

Akademia Medyczna w Białymstoku
Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia

W drodze do brzegu życia



Praca zbiorowa pod redakcją:

Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Wojciecha Nyklewicza

Tom I

Białystok 2006

W drodze do brzegu życia

Tom I

**Akademia Medyczna w Białymstoku
Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia**

W drodze do brzegu życia

Tom I

**Praca zbiorowa pod redakcją
prof. dr hab. med. Elżbiety Krajewskiej-Kułak
i mgr. Wojciecha Nyklewicza**

Białystok 2006

Recenzenci:

Prof. dr hab. med. Irena Wrońska
Dr hab. med. Sławomir Terlikowski

ISBN 978-83-89934-14-7

Tom I: ISBN 978-83-89934-15-4

Wydanie I

Białystok 2006

Projekt okładki:

Agnieszka Kułak

Skład i łamanie:

Stanisław Żukowski

Druk i oprawa:

MKDruk, Drukarnia S.c. ul. Marczukowska 6, 15-724 Białystok

*Gdy spoglądam na minione moje życie widzę,
że było tylko i wyłącznie snem!
Śmierć jest także tylko snem*

Kaisen

Szanowni Państwo

„Życiodajna śmierć” to tytuł książki Elizabeth Kübler-Ross, przedstawicielki humanistycznego nurtu w tanatologii.

W monografii tej chcemy podążać jej śladem i podyskutować o śmierci szeroko na tyle, na ile będzie to możliwe.

Uważamy, że medykalizacja życia, instrumentalne, przedmiotowe podejście do człowieka, zdehumanizowało umieranie, alienując osoby w nim uczestniczące – tego, który odchodzi i tych, którzy towarzyszą umieraniu, a później zostają sami.

Pragniemy stworzyć okazję do dialogu o umieraniu i śmierci przedstawiciele różnych dziedzin nauki i sztuki, poznać opinie lekarza i filozofa, duchownego i artysty, dziennikarza i pielęgniarki.

Chcemy poruszyć problemy trudne, najbardziej dramatyczne, najbardziej intymne. Chcemy zastanowić się nad tym, czy można „oswoić się ze śmiercią i umieraniem”. Zastanowić się, co trzeba uczynić by śmierć odbierać jako coś naturalnego, przyjmować ją z godnością i pokorą wtedy, gdy dotyczy naszych pacjentów, naszych najbliższych i wtedy, gdy sami, stając z nią oko w oko, wyruszamy na jej spotkanie.

Chcielibyśmy gorąco podziękować wszystkim autorom, którzy podjęli się opracowania poszczególnych zagadnień. To ich wiedza i ogromna życzliwość przyczyniła się do nadania ostatecznego kształtu tej publikacji. Mamy nadzieję, że I tom monografii, jak i następne, wzbogacą podejście pracowników ochrony zdrowia do opieki nad osobami umierającymi.

*Prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak
Mgr Wojciech Nyklewicz*

Jolanta Iwanowska

Elizabeth Kübler-Ross – Życie i dzieło



Elizabeth Kübler-Ross urodziła się w 1926 roku w Zurychu jako jedna z trojaczek. Już w wieku dziecięcym wyróżniała ją ogromna ciekawość życia, upór i konsekwencja. Od lat dziecięcych marzyła o medycynie, co było powodem niesnasek w rodzinie, gdyż ojciec widział w niej raczej kandydatkę na sekretarkę. To właśnie decyzja, by zostać lekarzem wbrew woli ojca zmusiła ją do wczesnego usamodzielnienia się, pracy, nauki i życia na własny rachunek. Już w latach młodzieńczych słynęła z nietuzinkowych na tamte czasy zachowań i decyzji. Tuż po wojnie kilkakrotnie wyjeżdżała jako wolontariuszka IVSP do krajów zniszczonych wojną. Pracowała we Francji, Belgii, Szwecji, Czechosłowacji, a także w Polsce. Właśnie w naszym kraju przyszła terapeutka stawiała pierwsze kroki w prowizorycznym ośrodku zdrowia, pomagając ludziom pozbawionym opieki medycznej. Szczególnym przeżyciem było dla niej doświadczenia podczas zwiedzania Majdanka. Na ścianach baraków obozowych odnalazła... motyle! Wielokrotnie później, już jako znany psychiatra, Elizabeth Kübler-Ross powraca do tamtych wrażeń, odczytując je jako swoistą wskazówkę na swojej drodze życia i pracy z chorymi. Motyle to symbol uwolnienia od cierpienia, od ciężaru i trosk. To życie bez granic, życie w bliskości miłości. Po powrocie z Polski w trybie zaocznym zdaje maturę i rozpoczyna studia medyczne na Uniwersytecie w Zurychu. Po skończonych studiach, w 1958 r. wraz z mężem Amerykaninem Emanuelem

Rossem wyjeżdża za ocean. Odtąd całe jej życie zawodowe będzie związane z Ameryką.

Psychiatrą została z przypadku i już w pierwszym miejscu pracy odniosła sukces. Był to czas postrzegania psychicznie chorych jako „wyrzutków społeczeństwa”, stosowania wobec nich kar cielesnych i elektrowstrząsów za nieposłuszeństwo, wykorzystywania ich w charakterze „królików doświadczalnych” w eksperymentach z nowymi lekami. Młoda Elizabeth, nie mając żadnego doświadczenia z psychicznie chorymi okazuje im zainteresowanie, podejście pełne empatii i zrozumienia. Była to postawa pełna otwartości, z zamiarem nauki odpowiedzialności za własne życie i aktywizacji pacjentów poprzez terapię zajęciową. Na tamte czasy postawa ta okazała się podejściem nowatorskim.

Drugim obszarem zainteresowania stała się neurologia i psychofarmakologia. Będąc zatrudnioną w charakterze konsultanta, spotykała się często z chorymi u schyłku życia. Jak sama przyznała, „coś ją do nich ciągnęło”. Takich pacjentów traktowano gorzej niż pozostałych – umieszczano w odległych od dyżurek salach, zmuszano do leżenia w jasnym świetle, którego nie mogli sami zgasić, utrudniano wizyty bliskich, pozostawiając ich samym sobie. Reakcje te zwykle wynikały z faktu postrzegania przez personel medyczny śmierci jako porażki. Z kontaktów z chorymi wyłoniła się potrzeba głębszego poznania stanów, które są ich udziałem. Wraz ze swoimi studentami i kapelanem szpitalnym doktor Kübler-Ross organizowała zajęcia seminaryjne, podczas których przeprowadzano wywiady – rozmowy z chorymi.

Świat usłyszał o Elizabeth Kübler-Ross po opublikowaniu „Rozmów o śmierci i umieraniu” w 1969 r., które były owocem pracy z umierającymi. Książka przyniosła przełom w podejściu do nieuleczalnie chorych i złamała tabu rozmów o śmierci i umieraniu. Była jednak nie tylko opisem, sprawozdaniem z rozmów z chorymi. Autorka wyodrębniła psychologiczne „fazy umierania”, przez które przechodzą chorzy, adaptując się do odejścia. Dało to podwaliny współczesnej psychotanologii.

„Rozmowy...” przyniosły autorce sławę i niezależność finansową, pozwoliły także na swobodne rozwijanie nowych zainteresowań i realizację nowych projektów. Były one bardzo odważne i czasem kontrowersyjne – badanie nad życiem po śmierci, doświadczenia mistyczne i kontakty z istotami pozaziemskimi oraz organizacja ośrodka „Śanti Nilaja” („Kraina Wiecznego Spokoju”) w Kalifornii, gdzie odbywały się warsztaty na temat życia, śmierci oraz przechodzenia z życia w śmierć. Po fiasku ośrodka niespokojny duch Elizabeth Kübler-Ross nie dał za wy-

graną. Jej natura otwarta na problemy innych, dostrzegła kolejną grupę osób, które potrzebowały pomocy. Byli to chorzy na AIDS, chorobę postrzeganą wtedy jako nowy rodzaj raka, obserwowaną głównie wśród homoseksualistów. Elizabeth Kübler-Ross zajęła się najbardziej bezbronnymi – chorymi dziećmi i więźniami. Skoncentrowała się na warsztatach dla chorych na AIDS, a następnie wykupiła farmę w Wirginii z zamiarem dostosowania jej do potrzeb dzieci zarażonych HIV, osieroconych po śmierci chorych rodziców, z zamiarem utworzenia na niej hospicjum. Jak zwykle swą postawą i determinacją wyprzedziła świadomość społeczną. Zarówno opinia publiczna, a także sąsiedzi nie zaakceptowali takiej placówki na swoim terenie. Po wielu groźbach i czynnych napaściach na farmę pod nieobecność właścicielki farma została podpalona i spłonęła wraz z całym dobytkiem.

Elizabeth Kübler-Ross zmarła po długiej chorobie 24 sierpnia 2004 r., przeżywszy kilka udarów mózgu, gotowa jednak stawić czoła najważniejszej w życiu lekcji, jaką jest umieranie. Jak sama oceniała – lekcja ta wymaga wielkiej cierpliwości i opanowania. Ona sama postrzegała śmierć jako jedno ze wspanialszych doświadczeń życia, będące jego kontynuacją. Nazywała śmierć swoistą „promocją”, która pozwala wreszcie opuścić naszym duszom ciało, będące kokonem zamykającym w swoim wnętrzu przyszłego motyla.

Bp Edward Ozorowski

Życie i śmierć w aspekcie godności człowieka

Wydaje się, że życie i śmierć, odniesione do godności człowieka, są sprzeczne ze sobą. O ile bowiem życie dąży do osiągnięcia swej pełni, o tyle śmierć dążenia te niweczy. Na dodatek, nie tylko śmierć wywołuje stany niegodne człowieka, lecz także życie nie zawsze jest przyjmowane przez niego z oczekiwanym od niego dostojeństwem. Liczne przecież są przykłady popełniania samobójstwa przez ludzi znajdujących się u szczytu bogactwa lub sławy i zachowań zwierzęcych u tych, którzy stoczyli się na skraj nędzy. Sięganie po śmierć w takich przypadkach wygląda na otwarcie drzwi do uwolnienia się od cierpień. Wiemy jednocześnie na szczęście, iż tego rodzaju zachowania są odbiciem subiektywnych odczuć, dalekich od stanu obiektywnego, w jakim znajduje się człowiek.

Postawę człowieka wobec życia i śmierci kształtuje wiele czynników. Najważniejszym z nich jest widzenie sensu życia i umierania. Człowiek czerpie go z wiary lub filozofii. Są ludzie, którzy noszą go w sobie zawsze, i są tacy, którzy go zdobywają, tracą, odzyskują lub nigdy nie znajdują. Droga tych ostatnich prowadzi do rozpacz. Również okoliczności życia wpływają na zachowania człowieka, nie tak jednak, by mogły go zniewolić lub nim zawładnąć. W naszym przypadku chodzi o uchwycenie życia i śmierci jako rzeczywistości obiektywnej, a nie o opisywanie przyjmowanych wobec nich subiektywnych postaw.

1. Poziomy życia

Życie ludzkie w swej warstwie biologicznej podobne jest do życia zwierząt. Jest podobne, lecz nie tożsame. Ci, którzy na podstawie DNA, fizjologii lub anatomii ciała orzekają o tożsamości życia ludzkiego i zwie-

rzącego, popełniają błąd brania części za całość (pars pro toto). Zachodzące podobieństwo między człowiekiem a zwierzęciem świadczy o mocnym osadzeniu człowieka w świecie natury, nie mówi natomiast o jego transcendencji. A tymczasem łatwo dostrzec, iż człowiek wprawdzie jest częścią przyrody, lecz jednocześnie wyrasta ponad świat rzeczy. R. Ingarden pisał: „Jesteśmy ludźmi przez to, że przerastamy warunki biologiczne, w jakich znaleźliśmy się, i że na ich podłożu budujemy nowy, odmienny świat”¹. Tłumaczył on nawet, iż „natura ludzka polega na nieustannym wysiłku przekraczania granic zwierzęcości tkwiącej w człowieku i wyrastania ponad nią człowieczeństwem i rolą człowieka jako twórcy wartości. Bez tej misji i bez tego wysiłku wyrastania ponad samego siebie człowiek zapada z powrotem i bez ratunku w swoją czystą zwierzęcość, która stanowi jego śmierć”².

Krakowski filozof nie posługiwał się pojęciem osoby, dlatego dopuszczał możliwość zapadania się w zwierzęcość, mimo posiadanej możliwości nie schodzenia do tego stanu. Jest to dopiero pierwszy krok do dostrzeżenia godności człowieka. Krok milowy czynimy wtedy, gdy odkrywamy, że człowiek jest osobą i że jego życie przez to jest osobowe. Osobą człowiek jest od początku swego istnienia i to tak bardzo, że w biologię rodzenia wpisana jest genealogia osoby³.

Przez to, że człowiek jest osobą, jego życie istotowo różni się od życia zwierząt. Od poczęcia jego rozwój zmierza ku coraz bardziej wyrazistemu wyodrębnieniu się jego podmiotowości. Człowiek nie jest produktem zmian zachodzących w materii. Człowiek jest duchem ucieleśnionym i ciałem uduchowionym. Ma życie dane i zadane. Bierze za nie odpowiedzialność i kształtuje je według własnych zamierzeń i pragnień. Posiada siebie i włada sobą, przez co potwierdza, że rzeczywiście jest osobą.

Możliwość wyboru nie oznacza jeszcze, że człowiek automatycznie nań się zdecyduje i że wybierze dobrze. Do dokonania właściwego życiowego wyboru potrzeba zobaczenia sensu własnego życia i wrażliwości na dobro. Tu niezwykle pomocna jest wiara, która pokazuje życie ludzkie w powiązaniu z Bogiem. Już to, że Biblia mówi o człowieku jako stworzonym przez Boga i posiadającym w sobie Jego nieśmiertelne tchnienie, pokazuje godność człowieka i wartość jego życia. Człowiek bowiem

¹ R. Ingarden, *Księżeczka o człowieku*, Kraków 1973, s. 38.

² Tamże, s. 26.

³ Jan Paweł II, *List do rodzin*, nr 9.

widziany w tym świetle jest adresatem Bożej miłości. Bóg chce go ze względu na niego samego, a wszystko inne dał mu, aby nim władał⁴. Jan Paweł II pisze: „Bóg chciał człowieka od początku – i Bóg go chce w każdym ludzkim poczęciu i narodzeniu. Bóg chce człowieka jako istoty do siebie podobnej, jako osoby... W osobową konstytucję każdego i wszystkich wpisana jest Wola Boga, który chce, aby człowiek posiadał celowość jemu tylko właściwą”⁵.

Obraz Boga, jaki człowiek posiada w sobie, jest rzeczywistością ontyczną i etyczną. Żyje człowiek, a nie zwierzę. Jednocześnie ma żyć tak, aby uwidaczniał się w nim obraz Boga i wzrastało podobieństwo do Niego. Postulat ten rodzi się ze struktury bytu człowieka, a nie jako imperatyw przydany mu z zewnątrz. Takim jest każdy człowiek, a nie tylko święty. Obraz Boży bowiem stanowi wyposażenie bytu ludzkiego.

Na tym życie ludzkie jeszcze się nie zatrzymuje. Dzięki Jezusowi Chrystusowi, który „jest obrazem Boga niewidzialnego... i pierworodnym wobec każdego stworzenia” (Kol 1,15), życie ludzkie ma możliwość udziału w życiu Boga. Chrystus – według św. Pawła – żyje w człowieku, a człowiek żyje w Nim (Ga 2,20). Udział ten ogarnia całego człowieka z jego duszą i ciałem, umysłem, wolą, sercem i uczuciami. Dwa światy – boski i ludzki – w tym życiu przenikają się wzajemnie, a nie są obok siebie lub przeciw sobie. Jak we Wcieleniu ludzkie życie Jezusa było życiem Syna Bożego, tak życie wiarą chrześcijanina jest uczestnictwem w bosko-ludzkim życiu Chrystusa. „Teraz zaś – pisze św. Paweł – już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus” (Ga 2,20).

Życie ludzkie jest ukierunkowane na pełnię. Jest nią niebo. Na ziemi idziemy od wiary do wiary, od początku do początku. „Teraz jesteśmy dziećmi Bożymi... a jeszcze się nie ujawniło, czym będziemy” (1J 1,1–2). Życie na ziemi jest drogą do życia w niebie. Chociaż osiągnięcie celu ostatecznego jest łaską, to jednak nie wykluczającą wysiłków ludzkich. Łaska do zbawienia jest konieczna. Zawsze jednak owocuje ona we współpracy z człowiekiem. Stąd życie na ziemi posiada znaczenie dla życia w niebie. Liczy się nie tylko niebo, lecz również ziemia. Wszystko, czym żyje człowiek na ziemi – jego sukcesy, troski, kłopoty, cierpienia i radości mogą być zasługujące. Gdy ktoś tak widzi obumieranie i śmierć, znajdzie wystarczająco w sobie mocy, by je przyjąć ze spokojem ducha.

⁴ KDK, 24.

⁵ LdR, 9.

2. Wielorakie znaczenie śmierci

W naukach przyrodniczych przez śmierć rozumie się ustanie procesów życiowych w ludzkim ciele. Rozróżnia się śmierć fizjologiczną i patologiczną, kliniczną i biologiczną⁶. Jest ona zjawiskiem powszechnym. Biblia pojawienie się śmierci wiąże z grzechem pierworodnym: „Bo do nieśmiertelności Bóg stworzył człowieka” (Mdr 2,23); „śmierci Bóg nie uczynił i nie cieszy się z zagłady żyjących” (Mdr 1,13); „przez człowieka grzech wszedł na świat, a przez grzech śmierć, i w ten sposób śmierć przeszła na wszystkich ludzi” (Rz 5,12).

Patrząc na życie ludzkie w jego biologicznej warstwie trudno byłoby w nim zobaczyć coś więcej niż mają i czynią zwierzęta. Po jednej bowiem i po drugiej stronie występują procesy do siebie podobne: jedzenie, picie, wypoczynek, rozmnażanie się itd. Również obumieranie i śmierć wpisane zostały w organizmy ludzkie i zwierzęce. A mimo to człowiek istotowo różni się od zwierząt nawet w umieraniu. B. Pascal pisał: „Człowiek jest tylko trzcina, najwęższą w przyrodzie, ale trzcina myśląca. Nie potrzeba, by cały wszechświat uzbroidł się, aby go zmiażdżyć: mgła, kropla wody wystarcza, aby go zabić. Ale gdyby nawet wszechświat go zmiażdżył, człowiek byłby i tak czymś szlachetniejszym niż to, co go zabija, ponieważ wie, że umiera, i zna przewagę, która wszechświat ma nad nim. Wszechświat nie wie nic o tym”⁷.

Człowiek wnosi do swego życia poznanie prawdy i dążenie do dobra. Swoją wiedzą ogarnia procesy, które w nim zachodzą i którym zewnętrznie podlega, także obumieranie i śmierć. Dzięki temu ma możliwość wpływu na jakość swego życia i umierania. Poznając świat wartości, sam zaczyna żyć według ich reguł. Wchodzi w ten sposób na wyższy poziom życia i śmierci. Jest to poziom etyczny, na którym życie i śmierć plasują się inaczej niż w warstwie biologicznej.

Człowiek, tworząc dobro, wzrasta w swoim życiu, postępując źle, spada na dół aż do śmierci etycznej. Taki człowiek, jeszcze nie umarł, a już nie żyje. Chodzi wśród innych jak cień śmierci. Wszyscy się go boją i od niego uciekają. W prawie stan ten czasem przyjmuje wyraz dożywotniego więzienia.

⁶ *Encyklopedia powszechna*, t. 4, Warszawa 1987, s. 406.

⁷ B. Pascal, *Mysli*, w przekł. T. Żelańskiego, w ukł. J. Chevaliera, Warszawa 1977, nr 264, s. 112–113.

Biblia ukazuje śmierć człowieka przez jego relację do Boga. Człowiek został stworzony do nieśmiertelności i takim pozostaje. Przez grzech pierworodny jednak ściągnął na siebie śmierć. Dotyka ona jednak tylko ciała i jego jedności z duszą. Teologia tłumaczy śmierć jako oddzielenie ciała od duszy. Jest ono następstwem odwrócenia się od Boga. W pewnym sensie można powiedzieć, że to grzech sprowadza śmierć, a łaska Boża przywraca życie. Im bliżej Boga, tym pełniejsze jest życie, i im większe od Niego oddalenie, tym głębsze pogrążenie się w śmierci. Bóg jest życiem i źródłem życia człowieka.

Zbliżanie się do Boga lub oddalanie się od Niego zachodzi w czasie, może jednak przejść do wieczności. Definitywny stan życia z Bogiem nazywa się niebem, a życie w oddaleniu od Boga – piekłem. Piekło nie jest nicością. W nim ludzie żyją, lecz tak, jakby nie żyli. Ich życie jest właściwie antyżyciem, swoistą wklęsłością bytu. Dlatego Jezus przestrzega: „Nie bójcie się tych, którzy zabijają ciało, lecz duszy zabić nie mogą. Bójcie się raczej tego, kto duszę i ciało może zatracić w piekle” (Mt 10,28).

Widziana od tej strony godność człowieka za tło ma jego nędzę. Dopiero z niskości upadku widzi się dobrze wysokość wyniesienia. Człowiek dysponuje możliwością ruchu w obu kierunkach: w górę i w dół. I na tym m.in. polega jego wielkość, a zarazem dramat, bo przecież jakże często zamiast wspinać się na szczyt, spada na dno nędzy. Śmierć człowiek nosi w sobie, lecz nie tak, by był jej zakładnikiem. Dzięki Chrystusowi to, co zniszczalne ma możliwość przyodziania się w niezniszczalność, a to, co śmiertelne, ubrania się w nieśmiertelność (1Kor 15,54). Człowiek w Chrystusie posiada nadzieję nieśmiertelności i zmartwychwstania⁸.

3. Związek życia ze śmiercią

Pozornie życie i śmierć wykluczają się wzajemnie i nie mogą być na jednym miejscu. W rzeczywistości jednak zachodzą między nimi różnorakie związki: w porządku przyrodzonym i nadprzyrodzonym. Swój początek mają one w osobowej konstytucji człowieka.

Wiadomo, że właściwością osoby jest nie tylko nieprzekazywalne nikomu istnienie w sobie (rozumne i wolne), lecz także skierowane ku drugiemu. Człowiek nie może odnaleźć się inaczej, jak tylko przez bezintere-

⁸ P. Gerlot, *śmierć*, w: *Słownik teologii biblijnej*, Poznań – Warszawa 1973, s. 940–949.

sowny dar z siebie⁹. Być bezinteresownym darem można tylko w miłości. Stąd miłość jest najwyższym bytowaniem osoby. Im bardziej człowiek miłuje, tym doskonalej jest osobą.

Miłość posiada swoje stopnie. Najwyższym z nich jest oddanie swego życia za drugiego. Śmierć w takim przypadku jest ofiarą. Może być ona aktem jednorazowym i wtedy staje się manifestacją heroizmu, a może rozkładać się na dni, miesiące, lata i wtedy jest pochodem niezwykle szlachetności. Bezinteresowny dar ma zawsze w sobie coś ze śmierci. Człowiek zewnętrznie coś traci. Jednocześnie zawiera on w sobie kielkowanie życia. Przez bezinteresowny dar ze siebie człowiek przejawia ludzkie życie, rozwija je i doskonali. Bez czynienia tego, jego życie by się kurczyło i zanikało, zdążałoby ku unicestwiającej śmierci. Jest śmierć jako zapadanie się w nicość i jest śmierć rodząca życie.

Stosunki międzyludzkie opierają się na tym prawie. Ono warunkuje zastępowalność pokoleń, ono nadto umożliwia współżycie ludzi ze sobą. Bez ofiary, nawet dziecko nie wyżyje. Ileż wyrzeczeń potrzeba ze strony matki i ojca, aby poczęte przez nich dziecko mogło się urodzić, a potem dorosnąć do stanu dojrzałości. We wspólnocie ludzkiej duch ofiary jest jej życiem. Bez niego nie ma komunii, jest tylko zbiorowisko egoizmów. Może ono istnieć tylko na zasadzie siły i wtedy jest już tylko więzieniem, łagrem lub faszystowskim obozem koncentracyjnym.

Niezwykle ważną rzeczą dla człowieka jest mieć dla kogo żyć. Stanowi to bowiem o sensie jego życia. Żyć dla drugiego, by samemu się ostać, to pozostawać z nim w relacji bezinteresownego daru ze siebie, innymi słowy – umierać. Rodzicom potrzebne są dzieci, dzieciom – rodzice, mężowi – żona, a żonie – mąż itp. Mieć dla kogo żyć znaczy znaleźć łódź, która uniesie człowieka po wartkim nurcie codzienności.

Jezus Chrystus otworzył ten nurt na wieczność i nieskończoność. Jego śmierć w swojej bezinteresowności daru przekraczała horyzont ziemski i wychodziła ku bezkresowi nieba. Ofiara Krzyża Chrystusowego pozwoliła ludzkim obumarciom iść prosto drogą od życia przyrodzonego ku życiu nadprzyrodzonemu. Droga ta prowadzi od śmierci do życia. Chrystus powiedział: „Jeżeli ziarno pszenicy wpadłszy w ziemię nie obumrze, zostanie tylko samo, ale jeżeli obumrze, przynosi plon obfity. Ten, kto miłuje swoje życie, traci je, a kto nienawidzi swego życia, zachowa je na życie wieczne” (J 12,24–25).

⁹ KDK, 24.

Stwierdzenie to brzmi paradoksalnie. Nie jest jednak bezrozumne. Odsłania ono logikę, która rządzi miłością. Ci, którzy miłują dla siebie, nie mają prawdziwej miłości i nie uzyskają radości z odwzajemnienia. Prawdziwa miłość kieruje się przez ludzi ku Bogu. I tylko ten, kto tak miłuje, już na ziemi zmartwychwstaje.

Chrześcijanin, nawet najbardziej osamotniony, ma zawsze dla kogo żyć. Bo jak pisze św. Paweł: „Nikt z nas nie żyje dla siebie i nikt nie umiera dla siebie: jeżeli bowiem żyjemy, żyjemy dla Pana; jeżeli zaś umieramy, umieramy dla Pana. I w życiu więc i w śmierci należymy do Pana” (Rz 14,7–8). Godność człowieka umierającego jaśniej przez to, że Chrystus ma udział w tej śmierci. Odebrał On śmierci beznadziejność, a człowiekowi przywrócił nadzieję.

Ks. Andrzej Proniewski

Chrześcijańska wizja życia po śmierci

Wprowadzenie

Dział teologii, który zajmuje się problematyką związaną ze śmiercią człowieka, jego życiem po śmierci, przeznaczeniem ludzkości, przyszłością świata, jak też osobowego i ostatecznego spotkania człowieka z Bogiem nazywa się *eschatologią*. Nazwa ta, zaczerpnięta z języka greckiego – w liczbie mnogiej *ta eschata* – oznacza *rzeczy ostateczne, ho logos* – tłumaczymy jako *słowo, nauka, refleksja*. Interpretując chrześcijańską wizję życia po śmierci wchodzimy w zakres zagadnień, które odnoszą się do rzeczywistości ostatecznej, wyjętej z kategorii czasoprzestrzeni. Eschatologia jednak uwzględnia perspektywę czasową, wtedy jawi się jako punkt odniesienia dla wszystkich wizji przyszłości i wszelkich postaw ludzkiego oczekiwania co do okoliczności, które mają się jeszcze wydarzyć. Wiara chrześcijańska wyznacza horyzonty tych postaw. Dał temu wyraz Sobór Watykański II w Konstytucji Duszpasterskiej o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*. Ojcowie Soboru podkreślili z całą mocą, że oczekiwane przez nas dopełnienie dziejów świata i człowieka w przyszłości ma bardzo wyraźne odniesienia do kontekstu historycznego i kosmologicznego. Stąd też Medard Kehl, niemiecki teolog, pojmując eschatologię jako *metodycznie uzasadnione wyjaśnienie chrześcijańskiej nadziei w odniesieniu do obiecaney jej ostatecznej przyszłości naszej (osobistej, kościelnej i powszechnej) historii i całego stworzenia w Królestwie Bożym*¹. Trzecie znaczenie eschatologii odsyła do interpretacji finału historii świata, pozwalając odnieść wszystkie teologiczne pytania podstawowe do ich zasadniczych korzeni, a więc do pytania o Boga jako przyczynę i celu wszystkiego, co istnieje.

¹ M. Kehl, *Eschatologie*, 2. Auflage, Würzburg 1988, 17.

1. Hermeneutyka prawd eschatologicznych

Eschatologia jako nauka teologiczna poddaje systematycznej refleksji takie prawdy wiary, jak: śmierć i zmartwychwstanie Chrystusa, jego Paruzję czyli powtórne przyjście, sąd nad człowiekiem a także kategorie nieba, czyśćca i piekła, czyli ostateczną prawdę o przyszłości świata i człowieka.

W XX wieku w świetle reformy myśli teologicznej doznała ona niezwykle dynamicznego rozwoju. Główną zasługę dla rozwoju myśli eschatologicznej, uwzględniającej relację człowieka z Bogiem, prowadzącą do realizacji zbawienia świata wnieśli teologowie protestanccy, tacy jak: J. Weiss, A. Schweitzer, C. Dodd, K. Barth, R. Bultmann, a przede wszystkim O. Cullmann, i później J. Moltmann czy W. Pannenberg. Pod ich wpływem w teologii chrześcijańskiej dokonał się proces wewnętrznej odnowy tej dziedziny. Podstawowym zwrotem w tym względzie było odejście od tradycyjnego przedstawiania problematyki eschatologicznej, w sensie skupienia się na „czasach ostatecznych”, postrzeganych przede wszystkim z perspektywy człowieka, nie zaś ze strony Boga dopełniającego dzieje swego stworzenia, w którym wszystko znajduje swój sens istnienia. Zrezygnowano z reistycznego opisu wydarzeń ostatecznych na rzecz przywrócenia Bogu objawionemu w Jezusie Chrystusie centralnej pozycji. Stąd przybiera ona soteriocentryczny charakter. Jezus Chrystus jako *Eschatos* w Bogu *Eschatonie* jest centrum świata i historii człowieka. „Bóg jest »ostatnią rzeczą stworzenia«” – pisał Hans Urs von Balthasar. „Jest On niebem jako zdobyty, piekłem jako utracony, sądem jako egzaminujący, czyśćcem jako oczyszczający. On jest Tym, w którym to, co przemijające umiera i Tym, przez którego, ku któremu i w którym to, co przemijające – zmartwychwstaje. Ale jest On w tym wszystkim Kimś, kto się oddał całkowicie doczesnemu światu w swoim Synu Jezusie Chrystusie, który jest widzialnością Boga i tym samym wcielonym uosobieniem »ostatniej rzeczy«”. Także inni teologowie jak K. Rahner, Y.-M. Congar, W. Kasper, J. Ratzinger, E. Schillebeeckx, H. Küng, J. B. Metz, G. Greshake, czy G. Lohfink podjęli próbę uwolnienia eschatologii z ograniczeń narzuconych przez przedmiotowo interpretowaną kosmologię. Teologowie ci na nowo zinterpretowali teksty eschatologiczne Starego i Nowego Testamentu, nawiązali kontakt ze współczesną filozofią i naukami przyrodniczymi. Dzięki temu stworzono nową koncepcję czasu i teologii dziejów. Pozwoliło to powrócić do Augustynowej koncepcji Boga jako jedynej „rzeczy ostatecznej” człowieka, zaś w Jezusie Chrystusie jako *Escha-*

tosie pozwoliła znaleźć centralne miejsce zwrócenia się Boga do świata i wszystkich „wydarzeń ostatecznych”. Odnowiona eschatologia porzuciła manierę wyłącznego skupiania się na przyszłości, przekonując z powodzeniem, że można wykazać obecność eschatologii w wymiarach aktualnej sytuacji człowieka. Zrezygnowano też w dużej mierze z języka pokazującego jedynie ponadczasową istotę eschatologii na rzecz języka związanego z konkretną egzystencją ludzi. Eschatologia zaczęła się też posługiwać językiem osobowym. Od tej chwili *ta eschata* to nie tyle miejsce i rzecz, co o wiele bardziej wydarzenie osobowego spotkania Boga w Jezusie Chrystusie z konkretną, historyczną ludzkością i realnym człowiekiem. Metoda współczesnej eschatologii nie skupia się na skrajnie urzeczowionym sposobie interpretowania wydarzeń ostatecznych, traktując z chłodnym realizmem o mających nadejść kataklizmach, zwiastujących koniec świata. Omawiając zagadnienie życia po śmierci, dotykamy sfery zjawisk, w której nie możemy się posługiwać metodami empirycznymi, zatem eschatologia będąc jednym z traktatów całej dogmatyki, musi się trzymać ogólnej przyjmowanej w niej teologicznej metody naukowej. Choć Pismo Święte stanowi najważniejsze źródło chrześcijańskiej eschatologii, to jednak przy objaśnianiu poszczególnych tekstów należy także stawiać pytanie o uwarunkowania, jakie doprowadziły hagiografa do jego twierdzeń. Jednym z nich jest, należący już do przeszłości, antyczny *obraz świata*. Wypowiedzi eschatologiczne pojawiały się niemal wyłącznie w postaci *obrazów*. Tak na przykład, niebo było przedstawiane jako uczta weselna, piekło jako ogień, sąd jako oddzielenie kozłów od owiec. Z poszczególnych obrazów nie dało się przy tym stworzyć jednego obrazu całości. Co więcej, jeden i ten sam obraz mógł być używany do wyrażenia treści przeciwstawnych. Tak na przykład *ogień* stanowił obraz kar piekielnych i oczyszczenia w „płomieniach czyścica”, a więc znak sądu, ale równocześnie – jako światło i w powiązaniu z jasno oświetloną salą godową, w której zbawieni razem z Chrystusem cieszą się wiecznym zbawieniem – stanowił także przeciwieństwo zewnętrznych ciemności (Mt 22,13), obrazujących los odrzuconych. Poszczególne obrazy rozpatrywano tylko pod kątem wyrażanych przez nie treści, podobnie też wyłącznie te treści, a nie same obrazy, wolno było łączyć w jeden system.

Podkreślenia wymaga fakt używania w teologii języka analogicznego, stworzonego na potrzeby człowieka, ludzkiej percepcji. Używano wielu antropomorfizmów – mówienia o Bogu na sposób ludzki i antropopatyzmu – przypisywania Bogu ludzkich uczuć, np. złość, radość itp. Nie należy też zapominać o tym, że w trakcie długiego procesu interpretacji bib-

lijnych tekstów eschatologicznych niektóre fazy tego rozwoju nierzadko były wrywane z pierwotnego kontekstu i ulegały swoistej absolutyzacji. Odnosi się to do wszystkich obrazów, ale w szczególny sposób dotyczy *tekstów apokaliptycznych*; te należy traktować jako odrębną kategorię wypowiedzi, a mianowicie „jako taki sposób wypowiedzania się, w jakim człowiek pragnie konkretnie i z całą powagą ukazać swoją przyszłość”². Ponieważ wypowiedzi eschatologiczne można na razie odczytywać tylko w horyzoncie immanentnych oczekiwań przyszłości, wynika stąd, że, po pierwsze, eschatologia nie może całkowicie abstrahować od problematyki nauk przyrodniczych, po drugie, rozmaite bliższe filozofii nowożytne gałęzie nauki, jak na przykład socjologia, politologia i futurologia mogą okazać się pomocne w wyjaśnianiu dzisiejszemu człowiekowi sensu tekstów eschatologicznych.

W teologii przyjął się nadto pogląd, że w eschatologicznych tekstach Biblii należy widzieć nie reportaże przyszłych wydarzeń na tamtym świecie, lecz wezwanie do przemiany życia i historii tu, na ziemi. Zatem wszelkie wypowiedzi dotyczące przyszłości są zwrócone ku terażniejszości i stanowią interpretację terażniejszości w perspektywie przyszłości. Spośród teologów najwyraźniej może *Karl Rahner* wskazywał na to, że „nasza wiedza o *Eschatosie* nie jest jedynie zwykłym dodatkiem do dogmatycznej antropologii i chrystologii, ale stanowi ich transpozycję, której podstawę stanowi modus dopełnienia”³. „Nie mamy tu do czynienia z projekcją przyszłości na terażniejszość; chodzi o projekcję w przyszłość naszej chrześcijańskiej terażniejszości, w doświadczaniu przez człowieka siebie samego i Boga, w łasce i Chrystusie; swoją terażniejszość może on przecież rozumieć tylko jako skierowane ku przyszłości rodzenie się, stawanie i dynamizm”⁴.

2. Od wydarzenia śmierci do zmartwychwstania

W centrum uwagi chrześcijanina znajduje się osoba Jezusa Chrystusa, w którym dokonała się pełnia spotkania człowieka z Bogiem Trójjedynym. Chrześcijanie pokładają zawsze nadzieję w Jezusie Chrystusie, bo dzięki

² K. Rahner, *Podstawowy wykład wiary*, Warszawa 1987, 349.

³ K. Rahner, *Theologische Prinzipien der Hermeneutik eschatologischer Aussagen*, w: K. Rahner, *Schriften zur Theologie VI*, Einsiedeln 1965, 415.

⁴ K. Rahner, *Podstawowy wykład wiary*, 349.

Jego śmierci i zmartwychwstaniu mogą na zawsze przebywać we wspólnocie życia z Bogiem i szczęśliwości wiecznej nieba. Mają też nadzieję na oczyszczającą moc miłości Boga w czyścju, a jednocześnie wierzą w realną możliwość wiecznego oddalenia od Boga w piekle. Klasyczna odpowiedź katechizmu nie unika prawdy, że człowiek zanim doświadczy jednej z tych trzech możliwych rzeczywistości, w chwili śmierci staje przed Bogiem, tzn. jego postawa podlega osądowi, który nie jest niczym innym jak tylko ostateczną deklaracją co do najgłębszego ukierunkowania, jaki nadali swojemu życiu, zawsze w kontekście powszechnego planu zbawienia, to znaczy zbawienia każdego człowieka. Jeśli są zbawieni, zostają dopuszczeni – po niezbędnym oczyszczeniu – do oglądania Boga. Ciało rozkłada się po śmierci i aby zmartwychwstać, musi oczekiwać powrotu Chrystusa w chwili paruzji. Przerwa, dotycząca funkcjonowania po śmierci bez ciała fizycznego stanowi jednak dla współczesnej świadomości coraz większą przeszkodę. Status „duszy oddzielonej” od ciała wydaje się czymś sprzecznym z ludzką naturą, dla której bycie ciałem jest czymś zasadniczym. Bez ciała nasz byt wydaje się mglisty, pozbawiony swej konkretnej osobowości i swojego „ja tożsamościowego”. Trudno pogodzić zapowiedź życia w prawdziwej szczęśliwości z ideą duszy bez ciała. Człowiek jest jednak świadomy, że ciało po śmierci ulega rozkładowi, zatem trudno jest myśleć o zmartwychwstaniu ciała jako o czymś zupełnie oderwanym od doświadczenia życia ziemskiego. Zmarli po śmierci są zmartwychwstali (w tradycyjnej eschatologii to moment sądu szczegółowego), a zarazem nie są jeszcze zmartwychwstali (czekają na moment sądu powszechnego). Innymi słowy, żyją swoim pierwszym zmartwychwstaniem, które pozostaje niepełne, dopóki cała ludzkość, a wraz z nią i kosmos nie dostąpią pełnego zmartwychwstania, które będzie miało miejsce wraz z powrotem Chrystusa w chwili paruzji. Zmartwychwstanie jest przez to zarówno powolną genezą, jak i dynamicznym procesem rozwijającym się pomiędzy zmartwychwstaniem Jezusa w Paschalny Poranek a Jego powtórny przyjściem w chwale na końcu czasów. Podobnie jak Jan mówi w Apokalipsie o doświadczeniach, które prowadzą od pierwszej do drugiej śmierci, tak i my możemy, wprawdzie w sensie zupełnie innym, mówić o dynamicznym przejściu od pierwszego do drugiego zmartwychwstania. Tajemnica samego Jezusa może pomóc nam zrozumieć ten paradoks. Chrystusowi również znany był czas przejściowego przebywania ciała w grobie, jeśli nawet ciało to nie doznało rozkładu. Od chwili śmierci na krzyżu Jezus, doskonale święty i niewinny, dopuszczony został w swoim człowieczeństwie do uszczęśliwiającej wizji Ojca. Chodziło

o konkretną osobę Syna, który stał się człowiekiem, a nie tylko o Jego „odłączoną” od ciała ludzką duszę. Dla Boga Ojca i dla Jezusa chwila śmierci jest już tożsama z chwilą zmartwychwstania. Zstąpienie Chrystusa do piekieł było zapoczątkowaniem Jego zmartwychwstania. Jednakże zmartwychwstanie to nie było jeszcze pełne, dopóki nie został nam dany konkretny znak cielesnego zmartwychwstania Jezusa. Wydarzenie Paschalne jest chwalebny i w pełni w Jego osobie objawionym dopełnieniem się tego pierwszego zmartwychwstania. Dzięki temu wydarzeniu Jezus nawiązuje kontakt, odnajduje łączność ze swoimi bliskimi (ukazuje się im); zakłada Kościół i umożliwia ekonomię sakramentów, ufundowaną na istnieniu kontaktu pomiędzy Jego chwalebny ciałem a naszymi, jeszcze śmiertelnymi ciałami. Z punktu widzenia Boskiej wieczności można słusznie zauważyć, że te dwie chwile stanowią tylko jedną. Z powodu wcielenia Bóg wchodzi jednak w konkretny związek z doczesnym trwaniem. Odstęp pomiędzy śmiercią Jezusa a Jego zmartwychwstaniem ma również wartość rzeczywistą, tym większą, że stanowi żywą przypowieść o tym, czym dane nam jest żyć. Kościół naucza, że po śmierci człowieka dusza ludzka staje przed Bogiem na tzw. sąd szczegółowy: Postanowiono ludziom raz umrzeć, a potem sąd (Hbr 9,27). Dusza oświecona przez Boga i wolna od poznania zmysłowego w jednej chwili poznaje swój stan i rozumie, co się jej należy: nagroda czy kara. W tym poznaniu pomaga jej sam Bóg. Należy pamiętać, że nie wolno wieczności ujmować na sposób ziemski, operując takimi kategoriami przestrzennymi, jak miejsce. Wydaje się, że bardziej adekwatną jest nazwa stan, gdyż przecież duch ludzki nie zajmuje miejsca.

