

Dr Maria Jankowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
Warszawa

Psychologiczne aspekty postaw wobec śmierci

Psychological aspects of attitudes towards death

Abstrakt:

Celem artykułu było przedstawienie psychologicznych aspektów postaw człowieka wobec śmierci. Opisano w nim 3 podstawowe komponenty postawy: poznawczy, emocjonalny i behawiorystyczny. Komponent poznawczy obejmuje zagadnienie myślenia o śmierci, emocjonalny dotyczy lęku przed śmiercią (jego źródła) a behawioralny uwzględnia opis mechanizmów obronnych, a także procesów umierania w ujęciu Kubler-Ross i Pattisona. W artykule opisano pięć typów postaw wobec śmierci uwzględnionych przez J. Makselona: ambiwalentny, spokojny, religijny, unikowy i przerażony.

Słowa kluczowe: typy postaw wobec śmierci, aspekty postaw wobec śmierci

Summary

The article was to present the psychological aspects of man's attitude towards death. It describes three basic components of the posture: cognitive, emotional and behavioral. The cognitive component includes the issue of thinking about death, the emotional component concerns the fear of death (its sources), the behavioral component includes a description of defense mechanisms, as well as the processes of dying in terms of Kubler-Ross and Pattison. The article describes five types of attitudes towards death taken into account by J. Makselon: ambivalent, calm, religious, avoided and terrified.

Key words: the psychological aspects of man's attitude towards death, types of attitudes towards death

Wprowadzenie

Ograniczoność życia jest jednym z podstawowych wyznaczników ludzkiej egzystencji. Zatem wszelkie rozważania nad śmiercią człowieka są bardzo istotne z osobistego i społecznego punktu widzenia. Ludzie od zarania dziejów próbowali podejmować zagadnienia życia i śmierci oraz przemijania, choć nigdy te tematy nie były dla nich łatwe. Często zmagając się z codziennym życiem, człowiek nie myśli o śmierci i o niej nie rozważa, tymczasem jak twierdzi niemieckie przysłowie „Śmierć jeszcze o nikim nie zapomniała“.

Mimo wielu wysiłków, aby zapomnieć o śmierci, współczesny człowiek – świadomie lub podświadomie – z konieczności dokonuje prób konfrontacji swojej postawy z doświadczeniem własnego i cudzego przemijania, a także ze względnością wszelkiego istnienia (Levine, 2015). Tymczasem jedyna prawda, która dotyczy każdego człowieka, to fakt, że umrze. M. Heidegger (2010) podsumowując

swój stosunek do śmierci stwierdza, że pogodzenie się z nią stanowi podstawę autentycznego istnienia.

Refleksja nad śmiercią była długo nie podejmowana przez psychologiczną literaturę naukową i miała przede wszystkim charakter filozoficzno-religijny, choć można w niej znaleźć wątek psychologiczny. Systematyczne analizy z zakresu psychologii umierania i śmierci zostały podjęte dopiero w obecnym stuleciu. Wraz z zainteresowaniem naukowców psychologicznymi aspektami najrozmaitszych chorób człowieka, rozpoczęto także studia nad psychologią śmierci i umierania. Doprowadziło to do wyodrębnienia się nowej dziedziny psychologii nazwanej tanatopsychologią. Jednak, mimo wysiłku wielu badaczy, jeszcze za mało wiadomo na temat śmierci i stosunku człowieka do niej. Wiedza tanatologiczna jest wciąż nieuporządkowana, zwłaszcza ta, która dotyczy problematyki diagnozowania, definicji śmierci, problemu śmierci mózgowej, pojęcia nieodwracalności stanów głębokiej śpiączki, deontologicznych aspektów leczenia chorych w stanie terminalnym, opanowywaniu bólu w stadiach agonalnych oraz dylematów coraz częściej podejmowanej eutanazji (Ferruccio, 1995, s.15).

Analizując współczesną literaturę na temat fenomenu śmierci i umierania, należy podkreślić, iż problem śmierci, podobnie jak problem życia, stanowi jedno z najbardziej podstawowych zagadnień egzystencjalnych, wobec których człowiek przyjmuje określoną postawę. Istnieje wprawdzie jedno obiektywne zjawisko śmierci, jednak myślenie, odczuwanie i zachowanie wobec niego konkretnego człowieka jest specyficzne, subiektywne¹.

Różnorodność postaw człowieka wobec śmierci zależy nie tylko od osobistych przeżyć i doświadczeń człowieka, ale także od wpływów kulturalno-obyczajowych, cech osobowości i wyznawanego światopoglądu (Mkselon, 1990; Ziemiński, 2007).

1. Pojęcie i cechy postawy

Postawa jest strukturą świadomościową, która motywuje ustosunkowanie się człowieka do pewnej rzeczywistości. W. Prężyna (1981, s. 20) określa postawę jako względnie stałe ustosunkowanie, które wyraża się w gotowości podmiotu do pozytywnych lub negatywnych reakcji intelektualno-orientacyjnych, emocjonalno-motywacyjnych oraz behawioralnych wobec jej przedmiotu. W postawie wyróżnia się trzy jej istotne komponenty: poznawczy, emocjonalny i behawioralny. Stosunek

¹ Problem ten poruszają m.in: Mkselon (1980b, s. 172; 1981; 1984; 1988); Walden- Gałuszko (1992); Widera-Wysoczyńska (1992); Kolbuszewski (1997); Ostrowska (1997); Szaniawski (1998); Jastrzębski (2001); Wilczek-Rużyczka, Zajkowska, Wojtas (2008); Grzendzicki (2009); Krajewska-Kułak, Mickiewicz, Łukaszuk, i wsp. (2010); Guzowski, Krajewska-Kułak, Sarnacka, Cybulski (2013).

człowieka do otoczenia i samego siebie można bowiem realizować na trzech płaszczyznach: intelektualnej, gdy eksponuje się funkcję oceniania przedmiotu zainteresowania; emocjonalnej, gdy przedmiot jest wartościowany pod względem pozytywnych lub negatywnych uczuć i odniesień jakie wzbudza; motywacyjno-dążeńiowej, gdy występuje wpływ postawy na ludzkie działanie (tamże, s.17; Mądrzycki, 1977). Jednakże tych trzech płaszczyzn aktywności ludzkiej nie można traktować oddzielnie, ponieważ postawa jest złożoną strukturą psychofizyczną nabytą, czyli wyuczoną, wyrażającą stosunek emocjonalny jednostki do jakiejś osoby, rzeczy, sytuacji, idei i stanowiącą jej gotowość do takiego czy innego zachowania się w stosunku do tej osoby, rzeczy, sytuacji, idei (Mika, 1998, s.65).

Postawę można ujmować równocześnie w dwóch wymiarach jako związek człowieka ze światem, albo jako pewnego rodzaju podmiotową organizację. W pierwszym wymiarze – zewnętrznym – postawę można określić jako złożony (intelektualno-emocjonalno-behawioralny) związek podmiotowy-przedmiotowy. Natomiast w drugim wymiarze – wewnętrznym – określa się postawę jako organizację elementów poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych wywołanych odpowiednim przedmiotem (Mądrzycki, 1977, s. 22n; Makselon, 1984). Tak więc w psychologicznym aspekcie ujęcia postawy, wszystkie jej komponenty: poznawczy, emocjonalny i behawioralny są ze sobą funkcjonalnie powiązane. Komponenty postawy charakteryzują się zestawem następujących cech: zakres, kierunek, intensywność, centralność, trwałość, złożoność, zwartość, ambiwalencja i treść przedmiotowa (por: Szaniawski, 1998, s.18n).

Postawy mogą różnić się między sobą zakresem, czyli liczbą przedmiotów odniesienia, gdyż postawa może dotyczyć indywidualnego przedmiotu, a więc osoby lub rzeczy, albo też może obejmować więcej przedmiotów, których dotyczą. Ze względu na zakres, postawy można uszeregować wzdłuż określonego kontinuum: od postaw o jednym desygnacie do coraz bardziej ogólnych. Kierunek postawy natomiast wskazuje na dyspozycje człowieka ukierunkowującą go od lub ku jakiemuś przedmiotowi. Intensywność oznacza częstotliwość występowania dla danej postawy zachowań. Centralność postawy określa jej miejsce w całym systemie motywacyjnym zachowania się człowieka. Trwałość postawy jest jedną z wiodących cech samej postawy. Złożoność postawy ma odniesienie do przedmiotu postawy i w przypadku śmierci charakteryzuje się ogromną dozą złożoności. Zwartość postawy wynika z jej komponentów, które są w jakimś stopniu ze sobą zgodne, choć nie we wszystkich postawach są jednakowe. Ambiwalencja obejmuje niezgodność ocen i emocji zawartych w postawie i im wyższa ambiwalencja, tym większy w człowieku poziom konfliktu dążeńiowo-unikowego (Mądrzycki, 1977, s. 27n; Szaniawski, 1998, s. 20). Najważniejszą i najbardziej charakterystyczną cechą dla danej postawy jest jej

treść przedmiotowa, czyli to, ku czemu kieruje się działanie, myślenie i odczuwanie człowieka. Przedmiotem postawy może być wszystko, co istnieje i ma jakieś znaczenie dla ludzi ze względu na zaspokojenie ich potrzeb oraz przedstawia dla nich określoną wartość – pozytywną lub negatywną (Mądrzycki, 1977, s. 23).

