

Rodzaje śmierci i przyczyny zgonów

- jak poradzić sobie po stracie osoby bliskiej?

Monika Wasilonek / Konsultacja merytoryczna: Aleksandra Witkowska

(źródło: medonet.pl)

Śmierć jest procesem, który towarzyszy ludzkości od zawsze. Zjawisko to może być nagłe lub rozciągnięte w czasie. Zaburzone funkcjonowanie układu krążenia lub zanik oddechu uruchamia w organizmie szereg procesów, które prowadzą do śmierci. Natomiast doświadczenie straty po śmierci bliskiej osoby to sytuacja, w której żal łączy się rozpaczą i cierpieniem. Nie ma znaczenia, czy straciliśmy rodziców, córkę, syna czy bliskiego przyjaciela. Ból zawsze odczuwamy tak samo. Jakie są rodzaje śmierci? Jak poradzić sobie ze śmiercią osoby, która do tej pory stanowiła integralną część naszego życia? Jak przejść poszczególne etapy żałoby?

Śmierć biologiczna

Śmierć to stan charakteryzujący się brakiem oznak życiowych, który jest spowodowany zachwianiem równowagi funkcjonalnej organizmu. Utrata oddechu i zatrzymanie pracy serca są pierwszym etapem śmierci, nazywanym też interletalnym. Śmierć to nic innego jak stopniowe obumierania narządów i komórek w ciele człowieka. Proces ten prowadzi do śmierci biologicznej, której towarzyszy autoliza (obumieranie komórek) i gnicie.

Podczas etapu interletalnego występują dwa stany. Pierwszym stanem jest życie pośrednie, kiedy jeszcze istnieje nadzieja na uzyskanie właściwych reakcji określonych tkanek i narządów. Drugim stanem jest śmierć biologiczna, wówczas zostają zatrzymane wszystkie procesy życiowe. Nawiązując do etapu interletalnego w medycynie wyróżniono tzw. reakcje interletalne, czyli reakcje organizmu na różne bodźce, w zależności od czasu, jaki upłynął od chwili śmierci.

Śmierć biologiczna, nazywana też śmiercią naturalną następuje w wyniku uwiądu starczego, czyli fizjologicznego starzenia się organizmu. Do objawów starzenia zaliczamy utratę masy ciała; pogorszenie wzroku i słuchu; osłabiona budowa i czynności obronne skóry; spadek odporności oraz zaburzenia metabolizmu.

Śmierć kliniczna

Kolejnym rodzajem śmierci, jest śmierć kliniczna. Charakteryzuje się zanikiem widocznych oznak życia tj. krążenie krwi, bicie serca oraz akcji oddechowych. Od śmierci biologicznej różni się tym, że podczas śmierci klinicznej nieprzerwanie występuje aktywność mózgu, którą można stwierdzić na podstawie badania EEG. Bywają sytuacje, że osobie znajdująca się w stanie śmierci klinicznej przywracane są funkcje życiowe.

Podczas śmierci klinicznej na skutek zatrzymania akcji układu oddechowego i krążenia tlenu nie dociera do układu nerwowego, który jest najbardziej wrażliwy na jego brak. Po upływie ok. 5 minut rozpoczyna się proces obumierania komórek kory mózgowej. Reanimacja pacjenta w stanie śmierci klinicznej jest możliwa w pierwszych 4 minutach. Narażenie komórek układu nerwowego na dłuższą przerwę w dostawie tlenu zazwyczaj kończy się całkowitym lub częściowym zanikiem funkcji kory mózgowej.

Śmierć mózgu

Mózg jest jednym z najważniejszych narządów w ciele człowieka. Odpowiada za koordynację i kontroluje umiejętności motoryczne, emocje, wzrok i pamięć. Śmierć mózgu definiowana jest jako zanik wcześniej wymienionych funkcji. Jeżeli zostanie rozpoznana, lekarze zaprzestają proces leczenia. W przypadku gdy pacjent przed śmiercią podpisał odpowiednie oświadczenie, są pobierane od niego narządy do celów transplantacyjnych.