3. Eschatologiczny tryptyk: Niebo, piekło, czyściec

Na pytanie kto i kiedy osiąga niebo, eschatologia odpowiada, że są to ci, którzy umierają w łasce i przyjaźni z Bogiem. Niebo to wiekuisty i szczęśliwy udział w wewnętrznym życiu Boga Trójjedynego. To stan uszczęśliwiającego widzenia Boga. Niemniej jednak to niebiańskie zjednoczenie człowieka z Bogiem pozostaje niewypowiedzianą tajemnicą, która przewyższa wszelkie doczesne poznanie i wyobrażenie. Samo Pismo św. używa różnych wyrazów na określenie nieba: życie (J 10,10), pokój (Ef 2,14–18), radość (Mt 25,21), odpoczynek (Hbr 4,1–11), ucza (Łk 12,37). Tym, co otworzyło człowiekowi niebo było zbawcze dzieło Jezusa Chrystusa i Jego wniebowstąpienie. Należy pamiętać, że samo prze-

bywanie w niebie jest darem Boga, udzielonym nam w Jezusie Chrystusie, tzn. że nie mogliśmy go osiągnąć bez zbawczego dzieła Chrystusa i uświęcającej mocy Ducha Świętego. „Niebo ma więc znamię przede wszystkim chrystologiczne. Nie jest miejscem stojącym poza historią, miejscem do którego się wchodzi. Istnienie nieba opiera się na tym, że Jezus Chrystus jest jako Bóg człowiekiem i że udzielił bytowi człowieka miejsca w Bycie samego Boga. Człowiek jest w niebie wtedy i w takiej mierze, kiedy i w jakiej mierze jest z Chrystusem. Przez to znajduje miejsce swojego bytu jako człowiek w Bycie Bożym”⁵. Zbawieni w niebie nie są wchłonięci przez życie Boże. Zachowują oni osobowość oraz indywidualność. Obdarzeni Bożą miłością uczestniczą w królewskim władaniu Boga nad światem i wspomagają ludzi na ziemi (Mt 25,21–23). Dopóki trwają dzieje zbawienia, niebo pozostaje wciąż otwarte. Pełne szczęście w niebie nastanie dopiero wtedy, kiedy zgromadzą się wszystkie członki Chrystusowego Ciała i kiedy nastąpi zmartwychwstanie ciał. Całkowita szczęśliwość w niebie nastąpi wtedy, gdy dokona się zbawienie wszechświata i wszystkich wybranych.

Odrębnym stanem jest piekło, jako rzeczywistość ostatecznego potępienia czy odrzucenia jedności z Bogiem, które wiąże się z radykalną samotnością, zerwaniem wszelkich więzi ze stworzeniem oraz z cierpieniem i brakiem nadziei. Piekło pojawia się wtedy, gdy miłość zostaje całkowicie odrzucona, to wiekuiste i bolesne odwrócenie się szatana, demonów i ludzi od Boga i jego doskonałej miłości⁶. Nauka o realnej możliwości wiecznego potępienia wskazuje, że Bóg całkowicie szanuje wolność swoich stworzeń i nie zmusza nikogo do przyjęcia daru swojej miłości. Człowiek do tego stopnia jest wolny, że może odrzucić miłosierdzie Boże. Oznacza to, że Bóg nie stworzył piekła, ale stworzył istoty rozumne, obdarzone wolnością, które mogą odrzucić Bożą wolę i Jego miłość. Dlatego piekło jest dobrowolnym wyborem dokonany przez człowieka, a uszanowanym przez Boga. Stąd przekonanie, że kto umiera oddzielony od Boga przez grzech śmiertelny, ten cierpi wieczne potępienie i to zaraz po śmierci. Prawda o piekle jest wezwaniem skierowanym do ludzi, aby odpowiedzialnie używali daru wolności, w obliczu życia wiecznego, do którego zostali powołani.

Należy pamiętać, że Bóg nie żywi żadnych uczuć zemsty, ale pozwala, aby stworzenia rozumne ponosiły skutki naruszonego porządku miłości.

⁵ J. Ratzinger, *Śmierć i życie wieczne*, Warszawa 1986, 254.

⁶ B. Sesboué, *Zmartwychwstanie i życie*, Poznań 2002, 125.

Jednak Pismo św., nigdzie nie mówi o jakimś konkretnym człowieku, że został na wieki odłączony od Boga. Wiadomo, że los człowieka rozstrzyga się ostatecznie z chwilą śmierci. Dlatego Pismo św. mówi o możliwości przebaczenia w przyszłym świecie (Mt 12, 32), o ocaleniu jakby przez ogień (1 Kor 3,15), o pamięci za zmarłych, aby zostali uwolnieni od grzechu (2 Mch 12,45). Oznacza to, że ludzki los niekoniecznie musi dopełnić się w chwili śmierci i że jest możliwy przejściowy okres doskonalenia człowieka po śmierci, gdy umiera w łasce i przyjaźni z Bogiem, choć skutki grzechów przeszkadzają w pełnym zjednoczeniu z Nim. Taki stan nazywamy czyścem. Jest to najbardziej kontrowersyjny moment w wizji chrześcijańskiej eschatologii. Istnieją rozbieżności pomiędzy kościołem katolickim a prawosławnym, natomiast kościoły powstałe w czasach reformacji nie przyjmują istnienia czyścca. Nauka Kościoła podaje, że czyścić wiąże się z pewnym cierpieniem. Dusza cierpi, bo miłuje, a jednocześnie dojrzewa w miłości. Samo cierpienie wynika ze świadomości czasowego oddalenia oraz pozbawienia możliwości oglądania oblicza Boga. Wypływa ponadto z poznania swojej niepełnej jeszcze zdolności całkowitego miłowania Boga, zjednoczenia z Chrystusem i z całą społecznością świętych. Taki człowiek choć dostąpił miłosierdzia, to wciąż potrzebuje przemiany. Stanowi ją spotkanie z Jezusem, którego miłość jak ogień oczyszcza i napełnia wieczną radością. Znaczy to, że moc świętości i miłości Bożej do grzesznika oczyszcza go, aby zbawiony mógł w pełni włączyć się w Chrystusa. Ponadto Kościół wierzy, że w procesie oczyszczenia ze skutków grzechowych pomocne jest wstawienictwo wiernych przez modlitwę, dzieła miłosierdzia i pokuty, a zwłaszcza przez Ofiarę eucharystyczną.

Zakończenie

W naszych czasach eschatologia jest naukowym przedstawieniem nauczania o stanach i wydarzeniach, które nastąpią zgodnie z Bożym planem historii dziejów na końcu rozwoju każdego indywidualnego życia ludzkiego, jak i całego bytu stworzonego. Wszystko jest tu jeszcze skierowane na przyszłość, która dopiero ma nadejść. Przełomowa jest w tym względzie druga wersja leksykonu, redagowana od 1959 roku przez Karla Rahnera. W haśle poświęconym eschatologii zauważa on, że w eschatologii nie chodzi tylko o te wydarzenia, które będą się działy w przyszłości, lecz eschatologia dzieje się tu i teraz. Można tu dostrzec wpływ teologii

protestanckiej. C. H. Dodd podjął się interpretacji Jezusowych przypowieści o Królestwie Bożym i wykazał, że „rzeczy ostateczne” dzieją się już tu i teraz. Wraz z przyjściem Jezusa Chrystusa rozpoczął się bowiem decydujący etap zbawienia. Jest ono „już” i „jeszcze nie”, istniejąc w polu napięcia pomiędzy zapowiedzią a realizacją, dokonującą się w życiu każdego człowieka indywidualnie oraz w całej społeczności. Podobnie radykalnie postawił problem Hans Urs von Balthasar, który w swojej teologii zwrócił uwagę na to, że ostateczne spełnienie człowieka, o które chodzi w eschatologii, nie da się opowiedzieć ludzkim, konkretnym, codziennym językiem. Jest to bowiem największa tajemnica, o której człowiek nie może sobie utworzyć żadnego wyobrażenia. Poprzez wiarę w Jezusa Chrystusa człowiek może przeżyć wraz z Nim paschę – tzn. przejście ze śmierci do życia. Nie ma innego Pośrednika ani źródła życia. Dla chrześcijanina śmierć zatem nie jest końcem, ale początkiem, jakkolwiek pozostając bolesnym rozdarciem duszy i ciała, to jednak początkiem życia w wieczności. I w tym realizuje się chrześcijańska nadzieja życia po śmierci.

Jerzy Kopania

Etyczne konsekwencje zaniku świadomości bycia śmiertelnym

Wprowadzenie

Nikt o zdrowych zmysłach nie będzie zaprzeczał, że człowiek jest istotą śmiertelną, a więc każdemu z nas przyjdzie kiedyś umrzeć. Niemniej jednak warto postawić pytanie, na jakiej podstawie człowiek sądzi, że kiedyś umrzeć musi. Przecież śmierć jest zdarzeniem, które zawsze dotyczy innych ludzi, nigdy zaś nie dotyczy mnie; to innym zdarzyło się, że umarli, ja zaś ciągle żyję. W postawionym pytaniu nie chodzi o problem, który rozwiązał, jak mu się wydawało, grecki filozof Epikur (ok. 342–271 przed Chr.). On głosił, że śmierć, która jest niczym innym, jak całkowitym pozbawieniem czucia, nie może dotyczyć człowieka, ponieważ gdy człowiek istnieje, śmierć jest nieobecna, a gdy śmierć się pojawi, człowieka już nie ma. Rozwiązanie podane przez Epikura nabiera sobie właściwego sensu w kontekście jego atomistycznej i sensualistycznej filozofii oraz ufundowanej na niej etyki racjonalnego hedonizmu¹; celem jego zaś było uwolnienie ludzi od lęku przed śmiercią, jako że nie boimy się tego, co nas nie dotyczy.

Problem postawiony powyżej nie jest problemem lęku przed śmiercią, lecz zagadnieniem empirycznych podstaw akceptacji tezy o ludzkiej śmiertelności. Jeżeli teza, że każdy człowiek kiedyś umrze, jest tezą prawdziwą, to do jej uznania nie dochodzimy drogą wnioskowania indukcyjnego. Wnioskowanie indukcyjne nie jest wnioskowaniem niez-

¹ Inną interpretację tezy Epikura, wolną od uwarunkowań jego filozofii, znaleźć można w: J. Kopania, *Ludzkie oblicza boskiej Prawdy*, Wydawnictwo Sokrates, Warszawa 1995, s. 59–79.

wodnym, czyli dopuszcza możliwość, że prawidłowo w sensie formalnym wyprowadzony wniosek może okazać się fałszywy; w tym konkretnym przypadku znaczy to, że wnioskowanie indukcyjne mogłoby zostać sfalsyfikowane, gdyby zaistniał choć jeden człowiek żyjący wystarczająco długo, aby można było powątpiewać w jego śmiertelność. Zatem przekonanie o śmiertelności człowieka musi mieć jakąś inną podstawę.

1. Hipoteza Maxa Schelera

Pytanie o podstawę naszego przekonania co do śmiertelności natury ludzkiej postawił Max Scheler (1874–1928), fenomenolog twórczy głównie w dziedzinach etyki, antropologii filozoficznej i teorii wartości. Odpowiedź, której udzielił miała wyjaśnić pewien fenomen przezeń zaobserwowany, a zarazem prowadzić ku szerszym rozważaniom dającym możliwość stworzenia swoistej filozofii śmierci. Podobnie jak w przypadku Epikura, tak również u Schelera jego stanowisko nabiera pełnego sensu dopiero w odniesieniu do jego postawy filozoficznej (fenomenologicznej) i koncepcji aksjologicznych. Jeśli jednak pominiemy tego rodzaju uwarunkowania i hipotezę Schelera, postawioną na początku XX wieku, przyjmiemy wyłącznie w jej teoriopoznawczym sensie, bez nakładania na nią interpretacji metafizycznych, wówczas może się ona stać wielce pomocną w zrozumieniu, jaką drogą podąża nasza cywilizacja u początku XXI stulecia.

Tym, co zaobserwował Scheler, był postępujący zanik wiary w życie pośmiertne, dokonujący się w kręgu cywilizacji zachodniej. Postawił więc pytanie, co jest przyczyną tej pogłębiającej się niewiary i uznał, że umacnia się ona w miarę, jak zmienia się rozumienie, czy raczej pojmowanie, naszej śmiertelności. „Człowiek współczesny nie wierzy już w dalsze życie oraz w przewyciężenie śmierci dzięki dalszemu życiu w tej mierze, w jakiej nie dostrzega już naocznie przed sobą własnej śmierci, w jakiej już nie »żyje w obliczu śmierci«, albo mówiąc ściślej: w jakiej stale obecny w naszej świadomości *intuicyjny fakt*, że śmierć jest dla nas czymś pewnym, *wypiera* z jasnej strefy swojej świadomości poprzez sposób życia i rodzaj zajęć, tak iż pozostaje jedynie wiedza w postaci *sądu*, że umrze. Jeśli sama śmierć nie jest jednak dana w tej bezpośredniej formie, jeśli jej nadchodzenie dane jest jedynie jako niekiedy pojawiająca się wiedza w postaci sądu, to również *idea przewyciężenia śmierci w dalszym życiu musi*

zblednąć². Tak więc Scheler uznał, że dawniej człowiek był świadomy, że jest śmiertelny, obecnie natomiast jedynie wie, że kiedyś musi umrzeć. Ta zmiana jest, wedle niego, rzeczywistą przyczyną słabnięcia wiary w życie pozagrobowe.

Można mieć zastrzeżenia do zasadności toku rozumowania Maxa Schelera. Jego zdaniem zachodzi kolejność przyczynowo-skutkowa: najpierw dokonano się zastąpienie świadomości bycia śmiertelnym przez wiedzę na temat ludzkiej śmiertelności, a następnie jako tego zastąpienia konsekwencją następował stopniowy zanik wiary w nieśmiertelność duszy ludzkiej. Wydaje się jednak, że świadomość śmiertelności cielesnej i wiara w nieśmiertelność duchową pozostają względem siebie nie w zależności przyczynowo-skutkowej, lecz w relacji swoistego dopełniania się. Są dwiema stronami tego samego fenomenu, mianowicie wewnętrzną pewnością co do natury człowieka jako bytu, który swym istnieniem wykracza poza sferę materialną.

Niemniej teza Schelera, że w miejsce dawnej świadomości bycia śmiertelnym człowiek ma obecnie jedynie wiedzę o swojej śmiertelności, może być traktowana jako swoista hipoteza myślowa, albowiem pozwala ona wyjaśnić zachodzące w cywilizacji zachodniej pewne bardzo istotne zmiany w naszym pojmowaniu życia i śmierci. Sprowadzają się one do następujących: (1) zjawisko śmierci wypierane jest z obszaru intelektualnych i emocjonalnych działań ludzkich; (2) zanika dawne pojęcie świętości życia; (3) życie pojmowane jest obecnie jako wartość najwyższa; (4) wzmacniają się postawy roszczeniowe wobec medycyny.

2. Ignorowanie śmierci

Lęk przed śmiercią jest nieodłącznie związany z ludzkim życiem, albowiem i śmierć jest od życia biologicznego nieodłączna. Oczywiście więc, że człowiek poszukiwał sposobów umożliwiających mu zaakceptowanie zjawiska odczuwanego jako groźne i tajemnicze, a zarazem jako nieuniknione. Francuski historyk Philippe Ariès uzasadniał, że w europejskiej cywilizacji postawa wobec śmierci zmieniła się zasadniczo: od pierwotnej postawy pogodzenia się z faktem groźnym, lecz naturalnym,

² M. Scheler, *Śmierć i dalsze życie*, w: tenże, *Cierpienie, śmierć, dalsze życie. Pisma wybrane*, tłum. A. Węgrzecki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 73–74. Wyróżnienia pochodzą od M. Schelera.

więc koniecznym, do postawy sprzeciwu wobec śmierci wyrażającego się wypieraniem jej ze świadomości zarówno jednostkowej, jak społecznej³. Pierwsza postawa realizuje wzorzec śmierci oswojonej, ujętej w społeczne rytuały umierania, pogrzebu i żałoby; druga postawa realizuje wzorzec śmierci zdziczałej, przemilczanej i ukrywanej, w szczególnym zaś przypadku wzorzec śmierci opacznej, czyli umierania w szpitalu, wśród obcych ludzi, w stanie ubezwłasnowolnienia. Ariès sądzi, że ten drugi wzorzec stał się dominujący od początku XX wieku.

Zmiana postawy wobec śmierci jest faktem. I teza Schelera daje wyjaśnienie, w jaki sposób się ona dokonała. Jeżeli przyjmiemy, że człowiek miał kiedyś jakieś intuicyjne poznanie własnej śmiertelności, to natura tego poznania musiała być zbliżona do natury samoświadomości w sensie kartezjańskim. Świadomość samego siebie jest właściwa człowiekowi jako bytowi rozumnemu, warunkuje wszelkie inne jego działania świadome. Mówiąc po kartezjańsku, samoświadomość jednostki jest tożsama z jej istnieniem. Odkryte przez Kartezjusza (1596–1650) myślenie, *cogito*, czyli samoświadomość jaźni jest jedynym aktem podmiotu poznającego, który nie może być od tegoż podmiotu oddzielony⁴. Każdy jest świadomy samego siebie, czyli własnego istnienia, nie w tym sensie, jakoby stale czynił nad tym namysł, lecz w sensie niemożności zakwestionowania przez podmiot samego siebie w momencie, w którym podmiot czyni taki namysł. Moja świadomość samego siebie jest swoistym miejscem, w którym wszystko inne jawi mi się jako zewnętrzne wobec mnie i właśnie jako zewnętrzne jest przeze mnie uświadamiane sobie.

Świadomość własnej śmiertelności również byłaby więc oczywistością nie dającą się zakwestionować, rodzajem wewnętrznej pewności, której podmiot doświadcza w sposób analogiczny, jak doświadcza własnego istnienia. Tak jak nie da się zakwestionować własnego istnienia (albowiem ja wewnętrznie doświadczam, że istnieję), tak też nie da się zakwestionować własnej śmiertelności (albowiem ja wewnętrznie doświadczam, że istnieję docześnie). Podmiot jest świadomy własnej śmiertelności nie dlatego, że wszystko wokół niego przemija, lecz dlatego, że ma wewnętrzne przekonanie, iż zewnętrzna wobec niego rzeczywistość świata przestanie pozostawać wobec jego świadomości w tej relacji, w jakiej po-

³ Zob. Ph. Ariès, *Człowiek i śmierć*, tłum. E. Bąkowska, PIW, Warszawa 1989.

⁴ „Tak: to myślenie! Ono jedno nie daje się ode mnie oddzielić”; R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, tłum. M. i K. Ajdukiewiczowie, PWN, Warszawa 1958, t. I, s. 34.

zostaje aktualnie, ponieważ jego świadomość postawiona zostanie kiedyś w relacji do rzeczywistości transcendentnej względem rzeczywistości świata. Świadomość własnego istnienia i świadomość własnej śmiertelności stanowią więc zarazem podłoże egzystencjalne wiary w życie pośmiertne.

Jeżeli przyjmiemy założenie Maxa Schelera, iż tak rozumiana świadomość własnej śmiertelności uległa z jakichś powodów zanikowi⁵, zastąpiona została przez wiedzę o własnej śmiertelności, to konsekwentnie musimy przyjąć, że wewnętrzna oczywistość zastąpiona została zewnętrznym wobec świadomości podmiotu domniemaniem co do natury rzeczywistości – obserwowana przez podmiot w świecie zewnętrznym powszechna przemijalność odniesiona zostaje także do niego samego. Tak rozumiana wiedza o własnej śmiertelności nie może generować wiary w nieśmiertelność duchową po śmierci cielesnej. Przede wszystkim jednak owa wiedza o własnej śmiertelności, jak każda wiedza, może być wiedzą zapominaną. A zapominamy o tym, co jest dla nas niewygodne, przykre czy budzące lęk. Wiedza o śmiertelności jest wiedzą „niechcianą”, ponieważ zmusza nas do myślenia o tym, o czym myśleć nie chcemy. Lepiej więc postarać się zapomnieć o tym, co tak bardzo przykre, i nie myśleć przynajmniej tak długo, jak na to pozwala stan organizmu. Współczesny człowiek zaczyna myśleć o śmierci dopiero wtedy, gdy już nie może nie myśleć.

Hipoteza zaniku świadomości bycia śmiertelnym tłumaczy więc, dlaczego we współczesnej cywilizacji zachodniej dokonuje się proces wypierania zjawiska śmierci z obszaru emocjonalnych działań ludzkich. Śmierć jawi się jako zjawisko wyłącznie ze sfery biologicznej, nie zaś należące do sfery egzystencjalnej człowieka (nie mamy bowiem świadomości bycia śmiertelnymi); zarazem zaś jawi się jako zjawisko groźne i tragiczne (nie mamy bowiem wiary w nieśmiertelność). Jednocześnie zanik świadomości bycia śmiertelnym musiał spowodować zmiany w postawie człowieka wobec życia: świadomość bycia śmiertelnym związana jest bowiem z odczuwaniem życia w przestrzeni świętości, podczas gdy wiedza o śmiertelności związana jest z ocenianiem życia wedle kategorii jego jakości.

⁵ Nie dyskutujemy tutaj, jakie to są powody. Max Scheler argumentuje, że były to dokonujące się od czasów nowożytnych zmiany w sposobie życia i w podejściu do życia, związane z rozwojem wiedzy naukowej i umiejętności technicznych.

3. Etyka świętości życia

Świadomość, że jest się bytem śmiertelnym, musi determinować sposób odczuwania przez jednostkę własnego życia, jak też pojmowania życia w ogóle. Jeżeli bowiem świadomość śmiertelności jest rodzajem silnego wewnętrznego poczucia doczesności istnienia biologicznego, to również życie – owo doczesne istnienie biologiczne – musi jawić się w sposób szczególny: jako dane człowiekowi na pewien czas i po upływie tego czasu odbierane. Świadomość śmiertelności rodzi więc świadomość, silne wewnętrzne poczucie, że życie jest darem; że zostało dane człowiekowi jedynie „w użytkowanie”, a nie do swobodnego nim dysponowania.

Świadomość bycia śmiertelnym jest więc warunkiem koniecznym ukształtowania się tej postawy wobec życia, którą zwykle się określać jako etykę świętości życia. Na zewnątrz przejawia się ona w kontekście religijnym: jako przekonanie, że życie jest darem Boga. W sferze działań międzyludzkich to, co darowane, staje się własnością obdarowanego, który może darem swobodnie dysponować. Zawsze jednak nakładano na obdarowanego określone wymagania dotyczące sposobu odwzajemnienia się; wymagania te tworzyły sieć relacji społecznych regulujących kontakty międzyludzkie⁶. Jest oczywiste, że dar pochodzący od Boga nie może być odwzajemniony w taki sposób, w jaki ludzie odwzajemniają dary między sobą. Dlatego wprowadzie świadomość bycia śmiertelnym rodzi przekonanie, że życie jest darem, ale zarazem rodzi przekonanie, że jest to dar, który trzeba będzie oddać wtedy i tylko wtedy, gdy sam Darczyńca tego zażąda. Życie jest święte, ponieważ zostało dane przez Boga; a jako święte nie może pozostawać w swobodnej dyspozycji człowieka.

„Upomnę się (...) u człowieka o życie człowieka i u każdego – o życie brata. [Jeśli] kto przeleje krew ludzką, przez ludzi ma być przelana krew jego, bo człowiek został stworzony na obraz Boga”⁷. Te słowa biblijnej Księgi Rodzaju wyrażają samą istotę rozumienia życia jako świętości. Jedynym dysponentem życia jest Bóg; jeśli więc człowiek odbierze drugiemu człowiekowi życie, tym samym staje się niegodny otrzymanego

⁶ Klasycznym omówieniem społecznej instytucji daru jest rozprawa: M. Mauss, *Szkic o darze. Forma i podstawa wymiany w społeczeństwach archaicznych*, w: tenże, *Socjologia i antropologia*, PWN, Warszawa 1973.

⁷ Rdz 9, 5–6. Przekład Biblii Tysiąclecia.

od Boga daru. Człowiek ma prawo odbierać życie drugiemu człowiekowi tylko w sytuacji zagrożenia własnego życia; a w pewnych szczególnych okolicznościach ma nawet obowiązek odebrania życia drugiemu człowiekowi: jako wykonanie kary za nieposzanowanie daru Boga. Etyka świętości życia nie dopuszcza zatem możliwości pozbawienia życia człowieka, który nie naruszył daru Boga, jak też samemu człowiekowi nie pozwala własnego życia naruszyć. Bezwzględnie zakazane są więc – jako czyny niemoralne – samobójstwo, eutanazja i aborcja. Każde życie ludzkie jest przy tym traktowane jednakowo – nie czyni się żadnych wartościowań ludzkiego życia z uwagi na jego stan, albowiem każde życie ludzkie ma taką samą wartość⁸.

Przekonanie, że życie to dar Boga, a zatem człowiek nie może nim dowolnie dysponować, jest obecne w cywilizacji chrześcijańskiej od samych jej początków, należy bowiem do natury religii chrześcijańskiej. Chrześcijaństwo było pod tym względem zgodne nie tylko z judaizmem, z którego przecież się wywodzi, lecz także z tą starożytną tradycją grecką, przede wszystkim platońską, która uzasadniała świętość życia jego boskim pochodzeniem⁹. Współczesne chrześcijaństwo także wyznaje zasadę świętości życia i jest to oczywiste, rezygnacja z tej zasady byłaby bowiem zaprzeczeniem jednej z najbardziej podstawowych tez chrześcijaństwa, mianowicie tezy o moralnych obowiązkach człowieka względem Boga-Stwórcy. „Każdy jest odpowiedzialny przed Bogiem za swoje życie, które od Niego otrzymał. Bóg pozostaje najwyższym Panem życia. Jesteśmy obowiązani przyjąć je z wdzięcznością i chronić je ze względu na Jego cześć i dla zbawienia naszych dusz. Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim”¹⁰. Zacytowany artykuł *Katechizmu Kościoła Katolickiego* wyraża w sposób jednoznaczny teologiczne podstawy etyki świętości życia.

⁸ Należy zauważyć, iż w przeszłości teza o tej samej wartości każdego życia ludzkiego nie odnosiła się do wszystkich ludzi w sensie biologicznym. Niewolników nie uważano za ludzi, więc nie przysługiwała im żadna ochrona ich życia; dziecko stawało się człowiekiem dopiero z chwilą uznania go przez ojca, co tłumaczy dość powszechne w starożytności zjawisko dzieciobójstwa. Kwestia konsekwencji (czy raczej: niekonsekwencji) między uznawaniem tezy o świętości życia a praktykowaniem niewolnictwa czy dzieciobójstwa jest odrębnym zagadnieniem i wymaga osobnego potraktowania.

⁹ Oczywiście nie tylko taka postawa była obecna w starożytnej myśli greckiej i rzymskiej; w szczególności inne poglądy w omawianej kwestii mieli stoicy. Szerzej na ten temat zob. J. Kopania, *Boski sen o stworzeniu świata*, Trans Humana, Białystok 2003, s. 95–119.

¹⁰ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, art. 2280; Pallottinum, Poznań 1994, s. 518.

Znaczący jest jednak fakt, że chrześcijaństwo – w szczególności Kościół katolicki i prawosławny¹¹ – dostrzegają wyraźne zagrożenie zasady świętości życia w czasach obecnych. Zwiększająca się dechrystianizacja i sekularyzacja naszej cywilizacji powoduje odchodzenie od zasady świętości życia w takim stopniu, że Kościół katolicki wręcz widzi konieczność realizowania nowej ewangelizacji, aby przywrócić poszanowanie tradycyjnych wartości. Wyrazem tego rodzaju niepokojów stała się encyklika Jana Pawła II *Evangelium vitae*. Wskazując na wielorakie przejawy faktycznego odrzucania zasady świętości życia przez współczesną cywilizację zachodnią papież podkreśla, że ustawodawstwo coraz większej liczby państw uznaje za całkowicie legalne te praktyki wymierzone przeciwko życiu, które jeszcze do niedawna uznawane były za niemoralne i przestępcze. Czyni przy tym znamienne uwagę: „Nawet medycyna, która z tytułu swego powołania ma służyć obronie życia ludzkiego i opiece nad nim, w niektórych dziedzinach staje się coraz częściej narzędziem czynów wymierzonych przeciw człowiekowi i tym samym zniekształca swoje oblicze, zaprzecza samej sobie i uwłacza godności tych, którzy ją uprawiają”¹².

Rola medycyny może być, zdaniem papieża, szczególnie szkodliwa. Z jednej strony medycyna, o czym mowa w powyższym cytacie, coraz częściej dokonuje czynów, które z punktu widzenia etyki świętości życia muszą być uznane za akty skierowane przeciwko życiu. Z drugiej strony zaś medycyna dostarcza swoistego usprawiedliwienia dla działań wrogich życiu; polega to na tym, że głos sumienia przypominającego o świętości życia jest tłumiony poprzez odpowiednie stosowanie terminologii medycznej: „próbuje się przesłaniać niektóre przestępstwa przeciw życiu poczętemu lub zmierzającemu ku naturalnemu końcowi określeniami typu medycznego, które mają odwracać uwagę od tego, że w rzeczywistości zagrożone jest prawo konkretnego człowieka do istnienia”¹³. Papieżowi chodzi oczywiście o perswazyjne użycie nazw medycznych; określenie „aborcja” może nie wzbudzać tak negatyw-

¹¹ Postawa kościołów protestanckich nie jest tak jednoznacznie związana z etyką świętości życia i w niektórych okolicznościach zbliża się do etyki jakości życia. Jest to konsekwencją zdominowania moralności protestanckiej przez etykę typu utilitarystycznego, a także etykę sytuacjonistyczną; zob. np. J. Fletcher, *Situation Ethics: The New Morality*, The Westminster Press, Philadelphia 1966.

¹² Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, p. 4, w: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Wydawnictwo Znak, Kraków 1996, s. 845.

¹³ Tamże, p. 11, wyd. cyt., s. 855.

nych skojarzeń, jak określenie „zabicie dziecka poczętego”, a podobnie jest z określeniami „eutanazja” i „pozbawienie życia osoby nieuleczalnie chorej”.

Wskazywany przez Jana Pawła II udział medycyny w procesie erozji etyki świętości życia jest jednak tylko oznaką zjawiska, nie zaś jego przyczyną. Życie przestaje być postrzegane w kategorii świętości z przyczyn zasadniczych, o charakterze metafizycznym, zatem jedynie zmiana owych przyczyn mogłaby spowodować powrót do odczuwania życia jako boskiego daru. Podjęcie wysiłku nowej ewangelizacji mogłoby być skuteczne tylko wówczas, gdyby ewangelizacja ta okazała się zdolna do przywrócenia człowiekowi utraconej świadomości bycia śmiertelnym. Nie przesądzając, czy jest to możliwe, należy jedynie skonstatować, że odchodzenie od etyki świętości życia nabiera przyspieszenia; ponieważ jedynie wiemy, że musimy kiedyś umrzeć, więc życie staje się dla nas coraz większą wartością – tym większą, im bardziej wypieramy z naszej świadomości wiedzę, że jesteśmy istotami śmiertelnymi.

4. Etyka jakości życia

Wiedza o własnej śmiertelności jest wiedzą „niechcianą”, ale to ona właśnie generuje odczuwanie życia w kategoriach wartości. Im bardziej boimy się śmierci, a więc im bardziej nie chcemy o niej myśleć, tym większą wartością staje się dla nas życie. Inaczej mówiąc, życie jawi się nam jako wartość tym większa, im większy jest nasz lęk przed śmiercią. A życie jako wartość rozumiane jest zasadniczo inaczej niż życie jako świętość. Po pierwsze, życie jako wartość to pierwotnie i przede wszystkim wartość dla mnie, albowiem to życie jest moim życiem, jest dobrem, które posiadam; a skoro tak, to mogę nim swobodnie dysponować, podobnie jak dysponuję wszelkimi innymi stanowiącymi moją własność dobrami. Po drugie, wartość (jako wartość posiadanego dobra) jest wielkością zmienną, może wzrastać i maleć; a skoro tak, to wartość życia determinowana jest przez jego jakość. Wynika z tego logicznie, że gdy odpowiednio niski stopień jakości życia pozbawia to życie wartości, osoba dysponująca życiem może je zniszczyć. Na tej podstawie uznaje się dopuszczalność eutanazji, czyli rezygnacji z życia, które straciło wartość¹⁴, jak też dopuszczalność

¹⁴ Etyczne aspekty problemu omówione zostały w: J. Kopania, *Eutanazja jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym*, „Wiadomości Lekarskie” LV, 2002, Suplement 1, cz. 1, s. 256–259. Na temat możliwych postaw wobec eutanazji zob. J. Kopania, *Trzy typy postaw wobec problemu eutanazji*, „Sztuka Leczenia” 1, 2002, s. 59–68.

aborcji, czyli zniszczenia życia, które nie nabierze wystarczająco dużej wartości¹⁵. W tym kontekście także o wiele łatwiej wyraża się przyzwolenie na wszelkie działania mające polepszyć jakość życia, w szczególności działania z zakresu inżynierii genetycznej¹⁶. Jest pozornym tylko paradoksem, a w istocie logiczną konsekwencją tezy o życiu jako wartości najwyższej, że jej uznanie prowadzi do moralnego potępienia stosowania kary śmierci: życie ofiary już nie istnieje, nie jest więc istniejącą wartością, życie mordercy natomiast jest wartością (istniejącą wartością) najwyższą, a zatem jego odebranie w ogóle nie może być rozważane jako kara¹⁷.

Wiedza o śmiertelności jest więc warunkiem koniecznym ukształtowania się tej postawy wobec życia, którą zwykło się określać jako etykę jakości życia. Jest to etyka, w której życie stanowi wartość, ale nie jest świętością. Wydaje się, że etyka jakości życia zdobywa dominującą pozycję w cywilizacji zachodniej, do czego przyczyniają się – co brzmi paradoksalnie – sukcesy medycyny. Imponujące osiągnięcia medycyny umożliwiają utrzymywanie przy życiu osób, których stan organizmu dawniej prowadziłby do rychłego zgonu – problem polega na tym, że w bardzo wielu przypadkach jest to podtrzymywanie życia przepełnionego bólem, cierpieniem, także bez świadomości albo ze świadomością znacznie ograniczoną. Sytuacje takie skłaniają do postawienia pytania o sensowność podtrzymywania życia, którego jakość oceniana jest jako bardzo niska.

Widać oczywiście, że kategoria jakości nie jest tutaj kategorią etyczną, lecz kategorią psychologiczną względnie biologiczną. W konsekwencji jednak ocena moralna sytuacji nie jest i być nie może oceną dokonywaną na gruncie etyki deontologicznej, lecz może być dokonana jedynie na gruncie etyki utilitarystycznej. Etyka deontologiczna, czyli etyka

¹⁵ Interesujące w tym kontekście są dyskusje prawników i polityków nad polską ustawą o ochronie życia poczętego; zob. M. Nowacka, *Polskie spory prawne o kształt ustawy anty-aborcyjnej*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 4, 2003, s. 17–33.

¹⁶ W tej sferze działań jesteśmy dopiero u początku drogi, a najżywiej obecnie dyskutowaną kwestią jest moralna ocena klonowania. Zob. J. Kopania, *Uwagi metodologiczne o etyczności klonowania człowieka*, „Sztuka Leczenia” 1, 2001, s. 77–85; przedrukowane jako rozdział w: J. Kopania, *Etyczny wymiar cielesności*, Wydawnictwo Aureus, Kraków 2002, s. 81–99.

¹⁷ Argumentację logiczną (neutralną światopoglądowo) za dopuszczalnością stosowania kary śmierci przedstawia B. Wolniewicz, *Filozoficzne aspekty kary głównej oraz Jeszcze o karze głównej*, w: tenże, *Filozofia i wartości*, t. II, Wydział Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998, s. 206–219 i 220–232. Argumentację katolicką za dopuszczalnością kary śmierci przedstawia T. Ślipko, *Kara śmierci z teologicznego i filozoficznego punktu widzenia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2000.

powinności, dokonuje oceny moralnej ze względu na przyjęte normy moralne. Jeżeli więc dana etyka deontologiczna uznaje normę nakazującą bezwzględne poszanowanie życia, ponieważ życie jest świętością, to żadne celowe przerwanie życia niewinnej osoby nie może zyskać akceptacji moralnej. Etyka utylitarystyczna, czyli etyka użyteczności, ocenia natomiast czyn z punktu widzenia pożytku, jaki on przynosi, a mianowicie akceptuje te czyny, które zwiększają sumę dobra jednostkowego bądź społecznego. Jeżeli więc dana etyka utylitarystyczna uznaje życie za wartość, to w konkretnych sytuacjach może uznać, że jakość tej wartości jest tak niska, iż uzasadnia rezygnację z życia.

Najgłośniejszym utylitarystą propagującym etykę jakości życia jest australijski bioetyk Peter Singer¹⁸. Jego zdaniem rozwój nauk biomedycznych wykazał bez wątpienia, że tradycyjna etyka, czyli etyka świętości życia jest niezdolna do oceny i tym bardziej rozwiązania szeregu problemów moralnych generowanych przez techniczne możliwości medycyny; co więcej, stosowanie kryteriów właściwych etyce tradycyjnej często prowadzi do tragedii. Nowa etyka odrzuca zatem właściwy starej etyce nakaz traktowania wszelkiego życia ludzkiego jako mającego taką samą wartość i zastępuje go nakazem uznania, iż wartość życia ludzkiego zmienia się. Wynikać z tego mają dalsze zmiany, w istocie sprowadzające się do uznania, że mamy moralny obowiązek dokonywania oceny (faktycznie oceny utylitarystycznej), co w danej sytuacji będzie większym dobrem: ratowanie życia czy zaniechanie ratowania, wstrzymanie się od działania czy aktywne przerwanie życia, donoszenie ciąży obciążonej ryzykiem czy dokonanie aborcji, wydanie na świat potomstwa czy powstrzymanie się od prokreacji, stawianie życia ludzkiego nad życie zwierzęce czy nie wyróżnianie na podstawie przynależności gatunkowej. Singer jest przekonany, że chociaż jego poglądy i proponowane rozwiązania wzbudzają opory, to z czasem akceptacja tej nowej etyki będzie powszechna.

Mimo wielkich kontrowersji, jakie wywołuje nowa etyka – etyka jakości życia – Singer sądzi, że jest ona tak bardzo zasadna, a zarazem stanowi tak radykalny przełom, że należy ją uznać za „przewrót kopernikański” w etyce. „Nadszedł czas na nową rewolucję kopernikańską. I tym razem będzie to rewolucja przeciwko ideom otrzymanym w spadku po epoce, w której świat określała perspektywa religijna”¹⁹

¹⁸ Zob. P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, tłum. A. Alichniewicz i A. Szczęsna, PIW, Warszawa 1997.

¹⁹ Tamże, s. 207.

– głosi australijski bioetyk. Nie przesądzając, czy etyka jakości życia rzeczywiście zastąpi etykę świętości życia, której to ewentualności odrzucić nie można, warto jednak wyrazić sceptycyzm co do zasadności porównywania jej znaczenia ze znaczeniem rewolucji kopernikańskiej. Jak słusznie zauważono²⁰, wszystkie dotychczasowe „przewroty” w etyce polegały na tym, że nowa postawa moralna polegała na świadomym i celowym przeciwstawieniu się zastanej moralności²¹, czyli to nowa etyka zmieniła sposób postępowania ludzi, podczas gdy utwierdzanie się nowej etyki jakości życia polegać ma na takiej zmianie dotychczasowych zasad moralnych, aby stały się one zgodne z bieżącą praktyką, szczególnie praktyką medyczną, czyli to nowe sposoby postępowania ludzi zmieniać mają etykę.

5. Postawy roszczeniowe wobec medycyny

Bezpośrednią konsekwencją zastąpienia świadomości, że jest się śmiertelnym, wiedzą o śmiertelności jest zapoczątkowanie tworzenia się etyki jakości życia. Konsekwencją pośrednią natomiast jest ważna zmiana w naszym stosunku do medycyny, mianowicie pojawienie się postaw roszczeniowych wobec praktyki medycznej. Oczywiście od samego początku człowiek oczekiwał od medycyny, że polepszy jego stan zdrowia lub odsunie moment śmierci. Jednak różnica polega na tym, że po raz pierwszy pojawiła się taka eskalacja żądań, która prowadzi do oskarżania medycyny, iż nie potrafi uczynić tego, co chcemy, aby czynić potrafiła. To, że medycyna w pewnych sytuacjach pozostaje bezradna, nie jest oceniane jako obiektywny fakt, którego przynajmniej na razie nie potrafimy zmienić, lecz jako swoisty grzech zaniedbania. Jeżeli bowiem życie jest największą wartością, to od dziedziny odpowiedzialnej za jego stan wymaga się szczególnie wiele.

Początki owego zwiększania odpowiedzialności nakładanej na medycynę związane są z dynamicznym rozwojem nauk przyrodniczych w cza-

²⁰ Zob. H. Promieńska, *Rzeczywiste i pozorne „przewroty kopernikańskie” w etyce, czyli o bioetyce trochę dyskusyjnie*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 1, 2000, s. 7–25.

²¹ Jako przykłady podać można sprzeciw moralny wobec instytucji niewolnictwa, głoszenie etyki miłości bliźniego, sprzeciw moralny wobec zasady nierówności stanowej, wobec stosowania tortur czy wprowadzenie przez Kanta pojęcia autonomii moralnej człowieka.

sach nowożytnych. Szczególną rolę odegrała tu filozofia Kartezjusza – ściśle odseparowanie sfery materialnej od sfery duchowej z jednoczesnym uznaniem autonomiczności tej pierwszej, umożliwiło badanie przyrody wolne od ograniczeń metafizyki arystotelesowskiej, zmuszającej do poszukiwania ukrytych sił duchowych w bytach materialnych. Zamierzeniem Kartezjusza było przyczynić się w jak największym stopniu do poznania zasad działania mechanizmu natury; filozof wierzył głęboko, że dzięki rozwojowi wiedzy możemy „stać się jak gdyby panami i posiadaczami przyrody”²². Stopniowa i ciągła realizacja planu opanowania przyrody doprowadzać miała do ciągłego poszerzania zakresu umiejętności praktycznych. „Jest to nie tylko pożądane dla wynalezienia niezliczonego mnóstwa umiejętności, które by pozwoliły na korzystanie bez żadnego trudu z płodów ziemi i wszelkich dogodności, jakie się na niej znajdują, lecz przede wszystkim także dla zachowania zdrowia, które jest niewątpliwie naczelnym dobrem oraz podwaliną wszelkich innych dóbr tego życia; nawet umysł bowiem jest w tak wielkiej zależności od temperamentu i od układu narządów ciała, że jeśli tylko jest możliwe znalezienie jakiegokolwiek środka, który by uczynił ludzi na ogół mądrzejszymi i zręczniejszymi, niż byli dotychczas, mniemam, iż należy go szukać w medycynie”²³. Zdrowie, tj. zdrowe życie, uznane zostało za największe dobro, a medycyna za najważniejszą z nauk, skoro to ona właśnie ma za zadanie troskę o stan naszego zdrowia. Zauważmy na marginesie: wprawdzie Kartezjusz tak nie twierdzi, ale przecież jest w jego wypowiedzi ukryta myśl, że pogorszenie stanu zdrowia jest zarazem zmniejszeniem wartości tego dobra.

