

Marta KOMORSKA

**Społeczno-kulturowe uwarunkowania i konsekwencje postaw
wobec śmierci w społeczeństwie polskim**

Socio-Cultural Conditioning and Consequences of Attitudes Towards Death
in Polish Society

Śmierć budzi w człowieku naturalny lęk przed czymś niewiadomym i nieuniknionym. Najczęściej umieranie łączy się z przerażeniem. Człowiek nie potrafi się z tymi uczuciami uporać. Temat śmierci i umierania wywołuje w naszej cywilizacji zażenowanie, a z uzewnętrznieniem tych reakcji mamy kłopoty. Najbardziej boleśnie problem ten dotyczy samych umierających. Najczęściej nikt bowiem ich nie chce: ani dom, ani szpital.

Nasze mieszkania „wzbraniają się” przed przyjęciem choroby i śmierci. W szpitalach ordynatorzy niechętnie godzą się z tym, że nieuleczalni „blokują” miejsca. Tylko niewielu ludzi ma zapewnioną spokojną i godną śmierć w domu. Najczęściej skazani są oni na umieranie w szpitalu, gdzie wszystkie niedostatki opieki zdrowotnej potęgują się (zatłoczenie, brak czasu personelu, niedostatek leków). Dochodzą do tego uprofilowane umiejętności wielu lekarzy. Potrafią oni wprawdzie leczyć, są natomiast bezradni wobec pacjenta, którego leczyć już nie można. Zapominają oni o niesieniu ulgi w cierpieniu. Nie umieją ani z chorym rozmawiać, ani skutecznie walczyć z bólem. Problem ten dotyczy nie tylko lekarzy. Można powiedzieć, że odnosi się on do całego społeczeństwa, które nie umie lub nie chce pogodzić się z faktem śmierci.

W wielu krajach zachodnich próbę rozwiązania tego problemu podjął ruch hospicyjny. Początek dała słynna angielska klinika św. Krzysztofa założona przez dr Cecylię Saunders.¹ Ruch hospicyjny przeniósł się również do Polski. Towarzystwa Przyjaciół Chorych powstały w wielu miastach. Gromadzą one ludzi dobrej woli. Wykonują one różne zawody (nie

¹ M. Sokołowska: *Śmierć i umieranie*, „Studia Socjologiczne” 1980, nr 1, s. 175.

tylko lekarzy i pielęgniarek). Potrafią jednak poświęcić czas, siły, energię i uczucia na dogładanie nieuleczalnie chorych w ich domach. Najczęściej opiekują się ludźmi starymi, samotnymi, cierpiącymi na choroby nowotworowe. Szczególnie troszczą się o pacjentów, którymi nikt nie potrafi lub nie chce się zająć. W programie dla wolontariuszy rozważa się nie tylko sens cierpienia, depresje reaktywne, problemy emocjonalne w kontakcie z umierającymi. Rozważa się także, w jaki sposób zwalczać ból, który przesłania całą uwagę chorego. Nierzadko na fizyczne cierpienie nakładają się: depresja, lęk, uczucie izolacji, odrzucenia, nieprzydatności, zmarnowanego życia oraz winy. Aby pomóc choremu, trzeba subtelnie i z zaangażowaniem uświadomić mu fakt umierania. Należy mu pomóc w przejściu szoku spowodowanego nieuleczalną chorobą oraz ułatwić mu przyjmowanie sygnałów o rzeczywistym stanie (nie jest jeszcze tak źle, wyjdę z tego, tyle mam do zrobienia, tyle spraw na mnie czeka). Są to reakcje samoobronne. Na tym etapie chory potrzebuje słów i gestów dających mu oparcie. Naczelną zasadą, którą wolontariusze stosują w swojej pracy, jest oparcie się na programie życia, a nie na strachu przed śmiercią. Stanowi to podstawowe założenie zrozumienia faktu śmierci i pogodzenia się z nią.