Przedmiot postawy może być również rozumiany jako wielowymiarowa rzeczywistość, która posiada wewnętrzną strukturę. To właśnie dzięki wielowymiarowości ludzie mogą mieć różne odniesienia do przedmiotu ich zainteresowań i w zależności od jego treści, przypisywać swojemu myśleniu i działaniu określone znaczenie. W zależności od tego, co i jak z owej przedmiotowej treści jest przez jednostkę postrzegane i przeżywane, można precyzować różne postawy człowieka. W odniesieniu do problematyki śmierci oznacza to, że istnieją różne postawy człowieka wobec śmierci, choć tak naprawdę istnieje tylko jeden fenomen przemijania człowieka i jego końcowy etap umierania. Stąd śmierć definiuje się jako poznawcze, emocjonalne i motywacyjno-dażeńiowe ustosunkowanie się człowieka do zjawiska (fonemu) śmierci (Makselon, 1984, s. 364).

Zatem śmierć, jako zjawisko złożone, jest przedmiotem ustosunkowania się człowieka. W wielu psychologicznych pracach dotyczących śmierci i umierania, używa się pojęcia postawa dla opisu różnorodnych form reakcji na fenomen ludzkiego przemijania. Szereg autorów pod tym pojęciem rozumie lęk wobec śmierci, intensywność myślowego zajmowania się umieraniem i śmiercią oraz działanie mechanizmów obronnych w postawie tanatologicznej (Makselon, 1981). Chcąc możliwie integralnie omówić specyfikę postawy wobec śmierci, uwzględnione zostaną następujące jej komponenty: poznawcza, czyli myślenie o śmierci, emocjonalna obejmująca lęk wobec śmierci oraz behawioralna, opisująca mechanizmy obronne oraz perspektywę umierania i związane z nim przeżycia, odniesienia i zachowania. Jest to tym bardziej konieczne, że zdaniem J. Makselona (1980b; 1984; Ostrowska 1997; Aries, 1998; Jastrzębski, 2001) psychologiczne badania postaw wobec śmierci prawie zawsze ograniczają się do wyizolowanego zajmowania się myśleniem o przemijaniu człowieka przy niezbyt dokładnym odróżnieniu go od lęku. Prowadzi to często do nieuprawnionego utożsamiania intensywnego zajmowania się śmiercią z lękiem wobec niej. Natomiast trzeba podkreślić, że myślenie o śmierci i lęk wobec niej to różne, chociaż bez wątpienia wzajemnie na siebie oddziałujące, specyficzne aspekty postawy tanatologicznej, przy czym samo myślenie o śmierci stanowi komponent poznawczy postawy, a lęk przed śmiercią zawiera się w jej komponencie emocjonalnym.

2. Komponent poznawczy – myślenie o śmierci

Myślenie o śmierci jest częścią poznawczej aktywności ludzi. Dzięki niej, człowiek może być świadomy samego siebie oraz otaczającego go świata i tym samym w sposób charakterystyczny dla siebie ujmować rzeczywistość i zjawiska związane z nim samym czy innymi ludźmi. Nie ulega wątpliwości, że funkcje poznawcze człowieka są jedynie częścią postawy wobec śmierci, ale sposób myślenia o śmierci i przemijaniu, wyznacza także komponent emocjonalno-dążeńiowy i behawioralny. Człowiek zawsze pozostaje w perspektywie śmierci, którą może wewnątrznie akceptować lub odrzucać. Fakt śmierci jest problemem, którego nie da się usunąć z pola ludzkiej świadomości, choćby ze względu na to, że na co dzień spotyka się z informacjami o tragicznych wypadkach i nagłych zgonach ludzi, dlatego każdy człowiek odczuwa wewnętrzną potrzebę zajęcia określonej postawy wobec zjawiska śmierci (Kępiński, 1977; Makselon, 1983a; Aries, 1989; Widera-Wysoczyńska, 1992).

Śmierci nie można wyeliminować przez unikanie myślenia o niej. Unikanie przez jednostkę myślenia o śmierci jest działaniem samoobronnym, ale w konsekwencji przez to paradoksalnie wzmagającym u niej lęk i niepokój. Natomiast myślenie o śmierci jest korzystne dla psychiki człowieka, ponieważ to właśnie śmierć stanowi jedyną pewną rzeczywistość, która będzie udziałem każdego życia ludzkiego. A. Ferruccio (1995, s. 33) stwierdza, iż higiena umysłu wymaga „myślenia o śmierci” odpowiedzialnego, lecz pogodnego, głębokiego w nas zakorzenionego, lecz nie wypaczającego codziennego postępowania, mogącego natomiast sprzyjać każdej formie przystosowania, także tej wcale nie ostatniej – przystosowaniu do fatalnej rzeczywistości. Oczywiście, że nie należy dopuścić do tego, by myślenie o śmierci na tyle zdominowały sferę poznawczą człowieka, która uniemożliwiłaby codzienne funkcjonowanie i właściwy odbiór rzeczywistości. Nie można także utożsamiać myślenia o śmierci z lękiem o śmierci, ponieważ to są różne, aczkolwiek wzajemnie na siebie oddziałujące, specyficzne aspekty postawy tanatycznej (Ziemiński, 1993, s. 49; Szaniawski, 1998, s. 24n).

Myślenie o śmierci stanowi istotny aspekt aktywności poznawczej człowieka, ujawniający się w ujmowaniu przez niego zjawiska śmierci. Człowiek myśląc o śmierci, ma tendencję przyjmować założenie, że pojęcie śmierci ma ustalone znaczenie i odnosi się do czegoś poza empiryczną rzeczywistością. Tymczasem z psychologicznego punktu widzenia, pojęcie śmierci charakteryzuje się określonymi następującymi cechami: relatywnością, złożonością, ambiwalentnością, pośredniością (Makselon, 1980b; Walden-Gałuszko, 1992; Szaniawski, 1998, s. 25n; Kolek, 2009, s.

22).

Relatywność myślenia o śmierci oznacza, że pojęcie śmierci zawsze odnosi się do szerszej struktury poznawczej typowej dla danej jednostki. To zrelatywizowanie zdaniem J. Makselona (1981, s. 114) dokonuje się w kierunku horyzontalnym, czyli względem innych koncepcji śmierci obecnych w życiu psychicznym człowieka i wertykalnym, uwzględniającym ontogenetyczny rozwój koncepcji śmierci. Względność pojęcia śmierci polega również na tym, że podlega ono nieoczekiwanym zmianom i nie można określić, kiedy uzyskało ostateczną wersję dla danego człowieka. Ponadto proces konceptualizacji śmierci ma swe odniesienie do warunków otoczenia życia jednostki. Określona sytuacja życiowa bowiem niejednokrotnie w selektywny sposób uruchamia jeden typ pojmowania śmierci spośród innych, które de facto są obecne w psychice człowieka, albo też tworzy on nowe, bądź modyfikuje stare pojęcia śmierci.

Cecha złożoności wskazuje na to, że pojęcie śmierci jest u większości dorosłych osób zazwyczaj na tyle skomplikowane i niejednorodne, ponieważ wynika ono z niepowtarzalnej struktury psychicznej każdego człowieka (Kolek, 2009, s. 22).

Ambiwalentność oznacza zróżnicowany wpływ posiadanej koncepcji śmierci na zachowanie człowieka. Okazuje się, że podobne percepcje śmierci mogą prowadzić do odmiennych zachowań, tak samo jak odmiennie zachowania mogą być poprzedzane różnymi sekwencjami (stanami lub procesami) psychologicznymi. Koncepcja śmierci w różny sposób wpływa na zachowanie człowieka działając pobudzająco, motywując np. do zmiany swego życia i wartościowania, lub też może wpływać hamująco (Szaniawski, 1998, s. 25; Kolek, 2009, s. 22).