Medycyna współczesna jest spadkobierczynią kartezjańskiego mechanicyzmu przynajmniej w tym swoim wymiarze, w jakim pozostaje leczeniem naprawczym. Oszałamiające postępy medycyny wraz z jednoczesnym umacnianiem się poczucia, iż życie jest wartością najwyższą, doprowadziły jednak do wytworzenia się wyraźnej prawidłowości: im więcej medycyna może, tym większe stawiamy wobec niej wymagania. Jest to zresztą zrozumiałe z psychologicznego punktu widzenia, ponieważ im większe są możliwości medycyny, tym większa rodzi się nadzieja, że i ten mój konkretny problem zdrowotny zostanie pozytywnie rozwiązany. Współczesny pacjent (a przecież każdy jest pacjentem albo aktual-

²² R. Descartes, *Rozprawa o metodzie*, tłum. W. Wojciechowska, PWN, Warszawa 1970, s. 72.

²³ Tamże, s. 72–73.

nym, albo potencjalnym) nie ma w swej relacji do lekarza poczucia pozostawania stroną zdominowaną, lecz w coraz większym stopniu chce decydować o trybie i procedurach leczenia. Jest to oczywiście rezultatem wzrastającego poczucia osobowej autonomiczności ludzi obecnych czasów, jednak problem autonomii pacjenta²⁴ nie jest tylko problemem z zakresu etyki i antropologii filozoficznej. Autonomiczny w swej postawie i w swych działaniach człowiek jest przecież pozbawiony świadomości, że jest bytem śmiertelnym, a jedynie posiada wiedzę, że musi umrzeć, i ta wiedza go przeraża. Postawa autonomii wobec działań medycznych wyraża się więc także w postawie roszczeniowej wobec medycyny. Medycyna ma już nie tylko likwidować, na ile to możliwe, stany chorobowe i oddalać moment śmierci, lecz powinna odsuwać tę śmierć w możliwie najdalszą przyszłość. Od tej postawy zaś jest już tylko jeden krok do nadziei, że kiedyś uda się medycynie odsuwać moment śmierci w nieskończoność. Pojawia się faktycznie żądanie, aby medycyna zapewniła nieśmiertelność, skoro nie ma już wiary w nieśmiertelność duchową.

To żądanie od medycyny nieśmiertelności tu, na ziemi, nie może oczywiście znaleźć racjonalnego wyrazu – wiemy przecież, że jesteśmy śmiertelni, a więc wiemy, że śmierć jest wpisana w istotę życia biologicznego. Może jedynie znaleźć wyraz pośredni, zakamuflowany: jako żądanie prawa do autonomii absolutnej, przejawiającej się nie tylko w prawie do decydowania o formach i przebiegu terapii oraz w prawie do odmowy leczenia, ale także w prawie uzyskania od lekarza pomocy w umieraniu. Prawo do uzyskania pomocy w umieraniu, czyli prawo do eutanazji, potrzebne jest po to, by człowiek mógł uprzedzić własną decyzją moment nadejścia śmierci; skoro bowiem medycyna jeszcze nie może odsunąć w nieskończoność tego momentu, to niech przynajmniej da człowiekowi poczucie władzy na własnym życiem. Prawo odmowy leczenia zaś jest wprawdzie niezbywalnym prawem człowieka, wynikającym z jego osobowej natury, jednak w niektórych przypadkach skrajnych zasadniczo zmienia swój charakter – staje się wyrażeniem nieufności wobec medycyny, która nie gwarantuje wyzdrowienia. Taka jest rzeczywista przyczyna rezygnacji z terapii medycznej na rzecz rozmaitych zabiegów „medycyny alternatywnej” czy działań „paramedycznych”. Człowiek ma

²⁴ Omówienie zagadnienia autonomii pacjenta z etycznego punktu widzenia znaleźć można w: M. Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005.

prawo zamiast tomografii komputerowej wybrać wahadełko, a zamiast chemioterapii przyjmować „bioprądy” od „bioenergoterapeuty”. Autonomia osoby ludzkiej stanowi podstawę tego prawa. Tyle, że w takich wypadkach realizacja tego prawa jest w swej istocie infantylną zemstą, którą ciężko chory człowiek wywiera na medycynie za to, że nie może ona mu pomóc w sposób niezawodny. Człowiek nie ma już bowiem świadomości, że jest bytem śmiertelnym; wie zaś, że musi umrzeć i bardzo tego nie chce.

Uwagi końcowe

Fenomen śmierci, a także problem stosunku człowieka do tego fenomenu są zagadnieniami wyjątkowo trudnymi zarówno w swym aspekcie filozoficznym, jak i w płaszczyźnie psychologicznej. Istnieje zresztą olbrzymia literatura na ten temat, jak też wykształciła się odrębna dziedzina wiedzy bioetycznej, mianowicie tanatologia, rozważająca różnorodne zagadnienia związane z namysłem nad śmiercią we wszelkich jej odmianach, jakie mogą dotyczyć człowieka²⁵. Samo powstanie bioetyki jako odrębnej dziedziny etyki normatywnej jest wyrazem narastania problemów generowanych przez intensywny rozwój nauk biomedycznych²⁶, choć trzeba też odnotować obecność postaw negujących zasadność wyodrębniania bioetyki jako jednej z etyk szczegółowych²⁷. Tego rodzaju głosy krytyczne zasługują na baczną uwagę i gruntowny namysł, u ich podłoża leży bowiem podejrzenie, iż rzeczywistym zadaniem bioetyki jest wypracowywanie takich sposobów usprawiedliwiania kolejnych eksperymentów biomedycznych, aby społeczeństwa stopniowo, w sposób dla siebie niezauważalny akceptowały je. W kontekście powyższych rozważań należy szczególną uwagę zwrócić na zmianę, która dokonała się w kwestii medycznego kryterium śmierci; jest to zmiana znacząca z moralnego punktu widzenia, rodzi bowiem niejasność co do faktycznych motywów

²⁵ Obszernym kompendium tak pojętej tanatologii (jako dziedziny bioetyki, czyli jednej z etyk normatywnych) jest monografia: M. Adamkiewicz, *Zagadnienie śmierci w bioetyce*, Wydawnictwo Wojskowej Akademii Technicznej, Warszawa 2002.

²⁶ Zwięzłym, ale bardzo ilustratywnym przedstawieniem głównych problemów bioetycznych z perspektywy etyki życia jest: D. Ślęczek-Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004.

²⁷ Zob. B. Wolniewicz, *O tzw. bioetyce*, w: tenże, *Filozofia i wartości*, wyd. cyt., t. III, Warszawa 2003, s. 149–164.

leżących u jej podstaw: czy chodziło (jak się oficjalnie twierdzi) jedynie o podanie bardziej precyzyjnego kryterium uznania pacjenta za zmarłego, czy jednak chodzi o utylitarnie pojętą korzyść medyczną²⁸.

Fascynujące odkrycia nauk biomedycznych, w szczególności genetyki oraz zwiększające się możliwości techniczne ingerowania w organizm ludzki wyraźnie wskazują, że jesteśmy u początku drogi prowadzącej do zasadniczego przełomu w naszym rozumieniu życia, a w konsekwencji także w naszym rozumieniu człowieka jako istoty biologicznej i jako istoty przekraczającej uwarunkowania biologiczne. Przy założeniu, że nasza cywilizacja – jedyna cywilizacja zarazem scjentyistyczna i personalistyczna – będzie nadal istnieć i rozwijać się, musimy dojść do wniosku, że w niedalekiej przyszłości ludzkość stanie wobec wyzwań moralnych nieporównywalnych z dotychczasowymi. Możemy zasadnie domniemywać, że człowiek przyszłości będzie w jakimś sensie innym człowiekiem niż człowiek obecny, a w takim razie również jego moralność będzie moralnością nową, od tradycyjnej odmienną i z nią nieporównywalną. Nie możemy przy tym stawiać pytań, czy będzie to moralność lepsza; takie pytanie byłoby nieprawomocne metodologicznie, ponieważ to już nie będzie nasza, lecz ich moralność. Możemy natomiast uznać (z metafizycznego punktu widzenia), że początkiem owej drogi do nowej moralności stało się utracenie świadomości bycia śmiertelnym i zastąpienie jej wiedzą o naszej śmiertelności.

²⁸ Przywoływany już kilkakrotnie B. Wolniewicz nie wątpi, że motywacja była pragmatyczna i utylitarna: chodziło o szybszy dostęp do materiału transplantacyjnego; zob. szereg artykułów tego autora poświęconych moralnej (negatywnej) ocenie chirurgii transplantacyjnej, zamieszczonych w cytowanym trzutomowym zbiorze *Filozofia i wartości*. O rozróżnieniu między śmiercią organizmu a śmiercią człowieka zob. J. Kopania, M. Nowacka, *Śmierć organizmu a śmierć człowieka*, „Sztuka leczenia” 4, 1999, s. 51–60. O utylitarystycznych wyznacznikach medycznego rozumienia śmierci zob. M. Nowacka, *Ku utylitarystycznej definicji śmierci*, w: H. Promieńska (red.), *Etyka wobec problemów współczesnego świata*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2003, s. 156–164. Metodologiczną charakterystykę obowiązującej obecnie definicji śmierci mózgowej znaleźć można w: J. Kopania, *Metodologiczna charakterystyka definicji śmierci mózgowej*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 1, 2000, s. 163–172 (wersja angielska: *Methodological Description of Brain Death Definition*, „Studies in Logic, Grammar and Rhetoric” 6, 2003, s. 101–106); przedrukowane jako rozdział w: tenże, *Etyczny wymiar cielesności*, wyd. cyt., s. 70–80.

E. Krajewska-Kułał, C. Łukaszuk, A. Baranowska, B. Jankowiak,
K. Krajewska, J. Lewko, W. Nyklewicz, H. Rolka, K. Klimaszewska,
K. Kowalczuk, M. Sierakowska, A. Szyszko-Perłowska

Motywy śmierci w malarstwie na przestrzeni wieków. Wybrane aspekty

Malarstwo – coś pośredniego między myślą a rzeczą
Samuel Coleridge

Konstanty Ildefons Gałczyński w „Balladzie o dwóch siostrach” napisał: „Były dwie siostry: noc i śmierć. Śmierć większa, a noc mniejsza. Noc była piękna jak sen, a śmierć była jeszcze piękniejsza”.

Jaka jest właściwie śmierć? Śmierć bywa różna. Spokojna i niespokojna. Oczekiwana i nieoczekiwana. Szybka i powolna. Może przerażać, ale i nieść uspokojenie. Według Św. Ambrożego „dla dobrych śmierć jest zaproszeniem do odpoczynku, dla złych katastrofą”. Czym różni się śmierć dobrych od śmierci tych złych? Czy śmierć może być w ogóle dobra lub zła? Czy śmierć „zła” to śmierć zadana ręką mordercy, spowodowana nieuleczalną chorobą, samobójcza? A śmierć „dobra” to ta na drodze eutanazji, wyzwalająca od bólu? A może to ona jest właśnie zła?

Czym jest więc śmierć? Jak wygląda? Czy można ją jakoś opisać? Pytania te zadawali już starożytni filozofowie, a ludzie przez całe wieki próbowali ją sobie wyobrazić używając różnorodnych środków: literackich, malarskich, rzeźbiarskich.

Co powoduje, że tak wielu ludzi jest nią zafascynowanych? Niektórzy twierdzą nawet, że „jest ona prawdopodobnie jedyną na świecie rzeczą, której człowiek poznać nie potrafił i nie potrafi nadal...” Czy dlatego też stanowi ciągle temat dla różnych twórców?

Trudno zrozumieć fascynację tym tematem, tak jak trudno jest niejednokrotnie zrozumieć myśli, przesłania np. malarstwa. Pisał nawet kiedyś o tym Pablo Picasso: „Wszyscy chcą rozumieć malarstwo, dlaczego

nie próbują rozumieć śpiewu ptaków". Zrozumieć malarstwo, ukazaną w nim wizję śmierci ... czy to możliwe?

Śmierć dla każdego człowieka wiąże się przecież z różnymi emocjami. Widać to bardzo wyraźnie na przykładzie różnorodnych dzieł sztuki. Często wizja twórcy jest zupełnie inna niż odbiorcy dzieła. Zależy to nie tylko od użytej techniki, ale i okresu w jakim dzieło powstało.

W Biblii śmierć była symbolem próby lub kary boskiej, pokazana jako odwieczny towarzysz człowieka. Przykładem opisu śmierci w Biblii jest śmierć Jezusa, przedstawiona jako cudowne rozstanie z życiem i zmartwychwstanie. Czym jest więc śmierć? Śmierć jest jakby snem. Biblia mówi: „A nie chcemy bracia, abyście byli w niepewności co do tych, którzy zasnęli, abyście się nie smucili jak drudzy, którzy nie mają nadziei.” 1 TES. 4,13 (BW)



Okres starożytności przyniósł udoskonalenie technik malarskich (np. pojawiły się już pędzle). W tym czasie powstawały liczne obrazy dekoracyjne, przedstawiające bóstwa i herosów. Niestety, niewiele z ówczesnych dzieł przetrwało do dzisiaj.

W starożytności śmierć była istotnym elementem sztuki, a bez niej nie istniałby teatr antyczny. Nie występowała w nim z reguły jako konkretna postać, ale jako fatum. Była jednocześnie przestrogą i narzędziem władzy. Charakteryzują to dobitnie słowa Sofoklesa: „Śmierć jest długiem, który każdy musi zapłacić”.



Najsławniejszym obrazem o śmierci z tego okresu jest dzieło nieznanego flamandzkiego malarza bernardyńskiego pt. *Danse macabre*, przedstawiające śmierć (ukazaną w postaci szkieletu) tańczącą z osobami z różnych warstw społecznych: księciem, rycerzem, królem, biedakiem i wielu innymi ludźmi. Alegoryczność tego zjawiska miała uzmysłwić ludziom wzajemną równość w godzinie zakończenia życia, wywołać lęk i smutek.

Średniowiecze to okres od 400 do 1350 roku. Nazwa pochodzi od łacińskich słów *media aetas*, *medium aevum*. Średniowiecze to czas gwałtownego rozwoju technik malarskich, głównie tempery, później oleju, a także fresku.

Umberto Eco powiedział kiedyś: „Nie muszę mówić, że wszystkie problemy współczesnej Europy ukształtowały się tak, jak pojmujemy je dzisiaj w Wiekach Średnich. Średniowiecze jest naszym wiekiem dziecięcym, do którego trzeba ciągle powracać, by poznać historię naszych schorzeń”.

W okresie średniowiecza w literaturze i sztuce powszechna była tematyka religijna oraz hierarchiczne i idealistyczne przedstawianie postaci. Osoby ważniejsze malowano jako większe, a każdą dobrą postać jako piękność. Malarstwo uzupełniano chętnie złotem.

Średniowieczne malarstwo i rzeźbiarstwo nie naśladowało świata, lecz przedstawiało treści umowne dotyczące wiary, akcentując ewidentnie jej związek z rozumem. Artyści chętnie sięgali po posągi figur świętych.

Wszystko związane było z faktem, że największą władzę w tym okresie posiadał Kościół, papież i duchowieństwo. W związku z powyższym motyw śmierci bardzo często nawiązywał do męczeńskiej śmierci Jezusa Chrystusa. Wiara w Boga pobudzała malarzy, rzeźbiarzy lub innych artystów do twórczości, najczęściej anonimowej po to, aby nie zwracali uwagi na swoją osobę, lecz na sprawy duchowe. Człowiek średniowieczny, bez względu na pochodzenie i wykonywane zajęcia, to przede wszystkim osoba podporządkowana Bogu i kościołowi, żyjąca w ubóstwie, umartwieniu i potrafiąca walczyć za swoją wiarę.



Hans Holbein, *Dance of death*

W XIII stuleciu pojawiły się także nowe motywy w sztuce, przeważające we wszystkich działach tego okresu. Pierwszym było ilustrowanie spotkań osób żywych ze zmarłymi oraz tworzenie dialogów pomiędzy człowiekiem a „uczłowieczoną” śmiercią. W jednym z najsławniejszych utworów tego okresu, anonimowym wierszu „Rozmowa mistrza Polikarpa ze śmiercią”, śmierć sama mówi o sobie, że: „jest potężna, uśmierca każdego – bez względu na stan zdrowia, wiek, porę dnia, stan majątkowy, pochodzenie społeczne, jest w pełni świadoma swojej mocy i wie, że nikt nie ucieknie spod jej kosi. Choć okrutna, jest nieprzekupna i sprawiedliwa. Pragnie jedynie zabrać kolejną duszę śmiertelnika”. Tak właśnie przedstawiana była też na obrazach. Drugim ulubionym tematem twórców był motyw tańca śmierci.

Śmierć w średniowieczu ewidentnie kojarzono z czasem i traktowano ją jako codzienność, coś normalnego, wszechobecną i niemal pospolitą. Każdy wiedział, że ponieważ urodził się, kiedyś będzie musiał też umrzeć, bo śmierć jest potężna i nieuchronna. W związku z powyższym, zgodnie z symbolicznym dziś hasłem tej epoki *memento mori* (pamiętaj, że umrzesz), każdy chciał już za życia zapewnić sobie miejsce w raju. *Memento mori* określało stosunek ludzi tej epoki do śmierci i życia, razem. Podejście głęboko religijne, traktujące pobyt na ziemi jako okres przejściowy do życia po śmierci.

Śmierć ukazywano różnie. Początkowo przybierała postać jeźdźców z Apokalipsy. Później tworzone obrazy, na których przedstawiano np. piękną kobietę przed lustrem, która zamiast swojego odbicia widziała w nim rozkładające się zwłoki. W ten sposób przedstawiano motyw przemijania ciała i życia ludzkiego, i jednocześnie przekazywano przesłanie – „Ty też kiedyś taka będziesz”.

W późniejszym okresie średniowiecza, a właściwie już w początkach renesansu, śmierć zaczęto ukazywać jako szkielet z kosą w ręku. Motywami przemijania i marności na obrazach były także ludzka czaszka, lustro czy klepsydra.



The Three Ages of Man and Death Hans Baldung

Renesans (1350–1510) był epoką, która przyniosła malarstwu przede wszystkim zeświecczenie sztuki, swobodniejszą kolorystykę, „ożywienie”

drugiego planu na obrazie i zaakcentowanie szczegółów. W tej epoce powstało także malarstwo olejne i upowszechniło się płótno. Niezwykle istotne było również wprowadzenie perspektywy.

Podkreślić należy, że renesans to doba nieprzeciętnych twórców i wielkich osobowości. Malarstwo koncentrowało się wówczas na problematyce konstrukcji przestrzeni i bryły przedstawianych przedmiotów. Artyści tego okresu to np. Paolo Uccello, Leonardo da Vinci, Sandro Botticelli, Andrea del Castagno, Domenico Veneziano, Benozzo Gozzoli, Domenico Ghirlandaio, Filippo i Filippino Lippi oraz Luca Signorelli. Charakterystyczny dla malarstwa był zwrot ku naturze, ale poprzedzony jej obserwacją. Rozwijało się również malarstwo portretowe, początkowo w ujęciu profilowym, a następnie ukazujące półpostaci. Pojawiała się często tematyka religijna i mitologiczna.



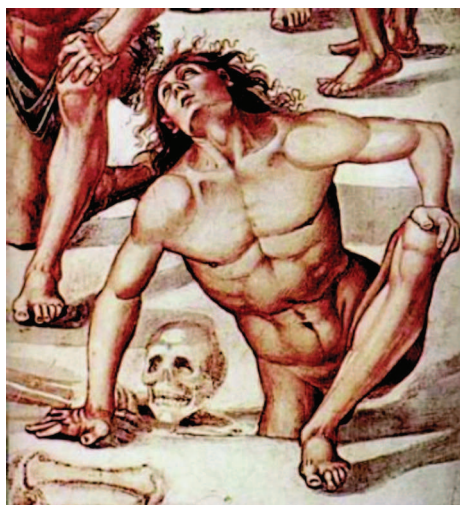
Sandro Botticelli

Głównym nurtem tego okresu był humanizm głoszący wszechstronne zainteresowanie człowiekiem i jego życiem doczesnym. Hasłem humanistów były słowa Terencjusza *Człowiekiem jestem i nic co ludzkie nie jest mi obce* (*Homo sum et nihil humani a me alienum esse puto*). Stawiało ono nieograniczone możliwości poszukiwaniom wszechstronnej wiedzy o człowieku. W związku z powyższym zupełnie zmieniło się podejście do problemu śmierci. Na pierwszym miejscu stawiano człowieka, na drugim Boga, a dopiero na trzecim śmierć.

Obok obrazów religijnych, przeznaczonych dla kościołów, artyści zaczęli malować je na zamówienie książąt, władz miejskich, a nawet bogatych

tych mieszczan. Świecki przepych udzielił się jednak także obrazom religijnym. Chrystus, Madonna i święci ukazywani byli w rozległych, strojnych komnatach, ozdabianych zgodnie z panującą wówczas modą. Ponadto pojawiła się w malarstwie tematyka mitologiczna związana z dziejami starożytnych bogów i bohaterów.

W okresie renesansu śmierć z jednej strony nie była przedstawiana jako demoniczna postać, ale jako nieuchronny stan, którym kończy się życie. Jako droga do Boga, który nie jest już groźnym Bogiem ze Starego Testamentu, ale czułym, opiekuńczym Ojcem czekającym na swoje dzieci. Z drugiej ukazywano ją jako nieodłączny element tragedii.



Luca Signorelli

W okresie baroku (ok. 1580 – ok. 1730 r.) malarstwo charakteryzowało się wielkimi formami (płótna były często wielometrowej długości) o bogatej ornamentyce i potężnej, pełnej rozmachu aranżacji scen religijnych. Z jednej strony malarze często sięgali do dramatycznych scen z mitologii i historii, a z drugiej, poprzez malowanie martwej natury, zwłaszcza poprzez umieszczanie na płótnie czaszek lub psujących się owoców, akcentowali przemijanie ziemskich wartości. W tym czasie obrazy ukazujące śmierć tworzyli np. Caravaggio, Peter Paul Rubens, Nicolas Poussin czy Georges de La Tour.

Temat śmierci, przemijania był wtedy także bardzo popularny. Obecny był we wszystkich dziedzinach życia. Śmierć traktowano jako nieunikniony koniec wszystkiego, jako naturalne zjawisko towarzyszące



Nicolas Poussin



Caravaggio

człowiekowi od zawsze. Uważano, że trzeba korzystać z życia, bawić się dopóty, dopóki nie nadejdzie śmierć. Sądzono, że zarówno śmierć, jak i miłość są darami od Boga wobec których wszyscy są jednakowi, a jedynym sposobem na pokonanie lęku przed śmiercią jest jej pokochanie.

W klasycyzmie (1750–1800) chętnie sięgano do sprawdzonych w renesansie grecko-rzymskich wzorów antycznych. Unikano swobodnego światłocienia i rozmycia na rzecz wyraźnego kontrastu barwnego. Rzeźby z tego okresu miały formę spokojną, zrównoważoną i zamkniętą. Artyści dążyli do ukazywania ludzi pięknych i szlachetnych. Postacie współczesne przedstawiano jako bohaterów mitycznych, obnażając ich lub strojąc w antyczny kostium. Rysy postaci, regularne i piękne, nie wyrażały na ogół żadnych uczuć.

Malarstwo klasycystyczne preferowało tematykę historyczną, mitologiczną i współczesną (głównie portret). Jego podstawową cechą było podporządkowanie koloru (chłodnego, przygaszonego) doskonałemu rysunkowi. Uzyskiwano w ten sposób wyrazistość postaci oraz statyczny układ kompozycyjny. W obrazach widoczna była dominacja formy nad kolorem oraz doskonałość rysunku. Główni artyści tego okresu to np.: Jacques-Louis David, także Jean-Auguste-Dominique Ingres, Antoine Jean Gros, Thomas Gainsborough, Elizabeth Vigée – Lebrun, Angelica Kauffmann, Marcello Bacciarelli.

W tym okresie wizja śmierci schodziła na plan dalszy. Nie zapomniano o niej, ale ukazywano w innym ujęciu, ponieważ dzięki rozkwitowi przyrodoznawstwa i medycyny człowiek zaczął poznawać jej mechanizm i fizjologię. Przystawała już być czymś tajemniczym, przerażającym, ale jednym z wielu zjawisk zachodzących w przyrodzie.



Jacques-Louis David, *Death of Marat*

W malarstwie romantyzmu (1800–1840) widoczne były zamaszyste pociągnięcia pędzla. Cechował go dynamizm, swoboda kompozycji, bogactwo kolorów i efektów świetlnych oraz ekspresyjność. W twórczości przeważały sceny batalistyczne, pejzaże i natura. W tym czasie tworzyli np. Eugene Delacroix, Theodore Gericault, Caspar David Friedrich, Francisco Goya, William Turner, Thomas Goinsborough, Richard Wilson, John

Constable. Śmierć w okresie romantyzmu uzyskała specyficzny, patetyczny wymiar. Przyczyną tego stanu było ogólne załamanie w społeczeństwie po klęsce powstania listopadowego, które zmusiło ludzi do zastanowienia się nad istotą śmierci, nad jej celowością. Po pierwsze śmierć była jednym z głównych motywów malarskich symbolizując akt najwyższej odwagi i poświęcenia w obronie ojczyzny. Po drugie oznaczała koniec cierpienia i uwolnienie od beznadziejności. Po trzecie kreowała, w myśl romantycznej koncepcji, nieszczęśliwą miłość.



Eugene Delacroix,
The Death of Aphelia

Impresjonizm pojawił się we Francji w 60. latach XIX stulecia i trwał do jego końca. Jego złotym okresem były lata 1874–1886, kiedy to artyści tego kierunku działali jako grupa, wystawiając co jakiś czas swe prace na organizowanych przez siebie tzw. wystawach niezależnych. Termin wywodzi się z języka francuskiego – *impression*, czyli „wrażenie”. W malar-

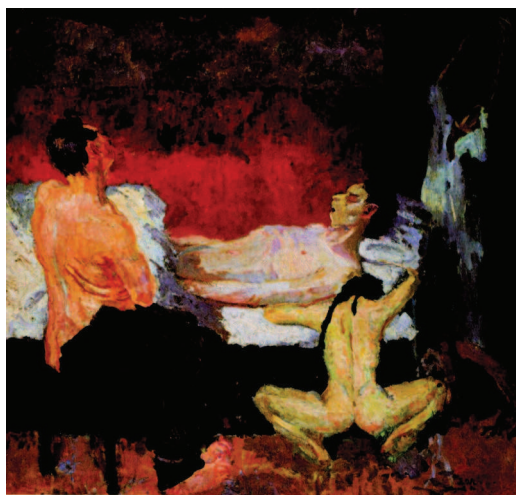


Paul Cézanne

stwie opierał się na przekonaniu, że źródłem efektów kolorystycznych jest gra światła, jego nasilenie, kąt padania, ulotność i zmienność. Impresjoniści stosowali jasną, pastelową kolorystykę. Grupę impresjonistów tworzyli między innymi Eugène Boudin, Mary Cassatt, Gustave Caillebotte, Paul Cézanne, Edgar Degas, Henri de Fantin-Latour, Edouard Manet, Claude Monet, Berthe Morisot, Camille Pissarro, August Renoir, Alfred Sisley oraz Henri de Toulouse-Lautrec.

Śmierć traktowana była jako codzienny towarzysz życia prostych, biednych ludzi, zbierający swoje żniwo wśród niedożywionych, chorych (często nieuleczalnie), ciężko pracujących. Przedstawiana więc była jako okrutna, niesprawiedliwa, nieunikniona i nieodwracalnie wpisana w losy tych ludzi.

Współczesne malarstwo przybrało formę **ekspresjonizmu** (korzeniami sięgającego do eksperymentów artystycznych wielkich twórców schyłku XIX w.). Ekspresjoniści wierzyli, że jedynym bytem jest byt duchowy. W sposób spotęgowany i dramatyczny w swej twórczości ukazywali własne wewnętrzne przeżycia i uczucia. Odrzucali naturalizm i realizm. Uważali piękno za element podrzędny, destrukcyjny, zabójczy. Posługiwali się silnymi deformacjami potęgującymi napięcie. „Przerysowywali” naturalne, obiektywne kształty przedmiotu, odrealniali barwy, uwypuklali kontrasty. Bardzo często w swych dziełach przedstawiali śmierć, cierpienie oraz samotność.



Max Beckman,
Great Scene of Heath

Prekursorską rolę w stosunku do ekspresjonizmu odegrało malarstwo Van Gogha oraz Jamesa Ensora. Przedstawicielami nurtu byli np. Georges

Rouault, Ernst Ludwig Kirchner, Max Beckmann, Egon Schiele, Oskar Kokoshka, Emil Nolde, a w Polsce Andrzej i Zbigniew Pronaszko, Tytus Czyżewski oraz Stanisław Ignacy Witkiewicz.

Typowym przykładem obrazu tego okresu jest dzieło „Malujący szkielet” James Ensor ukazujące malarza, który jest szkieletem, ma błękitny garnitur, stoi przy sztaludze, w rozświetlonej, radosnej pracowni, pełnej rozrzuconych po podłodze cylindrów, karnawałowych masek o karminowych ustach i uśmiechniętych czaszek, w tle na ścianach znajduje się niezliczona ilość obrazów. Obraz wzbudza grozę i odrazę, nie wiemy czy tak naprawdę czaszka zastępuje twarz malarza, czy też jest tylko maską.



James Ensor, *Malujący szkielet*

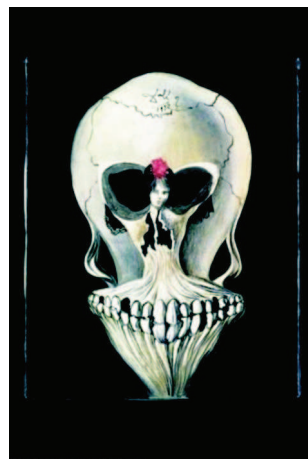
W pierwszych latach XX wieku powstało **malarstwo abstrakcyjne**, które świadomie zrezygnowało z przedstawiania form obserwowanych w naturze i wykorzystywało jedynie środki malarskie, takie jak: kolor, plama i linia. Tak też przedstawiano wizję śmierci. Przedstawicielami tego nurtu byli np.: Mikalojus Konstantinas Ciurlionis, František Kupka, Michaił Łarionow, Alberto Magnelli, Piet Mondrian, Władimir Tatlin, Aleksander Rodczenko, EL Lissitzky, Mieczysław Szczuka, Henryk Berlewi, Władysław Strzemiński, Henryk Stażewski, Maria Jarema.

Z podobnych poszukiwań powstał także **surrealizm (nadrealizm)**, awangardowy kierunek rozwijający się po I wojnie światowej we Francji, następnie w wielu krajach świata, m.in. w USA, Ameryce Południowej i Japonii. Uznawał on, że świat widzialny nie stwarza wystarczających możliwości dla artystów i w związku z powyższym należy skupiać się na świecie rzeczy nieistniejących. Kierunek ten cechowała więc prowo-



Paul Klee, *Death and Fire*

kacja i kult absurdu. Na obrazach ukazywano rzeczy niezwykle, niezrozumiale. Malowane przedmioty, w tym śmierć, w nietypowych okolicznościach lub posiadające zmienione właściwości, zestawione były ze sobą w myśl zasady „czystego automatyzmu psychicznego”, jakby bez obecności rozumu. Słynnym przedstawicielem kierunku był Salvador Dali. Inni to Erna Rosenstein, Kazimierz Mikulski, Tadeusz Kantor, Jerzy Nowosielski, Tadeusz Brzozowski.



Salvador Dali, *Ballerina & the Face of Death*

Pod koniec XIX wieku narodził się:

- **ekspresjonizm abstrakcyjny** (Max Ernst, André Breton, Fernand Léger, Piet Mondrian, Marc Chagall, André Masson, Marcel Duchamp)



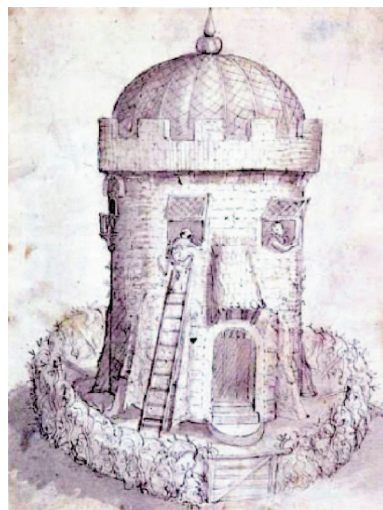
Marc Chagall, *Abraham mourning for the death of Sarah*

- **neofowizm** (Rainer Fetting, Bernd Zimmer, Helmut Middendorf)
- **pop-art** (Richard Hamilton, Eduardo Paolozzi, Peter Blake, Keith Haring, David Hockney, Jasper Johns, Yayoi Kusama, Roy Lichtenstein, Peter Max, Claes Oldenburg, Robert Rauschenberg, James Rosenquist, Wayne Thiebaud, Andy Warhol, Tom Wesselman)



Eduardo Paolozzi, *Signs of Death and Decay in he Sky*

- **op-art** (Victor Vasarely, Bridget Riley, Maurits Cornelis Escher, Giuseppe Arcimboldo)



Giuseppe Arcimboldo,
An Allegory of Death

Malarstwo współczesne włącza do tradycyjnych materiały uważane za obce malarstwu, np. żwir, piasek, deski i opony. Wprowadza też techniki mechaniczne i elektroniczne pozwalające na powstanie hiperrealizmu oraz na dużo swobodniejsze tworzenie kolaży. Artyści chętnie wciągają widza w grę złudzeń, pozorują trójwymiarowość płótna, prowadzą oko wzdłuż przecinających się linii.

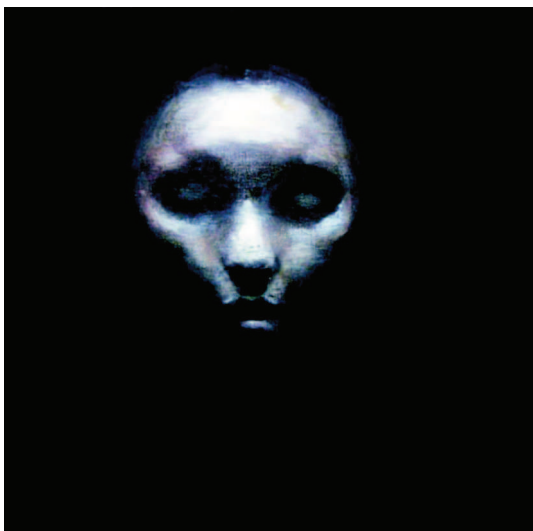
*

Reasumując można stwierdzić, że postrzeganie śmierci zmieniało się ewidentnie ze względu na epokę, w której powstawały poszczególne obrazy. Dzięki temu możemy oglądać różne jej wizerunki: od kobiety o skrzydłach nietoperza, przez rozkładające się ciało ludzkie, po kościotrupa z kosą, albo coś zupełnie abstrakcyjnego, nie kojarzącego się od razu ze śmiercią, zmuszającego do przemyśleń, pobudzającego wyobraźnię...

Przysłowie mówi „czas i śmierć nigdy się uprosić nie dadzą”, dlatego też śmierć była, jest i będzie dopóki ostatni człowiek na ziemi nie umrze... Jest to naturalna kolej rzeczy, jak mówił Seneka Młodszy – *Mors malum non est, sola ius aequum generis humani* – śmierć nie jest złem, a jedynie prawem obowiązującym cały rodzaj ludzki.



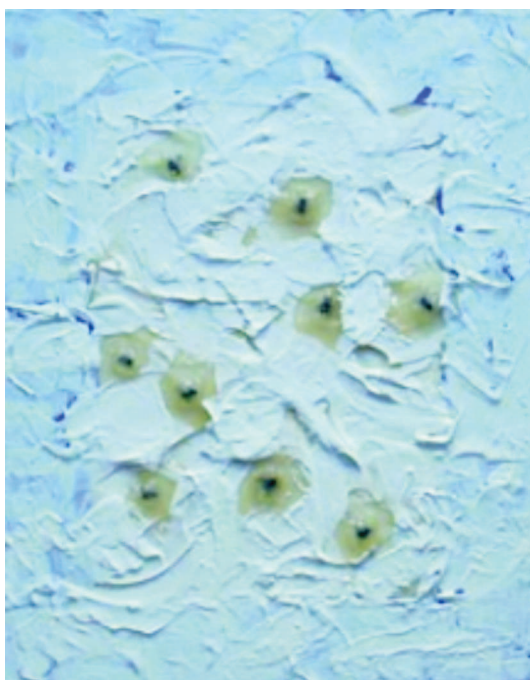
Zdzisław Beksiński



Maya Kulenovic



Tom Cornell



David Burton, *Kawałek śmierci*

Grzegorz Kazberuk

Śmierć multimedialna

Współczesny stosunek do śmierci charakteryzuje się nieustannym wypieraniem ze świadomości jej nieuchronności. Staramy się w życiu codziennym odsuwać od siebie nie tylko myślenie o niej, ale również unikać wszelkich spraw z nią związanych. Lękiem, odrazą czy niechęcią napawają nas sytuacje, w których musielibyśmy mieć do czynienia z ciałami zmarłych. Blisko połowa (48%) ankietowanych przez CBOS w 2001 roku Polaków deklarowała, że nie myśli o śmierci lub robi to rzadko. Tylko co trzeci respondent przyznawał, że myśl o śmierci jest często obecna w jego rozważaniach¹. Postępujące w obecnych czasach tempo zmian, desakralizacja i laicyzacja wyobrażeń eschatologicznych, załamywanie się tradycyjnych form tworzenia wzorów egzystencji oraz społecznych gwarancji przyzwoitego życia, trudne do ogarnięcia strumienie informacji niemal stale donoszących o dramatycznych wydarzeniach na świecie i w kraju sprzyjają dehumanizacji tradycyjnego traktowania śmierci, jako jedyne go niepoznawalnego aspektu ludzkiego bytu. Błaznowanie o śmierci, tak charakterystyczne dla współczesnej kultury, daje poważny impuls do analizy obecnych w masowej kulturze wyobrażeń o śmierci. Jak twierdzi Zofia Gołubiew *wydaje się to szczególnie ważne w czasach, gdy – z jednej strony – niektórzy światowi artyści przekraczający tabu śmierci czynią to żenująco powierzchownie: wyłącznie w celu epatowania grozą i makabrami oraz zaskakiwania czymś, „czego jeszcze nie było”. Z drugiej zaś strony telewizyjne filmy i kreskówki zamieniają śmierć i zabijanie w zabawę i towar, a gry komputerowe zapewniają: masz jeszcze trzy życia...².*

¹ O umieraniu i śmierci, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2001, s. 1.

² Z. Gołubiew, *Wstęp*, [w:] *Obrazy śmierci w sztuce polskiej XIX i XX wieku*, Katalog wystawy w Muzeum Narodowym w Krakowie, Kraków 2000, s. 9.

Świat mediów stał się integralnym elementem ludzkiego istnienia współczesnego człowieka. Intensywność rozwoju tego składnika kultury; siła, zasięg i skutki jego wpływu na życie publiczne społeczeństw i osobowe jednostek, w pracach medioznawców skutkują postulatem opracowania swego rodzaju „edukacji do mass mediów”³. Niezbędność refleksji pedagogicznej nad środkami masowego komunikowania i ich mechanizmami jest symptomatyczna dla kondycji współczesnego konsumenta tego „artykułu pierwszej potrzeby”. Obecne w mediach przemoc, pornografia i gwałt nie są jedynymi problemami moralnymi wynikającymi z działań medialnych. Nieprawdziwe reklamy, manipulacja informacją i przekazem, brak odpowiedzialności za słowo u dziennikarzy prasowych, radiowych i telewizyjnych, stawianie korzyści materialnych nad prawdą i niezależnością to tylko krótkie rozwinięcie zarzutów wobec degenerujących się, nie w całości, lecz w sporym procencie mediów, tak prywatnych, jak i publicznych.

Nawet pobieżny i okazjonalny kontakt z przekazami medialnymi skazuje odbiorcę na obcowanie ze szczególnymi obrazami śmierci i umierania. Stopień nasycenia informacji, pokazywanych w mediach, scenami okrucieństwa oraz banalizacja śmierci jest stosunkowo nowym zjawiskiem w historii mediów⁴, choć dla istoty rozrywkowo-informacyjnej środków przekazu – naturalnym.

Wszechobecny trend, którego istotą jest moda na prezentowanie okrucieństwa, aktów barbarzyństwa, zbrodni, bestialstwa nie jest w mediach traktowany jako element umoralniających opowieści, ale jako integralny i niezbędny warunek przyciągnięcia uwagi współczesnego widza⁵. Przez producentów i twórców masowych mediów śmierć jest wykorzystywana jedynie jako uzasadniony ekonomicznie efektowny ornament ubarwiający medialny *show*, a przez odbiorców jako przedmiot rozrywki wyrrywający z nudy i monotonii codzienności. Śmierć i wyrafinowane umieranie jest „gwoździem programu”, najpewniejszym środkiem na przyciągnięcie uwagi widzów i gwarancją ich dobrej zabawy. Najlepiej stan zapotrzebowania na starganie mediów na przemoc i okrucieństwo dzisiaj oddaje, taka oto refleksja reżysera filmowego Krzysztofa Krauze, wyrażona na jednej z konferencji medialnych: *Krzysztof Kieślowski zapytał pewnego dnia studentów, co chcieliby sfilmować. Jeden z nich zwierzył się, że*

³ A. Lepa, *Pedagogika mass mediów*, Łódź 1999, s. 13–18.

⁴ P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000, s. 13.

