

# Szostek, Błażej

---

## Żałoba jako przestrzeń działania zespołu hospicyjnego

---

Warszawskie Studia Pastoralne 8, 178-187

---

2008

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych [mazowsze.hist.pl](http://mazowsze.hist.pl).

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Błażej Szostek\*

## **Żałoba jako przestrzeń działania zespołu hospicyjnego**

Śmierć bliskiej osoby wywołuje poczucie wielkiej straty, pustki, smutku, żalu, rozpacz. Członkowie rodziny, którzy musieli pożegnać bliską osobę, muszą zaakceptować zmianę, muszą się z tym pogodzić, przystosować się do nowej sytuacji i nowych warunków swojej egzystencji. Jest to bardzo przykre doświadczenie i takim jest postrzegane. Młody człowiek zapytany o to, co wydaje mu się najbardziej przerażające, właśnie śmierć bliskiej osoby wymienia na pierwszym miejscu. Jest to poniekąd zrozumiałe. Śmierć własna, jakkolwiek uświadomiona jest zjawiskiem abstrakcyjnym. Natomiast śmierć kogoś z najbliższych, przez więź emocjonalną, jaka z nim łączy, dotyka cząstki nas samych i uświadamia nam z całą mocą przemijanie.<sup>2</sup>

Opieka paliatywna jest aktywną, całościową opieką nad chorym i jego rodziną, sprawowaną przez wielodyscyplinarny zespół w składzie: lekarz, psycholog, pielęgniarki, wolontariusze i kapłan w okresie, kiedy wyleczenie nie jest już możliwe. Celem opieki paliatywnej jest osiągnięcie jak najwyższej jakości życia zarówno chorego jak i jego rodziny, przez zaspokojenie potrzeb fizycznych, psychologicznych, socjalnych i duchowych. Opieka paliatywna obejmuje również rodzinę w okresie żałoby. Jest ona ukierunkowana na szeroko pojętą rehabilitację umierającego. Poszukuje sposobu, jak można podopiecznemu pomóc i podtrzymać maksymalnie w danym cza-

---

\* Błażej Szostek (ur. 1983 r.) jest doktorantem na Wydziale Teologicznym UKSW w Warszawie, studiuje również na IV roku psychologii (specjalizacja kliniczna) w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Zainteresowania naukowe autora koncentrują się wokół zagadnień psychologii pastoralnej oraz psychologii zaburzeń psychicznych i osobowości.

<sup>2</sup> Por. M. Ogryzko-Wiewiórska, *Rodzina i śmierć*, Lublin 1994, s. 65.

sie choroby możliwości fizyczne, psychologiczne, socjalne i duchowe. Opieka paliatywna, która uobecnia się przez zespół hospicyjny podkreśla wartość życia ludzkiego, a umieranie akceptuje jako naturalny proces, nie przyśpiesza ani nie opóźnia śmierci, uwalnia chorego od wielopłaszczyznowego bólu. Znaczącą funkcją owej opieki jest to, że przez łączenie różnych aspektów psychicznych, duchowych i socjalnych umożliwia choremu w sposób pełny i twórczy pogodzenie się z własną śmiercią.<sup>3</sup>

Aktywność zespołu hospicyjnego zmierza do uzdrowienia ludzkiej psychiki i zaspokojenia potrzeb życiowych chorych terminalnie i osób im najbliższych. Wymaga to zaangażowania wszystkich stron, ale o ile w wymiarze pomocy medycznej powyższy warunek nie implikuje efektywności działania – o tyle w pomocy psychologicznej obowiązki, jakie wypełniają członkowie zespołu hospicyjnego, warunkują sukces starań kolektywnie realizowanych. W pierwszorzędnym zadaniu, jakim jest służba umierającym, ruch hospicyjny zauważa także potrzeby osób najbliższych, u których choroba i cierpienie bliskiej osoby często niszczą wewnętrzną harmonię, przyzwyczajenia życiowe, standardy zachowań, system wartości, powodują utratę nadziei i zachwianie wiary, odsłaniając wewnętrzną bezradność.<sup>4</sup>

Rodzina chorego terminalnie jest obok niego samego podmiotem działalności pasterskiej prezbitera. Opieka nad rodziną, którą rozciąga zespół hospicyjny trwa od chwili przyjęcia chorego do ośrodka hospicyjnego w przypadku hospicjum stacjonarnego lub od rozpoczęcia działań hospicyjnych w domu chorego, w przypadku formy niestacjonarnej. Nie kończy się w chwili śmierci podopiecznego hospicjum, ale trwa przez cały okres żałoby, do kiedy najbliżsi, odzyskują swoistą równowagę duchowa, psychiczną i fizyczną.

W świecie przepelnionym kulturą śmierci, rozumianą jako wchodzenie ludzi w kompetencje Boga, gdzie ludzkie życie coraz rzadziej jest chronione od poczęcia do naturalnej śmierci, potrzeba no-

<sup>3</sup> Por. R. Twycross, D. Frampton, *Opieka paliatywna nad terminalnie chorym*, Bydgoszcz 1996, s. 13.