Cecha pośredniości poznawczego myślenia człowieka o śmierci, wiąże się z samoświadomością ja umrę, a także zdolnością do operacji logicznych, myślenia w kategoriach: abstrakcji, prawdopodobieństwa i przyczynowości, do przyjęcia linearnego wymiaru czasu. W tworzeniu się koncepcji śmierci, należy jakby przetrząsnąć pomost między tym, co „żywe” i tym, co „martwe”. Martwe jest spostrzegane tylko z zewnątrz, wówczas gdy obserwator rejestruje umieranie ludzi, zwierząt i roślin, a w szerszym znaczeniu także idei, kultur, obyczajów, itp. Dochodząc więc do pojęcia śmierci należy pokonać ogromną przepaść między tym, co jednostka doświadcza jako życie lub zjawiska jemu podobne i tym, co kojarzy ona z pojęciem „nieżycia”. Sposób tworzenia pojęcia własnej śmierci przedstawia się następująco: człowiek — uświadamiając sobie, że jest jednostkowym i osobowym bytem, którego jednym z najistotniejszych atrybutów jest jego śmiertelność. W konsekwencji wnioskuje, iż jego osobista śmierć jest pewna. Świadomość taka może się dokonać na skutek działania wielorakich przyczyn pozostających ze sobą w wielu strukturach i kombinacjach. Oczywiście nie muszą działać wszystkie równocześnie,

ale zaistnieje na pewno przynajmniej jedna przyczyna, która będzie powodem śmierci danego człowieka w przyszłości. Termin zadziałania tej przyczyny nie jest określony; nie podlega natomiast dyskusji jej bezwarunkowość, a więc że kiedyś nastąpi nieodwołalne przerwanie życia poprzez śmierć. Inaczej przebiega u człowieka myślenie i postrzeganie śmierci drugiego człowieka. Powstaje również w sposób pośredni i jest przeżywane jako utrata kogoś, kto był przedmiotem odniesienia i dlatego dominującym określeniem śmierci innego człowieka są słowa: utrata, brak, szkoda, niepowetowana strata, itp. Pojęcie śmierci innego człowieka kształtuje się u jednostki wcześniej niż pojęcie śmierci własnej, gdyż śmierć przedmiotu jest jedną z najwcześniejszych i najbardziej fundamentalnych protokoncepcji w długim marszu dziecka ku dojrzałości u funkcjonowaniu poznawczemu (Makselon, 1981, s.116).

Bardzo ważnym zagadnieniem dotyczącym poznawczego aspektu postaw wobec śmierci jest częstotliwość i intensywność myślenia o śmierci. Na podstawie intuicyjnego i przednaukowego poznania można przypuszczać, że częstotliwość zajmowania się śmiercią wzrasta z wiekiem, co miałyby się wiązać z coraz częściej w świadomości umysłu ludzkiego pojawiającym się pytaniem o skończoność życia i pozostały okres czasu do własnej śmierci. Nie bez znaczenia jest także fakt, że ludzie starsi często przeżywają i doświadczają śmierci swoich bliskich krewnych, współmałżonków, przyjaciół, które to zdarzenia niejako automatycznie zmieniają ich funkcjonowanie i treści myślenia o przemijaniu życia. Jednakże w świetle empirycznych badań teza o intensyfikowaniu się myślenia o śmierci wraz z wiekiem poddawana jest w wątpliwość, bowiem obok wyraźnych związków między starzeniem się i częstotliwością myślenia o śmierci, podkreśla się także brak wpływu wieku na częstotliwość i charakter refleksji o przemijaniu człowieka. Badania empiryczne wykazały bowiem, że częściej niż starsze osoby, o śmierci myślą ci studenci, którzy w niedalekiej przeszłości (do 5 lat) przeżyli śmierć kogoś bliskiego (tamże, s. 117).

Według I.E. Alexandera i A.M. Adlersteina myślenie o śmierci jest tym intensywniejsze, im bardziej podważona jest tożsamość jednostki. Ponadto wzrost poczucia własnej odrębności i samotności prowadzi do zajmowania się problematyką śmierci (za: Szaniawski, 1998, s. 27).

Ważnym uwarunkowaniem częstotliwości myślenia o śmierci jest stan zaspokojenia podstawowych potrzeb oraz rodzaj relacji międzyosobowych. Niewłaściwe włączenie się w strukturę społeczną i tzw. niestabilność przestrzeni życiowej, intensyfikują myślenie o śmierci (Makselon, 1983a, s.47). Intensywność myślenia o śmierci wiąże się także z religijnością. Na podstawie badań J. Makselona (1978) wynika, iż najczęściej o śmierci myślą osoby obojętne religijnie oraz wierzący,

którzy w swej postawie religijnej podkreślają szczególnie elementy intelektualne (tamże, s. 117n).

L.S. Dicksteina i S.J. Blalitta uważają, że skrócenie perspektywy przyszłości łączy się z intensywniejszą refleksją nad tematyką przemijania. Zdaniem J. Makselona (1981, s.118n) istnieją zasadniczo trzy hipotezy wyjaśniające kierunek tej zależności:

1. Intensywniejsze myślenie o śmierci jest skutkiem charakterystycznego dla danej jednostki sposobu przeżywania czasu. Osoby, które bardziej perspektywicznie planują swoją przyszłość mniej zajmują się śmiercią, ponieważ wydaje im się ona odległa. Zaś osoby żyjące przede wszystkim terażniejszością, dla których przyszłość jest jakoby pustą przestrzenią, śmierć przeżywają jako bliżej stojącą i dlatego częściej się nią interesują;

2. Zajmowanie się śmiercią powoduje zanik lub ograniczenie perspektywy przyszłości. Ze względu na to, iż z bliżej nieokreślonych motywów człowiek zajmuje się intensywnie skończonością własnego życia i śmierć posiada dla niego znamiona realności, planowanie przyszłości wydaje się nieistotne;

3. Zarówno zamknięcie się na przyszłość jak i intensywne zajmowanie się śmiercią sprowadzają się do jednej przyczyny: położenia uczuciowego określanego przez rozpacz. Ponadto intensywność myślenia o śmierci jest związana z subiektywnym poczuciem własnego zdrowia (por. Szaniawski, 1998, s. 28).

Istotnym czynnikiem intensywności i częstotliwości myślenia o śmierci przez człowieka, jest poczucie sensu życia. Według V. E. Frankla śmierć nie jest wydzielonym aspektem życia ludzkiego, lecz jego istotnym wymiarem istnienia. Człowiek nadając swemu życiu sens nie może pominąć śmierci, gdyż właśnie wobec niej życie jest sensownie spełnione (Makselon, 1983b, s. 74). Ponadto, zdaniem twórcy logopedii „człowiek, który nie dostrzega końca swojej tymczasowej egzystencji, nie był w stanie dążyć do jakiegokolwiek celu” (Frankl, 2009, s. 115). Nie wszyscy tanatolodzy mają zgodne stanowisko z V. E. Franklem. Stąd poszukując odpowiedzi na pytanie, czy istnieją związki pomiędzy poziomem poczucia sensu życia i postawą wobec śmierci, odwołam się do wyników badań J. Makselona (1983b) iż osoby z wysokim sensem życia w wyższym stopniu niż osoby z grupy przeciwnej uznają konieczność śmierci, nieco częściej o niej myślą, przypisują jej mniejszą tajemniczość i mniej się jej boją (tamże, s. 83).

Myślenie o śmierci jak i unikanie konfrontacji z nią, jest ważnym aspektem postawy wobec przemijania życia. Jednakże wiąże się zawsze z przeżywanym lękiem przed śmiercią, który stanowi emocjonalny aspekt omawianego zagadnienia.

3. Komponent emocjonalny – lęk przed śmiercią

Spośród wielu emocji i uczuć związanych ze śmiercią, najbardziej powszechnymi jest lęk i niepokój. Lęk jest to taki stan psychiczny, w którym człowiek nie potrafi dokładnie określić zagrożenia, ale ma przeświadczenie, że może wydarzyć się coś „straszego”, na co nie ma on absolutnie wpływu i co w sposób zasadniczy implikuje jego sposób zachowania (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s. 252n). Lęk zatem to uczucie mocnego zaniepokojenia albo przestachu wobec faktycznego lub antycypowanego niebezpieczeństwa bądź bólu. Szczególnie trudnym do opisanego i zbadania jest lęk przed śmiercią. Wydawać by się mogło, że w toku rozwoju cywilizacji, postępu medycyny, śmierć przestanie budzić lęk u człowieka. Tymczasem obserwuje się coś przeciwnego, bowiem nie tylko ludzie starsi wiekiem lub chorzy boją się śmierci, ale także osoby młode, w pełni sił, a także ludzie sukcesu i znacznych perspektyw rozwoju. Zdaniem A. Kepińskiego (2004, s. 255) lęk przed śmiercią, nicością jest związany z egzystencją człowieka i nie można zaprzeczyć, że lęk przed śmiercią występuje chyba w całym świecie zwierzęcym, nawet na najniższych szczeblach rozwoju. Powstaje więc pytanie: skąd się ten lęk bierze i jakie są jego rodzaje.