⁵ M. Krajewski, *Kultury kultury popularnej*, Poznań 2003, s. 126–128.

najchętniej postawiłby kamerę przed człowiekiem podczas egzekucji. Kieślowski na to: „Proszę iść do dziekanatu i zabrać papiery. Jest pan skreślony z listy studentów”. Od tego czasu minęło kilka lat. Gdyby dzisiaj taka rozmowa odbywała się w gabinecie telewizyjnego redaktora, finał byłby taki: „Pan zostaje, reszta może zabrać swoje papiery”⁶.

Obecna w mediach „kultura śmierci” nie jest zjawiskiem przypadkowym, marginalnym, lecz paradygmatem zmiany zasad i praw większości sfer ludzkiego życia. Nawet to, co zaprzeczone w liberalnych demokracjach, staje się przedmiotem komercyjnej wymiany, nowym obiektem czerpania chorobliwej przyjemności. Fenomen kultury okrucieństwa jest tak ekspansywny, że można ją odnaleźć również tam, gdzie nie jest ona pozornie obecna: w programach informacyjnych, rozrywkowych, interwencyjnych, reklamie i kreskówkach. Idea generowania światów doskonałych, przyświecająca głównym zadaniom mediów, w swojej ponowoczesnej odmianie poprzez nieobecność lub pornografizację śmierci, może generować fałszywy obraz śmierci. Mimo, iż ją widzimy i oglądamy, jawi się ona nam raczej jako śmierć „na niby”⁷. Nawet jeśli nie jest reżyserowana i bliska rzeczywistości, to śmierć w mediach jest mniej dla odbiorcy dolegliwa, niż śmierć widziana z bliska. Skoro śmierć może być wyrugowana z rzeczywistości i przeniesiona w świat ekranów i stron gazet dla wygody odbiorcy, może również poprzez swoją nową jakość zaspokajać popęd ku śmierci i przemożny lęk przed nią.

Wpływ wynalazku Marconiego na rozwój cywilizacji jest bezsporny. Mimo skutecznych prób wykorzystania wymyślonego przez niego aparatu radiowego, przez rozliczne elity polityczne i grupy rządzące do manipulowania społeczeństwami, było ono zawsze oknem *na szeroki świat, przez które, nie opuszczając ścian swojego domu, człowiek może słyszeć innych ludzi, inne języki, dowiadywać się o nowych wydarzeniach, spotykać się z różnymi kulturami i różnymi dziedzinami wiedzy*⁸. Głównym walorem radia jest zdolność pokonywania czasu i przestrzeni. Może być słyszane wszędzie i o każdej porze. Specyfika radia drzemie również w złudzeniu bezpośredniości przekazu. Społeczne funkcje radia ewoluujące w procesie krystalizowania się charakteru i znaczenia tego medium w życiu publicz-

⁶ K. Krauze, *Co winno być miarą mediów?*, Biuletyn Informacyjny KRRiT Nr 3–4(64–65)/2002, wersja elektroniczna: <http://www.krrit.gov.pl/stronykrrit/biuletyn/numer6465/krauze.htm>.

⁷ S. Rudnicki, *Ucieczka do obrazu*, „Kultura Popularna” Nr 3(9)/2004, s. 105–108.

⁸ A. Zwoliński, *Słowo w relacjach społecznych*, Kraków 2003, s. 316–317.

nym, moderowane są poprzez obserwowalny w propozycjach układu na antenie trzech podstawowych składników przekazu radiowego: muzyki, informacji i publicystyki⁹. O ile obecność zjawiska śmierci w publicystycznych audycjach radiowych, jawi się jako podstawa i inspiracja do podjęcia dyskusji o komentowanych zjawiskach społecznych, o tyle częstotliwość, szczególnie w ostatnich latach, pojawiania się w serwisach informacyjnych niemal wszystkich stacji radiowych, wzmianek o śmiertelnych zdarzeniach w kraju i za granicą, rośnie w zastraszającym tempie. Polityka antenowa poszczególnych stacji może zachowywać wartości humanistyczne i chrześcijańskie, popularyzować kulturę i budować praworządność, ale nie musi. Może powodować chaos i kreować nieprawdziwy obraz świata. Może tworzyć pozytywny lub negatywny obraz rzeczywistości.

Szczególnie niepokojącym zjawiskiem, obserwowalnym również na antenie radiowej jest kształtowanie słuchacza poprzez programy w stylu *show*. W tej konwencji mówi się obecnie już o niemal wszystkich problemach. Wojna, zbrodnia, głód, klęski i katastrofy, życie osób publicznych i polityka są jednakowo atrakcyjnymi tematami takich programów¹⁰. Prowadzenie dyskursu społecznego w takim stylu możliwe jest, bez ponoszenia jakiegokolwiek odpowiedzialności. Kształtuje się, niezauważalnie nawet dla słuchacza – obojętnego na wszystko, „człowieka bez wartości”. Przyjmuje on bardzo dużo, bez refleksyjnie i nic z tego nie rozumie. Nie zatrzymuje się nawet na chwilę, żeby się zastanowić czego się dowiedział¹¹.

Sposób mówienia o przestępczości i będącej jej wynikiem śmierci lub innych zjawiskach społecznych zawierających w sobie odium śmierci, przyjmuje na antenach radiowych bardzo zróżnicowany sposób¹². Służące rozrywce słuchowiska kryminalne mają obok dyskusji nad problemami społecznymi, pojawiającymi się co godzina informacjami o wypadkach i katastrofach, równy status na antenach radiowych. Nagromadzenie przekazywanych w atrakcyjnej formie przekazów odnoszących się do śmiertelnych w swoich skutkach zdarzeń i zachowań, kreuje zafałszowany

⁹ T. Wiśnicki, *Co słychać?*, „Więź” Nr 5(499)/2000, s. 46–55.

¹⁰ Na Zachodzie podobny proces zyskał miano *infotainment*.

¹¹ *Po co istnieje radio?*, dyskusja panelowa w redakcji miesięcznika „Więź” Nr 5(499)/2000, s. 27–38.

¹² H. J. Schneider, *Zysk z przestępstwa. Środki masowego przekazu a zjawiska kryminalne*, Warszawa 1992, s. 154–157.

obraz świata i funkcjonującej w nim śmierci i może w bezpośredni sposób wpływać na postawy słuchaczy¹³.

Czas antenowy determinujący ekonomiczność wypowiedzi wpływa znacząco na wyjątkowość pojawiających się na antenie radiowej komunikatów. Serwis informacyjny stacji radiowej musi być krótki i nie przekraczać z reguły 5-ciu minut, dlatego każda głębsza refleksja jawi się jako nieuzasadniona semantycznie i pragmatycznie¹⁴. Rozszerzanie informacji poza niezbędne minimum to tautologiczne mówienie o oczywistościach i niepotrzebne zabieranie cennego czasu. Nawet uzasadnienie pojawiania się szerszego kontekstu przekazywanych informacji koniecznością rozładowywania kumulującego się zjawiska redundancji przekazów informacyjnych, nie jest w stanie wyeliminować zabiegu skracania długości informacji i maksymalizacji ilości ich przekazywania w możliwie krótkim czasie. Stąd sprowadzenie zjawiska śmierci w jednostkowym lub społecznym wymiarze jedynie do liczby lub ciągu liczb zaczyna być zjawiskiem powszechnym w informacyjnych przekazach radiowych. Szybkość przekazywania informacji o czyjejs śmierci lub zanotowanej ostatnio liczby ofiar katastrofy lub zamachu, powtarzalność pojawiania się jej na antenie, zachwianie proporcji pomiędzy informacją słowną a muzyką¹⁵, sprowadza wiadomość o tragedii ludzkiej śmierci do jednego, niemal nierozróżnialnego, elementu szumu informacyjnego charakterystycznego dla współczesnego przekazu radiowego.

Nieco inaczej kształtuje się „kultura śmierci” obecna w radiowych autorskich programach muzycznych, w których prezentowany jest pewny określony i specyficzny rodzaj utworów zawierających w tekstach fascynację śmiercią i jej przejawami, zaś w konstrukcji dramaturgicznej i melodycznej piosenek elementy tajemniczości i grozy. Prezentowane zwykle przez dziennikarzy zauroczonych tajemniczością zjawiska umierania

¹³ Przykładami doskonałego wpływu na odbiorców doskonale przygotowanych audycji radiowych może być słuchowisko „War of the Worlds” przygotowane przez Orsona Wellsa i nadane w USA 30 października 1938 roku oraz przypadek nadania 13 listopada 1973 roku w serwisie informacyjnym radia szwedzkiego nieprawdziwej wiadomości o katastrofie w elektrowni atomowej w Barsebäck. W obu przypadkach pojawienia się na antenie tych przekazów skutkowało wśród słuchaczy paniką i przerażeniem.

¹⁴ R. Dybalska, D. Kępa-Figura, P. Nowak, *Przemoc w języku mediów? Analiza semantyczna i pragmatyczna audycji radiowych*, Lublin 2004, s. 12.

¹⁵ Relacja pomiędzy serwisem informacyjnym zawierającym zwykle informacje powiązane ze zjawiskiem śmierci a muzyką w jednej godzinie programu radiowego stanowi proporcję jak 1:10.

i ogarniętych obsesją zła, są te programy skierowane do szerokiego grona fanów tego rodzaju muzyki i słuchaczy poszukujących innych, odmiennych od popularnego nurtu muzycznego, gatunków muzyki obfitujących w intrygujące przekazy słowne i nastroje melodyczne. Casus prezentera „Radiowej Trójki” Tomasza Beksińskiego, zawartość jego programów pojawiających się w noc z soboty na niedzielę, rzesze fanów adorujących jego pełne teatralizacji audycje, cały zespół obsesyjnych zachowań, którym ulegał w prywatnym życiu, wyjątkowa zawartość autorskich felietonów publikowanych na łamach miesięcznika *Tylko Rock*¹⁶, w których otwarcie przyznawał się do fascynacji śmiercią oraz złem i wreszcie dopełniająca całości samobójcza śmierć¹⁷ tworzy wyjątkowy element radiowego wkładu w kształtowanie się nowej wizji „kultury śmierci” obecnej w mediach.

*

Publikacje prasowe stanowią jedno z istotniejszych źródeł naszego informowania się o otaczającym nas świecie. Stanowią też dość ważny składnik wydatków domowych budżetów¹⁸. Sposób ujmowania w nich świata oraz człowieka ma istotny wpływ na nasze postrzeganie tych problemów.

Temat przestępczości, okrucieństwa i śmierci szczególnie często pojawia się w informacjach prasowych¹⁹. Poważne dzienniki i periodyki szczerzące się rzetelnym podejściem do dziennikarstwa i bezstronnością w przekazywaniu informacji, funkcjonując na wolnym rynku wydawniczym sięgają coraz częściej do tematyki śmierci. Pojawienie się na rynku prasowym gazet zorientowanych na szczególnego odbiorcę, tzw. tabloidów, popularnych, szczególnie w krajach zachodnich popołudniówek, zorientowanych na epatowanie czytelników pikantnymi szczegółami z życia bohaterów sfery publicznej i show businessu wymusza na wydawcach i właścicielach tytułów prasowych pogoń za sensacją. Wydawnictwa tego rodzaju nie stronią również od relacjonowania „chwytliwych” tematów związanych z okrucieństwem i śmiercią.

¹⁶ Nosił one znamienity tytuł „Opowieści z krypty”.

¹⁷ W. Tochman, *Leży we mnie martwy anioł*, Gazeta Wyborcza z 15 lutego 2001, wersja elektroniczna: <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/2029020,53600,65659.html>.

¹⁸ *Wydatki ponoszone przez Polaków na zakup prasy*, Raport z badań OBOP, Warszawa 1994, s. 2–6.

¹⁹ H. J. Schneider, *Zysk z przestępstwa...*, op. cit., s. 134–154.

Tematyka śmierci pojawiająca się w prasowych artykułach zwykle anonsovana jest w stosownie skonstruowanych tytułach, mających przyciągać i zapowiadać w możliwie skrótowy i sensacyjny sposób poruszany w tekście problem²⁰. Nawet jeśli potencjalny czytelnik nie jest zainteresowany przeczytaniem poświęconego śmierci tekstu prasowego, wyróżniającego się układem liternictwa i funkcją w kolumnie tekstu tytuł, sugeruje poprzez swoją semantyczną konstrukcję, prezentowany w tekście obraz śmierci. Zaś czytelnik powinien sobie wyrobić obraz tekstu na podstawie tytułu.

Wielomilionowe zbiorowości czytelników różnych organów prasowych, odznaczające się zróżnicowaniem składu społecznego, poziomu umysłowego i zainteresowań, codziennie otrzymują zwielokrotnione, te same systemy symboli i przekazu również w odniesieniu do zjawiska śmierci. Skupienie się na analizie zjawiska śmierci przez pryzmat pism codziennych, można wyodrębnić typy i sposoby obrazowania śmierci w prasie²¹.

Śmierć ukazywana w prasie codziennej przede wszystkim dotyczy *innych*. Czytelnik jest osobą trzecią, przyglądającą się jedynie wydarzeniom; przechodzącą obok. Śmierć w gazetach jest *abstrakcyjną, anonimową lub też śmiercią czystą, jeśli rozważa się ją bezosobowo i pojęciowo*²². Jej obraz konstruuje się tak, aby nie narzucał potencjalnemu czytelnikowi możliwości interpretowania jej jako własnej. Recepcję śmierci w trzeciej osobie najtrafniej ujął Jankelevitch: *śmierć w trzeciej osobie stwarza problemy, nie zawierając w sobie żadnej tajemniczości; jest to przedmiot taki jak każdy inny, przedmiot, który się opisuje i analizuje medycznie, biologicznie, społecznie, demograficznie, który przedstawia sobą szczyt atagicznej obiektywności*²³. Prasa codziennie serwuje odbiorcom śmierć, nieraz jako całostronicowe pictoriale poświęcone zagadnieniu. Możliwe jest nawet sięganie kilkanaście lat wstecz, aby przywołać najbardziej intrygujące sytuacje z kroniki ludzkich śmierci. Warunek jest jeden: obraz lub okoliczności powinny zainteresować czytelnika. Stąd zwykle umieszczanie na łamach Super Expressu

²⁰ W. Wysoczański, *Nagłówki prasowe z wyrazem „śmierć”. Analiza formalnoznaczeniowa*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. VIII, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2004, s. 419–430.

²¹ A. Krasowska-Marut, *Obrazy śmierci w pismach codziennych*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. VIII, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2004, s. 399–405.

²² V. Jankelevitch, *Tajemnica i zjawisko śmierci*, [w:] *Antropologia śmierci. Myśl francuska*, red. S. Cichowicz, J. M. Godzimirski, Warszawa 1998, s. 65.

²³ Ibidem.

w dziale *super rozrywka* historii opowiadających o najwymyślniejszych sposobach odbierania sobie i innym życia²⁴. Stąd też śmierć w gazetach może być postrzegana w kategoriach rozrywki, zaś autorzy najwymyślniejszych sposobów na odejście z tego świata bywają ulubieńcami pewnego kręgu odbiorców²⁵. Wysoka ilość i częstotliwość pojawiających się w mediach obrazów śmierci może ograniczać refleksyjność jednostki. Następstwem bywa *stłumienie wrażliwości na obrazy okrucieństwa i cierpienia ludzkiego, oglądane dziś na co dzień, w warunkach tak normalnych i ilościach tak olbrzymich, że nużą już bardziej niż szokują*²⁶. Cytat odnosi się do telewizji, jednak doskonale komentuje stan prasy codziennej. Śmierć bywa przynętą dla osiągnięcia celów komercyjnych. Przyciąganie odbiorców odbywa się również poprzez sposób pisania o śmierci, która w gazetach jest zdarzeniem odległym, ukrytym w statystykach i katastrofach. Śmierć w gazetach nie jest zjawiskiem traumatycznym. Nie przypomina czytelnikowi o tym, że on sam kiedyś przestanie istnieć.

Laicyzacji i materializacja współczesnego życia sprawia, że teksty prasowe zogniskowane są na życiu doczesnym. Śmierć staje się rozrywkową atrakcją. *Tracąc wymiar metafizyczny i oddalając się od przyrody człowiek ulega złudzeniu nadczłowieczeństwa, zdając się zapominać o biologicznych uwarunkowaniach, zaczyna odbierać siebie jako maszynę, którą zawsze można naprawić. Im większy postęp medycyny i farmaceutyki, tym trudniej pogodzić się z nieuleczalnością niektórych chorób i ze świadomością niechybnego końca*²⁷.

Dramat śmierci wyraża naszą bezsilność. Śmierć nas ciągle zaskakuje, nigdy nie przyjmujemy jej ze spokojem. Zaskoczenie i dramatyczność to konstytutywne cechy morderstwa. Te zaś są bardzo pożądanym tematem w prasie, ponieważ w strukturze schematów prasowych nagłość zakoń-

²⁴ Inspiracją dla powstania tego działu stał się swoisty międzynarodowy ranking najdziwniejszych śmierci, których sprawców nagradza się *Nagrodą Darwin*. Wendy Northcutt jest twórczynią strony internetowej poświęconej tymże spektakularnym sposobom umierania i samej nagrody.

²⁵ Przykładem może być *Pierre Murard, który postanowił skończyć ze sobą. Uznał, że żadna metoda nie gwarantuje pełnego sukcesu [...] Wybrał się nad morze i przywiązał ją do skały. Zamierzał rzucić się z liną na szyi do morza, licząc na to, że jeśli nawet lina się zerwie, to uda mu się utopić. Na wypadek, gdyby i to zawiodło, połknął przed skokiem truciznę, podpalił się i strzelił sobie w głowę. Niestety, kula trafiła w linę, lina pękła, Murard wpadł do wody, która ugasiła płomień, a dostając się do ust, spowodowała, że zwymiotował truciznę. Topiącego się Murarda zdołali uratować przypadkowi świadkowie. Samobójca został przywieziony do szpitala, gdzie zmarł wskutek wyziębienia organizmu* („Gazeta Wyborcza” z 9 lutego 2001, s. 20–21).

²⁶ Z. Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń 1995, s. 47.

²⁷ E. Kuryluk, *Studiować śmierć*, „Teksty” Nr 3(45)/1979, s. 187.

czenia życia niektórych postaci lub anonimowych ofiar oraz wymierzanie zbrodniarzom winnym zabójstw stosownej kary jest potrzebą *symbolicznego surogatu uśmiercania śmierci*²⁸. W prasie codziennej tabu śmierci zostaje przełamane poprzez ilość jej opisów. Poprzez opis nie będący refleksją. Który nic nie wyjaśnia, a jedynie ma gromadzić wokół tekstu współczesnego czytelnika. Śmierć w gazetach jest relacją służącą informacji. Świat gazetowej kultury ukazuje śmierć, która nie jest dopełnieniem ludzkiego życia. Śmierć nie ma sensu i jest zdarzeniem niepotrzebnym. Jest skandalem.

*

Ludzie od dawna marzyli o umiejętności idealnego kopiowania świata. Wielu artystów i naukowców poszukiwało środków prowadzących do tworzenia kopii natury. Dopiero wynalazek Louisa Jacques'a Mande Daguerre'a, który w 1839 opracował zasady otrzymywania obrazów drogą fotograficzną, zwaną dagerotypią, pozwolił na realizację idei fotografii²⁹. Fotografia jest stosunkowo łatwym do powielania i rozpowszechniania środkiem przekazu. Jest środkiem informowania o zdarzeniach i przedmiotach. Środkiem poznania pośredniego. Znakiem ikonicznym – obrazem czegoś. Obserwator jest nastawiony na postrzeganie, tego co jest przedstawione w fotografii lub przez fotografię³⁰. Fotografie mogą być silnym instrumentem oddziaływania, kształtującym obraz świata. Mogą budzić silne odczucia oburzenia, współczucia, zawstydzienia lub zakłopotania. Jednym z budzących największe społeczne kontrowersje problemów etycznych, przed którymi staje fotograf, jest wkraczanie w prywatne i intymne sfery życia fotografowanych ludzi. Susan Sontag twierdzi, że *każdorazowemu fotografowaniu z kamery towarzyszy nieodpowiedzialny akt agresji*³¹. Kamera jest sublimatem rewolweru, fotografia sublimatem morderstwa. *Fotograf ma na celu przywłaszczenie fotografowanego przedmiotu*³². Obraz fotograficzny pokazuje

²⁸ Z. Bauman, *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*, Warszawa 1998, s. 186.

²⁹ Terminu *fotografia* (gr. *fos* – światło; *grafo* – pisać) po raz pierwszy użył w 1839 angielski fizyk astronom William Herschel. On też był twórcą pojęć *pozytyw* i *negatyw*.

³⁰ A. Zwoliński, *Obraz w relacjach społecznych*, Kraków 2003, s. 152–163.

³¹ S. Sontag, *O fotografii*, Warszawa 1986, s. 24.

³² Ibidem, s. 26. W języku angielskim używa się zwrotu „to take a photograph” (*zabierać zdjęcie*), co może stanowić pośredni dowód na przyswajanie sobie przez fotografię cudzej własności.

życie, ale jest to życie schwymane i umartwione. Migawka aparatu fotograficznego przypomina budowę i funkcją gilotynę. Obydwie utrwalają na zawsze i błyskawicznie, a efekt ich działania jest prezentowany publicznie³³.

W latach 20, 30 i 40 XX wieku rozpowszechniał się szczególnie rodzaj fotograficznej dokumentacji przeszłości. Ten rodzaj zapisu zdarzeń i osób najogólniej można ująć jako „fotografię pogrzebową” lub „chłopski portret trumienny”³⁴. Ten swoisty dowód wyjątkowego traktowania momentu śmierci ujęty był w dość wyraźne ramy konwencji. Na ogół w centrum poziomego kadru obejmującego dom lub jego wnętrze, była umieszczona otwarta trumna z nieboszczykiem, wokół kwiaty a naokoło niej rozstawiona została upozowana rodzina, sąsiedzi, ksiądz. Zdjęcia te ze względu na swój charakter i sposób ujęcia tematu nawiązywały w bezpośredni sposób to tradycyjnego świata wartości, gdzie dokładnie określony był kontekst człowieka w odniesieniu do rodziny i rytualnych scenariuszy zachowań. Zarówno zaaranżowanie otoczenia i zachowanie utrwalanych osób, jak i późniejsze jego „użytkowanie” składało się na kulturę do której należą i fotografowani i oglądający. Ikonosfera „pogrzebowych fotografii” realizuje autentyczną myśl zachowania w pamięci pewnego momentu, wyglądu chwili (nawet, jeśli jest to realizowane poprzez schematyczność i upozowaną manierę), siebie samych dla potomności wreszcie zwykłej informacji jako odzwierciedlenia prawdy o przeszłości. Z punktu widzenia semiotycznego przekazu nie do końca jasne jest czy założeniem tego rodzaju dokumentacji jest utrwalenie osobistych doświadczeń, czy tylko potwierdzenie znakiem przynależności do uporządkowanej kultury społecznej. Powtarzalność i konwencja, charakterystyczna dla tych fotografii, nie służy uwydatnianiu rysów jednostkowych. Choć dokumentowane sytuacje przejścia zbudowane są na stłumionych uczuciach, to jednak dramaturgia zdarzenia i dający się wyobrazić poziom jednostkowego cierpienia, daje pewne wyobrażenie zamkniętej na światłoczułym papierze relacji: człowiek – świat, życie – śmierć, przemijanie – trwanie.

Ten rodzaj fotografii nie szokuje obecnością trupa. Służy zaspokajaniu potrzeby posiadania własnej ilustracji, reprodukcji pewnej rzeczywistości. Śmierć przedstawiona na fotografii przestaje być dosłowna, a oglądanie

³³ S. Rudnicki, *Ucieczka do obrazu*, „Kultura Popularna” Nr 3(9)/2004, s. 103–104.

³⁴ M. Sztandara, *Fotografia pogrzebowa – „chłopskie portrety trumienne”*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. VIII, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2004, s. 481–490.

fotografii nie jest rzeczywistym spotkaniem z nią. Fotografia nie tworzy fikcji, bowiem brak jej gwałtowności. Odbiorca ma świadomość oglądania prawdziwej śmierci, ale nie jest to prawda o niej. W istocie swojej „pożrebowa fotografia” powinna balsamować chwilę, aby nie umrzeć po raz drugi, śmiercią w pamięci, śmiercią duchową. I chociaż, jak się wydaje, brak im głębi i naturalności, tkwi w nich ogromna siła wiarygodności. Uogólnione w niej wizerunki i motywy funkcjonują jako ponadczasowa ikona rodziny i społeczności. Chociaż oderwane od kontekstu codziennego życia, przyjmują formę pośredniego kontaktu ze zdarzeniem. Postacie i trumna stają się nierzeczywiste i uproszczone. Zawarta w przekazie informacja bardziej dotyczy upamiętnienia, niż uchwycenia dramatyizmu zdarzenia i ekspresji uczuć żałobników.

We współczesnej fotografii, aspirującej do stworzenia obrazu świata, który ma moc przeżycia nas wszystkich; inspirowanie, tworzenie, i publikowanie jej efektów w postaci fotogramów mnoży problemy i wątpliwości etyczne³⁵. Wywoływanie i publikacja zdjęć, których wykonanie fotograf przypłacił życiem (np. korespondentów wojennych), świadków kataklizmów, wypadków, sportów ekstremalnych, poszukiwanie tematu, a niekiedy też reżyserowanie go, prowokuje refleksję nad komercyjnym i konsumpcyjnym charakterem fotografii. Coraz częściej rodzą się etyczne dylematy i dyskusje – czy jest on uczestnikiem dokumentowanych sytuacji czy biernym świadkiem – niewolnikiem aparatu? Mimo stworzenia jednolitego, przyjętego przez wszystkie krajowe organizacje zrzeszające fotografów prasowych, kodeksu etycznego³⁶, środowisko artystów fotografików pracujących dla prasy oraz wydawcy codziennie stawiani są przed koniecznością odpowiedzialnych wyborów co do publikowanych zdjęć. Wybieranie i publikowanie w prasie fotografii sytuacji granicznych, związanych ze śmiercią lub umieraniem, stało się codziennością nie wywołującą szczególnego moralnego dyskomfortu. Śmierć anonimowych osób pokazywana w wysokonakładowych gazetach, deprecjonuje bezpośredniość utraty i metafizykę odejścia. Śmierć anonimowa, zwielokrotniona bezmiennością ofiar i zubożeniem odbiorców. Ożywa u publicznym dyskursie jedynie wówczas, gdy dotyczy umierania osób sławnych, lubianych, wzbudzających społeczną sympatię i akceptację.

³⁵ W. L. Rivers, C. Mathews, *Etyka środków przekazu*, Warszawa 1995, s. 162–167.

³⁶ *Ibidem*, s. 306.

Każdy prasowy fotoreporter ma jedno marzenie, związane ze swoim zawodem. Otrzymać nominację i nagrodę prestiżowego, organizowanego co rok od 47 lat ogólnoswiatowego konkursu World Press Photo. Uczestniczenie poprzez swoje zdjęcia w konkursie, wiąże się nie tylko ze splendorem i zaszczytami, wymierną nagrodą finansową oraz propozycjami pracy dla laureata. Okrążające cały świat wystawy nagrodzonych i nominowanych fotografii prasowych, przenoszą fotografików poprzez ich dzieła w sferę działań sztuki.

Powstała w 1955 roku w Amsterdamie fundacja World Press Photo ma na celu promocję fotografii prasowej oraz obronę praw człowieka i wolności prasy. Bardzo pięknie. Tymczasem te prostokąty wiszące na ścianach to ślady jeźdźców Apokalipsy. Nienawiść, katastrofy, nieszczęścia, zło najczęściej wyrządzane jednym ludziom przez drugich. Sfotografowane radośniejsze chwile to ilustracje nieszczęścia, które właśnie się skończyły, tak jak powitanie przez rodzinę podpułkownika wracającego po pięciu latach niewoli. Spokojni i zadowoleni ludzie pokazywani są tylko jako część ogłupiałej masy, np. w trakcie pogrzebu Mao, w kolejce do grobu Lenina, czy podczas masowego ślubu sekty Moon. Poza tym na zdjęciach są przerażeni, uciekający, cierpiący czy już martwi zwykli ludzie. Taka ilość nieszczęścia wydaje się ponadludzka. Albo człowiek jest zły do szpiku kości i jakże wtedy można patrzeć w lustro, albo po tym świecie grasuje diabeł, którego, jak wiadomo, największym osiągnięciem jest to, że niewielu w niego wierzy, a wydaje się, że na pewno nie organizatorzy wystawy i przyznawanych nagród. Przecież wkoło żyją ludzie, którzy sobie pomagają, kochają się, po prostu żyją spokojnie. Wiadomo jednak, że na byle teście psychologii społecznej z prawie każdego można zrobić kata więziennego czy mordercę. Może dlatego łakniemy takich zdjęć jak na World Press Photo? Koszmar zaciekawia. Wolimy patrzeć na zdjęcie zamordowanego niż na piękny skok sportowca? Nachalny urok diabła? Świat taki już jest. Solidna dokumentacja, ukazanie tragedii, żeby następnym zapobiec. Profesjoniści działający w dobrej wierze? Fotoreporterzy nie tworzą, ale łapią rzeczywistość, tylko czy na pewno? Trudno uwierzyć, że oglądanie zwielokrotnionego koszmaru pomaga w walce o prawa człowieka:

Kiedy poszłam po raz pierwszy na „World Press Photo” w środku dnia, było pusto. Cieszyłam się, że nikt nie patrzy na te okropności, wstydziłam się za ich istnienie. Następnym razem (był to dzień bezpłatny) pełno było młodzieży... Jak ich ochronić? Sznur młodych ludzi wzdłuż ścian, którzy, jak napisał jakiś wykształcony bęcwał w mini katalogu wystawy: „mają możliwość kontaktu

z najwyższymi osiągnięciami światowego reportażu, mogą naocznie uczestniczyć w najważniejszych wydarzeniach minionych lat". Ta druga część zdania przeraża, oburza³⁷.

Przypadki nagrodzonych w konkursie World Press Photo prac, ukazujących okropność wizerunków śmierci i jej społecznych skutków, a mających dokumentować najważniejsze wydarzenia ostatnich lat, ukazują wypaczony obraz współczesnej cywilizacji. Zabieganie o fotograficzne ujęcie najbardziej traumatycznego zdarzenia w życiu człowieka, pozbawia autorów zdjęć potrzebnej refleksji nad dokumentowanym zjawiskiem. Symbolika najpopularniejszych i najslawniejszych fotografii świata zwykle jest odnajdywana *ex post*. Kontekst ukazywanej symboliki utrwalonego na fotografii zajścia nie zawsze jest doskonale czytelny dla odbiorcy. Zamiary nadawcy – autora fotografii, nie zawsze są jasne i klarowne dla odbiorcy – oglądającego zdjęcie. Zupełnie innym problemem, przed którym stają autorzy wyjątkowo złożonych, w etycznym sensie, fotogramów jest uniesienie presji psychicznej partycypowania w traumatycznej sytuacji. Fotografowanie śmierci innego człowieka, ofiar tragedii lub katastrofy czy zamachu, nie jest jedynie „zimnokrwistym” dokumentowaniem rzeczywistości wolnym od moralnych konsekwencji, kondycja ludzka jest tak skonstruowana, że nawet jeśli nie w trakcie, to *post factum* przypomni o właściwej postawie etycznej wyrzutami sumienia.

Najbardziej spektakularnym przypadkiem utytułowanego fotografa, który nie uniósł moralnego ciężaru wykonanego zdjęcia jest casus Kevina Cartera. Carter pracujący w Sudanie dla Reuters'a, w 1993 roku czekał kilka godzin przy umierającej na słońcu kilkuletniej dziewczynce, by przycupnięty obok niej sęp wreszcie rozwinął skrzydła (tak, takie zdjęcie doskonale się komponowało). Dziewczynka zmarła, Carter dostał Pulitzera...³⁸. Po roku od tego wydarzenia, nie mogąc znieść wspomnień i nękających go koszmarów, o których opowiadał swoim kolegom po fachu, zdecydował się popełnić samobójstwo. Zabił się spalinami własnego samochodu³⁹.

Człowiek ukształtowany w cywilizacji Zachodu, mimo wieloletniego pobytu wśród odmiennej kulturowo grupy ludzi, nigdy nie zrozumie i zaakceptuje odmienności w kwestii obyczajowości śmierci. Różnice w po-

³⁷ U. Przyboś, *Czy ukazując zło można czynić dobro?*, „Arkusz” Nr 10(119)/2001, s. 16.

³⁸ W. Bereś, *Małpa z brzytwą*, „Gazeta Wyborcza” z 4 października 2003, s. 15.

³⁹ Zob.: J. Matioff, *Eye on Apartheid*, „Columbia Journalism Review” Nr 6/2004, s. 13. wersja elektroniczna: <http://archives.cjr.org/year/94/6/apartheid.asp>.

stępowaniu wobec osób świadomych swojej śmierci pomiędzy kulturami europejskimi, a obowiązującymi w Sudanie⁴⁰, są tak kolosalne, że niemal niemożliwe do wzajemnego zaakceptowania. Mimo wieloletniego doświadczenia Cartera w fotoreporterskim dokumentowaniu przemian politycznych w tym kraju, nie uchronił się on od koszmaru moralnego dylematu wyboru pomiędzy akceptacją makabrycznej sytuacji i udokumentowaniem go na zdjęciu, a imperatywem ratowania dziecka, mogącym wywołać wrogie nastawienie miejscowej społeczności za naruszenie spokoju w tak ważnym momencie.

*

Śmierć w przekazie telewizyjnym tak w odczuciach społecznych, jak i w empirycznych badaniach jest poważnym dostrzegalnym – niemal przerażającym zjawiskiem. Wiadomość o śmierci lub okrucieństwie drugiego człowieka stanowi ważną informację, która chroni od niebezpieczeństwa, wyzwala od nudy i pozwala zdystansować się wobec własnych kłopotów⁴¹. Badania przeprowadzone przez grupę wolontariuszy pod przewodnictwem Anny Olchowskiej-Kotali, polegające na analizie 18 godzin programu telewizyjnego (od godz. 07.00 03.06.1998 r. do godz. 01.00 04.06.1998 r.), wykazały, że podczas emisji programu na ekranie zginęło łącznie 11 344 239 ludzi⁴². 98,8% typów śmierci stanowiły zabójstwa, 1,2% zginęło wskutek żywiołu, 0,03% w wyniku wypadku, a zaledwie 0,001% w efekcie śmierci naturalnej. Ponad 99% ofiar stanowią mężczyźni, najmniej zaś dzieci. Już samo porównanie statystyki przyczyn śmierci na ekranie i danych demograficznych uwydatnia znaczącą dysproporcję. Zafałszowany obraz proporcji pomiędzy światem śmierci pokazywanym na ekranach telewizyjnych a rzeczywistością wielkich i małych miast, nie jest symptomatyczny jedynie dla młodych społecznych demokracji, zachłystujących się wolnością i pluralizmem mediów. W programach telewizyjnych obecność scen przemocy była już bardzo wysoka już u zarania tego medium. Analizy programów i filmów prezentowanych przed dość szeroką widownią stacji amerykańskich w latach 60-tych⁴³ wykazały, że średnio

⁴⁰ Por.: W. Jaszczyński, *Śmierć w Sudanie*, wersja elektroniczna: <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,3145>.

⁴¹ P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000, s. 13–14.

⁴² Por. A. Olchowska-Kotala, *Śmierć w telewizji – analiza sposobu umierania*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. II, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 1998, s. 193–195.

⁴³ J. Fuksiewicz, *Anatomia telewizji w USA*, Warszawa 1973, s. 185–186.

na jeden odcinek serialu lub filmu przypadało 5 ofiar⁴⁴. Zaś w czasie gdy przed telewizorami zasiadały dzieci, w ciągu tygodnia mogły obejrzeć 334 zabójstwa lub ich usiłowania. W wyniku tych badań, obejmujących przede wszystkim najmłodszych widzów wykazano, że dziecko pomiędzy 5 a 14 rokiem życia przeciętnie oglądało 13 000 gwałtownych zgonów. Poziom przemocy obecny w początkowej fazie historii telewizji w USA ulega więc stopniowemu zwiększaniu, anektując coraz to nowe formy telewizyjnej działalności. Podobny trend, zważywszy na fakt przejmowania przez polskie stacje telewizyjne zachodnich modeli antenowych i standardów estetycznych, można zauważyć w propozycjach rodzimych nadawców.

Nawet pobieżny ogląd oferty programów telewizyjnych uderza mnogością „śmiertelnej tematyki”. Wszystkie gatunki twórczości telewizyjnej zaanektowały ten temat, jako atrakcyjny i pożądaný przez widza. Filmy fabularne – reklamowane jako „hity tygodnia” – zawierają sceny okrucieństwa i aktów zabójstw oraz śmierci, stanowiące rozwiązanie akcji i nieuchronną konieczność w dążeniu do zniwelowania naruszonej pierwotnie równowagi świata bohaterów, albo tragiczne lub chwalebne zamknięcie opisywanej historii. Seriale telewizyjne, np.: *Z archiwum X* (TVP1, TVP2, Polsat, TV4), *Sześć stóp pod ziemią* [Six feet under] (HBO, TVN) emitowane w kilku seriach zwanych sezonami stają się „kultowymi”, z całym pozytywnym i negatywnym tego statusu bagażem. Oprócz typowych materiałów okołoserialowych, jak periodyki poświęcone serialowi, wersje książkowe scenariuszy czy komiksy w przestrzeni internetowej zaistniały strony poświęcone serialom: oficjalne i nieoficjalne, czyli amatorskie, wydania specjalne poszczególnych serii i sezonów na kasetach video i DVD, oficjalne monografie⁴⁵ i typowa masa najprzeróżniejszych gadżetów. Wszystkie koncentrują się na makabrze jako najbardziej chodliwym przedmiocie pożądania ludzkiego oka i serca. Również polscy nadawcy i producenci w serialowej komercji poświęcają wiele uwagi śmiertelnej konfekcji: *Kryminalni* (TVN), *Prawo i bezprawie* (TVP1), *Brygada* (TVN), *Fala zbrodni* (Polsat), *Glina* (TVP1, TVP3), *Oficer* (TVP1) – to już klasyka rodzimego gatunku.

Idealny, mimo swojego rzeczywistego źródła, świat telenowel i mydlanych oper wydaje się być pozbawiony, podobnie jak przestrzeń re-

⁴⁴ Już w samych zwiastunach filmów zapowiadających ich treści zagęszczenie zabójstw lub ich usiłowań wynosiło przeciętnie 8 na minutę!

⁴⁵ Np.: A. Poul, *Six feet under. Better life through death*, HBO 2003.

klamy, elementów przypominających o przemijaniu i śmierci. Uśmiercanie któregoś z bohaterów telenoweli jest nie do przyjęcia. Sytuacje tego rodzaju może jedynie prowokować realna śmierć aktora, ale nawet w takim przypadku nie ma ona bezpośredniego przełożenia na zdarzenie śmierci w serialu. Zwykle owo wydarzenie antycypują bohaterowie wspominając osobę-bohatera, która odeszła. Choroba, cierpienie i umieranie na ekranie telenowel jest częściej relacjonowana niż ukazywana. Szczególnym wyjątkiem w prezentowanych w polskich stacjach telewizyjnych telenowelee szpitalno-medyczne: *Ostry dyżur* (TVN) oraz nasz rodzimy *Na dobre i na złe* (TVP2). Specyfika pracy lekarza, różnorodność klinicznych przypadków leczonych przez głównych bohaterów, ich apoteoza profesjonalizmu i możliwości współczesnej medycyny czasami jest wystawiana na najtrudniejszą próbę. Nie często, ale od czasu do czasu, nawet tak doskonałym lekarzom jak Jakub Burski nie udaje się uratować pacjenta. Pomimo wysiłków, stosowania najnowszych metod leczenia i reanimacji „tracą” chorego. Ten nieprzyjemny zgrzyt w perfekcyjnej, mimo niepowodzeń i komplikacji osobistych, kondycji bohaterów i smuga cienia kładąca się w poprzek pełnego słońca świata telenowel, jest paradoksalnie najbardziej ożywiającym elementem serialową rzeczywistość. Śmierć pacjentów prezentowana w serialowym ujęciu jest doskonałą wizją współczesnego modelu umierania. Co prawda jeszcze nikt z twórców medycznych telenowel nie pokusił się o stworzenie odcinka serialu traktującego o problemie eutanazji, ale stopniowe przełamywanie tego tabu w społeczeństwach, pozostaje jedynie czekać.

Ze śmierci można też się śmiać. Dalekie echa czarnego humoru, w którym nie obce jest żonglowanie żartami i „ogrywanie trupa” pojawiają się w takich produkcjach, jak: *Daleko od noszy* (Polsat), *13 posterunek* (TVN). Przysłowiowy „trup w szafie” to najbardziej makabryczny element rozrywkowego kalejdoskopu żartów i facecji obecnych w sitcomowych produkcjach. Ten rodzaj niewygodnego zjawiska, jakim są zwłoki, potraktowany jest z całą powagą tradycji komedii sytuacyjnej. Trup jest tu tylko jeszcze jednym przedmiotem, kłopotliwym dla głównych antagonistów opowieści, rodzącym cały szereg komicznych zdarzeń.

Pełen przemocy jest też świat filmów animowanych i to nie tylko przeznaczonych dla wyrobionego, dorosłego telewidza⁴⁶. Popularne *car-*

⁴⁶ Jednym z nich jest pokazywany w *prime time* stacji MTV i HBO cykl: *Celebrity Deathmatch*. Jest to cykl filmów animowanych w skomplikowanej technice animacji poklatkowej

toony ze slapstickowymi gagami zdeklasowała produkcja firmy Mondo-MiniShow. Jest cykl krótkich historyjek realizowanych jako kreskówki, prezentowanych na antenie MTV, opowiadających losy sympatycznych zwierzątek, a noszący tytuł *Happy Tree Friends*⁴⁷. Sielankowy nastrój rozpoczynający każdą historyjkę bardzo szybko zamienia się w horror i to najbardziej krwawy z możliwych. Kolorowe wiatraczki masakrujące twarze zwierzątek, wydłubywane oczy, przypalane futerka, wypruwane wnętrzności, kosiarki wciągające wypoczywających na trawie, każdy przedmiot gospodarstwa domowego, każda nawet najbardziej niewinna zabawa kończy się rzeźnią i hekatombą. Realność przedstawianych scen śmierci oraz ich wyjątkowa okropność, zmusiła nadawcę do przeniesienia serialu z godzin popołudniowych na nocne.