Na terenie Polski, definicja śmierci mózgu została wprowadzona 1 lipca 1984 r. w ramach Komunikatu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Definicja ta została nieco zmodyfikowana w 1994 i 1996 roku. Obecnie obowiązuje obwieszczenie wydane przez Ministerstwo zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku.

Śmierć kliniczną możemy podzielić na dwa etapy. W pierwszym etapie stwierdzamy:

1. że chory jest w śpiączce i jest sztucznie wentylowany;
2. rozpoznajemy przyczyny śpiączki;
3. potwierdzamy wystąpienie pierwotnego lub wtórnego uszkodzenia mózgu;
4. stwierdzamy, że uszkodzenie mózgu jest nieodwracalne i wyczerpano możliwości dalszego leczenia;

i wykluczamy, że:

1. chory jest pod wpływem środków farmakologicznych, w tym narkotyków, środków usypiających lub nasennych;
2. pacjent jest w stanie hipotermii,
3. u chorego występują zaburzenia endokrynologicznych lub metabolicznych.

Jeżeli lekarz przejdzie przez wszystkie z wyżej wymienionych stwierdzeń i wykluczeń, może przystąpić do dalszych czynności. Podczas etapu drugiego lekarz stwierdza nieobecność tzw. odruchów pniowych. Zaliczamy do nich brak: odruchu rogówkowego i spontanicznego ruchu gałek ocznych; reakcji źrenicy na światło; odruchów kaszlowych i wymiotnych; reakcji na bodźce bólowe nerwów czaszkowych i twarzowych; odruchu oczno-mózgowego. Przeprowadzając czynności związane ze śmiercią kliniczną w drugim etapie, lekarz potwierdza też trwałą bezdech.

Każda z powyższych czynności powinna być przeprowadzona w dwukrotnym badaniu, powtarzanym w odstępie co najmniej trzech godzin. U noworodków ten okres wynosi 72 godziny, u dzieci do dwóch lat - 24 godziny, u dorosłych podobnie.

Śmierć gwałtowna

Tego typu określenie stosowane jest zazwyczaj w medycynie sądowej i odnosi się do śmierci poniesionej na skutek urazu. To dość szerokie pojęcie może dotyczyć śmierci na skutek wypadku, zbrodni lub samobójstwa. Jest przeciwieństwem śmierci biologicznej (naturalnej) będącej skutkiem starzenia się lub długofalowego leczenia ciężkiej choroby. Śmierć gwałtowna ze względu na szybkość zgonu zaliczana jest do śmierci nagłych.

Śmierć bliskiej osoby - czas żałoby

Przeżywanie żałoby po śmierci osoby bliskiej to kwestia indywidualna. Każdy przeżywa ten okres nieco inaczej. Wówczas gdy umiera bliska osoba, świat zatrzymuje się w miejscu, czujemy niewyobrażalną pustkę, stan emocjonalny zmienia się dość szybko. Osoby po śmierci kogoś bliskiego są pełne gniewu, lęku i smutku. Bardzo często pojawia się wtedy poczucie winy i rozpamiętywanie niedokończonych spraw.

Żałoba to czas trudny i bolesny, ale trzeba przez nią przejść, by poukładać swoje życie na nowo. Okres ten trwa zazwyczaj od kilku miesięcy, w niektórych przypadkach nawet kilka lat. Istnieje pewien podział na etapy w okresie żałoby, który został ustalony na podstawie obserwacji. Każdy z tych etapów niesie za sobą pewne "zadania" do wykonania, które pomogą przywrócić równowagę życiową po śmierci bliskiej osoby. Poniżej znajdują się wszystkie 4 etapy żałoby, z uwzględnieniem zaburzeń, które mogą pojawić się na każdym z nich.

Faza początkowa -

są to pierwsze reakcję na wiadomość po śmierci osoby bliskiej. Wówczas towarzyszą nam emocje tj.: odrętwienie, dystans, szok i niedowierzanie. Nawet jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku długoletniej

i ciężkiej choroby, a stan osoby bliskiej był ciężki to i tak duży cios. W pierwszym etapie żałobie osoba, która doświadczyła straty, oczekuje że zmarły wróci, a cała ta sytuacja to zły sen.