Niechęć do akceptacji śmierci jest jednym z charakterystycznych rysów umierania i naszego stosunku do niego. Szczególnie stało się to dotkliwe w ostatnich dziesięcioleciach. Antonina Ostrowska przyczyny trwałych przewartościowań w sferze postaw wobec śmierci odnosi do szerszych procesów społecznych. Stanowi je urbanizacja powodująca oddalanie się ludzi od natury i obserwowania całości cyklu życia. Ludzie żyjąc w miastach (szczególnie dużych), mają mniejsze szanse partycypowania w życiu grup pierwotnych.² Wpływ na zmianę naszych postaw wobec śmierci wywiera również tendencja do tworzenia rodzin nuklearnych. Polega ona na zaniku rodzin wielopokoleniowych, w których istniał „naturalny” system opieki i oparcia dla ludzi starych i umierających. W rodzinach nuklearnych zmniejszyły się możliwości obserwowania i przeżywania śmierci wraz z członkami rodziny.

Dawne postawy wobec śmierci znalazły odzwierciedlenie również w literaturze pięknej. Władysław S. Reymont w *Chłopach* ukazał człowieka silnie związanego z przyrodą. Dla niego śmierć jest tak naturalna, jak następowanie kolejnych pór roku. Boryna w ostatnich chwilach życia nie odczuwał lęku przed śmiercią. Jego myśli koncentrują się wokół wymogów ziemi charakterystycznych dla nadchodzącej wiosny. Ziemia potrzebuje pługa i ziarna. Dlatego jej gospodarz odczuwa tak silną potrzebę wewnętrzną, że w stanie agonii wychodzi na pole i dokonuje aktu wiosen-

² A. Ostrowska: *Postawy wobec śmierci*, „Studia Socjologiczne” 1988, nr 1, s. 265—282.

nego siewu. Nie boi się śmierci również inna bohaterka tej powieści. Agata przez wiele lat przygotowuje się do tego, aby umrzeć godnie, po gospodarsku. Śmierci jako symbolu użył także Bolesław Prus utożsamiając śmierć starego subiekta z kresem pewnej epoki. Rzecki jest tu symbolem określonych norm moralnych, etosu zawodowego, człowiekiem, który „nie przystaje” do realiów zmieniającego się społeczeństwa. On sam i jego sposób życia przestały być już skuteczne. Co najważniejsze, przestały odpowiadać innym członkom nowego społeczeństwa. Epoka Rzeckiego zakończyła się. Musi on więc przystosować się lub umrzeć. To drugie wyjście okazuje się optymalne a śmierć jest naturalnym końcem nie wzbudzającym ani lęku, ani sprzeciwu czy buntu.

Innym procesem wiążącym się ze zmianą postaw wobec śmierci jest rozwój technologiczny i specjalizacja medycyny. Medycyna „zinstytucjonalizowała” chorobę oraz dokonała segregacji starych i przewlekle chorych. Segregacja ta jest widoczna w szpitalach, gdzie rozmieszcza się chorych ze względu na rodzaj dolegliwości. Fakt ten zostaje w pewien sposób „przeniesiony” na pacjenta, który jest traktowany jako jednostka chorobowa. W rozmowach lekarzy o pacjentach można często usłyszeć tylko numer lub nazwę choroby, a nie nazwisko chorego. Ułatwia to pracę w szpitalu, ale nie pomaga. Przeciwnie, pogarsza stan psychiczny pacjenta. Z czasem on sam może zacząć traktować siebie jako jednostkę chorobową. Rodzi to lęk wynikający ze świadomości utraty cech, które tworzyły jego indywidualność.

Medycyna zniosła wyraźną granicę między życiem a śmiercią. Nauczyła się sztucznie podtrzymywać życie i stworzyła nadzieję na „oszukanie” śmierci. Nowoczesna medycyna dała nowe możliwości, które postawiły znaki zapytania przed dotychczasową etyką. Techniki transplantacji ukazały nowe szanse uratowania życia. Dzieje się to jednak kosztem innego życia. Występuje tu pewien paradoks. Naczelną wartością obowiązującą w społeczeństwie jest bowiem życie ludzkie. Dla tej wartości buduje się nowe szpitale, opracowuje się nowe sposoby leczenia i tworzy się nowe leki. Wszyscy starają się pomóc medycynie, aby mogła być bardziej skuteczna, aby mogła uratować więcej istnień ludzkich. Paradoks polega na tym, że społeczeństwo niechętnie wykorzystuje nowe możliwości. Potrzeba wielu starań, aby rodzina zaakceptowała myśl, że śmierć bliskiej osoby jest faktem, ale można jeszcze uratować życie innemu człowiekowi. Organ nie może być pobrany z organizmu zmarłego bez zgody rodziny, podobnie jak w krajach Europy Zachodniej. We Francji nawet testament nie jest wystarczającym dokumentem dla pobrania organów do transplantacji. Aby lekarz mógł podjąć działania mające na celu ratownie innego życia, musi na to istnieć potwierdzona zgoda rodziny.