Inne gatunki twórczości telewizyjnej: transmisje (obrazy zamachu na World Trade Center w Nowym Jorku czy próby odbicia przez spec-służby zakładników zamkniętych w szkole w Biesłanie), film dokumentalny (*Czas na dokument* (TVP1), *Miej oczy szeroko otwarte* (TVP1), *Polska bez fikcji* (TVP2)), filmy edukacyjne (obecne w ofertach programowych takich stacji, jak Discovery (*Śmierć po zmroku*, *Godzina zero*, *Prawdziwy horror*), Planete (*Bezimienna ofiara*, *Zakładnicy*, *Wezuwiusz – siewca śmierci*)), seriale dokumentalne (*Z akt FBI*, *Katastrofy lotnicze*, *Zamachy*, *Detektywi sądowi*, *Medycyna na tropie zbrodni*, *Urazówka*), reportaż (*Ekspress reporterów* (TVP2), *Uwaga!* (TVN), *Dziwny jest ten świat* (TVP1), *Na żywo* (TVP1) czy *Pod napięciem* (TVN)), talk-show (*Na każdy temat* (Polsat), *Rozmowy w toku* (TVN)), serwisy informacyjne i programy publicystyczne, magazyny telewizyjne (*Detektyw* (TVN), *997* (TVP2) czy *Kryminalna jedynka* (TVP1) oraz *Telewizyjne Biuro Śledcze* (Polsat)), zwiastuny autopromocyjne stacji, audiotele, spoty reklamowe programów, telesprzedaż obfitują w sceny okrucieństwa i śmiertelnej makabry. Pełne są atrakcyjnego trupa ożywiającego monotonię masowego przekazu.

Nawet teleturniej – niewinnie wyglądający gatunek telewizyjnych programów nie pozbawiony jest elementów z kategorii śmierci. Konstytytywną zasadą funkcjonowania idei teleturnieju jest rywalizacja i eliminowanie konkurentów. O ile w konstrukcji dramaturgicznej takich teleturniejów, jak *Jeden z dziesięciu* (TVP2) lub *Wielka gra* (TVP2), *Milione-*

obiektów w przestrzeni, których głównymi bohaterami i antagonistami są postaci z życia społecznego, politycznego i kulturowego całego świata. Stają oni w ringu na jakim toczony są walki tzw. *wrestlingu*, czyli teatralizowanych zapasów.

⁴⁷ <http://www.happytreefriends.com/>.

rzy (TVN) czy *Awantura o kasę* (TV4) błąd odpowiadającego zawodnika jest zaliczany na jego konto i konsekwencją kilku błędów jest jego wykluczenie „usunięcie” „wyeliminowanie” z gry, o tyle ewentualne przegrywanie zawodnika w teleturnieju *Najsłabsze ogniwo* (TVN) jest determinowane głosowaniem współzawodników co zasadę „zbijania” przeciwników przenosi w odmienną kategorię etyczną. Wyjątkową zbieżność zasad eliminowania współzawodników i szafowania swoim losem jest dramaturgicznie rozbudowana *Rosyjska ruletka* (TVN). Błąd w odpowiedzi na konkursowe pytanie możemy tutaj poprawiać dając sobie szansę na zakręcenie scenograficznym bębenkiem teleturniejowego colta, jeśli wypadnie pusta kieszeń gramy dalej, jeśli nie – to sami się eliminujemy z gry... Nawet w zakładach LOTTO – *wygrane padają od kul...*

Naszkicowany powyżej obraz śmierci i okrucieństwa obecny w przekazach emitowanych na srebrnym ekranie przytłacza swoją częstotliwością i różnorodnością form. Przemoc pokazywana w telewizji jest niezaprzeczalnym problemem społecznym, choć dowodów na związki pomiędzy reprezentacjami agresji w TV a agresja w życiu społecznym jest tyle samo, co dowodów na zależność dokładnie odwrotną. Zasadnym wydaje się też podjęcie prób o zdefiniowanie przemocy samych mediów⁴⁸. Czy telewizja produkując swoje programy, przemocy nie stosuje i czy sposób, w jaki działa sam w sobie przemocą nie jest? Ta kwestia jest również pytaniem o naszą – widzów – zgodę na taki sposób działania mediów.

*

Reklama stała się zjawiskiem kulturowym, uznawanym za typowe dla epoki współczesnej⁴⁹. Jest działaniem komunikacyjnym, mającym na celu przekazywanie, a raczej perswadowanie pewnych, określonych wartości lub idei oraz przede wszystkim produktów i usług. Jako forma komunikatu w perspektywie kulturowej stanowi świadectwo pewnego doświadczenia, źródło znaczeń i wartościowań⁵⁰.

W świecie ludzi pięknych, zdrowych i bogatych; krainie wiecznej szczęśliwości i sprawnych sprzętów gospodarstwa domowego nie ma zdawałoby się miejsca na okropność i makabrę. Śmierć nie ma do tego świata wstępu. Nic jednak bardziej mylnego. Aby zatrzymać widza przy

⁴⁸ M. Krajewski, *Kultury kultury...*, op. cit., s. 128–131.

⁴⁹ A. Horodecka, *Mitologiczny świat reklam*, Kraków 2002, s. 55–78.

⁵⁰ M. Gołębiowska, *Demontaż atrakcji*, Gdańsk 2003, s. 234–260.

telewizorze, szokiem wzmocnić proces zapamiętywania marki wykorzystać trzeba wszystkie możliwe sposoby, nawet poczciwą kostuchę. Przykład? W bliskim planie, grupa ludzi elegancko ubranych, pewnie w biurze, celebrytuje jubileusz kolegi. Wszyscy stojąc w kole podrzucają jubilata śpiewając mu radośnie „John is very good fellow”. Feta trwa. Powolny odjazd kamery, zmienia perspektywę, z której oglądamy całą scenę. Powoli z za kadru wysuwają się kwiaty, jakieś świece, nic niepokojącego. Dojazd kamery do pełnego planu demaskuje wszystko. W dole kadru widzimy pustą trumnę! Nienaturalna sztywność jubilata podrzucanego radośnie przez kolegów, przestaje być nienaturalna. I na koniec prosta plansza: firma taka to a taka, ubezpieczamy profesjonalnie⁵¹! Bezpieczeństwo to też towar w dzisiejszym świecie realnym. Ubezpieczając się w najróżniejszych funduszach emerytalnych, nie myślimy jednak o śmierci, wolimy marzyć o czasie, gdy będziemy korzystać z procentujących wpłat. Starość, jeśli ją musimy kupić, bo to też towar, to raczej nie jako schyłek żywota, ale jako młodość inaczej. Dziś wstydem jest się zestarzeć⁵². Jeśli zaś zdarzy się nam przykry fakt umierania, miejmy nadzieję, że będzie obok nas, jak w reklamie pewnego batonika⁵³, pomocny syn lub wnuk, który w ostatniej godzinie, w ramach ostatniej usługi obdarzy nas niebiańskim smakiem czekolady i karmelu, i przywróci nas do grona żywych z wigorem i witalnością nastolatka. Przecież cuda się zdarzają⁵⁴.

Życie, którego ukoronowaniem jest śmierć stanowi istotne zaprzeczenie wiecznie młodego świata reklamy. Dlatego bezpośrednio ukazanej śmierci w reklamach nie ma. Do dzisiaj w reklamie umieranie stanowi tabu, którego próby przekroczenia przez agencje reklamowe niemal zawsze kończyły się fiaskiem. Choć wiele agencji próbowało podejmować ten temat nawet w tak newralgicznych społecznie aspektach rynku dóbr jak samochody czy podróże powietrzne⁵⁵. Częściej zjawisko

⁵¹ Jeden z filmów reklamujących usługi firmy SINAF Insurance.

⁵² D. Morris, *Polowanie na staruszków*, „Kontrapunkt” Nr 1–2 dodatek do „Tygodnika Powszechnego” z 12 marca 2000, s. 7.

⁵³ Chodzi o amerykańską kampanię reklamową batoników *Mars*, prezentowaną również w Polsce.

⁵⁴ A. Turek, *Sacrum na sprzedaż*, Lublin 2002, s. 26–34.

⁵⁵ J. Kolbuszewski, *Kilka uwag o przemianach współczesnych postaw wobec problemu śmierci*, [w:] *Życie po polsku czyli o przemianach obyczaju w drugiej połowie XX wieku*, Łomża 1998, s. 115.

śmierci w reklamach społecznych, kampaniach informacyjnych lub ikonograficznych przejawach życia korporacyjnego pozostaje w sferze domysłu, jest wynikiem refleksyjnego postrzegania treści billboardów, reklam lub plakatów⁵⁶.

Zwykle na granicy dobrych obyczajów funkcjonują przekazy reklam społecznych. Często przy okazji kampanii społecznych powstaje pytanie, jak daleko można się posunąć aby przekazywać istotne z punktu widzenia inspiratorów działań treści.

Po śmierci księżnej Diany w 1997 roku w „Gazecie Wyborczej”⁵⁷ ukazało się ogłoszenie następującej treści: *Matka 2 dzieci zginęła w wypadku samochodowym*. Duże białe litery umieszczone na górze czarnej planszy. Poniżej, niemal na samym dole małymi literami: *DIANA 1961–1997*. Pod planszą reklamową umieszczony był tekst informujący, że codziennie w Polsce giną dwie osoby w wypadkach spowodowanych przez pijanych kierowców. Prezentowana reklama wywołała żywą reakcję. Prof. Jerzy Gałkowski tak skomentował ten plakat: *Ta reklama czyni Dianę jeszcze raz ofiarą, tym razem tych, którzy tę reklamę opublikowali*⁵⁸. Stanisław Lem poproszony o komentarz, skwitował ten fakt z charakterystyczną dosadnością: *Jak najbardziej w porządku. Nie rozumiem tych, którzy się oburzają. Czyżby chcieli jeździć po pijanemu? Protesty uważam za dowód umyślowego zбочenia*. Maciej Nowicki, dyrektor kreatywny agencji reklamowej Euro RSCG, nie zgodził się z pisarzem: *Skandaliczne, oburzające, podłe i cyniczne. Tej śmierci nie można wykorzystywać w żadnym celu. Koniec i kropka*. Najciekawszą i wyważoną opinię wyraził mecenas Krzysztof Piesiewicz: *W pierwszej chwili miałem wątpliwości. Po zastanowieniu doszedłem do wniosku, że takie ogłoszenie jest dopuszczalne. Przyświeca mu szczytny cel, wzywa do opamiętania się. Jest czymś w rodzaju plastycznego felietonu. Nie ma niczego, co dotknęłoby czci, godności księżnej Diany. Gdyby chodziło o cel merkantylny lub gdyby ogłoszenie zawierało zdjęcie Diany, szczególnie po wypadku, to co innego. Byłbym stanowczo przeciw. Nie można wykorzystywać niczyjej intymności, nawet w tak*

⁵⁶ Przykładem może być plakat informujący o śmierci prezesa przedstawiający płaczącego klauna – ikonę firmy McDonalds umieszczony we wnętrzach wszystkich światowych oddziałach korporacji; Por. informację podaną na http://www.wirtualnemedial.pl/art-tykul.php?id_artykułu=11974 lub cykl ogłoszeń o zagrożeniu rakiem piersi obecnych w kolorowej prasie kobiecej.

⁵⁷ „Gazeta Wyborcza” z 06.09.1997. Kampania *Pijani kierowcy nie wybierają swoich ofiar*.

⁵⁸ Wszystkie wypowiedzi związane z tą reklamą cytuję za Gazetą Wyborczą z 9 września 1997 roku.

szczytnym celu. Ogłoszenie opublikowane w *Gazecie* dotyka pewnej delikatnej granicy, ale jej nie przekracza⁵⁹.

Przedstawiony tu przypadek wprowadzenia do przekazu reklamowego aktu śmierci tragicznej, prowokuje zasadnicze pytanie, czy mimo nienaruszania w reklamie czci zmarłej, jest zasadne korzystanie z wiążącymi się z przeżywaniem czyjejś śmierci emocji i potęgowanie w ten sposób przekazu wyrażającego szczytną ideę? Zacytowane opinie dają niewielką, lecz wyrazistą wizję reagowania w sytuacji, gdy się ma do czynienia, nie tylko z interpretacją suchych przepisów prawa.

Skoro reklama w znakomitej większości swoich bytów ubóstwa ciała, sztuka współczesna, by zmaćć dobre ludzkości samopoczucie, zajmuje się jego zeszpeceniem. Goniąc jednak światowe trendy estetyczne musi sprawiać wrażenie awangardy. Antyreklamy coraz bardziej zaczynają być obowiązującym kanonem⁶⁰. Najnowsza edycja kampanii reklamowej włoskich „zjednoczonych kolorów” promuje następujący plakat: na sterylnej bieli ułożone, według niektórych siedziby myśli i uczuć wyższych – rzucone jak ochłapy, trzy ludzkie serca. Etykietyki „biały”, „żółty”, „czarny” dopełniają całości przekazu. Autor tej pracy powiedział kiedyś: *Jedynym ograniczeniem jest dla mnie wulgarność. Nigdy nie niżę się do poziomu, który prezentują niektóre publikacje prasowe, telewizyjne czy niektórzy politycy* – tak o swoich pracach mówi Oliviero Toscani, fotograf, twórca kampanii reklamowych Benettona, włoskiej firmy odzieżowej. W wydanej w 1995 roku książce *Reklama – uśmiechnięte ścierwo*, oskarża reklamę o roztrwanie niewyobrażalnie wielkich pieniędzy, społeczną bezużyteczność, kłamstwo, gloryfikację głupoty, zbrodnię izolacji i rasizmu, zbrodnię przeciw inteligencji i przeciw językowi⁶¹. Dzięki skandalom wywoływanym przez reklamy Toscaniego, firma Benetton stała się znana na całym świecie. W ciągu kilkunastu lat z małego producenta odzieży, Benetton przekształcił się w międzynarodowy koncern, sprzedający swoje wyroby w 7 tysiącach sklepów na całym świecie.

⁵⁹ Do podobnego, choć nieco bardziej bezpośredniego konstatowania faktu śmierci księżnej Diany doszło w dziele portugalskiej filii agencji Saatchi & Saatchi opublikowanym w dzienniku *Publico*. Reklama składała się z dwustronicowego zdjęcia rozbitego samochodu przypominającego mercedesa Diany, z podpisem: *Prawie każdego dnia księżniczka umiera w Portugalii. Ale nasz kraj płacze tylko po Dianie*. Za to ogłoszenie agencja otrzymała gratulacje z ministerstwa transportu. W głównych wydaniach dzienników telewizyjnych pochwalono akcję agencji Saatchi & Saatchi.

⁶⁰ D. Morris, *Dusza z ciała wyleciała*, „Kontrapunkt” Nr 4 dodatek do „Tygodnika Powszechnego” z 19 maja 1996, s. 5.

⁶¹ O. Toscani, *Reklama – uśmiechnięte ścierwo*, Warszawa 1995, s. 12.

Według Toscaniego reklama ma prowokować, ale przede wszystkim dokumentować prawdę naszych czasów. Dlaczego akurat reklama? Dla Toscaniego argumentem dostatecznym jest to, że ma ona ogromne możliwości oddziaływania. Jeśli co roku wykupuje się za wielkie pieniądze miliony kilometrów kwadratowych billboardów, stron w gazetach, godziny czasu antenowego, to oprócz bełkotu w stylu: *Nasz proszek pierze sam*, można też pokazać cmentarze, kałuże krwi, żołnierza z kałasznikowem i ludzką kością w dłoniach. To jest prawdziwy świat. A prawdziwy świat też można sprzedać. I to całkiem nieźle! W początkach lat 90-tych na plakaty Benettona weszły fotografie reportażowe: zdjęcia eksplodującego samochodu, statku oblepionego uchodźcami z Albanii, zastrzelonego przez mafię Sycylijszyka leżącego na ulicy w kałuży krwi, nad którego ciałem pochyla się matka. Wreszcie obraz krzesła elektrycznego. Te same fotografie drukowane w gazetach codziennych i czasopismach nikogo nie bulwersowały. Kiedy jednak zawisły jako wielkie plakaty, tuż nad głowami przechodniów, uznano je za nieetyczne i poniżające. Czy drastyczne sceny pokazywane na plakatach Benettona sprawiają, że ludzie rzeczywiście przeżywają uwspółcześnioną wersję *katharsis*? Czy uświadamiają sobie, że to oni też mogą konać na AIDS, być albinosem w murzyńskiej wiosce, leżeć w kałuży krwi na włoskiej ulicy? Raczej nie. Efekt wstrząsu polega na tym, że dzięki złamaniu utartej konwencji smaku plakat Toscaniego przyciąga uwagę. Dzięki temu widz niepostrzeżenie zapamiętuje także zielony prostokąt z logo Benettona. I o ten skutek uboczny chodzi. Nic innego, bo to jest istota reklamy.

Reklama, podobnie jak człowiek, nie jest aniołem. Człowiek robi rzeczy dobre i złe. Reklama również jest dobra lub kiepska. Bardziej skuteczna lub mniej. Jest jednak przede wszystkim tworem, który ma przyciągać uwagę. Musi być atrakcyjna, ponieważ ma skłonić konsumenta do zwrócenia uwagi na to, co reklamuje. W istotę reklamy wpisane jest ingerowanie w życie człowieka. Reklama jest też sztuką użytkową, choć niektórzy odmawiają jej tego miana. Reklama nie wywołuje jedynie efektu ekonomicznego. Posiada również pewne walory kulturotwórcze. Że psuje się poczucie smaku, że kiedyś było lepsze. Zmienia się cała rzeczywistość, w której funkcjonujemy. I gdyby przekaz reklamowy był całkowicie oderwany od tego, co ludzie mają w głowach, nie byłaby skuteczna⁶². Reklama posługuje się pewnym językiem, jest rodzajem intelektualnej za-

⁶² Potęga (nie)smaku w reklamie, stenogram dyskusji panelowej, „Więź” Nr 9(519)/2001, s. 10–27.

bawy, zestawem znaków, symboli funkcjonujących w kulturze od paru tysięcy lat. Sposób, w jaki człowiek wyraża siebie, swoje uczucia, oczekiwania i marzenia rzutuje na wygląd ulic i kolorowych magazynów. A ponieważ świat tych przedstawień to świat naszych wyobrażeń, aspiracji i pragnień, więc trudno raczej mówić: mniejsza o szczegóły...⁶³.

Z reklam nie znikną ponętne dziewczęta i piękne boskie ciała. Reklama bada własne granice, pyta, co jeszcze można. Ciało i śmierć też będą jej głównym narzędziem. Nawet, jeśli nie jest pewne ciało zmartwychwstanie.

*

Postępujące kształtowanie się społeczeństwa informacyjnego w szczególności sposób jest stymulowane poprzez upowszechnianie dostępu do światowej sieci internetowej. Popularność tego środka dostępu do informacji rośnie z roku na rok. Rośnie również ilość informacji publikowanych w sieci. Różne źródła podają liczby w granicach 200–600 milionów istniejących stron⁶⁴. Lawinowy przyrost odnotowuje się szczególnie w przypadku stron zawierających treści propagujące przemoc i nienawiść. Wpisanie słowa „śmierć” w polskiej wyszukiwarce internetowej NetSprint daje zwrotny wynik 230 tys. linków do stron internetowych zawierających to wyrażenie. Jeśli przyjmiemy, że to pojęcie może się pojawiać w publikowanym na stronie tekście kilkakrotnie, a każda strona internetowa zawiera przynajmniej kilka podstron i powyższy wynik podzielimy przez np. 20 – otrzymamy 11,5 tysiąca stron odnoszących się do słowa śmierć⁶⁵. Sytuacja przybiera monstrualny wymiar, gdy podobny zabieg wykonamy używając jednej z najpopularniejszych wyszukiwarek światowych, np. AltaVista. W wyniku wyszukiwania słowa „death” otrzymujemy zawrotną liczbę 42,282.689 linków do stron zawierających w tekście to pojęcie⁶⁶. Stosując podobny zabieg, jak w wypadku stron polskich otrzymamy 2,114.134 serwisy poświęcone śmierci. Zastosowany sposób odnajdywania jest jedynie arytmetycznym wskaźnikiem częstotliwości pojawiania się poszczególnych słów w treściach materiałów publikowanych w sieci internetowej i nie stanowi oczywiście bezpośredniej

⁶³ M. Gołębiowska, *Demontaż atrakcji...*, op. cit., s. 261–302.

⁶⁴ P. Wimmer, *Znaleźć każdy może...*, „Enter” 08/1999, wersja elektroniczna: http://www.enter.pl/ent99.08/net_znalezc.asp.

⁶⁵ Wynik z 16 czerwca 2004.

⁶⁶ Wynik z 16 czerwca 2004.

wykładni zawartości treści strony. Różnorodność sposobów podchodzenia w prezentowanych materiałach do umierania, wymaga uporządkowania przyjętych przez twórców inspiracji do publikowania informacji na stronach WWW. Dla potrzeb naszej analizy dokonamy teraz klasyfikacji stron internetowych zawierających treści tanatyczne. Prezentowane w sieci serwisy możemy podzielić na:

- **serwisy profesyjno-korporacyjne:** strony zawierające informacje przeznaczone dla osób zawodowo związanych ze śmiercią, stowarzyszenia, związki i korporacje zawodowe,
- **portale informacyjne:** strony zawierające zestawienie różnorodnych tekstów nawiązujących do rzeczy ostatecznych, „złote myśli”, przypomnienie o rocznicach śmierci znanych osobistości, poezję, listę literatury, wirtualne nekrologi, etc.
- **hobbystyczne:** autorskie strony internetowe poświęcone śmierci.
- **fetyszystyczne:** strony WWW zawierające filmy, fotografie i inne materiały zawierające szczególnie drastyczne i okrutne sceny śmierci i umierania.

Przegląd największych polskich portali i stron internetowych poświęconych śmierci rozpocznijmy od pierwszego⁶⁷ i największego serwisu Pożegnania⁶⁸. Oferuje on wśród informacyjnych portali internetowych najbogatszą ofertę informacji poświęconych sprawom ostatecznym. Na stronie głównej znajdziemy odnośniki do poszczególnych kategorii informacji. Na stronie Archiwum odnajdziemy listę wszystkich opublikowanych w portalu artykułów pogrupowaną w tematyczne kategorie: Informacje – zawierające doniesienia z kraju i za granicą, Cmentarz – linki do stron z artykułami opisującymi największe i najciekawsze nekropolie, Pożegnanie – dział, w którym umieszczane są wirtualne nekrologi osób znanych i bliskich użytkowników portalu. Jest również bogata lista utworów poetyckich czyli tylko wierszowanych. Wśród autorów, prócz klasyki polskiej, poezji funeralnej, również amatorskie dzieła literackie inspirowane odejściem bliskich. Ciekawym zabiegiem jest umieszczenie kategorii Porady. W niej możemy znaleźć porady prawne związane ze sporządzaniem testamentów, pochówkiem zmarłych, etc. Jest również zamieszczony krótki *savoir-vivre*, czyli opis, jak należy się zachować na cmentarzu, stypie, jak składać kondolencje, itp. Znaleźć można również teksty modlitw za zmarłych. Na stronie głównej umieszczona jest praktyczna wyszukiwarka (zo-

⁶⁷ Istnieje w sieci od 2001 roku.

⁶⁸ http://www.icons.com.pl/poz_nuke/index.php.

rientowana regionalnie, czyli wybieramy interesujące nas województwo) instytucji i firm związanych z działaniami funeralnymi: firmy pogrzebowe, cmentarze, zakłady kamieniarskie, kwiaciarnie. Zarejestrowanym użytkownikom udostępniono forum dyskusyjne, na którym można omawiać nurtujące sprawy lub, co jest tu powszechną praktyką, poszukiwać swoich krewnych.

Równie bogata ofertę swoim użytkownikom proponuje portal funeralny Monumentum⁶⁹. W nim również można zamieszczać wirtualne nekrologi, kondolencje i wspominki. Dostępne są poprzez wygodny index alfabetyczny. W dziale informacyjnym znajdziemy ogromną ilość informacji dotyczących polskich i światowych cmentarzy, rytuałów i obrzędów związanych z rytuałem przejścia, przepisów związanych z kremacją i pogrzebem.

Wśród internetowej oferty stron profesyjno-korporacyjnych najwięcej informacji znajdziemy w serwisie Polskiego Stowarzyszenia Kremacyjnego i Administratorów Cmentarzy⁷⁰. Jest to specjalizowany zestaw linków do stron z informacjami dotyczącymi funkcjonowania stowarzyszenia, statystycznymi danymi dotyczącymi przeprowadzonych w kraju pogrzebów i kremacji, etc. W dziale prawnym umieszczona komplet linków do tekstów rozporządzeń ministra zdrowia regulujących postępowanie ze zmarłymi i pogrzebami. Ciekawe i wyjątkowe informacje, jak na polskie warunki i obyczaje, znajdziemy na stronach Zarządu Cmentarzy Komunalnych w Warszawie⁷¹. Każdy z cmentarzy podlegających zarządowi: Cmentarz Wojskowy oraz Cmentarze Komunalne Południowy i Północny posiadają wyodrębnione strony zawierające kompletne charakterystyki. Na stronie Cmentarza Wojskowego opublikowano krótką notkę historyczną, opisującą zawile losy tej nekropolii. Obok niej możemy się dowiedzieć, jakie osobistości pióra, teatru i filmu, świata nauki, sportu i sztuki znalazły swój doczesny spoczynek na terenie Cmentarza Wojskowego. Lista kontaktów i ceny kwater dopełniają opisu nekropolii. Cmentarz Komunalny Północny i Południowy w opisie internetowym, oprócz krótkiej charakterystyki możliwości pochówków i kremacji, zaskakują bardzo dokładnym cennikiem kwater i usług pogrzebowych. Tego rodzaju rzetelność i otwartość w prezentowaniu oferty funeralne jest chlubnym wyjątkiem w „handlowej” ofercie cmentarzy naszego kraju.

⁶⁹ <http://www.monumentum.pl/ememento.php?op=v&id=1>.

⁷⁰ <http://www.stowarzyszeniekremacyjne.pl/kontakt.html>.

⁷¹ <http://www.cmentarzekomunalne.com.pl/main.html>.

W ogromnej ilości amatorskich stron poświęconych śmierci szatą graficzną i wyborem treści oraz tematów wyróżnia się serwis „Bądź gotowy – śmierć przyjdzie niespodziewanie”⁷². Autor strony swoje zainteresowanie śmiercią skoncentrował na kilku najważniejszych elementach: definicja umierania, oprawa śmierci i pogrzebu: trumny, karawany, cmentarze, prezentując w stworzonych galeriach zdjęć najciekawsze, czasem kuriozalne przykłady funeralnej sztuki użytkowej oraz wybór dzieł malarskich prezentujących sceny śmierci lub do niej nawiązujące.

Zdecydowanie największy procent stron umieszczonych w Internecie, a poświęconych śmiertelnej tematyce zawiera treści drastyczne i zorientowane są na epatowanie grozą i okrucieństwem. Ranking tego rodzaju materiałów zawarty jest na stronie Trumna⁷³. Prezentowane na niej linki do stron autorskich są porządkowane według ocen materiału zawartego na nich, a wystawianych przez osoby, które je odwiedzają. Ranking obejmuje 108 stron⁷⁴. Od kilku miesięcy na czołowej lokacie znajduje się serwis DeadZone⁷⁵. Dość bogaty i rozbudowany jest dział literacki. Opowiadania, cytaty, poezja i artykuły stanowią jednak swoisty wybór utworów pełnych okrucieństwa i opisów okropności. W podobny nurt wpisuje się dział poświęcony mordercom, w którym przedstawiono biogramy i „dokonania” największych zbrodniarzy minionych lat. Największe przerażenie wywołuje oglądanie galerii zdjęć, a w dziale Download możliwość obejrzenia krótkich filmów ukazujących wszystkie możliwe przedstawienia śmierci z przyczyn zewnętrznych oraz samobójstw. Zawarte na stronie materiały i teksty szokują i przerażają makabrycznością, stanowią jednak dokładne, choć wybiórcze, zobrazowanie faktów i zdarzeń, z którymi obcujemy oglądając serwisy informacyjne w telewizji i przeglądając niskich lotów periodyki i prasę.

Absolutny ewenement w skali nie tylko naszego kraju, ale też całego świata to strona internetowa Moritur & Nekrofilia⁷⁶. Oto, jak zainteresowanie tą specyficzną tematyką uzasadnia autor we wstępie do strony: *Już od wieków człowiek należał do istot, które były świadkami wielu zmian, przeobrażeń i transformacji. Różnorodność ich pochodzenia, charakteru i zasięgu często była trudna do zdefiniowania i zrozumienia, podczas gdy kwestia ewen-*

⁷² <http://www.zgon.diamond.netlook.pl/index.htm>.

⁷³ <http://www.trumna.pl/rank/index.php>.

⁷⁴ Stan z 31 sierpnia 2004.

⁷⁵ <http://deadzone2.w.interia.pl/index2.html>.

⁷⁶ <http://pa34.lomianki.sdi.tpnet.pl/~moriturnekrofilia/>.

tualnego strachu związanego bezpośrednio z ich obecnością należała niemal do spraw codziennych. Historia obfituje w liczne przykłady owych „przeraźliwych” przypadków, począwszy od kija w rękach praczłowieka aż po sam Internet. Część z nich pośrednio wpływa na naszą egzystencję, pozostałe jednak należą do integralnej części tej skomplikowanej żyjącej maszyny, jaką jest człowiek. Mówiąc o człowieku i wszelkich przemianach związanych z jego osobą nie można pominąć jednego z najbardziej subtelnych, a zarazem najbardziej kontrowersyjnych i ekscentrycznych obszarów jego „działalności” – życia seksualnego. Bez wątpienia sfera ta należy do najstarszych, będąc tak starą jak sam człowiek, a rozpiętość wachlarzyka jej odcieni to zaprawdę istna tęcza trendów, upodobań i parafilii. To właśnie one były dla wielu źródłem ekstazy, spełnienia, samorealizacji i inspiracji, a dla wielu innych – przekleństwem i klątwą. Nekrofilia – była, jest i będzie zawsze takim przykładem. Zaraz obok pedofilii i zoofilii jedna z najbardziej znanych, a zarazem najbardziej szokujących „anomalii seksualnych”. Jej specyficzny i unikalny charakter odbijał się wielkim echem przez tysiąclecia. Jej geneza, istota oraz kryminalne tło otoczone były aurą śmierci, kostnic, domów pogrzebowych i owiane wielką tajemnicą. Dopiero XX w. przyniósł początek szczegółowym badaniom tego zjawiska, które kontynuowane po dziś dzień wciąż dostarczają coraz bardziej precyzyjnych i zadziwiających charakterystyk. Dalej zaś uprzedza: Strona ta poświęcona jest właśnie takim badaniom. Ich profil i celowość nie należą do tradycyjnych wyznaczników naukowo-technicznych, a ewentualne rezultaty pozostają w kwestii osobistej interpretacji. Strona zawiera zdjęcia i treści, które mogą zostać uznane za demoralizujące, gorszące lub po prostu obrzydliwe, dlatego zanim podejmiesz decyzję o jej penetracji zastanów się dobrze nad ewentualnymi konsekwencjami. W związku z powyższym nie biorę na siebie odpowiedzialności za całkowity dyskomfort i wszelkie urazy doznane podczas oglądania strony. Przestrzegam osoby poniżej 18 lat, osoby w podeszłym wieku i osoby o nadmiernej wrażliwości.

Jak wiele osób postanowiło przyjrzeć się bliżej tej anomalii? Licznik odwiedzin przekroczył 17 tysięcy odwiedzin od 2002 roku⁷⁷. Jak w przypadku poprzednio opisanych stron internetowych zawartość tego serwisu nie jest, jak się wydaje, przypadkowym zbiorem poukładanych w odpowiednie kategorie zdjęć i tekstów. Materiały publikowane na tej stronie są wynikiem długiego i systematycznego zgłębiania poruszanej tematyki. Ilość i różnorodność materiału zamieszczonego na stronie budzić podziw.

⁷⁷ 01 września 2004 wskazywał 17457 odwiedzin.

Wśród najlepszych przewodników po odnośnikach i stronach związanych ze śmiercią trzeba wymienić niemiecką stronę Death/Tod⁷⁸ opatrzoną łacińską inskrypcją *Optima philosophia et sapientia est meditatio mortis* „Najwyższą wiedzą jest rozmyślanie o śmierci”. Oglądając tę stronę możemy rzeczywiście nabrać przekonania, że jest tak naprawdę. Na głównej stronie serwisu mamy podane odnośniki do dużych, obfitych w treść i najczęściej dobrych formalnie witryn.

Jedną z bardziej wyróżniających się stron jest serwer DeathClock⁷⁹ – Zegar Śmierci. Na stronie tej możemy bezpłatnie skorzystać z bardzo począjącej usługi: dowiedzieć się, ile czasu nam jeszcze zostało. Na głównej stronie znajdziemy prosty formularz, w który wpisujemy najważniejsze dane: dzień, miesiąc i rok urodzenia oraz swoją płć.

Niezwykle wartościową jest strona zatytułowana Memento Mori: Death And Photography in Nineteenth Century America⁸⁰ – Memento Mori: Śmierć i fotografia w dziewiętnastowiecznej Ameryce. Jest to esej omawiający w kilku rozdziałach, takich jak: Miejsce śmierci, Ciało, Pogrzeb, Cmentarz, stosunek do śmierci i sposób jej utrwalania w XIX-wiecznej Ameryce. W świecie sprzed wojen światowych, holokaustów i bomb atomowych istniało jeszcze naturalne pokrewieństwo ze średniowieczną *ars moriendi* – sztuką umierania. Strona jest, co oczywiste, biorąc pod uwagę temat, bogato ilustrowana fotografiami i grafikami z epoki. Oprócz walorów naukowych i artystycznych wspomniany esej pokazuje czytelnikowi, jak bardzo daliśmy się śmierci zastraszyć. Świadczy wybitnie o tym, że codzienne epatowanie śmiercią wcale nie sprzyja jej oswojeniu. Wręcz przeciwnie – jawnie dowodzi o naszym coraz bardziej potężniejszym przed nią strachu.

Do największych portali internetowych poświęconych współczesnej makabrze śmierci należą dwa: Rotten⁸¹ oraz Ogrish⁸².

Pierwszy z nich istniejący w sieci, jak widać na stronie głównej od 1996 roku, własnego archiwum dokumentów zawierających szczególnie drastyczne przypadki śmierci nie posiada. Serwis został skonstruowany jako ciągle aktualizowany bank linków do stron amatorskich oraz artykułów publikowanych w amerykańskich serwisach informacyjnych.

⁷⁸ <http://www.totentanz.de/>.

⁷⁹ <http://www.deathclock.com/>.

⁸⁰ http://cmp1.ucr.edu/terminals/memento_mori/.

⁸¹ <http://www.rotten.com/>.

⁸² <http://www.ogrish.com/index.php?refresh=1>.

Wszystkie materiały są dostępne każdemu użytkownikowi. Bardziej spektakularne wydarzenia są krótko scharakteryzowane na głównej stronie, wszystkie dostrzeżone na świecie makabryczne fakty i linki do tekstów są chronologicznie opisywane na stronie Daily Rotten⁸³. Materiały zawierają możliwie bezstronną relację zaistniałych faktów, fotografie ilustrujące te przypadki są ocenzone i nie epatują widza scenami makabry. Jak przystało na firmę z tradycją użytkowników i miłośników portalu Rotten autorzy proponują wiele interesujących i wyjątkowych produktów w swoim dziale marketingowym. Posługując się kartą kredytową możemy za pośrednictwem Internetu w Rotten Store zamówić płacąc kilkanaście dolarów gadżety związane z portalem. Do wyboru mamy kilka typów koszulek ze stosownymi nadrukami, podkładki pod mysz komputerową, żeby się nam wygodnie surfowało po stronach Rotten, nalepki i etykiety oraz popularne w USA magnesy na lodówkę! W kategorii wideo i DVD dostępne są kasetki z zarejestrowanymi na całym świecie scenami mordów, egzekucji i wypadków. Dla amatorów szczególnie mocnych wrażeń oferowany jest zestaw filmów, na których zarejestrowano inscenizowane, choć można przypuszczać, że prowadzone „na serio” walki bezdomnych! Wszystko za niewielkie kwoty, w wersjach VHS i DVD. Najmniej jest w ofercie książek i magazynów, ale wobec wszechpanującej mody na ruchome obrazy oczywiste jest, że przegrywają one konkurencję z filmami.

Do fascynatów wszelkiej okropności i makabry skierowana jest oferta portalu Ogrish. You can handle life? W archiwach swoich danych przechowuje nadsyłane przez użytkowników i internetowych donatorów zdjęcia i filmy wideo ukazujące najbardziej wymyślne, ohydne i odrażające sceny ofiar morderstw, samobójstw i wypadków⁸⁴. Do wyboru mamy dwie podstawowe kategorie filmy: nie najlepszej jakości, jednak nie o jakość autorom zdjęć i strony chodzi. Najważniejsze jest autentyczne zarejestrowanie i przedstawienie scen śmierci. Ilość prezentowanych materiałów, ich różnorodność poraża. Dokumenty lepszej jakości oraz bardziej drastyczne, jeśli można mówić o stopniowaniu drastyczności przedstawianych scen, są też dostępne odpłatnie. Uiszczając stosowne opłaty, trzydniowe członkostwo za 7 \$, miesięczne użytkownika za 35 \$, mamy dostęp do szokujących materiałów. Zwykłym użytkownikom wystarczają ma-

⁸³ <http://www.dailyrotten.com/>.

⁸⁴ Na jednej z głównych stron umieszczony jest następujący komunikat: *WANTED: Exclusive videos or images on war - , crime - , forensic - and bizzare scenes, please send them to contact@ogrish.com.*

teriały poszeregowane w archiwum w przejrzyste kategorie. Wypadki, zbrodnie, egzekucje, morderstwa, samobójstwa, tortury, obrazki z wojen to tylko kilka ze stworzonych podgrup. O stopniu popularności serwisu, na stronie nie umieszczono licznika odwiedzin, niech świadczy fakt, że w czasie, gdy na stronie umieszczono filmy z zarejestrowanymi egzekucjami porwanych w Iraku zakładników liczba połączeń z serwerem i jego obciążenie było tak wielkie, że zamknięto dostęp do wszystkich materiałów, prezentując jedynie link do plików filmowych zawierających sceny mordu.

Śmierć zadomowiła się w przestrzeni wirtualnej. Zastrzeżony dotychczas dla zwykłego oka przedmiot anatomicznego spojrzenia został przez Internet rozpowszechniony i zaaranżowany jako spektakl, którego akty zatrzymane na ekranie komputera, stały się dla potocznego spojrzenia pocztówką ze śmiercią: zadziwiającą, intrygującą, podniecającą, lecz nie budzącą lęku. Właśnie dzięki przestrzeni elektronicznej manipulującej spojrzeniem⁸⁵. Desakralizacja śmierci osiągnęła swoją głębię prezentując elektronicznego trupa. Śmierć funkcjonująca dotychczas w sferze wykluczenia i wyłączności, była przedmiotem sakralnym i tajemnym. Internetowy ogrom obrazów śmierci znosi te granice, pozbawiając odbiorcę medialnego przekazu, narzędzi porządkujących doświadczenie. Ten przejaw liberalizmu obrazowego doświadczenia sytuacji ostatecznych nie jest *kulturą śmierci*. Jawi się raczej jako kultura tanatofilii, estetycznej podniety, jaką budzi śmierć i jej wymiary. Internet nie integruje doświadczenia, jedynie nasila jego rozproszenie i dezintegrację. Choć zakładamy, że ten, który posługuje się obrazem elektronicznym zdaje sobie sprawę, czym on jest i jaki typ jego doświadczeń wyrasta z rzeczywistości, czyli innymi słowy jaka jest różnica pomiędzy rzeczywistością a symulacją, to namiętna łatwość schlebienia elektronicznym doświadczeniom naszych oczu powoduje postępujące zmniejszanie znaczenia tej różnicy. Coraz łatwiej jest traktować śmierć jako turystyczny obiekt – odwiedzany okiem. Przy całej złożoności problematyki wirtualizacji umierania, grom stron internetowych poświęconych wszelkim możliwym przejawom śmierci wydaje się jednak nieszkodliwym zbiorem tekstów poświęconych określonej tematyce, jeśli za pośrednictwem tego ekspansywnego medium nie dochodzi do zadawania śmierci. Niebezpieczne może być już samo zagrożenie śmiercią

⁸⁵ J. Barański, *Śmierć symulowana – śmierć w wirtualnej przestrzeni*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. VIII, pod red. J. Kolbuszewskiego, Wrocław 2004, s. 67–69.

i przestępstwa komputerowe dokonywane w afekcie⁸⁶. Najbardziej niebezpieczne mogą się jednak okazać przypadkowe w swej istocie kontakty i znajomości nawiązywane za pośrednictwem tego medium⁸⁷.

*

Jarmarczna wizualizacja śmierci, sprowadzenie jej statusu do elementu i narzędzia rozrywki to podstawowe cechy jej wizji we współczesnym, konsumpcyjnym społeczeństwie. Kanibalizm oka jest jednym z ulubionych usankcjonowanych sposobów negowania śmierci⁸⁸. Przemysł rozrywkowy chętnie konsumuje jej odrealnione, zbanalizowane obrazy i wizje. Dziś sprzedać można wszystko nawet władzę nad – na szczęście tylko – wirtualnymi demonami. Spektakl śmierci jest komedią, w której każdy udaje przed innymi, że nic się nie dzieje. Szczególnie wygodnie i bez zażenowania można obłaskawić śmierć w grach komputerowych i ich telewizyjnych odmianach, tzw. *playstation*. Popularność i dostępność tego rodzaju rozrywki plasuje ją w czołówce form spędzania wolnego czasu przez ludzi młodych. Atrakcyjność wirtualnych światów, ich podległość, klarowność zasad i reguł w nich obowiązujących, sytuuje te przestrzenie w kręgu ersatzów dawnych baśni i mitów. Gracz zamieniony w bezcieleśnego *awatara*, bohatera gry, któremu dajemy tylko reagujące poprzez interfejsy wnętrza, staje się niemal ucieleśnionym bóstwem wybranego z katalogu świata⁸⁹. Kultura uczestnictwa – nowa możliwość konsumowania rozrywki – w grze komputerowej stwarza, w opinii wielu krytyków mass mediów, niebezpieczny precedens absolutnego relatywizowania rzeczywistości⁹⁰. Młodzi ludzie – wyznawcy technicznego fetyszyzmu – nowej formy religii ekstatycznej, bo osiągają ten stan, w kilku przypadkach tragicznie okupili wirtualną wolność. Przypadki śmiertelnego wyczerpania

⁸⁶ Przykładem może być fakt dotyczący Charlesa Boohera, właściciela skrzynki mailowej zasypywanej ogromną ilością spamowych reklam. Ponieważ maile zwrotne z prośbą o nie przysyłanie ofert nie odniosły pożądanego skutku, Booher założył konto *satan@hell.org* i zaczął do nadawców rozsyłać maile grożąc im śmiercią. Aresztowano go, grozi mu proces i kara 5-ciu lat więzienia oraz grzywna wysokości 250 tys. \$. Zob. http://www.wirtualne.media.pl/artukul.php?id_artykulu=8100.