Lęk przed śmiercią jest osadzony u człowieka na określonych biologicznych instynktach. Wśród nich odróżnia się dwa zasadnicze: instynkt zachowania gatunku i instynkt zachowania własnego życia. Pierwszym źródłem lęku człowieka przed śmiercią, jest wrodzona tendencja obronna własnego życia. Według A. Kepińskiego (1977, s. 53n) prawo zachowania własnego życia jest prawem egoistycznym, które wyzwalając ujemne uczucia, takie jak lęk czy agresja, sprzyja postawie „od” otoczenia. Rządzi ono zarówno wegetatywnymi procesami mobilizacji, jak i procesami rozpadu i destrukcji, wyrażające się w walce z otoczeniem, mające mu zapewnić przetrwanie. Śmierć niszczy życie w radykalny i drastyczny sposób, stąd wobec niej ludzie odczuwają trwogę, która jest lękiem biologicznym. Jednakże człowiek w przeżywaniu śmierci różni się od zwierząt, ponieważ może myśleć o niej wcześniej niż ona nastąpi lub wystąpi zagrożenie utraty życia. Natomiast zwierzę reaguje na bezpośrednie zagrożenie życia. Mimo to, życie dla człowieka stanowi tak wielką wartość, że jakakolwiek próba naruszenia go wywołuje gwałtowny protest, a także próbę samoobrony (Makselon, 1983a, s. 49). Człowiek jest co prawda włączony w świat przyrody, biologii, (stanowi część świata przyrody), ale jest zdolny do transcendowania jej. Jego ciało ulega niszczeniu, destrukcji, co w efekcie doprowadza do śmierci organizmu, jednak dzięki duchowości jest świadomy — przynajmniej w niektórych okresach życia — że umrze. Jest to jednak świadomość nieprecyzyjna i

niejasna, jakby zamazana. Jego doświadczenie śmierci, jej postrzegania zanim nastąpi u danej jednostki jest takie, że umiera ktoś bliski lub znajomy, ale nie on sam. Człowiek zatem nie doświadcza wówczas własnej śmierci bezpośrednio, ale poprzez obserwację drugiego człowieka, czyli warunki i otoczenie, w jakim żyje. Ponieważ to doświadczenie jest bliżej nieokreślone, budzi lęk. Większość ludzi jest przekonana, że życie nie jest stabilne, lecz przebiega pod presją lęku egzystencjalnego, który kryje się we współczesnej kulturze (Kolek, 2009). Niektórzy obserwatorzy życia społecznego twierdzą, że jest to tzw. lęk nuklearny, wynikający z zagrożenia całego istnienia przez potencjał militarny. Echa tego lęku odnajduje się w licznych protestach przeciw zbrojeniom. W każdym bowiem proteście objawia się bojaźń przed śmiercią i troska o życie (Makselon, 1981; Szaniawski, 1998, s.32). Człowiek w perspektywie śmierci, a czasem w jej momencie, zastanawia się nad tym co rzeczywiście jest dobre w jego życiu, a co złe, co godne, a co jemu uwłaczające. Pojawiają się wówczas pytania o prawdziwe wartości i zasady życia oraz postępowania. W perspektywie śmierci często te dawne, czy dotychczasowe wartości ulegają weryfikacji i zmianie. Wiąże się to z sumieniem, które „wyrzuca” człowiekowi nieprawidłowe zachowania, postępowania i nie wykorzystane okazje do czynienia dobra drugiemu. W ten sposób perspektywa rozliczenia się z życia, staje się następnym źródłem lęku przed śmiercią (Szaniawski, 1998, s. 32).

Analizując problematykę tanatologii należy wskazać, że istotne cechy lęku, to obawa przed nieznanym i niekontrolowanym. Zdaniem M. Chadwick śmierć jest dobitnym przejawem mocy, nad którą nie mamy żadnej kontroli, jest jak olbrzym, w którego objęciach jesteśmy słabi, którego bliskość może być łagodna, ale którego wezwanie musi być wykonane. Jest ona niewidzialna, nieuchwytna, niezrozumiała i stąd w pewnej mierze nieznaną, podburzającą do lęku, jest czymś, co zawsze prowadzi do zatrwożenia (za: Makselon, 1981, s. 121).

Istotne jest tu rozróżnienie pomiędzy lękiem przed własną i cudzą śmiercią, a także lękiem przed umieraniem własnym i innych ludzi. Zdaniem J. Makselona (1983a, s. 51n) w świadomości człowieka pierwotny wydaje się lęk przed własną śmiercią i lęk przed śmiercią drugiej osoby. Wówczas to śmierć jest postrzegana przez człowieka jako wydarzenie będące radykalnym i zazwyczaj szybkim zakończeniem życia. Umieranie natomiast jest procesem, dlatego parametr czasu stanowi czynnik różnicujący lęk przed śmiercią od lęku przed umieraniem.

Lęk przed własną śmiercią pojawia się wówczas, gdy osoba uświadomi sobie nieodwracalność jej fizycznego wygasania oraz wymazanie wszystkich wewnętrznych i zewnętrznych związków ze światem. Ponadto lęk ten może się zwrócić ku przyszłości i ulec konkretyzacji w formie obawy przed odrzuceniem i ukaraniem przez Boga. W niektórych kulturach i okolicznościach bardzo istotnym

czynnikiem wyzwalającym lęk przed własną śmiercią jest troska o los pozostawionych bliskich osób. Natomiast lęk przed śmiercią innego człowieka, koncentruje się wokół natury powiązań interpersonalnych. Kiedy odchodzi ktoś bliski, w odniesieniach międzyosobowych powstaje wyłom, a u osoby pozostawionej jeszcze przy życiu niejednokrotnie zanika częściowo lub czasowo, albo też musi ulec reinterpretacji cel i treść życia, które dotąd swe znaczenie posiadało w łączności ze zmarłym człowiekiem. Lęk przed śmiercią bliskiego człowieka jest w gruncie rzeczy lękiem przed własnym przemijaniem, co łączy się z depresją, żałobą oraz unikaniem śmierci. Unikanie śmierci oznacza charakterystyczne zachowania człowieka wyrażające się m. in w odrzucaniu okazji bycia bliżej umierającego, lęk przed dotykaniem ciała zmarłego (Szaniawski, 1998, s. 33).

Lęk przed własnym umieraniem koncentruje się wokół cierpienia i odczuwania bólu związanego z doświadczeniem rzeczywistego umierania, a także nieporadnością, zależnością, odczuwaną jako utratą własnej godności. Lęk przed umieraniem innego człowieka, który w znacznym stopniu jest identyczny z lękiem przed zmarłym, można tłumaczyć bojaźnią współcierpienia, jak również często spotykaną bezradnością w towarzystwie z ciężko chorymi i umierającymi. Lęk przed umierającym w dużym zakresie zmienia stosunek otoczenia do pacjenta lub domownika, prowadząc najczęściej do postawy unikowej i swoistego kompleksu śmierci (tamże, s. 34).

Opisując dostępne w literaturze podziały lęku przed śmiercią można za R. Kasttenbaumem i R. Aisenbergiem (za: Makselon, 1981, s. 45n) wyróżnić 6 elementów strachu przed śmiercią. Są to: strach przed umieraniem, przed dalszym losem oraz lęk przed zapomnieniem, które każdorazowo wiążą się albo z własną albo z cudzą śmiercią.

Natomiast J. W. Hoelter i J. A. Hoelter przedstawiając reakcję człowieka wobec śmierci wyróżnili lęk:

1. przed procesem umierania;
2. przed wczesną śmiercią;
3. o kogoś, kto cierpi po śmierci;
4. przed zniszczeniem istnienia;
5. o ciało po śmierci;
6. przed nieznanym;
7. przed zwłokami;
8. przed wszystkim, co przypomina śmierć (za: Szaniawski, 1998, s. 34).

Jednakże J. Makselon (1983a, s.57) zaproponował, aby te różne podziały lęku uprościć przyjmując, że lęk przed śmiercią obejmuje trzy podstawowe zagadnienia: 1 – lęk przed własną śmiercią, 2 – lęk o śmierć bliskiej osoby, 3 – zaniepokojenie wobec

ogólnego zjawiska śmierci. Ponadto w analizie i badaniach lęku przed śmiercią psychologowie często odwołują się do rozróżnienia między lękiem świadomym i nieświadomym. Świadomy i nieświadomy lęk przed śmiercią są wprawdzie lękami oddzielnymi, ale wzajemnie powiązanymi w taki sposób, że jeżeli poziom jednego wzrasta, to wiąże się to z obniżeniem poziomu drugiego. Ponadto ludzie na różnych poziomach świadomości z różną siłą reagują na fakt śmierci. Powszechnie przyjmuje się, że werbalnie wyrażony lęk tanatyczny sięga większych poziomów świadomości człowieka (Makselon, 1988, s. 18) .