Ciężar gatunkowy śmierci zmniejszyła religia poprzez nacisk na nie-

śmiertelność duszy i przedstawienie śmierci jako pewnego etapu, a nie końca. Ta wizja odgrywa rolę mechanizmów łagodzących stres związany ze śmiercią, lecz postępująca sekularyzacja zmniejszyła także rolę duchowych w dokonaniu przejścia od życia do śmierci. Współczesny lęk przed śmiercią można w pewnej mierze tłumaczyć również interpretowaniem życia w kategoriach materii. Wartościami najbardziej pożądanymi stały się: wykształcenie, kariera, osiągnięcie statusu społecznego, określone dobra materialne itp. Śmierć pozbawia człowieka tego, o co zabiega przez całe życie. Jest więc rozumiana jako coś wrogiego. Wyraźnie widzimy to analizując odpowiedzi na pytanie, co rozumiemy poprzez lęk przed śmiercią.

R. Schulz wymienia osiem grup problemów stanowiących potencjalne źródła odczuwanego niepokoju:

1. Lęk przed cierpieniem fizycznym. Poczucie beznadziejności i bólu jest jedną z najbardziej przeraźliwych wizji okresu przedśmiertelnego. Wiąże się to również z niemożliwością działania, załatwiania spraw związanych z dotychczasowym życiem, a także z uzależnieniem od innych, co w przypadku ludzi aktywnych jest tragedią.

2. Lęk przed poniżeniem. Fakt śmierci często poprzedzają wymioty, niemożność kontrolowania procesów wydalania itp. Sytuacje te mogą powodować wielkie zażenowanie, wstyd i poczucie poniżenia.

3. Lęk przed obserwowaniem zmian zachodzących we własnym ciele. Stanowi on reakcję na widok zmienionego, często zdeformowanego ciała, zaznaczonego piętnem różnych zabiegów. Zmiana głosu, wyrazu twarzy, mogą budzić przerażenie zarówno u samego chorego, jak i osób przebywających z nim. Obecnie jest to odczuwane wyjątkowo dotkliwie, społeczeństwo kładzie bowiem duży nacisk na wygląd i kondycję jednostki. Szczególnie obciążone są tu kobiety, od których oczekuje się atrakcyjnego wyglądu.

4. Lęk przed konsekwencjami śmierci dla innych, poczucie, że zostawimy osoby, którym nasze odejście sprawi ból, a ponadto zostaną narażone na różne niedostatki i niewygody. Niepokój może budzić także przeświadczenie, że nasza choroba, śmierć i pogrzeb sprawią komuś kłopot oraz koszty. Wyraz tych niepokojów stanowi częste wykupywanie przed śmiercią miejsca na cmentarzu, pomnika, gromadzenie funduszy na pogrzeb itp.

5. Lęk przed przerwaniem realizacji ważnych zadań życiowych. Wyjątek stanowią samobójcy, którzy wybierają moment śmierci. Dla pozostałych przychodzi ona na ogół niespodziewanie, niekiedy zupełnie nagle. Często umiera się przed zrealizowaniem zadań życiowych (np. wychowaniem, wykształceniem dzieci). Uczucie to jest szczególnie widoczne u kobiet posiadających dzieci.