⁸⁷ Por.: http://www.wirtualnemedialna.pl/artukul.php?id_artykulu=11410.

⁸⁸ L. V. Thomas, *Trup. Od biologii do antropologii*, Łódź 1997, s. 111–112.

⁸⁹ A. Siwczyk, *Wiara z krzemu i pikseli. Teologia wiary komputerowej*, „Kultura Popularna” Nr 1(7)/2004, s. 77–85.

⁹⁰ M. Filiciak, *Dlaczego gry wideo zawsze są „złe”*, „Kultura Popularna” Nr 1(7)/2004, s. 87–91.

z powodu wielogodzinnego zatracenia się w przestrzeniach komputerowych baśni⁹¹.

Nie śmierć użytkowników jest jednak interesującym nas problemem. Dystrybucja postaw i wzorów zachowań społecznych i kulturowych, to także rozprzestrzenianie zdegenerowanego wizerunków śmierci, przemocy i zabijania. Mnogość najprzeróżniejszych rodzajów okropności zadawanych w komputerowych grach jest nieprzeliczona. W rozwoju tego rodzaju przemysłu rozrywkowego wygenerowały się podstawowe kategorie scenariuszy, tworząc kanon systematyzacji. Gry możemy podzielić na następujące rodzaje:

- **gry edukacyjne:** pozbawione znamion przemocy, służące procesom edukacyjnym, rozwijającym zdolności manualne, wiedzę i sposób posługiwania się nią. Do niej możemy włączyć: multimedialne encyklopedie,
- **gry strategiczne:** bazujące na scenariuszach ekonomicznych (*SimCity*, *PizzaSindycate*, *Monopoly*, etc.), historycznych (*Faraon*, *Cesar*, *Settlers*, etc.) oraz cywilizacyjno-wojennych (*Age of Empires*, *World War II*, *Black Dhalia*, etc.).
- **gry przygodowe:** konstruowane i rozgrywane w oparciu o specjalnie pisane i tworzone scenariusze. Mogą być rozgrywane przez jednego lub wielu graczy. Jeśli są oparte na gotowym, wielowątkowym scenariuszu, do zadań gracza należy wybranie z kilku dostępnych alternatyw rozwiązania problemu przed, którym staje podczas grania. Jeśli jest to system skupiający kilku lub kilkunastu graczy, każdy z nich jest niezależnym kreatorem działań swojego bohatera lub ich grupy. Do pierwszej kategorii tego gatunku należą m.in.: *Myst*, *Thief*; do drugiej wszystkie gry fabularne inspirowane baśniami, legendami i literaturą fantasy, tzw. RPG (Role Play Game) np. *Sacred*, *The Rooths*⁹²,
- **platformy wojenne:** coraz bardziej popularne połączenie gier strategicznych z historycznymi. Na bazie scenariuszy największych batalii wojennych w historii naszej cywilizacji, kreowane są gry, w których gracz wybiera jedną ze stron konfliktu i generuje rozgrywkę strategiczną. Największym atutem tego rodzaju gier jest możliwość zmiany biegu historii! Do największych hitów należą: *PanzerGeneral*, *Soliers*, *Codename* i inne.

⁹¹ A. Siwczyk, *Wiara z krzemu i pikseli...*, op. cit., s. 75.

⁹² Więcej o fenomenie społeczności ludzi zafascynowanych grami fabularnymi i towarzyszącej im otoczkom kultur i zachowań w: Z. J. Szeja, *Gry fabularne – nowe zjawisko kultury współczesnej*, Kraków 2004, s. 11–25.

- **gry zręcznościowe:** klasyka gatunku. Wyrosłe na prostych grach, w których należało przejść w odpowiedniej kolejności stosowne poziomy, których stopień trudności rósł wraz z postępowaniem gracza, stąd popularna nazwa „platformówki”. Współczesne możliwości obliczeniowe komputerów i parametry kart graficznych, powodują, że do tej kategorii należą przede wszystkim gry 3D. Klasyka gatunku to *MortalCombat*, *Doom*, *DungeonKeeper*, *Pandora*, *PainKiller*, etc.

Do szczególnie niebezpiecznych gier należą te z dwóch ostatnich kategorii. Wszystkie są oparte a zasadzie „bij-zabij”. W bezpośredni sposób nawiązują konstrukcją fabuły oraz charakterystyką bohaterów do filmowych horrorów. Podobnie jak filmy i te gry charakteryzują się hektolitrami rozlewającej się po ekranie krwi ofiar, z głośników wydobywają się stosowne odgłosy i jęki zabijanych. Obowiązuje zasada im bardziej wymyślny sposób zadania śmierci przy wykorzystaniu dostępnej broni – tym większa punktacja. Repertuar broni to nie tylko, wirtualny katalog osiągnięć współczesnej sztuki zbrojeniowej, nie mniej popularne są gry, wykorzystujące do likwidowania przeciwników dalekowschodnie sztuki walki. Do szczególnych umiejętności jednego z bohaterów gry *Mortal Combat* jest wrywanie przeciwnikom głowy wraz z kręgosłupem. Ta gra jest tak okrutna w swoim założeniu, że w jej pierwszym wydaniu dystrybucja została wstrzymana w Hiszpanii i Niemczech. Nie przeszkodziło to jednak, aby ta gra w Polsce utrzymywała się w czołówce najlepiej się sprzedających.

Oto, jak firma BullFrog reklamuje swoje dzieło: *DungeonKeeper*, czyli „Stróż lochów”: *zdrowych bohaterów – naiwniaków poddawaj torturom i dręcz wycieńczone naiwne księżniczki (jeśli wpadniesz na jakiś lepszy pomysł koniecznie go wypróbuj), wcielaj się w postać dowolnej kreatury i osobiście doglądaj zagłady band pyszałkowatych gamoni. Całą perorę utrzymaną w podobnym tonie kończy następujące zdanie: Bycie złym nigdy jeszcze nie było tak zabawne i... dobre, jak w DungeonKeeper!*⁹³. Już w hasłach reklamowych zapowiadających atrakcje czekające na użytkowników gier, zawarte są jak widać konotacje śmierci. *Ból, Cierpienie, Śmierć Już nadchodzi..... DOOM* ³⁹⁴.

Czy gra jest tylko fantazją? Czy fantazja przeradzająca się w umyśle młodego człowieka w rzeczywistość jest niegroźnym fantazmatem? Badania zespołu prof. Marii Braun-Gałkowskiej wykazały wpływ gier kom-

⁹³ Reklama zamieszczona na stronie dystrybutora <http://www.ipscg.com.pl/>.

⁹⁴ Reklama w piśmie CD Action Nr 09/2004. s. 11.

puterowych na psychikę dzieci i młodzież. Celem badania było stwierdzenie, czy młodzież korzystająca z gier pełnych przemocy wykazuje wyższy poziom agresji, niż dzieci nie spędzające w ten sposób wolnego czasu? Badaniem objęto grupę chłopców w wieku 12–15 lat. Jedną grupę stanowili chłopcy spędzający przed monitorem komputerowym ponad 10 godzin dziennie – grupa „komputerowa”. Drugą chłopcy nie posiadający w domu komputera. Grupy wyodrębniono korzystając ze specjalnie skonstruowanego wywiadu, natomiast podstawę badań stanowiły wyniki trzech testów, którym poddano dwie grupy uczestników. Rezultaty uzyskane w wyniku testów wykazały istotne różnice w zachowaniach agresywnych pomiędzy dziećmi należącymi do poszczególnych grup. Dzieci z grupy „komputerowej” cechowało wyższe napięcie emocjonalne i wyższa agresywność⁹⁵. W realnym świecie łamanie podstawowych reguł społecznych i moralnych jest obwarowane konsekwencjami prawnymi. Sprawców mordów i zabójstw czekają różnorakie kary. W rzeczywistościach wirtualnych, jakimi są gry komputerowe i Internet, przemoc jest nagradzana. Zwycięzca w krwawym starciu odnosi sukces i zadowolenie. Jeśli więc dziecko w okresie dorastania jest obserwatorem i autorem wielu scen śmierci i przemocy, wpływ ich na jego psychikę jest poważnym zagrożeniem społecznym⁹⁶, nawet jeśli metody badań psychologicznych, tak teoretycznych, jak i laboratoryjnych nie dają pewności, co do zasadności wpływu przyczynowo-skutkowego gier komputerowych pełnych przemocy na psychikę gracza⁹⁷.

*

Przesyt obrazów śmierci, szczególnie jej agresywnych przejawów, oferowanych przez media wywołują coraz większą ich krytykę. Mimo iż uczyniliśmy media nośnikiem i narzędziem naszych wysiłków w zdekonstruowaniu śmierci⁹⁸. Coraz częściej nasze postrzeganie rzeczywistości charakteryzuje chaos. Z jednej strony wciąż jesteśmy przekonani o wszechmocnej sile wypływającej ze stecniczowanych wytworów cywilizacji, a propagowanych przez ponowoczesną kulturę, a z drugiej

⁹⁵ M. Braun-Gałkowska, I. Ulfik-Jaworska, *Zabawa w zabijanie*, Lublin 2002, s. 175–193.

⁹⁶ M. Braun-Gałkowska, *Wpływ gier komputerowych na psychikę dziecka*, „Problemy opiekuńczo-wychowawcze” Nr 8/1997, s. 3–7.

⁹⁷ W. Godzic, *Rozumieć telewizję*, Kraków 2001, s. 87–106.

⁹⁸ A. Metelski, *Okiełznany lęk. O przewartościowaniu znaczenia śmierci w mediach i reklamie*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. V, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2001, s. 445.

strony coraz większa jest w nas bezsilność wobec nieodwracalności śmierci. Fikcja i fałsz związane z obrazami śmierci obecnymi w przekazach medialnych, mogą być przyczyną internalizacji antywartości, rozbudzenia sfery popędowej i degradacji osoby ludzkiej. *Cywilizacja śmierci* w jej współczesnym aspekcie może spowodować w świadomości społecznej pornografizację *kultury śmierci*, degradując tradycyjne wartości⁹⁹. Utrata sensu życia, nieadekwatne rozbudzenie popędów wobec możliwości ich zaspokojenia oraz zaburzenia tożsamości są czynnikami zagrażającymi jednostce poddanej wpływowi współczesnej kultury audiowizualnej. Ponowoczesna arena kultury bagatelizuje wartość śmierci i dewaluje marzenia o nieśmiertelności¹⁰⁰. Obserwowane obecne w kulturze dwa sposoby, łagodzenia strachu przed śmiercią, komplementarnie się uzupełniają. Jeden to usunięcie z pola widzenia wszelkich przejawów śmierci osób najbliższych, czyli tej, która najdotkliwiej uświadamia nam skończoność ludzkiego życia. Umiera się dzisiaj w szpitalach, w otoczeniu innych umierających, pod pieczę zawodowców. Izoluje się ludzi starych w nowoczesnych formach społecznych gett. Pogrzeby nie są zjawiskiem publicznym, lecz koniecznymi ceremoniami prywatnymi sprawowanymi pośpiesznie i poza uczęszczanymi terenami. *Passe* są wszelkie przejawy żałoby, zaś urazy wywołane śmiercią najbliższych są „psychiatryzowane” i poddawane terapiom.

Z drugiej strony śmierć *banalizuje się poprzez częstotliwość jej widoków; jej obrazy na przemian narzucają się i zamazują. Niegdyś śmierć publicznie pokazywana miała oświecać i pouczać... Dzisiaj stała się zdarzeniem medialnym, zjawiskiem jakie wyzwała ulotne emocje widzów, by je z miejsca obezwładnić poprzez swój domyślny „na niby” charakter. Owa trywializująca wszędobylskość widowiskowa śmierci pełni funkcję egzorcyzmu; za jednym zamachem przywodzi śmierć namysł i myśl o niej przepędza, jako, że idzie za każdym razem o śmierć obcą i odległą. Śmierć tak banalna nie może być przyczyną refleksji i traci moc wywoływania głębokich wzruszeń. Jej groza rozplywa się w hałasie i zgiełku, który czyni. Śmierć jest myślowo nieobecna poprzez nadmiar jej zmysłowej obecności. W miarę zaś jak niknie potęga śmierci w procesie banalizacji, zamierają też wewnętrzne impulsy w jej pokonywanie przez człowieka.*

⁹⁹ D. Ługowska, *Śmierć w słowach i obrazach współczesności*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, T. VIII, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2004, s. 573.

¹⁰⁰ Z. Bauman, *Ponowoczesność jako źródło cierpienia*, Warszawa 2000, s. 267–268.

Oparta na wizualizacji kultura masowa, charakteryzująca się określeniem *more*¹⁰¹, implikuje postawę zwielokrotnionej konsumpcji, bez zastanawiania się nad przydatnością i znaczeniem, tego czego pragniemy *more*. Zacieranie granicy pomiędzy realnością i medialną kopią, dotyczy również śmierci. Nieusuwalny z naszej świadomości lęk przed śmiercią niwelujemy zwielokrotnianiem jej wyobrażeń; wyobrażeń, w których nie traktujemy śmierci poważnie. Oglądamy ją podczas kiczowatych filmów i zadajemy ją w morderczych grach komputerowych. Śmierć zamieniona w spektakl jest normą. Przestrzeń rozrywki: umowny świat mediów, sieci internetowych, gier; widowiskowość; pomysłowość wyobrażeń i osadzenie w konwencjach – powodują, że chętnie płacimy za oglądanie śmierci. Temporalność przekazów medialnych, ich banalność oraz pseudo-wolność kultury masowej, nie są nośnikami wiedzy o ostateczności człowieka. *A skoro nie wiemy czym jest śmierć, nie mamy szacunku dla życia. Skoro nie mam wiedzy o śmierci, nie mogę mieć wiedzy o życiu, o prawdziwych wartościach i prawdziwym jego sensie*¹⁰².

Pornografizacja śmierci, jako odpowiedź na duchowe dylematy człowieka współczesnego, śmierć jako towar i skandaliczna norma to przejawy nowożytnej ksenofobii tanatologicznej. Zmedykalizowana, migawkowa „śmierć zdziczała” obecna w kulturze, nie redukuje lęku człowieka przed śmiercią, nie pozwala dzięki swej natrętnej obecności na minimalną refleksję nad nią i nie wytwarza właściwej postawy wobec niej. A przecież kulturowy wzorzec umierania zależy od przyjętego wzorca śmierci samej. Śmierć sama oddziałuje na sposób postępowania ze zwłokami, rytuał pogrzebowy i żałobę. Podejmowane współcześnie próby przywrócenia modelu „dobrej – oswojonej śmierci” w idei opieki hospicyjnej są konsekwencją przebudowywania sposobu myślenia o fenomenie umierania. Są również istotnym przyczynkiem do skierowywania w przestrzeni społecznej baczniejszej uwagi na nieuchronność ludzkiego przemijania. A to zainteresowanie problemem śmierci może być kluczowe dla przemiany moralnej współczesnego człowieka, coraz powszechniej ulegającego iluzji nieskończoności swego życia.

¹⁰¹ Z ang.: *więcej*.

¹⁰² Guevara P., *Mysterium mortis. Śmierć w kulturze masowej*, „Prezentacje” Nr 1(9)/2005, s. 14–15.

Marek Szczepański

Śmierć noworodka

Słowa „noworodek”, czyli „nowo narodzony”, w żaden sposób nie da się pogodzić ze słowem „śmierć”. Łączenie ich, czy tylko zbliżenie w zdaniu lub wypowiedzi, budzi naturalny, podświadomy sprzeciw. Tak jak nie da się pogodzić wody z ogniem, dnia z nocą, białego z czarnym i nienawiści z miłością, tak nie można pogodzić i godzić się ze śmiercią nowonarodzonego.

„Nowy” to początek, początek czegoś, czegoś, co powinno trwać, przebiegać, działać się, toczyć. Czegoś, co można planować, obserwować, kształtować, zmieniać. „Nowy” budzi nadzieje, marzenia, wyobrażenia, plany i oczekiwania.

Ale czy noworodek jest „nowy”? Nowonarodzony z całą pewnością tak, ale nie jest czymś zupełnie nowym dla matki, która obserwowała zmiany swego ciała od chwili, gdy poczuła i zrozumiała, że jej ciało stało się domem jej dziecka. Domem jedynym w swoim rodzaju, najwygodniejszym, najcieplejszym, najbardziej przyjaznym. Czuła jak jej dziecko rosło, poruszało się lub spało. Było. Chroniła je, rozmawiała z nim, opowiadała mu historie rodzinne, mówiła jak będzie je karmiła, przytulała, ubierała, czasami karciała i kochała. Mówiła też, jak będzie się cieszyła z tego, że rośnie, że jest silne i mądre, zastanawiała się, który zawód wybierze.

Później było już tylko oczekiwanie, oczekiwanie na to by je zobaczyć. Jakie ma oczy, włosy, czyją brodę i uszy, do kogo jest podobny i czy ma wszystkie paluszki. Była gotowa na to, by je przytulić po raz pierwszy. Gotowi byli wszyscy.

Zastanawiając się nad tym czy matka, rodzice dziecka nienarodzonego, biorą pod uwagę możliwość tego, że poród nie będzie jasną drogą do szczęścia, a otworzy drzwi, za którymi jest tylko smutek i ból, należy sądzić, że tak. Wszyscy żyją w otaczającym świecie, mają sąsiadów, bliskich, znajomych, przyjaciół, słyszą, więc opowiadania o tym jak za-

kończyły się inne ciąży. Wiedzą o tym, że mogą zaistnieć różne sytuacje, świadomie wypierają jednak myśl, że może wydarzyć się coś nieoczekiwanego, coś złego. Im dalej uda się wypchnąć myśli o nieszczęściu, tym większe jest zaskoczenie, w przypadku jego zaistnienia. Śmiertelna choroba noworodka jest więc ogromnym dramatem.

Skala dramatu

Dramat może mieć różny wymiar, różną skalę, może budzić różne emocje. Paradoksalnie, im mniejsza skala dramatu, tym większe związane z nim emocje.

W skali globalnej, rejestrujemy fakty. Każdego roku w ostatnich miesiącach ciąży i pierwszym miesiącu życia umiera na świecie ok. 9,3 miliona dzieci. Około 3,4 miliona noworodków umiera rocznie w pierwszym tygodniu życia. Wśród tych dzieci 66% umiera w ciągu pierwszych 24 godzin życia. Więcej niż 98% zgonów płodów i noworodków na świecie ma miejsce w krajach rozwijających się. Ryzyko zgonu noworodka w Afryce centralnej jest 100 razy większe niż w krajach Europy północnej.

Najczęstsze przyczyny śmierci noworodka to infekcje, niedotlenienie okołoporodowe, wady wrodzone. Ponad połowę stanowią noworodki urodzone z masą ciała poniżej 2500 gram. Dzieci urodzone przedwcześnie (poniżej 37 tygodnia ciąży) mają 9–20 razy większe ryzyko zgonu niż urodzone o czasie.

Ocenia się, że można by zapobiec ok. 70% tych zgonów, jeśli matki i ich dzieci objęte byłyby odpowiednią opieką.

W Polsce w 2003 roku, przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia zmarło 1775 dzieci.

Dramat osobisty

Śmierć bliskiej osoby jest najcięższą stratą i najtrudniejszym doświadczeniem, jakiego doznajemy w życiu. Śmierć noworodka jest zaburzeniem naturalnego porządku – narodzin, życia, starości, śmierci. Staje się więc tabu. Wypychamy ją z naszej świadomości, nie dopuszczamy, wolimy by nie istniała.

Śmierć noworodka jest dramatem, tragedią, szokiem, cierpieniem, nieszczęściem, bólem, rozpaczą, przerażeniem, osamotnieniem, zwątpie-



niem, osłupieniem, porażką, zawodem, bezradnością, utratą marzeń, bezsilnością. Budzi bezgraniczny smutek, niekiedy bunt i gniew.

Śmierć noworodka staje się zależnym od Boga „zrządzeniem losu” („Bóg tak chciał”, „Bóg je powołał”, „taka była wola Boga”, „Bóg chciał mieć go od razu u siebie”, „powiększył grono aniołków”).

Śmierć noworodka bywa „bolesnym doświadczeniem” wynikającym z poczucia winy („zawiodłam”, „nie nadaję się”, „nic mi nigdy nie wychodzi”, „może coś zaniedbałam”, „czy zrobiłam wszystko?”), „karą za grzechy”.

Śmierć noworodka niekiedy budzi zwątpienie w sens życia, istnienie Boga („dlaczego Bóg do tego dopuszcza?”, „czy Bóg istnieje naprawdę?”, „dlaczego Bóg każe mi tak cierpieć?”, „dlaczego Bóg jest taki okrutny?”, „co zrobiłam złego?”).

Śmierć noworodka jest źródłem nieustających pytań („dlaczego nam się to przytrafiło?”, „dlaczego nasze dziecko?”, „to chyba jakaś koszmarna pomyłka”) i wątpliwości („wszystko przecież jest już przygotowane”, „to nie tak miało być”, „kto popełnił błąd?”, „może ktoś się pomylił”, „czy lekarze zrobili wszystko to co trzeba?”, „dlaczego nie ratowano naszego dziecka dłużej?”, „czy z całą pewnością nie można było nic już zrobić?”).

Śmierć noworodka, gdy walka o życie kończy się niepowodzeniem, jest dramatem personelu medycznego. Wiedza, umiejętności, doświadczenie kliniczne, nowoczesny sprzęt, aparatura i leki, nie zawsze pozwalają odnieść sukces. Szczególnie często niepowodzenie dotyczy noworodków urodzonych przedwcześnie.

To właśnie wcześniaki, budzą najwięcej refleksji i pytań. Pierwsze pytanie, na które musi odpowiedzieć neonatolog, to „czy podejmować czynności ratujące życie?”. Konsekwencją pozytywnej odpowiedzi na to pytanie jest pytanie kolejne „jak długo ratować?”. Czasami jest łatwiej, gdy decyzje zapadają w nieco większym gronie, gdy w postępowaniu resuscytacyjnym uczestniczą 2 lub 3 osoby. Łatwiej, ponieważ ktoś podejmuje decyzję o zakończeniu nieskutecznego postępowania. Podejmując taką decyzję stwierdza się praktycznie zgon noworodka. W takich

sytuacjach należałoby kierować się logiką, rozsądkiem, ujętymi w ramy zaleceniami. Są to jednak sytuacje, które nawet po wielu latach pracy, opierają się logice i zaleceniom. Trudno jest przestać walczyć o życie nonarodzonego.

Amerykańska Akademia Pediatria zaleca zaprzestanie prawidłowo prowadzonych czynności resuscytacyjnych, jeśli po 10 minutach nie stwierdza się powrotu oznak życia. Zalecenie jest jednoznaczne, ale życie nie jest tak proste, jak zalecenia.

W sytuacji, gdy rodzi się noworodek bez oznak życia, bez akcji serca mówimy, że jest on martwo urodzony (0 punktów w skali Agar). Nigdy jednak nie wiadomo, jak długo trwało zatrzymanie krążenia. Należy zawsze może rozpocząć postępowanie resuscytacyjne. W tej sytuacji jak gdyby „łatwiej” jest podjąć decyzję o nieskuteczności ożywania.

Inaczej przedstawia się sytuacja, gdy noworodek urodzony jest w ciężkiej zamartwicy (ocenionej na 1–2 punkty wg skali Agar) i przez kilka, kilkanaście minut, pomimo prawidłowej resuscytacji, nie udaje się uzyskać powrotu podstawowych funkcji życiowych na poziomie umożliwiającym życie, pomimo stosowanej wentylacji mechanicznej z użyciem m.in. 100% tlenu. W takich sytuacjach decydowanie o zaprzestaniu uciążliwej terapii jest znacznie trudniejsze, noworodek wykazuje przecież oznaki życia.

Jeśli jednak udaje się i odnosimy sukces, którego miarą jest uratowanie życia, mogą pojawić się kolejne, zupełnie inne pytania. Czy utrzymanie przy życiu niedojrzałego, uszkodzonego niedotlenowaniem organizmu, jest tym o co wszystkim chodziło? Czy młodzi rodzice, którzy proszą „zróbcie wszystko by tylko żyło, bez względu na to jak będzie dalej, by tylko żyło”, wiedzą o czym mówią, o co proszą. Nie wiedzą.

Jak wielu rodziców, którzy oczekują przyjścia na świat dziecka wie, czym jest opieka nad uszkodzonym, ciężko chorym noworodkiem, który w przyszłości np. nigdy nie usiądzie, nigdy nie stanie na nóżki i nigdy nie odpowie uśmiechem na uśmiech? Niewiele jest osób, które znają takie sytuacje. Przecież niechętnie odwiedzamy znajomych, którzy mają ciężko uszkodzone dziecko, wyjątkowo rzadko takim ludziom pomagamy. Rodzice dzieci uszkodzonych nie eksponują swoich problemów, zamknięci w kręgu zabiegów pielęgnacyjnych, konsultacji lekarskich, kolejnych problemów zdrowotnych i powikłań. Starają się chronić swoje dzieci przed wścibskimi spojrzeniami i litością w słowach innych ludzi. Właśnie dlatego młodzi ludzie oczekujący na dziecko, prosząc o to „by tylko żyło”,

nie mają pojęcia o skali problemu, z którym będą musieli się zmierzyć w przyszłości.

Rodzą się więc pytania, czy ratować do końca wiedząc, że ratuje się życie nie myśląc o jego jakości, o bólu, cierpieniu jakiego doświadczy uratowane dziecko, jego rodzeństwo, rodzice i dziadkowie.

Odpowiedź na pytania, jak długo ratować? kiedy zaniechać dalszych działań? w którym momencie zakończyć stosowanie uciążliwej terapii? pozostaje indywidualną kwestią każdego lekarza. W najgorszej sytuacji jest osoba kierująca zespołem, to właśnie ona podejmuje takie decyzje.

Śmierć noworodka jest największą lekcją pokory dla tych wszystkich, którzy próbowali się jej przeciwstawić, którzy próbowali z nią walczyć.

Agata Panas

Śmierć dziecka – szpital czy dom?

„A wy, którzy macie własne dzieci – słuchajcie, słuchajcie i jeszcze raz słuchajcie, co one mówią! Nauczcie się języka ważniejszego od esperanto, angielskiego i hiszpańskiego...Ważniejszego od wszystkich innych języków o światowym zasięgu. Ważniejszego, bo to język ludzi potrzebujących. W zamian otrzymacie dar, który pomoże wam żyć pełnią człowieczeństwa, pełnią życia. się zbliża. Dzieci mówią o swych **sprawach do załatwienia**. I jedyne, co przeszkadza nam to usłyszeć, to nasz własny strach, poczucie wstydu i to, że nie umiemy pozostawić rzeczy ich biegowi. Przez to, że nie potrafimy słuchać, pozbawiamy się wielu podniosłych, świętych chwil.”

Elizabeth Kubler-Ross

Dzieci w terminalnym stadium choroby są często trzymane w szpitalu, z dala od rodziny i leczone na siłę. Przysparza to dziecku wielu cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Szpital to dla malucha miejsce bezosobowe, zimne. Umierające dziecko często zostaje same, bez mamy, taty, którzy są wypraszeni z sali. Otaczają je obce osoby, skupione na podtrzymaniu funkcji życiowych, a zaniedbujące potrzebę miłości, bezpieczeństwa.

Tragedię przeżywają też rodzice dziecka. Przeważnie osamotnieni, oczekują na korytarzu. Słyszą strzępki informacji, widzą biegający personel i nie wiedzą co dzieje się z ich dzieckiem. Nagle zamieszanie ucicha, rodzice słyszą wyrok, że dziecko nie żyje, są zrozpaczeni. Nie wiedzą, jak mają się zachować, co ze sobą zrobić.

Drogą wyjścia dla rodzin, które mają dziecko ze schorzeniem ograniczającym życie jest przejście pod opiekę hospicjum domowego. Hospicjum zapewni dziecku całodobowy dostęp do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu. Najważniejszą korzyścią tej opieki jest możliwość przebywania dziecka w domu, w jego naturalnym środowisku, w otoczeniu bliskich.

Pierwsze doniesienia na temat domowej opieki paliatywnej nad dziećmi pochodzą ze Stanów Zjednoczonych. Pionierem w tej dziedzinie jest Ida Martinson, pielęgniarka i pracownik naukowy Uniwersytetu Minnesota. Pani ta w 1972 r. zakwestionowała konieczność umierania dzieci w szpitalu. Zorganizowała pierwszy program opieki domowej i rozpoczęła badania naukowe w tej dziedzinie. W wyniku przeprowadzonych badań określiła warunki konieczne do sprawowania domowej opieki paliatywnej nad dziećmi z chorobą nowotworową, są to:

- leczenie przyczynowe zostało zakończone, w związku z czym nacisk położony jest na opiekę i poprawę jakości życia;
- dziecko chce być w domu;
- rodzice pragną mieć dziecko w domu;
- rodzice, rodzeństwo i inne bliskie osoby uznają, że są w stanie opiekować się chorym dzieckiem;
- pielęgniarka, dostępna przez całą dobę na wezwanie telefoniczne, zapewni fachową pomoc i wsparcie rodziny;
- lekarz akceptuje plan opieki i będzie „pod telefonem” jako konsultant pielęgniarki i rodziny.

Badania Idy Martinson zaowocowały rozwojem pierwszych hospicjów dla dzieci w Stanach Zjednoczonych.

Rok 1986 przyniósł rozwój domowej opieki paliatywnej nad dziećmi w Wielkiej Brytanii. Zespoły takie powstały w szpitalach dziecięcych w Londynie i w Bostonie.

W Polsce jako pierwszy zwrócił uwagę na potrzebę zorganizowania opieki domowej nad umierającymi dziećmi Jacek Łuczak w 1991 roku.

Powstanie w 1994 r. Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci pozwoliło wypracować polski model domowej opieki paliatywnej nad dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie i ich rodzinami. Następnie w 1997 r. rozpoczęło działalność Lubelski Hospicjum dla Dzieci, a w 2000 r. Hospicjum Łódzkie.

*

Opieką paliatywną obejmowane są dzieci ze schorzeniami ograniczającymi życie, czyli takimi, w których nie ma uzasadnionej nadziei na wyleczenie i z powodu których dzieci umrą. Choroby te można podzielić na cztery zasadnicze grupy:

1. Schorzenia, w których postępowanie lecznicze jest możliwe, jednak może okazać się nieskuteczne. Opieka paliatywna może być niezbędna

w okresach niepewności co do rokowania i kiedy leczenie staje się nieskuteczne, np. choroba nowotworowa.

2. Schorzenia, w których mogą występować naprzemiennie okresy intensywnej terapii nastawionej na przedłużenie życia i pozwalające dzieciom na normalną aktywność, chociaż nadal istnieje zagrożenie przedwczesną śmiercią, np. mukowiscydoza, dystrofia mięśniowa.

3. Postępujące schorzenia bez możliwości wyleczenia, w których leczenie ma wyłącznie charakter paliatywny i zwykle trwa wiele lat, np. mukopolisacharydozy.

4. Poważne upośledzenie neurologiczne, które może doprowadzić do nieprzewidzianego pogorszenia, ale nie jest uważane za schorzenie postępujące, np. poważne uszkodzenie mózgu lub rdzenia kręgowego.

Podstawowe zasady opieki paliatywnej, to:

- służyć najlepszym interesom dziecka,
- szacunek dla życia, godności i autonomii dziecka,
- akceptacja nieuniknionej śmierci jako naturalnego zakończenia nieuleczalnej choroby,
- niestosowanie uporczywej terapii w celu przedłużenia życia,
- niestosowanie eutanazji w celu skrócenia życia.

Do zadań opieki paliatywnej należy nie tylko leczenie ciała, czyli dotkliwych objawów choroby, ale również leczenie duszy, czyli wsparcie psychologiczne i duchowe w chorobie i w okresie żałoby.

Fundamentalna zasada pediatrii brzmi: „ponad wszystko najlepszy interes dziecka” – zastanówmy się i odpowiedzmy sobie na pytanie:

- czy zawsze działamy w myśl tej zasady?
- czy szanujemy decyzje dziecka?
- czy słyszymy, co dziecko do nas mówi?

Może warto też odpowiedzieć sobie na jeszcze inne pytania:

- czy potrafimy rozmawiać z umierającym dzieckiem?
- czy umiemy rozmawiać z rodzicami umierającego dziecka?
- czy czujemy się na siłach towarzyszyć dziecku, które umiera?

Moja praca w hospicjum

Wybór dziecka – dom

Dzieci w terminalnym stadium są często trzymane w szpitalu, z dala od rodziny i leczone na siłę, co przysparza im wielu cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Najlepszym miejscem dla większości dzieci w tym okresie jest ich dom rodzinny. Dzieci pragną być w domu, choć

nie zawsze warunki tam panujące temu sprzyjają. Niekiedy rodzina początkowo chętna do sprawowania opieki, zaniedbuje chorego. Dziecko chore jakby nie zważa na przeszkody, niedogodności, zawsze pragnie być w domu, wśród bliskich. Chce być otoczone ludźmi, którzy je kochają, przytulają, potrzymają za rączkę.

Lęki, niepokoje rodziców – rola hospicjum

Rodzice, zwłaszcza matki, na których spoczywa główny ciężar opieki nad chorym dzieckiem, podejmują wraz z dzieckiem decyzję o powrocie do domu. Chcą dać swemu dziecku to, co najlepsze. Rodzice nieraz odczuwają lęk, obawę – czy sobie poradzą? Czują się pewniej, gdy wiedzą, że zawsze i o każdej porze mogą zadzwonić do nas – pracowników hospicjum.

Wizyty pracowników hospicjum w domu pacjenta, to pomoc fizyczna rodzicom w sprawowaniu opieki nad dzieckiem; ale również przygotowanie ich na rozwój choroby, na pogorszenie stanu dziecka. Rodzice chcą wiedzieć co może się zdarzyć i jak mogą wówczas pomóc swemu dziecku.

„Leczenie duszy”

Pomoc umierającemu dziecku i jego rodzinie to przede wszystkim wsparcie psychiczne. Taka rodzina często odczuwa izolację otoczenia, dalszej rodziny. Ważna jest rozmowa z rodzicami, rodzeństwem o chorym dziecku, ale również o ich codziennych radościach, o troskach.

Rozmowa z umierającym dzieckiem to czasami cierpliwe czekanie i słuchanie. Dziecko nie zawsze chce rozmawiać... Bardzo ważny jest kontakt fizyczny z dzieckiem, przytulenie go, masowanie bolących nóg, czy tylko dotyk, gdy dziecko śpi.

Marzenia dzieci

Każdy człowiek ma swoje marzenia, dąży do czegoś. Najwięcej marzeń mają dzieci – umierające również. Najbliżsi nie zawsze potrafią je spełnić.

Marzenia dzieci mają różne, czasami proste: chęć posiadania pieska, kotka, komputera. Są też pragnienia spotkania swego idola. Niektóre dzieci chcą zobaczyć morze, góry. Jedną z organizacji, które pomagają spełniać dziecięce marzenia jest Fundacja „Mam marzenia”. Na adres Fundacji dzieci piszą listy, a w nich opisują swoje marzenia i czekają na ich spełnienie. Na szczęście przeważnie to wielkie, ostatnie marzenie udaje się spełnić.

Śmierć dziecka

Dziecko objęte opieką hospicyjną umiera w domu, otoczone miłością, troską. Wokół siebie ma znajome twarze, ma do kogo przytulić się, ścisnąć za rękę. Po śmierci dziecka, rodzice mogą je jeszcze przytulić; nikt im go nie zabiera. Najbliżsi mogą z dzieckiem pożegnać się w ciszy i spokoju.

Żałoba

Dzieci są częścią rodziców, z nich powstają – stąd strata dziecka jest stratą części samych rodziców. Towarzyszy jej często poczucie winy, że nie dopilnowali dziecka, że zawiedli być może jako rodzice. Niektórzy rodzice po stracie dziecka zamykają się w sobie, nie chcą z nikim rozmawiać. Swój ból przeżywają w samotności. Inni zaś potrzebują rozmowy; chcą opowiadać o swoim zmarłym dziecku – nie zawsze jednak mają komu – spotykani na ulicy znajomi omijają ich, unikają wzroku. Doświadczenia pracowników hospicjów wskazują, że rodzicom, którzy utracili dziecko, bardzo pomagają spotkania grup wsparcia.

*

„Tracąc naszych rodziców, tracimy przeszłość; wraz z utratą małżonka tracimy naszą teraźniejszość. Gdy tracimy dziecko, tracimy naszą przyszłość.”

Bibliografia

1. Brehant J.: *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci*, Wydawnictwo Ancher, Warszawa 1993
2. Dangel T.: *Domowa opieka paliatywna nad dziećmi w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholer, Warszawa 2001
3. Dodziuk A.: *Nie bać się śmierci*, Instytut psychologii zdrowia, Warszawa 2001
4. Richardson E.: *Opieka paliatywna dla pielęgniarek*, Wydawnictwo Fundacji Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1995
5. Sanders C. M.: *Jak przeżyć stratę dziecka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001
6. Tokarczuk R.: *Prawo narodzin, życia i śmierci*, Kantor Wydawniczy Kakamycze 2000

Renata Świderka

Śmierć dziecka – szpital czy dom? Refleksje Matki, po stracie dziecka

Nie byłoby mnie tutaj, gdyby nie moja córka Ania, bo to się wszystko od Niej zaczęło. Nie byłoby Ani, jej choroby, nie byłoby też śmierci Ani w domu.

Zanim jednak dojdę do mojej refleksji na temat śmierci Ani w domu, chciałabym podziękować Pani Profesor Elżbiecie Krajewskiej-Kuśak i Panu Wojtkowi Nyklewiczowi. Dzięki tym osobom jestem tutaj.

Ta biała róża na wolnym i pustym krześle – to symbol Ani, jej obecności. Ania nie mówiła mi, jakie lubi kwiaty, dopiero w Nowy Rok, gdy uczestniczyliśmy przy śmierci Wiktora, Ania powiedziała, żeby kupić dla niego białe róże – bo Ona je kocha. Nigdy mi tego nie mówiła, to była jej kolejna tajemnica.

Później, gdy już „cali wchodziliśmy” w śmierć Wiktora powiedziała, że chce też mieć takie same róże, gdy będzie odchodziła do Boga.

Aniu wiem, że Ty tu jesteś. Bo jest biała róża. Jesteśmy my, którzy Cię kochamy i nosimy Cię w sercu.

Aniu w tej chwili chcę Ci podziękować za:

- Twoje życie
- za bicie Twego serduszka
- za Twoją chorobę – to ona nadała sens naszym dniom, to ona nauczyła nas walczyć o każdą chwilę z Tobą, ona nas nauczyła miłości do Boga
- za Twój uśmiech, łzę, złość
- za noce nieprzespane przy Twoim łóżku – to tam nauczyłam się pokory, cierpliwości, z każdą nocą nabierając sił na kolejny dzień z Tobą, Aniu
- za tysiące modlitw i paciorków różańca odmawiane razem z Tobą
- za to, że mogłam być przy Tobie, gdy umierałaś i trzymając Cię za rękę, mogłam uczestniczyć w czymś tak niezwykłym, tajemniczym

- za to, że mnie kochałaś, nienawidziłaś wtedy, gdy „pozwalalam żeby zadawano ci ból kolejnymi badaniami, czy operacjami”, ale Aniu Ty wiesz, że to było wszystko po to, żeby Cię ratować
- za Twoją Pierwszą Komunię Świętą przyjętą w szpitalnym łóżku – jakże ona była przepiękna i pełna wiary, na naszych oczach dokonała się prawdziwa ofiara i my dzięki Tobie Aniu mogliśmy w niej uczestniczyć
- za przyjmowanie razem z Tobą Ciała Pana Jezusa podczas codziennej komunii św. – to było zjednoczenie nasze z Bogiem
- za kreślenie znaku krzyża na Twoim czole – Aniu tego mi najbardziej teraz brakuje, Twego dotyku, pocałunku, Twego zapachu
- za 9 wspaniałych lat życia z Tobą – te lata niech będą dla mnie tu na ziemi wiecznością, a gdy spotkamy się w Domu Ojca, niech będą miłą chwilą spędzoną na ziemi
- i kochana Aniu, dziękuję Ci za to, że mogłam choć przez chwilę być Twoją mamą. Tu też należą się słowa podziękowania dla samego Boga, że dał mi tak wspaniałą Córkę, misterną w całym calu. Słowo „dziękuję” to chyba za mało.

Dziś mija 8 miesięcy od śmierci Ani w domu. Ania umierała w domu w tej samej godzinie, co teraz ja mam swój referat.

Czy to nie jest znak, czy tego właśnie Ania chciała, żeby w tym czasie mówić o dokonanym wyborze, o jej wyborze? Czy tak miało być?

Skąd wzięła się u mnie decyzja o śmierci Ani w domu? Jak długo ona we mnie dojrzewała?

To zakiełkowało w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, na oddziale gastrologii, w sali nr 3, na odcinku C. To była nasza sala – moja i tylko Ani. Tam też obok nas, na innej sali, przebywał chłopczyk Wiktor – miał 9 miesięcy, wraz z mamą Beatą, która spodziewała się drugiego dziecka. Tam się poznałyśmy i tam wspólnie spędzałyśmy Święta Bożego Narodzenia. Dla mnie były to kolejne Święta z dala od synów i rodziny, w obcym mieście, ale jakże w rodzinnym otoczeniu – bo szpital stał się naszym drugim domem. Wigilia była niepowtarzalna, wieczerzę jadłyśmy z Beatą na sali obok naszych dzieci. Ania w pełni w niej uczestniczyła. Były łzy, była też i radość. Łamaliśmy się opłatkiem wilgotnym od łez. Cieszyliśmy się bardzo, że narodził się Chrystus, że jesteśmy świadkami kolejnego cudu. Jednocześnie każda z nas nosiła w sercu ból, taka zadreę, że jej dziecko nie dożyje kolejnych Świąt.