Lęk przed śmiercią jest zjawiskiem dynamicznym i podlega rozwojowi wraz z wiekiem (Makselon, 1988; Walden-Gałuszko, 1992; Widera-Wysoczyńska, 1995, 1992). W okresie wczesnego dzieciństwa (2-3 r. ż.) procesy poznawcze dziecka opierają się na myśleniu konkretnym i obrazowym. Poznając w ten sposób zjawisko śmierci, małe dziecko koncentruje się głównie na takich jej cechach jak, brak ruchu, niezdolność jedzenia i picia oraz brak odczuwania. Zasadniczo w okresie tym lęk przed śmiercią nie występuje. W okresie średniego dzieciństwa (4-7 r. ż.) pojawia się nowa cecha śmierci: jej nieodwracalność, choć nadal samo pojęcie śmierci jest niejasne. Istotne zmiany w kształtowaniu się postawy tanatycznej następuje u dziecka w 8-9 roku życia (Wysoczańska, 1990). Dziecko wówczas dostrzega wszystkie zewnętrzne objawy śmierci, które postrzega jako objawy biologiczne. Zauważa też już ostatni, istotny jej element - powszechność (Walden-Gałuszko, 1992). Później, między 9 i 10 rokiem życia, utrwala się strach przed śmiercią. Dziecko ujmuje śmierć jako proces, który obejmuje wszystkich ludzi (Widera-Wysoczyńska, 1995, s. 98). W okresie dorastania zaniepokojenie śmiercią koncentruje się na lęku przed utratą bliskich osób, karze po śmierci i przeżywaniu własnej ograniczoności i skończoności. W okresie podejmowania samodzielnego życia i przy całkowicie już rozwiniętych podstawowych operacjach logicznych, pojawia się lęk przed unicestwieniem, przed utratą własnego „ja”, które tak intensywnie formowało się w okresie młodzieńczym. W okresie tym lęk przed śmiercią staje się tym intensywniejszy, im mocniej zachwiana jest samoocena. Osoby w okresie największej aktywności życiowej przeżywają śmierć bardziej jako niesprecyzowane zjawisko ludzkie, aniżeli coś bezpośrednio zagrażającego. Najmniejszy poziom lęku przed śmiercią wykazały osoby po 60. roku życia (Makselon, 1988, s. 33).

Lęk przed śmiercią jest zjawiskiem powszechnym i nieuchronnym. Może się on przejawiać na różnych poziomach psychiki ludzkiej. Lęk przed umieraniem jest wyrazem obawy przed samotnością, bólem, który towarzyszy umieraniu. Zawiera obawę przed wyrzutami sumienia, utratą świadomości i kontroli własnych procesów fizjologicznych, co wiąże się z poczuciem wstydu. Lęk przed śmiercią rozumiany jest po pierwsze, jako lęk przed faktem śmierci, czyli przed utratą siebie i własnej

tożsamości; i po drugie, jako lęk przed skutkami śmierci. Zaniepokojenie skutkami śmierci wydaje się związane z troską o tych, którzy zostają przy życiu, oraz lękiem przed nieznaną przyszłością. Jeśli zaś chodzi o lęk przed umieraniem i śmiercią innych, to wiąże się on z obawą przed utratą znaczącej dla siebie osoby i wycofaniem się z uczestnictwa w procesie jej umierania (Makselon, 1988, s.17; Jastrzębski, 2001, s.86; Kolek, 2009, s.32).

4. Komponent behawioralny – motywacyjno-dążeniowe podejście do śmierci

Współcześnie dość często można spotkać się z poglądem, że śmierć jest tematem tabu, czyli czymś o czym nie należy mówić, a nawet wręcz czymś zakazanym. Informacja o śmierci bywa często wypierana i ukrywana zarówno przed umierającym jak i jego krewnymi. Człowiek chory terminalnie zazwyczaj umiera w szpitalu samotnie, bez udziału najbliższych. Obecnie, dzięki opiece paliatywnej i hospicjom, coraz częściej człowiek ciężko chory i umierający jest objęty należytą opieką medyczną, psychologiczną i duchową, które pomagają mu godnie przeżyć ostatnie chwile życia?

Jednakże analizując stosunek człowieka do śmierci w aspekcie sfery dążeniowej i behawioralnej zauważa się powszechnie tendencję do stosowania różnych mechanizmów obronnych. Termin „mechanizm obronny” wywodzi się od Z. Freuda i oznacza psychodynamiczne procesy, których celem jest zapewnienie jednostce dobrego funkcjonowania. Stanowiąc system obronny „ja” mechanizmy te spełniają kilka funkcji: redukują lęk, chronią poczucie godności, pozwalają utrzymać względnie wysoką samoocenę (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s.114) Jednakże jako półśrodki nie likwidują one konfliktów motywacyjnych i interpersonalnych. Podczas gdy w psychoanalizie mechanizmy obronne były postrzegane prawie wyłącznie w kontekście neurotycznych zachowań jednostki, współcześnie wskazuje się na to, że nieświadoma obrona „ego” jest cechą także normalnej, względnie zdrowej osobowości człowieka.

Tanatopsychologowie są przekonani, że w „spotkaniu człowieka ze śmiercią i umieraniem” towarzyszą bardzo często mechanizmy obronne. Działanie tych mechanizmów ma przede wszystkim na celu zmniejszyć lęk przed śmiercią. Wobec śmierci nie działa tylko jeden mechanizm obronny, ale zazwyczaj kilka pozostających ze sobą we wzajemnych powiązaniach. Można również wskazać na różne czynniki określające ilość i sposób pojawiania się tych mechanizmów. Do czynników tych należą m. in.:

- wiek chronologiczny człowieka spotykającego się z fenomenem śmierci i umierania;
- czasowy dystans do własnej śmierci, — aktualna kondycja fizyczna i psychiczna;
- wpływ jakichś innych, bardziej złożonych, zmiennych, np. religijności;
- osobiste doświadczenie ze śmiercią i umieraniem;
- stopień osobowej dojrzałości jednostki (Makselon, 1981, s.129).

Zdaniem J. Makselona (tamże) w związku z postawą wobec śmierci należy uwzględnić następujące mechanizmy obronne: wypieranie, zaprzeczanie i racjonalizacja, jako te, które są najbardziej typowe dla reakcji człowieka na śmierć.

Wyparcie jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych mechanizmów obronnych i polega na usuwaniu ze świadomości myśli o takich sytuacjach i rzeczach, które wywołują niepokój, poczucie winy i lęk (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s.208). Aby uniemożliwić powrót wypartych treści, człowiek podejmuje często dodatkowe czynności, niemniej jednak wyparte myśli ukierunkowują jego działanie. W dyskusji na temat wyparcia problematyki śmierci spotyka się dwa przeciwstawne stanowiska. obrońcy hipotezy wyparcia wywodzą się głównie spośród psychologów, psychiatrów, filozofów i teologów, natomiast socjologowie i antropologowie kulturowi są odmiennego zdania. Wypieranie problematyki śmierci istnieje u człowieka podobnie jak chęć zapomnienia o sprawach związanych z własną chorobą czy upływem wieku. Zdaniem J. Makselona i innych badaczy problematyki tanatologii, współczesnemu człowiekowi z kręgu kultury zachodniej, pozostają dwie możliwości ustosunkowania się do zjawiska śmierci: 1) akceptacja przemijania człowieka dokonująca się w spokoju, obojętności lub sceptycyzmie lub 2) wyparcie myśli o śmierci (Makselon, 1981, s.130; Kolbuszewski, 1997; Feifel, 1990; Matuszewski, 2002; Levine, 2015).

Obniżenie się znaczenia treści religijnych oraz rozpowszechnienie przyrodniczego obrazu świata sprawiają, że człowiek popada w sprzeczności. Z jednej strony powątpiewa w nieśmiertelność, ale z drugiej strony jeszcze nie chce podlegać śmiertelności. Psychoanalitycy uważają, że bez wiary w przyszłe pozagrobowe życie, człowiekowi pozostaje jedynie unikanie śmierci, czego rozliczne świadectwa są powszechnie dostępne. Jednym z nich jest socjopsychologiczny fenomen tabuizacji (Tabuierung), czyli wyeliminowanie rozmów dotyczących tematów związanych w tym przypadku z dziedziną śmierci i umierania. Wyrazem tabuizacji śmierci są także formy ukrywania jej i manipulowania nią, co znacznie umożliwia osiągnięcia współczesnej medycyny i techniki. R. May, dowód na represjonowanie problematyki śmierci widzi w obsesji seksu, gdyż tam, gdzie mamy do czynienia z obsesją, możemy przyjąć, że istnieje równoważąca ją represja (za:

Makselon, 1981, s. 122).