6. Lęk przed nieistnieniem. Wyraża się on poczuciem pustki. Nie jesteśmy w stanie wyobrazić sobie, że może nas już nie być. Życie będzie się toczyło dalej, bez naszego udziału. Nasze uczucia, doznania, wspomnienia, a także atrybuty czysto fizyczne nagle przestają istnieć. Uczucia te powodują mieszanię żalu i lęku o charakterze egzystencjalnym. Są one bardziej lub mniej odczuwalne, w zależności od tego, jaką rolę pełni wiara w naszym życiu.

7. Lęk przed karą. Może on wystąpić u osób religijnych. Swoje dotychczasowe życie uznały za dalekie od doskonałości. Uczynki i krzywdy popełnione w życiu mogą spotkać się z karą po śmierci.³

Człowiek boi się nie tylko śmierci własnej. Obawia się także śmierci osób bliskich. Najczęściej chcą o niej rozmawiać ludzie umierający i ludzie starzy, dla których wizja śmierci staje się realna. Rozmowa o śmierci powoduje poczucie ulgi, zadowolenia, że wreszcie mogli otwarcie z kimś o tym porozmawiać. Tą zasadą kierują się hospicja, które dowiodły, że lęk przed śmiercią można zmniejszyć poprzez wyrażanie go i dzielenie się nim z innymi.

Szczególną egzemplifikacją postaw wobec śmierci jest kontrowersyjny fakt istnienia kary śmierci. Świadomość śmierci miała wpływ na kształtowanie reguł społecznego postępowania. Regulatorami były próby kontrolowania śmierci i obawy przed jej skutkami w wielu zachowaniach społecznych. Śmierć stała się formą kontrolowania norm moralnych, prawnych, religijnych, obyczajowych. Jako kara śmierci — przetrwała do dziś. Można przyjąć, że śmierć w formie kary jest traktowana jako środek, który ma zadośćuczynić zbrodni, a także odstraszyć potencjalnych przestępców. O skuteczności można dyskutować, jednak już samo traktowanie śmierci instrumentalnie jest dwuznaczne moralnie i nie mieści się w normach etyki.

Powyższe rozważania miały na celu wykazanie niespójności w pojmowaniu śmierci przez nasze społeczeństwo. Jest to tym bardziej widoczne, że większość społeczeństwa jest wyznania katolickiego, co wyznacza już określone rozumienie życia i śmierci. Katolicy powinni doskonalić swoje życie duchowe. Spotkania ze śmiercią winni oczekiwać spokojnie, a ją samą traktować jako formę wybawienia. Tymczasem śmierć wywołuje strach i rozpacz. Jesteśmy gotowi zrobić wszystko, aby jej uniknąć. Można to tłumaczyć nie tylko instynktem samozachowawczym. Wiąże się to także ze stanem świadomości religijnej społeczeństwa oraz z rozbieżnością pomiędzy werbalnymi postawami a zachowaniami. Różnie są traktowane praktyki religijne, co zwłaszcza widoczne jest w małych miejscowo-

³ R. Schulz: *The Psychology of Death Dying and Bereavement*, 1979, Addison Wesley Publishing Co., (przycitam na podstawie: O s t r o w s k a: *Postawy...*, s. 275).

ściach, gdzie mocna kontrola utrudnia lub uniemożliwia wyłamania się z zasad, w tym także religijnych. Taka wiara, nie oparta na przekonaniu i identyfikacji z jej podstawowymi wartościami, może potęgować lęk przed śmiercią.⁴