Stan Wiktora właśnie w Wigilię bardzo się pogorszył. Boże, jak ja wtedy nie chciałam być w roli Beaty. Chciałam, żeby to mnie nigdy nie

spotkało. Było duże zamieszanie, biegania, nikt wtedy nie zwracał uwagi na matkę, na jej odczucia, ból. Była wtedy zbędnym balastem, który trzeba wyrzucić za burtę. Rozumiem, że lekarze walczyli o Wiktora, ale pomocy potrzebowała też matka, bo to ona dała mu życie i też chciałyby w jakimś stopniu pomóc. Stan Wiktora powoli normował się, ale to było tylko powolne umieranie, dokonujące się na oczach matki, no i na moich, bo wciąż tam byłam. Na ile potrafiłam wspierałam Beatę. Czasami ją karmiłam wmuszając w nią posiłki, tłumacząc, że nosi pod sercem dziecko, które też potrzebuje jej siły do życia.

Wiktor odszedł do Boga w Nowy Rok o 6 rano. Odszedł w ciszy. Odszedł na progu Nowego Roku dając nam znak, że zaczęło się jego nowe Życie. Mama miała czas pożegnać się z synem.

Do tamtej pory śmierć osoby bliskiej, czy to dziecka, czy osoby dorosłej, widziałam jako coś normalnego – jak się człowiek rodzi, tak i umiera. Może dlatego, że przeżyłam śmierć mojej Babci w domu, gdzie wszyscy byli. Gdy było przytulnie, ciepło, była cisza – było tak intymnie. Śmierć Wiktora, to jednak okres bezpośrednio po jego śmierci. Było to zaprzeczeniem tego w co wierzyłam i co przeżyłam.

Po śmierci Wiktora zawinięto w jednorazowe, zielone prześcieradło i zostawiono w łóżeczku na sali. Mama nie miała możliwości wzięcia go na rękę, przytulenia, czy ukołysania w swoich ramionach. Nikt jej o tym nie powiedział, czy może to zrobić, czy nie. Pozostawiono ją samą z bólem i krzykiem. Na ile potrafiłam i na ile Beata przyjęła moją pomoc, byłam z nią. Beata poprosiła mnie żebym ubrała Wiktora w prosektorium. Zgodziłam się bez wahania, ale stoczyłam sama ze sobą ogromną walkę. Było to dla mnie dużym wysiłkiem. Warunki panujące w prosektorium były takie „inne”. Obleśny facet spytał nas, czy damy sobie radę. Odpowiedziałam, że tak, bo jesteśmy matkami. Wiktor leżał na zimnym, metalowym blacie. To było nieludzkie. Jeszcze kilka godzin wcześniej w tym dziecku biło serce, śmiał się, patrzył nam głęboko w oczy, jakby rozumiał co się dzieje, co się wkrótce wydarzy. To było dziecko, które z miłością matka rodziła, dała mu początek życia. To nie była jakaś tam martwa natura... a tam Wiktor traktowany był jak przedmiot, zepsuta zabawka. Boże on był taki zimny..., jak bardzo jemu musiało być zimno na tym metalowym blacie. Boże, mówiłam wtedy, spraw żeby to nie spotkało Ani, bo Ona boi się zimna. Takie miałam wtedy myśli. Wiktor był traktowany bezosobowo, a przecież miał imię. Mówiłam do niego po imieniu, żeby czuł, że są osoby, które go kochają, że jest mama. Pogłaskałam go po główce. Beata, na ile miała sił, zaczęła też pieszczotliwie mówić do syna.

Boże, jak bardzo nam było tam ciężko! Boże czy Ty mnie wtedy tam nie opuściłeś? Chyba nie..., chyba tylko wystawiłeś mnie na próbę, czy dam sobie radę.

Wiktora przytuliłam, a potem powoli zaczęłam ubierać, jak swego syna do podróży. Niestety, była to podróż w jedną stronę. Nie wiem, jak wyszłam z tego pomieszczenia, ale przez całą drogę na oddział przysięgałam Ani, sobie, Bogu, że **NIE POZWOLĘ** na taką śmierć, na takie traktowanie.

W kaplicy szpitalnej padłam na kolana przed Bogiem, prosiłam ze łzami w oczach o pomoc w wytrwaniu w moim postanowieniu. Prosiłam – Boże nie pozwól, żeby Ania umierała w szpitalu. Spraw, by to było w domu, gdzie jest rodzina, ciepło, przytulnie. Niech w domu dokona się koniec drogi, a zacznie się nowe Życie Wieczne. Taką myślą, a z czasem i planem, zaraziłam Anię. Ona już wtedy, gdy „uczestniczyła” w śmierci Wiktora, rozmawiała ze mną na temat śmierci. Chciała wiedzieć, co dzieje się z duszą. Czy duszę się też ubiera, czy w końcu umieranie boli. Bardzo bolały mnie te Jej pogaduszki. Jednak wiedziałam już wtedy, że muszę Jej pomóc, wytłumaczyć. Serce „rwało się” na kawałki, gdy Ania mówiła jak ma być ubrana i żeby były białe róże, bo bardzo je lubiła i takie same dała Wiktorowi...

Ona dzielnie przez to przechodziła i pomogła mi też przez to przejść. Podjęliśmy wtedy decyzję, że „to” czyli śmierć, wypełni się w domu. Tak też się stało. To była nasza tajemnica, o której wiedział jeszcze tylko Bóg.

W realizacji naszych planów pomogło nam białostockie Hospicjum. Odegrali tu największą i najwspanialszą rolę. W momencie, kiedy po rozmowie z profesorem w Warszawie, zapadła decyzja o przekazaniu nas pod opiekę Hospicjum, bardzo się bałam. Dla mnie kojarzyło się to źle, że to już koniec, idźcie do domu, nie ma dla was już nic, tylko śmierć, często w bólach. Wystarczyła jednak tylko jedna rozmowa telefoniczna z dr Elżbietą Solarz, jej ciepły głos, taki zycliwy... Poczułam wtedy, że jesteśmy potrzebni, kochani. Lody pękły i czekaliśmy z Anią z utęsknieniem dnia powrotu do domu. Ojciec Piotr, dr Ela, Agatka – to są te osoby, które były dla nas wszystkim: ratunkiem w problemach, otarciem łez, uśmiechem i można rzec – chlebem, wodą, bo za każdym razem, gdy byli u nas, wnosili w nasze życie pokarm, który dostarczał sił na następne dni. Służyli nam pomocą, radą, rozmową. Byliśmy traktowani z czułością, a wtedy było to nam bardzo potrzebne... Z czasem traktowaliśmy ich jak członków naszej rodziny. Spotkania nasze były bardzo ciepłe, takie domowe.

Pojawiło się jednak znów chwilowe zwątpienie i pytanie: dom czy szpital? To było nie wtedy, gdy byliśmy z Anią w szpitalu, ale już w trakcie opieki hospicyjnej, na badaniach. Dowiedzieliśmy się, że to już koniec, a ja miałam jeszcze dokonać wyboru! Ania wiedziała, że umiera, że to już kres Jej drogi. Boże, jaka Ona była w tym dniu dzielna. Mnie zabrakło tej odwagi. Szukałam ratunku w oczach dr Solarz, dr Jarockiej. Ale padło na sali Ani piękne pytanie wypowiedziane przez Prof. Kaczmarek: „**Aniu, gdzie chcesz być?**” Ania chciała do domu, do Dziadka... tam czuła się bezpiecznie. Ona do końca była wierna naszemu przyrzeczeniu, dochowała do końca naszej tajemnicy. Ja natomiast próbowałam jeszcze walczyć. Ania powiedziała: „**NIE**” i wola jej została uszanowana.

Wróciłam do domu. Dziękowałam Ani za dokonany wybór, za Jej siły, których mi zabrakło.

I znów w nasze życie weszło Hospicjum. Bardzo pięknie przygotowali nas do śmierci Ani. Na zawsze zapadła mi w pamięci rozmowa z dr Solarz w kuchni. Miałam jedyne zadanie do wykonania – musiałam pozwolić Córcie na odejście, na opuszczenie nas, zapewniając Ją, że bardzo Ją kochamy i nadal będziemy kochać. Trudno jest to powiedzieć matce dziecku, które z wielką miłością i troską nosiła pod sercem...

To była najdłuższa noc w moim życiu. Było bardzo ciężko, ale musiałam to Ani powiedzieć, Ona czekała na moją zgodę. My mieliśmy pomoc Hospicjum. Pomogli nam w tych trudnych chwilach. Boże, żeby Beata zetknęła się z Hospicjum, to śmierć Wiktora byłaby inna, byłaby czymś „pięknym”.

Dzięki osobom z Hospicjum, dzieciom, którym nie można pomóc i ich rodzinom, lżej jest przejść przez chorobę i śmierć. Czujemy się wtedy wartościowi, potrzebni, nie wyrzuceni poza margines otoczenia.

W moim przypadku opieka hospicyjna trwa do dziś, mimo że nie ma Ani, w dalszym ciągu potrzebuję rozmowy, przytulenia. Dr Solarz i Agatka to wszystko mi dają, nadal są naszą rodziną i chcę, żeby tak było. Kochamy ich bardzo za ich pracę, poświęcenie i oddanie. Byli z nami razem w bólu i cierpieniu. I są nadal... Bogu niech będą dzięki, że istnieje Hospicjum, które niesie pomoc takim jak my.

Myślę, że to był dobry wybór – śmierć Ani w domu. Mogła w tym uczestniczyć cała rodzina. Było tak cicho, spokojnie, bez pośpiechu, szarpaniny. Każdy miał czas i miejsce na płacz, na modlitwę. Byliśmy tylko w domu my i Ania. Gdy Ania umierała cały czas trzymałam jej rączkę w mojej dłoni – to był ostatni dotyk Ani...

Miałam czas na pożegnanie się z Córką, utulenie Jej przed ostatnią podróżą. Był czas na ubranie, pielęgnowanie i z takim namaszczeniem to robiłam. Nikt nas nie poganiał, nie krzyczał, nie wyganiał. To my byliśmy w tym miejscu i w tym czasie najważniejsi. Wszyscy liczyli się z naszym głosem, łącząc się w naszym bólu.

Ania do końca była otoczona miłością i ciepłem, bez pikania aparatów, kabli, rurek. Te chwile stały się takie intymne. To ode mnie zależało, kiedy Zakład Pogrzebowy zabierze Anię do kaplicy. Decydowałam sama, bez narzucania czyjeś woli. I wiem, że śmierć w domu dla Ani i dla innych dzieci nieuleczalnie chorych jest nagrodą za ich ciężkie i trudne lata choroby, często w ogromnym cierpieniu. Im się to od nas – dorosłych należy.

Ale zdarza się też śmierć w szpitalnych murach. Czasami jest to nieuniknione i od nas niezależne. Ale czy nie możemy tego zmienić? Czy będzie jeszcze dużo takich matek, jak mama Wiktora? Czy włożymy w śmierć w szpitalu trochę miłości?

Dziękuję Boże, że wysłuchałeś wtedy tam w szpitalnej kaplicy mej prośby.

Trudno jest rodzicom pogodzić się ze śmiercią dziecka, każda matka do końca jeszcze walczy. Ja też taka byłam. Trzeba jednak wziąć pod uwagę dobro dziecka, uszanować Jego zdanie i wolę. Niech Ono raz zadecyduje w tym chyba najważniejszym momencie i wyborze swego życia. Pozwólmy, żeby nasze Dziecko, na ile umie mówić, zadecydowało o miejscu swej śmierci. Posłuchajmy się tylko ten jedyny raz, a zobaczymy, że warto. Moja Córka sama zadecydowała i dokonała wyboru i teraz wiem, że był to słuszny wybór. Dzięki temu przeżyliśmy śmierć wszyscy razem, na naszych oczach dokonała się ta wielka tajemnica.

Boże, dziękuję Ci za pomoc w dokonaniu wyboru.

Za śmierć Ani w domu.

Za piękną posługę Hospicjum.

Aspekty chorób nowotworowych u dzieci, czyli o potrzebie pomocy psychologicznej pacjentom i ich rodzicom

Każda choroba, zwłaszcza przewlekła nie pozostaje bez wpływu na przebieg rozwoju dziecka. Wystąpienie choroby wymagającej obciążającego leczenia, licznych zabiegów, długotrwałej hospitalizacji, ma wpływ na kształtowanie się osobowości dziecka, jego pozycję w rodzinie, „społeczeństwie rówieśniczym”, rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny. Wynika to m.in. z faktu, iż dziecko nie będąc jeszcze w pełni ukształtowane wykazuje szczególną podatność na urazy psychiczne. (9)

Równocześnie dziecko nie jest autonomiczne, toteż każda choroba dziecka jest wydarzeniem w życiu rodziny. Wydarzeniem przykrym, które zaburza życie rodzinne, wymaga mobilizacji, jest źródłem niepokoju i rodzi konieczność zmian. Od momentu rozpoznania choroby trzeba wpleść życie nowy obowiązek. Choroba przewlekła dziecka powoduje zmiany w warunkach życia rodziny. Zderzenie z nowymi koniecznościami może być przyczyną nasilenia napięć i konfliktów w domu. Choroba przewlekła dziecka może stać się czynnikiem zagrażającym integralności rodziny oraz zakłócać jej procesy rozwojowe. (1, 3, 8, 9)

Z tych powodów zarówno chore dziecko, jak i jego rodzina powinni być otoczeni szczególną, wielostronną opieką. W literaturze podkreśla się znaczenie podejścia zaprezentowanego przez van Eys'a. W jego koncepcji dziecko wyleczone z choroby nowotworowej to nie tylko wolne od objawów klinicznych, ale takie, którego obecne i późniejsze funkcjonowanie w środowisku nie będzie odbiegało od poziomu funkcjonowania zdrowych rówieśników. Dopiero odpowiednio zaplanowana i przeprowadzona rehabilitacja fizyczna, psychiczna i społeczna prowadzi do rzeczywistego i prawdziwego wyleczenia. (2, 8)

Problemy psychologiczne w przebiegu choroby nowotworowej można podzielić na trzy etapy: podczas rozpoznawania choroby, w trakcie leczenia oraz po wyleczeniu.

Najtrudniejszy okres to moment ustalania rozpoznania. Dla rodziców jest okresem ogromnego stresu i narastającego lęku. Wśród najczęstszych reakcji obserwujemy: lęk, napięcie, zaprzeczenie diagnozie, liczne mechanizmy obronne. Często pojawiają się również poczucie winy, poczucie beznadziejności, apatii, osamotnienie w dramacie, żal, wrogość, złość. Przez cały czas diagnozowania dziecka rodzina pozostaje w niepewności i napięciu. Czym dłuższy to jest okres, tym większe wyczerpanie stresem i reakcjami obronnymi oraz tym większe koszty emocjonalne. (1, 8)

Przystosowanie się rodziców do faktu rozpoznania choroby nowotworowej u ich dziecka przebiega etapowo. Początkowo odrzucają oni zasadność i trafność diagnozy. Bywa, że obwiniają się o spowodowanie choroby dziecka. W kolejnym etapie przychodzi złość na lekarzy, szpital, Boga. Dopiero po upływie czasu może nastąpić etap otwarcia się na informacje o faktycznym stanie dziecka i gotowość przystosowania do tymczasowego stylu życia do wymogów planowanego leczenia, akceptacji istniejącego stanu rzeczy.

Rodzicom należy umożliwić zrozumienie, że doznawane przez nich uczucia nie są czymś nienormalnym, lecz doświadczanym przez wielu rodziców w podobnej sytuacji. Użyteczne okazuje się ośmielenie do kontaktów z rodzicami innych dzieci leczonych w klinice, stanowią oni bowiem doskonałą grupę wsparcia dla rodziców nowo przyjętego dziecka. Rodzice muszą nauczyć się jak najpełniej mogą wykorzystać swoją siłę emocjonalną, energię, możliwości materialne, aby stawić czoło chorobie dziecka i wymaganiom leczenia. (2, 8) Niezwykle ważne staje się odpowiednie informowanie na temat diagnozy, leczenia i rokowania. Przekazywanie informacji powinno być rzetelne, odbywać się w warunkach zapewniających spokój i intymność. Informowanie powinno być przeprowadzone w sposób dostosowany do odbiorcy, mając na uwadze jego stan emocjonalny oraz poziom intelektualny. Przyjmowanie niepomysłnych informacji zawsze jest procesem. Rodzice potrzebują często wielokrotnego powtarzania tych informacji i czasu na przyswojenie wiedzy. Dzieje się tak ze względu na silne reakcje emocjonalne, które utrudniają proces percypowania.

„A czy dzieci chcą wiedzieć na co chorują?” Takie pytanie jest często zadawane przez studentów medycyny. Jeśli zdamy sobie sprawę z tego, że całe dotychczasowe życie dziecka ulegnie kompletnej zmianie, w najbliższym czasie nie będzie chodzić do przedszkola ani szkoły, nie będzie spędzać czasu z siostrą czy bratem, a dodatkowo będzie poddawane licznym zabiegom, to oczywiste staje się, że musi ono poznać przyczynę tych drastycznych zmian. Powinno być poinformowane o naturze schorzenia, sposobie leczenia, możliwych skutkach ubocznych. Wszystkie informacje związane z diagnozą, tym co się z dzieckiem dzieje i co czeka je każdego dnia, mają pomóc dziecku utrzymać zaufanie do rodziców oraz stworzyć zaufanie do personelu kliniki. Równocześnie znajomość tych faktów pozwoli na wypracowanie indywidualnego sposobu radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z leczenia. (1, 8, 9)

Badania przeprowadzone wśród dzieci, które otwarcie zostały poinformowane o rozpoznanej u nich chorobie nowotworowej pokazują zdecydowane zmniejszanie się u nich poziomu lęku i niepokoju. Ponadto szczerze poinformowanie dziecka o jego chorobie chroni je przed informacjami przekazywanymi przez pacjentów-rówieśników, którzy czasem w sposób graniczący z okrucieństwem opowiadają o stanie zdrowia, bolesnych zabiegach i groźnych perspektywach. Wtedy dziecko nie ma możliwości rozróżniania, które informacje są prawdziwe dla jego rozpoznania a które nie. Rodziców powinno się więc zachęcać do prowadzenia rozmów o chorobie, do pozwalania dziecku na zadawanie pytań, nawet tych trudnych. (2, 4)

Rozumienie przez dziecko czym jest choroba uzależnione jest od jego rozwoju poznawczego i emocjonalnego. Informowanie powinno być zindywidualizowane i dostosowane do przebiegu choroby. Odpowiednie skierowanie przez rodziców i personel medyczny informacjami ułatwi proces przystosowania się dziecka w czasie leczenia i po jego zakończeniu. (9)

W trakcie leczenia

Leczenie przeciwnowotworowe jest z całą pewnością stresem dla każdego dziecka, bez względu na wiek oraz rodzaj nowotworu. Każde dziecko w niepowtarzalny sposób przeżywa tę trudną sytuację, wypracowuje strategię radzenia sobie, wymaga i oczekuje specyficznego wsparcia emocjonalnego, czy konkretnych działań zaradczych. Zwłaszcza, że choroba nowotworowa i związana z nią konieczność przebywania przez dłuższy czas w szpitalu wyrывa dziecko z normalnego życia i aktywności właściwej dla jego wieku rozwojowego.

Reakcje na chorobę i leczenie są częściowo uzależnione od wieku. U dzieci młodszych jest to najczęściej strach przed konkretnymi sytuacjami np. zastrzykiem, zabiegiem, kroplówką, koniecznością pozostania w szpitalu. Są to sytuacje zapowiadające ból, złe samopoczucie, rozłąkę. Liczne badania oraz doświadczenie kliniczne wskazują, że obciążenia związane z pobytem w szpitalu łagodzone są w dużym stopniu poprzez umożliwienie rodzicom sprawowania całodziennej opieki nad dzieckiem. (1, 2, 6).

Ze względu na liczne zabiegi, zarówno diagnostyczne jak i lecznicze pacjenci są narażeni na częste doznawanie dolegliwości bólowych. Odczuwanemu bólowi zawsze towarzyszy lęk. Z czasem może zdarzyć się, że lęk będzie powstawał zanim zostanie wykonany jakikolwiek zabieg. Z punktu widzenia dziecka nie ma znaczenia czy odczuwane dolegliwo-

ści są subiektywne czy obiektywne. Dlatego jedynie jednoczesne przeciwdziałanie lękowi i bólowi może przynieść dziecku ulgę. Wcześniejsza praca z dzieckiem, osuwająca je i przygotowująca do zabiegu, wzbudzanie poczucia bezpieczeństwa i zaufanie mogą skutecznie zredukować te emocje. Ważna jest tu praca z rodzicami, bowiem duży lęk u rodziców powoduje odczuwanie przez dziecko większego cierpienia. Rodziców warto zachęcać, aby pozwalali dziecku rozładowywać emocje (takie jak lęk, strach, niepokój, gniew, złość i in.) w sposób konstruktywny, jak na przykład: rysunek, zabawa, opowiadanie. (2, 6, 7)

Nieco inaczej jest u dzieci starszych, które potrafią antycypować przyszłość, a ich lęki i niepokoje dotyczą nie tylko aktualnej sytuacji, lecz związane są z wyobrażeniami na temat ich przyszłego życia z chorobą, świadomości ograniczeń i konsekwencji jakie ona ze sobą niesie.

Uczucie najczęściej spotykane wśród wszystkich pacjentów to poczucie zagrożenia.

U młodzieży główne obszary niepokoju to lęk przed niesprawnością, okaleczeniem, zmianą wyglądu, czyli przed wpływem choroby na wyobrażenia jakie dziecko ma o sobie. Również wyraźny jest lęk przed uzależnieniem od innych: psychicznym i fizycznym. W tej sytuacji dobrze jest włączyć nastolatka w proces leczenia, stworzyć poczucie kontroli podejmowanych decyzji bezpośrednio jego dotyczących. Pacjenci jednak najczęściej zgłaszają lęk przed samotnością, odrzuceniem, utratą kontaktu z otoczeniem. Już sama hospitalizacja w znacznym stopniu ogranicza relacje z rówieśnikami, a dodatkowo zmiany w wyglądzie swojego ciała powodują pogłębienie się niepewności w kontaktach z rówieśnikami. Naturalnie, również młodzież przeżywa lęk przed bólem, cierpieniem, nieznanym i śmiercią. Rodzice i personel powinni więc starać się wzmacniać pozytywny obraz siebie dziecka i ośmielać je do werbalizowania przeżywanych trudności, odreagowania emocji, wskazania, że dziecko ma prawo do tych emocji. Ale przede wszystkim ważne jest upewnienie dziecka, że jest kochane, potrzebne bliskim. (1, 2, 4, 7)

Dodatkowe obciążenia związane z chemioterapią

Postęp w zakresie leczenia dziecięcych nowotworów związany jest z ciągłym wzrostem intensywności leczenia, co dla aktualnie leczonych dzieci oznacza konieczność radzenia sobie z coraz większymi obciążeniami fizycznymi i psychicznymi.

W trakcie chemioterapii ujawniają się takie reakcje psychiczne jak: agresja, nadwrażliwość, depresja, zaburzenia łaknienia, koszmary nocne

lęki. Niekiedy reakcją na istnienie choroby, a szczególnie na prowadzoną chemioterapię jest agresja, przejawiająca się wzmożoną irytacją, złością i następującymi szybko zmianami nastroju.

Terapia hormonalna oprócz zmian wyglądu ciała (zespół Cushinga) wywołuje zmiany nastroju o charakterze manii z nadruchliwością, trudnościami w koncentracji uwagi, bądź w postaci okresowego obniżenia nastroju i wycofywania się z aktywności. (2)

Do najpowszechniejszych przykrych skutków chemioterapii zalicza się nudności i wymioty. U niektórych pacjentów dochodzi do nich zanim zostaną podane leki cytostatyczne (przykład odruchu warunkowego). Odgłosy przygotowywania leku, kolory, zapachy mogą wywoływać przykre reakcje. Skracanie czasu oczekiwania, zasłanianie koloru, odwracanie uwagi, techniki relaksacyjne, koncentrowanie się na ulubionych zajęciach mogą pomóc w wygaszaniu tychże reakcji warunkowych. (2)

Dla większości dzieci utrata włosów w wyniku leczenia jest dużym problemem. Dzieci młodsze adaptują się szybciej i bez poczucia wstydu pokazują się nawet w środowisku pozaszpitalnym. Dla dzieci w wieku szkolnym i nastolatków, fakt ten jest tak ważny, że zdarza się celowe opóźnienie momentu rozpoczęcia nauki szkolnej i ograniczanie liczby kontaktów ze znajomymi. (2, 7, 8)

Nawet jeśli warunki szpitalne są dobre, to wyrwanie dziecka ze świata, który rozumiały, izolacja od całej rodziny, naturalnego środowiska, w którym dziecko nauczyło się żyć i rozwijać, stwarza w dziecku poczucie zagrożenia i stanowi źródło lęków i frustracji.

Po zakończeniu leczenia

Badania przeprowadzone wśród osób dorosłych, które w dzieciństwie leczone były z powodu choroby nowotworowej wykazują, że generalnie są to osoby dobrze przystosowane, które nie ujawniają problemów psychiatrycznych w większym stopniu niż ma to miejsce w normalnej populacji. Niektórzy badacze wskazują na większe ryzyko wystąpienia trudności przystosowawczych oraz większą możliwość rozwoju u nich łagodnych zaburzeń psychiatrycznych. (2)

Wśród osób wyleczonych można wyodrębnić trzy grupy problemów.

Następstwa fizyczne wiążą się z występowaniem i akceptowaniem późnych medycznych powikłań. Powodują one konieczność częstego odbywania wizyt kontrolnych, a w konsekwencji opóźnione poczucie bycia w pełni zdrowym.

Następstwa psychologiczne leczenia przeciwnowotworowego dotyczą sfery emocjonalnej i poznawczej. Obniżona samoocena, nadwrażliwość, labilność emocjonalna, skłonność do reagowania lękiem, depresji i agresji to najczęściej spotykane reakcje. Niskie poczucie własnej wartości ogranicza zdolność planowania przyszłości, powoduje brak zaufania do siebie i swoich możliwości.

Duże znaczenie przypada właściwym postawom rodzicielskim. Okazuje się, że jeśli wymagania stawiane dzieciom wyleczonym są duże, takie jak w stosunku do zdrowych dzieci, to mają one takie same aspiracje do siebie i dużo lepszą samoocenę.

U dzieci leczonych z powodu nowotworów istnieje ryzyko wystąpienia zaburzeń neuropsychologicznych. Dzieci, wobec których zastosowano profilaktyczne naświetlanie OUN, ujawniają nieco niższy poziom rozwoju intelektualnego w porównaniu z dziećmi z grupy kontrolnych. Zauważa się też trudności w koncentracji uwagi, osłabienie pamięci, koordynacji wzrokowo-ruchowej. (2, 5) Nie są to zwykle mocno zaburzające deficyty, niemniej warto o tym pamiętać, aby móc przeciwdziałać im oraz wcześniej rozpocząć właściwą rehabilitację i reedukację.

Bardzo dotkliwie odczuwane są **skutki społeczne** wywołane chorobą i koniecznością wyłączenia się z normalnego życia prowadzonego przez rówieśników. Po wyleczeniu dzieci są bardziej wrażliwe i ostrożne w kontaktach z innymi. Czasem mają poczucie odrzucenia, odczuwają izolację społeczną. Często same się izolują lub też rodzice niechętnie „oddają” dziecko społeczeństwu, przedłużając okres absencji szkoły lub kontynuując nauczanie indywidualne. Większość dzieci wyleczonych uzyskuje w związku z tym gorsze wykształcenie, a później gorszą pozycję społeczną. Wykazano też niższy wskaźnik zawierania małżeństw (możliwość bezpłodności). (2, 7)

Podsumowując, zespół leczący dziecko z chorobą nowotworową ma za zadanie nie tylko wyleczyć pacjenta, lecz równocześnie zapewnić mu odpowiednią jakość życia, zarówno w czasie terapii, jak i po jej zakończeniu przez całe dalsze życie. (1, 2, 7)

Piśmiennictwo

1. Góralczyk E. (1996). *Choroba dziecka w twoim życiu*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa
2. Kowalczyk J. R., Samardakiewicz M. (1998). *Dziecko z chorobą nowotworową*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

3. Kruk-Zagajewska A., Kuśnierkiewicz M., Szmeja Z., Golusiński W. (1997). *Postawy rodzin wobec chorych onkologicznie*, „Psychoonkologia” Nr 1
4. Mess E., (2003). *Ocena stanu psychicznego dzieci leczonych z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej*, Polska Medycyna Paliatywna, 2, 1, 9–22
5. Mulhern R. K. (1998). *Neuropsychological Late Effects*, Pediatric Psycho-oncology
6. Pilecka W. (2002). *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
7. Samardakiewicz M., Kowalczyk J. R., (1997). *Psychospo/leczne problemy dzieci z chorobą nowotworową*, „Pediatria Polska”, t. LXXII, 10
8. Samardakiewicz M., Kowalczyk J. R. (1999). *Psychologiczne aspekty reakcji na rozpoznanie białaczki u dzieci*, „Acta Haematologica Polonica”, 30, Nr 1
9. Samardakiewicz M., Kowalczyk J. R. (2002). *Model informowania dzieci o rozpoznaniu choroby nowotworowej. Próba ujednolicenia podejścia*, „Pediatria Polska”, LXXVII, 3

Wojciech Nyklewicz

Metody „rozstawania się” ze zmarłym pacjentem

Wstęp

Jako profesjonaliści medycyny, częściej niż inni ludzie, stykamy się z umierającymi. Obcowanie ze śmiercią drugiego człowieka zwykle wywołuje uczucia, których nie chcielibyśmy przeżywać ponownie. Jedno jest pewne – wobec śmierci nie pozostajemy obojętni, choć staramy się zachować „zimną krew”, bo tak wyobrażamy sobie nasz profesjonalizm. Dlatego w takich sytuacjach często zakładamy maski, starając się ukryć prawdziwe wzruszenie. Jednak wewnątrz, pod maską, przeżywamy uczucia podobne do tych, jakich doświadcza większość ludzi w obliczu straty kogoś bliskiego. Możemy mieć poczucie osamotnienia, opuszczenia, braku nadziei, żalu, niekiedy przeżywamy rozpacz. Ten szczególnie emocjonalny ból skłania nas do wycofania się z kontaktu z umierającym pacjentem, a także ograniczamy do niezbędnego minimum spotkania z osieroconą rodziną. Jednak takie nasze zachowania musimy jakoś uzasadnić.

Życie samo podsuwa nam rozwiązania. Włączając się w wir codziennych zawodowych obowiązków odczuwamy emocjonalną ulgę. Jednocześnie odkrywamy, że stworzony obraz szczególnego zapracowania uzasadnia naszą nieobecność przy umierającym i jego rodzinie. Mamy nadzieję, że oni nam to wybaczą. Lecz raczej nie zdajemy sobie sprawy z tego, że unikając kontaktu z człowiekiem umierającym i jego rodziną, zwiększamy w nich i w sobie samych traumę bycia opuszczonym w tak ważnej chwili życia.

Jeśli śmierć mojego pacjenta „dotyka mnie do żywego” lub skłania mnie do nieświadomych uciezkowych zachowań, być może ma to związek ze szczególnie bolesną stratą kogoś bliskiego w moim życiu. Wówczas śmierć i umieranie automatycznie wyzwalają lawinę przykrych uczuć. Te negatywne uczucia, paraliżujące nasze profesjonalne działanie,

powinny być sygnałem do poszukiwania pomocy. Może ona przybierać różną formy – od pozyskiwania wsparcia w grupie współpracowników, poprzez superwizję kliniczną i autopsychoterapię, aż do psychoterapii własnej. W niniejszym opracowaniu proponuję przegląd sposobów „rozstawania się” ze zmarłym pacjentem, jako metody radzenia sobie z emocjonalnym napięciem po doświadczeniu śmierci.

Gdy umiera pacjent

Gdy na dyżurze umiera pacjent, większość profesjonalistów medycyny reaguje negatywnymi uczuciami. Często nie radzimy sobie z tym napięciem i odczuwamy je także w innych sytuacjach życiowych. Po powrocie z dyżuru część z nas rozpamiętuje śmierć pacjenta i wszystkie zdarzenia z nią związane. Co, kto powiedział? Co, kto zrobił? Przypominamy sobie sceny po scenie i zaczynają dręczyć nas pytania: czy można było zrobić coś więcej? Dlaczego akurat na moim dyżurze? Jak zareagowali na to inni pacjenci? W jaki sposób o tym rozmawiali? Dręczące nas pytania prowadzą do utraty pewności siebie i możemy mieć poczucie, że śmierć nastąpiła z naszej winy. Żeby tak nie myśleć, część z nas całkowicie odcina się od tego doświadczenia, włączając się w nurt bieżącego życia, chcąc jak najszybciej o tym zapomnieć. Doświadczenie jednak uczy, że tak prosto tego nie da się zrobić. W najmniej oczekiwanych momentach powracają wspomnienia. Czasami zmarli pacjenci pojawiają się w snach. Niektórzy z nas przyjmują to ze spokojem, ale są też tacy, dla których takie sny są koszmarem. Wiele pielęgniarek i lekarzy po paru latach pracy dostrzega w sobie narastające poczucie zmęczenia i wyczerpania, i mówią wtedy: „Mam już tego dość, muszę coś z tym zrobić. Nie chcę angażować się w to tak bardzo”.

Ponieważ śmierci naszych pacjentów negatywnie wpływają na nasze funkcjonowanie poza miejscem pracy, musimy sobie z tym jakoś poradzić. W tym celu zaczynamy nieświadomie stosować mechanizmy obronne osobowości, takie jak zaprzeczanie, wyparcie, racjonalizacja, unikanie, tłumienie. Ich zasadniczą funkcją jest łagodzenie napięć i poprawa samopoczucia, lecz odbywa się to dużym nakładem energetycznym. By skutecznie stłumić i ukryć emocjonalny ból, musimy użyć porcji energii większej niż energia negatywnego uczucia. W efekcie nasze straty są sumą energii emocjonalnego bólu i wysiłku włożonego w jego tłumienie.

Mechanizmy obronne są przeważnie skuteczne, bo przynoszą do-
rażną ulgę, lecz niestety działają na krótką metę i nie usuwają przy-
czyny. Gdy umrze kolejny pacjent lub ktoś z członków rodziny, wszystko
zaczyna się od początku. Znow przeżywamy emocjonalny ból, znow
nieświadomie sięgamy po sprawdzone mechanizmy obronne, znow do-
znajemy ulgi... Lecz kolejne doświadczenia śmierci innych ludzi mogą
powodować stopniowe narastanie uogólnionego lęku i przygnębienia,
a także zmęczenie. To jest tak, jakby negatywne uczucia kumulowały się.
W miarę nabywania doświadczeń z umieraniem innych ludzi, może na-
rastać w nas wewnętrzne napięcie, którego kontrolowanie staje się coraz
trudniejsze. Wtedy wystarczy informacja o czyjejs śmierci lub uczestni-
czenie w rozmowie na ten temat, by znow doznać nieprzyjemnych uczuć
żału, smutku i lęku. Pojawia się znajome ściskanie w gardle, do oczu
napływają łzy, słycać własny łamiący się głos. Wiele osób unika roz-
mów o śmierci i umieraniu uważając, że jest to przygnębiający i trudny
temat. Mamy prawo tak sądzić, lecz w relacji z umierającym pacjentem,
obronny mechanizm unikania, niestety, przeradza się w brak zaangażo-
wania. Pacjenci zwykle postrzegają to jako brak właściwej opieki, czują
się opuszczeni i pozostawieni sami sobie. Często mogą mieć poczucie
instrumentalnego traktowania. Zatem mechanizm unikania nieprzy-
jemnych uczuć, choć chroni nas przed ich przeżywaniem, tak naprawdę
utrudnia wykonywanie zawodowych zadań. Takie zachowanie jest nie-
profesjonalne.

W takim razie, jak być profesjonalistą, zaangażowanym w relację z pa-
cjentem i jednocześnie nie cierpieć, gdy on umiera?

Ze stanu obecnej wiedzy wynika, że nasze negatywne uczucia w ob-
liczu śmierci biorą się z naszych destrukcyjnych przekonań na temat
śmierci i umierania. Przekonania, to ogólnie rzecz biorąc, nasze nieświadome
poglądy na określony temat, czyli programy zarządzające naszymi
uczuciami i zachowaniami. To, w jaki sposób myślimy o śmierci ma
wpływ na to, jak czujemy się, gdy o niej myślimy lub jak czujemy się,
gdy umiera przy nas inny człowiek. Destrukcyjne przekonania wywo-
łują negatywne uczucia. Konstrukttywne przekonania o śmierci pozwalają
przyjmować ją ze spokojem i pogodzeniem, jako naturalny bieg zdarzeń
i ważny etap życia, choć może towarzyszyć nam wzruszenie. Z profesjo-
nalnego punktu widzenia ta druga opcja jest pożądana. Myśląc o śmierci
pozytywnie – jesteśmy spokojni; gdy umiera inny człowiek – jesteśmy
spokojni, bo wiemy, że dzieje się tak, jak ma się dziać. Zdecydowanie i ze
spokojem (bez paniki i egzaltacji) wykonujemy nasze zawodowe zadania

zgodnie z zasadami sztuki. Nie musimy stosować mechanizmów obronnych osobowości, bo nie przeżywamy dręczących negatywnych uczuć. Dzięki temu oszczędzamy naszą życiową energię, którą możemy zaangażować w spotkanie z umierającym, a po jego śmierci jesteśmy otwarci na kolejne międzyludzkie spotkania.

Niestety, niektórzy z nas nie dopuszczają do siebie myśli, że mogliby do śmierci podchodzić ze spokojem, pogodzeniem i nadzieją. Nawet, jeśli wierzymy, że jest ona początkiem nowego, doskonałego życia, to śmierć człowieka postrzegamy jako tragedię. Jak profesjonaliści medycyny, mamy w sobie przymus bezwzględnego ratowania życia za wszelką cenę, a śmierć pacjenta przyjmujemy jak porażkę. Jest w nas sprzeczność pomiędzy wiarą w życie pozagrobowe a totalną niezgodą na umieranie bliskich i lęk przed własną śmiercią. Wiara w kochającego Boga, do którego udaje się Dusza i jednoczesny żal do Boga za to, że zabrał nam kogoś bliskiego. Być może nieakceptacja porządku świata bierze się z nieakceptacji samego siebie.

Postawę spokoju, pogodzenia ze śmiercią i nadziei często przyjmujemy z niedowierzaniem lub – co gorsza – z oburzeniem. Uważamy brak łez i smutku po zmarłej bliskiej osobie za przejaw znieczulicy i braku miłości. W naszych wyobrażeniach, dobrym człowiekiem jest ten, kto po stracie bliskiej osoby popada w niszczącą go rozpacz. Taki pogląd zdecydowanie jest destrukcyjny.

Postawy wobec śmierci są wytworem kultury. W danym kręgu kulturowym ludzie reagują na śmierć podobnie, jednak inaczej niż w innych rejonach świata. Oznacza to, że brak genetycznych uwarunkowań postaw wobec śmierci daje nam możliwość wprowadzania zmian w taki sposób, by ograniczyć własne cierpienie i lepiej funkcjonować w relacjach z umierającymi pacjentami.

Nim jednak przystąpimy do przeobrażania naszych poglądów, dobrze jest zrozumieć siebie, poznać swoje prawdziwe uczucia, przyjąć siebie takiego, jakim się jest, bez konieczności łamania w sobie i tłamszenia cze-
gokolwiek. Moglibyśmy bardziej zaufać sobie i swojemu doświadczeniu, moglibyśmy polegać bardziej na sobie. Po prostu mieć w sobie oparcie, skądkolwiek ono pochodzi (od Boga, z Kosmosu, od Natury, od nas samych). Ono i tak musi przez Ciebie przepłynąć. Oczekiwanie, że przyjdzie z zewnątrz jest bolesnym złudzeniem.

W zrozumieniu siebie i poszukaniu sposobów „rozstawania się” ze zmarłymi pacjentami może pomóc współczesna wiedza, zwłaszcza z zakresu psychoterapii. Dobrze jest spojrzeć na własne życie z niejakim dy-

stanssem. Przyjrzeć się swoim różnym decyzjom i wyborom, by poszukać podobieństw i powtarzalności zdarzeń. Może okazać się, że uczestniczymy w jakimś niezwykłym „tańcu”, że każdy z nas ma do spełnienia jakąś ważną funkcję, i nawet, jeśli coś nam w tym nie podoba się, to i tak ma to głęboki sens w odniesieniu do całości.

Zatem, jak żyjemy i jak umieramy?

Jak w teatrze

Od narodzin aż do śmierci jest wystarczająco dużo czasu, by mieć „kłopot” z jego zagospodarowaniem. Jedni radzą sobie z tym fantem bezproblemowo, inni popadają w przeróżne trudności. Jedni i drudzy dokonują tzw. strukturalizacji czasu. Eric Berne użył tego pojęcia na określenie organizacji czasu, który pozostaje ludziom do dyspozycji po narodzinach. W myśl Analizy Transakcyjnej, strukturalizacja czasu polega na wypełnianiu go rytuałami, pracą, rozrywkami, grammi psychologicznymi, znacznie rzadziej intymnością.

Przez rytuały rozumiemy mniej lub bardziej sformalizowane zachowania, służące wymianie akceptowanych społecznie treści. Mogą one przerodzić się w ceremonie. Przebieg rytuałów jest z góry określony tradycjami kulturowymi i normami społecznymi. Do rytuałów można zaliczyć nie tylko obchodzenie świąt religijnych, ale także uroczystości prywatne (imieniny, urodziny, spotkania towarzyskie), jak również obchód lekarski, odprawę, a także wymianę pozdrowień.

Z kolei praca to zorganizowany sposób przekształcania rzeczywistości, w którym ludzie tworzą uznawane wartości. Natomiast rozrywki, to sposoby zachowania się, w których dochodzi do wymiany treści na akceptowalne społecznie tematy w akceptowalny społecznie sposób. Stosujemy je po to, by nie czuć zażenowania w gronie osób, których dobrze nie znamy, a mamy z nimi spędzić trochę czasu.

Pomiędzy narodzinami a śmiercią stosujemy również gry psychologiczne. Są to sekwencje ukrytych i powtarzalnych zachowań, w których jedna osoba udaje, że robi coś, na co umawia się z inną osobą, a tymczasem czyni zupełnie coś innego. W istocie gra psychologiczna jest ukrytą pułapką, w którą ma zostać złapany inny człowiek. Każdy z uczestników takiej gry jest nieświadomy jej mechanizmu, lecz świadomie i dotkliwie przeżywa jej zakończenie. Zapłatają się negatywne uczucia rozczarowania, zawodu, złości, a także pozornego zwycięstwa, które nie daje satysfakcji.

