

A photograph of a person's feet, with the left foot holding a small, rectangular, light-colored tag. The tag has some faint, illegible text on it. The background is dark, and the feet are resting on a light-colored surface.

Śmierć

Psycholog – Konsultant dowódcy
ds. profilaktyki psychologicznej
Magdalena Michalak - Mierczak

„Śmierć to temat, który niemal wszystkich fascynuje, ale znacznie bardziej przeraża. Boimy się i dlatego niezbyt często zajmujemy się tą problematyką, a psychologia nam w tym nie pomaga. W porównaniu z zalewem poradników dotyczących miłości czy związków międzyludzkich liczba popularnych lektur o śmierci jest śmiesznie mała – prawie żadna.”

Śmierć jako wydarzenie krytyczne

- DSM-III 1980 śmierć jako stresor skrajny (śmierć współmałżonka) lub katastroficzny (śmierć dziecka)
- Horowitz – żałoba ma charakter traumatyczny, stresor nie może być przyswojony, przeciążenie informacyjne, nie można zintegrować z *ja*.

Lęk przed śmiercią

- Ze względu na przeżycia związane z własną osobą oraz z cierpieniem innych wyróżnia się cztery rodzaje lęku przed śmiercią i umieraniem:
 - a) lęk przed własną śmiercią,
 - b) lęk przed śmiercią innego człowieka,
 - c) lęk przed własnym umieraniem,
 - d) lęk przed umieraniem innego człowieka.

6 sposobów ustosunkowania się wobec zjawiska śmierci

Randolph Ochsmann

- **lęk przed spotkaniem ze śmiercią**, który wyraża się w obawie przed bezpośrednim kontaktem z osobą umierającą lub zmarłą,
- **lęk przed śmiertelnością**, związany z troską o plany i zamierzenia, które zostaną nam udaremnione przez fakt śmierci oraz z obawami konfrontacji z cierpieniem bliskich nam osób,
- **lęk przed końcem swego życia**, wyrażający się w braku akceptacji śmierci, rozumianej jako definitywne zakończenie egzystencji,
- **lęk przed fizycznym zniszczeniem**, związany z silną obawą o to, co stanie się z ciałem po śmierci,
- **lęk przed życiem po śmierci**, wywoływany przerażającą perspektywą braku pewności tego, co będzie po śmierci,
- **lęk przed procesem umierania**, związany z wyobrażeniami na temat cierpienia jakie śmierci towarzyszy.

Modele żałoby

- **Żałoba w modelu stresu i kryzysu** – śmierć jest wydarzeniem krytycznym
- **Żałoba w modelu przywiązania** – istota procesu żałoby są dwa przeciwstawne procesy: dążenie do zatrzymania utraconego obiektu i dążenie do wycofania, dystansu emocjonalnego

Terminy - Żałoba

- **Bereavment** - osierocenie, bolesna strata osoby, reakcja na śmierć bliskiej osoby
- **Grief** – smutek, żal związane z utratą, niekoniecznie związane ze śmiercią
- **Mourning** – indywidualny sposób manifestowania żałoby, uwarunkowany kulturowo

Erich Lindemann – 1944

Ostra żałoba – acute grief

- Somatyczne dolegliwości (osłabienie, utrata apetytu)
- Poczucie winy wobec zmarłego lub okoliczności związanych ze śmiercią
- Reakcje wrogości, gniewna irytacja
- Zaabsorbowanie wyobrażeniami i myślami o zmarłym
- Poczucie obecności osoby zmarłej
- Utrata poprzednich wzorców funkcjonowania, tendencja do przejmowania cech zmarłego do swojego zachowania

Żałoba wg Horowitza

Fazy procesu traumatycznego

- Krzyk (silne uczucia smutku, strachu, wściekłości)
- Zaprzeczanie
- Przepracowanie
- Zakończenie

Traumatyczna utrata i traumatyczna żałoba

Traumatyczne okoliczności śmierci – Rando

- nagła śmierć, której nie można było przewidzieć
- śmierć w wyniku przemocy, w okolicznościach ogólnej destrukcji
- przypadkowa śmierć, której nie można zapobiec

Traumatyczne okoliczności śmierci

- utrata dziecka
- wiele śmierci
- osobiste narażenie na śmierć

Jeden z elementów albo ich kombinacja są czynnikiem ryzyka rozwoju PTSD, złożonej żałoby

„Cztery zadania w żałobie,” William Worden

- 1. Trzeba zaakceptować, że utrata jest prawdziwa.
- 2. Nie należy odrzucać uczucia bólu.
- 3. Należy przystosować się do nowego życia.
- 4. Pamięć o zmarłym nie musi powstrzymywać przed ruszeniem naprzód.

*„ (...) zbliżenie się do tego lęku,
zaprzestanie zaprzeczania i
skonfrontowanie się z nim jest
szansą, ponieważ może pomóc
nam w jednej z najciekawszych
niekończących się przygód – w
braniu swojego życia we własne
ręce.”*

Informacje zamieszczone na slajdach są z zajęć
Psychologia Kliniczna prowadzone przez panią
dr. Elżbieta Zdankiewicz – Ścigała.