Podsumowując - mechanizm wypierania w postawie wobec śmierci stanowi możliwą, ale niekonieczną i jedyną modalność postawy tanatologicznej.

Następnym, często stosowanym mechanizmem wypierania w postawie wobec śmierci, jest jej negacja. Zaprzeczanie polega na niedostrzeganiu tych aspektów rzeczywistości, które człowiekowi kojarzą się z lękiem, koniecznością wysiłku, zmniejszeniem komfortu życiowego (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s.145).

Człowiek będąc bezsilny wobec własnej i cudzej śmierci, interesuje się śmiertelnymi wypadkami, katastrofami, wyrokami śmierci w tym celu, by w ten sposób potwierdzić swą integralność i zanegować śmierć u siebie. Również upiększanie trumien i grobów można tłumaczyć mechanizmem samoobniżania się grozy śmierci, który polega na tym, że śmierć stając się mniej groźna na skutek owych zabiegów, budzi mniejszy sprzeciw. Negowanie własnej śmierci, a przynajmniej jej możliwości, odzwierciedla się w wyrażeniach „mnie to nie dotyczy”, „mnie to nie może spotkać” itp. (Makselon, 1981, s.131; Matuszewski, 2002).

Konsekwencją negacji śmierci są zakłócenia w percepcji świata i siebie, a szczególnie w koncepcji własnego ciała (body image). Bezradność i zależność, uzasadnione częściowo przez podeszły wiek oraz warunki życia, a głównie przez oczekiwanie procesu umierania, stają się źródłem zaprzeczania śmierci. Negowanie śmierci jest ujmowane w badaniach klinicznych jako jedna z podstawowych potrzeb umierającego człowieka, która przejawia się w pierwszym etapie zbliżania się ku śmierci. Zaprzeczanie, przynajmniej częściowe, występuje prawie u wszystkich pacjentów, nie tylko w pierwszych fazach choroby czy zaraz po postawieniu diagnozy, ale czasem również i później (Makselon, 1981; Jastrzębski, 2001; Levine, 2015).

Następnym zjawiskiem w postawie wobec śmierci jest racjonalizacja stosunku do śmierci. Racjonalizacja jest nieświadomym procesem psychodynamicznym, który polega na nieadekwatnym wyjaśnianiu przyczyn i motywów własnego zachowania. W racjonalizacji zachodzi więc zjawisko samooszukiwania, co jest – podobnie jak we wszystkich pozostałych mechanizmach obronnych – nieświadomą próbą ochrony przed lękiem i poczuciem winy (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s.145). Badania wykazały, iż intelektualizacja jako aspekt racjonalizacji częściej i wyraźniej ujawnia się u neurotyków niż u osób zdrowych lub chorych na raka bądź na serce. Te osoby, które są bardziej świadome swej skończoności usprawiedliwiają śmierć, a nawet uznają ją za wydarzenie pożyteczne (Makselon, 1981, s.133). Podobne stanowisko przyjmował V. E. Frankl, który sam będąc przez kilka lat w różnych obozach koncentracyjnych i obserwując przeżycia i zachowania innych więźniów w obliczu nieuchronnej śmierci, tak pisze o przypadku młodej kobiety. Młoda kobieta,

wiedziała, że umrze w ciągu kilku najbliższych dni. A jednak kiedy z nią o tym rozmawiałem, sprawiała wrażenie radosnej. - Jestem wdzięczna losowi za to, że tak ciężko mnie doświadczył – oznajmiła mi. - W poprzednim życiu byłam zepsuta i za nic miałam rozwój duchowy (Frankl, 2009, s.113).

Umierający człowiek może posługiwać się różnymi formami racjonalizacji próbując w ten sposób wyjaśnić niepokojące go stany emocjonalne, które doświadcza w związku z trudną swoją sytuacją. Wówczas to racjonalizacja jest mechanizmem wspierającym i podtrzymującym zaprzeczanie. Podobną rolę pełni mechanizm depersonalizacji, kiedy to człowiek uznaje, że to traumatyczne przeżycie, które jest aktualne nie należy do przeżywanego i stąd nie powinno być dla niego zagrażające i przerażające (Szaniawski, 1998, s.46; Matuszewski, 2002).

Zatem w postawie wobec śmierci nieświadome mechanizmy obronne odgrywają istotną rolę. Są one sposobami, które zmniejszają napięcie i odsuwają od człowieka wizję śmierci. Wiele kontrowersji wokół działania tych mechanizmów wynika z niewystarczająco precyzyjnie przeprowadzonych badań, które są bardzo trudne z metodologicznego punktu widzenia. Dla niektórych autorów fakt, że nie mówi się zbyt często o śmierci i umieraniu, co nazywają tabuizacją problematyki przemijania człowieka, ma wskazywać na działanie mechanizmów wypierania lub zaprzeczania (Makselon, 1981, s.133). Istnieje przecież wiele przypadków osób chorych i zdrowych, młodszych i starszych wiekiem, które chcąc zmierzyć się z prawdą o końcu życia człowieka, podejmują rozmowę na temat śmierci, przemijania i umierania.

Choroba, szczególnie nieuleczalna, terminalna wiąże się z procesem umierania i śmierci. Tym niezwykle trudnym i bolesnym przeżywaniem wydarzenia przez osobę chorą, jak i jej najbliższych zajęła się amerykańska lekarka E. Kübler-Ross (1979) charakteryzując zachowania samego chorego jak i rodziny. Wyróżniła 5 etapów, przez które przechodzić może człowiek dotknięty chorobą terminalną.

Pierwszy etap to zaprzeczenie, które jest zasadniczą i natychmiastową reakcją człowieka na wiadomość o śmiertelnej chorobie. Przekonanie, że to nie może być prawda lub, że lekarz na pewno się pomylił. Jest to forma opisanych mechanizmów obronnych wypierania i zaprzeczania ludzkiej psychiki przed ogromnym wstrząsem, jakim jest świadomość zbliżającej się śmierci i wówczas na krótki czas jest prawidłową, obronną reakcją człowieka.

Drugim etapem jest faza gniewu i buntu, kiedy chory i osoba bliska nie mają już wątpliwości, że diagnoza jest postawiona właściwie i choroba zmierza ku śmierci. Wówczas pojawiają się dręczące pytania: Dlaczego ja, dlaczego mnie to musiało spotkać?, budzące uczucie gniewu i głębokiego rozżalenia. Powyższa faza przejawia się również w postaci pretensji nie tylko do innych, ale także do Boga, że dopuścił do

takiej sytuacji, a także do samego siebie, że za mało się dbało o siebie, że ignorowało się pojawiające zwiastuny i objawy choroby.

Trzeci etap to targowanie się, który stanowi próbę odroczenia w czasie śmierci. Chory negocjuje swój stan zdrowia z losem, ale przede wszystkim z Panem Bogiem. Składa różne obietnice, że jeśli wyzdrowieje, to podejmie określone działanie i będzie wdzięczny Bogu za cudowne wyzdrowienie...

W czwartej fazie – depresji człowiek przechodząc ten etap pogrąża się w głębokim smutku na myśl, że wkrótce rozstanie się z najbliższymi i nie zdąży już zrealizować powziętych planów.

Pogodzenie się ze śmiercią jest ostatnim etapem umierania. Człowiek dokonuje wówczas - najczęściej w bólu cierpienia fizycznego - własnej akceptacji śmierci. Bardzo istotne dla jego psychiki i bardzo skomplikowanych przeżyć jest obecność innych ludzi, bliskich choremu. Potrzebuje kogoś z kim mógłby porozmawiać o tym, nawet w sposób niewerbalny, by w miarę spokojnie oderwać się od tego życia i przejść w inny wymiar (tamże).

Mimo, że koncepcja etapów umierania E. Kübler-Ross jest bardzo rozpowszechniona i znana, to jednak badania niektórych psychologów, psychiatrów i socjologów nie potwierdziły istnienia wyraźnych opisanych etapów. Występują one, ale są ze sobą wymieszane, mogą współwystępować, a także pojawiać się kilkakrotnie. Prowadzono badania, które także negują tę koncepcję (Ostrowska, 1991). Według E. M. Pattisona (za: Szaniawski 1998, s.39) umierający człowiek świadomie przechodzi przez inne niż podane przez E. Kübler-Ross etapy lub fazy umierania. Różnią się one stopniem odczuwanego niepokoju. Są one następujące:

1. ostra faza kryzysu;
2. przewlekła faza życia-umierania;
3. faza terminalna.