Graczy możemy spotkać wśród naszych pacjentów, sami często bywamy graczami.

Po cóż więc ludzie uprawiają gry psychologiczne, skoro nie dają one poczucia zadowolenia? Bo nauczyli się właśnie takich form kontaktowania się z innymi ludźmi nie wiedząc, że mogą zrobić to inaczej. Analizując historię życia rodziny można powiedzieć, że rodzice, dziadkowie, że w ogóle przodkowie stosowali gry psychologiczne (nie nazywając tego w ten sposób i robiąc to nieświadomie), by jakoś doczekać do momentu własnej śmierci. Po prostu strukturalizowali swój czas właśnie w ten sposób, a najmłodsze pokolenia, obserwując życia osób dorosłych, uczyły się od nich uprawiania gier.

Sposobów strukturalizowania własnego czasu uczymy się od naszych rodziców i innych osób znaczących w naszym życiu. Sposoby te wpisują się w naszą osobowość tak silnie, że stają się naszą osobowością. Dlatego zrezygnowanie z tych form zachowań dla większości ludzi jest prawie niemożliwe. Całe szczęście, że w życiu człowieka pojawiają się inni ludzie, że wydarzają się gwałtowne zwroty historii, dzięki którym od czasu do czasu wypadamy z kolein i możemy dokonywać pożądanых zmian.

Najbardziej poszukiwaną formą kontaktów międzyludzkich jest intymność, rozumiana tutaj jako relacja międzyludzka wolna od gier, otwarta, uczciwa, oparta na niewymuszonym dzieleniu się. Intymność nie jest zarezerwowana wyłącznie dla relacji seksualnych. Można ją przeżyć w każdym rodzaju relacji interpersonalnych. Odkryto, że wszyscy ludzie tęsknią za właśnie takim kontaktem z drugim człowiekiem, który byłby wypełniony uczciwością i wzajemną wymianą, a pozbawiony byłby wszelkich form wykorzystywania. Okazało się również, że intymności w życiu dorosłego człowieka jest, niestety, za mało w porównaniu z popytem. Być może właśnie dlatego, tak dużo ludzi poszukując jej, zadawała się jej substytutami. Niektórzy np. zaczynają chorować, bo nieświadomie odkryli korzyści wtórne, płynące z chorowania. A to odkryli, że po raz pierwszy od dawna zostali obdarowani należyłą uwagą osób bliskich, a to nareszcie poważnie zostali potraktowani przez innych, czy też zwolnieni z nadmiernie obciążających obowiązków. To również mogą być okresowe substytuty intymności. Chorowanie częstokroć staje się metodą pozyskiwania jakichkolwiek korzyści w relacjach z innymi ludźmi, lecz jakim wielkim kosztem. Ceną staje się cierpienie, rezygnacja z innych rodzajów aktywności, niekiedy drastyczna zmiana wygładu.

Jeszcze inni ludzie, by poczuć smak intymności, walczą o nią, balansując na krawędzi życia i śmierci. Jeszcze inni zaledwie straszą, że

umrą i oczekują pozytywnej zmiany jakości kontaktów z osobami bliskimi. Zatem chęć przeżycia intymności w relacji z innym człowiekiem jest tak wielka, że gotowi jesteśmy zaryzykować dla niej naprawdę wiele. A wszystkie te działania podejmujemy po to, by wypełnić czas pomiędzy narodzinami a śmiercią. Eric Berne nazywa to strukturalizacją czasu, zaś niektórzy potocznie mówią o sposobie na nudę, albo o zabijaniu czasu.

Idea strukturalizacji czasu w żaden sposób nie wyjaśnia sensu życia człowieka i temu nie służy. Natomiast wyjaśnia mechanizm ludzkich zachowań oraz pokazuje, w jakim wielkim stopniu bywamy zniewoleni decyzjami („wynałazkami”) poprzednich pokoleń. Pokazuje też, że wolność może polegać na świadomym wyborze i czerpaniu z bogactwa osiągnięć pokolenia rodziców i dziadków pod warunkiem, że jest to mój wolny wybór.

Dokładna analiza historii życia człowieka i jego rodziny generacyjnej pokazuje powtarzalność pewnych sekwencji wydarzeń oraz szczególne „upodobanie” do stosowania określonych rytuałów, rozrywek i gier psychologicznych. Znajomość tej historii pozwala prognozować (przewidzieć), w jaki sposób potoczy się dalsze życie danej osoby. I nie jest to wróżeniem, lecz odkrywaniem pewnego, nieświadomego planu, według którego prawdopodobnie żyjemy i będziemy umierać. Ten plan nazwano skryptem lub scenariuszem życiowym. Służy on do strukturalizacji czasu w ciągu całego naszego życia, a zawarte są w nim przepisy na to, jak żyć i jak dokonać żywota. Plan ów powstał we wczesnym dzieciństwie, na podstawie usłyszanych poglądów osób znaczących (np. rodziców, dziadków), ich zaobserwowanych przez nas zachowań w stosunku do innych ludzi, czyli „ulubionych” rytuałów, rozrywek i gier psychologicznych, a także podejmowanych przez nich prób przeżycia intymności w relacjach z innymi ludźmi. Scenariusz życiowy jest oparty także na zaobserwowanych sposobach zachowania się atrakcyjnych osób z naszego otoczenia. Berne uważa, że „scenariusz zawiera informacje, jakiego rodzaju osobę poślubimy, ile będziemy mieć dzieci, w jakim łóżku umrzemy i kto przy nas wtedy będzie”. Można również z dużą precyzją określić „ulubione” w danej rodzinie choroby i sposoby chorowania, prowokowanie konfliktów i metody ich rozwiązywania, jak również można przewidzieć sukcesy. Żeby przekonać się, jak funkcjonuje scenariusz życiowy, wystarczy posłuchać poglądów sześcioletków na temat małżeństwa, rodziny, pracy, wychowywania dzieci, umierania itp. Dzieci opowiadają wtedy swoje scenariusze życiowe, a w spontanicznej zabawie z rówieśnikami ćwiczą się w rolach do zagrania w dorosłym życiu.

Z pewnym uproszczeniem można powiedzieć, że każdy człowiek ma własny scenariusz życiowy, i że poszczególni ludzie odgrywają jakąś rolę w scenariuszach innych osób. Zatem, o życiu człowieka można mówić w konwencji teatru. Występują w nim takie postacie, jak: scenarzysta, reżyser, główny bohater i postaci drugoplanowe i dalsze.

Dobrze jest zadać sobie kilka pytań: Kto „napisał” mój scenariusz życiowy? Kto jest reżyserem mojego spektaklu? Kto jest głównym bohaterem tego spektaklu? Kto w moim spektaklu pełni role drugoplanowe i dalsze?

Uświadomienie sobie własnego scenariusza życiowego może wiele wyjaśnić. Możemy odkryć, skąd biorą się nasze silne reakcje emocjonalne na śmierć. Możemy dowiedzieć się, dlaczego przyciągamy do siebie określonych ludzi, także pacjentów. Możemy zrozumieć własne zachowanie w wielu sytuacjach i przejąć nad sobą kontrolę lub w innych sytuacjach całkowicie ją opuścić.

Z praktyki terapeutycznej wynika, że niekiedy autorami scenariusza życiowego mogą być nasi rodzice lub dziadkowie. Oznacza to, że ich decyzje wywierają ogromny wpływ na nasze życie. Możemy mieć wówczas poczucie braku kontroli nad własnym życiem, poczucie bycia kierowanym, albo wręcz sterowanym przez innych ludzi. Towarzyszyć temu może poczucie zniewolenia i owładnięcia. Taka sytuacja jest zdecydowanie niekorzystna dla właściciela scenariusza życiowego. Lepiej jest, gdy mam poczucie, że moje życie należy do mnie, bo zostało mi dane i ja za nie odpowiadam, i że mogę dokonywać samodzielnych wyborów. Wówczas to ja jestem scenarzystą.

Podobnie rzecz się ma z pełnieniem funkcji reżysera spektaklu życiowego. Jeśli reżyserem jestem ja sam, to ja pilnuję przebiegu akcji, to ja obsadzam poszczególne role, to ja wreszcie mogę mieć wpływ na zmianę niekorzystnego przebiegu zdarzeń. Oczywiście, jest to możliwe tylko wtedy, gdy jestem tego świadomy. Większość ludzi jednak nie podejmuje refleksji nad sobą, a jeśli to robi, to zwykle w obliczu kryzysów i zagrożeń egzystencjalnych. Dla niektórych są one znakomitą okazją do pochylenia się nad sobą z miłością i przyjrzenia się własnemu życiu. Jest to świetny czas odkryć... samego siebie i przyjrzenia się swojemu scenariuszowi.

Jednak reżyserem mojego spektaklu życiowego może być ktoś inny. Najczęściej jest to któryś z rodziców lub kilka osób na raz. To oni decydują o moim postępowaniu, to oni dobierają aktorów do ważnych ról w moim życiu. Zwykle taka sytuacja może być przez jakiś czas wygodna,

bo pozbawia mnie odpowiedzialności za dokonywane wybory, lecz jednocześnie bardzo uzależnia mnie od woli innych osób. Jedno jest pewne – nie mogę być sobą, gdy za mnie decydują inni. Oni zmuszają mnie bym był kimś innym, niż jestem. Mogę zagubić siebie, mogę stracić poczucie mojej tożsamości.

Oddanie reżyserii w ręce innych osób powoduje, że to właśnie oni ogłaszają i przeprowadzają casting do ważnych ról w moim życiu. A do obsadzenia są następujące role: Żona, Mąż, Dziecko, Podwładny, Przełożony, Współpracownik...

Niezależnie od tego, kto „pisze” scenariusz i reżyseruje mój spektakl życiowy, w moim życiu pojawiają się inni ludzie, zaś ja zostanę „zaproszony” do grania ważnych ról w spektaklach życiowych innych osób. I jest w tym wszystkim zdumiewająca precyzja i harmonia, bowiem moja rola z mojego scenariusza idealnie pasuje do scenariusza innego człowieka, który również gra jakąś ważną rolę w moim życiu. Innymi słowy – nasze scenariusze życiowe tworzą swoistą sieć układów społecznych.

Zauważono także, że rodzaj wykonywanego zawodu prawdopodobnie ma związek z wczesnodziecięcymi decyzjami, więc wpisuje się w ogólny plan scenariusza życiowego. Wystarczy przypomnieć sobie dziecięce zabawy i fantazje, by odnaleźć źródła naszych decyzji o wyborze zawodu.

W życiu profesjonalistów medycyny ważną postacią jest Pacjent. My zaś jesteśmy ważnymi postaciami w życiach naszych pacjentów. Symbolicznie można powiedzieć, że Profesjonalista ogłasza (nieświadomie) casting do roli Pacjenta mówiąc: „Zapraszam Cię do roli mojego pacjenta. Chcę Ci pomóc i jednocześnie chcę, żebyś spełnił moje oczekiwania”. Jako Profesjonaliści zazwyczaj nie zdajemy sobie sprawy z naszych ukrytych oczekiwań wobec Pacjentów. Zwykle deklarujemy oczekiwanie poprawy zdrowia, i że pacjent przeżyje do końca naszego dyżuru. Jednak z mojego doświadczenia rozmawiania z pielęgniarkami o śmierci i umieraniu wynika, że są wśród nich takie osoby, u których nagminnie umierają pacjenci i nie jest to wynik popełnienia błędu w sztuce. Niektóre pielęgniarki mówią wręcz: „Mam wrażenie, że pacjenci czekają na mnie z umieraniem”. Chorzy umierający przytomnie dopytują, kiedy określona pielęgniarka będzie na dyżurze, by umrzeć właśnie wtedy. Zatem, niezwykle interesujące są kwestie: czy w scenariuszu życiowym danej pielęgniarki zapisana jest jej gotowość do towarzyszenia umierającym? W jaki sposób pielęgniarka „informuje” innych ludzi o swojej gotowości towa-

rzyszenia w umieraniu? W jakim celu zbiera tego typu doświadczenia życiowe (częste umieranie pacjentów)? Jeśli towarzyszy w umieraniu, to jak to robi?

W tym samym czasie również Pacjent ogłasza (nieświadomie) swój casting do roli Opiekuna (lekarza, pielęgniarki) mówiąc: „Zapraszam Cię do roli mojego Opiekuna. Chcę byś mi pomógł, ale także chcę, byś spełnił moje oczekiwania”. Z całą pewnością Pacjent świadomy jest swojego cierpienia i deklaruje chęć wyzdrowienia. Nawet, jeśli przeczuwa swoją śmierć, raczej w rozmowie nie podejmie tego tematu, bo z góry wie, że nie potrafimy rozmawiać o śmierci.

I w ten sposób międzyludzkie spotkanie staje się nieuniknione.

Międzyludzkie spotkanie

John Bradshaw przytacza pogląd, że każdy człowiek wybiera sobie typ doświadczeń życiowych, na które umawia się z innymi ludźmi. Oznacza to, że Dusze ludzkie, jeszcze przed wcieleniem, umawiają się na spotkania w życiu ziemskim i na wspólne doświadczenia. Wybieramy sobie rodzinę, w której chcemy przyjść na świat, odpowiedzialnie przyjmując wszelkie tego konsekwencje. *No tak, ale gdybym wiedział, że mój ojciec jest alkoholikiem, to nie wybrałbym tego mężczyzny do roli mojego ojca. No tak, ale gdyby Pacjent wiedział, że jego Opiekun opuści go w chwili śmierci, wybrałby kogoś innego.* W myśleniu z ziemskiej perspektywy jest to oczywiste – chcemy mieć dobre doświadczenia lub chcemy unikać tych złych. Lecz z metapozycji, albo inaczej z perspektywy Boga, Wszechświata, Natury wygląda to inaczej. Być może nasze wszystkie doświadczenia mają głęboki sens. Być może część z nich uznajemy za negatywne. Być może wszystkie są potrzebne do rozwoju. Być może niektórym doświadczeniom nadajemy jedynie negatywne znaczenia, a są one po prostu obiektywnie neutralne. Już dziś wiadomo, że każdy człowiek ma władzę nadawania znaczeń (pozytywnych i negatywnych) wszystkiemu, co widzi, słyszy i czuje, a preferencje tych znaczeń uwarunkowane są kulturowo i zostały wyuczone. Mogę myśleć, czuć, postrzegać, jak większość ludzi, nie wyróżniając się z tłumu, ale mogę też pomyśleć samodzielnie. Przecież mam wolną wolę.

Jakkolwiek by nie było, staramy się nasze role zagrać najlepiej, jak to jest tylko możliwe. Zatem Pacjent chce być jak najlepszym pacjentem, Opiekun pragnie być jak najlepszym opiekunem. Z naszego doświadcze-

nia wynika, że w momencie spotkania z Pacjentem scenariusze Profesjonalistów są zrealizowane w jakiejś części, zaś scenariusze niektórych Pacjentów mają już otwarty ostatni rozdział. Jest on zatytułowany: „Jak dokonać żywota”.

Finał spotkania

Możemy z całą pewnością przyjąć założenie o tym, że człowiek, gdy umiera, wie o tym, że umiera. Pacjenci też to wiedzą, lecz znacznie rzadziej o tym mówią. My potrafimy rozpoznawać oznaki śmierci, posługując się obiektywnymi kryteriami umierania i śmierci dokonanej. I jak wszyscy ludzie, mamy także przecucia, czyli subiektywne informacje o umieraniu innego człowieka. Nasza wiedza o umieraniu Pacjenta jest wysoce prawdopodobna. Lecz bardziej opieramy się na rozumowych, czyli klinicznych wskaźnikach umierania, które występują później, niż pacjenta intuicyjne przecucie śmierci. Zatem, gdy trwa umieranie, jest już za późno, by rozpocząć z Pacjentem dialog o śmierci i umieraniu, bo ani on, ani my nie jesteśmy należycie do tego przygotowani. Ten dialog tak naprawdę powinien rozpocząć się znacznie wcześniej.

Gdy pojawiają się obiektywne oznaki umierania, przeżywamy krótkotrwałe zaskoczenie i niepokój. Potem, gdy Pacjent symbolicznie mówi: „Ja umieram”, a my mamy poczucie pewności, że to prawda – pojawiają się przykre wspomnienia z naszej przeszłości, bolesne uczucia smutku i żalu, zaczynamy zachowywać się nerwowo. Pacjent widząc naszą bezradność, próbuje sobie z tym poradzić. Może wtedy symbolicznie powiedzieć: „Ponieważ się miotasz, oszczędzę Ci tego” i zapada w ciszę. W czasie jej trwania wzrasta w nas napięcie, którego nie wytrzymujemy i zaczynamy pocieszać: „Wszystko będzie dobrze, leki zaczną działać, proszę się nie martwić...”. Zapewniamy pacjenta, że robimy wszystko, co w naszej mocy. I jest to prawda. Często robimy dodatkowe badania, niecierpliwie czekamy na wyniki, choć wiemy, że tak naprawdę nasze działania pozbawione są sensu. Są jedynie pokazowe. Ale wydaje się nam, że technika diagnostyczna i lecznicza jest naszym sprzymierzeńcem. Przecież nie przychodzimy do Pacjenta z pustymi rękami. Niestety, Pacjent w milczeniu znosi kolejne bolesne zabiegi mające potwierdzić wielkość medycyny.

Analizując własne doświadczenia z umierającymi pacjentami możemy zauważyć, że prawie zawsze postępujemy wg jakiegoś schematu

zachowań. Jeśli uświadomimy sobie, że zostały one wcześniej zaplanowane w scenariuszu, a teraz tylko odgrywamy rolę np. bezradnego Opiekuna, to dobrze byłoby zapytać: „Czy mogę zachować się inaczej?”. Okryjemy wówczas przestrzeń poza scenariuszem, w której możemy wyjść ze schematycznej roli Opiekuna (np. bezradnego) i stać się po prostu człowiekiem. Rezygnując ze strukturalizowanych ról mamy większą szansę na intymne spotkanie z pacjentem, czyli otwarte, uczciwe i bez instrumentalizowania siebie i drugiego człowieka. Jest to szczególnie ważne podczas towarzyszenia osobie umierającej i będzie ważne po jej śmierci.

Czas płynie dalej, akcja naszego spotkania z Pacjentem posuwa się na przód. Dopełnia się jego scenariusz życiowy. Nasz Pacjent zmarł. Czujemy się nieswojo... zastanawiamy się: „Co inni powiedzą?”. Staramy zajęć się czymkolwiek. Pojawia się rodzina pacjenta, a my nie wiemy, jak z nimi rozmawiać. Czujemy znajomy ścisk w gardle...

... i co dalej?

Spiętrzone, negatywne emocje, których nie udało się opanować, opanowują nas. Przenosimy je do domu, zarażamy nimi i zatruwamy naszych bliskich. Zwykle negatywnym postawom wobec śmierci towarzyszy koncentracja na negatywnych aspektach własnego życia. Rozpamiętywanie ich pochłania całą życiową energię i wywołuje zgorzknienie. Myślenie o tym, czego nie udało się zrobić, w czym inni są lepsi od nas obniża naszą samoocenę i niszczy poczucie wartości. Jesteśmy wyłączeni z bieżącego nurtu życia tak, jakbyśmy umarli razem z pacjentem. Czy to ma sens?

Racjonalna Terapia Zachowań (RTZ) jako przepracowanie własnych destrukcyjnych przekonań wobec śmierci jest jedną z najbardziej skutecznych metod rozwiązywania własnego negatywnego stosunku do umierania. Wymaga jednak specjalistycznej pomocy, czasu i zaangażowania.

We własnym zakresie można zastosować elementy autopsychoterapii w celu lepszego rozumienia siebie w różnych kontekstach zawodowych i społecznych. Można posłużyć się myśleniem o sobie i innych ludziach w konwencji teatru, jak to uczyniliśmy poprzednio. Uświadomienie sobie własnego scenariusza życiowego i ról najczęściej granych (choć nie zawsze lubianych) pozwala przejąć kontrolę nad własnym życiem. To także wymaga czasu i zaangażowania.

Rytuały pożegnania i rozstania

Profesjonalnymi działaniami są rytuały pożegnania i rozstania z umierającym pacjentem. Są one spójne kulturowo i proste w zastosowaniu. Opierają się na schemacie „dzień dobry – do widzenia”. Gdy pacjent przychodzi do szpitala mówi „dzień dobry”, gdy umiera – odchodzi bez pożegnania. Pozostajemy wtedy w niezakończonych sytuacji. Każda kolejna śmierć powiększa naszą kolekcję. W terapii Gestalt mówi się o tym, że takie niedomknięte Figury (sytuacje) są źródłem negatywnych uczuć i potęgują nerwicę. Często wynikają z naszej neurotyczności. Po to, by żyć w zgodzie z sobą i innymi ludźmi, musimy nasze sytuacje doprowadzać do finału. Wtedy zawsze mamy miejsce i energię na nowe spotkania z ludźmi i podejmowanie nowych wyzwań.

Chcąc zadbać o wewnętrzną równowagę i zamykanie niedokończonych sytuacji możemy stosować rytuały pożegnania i rozstania. Są to krótkie zachowania czynione w celu wywołania zamierzonej reakcji emocjonalnej i wegetatywnej. W tym przypadku chodzi o uspokojenie i wewnętrzne wyciszenie. Wtedy ustępują także nieprzyjemne doznania wegetatywne w postaci kołatania serca, nadmiernej potliwości, poczucia napięcia i inne. Główną cechą rytuałów jest powtarzalność algorytmu. O ile na początku stosowania rytuałów musimy o nich świadomie pamiętać, sterować nimi i kontrolować, to po jakimś czasie zaczynają one działać automatycznie. Powstaje odruch warunkowy. Gdy pojawia się bodziec np. śmierć pacjenta, to pojawia się reakcja w postaci rytuału, który pozwala utrzymać dobre samopoczucie na właściwym poziomie.

Takim rytuałem pożegnania i rozstania może być kontemplacja zachodu słońca. Przez kilka chwil spoglądamy na zapadające za horyzont słońce i, myśląc o konkretnej osobie, w duchu mówimy „Żegnaj”. Podobny rytuał polega na kontemplacji przepływającej wody. Dobrze jest usiąść nad brzegiem rzeki i wpatrywać się w nurt płynącej wody. Niekiedy można obserwować puszczone na wodę i odpływające żdźbło trawy lub liść. Mówimy w duchu „Żegnaj” i powinniśmy być uspokojeni.

Kontemplując zachody słońca i odpływającą wodę możemy uświadomić sobie przemijalność wszystkiego, a odkryć trwałość fundamentalnych wartości. Często refleksją staje się wtedy świadomość poświęcania siebie sprawom mało istotnym. Dochodzimy do wniosku, że rozpraszamy naszą życiową energię, a niektórzy z nas uświadamiają sobie, że jeszcze nie zdążyli żyć pełnią życia. Tak więc rytuał pożegnania i rozstania ze zmarłą osobą przeradza się w spotkanie z samym sobą, które

może zaowocować przemianą własnego życia. Refleksja nad sobą w obliczu śmierci jest niewątpliwie szczególnym darem tego, który umarł. Nawet pacjenta.

Innym sposobem rozstania się ze zmarłym pacjentem jest zapalenie świecy. Płomień, poza jego walorami fizycznymi, w niektórych kulturach pełni przede wszystkim funkcję religijną. Jest światłem wskazującym drogę, znakiem odwiecznej Miłości, chroni i oczyszcza, dodaje mocy. Zawsze obecny jest w obrządkach pogrzebowych. Świeca stosowana do rytuału pożegnania i rozstania ze zmarłą osobą powinna być mała i bezpieczna w użyciu (np. podgrzewacz). Powinna wypalić się do końca i zgasnąć sama. Zapalamy ją w intencji osoby zmarłej. Przez chwilę koncentrujemy się na płomieniu, a potem mówimy w duchu „Żegnaj” i zajmujemy się innymi sprawami.

Każdy z tych rytuałów można połączyć z modlitwą, jak również modlitwa może być samodzielnym rytuałem pożegnania i rozstania ze zmarłym pacjentem.

Budzącymi najwięcej kontrowersji rytuałami pożegnania i rozstania ze zmarłą osobą są taniec i śpiew. W innych kulturach są one zwyczajnością w ekspresji uczuć oraz w kontaktach ze światem nadprzyrodzonym (Flamenco, taniec Greka Zorby).

Taniec transowy, bo o nim mowa, jest spontanicznym sposobem poruszania się całym ciałem, zaczynając od rytmicznego przestępowania z nogi na nogę i kołysania się, poprzez spontaniczne włączanie ruchu kolejnych partii ciała, aż do pełnego tańca z wirowaniem. Może temu towarzyszyć żywiołowa wokaliza, jako pokrzykiwanie, pohukiwanie, wydawanie nieartykułowanych dźwięków. Często przeradza się w płacz z zawodzeniem. Wszystkie te reakcje są naturalne i potrzebne. Taniec transowy nie wymaga podkładu muzycznego, bo oparty jest na wewnętrznym rytmie życiowym danego człowieka. Jego słyszalnym elementem jest rytm wystukiwany stopami. Osoby początkujące w tej dziedzinie mogą zacząć tańczyć w rytm muzyki bębnowej (muzyka ethno).

Katarktyczne działanie tańca jest niewątpliwie, zwłaszcza połączonego z wokalizą. Aby jednak zatańczyć i zaśpiewać w związku ze śmiercią innego człowieka, trzeba przekroczyć ograniczające nas stereotypy powinności. Musimy przy tym zadbać o własne bezpieczeństwo, by nie ograniczać siebie opinią innych ludzi, a także nie narazić się na niezrozumienie i krytykę. Pamiętając o społecznie akceptowanych stereotypowych rytuałach pogrzebowych i przywiązaniu do nich większości ludzi, chrońmy ich przed niepotrzebnym zgorszeniem naszym nietypo-

wym zachowaniem. Staje się to szczególnie ważne i potrzebne, gdy poprzez wyjście ze stereotypów odkryjemy, że obcowanie ze śmiercią jest bardzo intymną sferą życia człowieka. Często możemy pragnąć samotności w takich chwilach.

Innym rytuałem pożegnania i rozstania ze zmarłą osobą jest śpiew. Do tego celu możemy użyć odpowiednich mantr lub pieśni żałobnych. Jeszcze innym sposobem jest spontanicznie zaintonowana swoista wokaliza, zwana glosolalią. Polega ona na artykułowaniu dźwięków i zaimprowizowanych fraz, składających się z sylab, które zaczynają układać się w harmonijne całości. Melodyka takiego śpiewu w niczym nie przypomina znanych utworów muzycznych, a słowa nie pochodzą z żadnego z nowożytnych języków. Śpiew taki jest spontaniczny i jeśli dotyczy śmierci innego człowieka, często przemienia się w płacz z zawołaniem. Wszystkie te reakcje są dobre i przynoszą oczekiwane pogodzenie się i akceptację siebie i porządku świata.

Duchowe spotkanie

Rytuały pożegnania i rozstania ze zmarłą osobą są bezpieczne i można je stosować wg własnych potrzeb i modyfikacji. Jeśli jednak nie przynoszą nam oczekiwanego uspokojenia, być może nasze pierwotne doświadczenie ze śmiercią kogoś bliskiego było zbyt traumatyczne. Być może zastosowaliśmy „grubą warstwę” mechanizmów obronnych, by do tego już nie wracać, a to doświadczenie powraca samo. Jeśli tak jest, można symbolicznie spotkać się z nieżyjącą bliską osobą, stosując gestaltowską technikę pustego krzesła. Symbolizuje ono miejsce osoby bliskiej, my zaś siadamy na przeciw. Wyobrażamy sobie tę osobę i zaczynamy z nią rozmawiać. Wkrótce doznajemy duchowej obecności. Ważne jest, by szczerze i autentycznie opowiedzieć o swoim bólu, mieć odwagę powiedzieć tej osobie całą prawdę. Często tą prawdą jest skrywany żal, a nawet nienawiść za to, że zostaliśmy opuszczeni. Dobrze jest wypowiedzieć wszystkie pretensje z taką ekspresją, jaka w danym momencie się pojawia. Nie spotkałem osoby, która nie płakałaby w takiej chwili. Wyrzucenie złości, bezpieczne odreagowanie jej, uwalnia pokłady kolejnych silnych uczuć. Jest to najczęściej tęsknota. „Nie masz pojęcia, jak bardzo za Tobą tęsknię”. „Nie masz pojęcia, jak bardzo Cię Kocham”. I wtedy docieramy do pokładów pięknych uczuć miłości, szczęścia i poczucia bliskości. Wiele osób po takim doświadczeniu mówi, że było to najpiękniej-

sze spotkanie w życiu. Towarzyszy temu poczucie dopełnienia i spokoju, a co najważniejsze – poczucie uwolnienia. Pojawia się nadzieja na kolejne spotkania, lecz w innej postaci. To pewne, że nasi bliscy z tamtej strony życia obdarowują nas prezentami. Zmienia się wtedy nasza postawa wobec śmierci. Wtedy prawdziwie jesteśmy przekonani o tym, że śmierć jest narodzeniem się do nowego życia.

Zakończenie

Więc... Gdy umiera pacjent, jesteśmy spokojni, bo już wiemy, że dzieje się tak, jak ma się dziać. Zdecydowanie i ze spokojem (bez paniki i egzaltacji) wykonujemy nasze zawodowe zadania zgodnie z zasadami sztuki. Nie musimy już stosować mechanizmów obronnych osobowości, bo nie przeżywamy dręczących negatywnych uczuć. Dzięki temu oszczędzamy naszą życiową energię, którą możemy zaangażować w spotkanie z umierającym, a po jego śmierci jesteśmy otwarci na kolejne międzyludzkie spotkania.

Literatura

1. Berne E. (1998): *„Dzień dobry...” i co dalej? Psychologia ludzkiego przeznaczenia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań
2. Bradshaw J. (1994): *Zrozumieć rodzinę*, IPZiT Warszawa
3. Jakubowska U. (1994): *Podejście humanistyczno-egzystencjalne*, w: L. Grzesiuk, *Psychoterapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
4. O'Connor J., McDermontt I. (1996): *Wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań

Piotr Nowacki

Przywilej asystowania umierającym

Poniższe refleksje są adresowane do wszystkich, którzy aktywnie biorą udział w asystowaniu osobom umierającym, planują swój udział lub choćby biorą pod uwagę możliwość znalezienia się w sytuacji świadomego obcowania ze śmiercią. Ponieważ chodzi o wydarzenie szczególne, ośmielę się tu nazwać je najważniejszym ziemskim świętym obcowaniem, to nie powinno ono przebiegać przypadkowo. Oby mogło aspirować do ideału. To przecież od nas żywych zależy, aby zachować należne powagę śmierci tło dramatu, gdyż o wiele boleśniejszą tragedią jest zdrada konającej osoby poprzez zostawienie okoliczności jej zejścia z tego świata samym sobie. Sprawą sumienia jest zdecydować by ludzkie odchodzenie nie rozegrało się obojętnie w jakikolwiek sposób.

Kto jest powołany asystować umierającemu?

Nic nie zastąpi własnego domu, kręgu rodziny i przyjaciół. To oni autoryzują duchownych, personel medyczny lub przygodne „dusze” do bycia świadkiem dokonania się cudzego żywota. Antyprzykład: w szpitalnej sali młodzieniec pogłaska TV, by nie słuchać jęków właśnie dogorywającego obok za kurtyną mężczyzny – w efekcie potencjalny skandal, bo na tle recytowanych modlitw, ignorując bezradne szlochanie obecnego syna wdziera się tam, niestety, na pierwszy plan trywialna makabryczna muzyka. Zasada „nie czyni drugiemu co tobie niemiło” upoważnia osoby istotnie związane z człowiekiem, który rozstaje się z życiem, do negocjowania najodpowiedniejszych warunków godnej śmierci, a nawet odmowy wstępu osobom niepowołanym. Tylko najwytrwalsi uczniowie pozostali z Jezusem pod krzyżem, więc dostąpienie przywileju bycia przy ostatnich chwilach danej osoby wymagałoby np. gotowości czuwania przy bliskim, nieważne do jak późna, choćby to nawet miała być godz. 3-cia nad ranem.

Realistyczna ocena stanu faktycznego

Rodzina i bliscy mają prawo się nie pojawić przy umierającym. Trudno w takiej sytuacji wymagać, by ktoś obcy bezinteresownie czuwał przy agonizującym pacjencie, choć oczywiście wzrasta autorytet instytucji, jeśli jej personel potrafi dopełnić rytuału. Czasami też, mimo najlepszych chęci, nikomu nie będzie dane towarzyszyć ostatnim chwilom tego małego kosmosu, jakim przecież jest każde ludzkie życie. Ilustracją niech będzie tu fakt o znaczeniu osobistym, mianowicie, że w chwili śmierci mego ojca tak naprawdę nikogo przy nim nie było: owszem, jeszcze wieczorem poprzedniego dnia jeden brat ksiądz przyjechał, opatrzyć go sakramentami i przynaglany swymi parafialnymi obowiązkami za moment odjechał, drugi brat lekarz przeczuwał coś, ale rozboleła go głowa i wrócił do swego mieszkania, niedysponowana mama pozostawała w domu i sama potrzebowała opieki, słowem z ośmiorga rodzeństwa nikomu nie przyszło do głowy, że po dwóch dniach pobytu w szpitalu ojciec tak szybko zgaśnie... Na zachodzie instytucje zdrowia prześcigają się sugerowaniu rodzinom oszczędności w przypadku pozostawienia bliskiej osoby dla jakiejś profesjonalnej instytucji do umierania. Ostatecznie po to ktoś całe życie się ubezpiecza, aby nie musieć trwożyć się potem, że będąc obezwładniony umieraniem sparaliżuje on najbliższemu otoczeniu możliwość normalnego funkcjonowania. Nie łudźmy się jednak, że obcy ludzie choćby w najlepszej wierze potrafią zastąpić tu naszą obecność. Nierzadko jako kapelan pięciopiętrowego szpitala w Chicago musiałem rozstrzygać dylemat komu iść z posługą mając kilka wezwań naraz: przykładowo, czy pozostać przy konającym samotnie staruszką upchniętą w najdalszej izolatce, czy raczej dla świeżo przywiezionego pacjenta z murzyńskich dzielnic z raną postrzałową i policjantem na karku wykonać dyskretnie rozmowę telefoniczną w celu powiadomienia jego bliskich, gdzie i w jakim stanie wylądował. Gwoli uczciwości narzuca się przestroga, że jeśli nie ma świadków, jakiejś nawet w szerszym sensie rodziny zdeterminowanej zostać przy pacjencie to... i kapelan pierwszy ucieknie, i podobnie personel medyczny nie będzie się tam kwapił. Nie ma co się dużo dziwić, że każdego ogarnia naturalna pokusa dezercji spod krzyża umierania.

Oczywiście odczuwam zawodową satysfakcję za każdym razem, jeśli mogę szczerze potwierdzić wobec przybywających do kostnicy krewnych, że byłem przy ostatnich chwilach ich drogiego zmarłego lub wskazać na kogoś kto tam był, aczkolwiek nie jest to reguła. Wiem, że moment śmierci to nierzadko ekstremalne emocje, że trwoga ma też specyficzny

zapach, który lojalnie uprzedzając potrafi być nieprzyjemny, i że niełatwo być świadkiem walki drugiego, a tym bardziej znanego mi człowieka. Jeszcze trudniejsze do udźwignięcia bywają intymne przeżycia umierającego. Przykład: jak poradzić sobie z nieszczęściem, opisać bezmiar żalu i poczucie krzywdy 30-letniej meksykanki, najpierw zarażonej wirusem AIDS, a potem opuszczonej przez męża, przyjętej nieodpłatnie do hospicjum i zatroskanej o los malutkich dzieci, gdy los każe jej ginąć w kompletnym ogołoceniu...

Refleksja osobista

Kilka lat temu wróciłem do Polski, by dochować mamę. Uczyłem angielskiego w wiejskich szkołach, nie oczekując cudów od zapracowanego rodzeństwa. Nie chciałem, by umierała wśród obcych, niezajomych czy przy litanijskim zawodzeniu sąsiadów. Zbyt boleśnie dane mi było być świadkiem częstej zdrady konających przez przypisanych im terytorialnie duszpasterzy, małodusznych domowników, a wreszcie po wyczerpaniu się środków dostępnych z sumy ubezpieczenia wypchniętych przez instytucje zdrowia na ciemny korytarz. Mnie się udało. Dwa miesiące temu umarła przy mnie. Niespodziewałem się, że śmierć przyjdzie tak niepostrzeżenie. Dała o niej znać dopiero mała mucha, która przysiadła na policzku matki...

Jak zachować się w obliczu straty?

Do istoty żałoby należy wyrażenie uczuć. Ludzie są wdzięczni, jeśli pozwoli się im na ekspresję bólu, płaczu, prośby o przebaczenie, a przynajmniej wolnej od banałów ciszy. Sztuczne blokowanie tych spontanicznych potrzeb idzie w parze z narastaniem fali wzburzenia, winy i powstawaniu uraz. Pięciu faz, od buntu do godzenia się ze śmiercią, spopularyzowanych przez lekturę pism Elżbiety Kübler-Ross nie zawsze można traktować podręcznikowo okazując np. niecierpliwość wobec domniemanego zastopowania się procesu w osobach borykających się ze stratą. Pożyteczne będzie tu choćby sięgnięcie po książkę *All our losses, all our griefs. Resources for pastoral care* (autorzy: Kenneth R. Mitchell, Herbert Anderson, wyd. The Westminster Press, Philadelphia 1983). Nawroty uczuć spowodowanych traumatyczną zmianą wskazywałyby bowiem na spiralną raczej niż liniową dynamikę procesu naszego reagowania na stratę. Cykliczny upust emocji stopniowo wysubtelnia formy ich ekspresji i podobnie, jak w psalmach żałobne treny przeplatają się ze wspomnieniami szczęścia i tęsknotą za powrotem do integracji.

Osoba opiekująca się zebraną rodziną i bliskimi okaże cenną pomoc poprzez mądre umożliwienie uczestniczącym okazji do porozpaczenia, co nie wyklucza modlitwy o ufność, która jednak nie boi się integracji słów bólu, świadectwa walki z ludzką bezsilnością. Przeciwdziałając zamieszaniu lecz równocześnie uzdalniając uzewnętrznianie potrzeb powodowanych żalobą unikamy fałszu i cynizmu. Zebrani bliscy decydują o rozpiętości czasu pozwalającego na godne pożegnanie się. Czasami celową będzie zachęta do podzielenia się tłumionymi uczuciami, a czasami odwrotnie, nie wolno przyśpieszać ewolucji procesu, którego każdy sam powinien być podmiotem. Jeśli Opatrzność powołała nas do towarzyszenia umieraniu bliźniego, to potraktujmy to jako przywilej: dobrze jest przy śmierci mieć wokół siebie przyjaciół. Jestem wdzięczny tym umierającym, którzy zezwolili na to, by przy nich asystować. Tym niemniej niedobrze byłoby, gdyby chwila śmierci była wyłącznie jedyną okazją do zawiązywanie więzów przyjaźni.

Wykaz autorów

- 1. Andrzej Proniewski**
Ks. dr
Katedra Teologii Katolickiej
Studium Teologii w Białymstoku PWT w Warszawie
- 2. Baranowska Anna**
Mgr pielęgniarstwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
- 3. Grabowska Aleksandra**
Mgr psychologii
Klinika Onkologii Dziecięcej SPDSK Białystok
- 4. Iwanowska Jolanta**
Lek. med.
Białostockie Centrum Onkologii; Konsultant wojewódzki ds. medycyny
paliatywnej
- 5. Jankowiak Barbara**
Dr n. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
- 6. Jerzy Kopania**
Prof. dr hab.
Katedra Bioetyki i Antropologii Filozoficznej Uniwersytetu w Białymstoku
- 7. Kazberuk Grzegorz**
Mgr socjologii
Telewizja Polska S.A. Oddz. w Białymstoku
- 8. Klimaszewska Krystyna**
Mgr pielęgniarstwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
- 9. Kowalczyk Krystyna**
Mgr pielęgniarstwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
- 10. Krajewska Katarzyna**
Mgr położnictwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB

11. **Krajewska-Kułak Elżbieta**
Prof. dr hab. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
12. **Lewko Jolanta**
Dr n. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
13. **Łukaszuk Cecylia**
Dr n. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
14. **Nowacki Piotr**
Dr teologii STD
„Simon Community” Londyn
15. **Nyklewicz Wojciech**
Mgr pielęgniarstwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
16. **Ozorowski Edward**
Jego Ekscelencja Ksiądz Biskup
Prof. zw. dr hab. teologii
Katedra Teologii Katolickiej Uniwersytetu w Białymstoku
Studium Teologii w Białymstoku PWT w Warszawie
17. **Panas Agata**
Pielęgniarka dyplomowana
Klinika Onkologii Dziecięcej SPDSK Białystok
18. **Renata Świderka**
19. **Rolka Hanna**
Dr n. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
20. **Sierakowska Matylda**
Dr n. med.
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB
21. **Szczepański Marek**
Dr hab. med.
Klinika Neonatologii AMB
22. **Szyszko-Perłowska Agnieszka**
Mgr położnictwa
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AMB

Spis treści

Jolanta Iwanowska – <i>Elizabeth Kübler-Ross – Życie i dzieło</i>	9
Edward Ozorowski – <i>Życie i śmierć w aspekcie godności człowieka</i> ...	13
Andrzej Proniewski – <i>Chrześcijańska wizja życia po śmierci</i>	21
Jerzy Kopania – <i>Etyczne konsekwencje zaniku świadomości bycia śmiertelnym</i>	31
E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, A. Baranowska, B. Jankowiak, K. Krajewska, J. Lewko, W. Nyklewicz, H. Rolka, K. Klimaszewska, K. Kowalczyk, M. Sierakowska, A. Szyszko-Perłowska – <i>Motywy śmierci w malarstwie na przestrzeni wieków. Wybrane aspekty</i>	47
Grzegorz Kazberuk – <i>Śmierć multimedialna</i>	65
Marek Szczepański – <i>Śmierć noworodka</i>	101
Agata Panas – <i>Śmierć dziecka – szpital czy dom?</i>	107
Renata Świderka – <i>Śmierć dziecka – szpital czy dom? Refleksje Matki, po stracie dziecka</i>	113
Wojciech Nyklewicz – <i>Metody „rozstawania się” ze zmarłym pacjentem</i>	127
Piotr Nowacki – <i>Przywilej asystowania umierającym</i>	143

Numer główny: ISBN 978-83-89934-14-7

Numer I tomu: ISBN 978-83-89934-15-4