Na tym etapie emocje są zbyt silne, by zaakceptować śmierć, zdarzają się również halucynacje związane z obecnością osoby zmarłej. Zatrzymanie się na tym etapie żałoby uniemożliwia zaprzeczenie straty i brak możliwości przeżywania związanego z nią bólu. Aby przejść do kolejnego etapu żałoby, trzeba pogodzić się ze stratą i dać sobie czas.

Faza pośrednia -

to czas, w którym przeżywania śmierci bliskiej osoby jest bardzo intensywne, zarówno w sferze intelektualnej, jak i emocjonalnym. W tym okresie należy sobie pozwolić na pełne doświadczanie straty. Takie podejście pozwala przepracować żałobę i uwolnić się od cierpienia. Żałoba to okres, w którym jesteśmy wycofani społecznie, nie odnajdujemy się w towarzystwie. Wówczas wsparcie otoczenie jest bardzo ważne i pomaga w przetrwaniu tego trudnego czasu.

Faza pośrednia, nazywana również "fazą ostrą" może się objawiać również w postaci intensywnych lęków i zaburzeń psychicznych. W tym okresie zwykle codzienne obowiązki mogą sprawiać niewiarygodną trudność. Mogą pojawić się też myśli samobójcze i utrata chęci życia. Wtedy, należy się niezwłocznie zgłosić do psychologa.

Czas żałoby u osoby po stracie może się przejawiać w postaci agresji i buntu. Pojawiają się też wątpliwości co do wyznawanych wcześniej wartości, zwłaszcza w kwestiach religijnych. Często obwiniamy Boga, za to, że zabrał nam bliską osobę, którą kochaliśmy i wiązaliśmy z nią życiowe plany. Faza pośrednia to również rozpamiętywanie niedokończonych rozmów lub wypowiedzianych słów, które chcielibyśmy cofnąć.

Podczas fazy pośredniej powinniśmy dać sobie czas na przeżywanie bólu, lęku, złości i smutku, ponieważ zablokowanie tych uczuć nie pozwoli nam przejść do kolejnego etapu żałoby. Tylko konfrontacja ze swoimi emocjami może pozwolić na pójście dalej.

Faza adaptacji -

to czas na oswojenie się ze śmiercią bliskiej osoby i przystosowanie do obecnej sytuacji. Ten etap żałoby związany jest ze stopniowym odzyskiwaniem sił oraz powrotu do tzw. nowej rzeczywistości. Żałobnik po śmierci osoby bliskiej ma za zadanie zorganizować i uporządkować swoje życie na nowo. W fazie adaptacji nadal towarzyszy smutek i żal, jednak różne aktywności życiowe, tj. praca, czy prowadzenie domu pozwalają zapomnieć o stracie. Na tym etapie wsparcie bliskich jest kluczowe i pomaga odnaleźć się na nowo.

Faza znalezienie nowego miejsca dla osoby zmarłej w naszym życiu -

to ostatnia faza żałoby, która w zależności od podejścia może być najtrudniejsza. Żałobnik powinien znaleźć nowe miejsce dla zmarłego w swoim życiu, która dotychczas była w centrum i to na niej koncentrował całą swoją energię. Od żałobnika nie wymaga się, by ta całkowicie zapomniał o tej osobie. Związane ze zmarłym uczucia, wspomnienia i tęsknotę należy pielęgnować. Jednak należy iść dalej i na nowo cieszyć się życiem.

Ostatniej fazie żałoby może towarzyszyć lęk, że kolejna nawiązana relacja skończy się utratą osoby bliskiej. Bywa też tak, że żałobnicy postanawiają nie angażować się w nowy związek i żyć w samotności. Jeżeli przejdziemy pomyślnie ostatnią fazę, proces żałoby możemy uznać za zakończony.

Czym objawia się powikłana żałoba po śmierci bliskiej osoby?