Istnieją społeczności, gdzie śmierć jest pojmowana jako wybawienie oraz kolejny etap życia. Lęk przed śmiercią jest w nich znacznie słabszy. Przykładem takiej religii jest hinduizm. Jednak dla jego wyznawców pojmowanie śmierci jest sposobem na życie. Na życie duchowe Indii złożyło się kilka systemów: buddyzm, tantryzm, siaktyzm itd. Filozof Siankara (788—820), pragnąc pogodzić liczne sprzeczności tych systemów, głosił istnienie prawdy absolutnej i prawdy względnej. Z punktu widzenia najwyższej prawdy istnieje tylko absolutny duch, wieczny, niepodzielny Brahman, a wielorakość jest pozorem wywołanym przez naszą niewiedzę. Z punktu widzenia prawdy niższej (uwarunkowanej niewiedzą) rzeczywistość ukazuje się nam pod postacią świata wielorakiego. Podlega on prawu przyczyn i skutku. Świat stanowi miejsce wędrówek niezliczonych rzesz dusz o materialnej powłoce, a Brahman jest wiecznym, osobowym władcą świata, periodicznie stwarzającym i niszczącym Kosmos. Człowiek powinien dojść do takiego stopnia oczyszczenia, w którym dojrzeje do poznania najwyższej prawdy. Dokonuje tego przez wierne spełnianie obowiązków w myśl nakazów Wedy oraz przez oddawanie czci władcy światów. Zbawiony jest ten, kto uświadomi sobie własną identyczność z niezmienną praprzyczyną wszelkiego bytu oraz zrozumie, że wszelka wielość i wszelkie cierpienie na ziemi to tylko złuda wywołana przez niewiedzę, wszystkie rzeczy głoszone przez niższą wiedzę tracą dla niego wartość, choć innym, wciąż jeszcze omamionym, mogą przynosić pożytek.⁵

W zależności od tego, jak rozumiemy śmierć, tak traktujemy nasze życie, czego przykładem są Indie. Hinduizm traktuje życie i śmierć jako konieczne etapy, które są tylko kolejnymi stacjami przed pełnym wyzwoleniem. Jedną z obowiązujących zasad jest: „żyj i daj żyć innym”. Kierują się nią Hindusi dbając o jakość życia doczesnego i mając na względzie także jego stronę zmysłową. Indie są krajem, gdzie powstały najbardziej doskonałe dzieła z najbardziej „doczesnych dziedzin życia”. Możemy tu wymienić sztukę kulinarną, wysublimowaną muzykę, poezję i prozę (np. *Kamasutra*), zdobnictwo. Cała filozofia (czy raczej teologia filozoficzna) jest nastawiona na „delektowanie się życiem”.⁶

⁴ J. Keller: *Katolicyzm*, [w:] J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch, B. Kupis (red.): *Zarys dziejów religii*, Warszawa 1988, s. 628—689.

⁵ E. Słuszkiewicz: *Religie Indii*, [w:] Keller, Kotański, Tyloch, Kupis (red.): *Zarys dziejów religii*.

⁶ A. Tokarczyk: *Hinduizm*, Warszawa 1986, s. 210.

Zupełnie inaczej traktują życie społeczeństwa europejskie. Życie stanowi wartość naczelną, powinno więc być traktowane na co dzień jako wyznacznik postępowania. Rzeczywistość pokazuje inny stosunek społeczeństwa do życia. Przywiązuje się zbyt dużą wagę do zdobycia pozycji społecznej i wartości materialnych. Współczesne społeczeństwo europejskie pozbawia się możliwości głębszego przeżywania życia, zrozumienia jego sensu i chyba nieświadomie samo przyspiesza nadejście śmierci, której się tak bardzo obawia. Stanowi to problem nie tylko społeczeństwa polskiego, lecz także wszystkich społeczeństw krajów uprzemysłowionych. Pytanie „być czy mieć” zdaje się być pytaniem czysto akademickim. W zatłoczeniu i zagonieniu dnia codziennego pozostaje ono ciągle bez odpowiedzi. Dopiero w chwili zagrożenia, w obliczu zbliżającej się śmierci, zadajemy sobie pytanie o sens istnienia i sens śmierci. Nie wiemy, jak należy zachować się w tej nowej sytuacji, o której zazwyczaj nie myśleliśmy, zainteresowani tylko realizacją bieżących planów.

S U M M A R Y

The problem of death concerns all those who cannot or refuse to accept the fact. It is most intensely felt by those dying because neither the hospitals nor the family are prepared to take care of the terminal patient. Hospices that are being set up cannot provide care for all those in need. Nonacceptance of death has become especially acute in the last decades. Social processes of urbanization were heightened, nuclear families were formed accompanied by secularization and specialization of medicine. This was followed by inconsistency in understanding death by the society. This inconsistency is evident even more when we take into account that the Polish society is mostly catholic. This determines a definite understanding of life and death.