W ostrą fazę kryzysu wchodzi człowiek, gdy uświadamia sobie zbliżającą się śmierć. Występuje u niego wysoki poziom niepokoju, który się wzmacnia aż do osiągnięcia pewnego szczytu. Po uruchomieniu przez osobę różnych mechanizmów obronnych, poziom niepokoju zaczyna opadać. W ostrej fazie kryzysu możliwe są różne reakcje: paniki, poczucie bezradności, a także poczucie depersonalizacji. Wszystkie te stany psychiczne dynamizują i są zależne od tego czy zagrożenie życia jest wysoce prawdopodobne i czy znany jest domniemany czas końca życia. Po tej ostrej fazie osoba znajduje się w fazie przewlekłej, w czasie której chory jest poddawany różnym zabiegom medycznym ratującym i przedłużającym życie. Ta faza jest konstelacją współwystępujących uczuć nadziei i rezygnacji. W ostatnią, terminalną fazę chory wchodzi, gdy ostatecznie już zaakceptuje nieodwracalność swojej sytuacji. Jest to moment bardzo trudny do określenia, ale wówczas osoba

chora zamyka się w sobie, zagłębia się w sygnały płynące z ciała, jakby chciała chronić uciekającą z niej energię życiową. Zarówno w sensie psychicznym, jak i fizycznym odwraca się od świata zewnętrznego w kierunku swego wnętrza (tamże).

Jednakże przedstawione zarówno przez E. Kübler-Ross jak i E.M Pattisona etapy umierania odnoszą się do chorych, którzy chorowali i umierali dostatecznie długo, by przejść przez wyróżnione fazy (Ostrowska, 1991, s.117). Ludzie jednak dokonują rozważań nad śmiercią człowieka i mimo podejmowanych wysiłków, aby zapomnieć o śmierci, współczesny człowiek – świadomie lub nawet podświadomie, konfrontuje swoją postawę z doświadczeniem własnego i cudzego przemijania, a także ze względnością wszelkiego stworzonego istnienia. Postawa człowieka wobec śmierci i przemijania zawiera w sobie wszystkie trzy komponenty: poznawczy, emocjonalny i behawioralny.

5. Typy postaw wobec śmierci

W zależności od tego, jak człowiek myśli o śmierci, tak będzie się do niej ustosunkowywać. Postawa wobec śmierci rzadko jest ustosunkowaniem się do abstrakcyjnego pojęcia śmierci, zazwyczaj bywa ukonkretniona. Można za A. Matuszewskim (2002, s. 33n) wyróżnić trzy wymiary postaw wobec śmierci:

1. Postawa wobec śmierci obcego człowieka. Na tę postawę wpływ ma okoliczność, w jakiej człowiek otrzymuje informacje o śmierci (czy ze środków masowego przekazu, czy np. będąc świadkiem wypadku).

2. Postawa wobec śmierci bliskiej osoby. Duże znaczenie ma tutaj stopień bliskości, stopień pokrewieństwa, łączące więzi emocjonalne. W przypadku bardzo bliskich osób śmierć ich jest przeżyciem traumatycznym, wpływającym na psychikę i często dotychczasowe życie.

3. Postawa wobec własnej śmierci. Jest bardzo zróżnicowana w zależności od antycypowanej śmierci i okoliczności jej towarzyszących, zależy także od religijności, dojrzałości osoby, struktury wartości poczucia sensu życia (Kolek, 2009, s.23).

Śmierć jest zatem zjawiskiem wielowymiarowym, stąd ludzie wobec niej przyjmują różne postawy. J. Makselon (1981, s. 113) stwierdza, że w wielu psychologicznych pracach dotyczących śmierci i umierania używa się pojęcia „postawa”, dla opisanego różnorodnych form reakcji na fenomen ludzkiego przemijania. Autor ten tworząc metodę do badania postaw ludzkich wobec śmierci wyróżnił 8 wymiarów i 5 typów postaw. Do wymiarów postaw wobec śmierci należą:

1. Konieczność – uświadomienie sobie podstawowej prawdy o nieuniknioności śmierci, która jest udziałem każdego człowieka i każdej istoty żywej;

2. Centralność – wyrażająca stopień zainteresowania człowieka problematyką śmierci. Ludzie mają różny poziom rozważania i myślenia o śmierci. Dla niektórych śmierć i jej konieczność jest wyznacznikiem ich działań i podejmowanych decyzji, dla innych stanowi peryferyczne zagadnienie, o którym nie chcą w ogóle myśleć;

3. Tajemniczość – śmierć jest zjawiskiem, które trudno sobie wyobrazić i objąć rozumem, nawet wobec tych osób, które towarzyszą innym w odchodzeniu i umieraniu;

4. Wartość – śmierć jest traktowana jako wartość, po której człowiek może spotkać się z Bogiem, co może implikować konkretne działania ludzkie, by być gotowym na spotkanie ze Zbawicielem;

5. Groza – wymiar postawy wobec śmierci budzący emocje i uczucia niepokoju i bólu na samą myśl o śmierci;

6. Tragiczność – śmierć zawsze jest końcem życia i przejściem w inny wymiar, co często wiąże się z rozpaczą;

7. Destrukcyjność - wymiar ten wskazuje na traktowanie śmierci jako rzeczywistości wyłącznie negatywnej i niszczącej życie;

8. Absurdalność – śmierć traktowana jest jako koniec istnienia człowieka zaprzeczający sensowność życia i podejmowanych w nich działań.

J. Makselon scharakteryzował 5 typów postaw wobec śmierci: ambiwalentny, spokojny, religijny, unikowy i przerażony.

Osoby o postawie ambiwalentnej podchodzą do śmierci jako do pewnej wartości, ale równocześnie pojmują śmierć jako koniec nadziei i największą niepewność. Z jednej strony zgadzają się z twierdzeniem, że śmierć jest zjednoczeniem z Bogiem oraz drogą do odrodzenia i oczyszczenia, a z drugiej uważają ją za największą tragedię. Są przekonani, że w życiu człowieka nie ma nic bardziej przerażającego niż śmierć, ponieważ niszczy ona możliwość osobistego rozwoju i przerywa drastycznie i nieodwołalnie wszelką możliwość planowania przyszłości i działania. Dla tych osób śmierć jest najtrudniejszym problemem i tragiczną koniecznością, stąd nie mogą uniknąć własnej śmierci myślą o niej z wielkim lękiem i obawą, a także smutkiem. Śmierć bliskich uważają za najgorsze zło dla człowieka i trudno im się z nią pogodzić (Szaniawski, 1998, s.118n; Dąbrowski, 1981).

Typ spokojny natomiast nie boi się zasadniczo śmierci jako zjawiska ogólnego dotyczącego wszystkich ludzi, jak i śmierci własnej. Do śmierci podchodzi spokojnie rozumiejąc, że śmierć jest pewną tajemnicą i momentem prawdy o sobie, a także

momentem przejścia do lepszego życia. Natomiast, ponieważ śmierć uważają za coś nieuniknionego, dlatego nie przeraża ich śmierć bliskich, choć jest to wydarzenie obciążające emocjonalnie i smutne. Są przekonani, że śmierć najbliższych przeżyta we właściwy sposób może człowieka hartować i udoskonalać. W obliczu śmierci bliskich budzi się w nich refleksja nad tym, żeby lepiej żyć i dobrze wykorzystać czas dany im jeszcze w tym życiu. Podobny sposób postawy wobec śmierci ma typ religijny, który patrzy na zagadnienie śmierci poprzez pryzmat wiary. Osoby takie nie boją się śmierci, ponieważ wierzą w życie pozagrobowe i są pełni nadziei na spotkanie z Bogiem. Fakt śmierci własnej i drugiego człowieka nie napawa ich lękiem ani przerażeniem i nie przeszkadza im z optymizmem i nadzieją patrzeć na życie. Śmierć ich zdaniem nie przekreśla myśli, dążeń i planów człowieka, ponieważ wierzą, że po śmierci spotkają się z Bogiem (Szaniawski, 1998, s. 108).

Negatywne postawy do śmierci mają typ unikowy i typ przerażony. Osoby należące do typu unikowego starają się nie myśleć o śmierci, choć traktują ją jako smutną konieczność, nad którą nie chcą się zastanawiać i o niej myśleć. Natomiast typ przerażony myśli o śmierci bardzo często, a perspektywa śmierci budzi w nich lęk, duży niepokój i ból. Śmierć uważają za centralny problem w swoim życiu dlatego, że na tym świecie dla człowieka nie ma nic bardziej przerażającego niż własna śmierć lub najbliższych. Osoby te co prawda w większości są przekonane, że śmierć nie jest końcem nadziei, jednak uważają, że śmierć wiąże się z dużą dozą niepewności i tragizmu (tamże, s.127; por. także: Matuszewski, 2002).