Powikłana żałoba to efekt, który jest wynikiem niepowodzenia podczas przejścia z fazy pośredniej do adaptacyjnej. Dotyka ok. 10 % osób zmagających ze stratą osoby bliskiej.

Powikłaną żałobę można również określić, jako przedłużenie fazy początkowej. Wówczas cierpienie po stracie związane jest z nawracającymi falami gwałtownych emocji tj.: rozgoryczenie, czy tęsknota. Osoby doświadczające żałoby powikłanej nie mogą pogodzić się ze stratą. Ten stan może utrzymywać się do ok. 6 miesięcy.

Powikłana żałoba może objawiać się obsesją związaną z osobą zmarłą. W tym okresie żałobnik jest zaabsorbowany postacią zmarłego - może oddawać się marzeniom sennym, przesiadywać codziennie przy grobie lub kilka razy na dzień porządkować jego rzeczy. U osób, które zmagają się z powikłaną żałobą, często diagnozowane są zaburzenia snu, nadciśnienie, nowotwory oraz choroby serca. Takie osoby mają też skłonności do nadużywania środków psychoaktywnych i myśli samobójczych. Powikłana żałoba bywa uporczywa i przewlekła, dlatego też należy jak najszybciej skontaktować się z odpowiednim specjalistą.

Gdzie szukać wsparcia po śmierci bliskiej osoby?

Jeżeli dojdziemy do wniosku, że nie jesteśmy w stanie sami poradzić sobie ze śmiercią osoby bliskiej, warto skorzystać z konsultacji psychologicznych lub usług psychoterapeuty. Podczas takich spotkań można przepracować ból pierwotny ze specjalistą, zwłaszcza w przypadku, gdy śmierć zmarłego nastąpiła nagle lub nie zdążyliśmy się z nim pogodzić. Terapia pomaga w powrocie do normalnego życia, łagodzi ból i przywraca równowagę życiową.

Tęsknota wynikająca ze śmierci osoby bliskiej to naturalna reakcja związana ze stylem życia, którego zmarły był częścią. Wspólne wakacje, czy rozmowy to rytuały, których ciężko się pozbyć. Jeżeli zdecydujemy się na pomoc ze strony psychoterapeuty, cały proces przeżywania żałoby będzie prostszy i przyspieszy powrót do dawnego życia.

Depresja a śmierć bliskiej osoby

Osoby, które w wyniku śmierci straciły kogoś bliskiego, są bardziej podatne na stany depresyjne. Okres przeżywania żałoby i emocje z nim związane są bardzo podobne do objawów depresyjnych, same w sobie nie dają jednoznacznego potwierdzenia depresji. Niestety u ok. 7-10% osób zaburzenia spełniają kryteria tzw. zespołów depresyjnych.

Przebieg depresji i żałoby do pewnego etapu jest podobny. Pojawia się obniżenie nastroju, wycofanie z życia społecznego, smutek, czy lęk. W przypadku żałoby pojawiają się zarówno doświadczenia "negatywne", jak i "pozytywne". Z czasem tych pierwszy jest mniej niż tych drugich. Natomiast w przypadku depresji "pozytywne" emocje niemal nie występują. Przeważa nad nimi często poczucie winy, myśli samobójcze, czy brak sił witalnych. Odróżnienie żałoby od depresji jest możliwe tylko dzięki szczegółowym badaniom psychiatrycznym.

Leczenie depresji po śmierci bliskiej osoby

Proces leczenia stanu depresyjnego u osób po stracie jest podobny do leczenia innych postaci depresji klinicznej. Jeżeli u żałobnika depresja nie występowała wcześniej, ma zazwyczaj łagodny charakter, a czas leczenia to ok. dwóch miesięcy. Nawet po zakończeniu leczenia ważna jest obserwacja i konsekwentna terapia. Łagodną odmianę depresji można leczyć poprzez wcześniej wspomnianą psychoterapię lub psychoedukację. Jeśli stan depresyjny nasila się i nie ustępuje, należy wdrożyć leczenie farmakologiczne lub skorzystać z pomocy psychiatry.