Podsumowanie

Podsumowując należy stwierdzić, że śmierć jest kategorią wielowymiarową i egzystencjalną, ponieważ należy do podstawowych właściwości ludzkiego losu. Niezależnie od zapatrywań jednostki na sprawę życia duchowego po śmierci, sam fakt umierania i odejścia jest głęboko egzystencjalny zarówno dla umierającego jak i środowiska, w którym przebywa. Dodatkowo fakt odejścia kogoś bliskiego lub zbliżająca się nieuchronnie własna śmierć, zawiera w sobie tendencje do refleksji lub prowokuje do podjęcia zachowań takich jak, podejmowanie ostatecznych decyzji, odkłamywanie mechanizmów obronnych, weryfikacja wartości, poszukiwanie sensu życia, nastawienie na realizowanie ważnych celów i porządkowanie własnych spraw i relacji (Levinee, 2015). Dla niektórych osób śmierć na płaszczyźnie osobowości jawi się jako absurd, ponieważ całe życie psychiczne człowieka nastawione jest na rozwój, doskonalenie siebie, wykorzystanie swojego potencjału, jakby kres nigdy nie miał nastąpić. Postrzeganiu śmierci towarzyszy duża ambiwalencja uczuć, z jednej strony traktowana jest jako coś naturalnego, z drugiej jako całkowite zaprzeczenie kierunku

rozwoju człowieka. Śmierć jest dla człowieka zawsze zjawiskiem nieuniknionym i tajemniczym. Dla jednych będzie przejściem do świata nadnaturalnego, dla innych końcem wszystkiego i bezsensownym unicestwieniem. Nikt z ludzi żyjących nigdy w pełni nie poznał tego zjawiska, dlatego budzi ono często przerażenie, a także niepewność i lęk. Różnego rodzaju postawy wobec przemijania towarzyszyły ludzkości od zawsze, tak jak sama śmierć (Grzendzicki, 2009, s. 79n).

Tanatologia jako dziedzina wiedzy psychologicznej pozostaje w ciągłym zainteresowaniu przede wszystkim teologów, socjologów i filozofów zajmujących się sferą sacrum, ale także poruszana jest przez pisarzy i poetów. Śmierć zawsze stanowiła miejsce centralne w systemach religijnych jako moment prawdy i ostatecznego zrealizowania i rozstrzygnięcia życia każdego człowieka. Nic więc dziwnego, że dość szybko rozwijająca się refleksja teologiczna i społeczna chrześcijaństwa korzysta z opracowań tanatopsychologicznych. Materia tego tematu jest trudna do zbadania i mało uchwytna, a jednocześnie powszechna i dotycząca każdego człowieka bez wyjątku. To czyni temat śmierci tematem wyjątkowym, trudnym, niepokojącym. Konieczne jest jednak ciągle podejmowanie go wbrew tendencjom do ignorowania i wypierania tego problemu. Powaga i groza śmierci sprawia bowiem, że człowiek, stykając się z nią, odrywa się na moment od spraw doczesnych, nabiera dystansu do siebie, do wszelkich trudności i osiąga wgląd w prawdziwy sens swojego życia. Taka refleksja jest człowiekowi współczesnemu bardzo potrzebna, by mógł nadać właściwy sens swojemu życiu i podejmować odpowiednie decyzje i działania zapewniające mu wszechstronny rozwój oraz przyczyniając się tym samym do poprawy ogólnospołecznego dobra zapewniając wszystkim potrzeby fizycznego i psychicznego poczucia bezpieczeństwa.

Bibliografia:

- Antonelli, F., (1995), *Oblicza śmierci*, Kraków: Wydawnictwo „M”.
- Aries, P., (1989), *Człowiek i śmierć*, Warszawa; PIW.
- Carson, R.C., Butcher, J.N., Mineka, S., (2003), *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk: GWP.
- Dąbrowski, K., (1981), Śmierć jako problem człowieka, *Zdrowie Psychiczne*, nr 1, R. 22, s. 7-10.
- De Walden-Gałaszko, K., (2004), *Psychospołeczne aspekty opieki paliatywnej*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Feifel, H., (1990), Psychologia a śmierć, *Nowiny Psychologiczne*, 5-6, s. 3-16.
- Ferruccio, A., (1995), *Oblicza śmierci. Jak kształtować właściwą postawę wobec śmierci?*, Kraków: Wydawnictwo „M”.
- Frankl, V. E., (2009), *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa: Czarna Owca.
- Grzendzicki, Ł. (2009), Postawy człowieka wobec śmierci, *Studia Koszalińsko-*

- Kołobrzeshire*, 14, s. 63-80.
- Guzowski, A., Krajewska-Kułał, E., Sarnacka, E., Cybulski, M., (2013), Współczesne postawy wobec śmierci i umierania, *Medycyna Paliatywna*, 5(4), s. 163–170.
- Heidegger, M., (2010), *Bycie i czas*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jastrzębski, J., (2001), Emocjonalne i religijne uwarunkowania lęku przed śmiercią u młodzieży akademickiej, *Studia Psychologica*, 2, s. 83-102.
- Kępiński, A., (1977), *Lęk*, Warszawa: PZWL.
- Kępiński, A., (1978), *Rytm życia*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kępiński, A. (1985), *Melancholia*, Warszawa: PZWL.
- Kolbuszewski, J. (1997), *Problemy współczesnej tanatologii*, Wrocław: Wydawnictwo WTN.
- Kolek, B., (2009), *Sens życia i umierania. Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*, Kraków: Impuls.
- Krajewska-Kułał, E., Mickiewicz, I., Łukaszuk, C., i wsp. (2010), Samoocena postaw pielęgniarek wobec śmierci, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 1-2, s. 43-49.
- Kübler-Ross, E., (1979), *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Warszawa: PAX.
- Kübler-Ross, E., (2005), *Życiodajna śmierć*, Poznań: Księgarnia Św. Wojciecha.
- Levine, S., (2015), *Kto umiera? Sztuka świadomego życia i świadomego umierania*, Poznań: Media Rodzina
- Mądrzycki, T., (1977), *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Warszawa: PZWS.
- Makselon, J., (1979), Egzystencjalny wymiar religijności i postawy wobec śmierci. *Summarius*, 8, s.81-88.
- Makselon, J., (1980a), Niektóre aspekty lęku wobec śmierci w świetle badań psychologicznych, *Ateneum Kapłańskie*, t. 95, z. 2, s.298-302.
- Makselon, J., (1980b), Problem postaw wobec śmierci. *Roczniki Filozoficzne KUL*, t. 28, z. 4, s. 172-181.
- Makselon, J., (1981), Specyfika postaw wobec śmierci, *Studia Philosophiae Christianae ATK*, 17/2, s.114-119.
- Makselon, J., (1983a), *Struktura wartości a postawa wobec śmierci*, Lublin: KUL.
- Makselon, J., (1983b), Poczucie sensu życia a postawa wobec śmierci, *Analecta Cracoviensia*, 1 (15), s. 73-91.
- Makselon, J., (1984), Przedmiotowy aspekt postaw wobec śmierci, *Analecta Cracoviensia*, 16, s. 359-378.
- Makselon, J., (1988), *Lęk wobec śmierci*, Kraków: PTT.
- Makselon, J., (1990), Antropologiczne implikacje badań tanatopsychologicznych, *Przegląd Psychologiczny*, t. 33, z. 1, s. 29-38.
- Makselon, J., Religijność a postawa wobec śmierci, *Analecta Cracoviensia*, 10, s. 117-

131.

- Matuszewski, A., (2002), *Poziom neurotyczności, a postawa wobec śmierci*, Pelplin: Bernardinum.
- Mika, S., (1998), *Psychologia społeczna dla nauczycieli*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Ostrowska, A., (1997), *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa: IFiS PAN.
- Prężyna, W., (1981), *Funkcja postawy religijnej a osobowość człowieka*, Lublin: KUL.
- Szaniawski, T., (1998), *Typy postaw wobec śmierci a osobowość*, Kraków: PAT.
- Walden-Gałuszko, K., (1992), *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii*, Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Widera-Wysoczyńska, A., (1992), Rola zjawiska śmierci w poszukiwaniu wartości życiowych, *Acta Universitatis Vratislaviensis*, t. 27, s. 9-21.
- Widera-Wysoczyńska, A., (1995), Świat dziecięcych doświadczeń związanych ze śmiercią. *Nowiny Psychologiczne*, nr 2, s. 93-104.
- Wilczek-Rużyczka, E., Zajkowska, E., Wojtas, K., (2008), Postawy lekarzy i pielęgniarek wobec cierpienia, *Psychoterapia*, nr 1(144), s. 79-89.
- Wysoczańska, A., (1990), Spojrzenie dziecka na zagadnienia umierania i śmierci, *Przegląd Psychologiczny*, 33, s. 585-593.
- Ziemiński, I., (1993), Człowiek w obliczu śmierci, *Znak*, 3, s. 148-152.
- Ziemiński, I., (2007), Twoja śmierć. Próba eksplikacji doświadczenia śmierci, *Diametros*, 11, s. 111-141.