<sup>4</sup> Por. K. Masłowski, *Psychologiczny wymiar postęgi zespołu hospicyjnego wśród umierających*, w: *Srodowiska specjalnej troski. Wspólnie możemy im pomóc!*, red. M. Kalinowski, Lublin 2003, s. 69.

wej ewangelizacji. Ewangelizacji rodziny i przez rodzinę. Rodzina chrześcijańska, wierna swemu sakramentalnemu przymierz, staje się autentycznym znakiem bezinteresownej i powszechnej miłości Boga do ludzi. Ta miłość Boga stanowi duchowe centrum rodziny i jej fundament. Poprzez tę miłość rodzina powstaje, rozwija się, dojrzewa i jest źródłem pokoju i szczęścia dla rodziców i dla dzieci. Jest prawdziwym gniazdem życia i jedności.<sup>5</sup>

Często wydaje się nam, że zajmowanie się żalem po stracie bliskiej osoby jest sprzeczne z pamięcią, miłością i wiernością wobec tych którzy odeszli. W rzeczywistości prawda jest zupełnie inna – pamięć oczyszczona z cierpienia i złości lepiej przywołuje wspomnienia, łatwiej też kochać swoich zmarłych bez wewnętrznego konfliktu i permanentnego bólu. Cały zespół hospicyjny z prezbiterem na czele powinien podjąć próby leczenia czy uzdrawiania skutków nieodżałowanej straty.

Socjolog postrzega przeżywanie straty bliskiej osoby w kontekście życia społecznego. Śmierć jednego ze współdomowników wywiera wpływ na relacje wewnątrzrodzinne, ale także na funkcjonowanie osieroconych w szerszych układach społecznych. Śmierć męża, żony, rodzica czy dziecka dotyka związków najbardziej osobistych – implikując poczucie żalu z powodu rozstania – rozstania nieodwracalnego. Z drugiej strony, rodzina jako jednostka życia społecznego funkcjonuje dzięki harmonii podejmowania i realizowania ważnych dla niej zadań przez tych, którzy ją tworzą. Śmierć bliskiej osoby implikuje zaburzenia i zmiany w życiowej sytuacji rodziny oraz wymaga przystosowania do zmienionych warunków funkcjonowania. Dramatyzm tych doświadczeń wynika z zaskoczenia, konieczności szybkiej adaptacji i bardzo głębokiego stresu. Dlatego społeczeństwo tradycyjne, zależnie od charakteru więzi je łączących, wytwarzało różne mechanizmy obronne chroniące osoby odumarłe przed konsekwencjami zbyt intensywnie przeżywanej straty. Instytucjonalizacja przeżywania żałoby stawała się w nich skutecznym sposobem łagodzenia odczuć psychicznych. Zmiany zachodzące we współczesnych społeczeństwach nie ułatwiają radzenia sobie z doświadczany-

---

<sup>5</sup> Por. *Homilia Jana Pawła II, Kalisz 04.06.1997*, w: <http://www.jozefologia.pl/Akta/JanPawelII.htm> (02.08.2008).

mi emocjami. Atomizacja, heterogeniczność, anonimowość charakteryzująca miejskie życie, i to co za tym idzie, izolacja rodziny w miejscu zamieszkania sprzyjają zamykaniu się rodziny, w kręgu swej prywatności. Zanikają tradycyjne formy sąsiedztwa, obrzędowości pogrzebowej, co jeszcze bardziej pogrąża współdomowników w cierpieniu i osamotnieniu wynikającym ze śmierci bliskiej osoby.<sup>6</sup>

W okresie żałoby, którym określa się obiektywnie istniejącą sytuację człowieka, który utracił przez śmierć ważną dla siebie osobę wyróżnia się trzy okresy. Pierwszy z nich, który możemy nazwać okresem głębokiej rozpacz, połączonej z zachwianiem równowagi psychicznej charakteryzuje się wybuchem silnych uczuć, wyrażonych na ogół w formie żalu i smutku. Ostre, czasowo przebiegające napady rozpacz i pobudzenia psychoruchowego (płacz, lament) o dużym napięciu pojawiają się co kilka minut. Najczęściej towarzyszy temu bezsenność i utrata łaknienia. Stan taki może utrzymać się przez kilka dni. Wielu w tym czasie przeżywa gniew na Boga lub innych ludzi, u drugich przeważa poczucie winy, związane zazwyczaj z konkretną sytuacją z przeszłości. Pojawia się też poczucie braku osoby zmarłej, połączone ze wzrostem wewnętrznej jej percepcji w wyobraźni, co przejawia się w obrazach osoby zmarłej. Współmiernie do tych zachowań występuje utrata zainteresowania otoczeniem, innymi ludźmi.

Drugi okres jaki można wyróżnić to czas wyrównanego przygnębienia charakteryzujący się istnieniem żalu spowodowanego brakiem bliskiej osoby. Żal i smutek są tym większe, im silniejsze były związki uczuciowe, im więcej było wspólnych spraw. Występuje silna tęsknota do osoby zmarłej, wyrażająca się bardzo częstym chodzeniem na cmentarz, oglądaniem fotografii i pamiątek, snuciem wspomnień. Nadal zainteresowania koncentrują się wokół osoby zmarłej, nadal też można dostrzec zubożenie uczuciowe na sprawy własne i innych ludzi, brak chęci do działania itp. Pojawia się także selektywne zapominanie cech negatywnych osoby zmarłej, stopniowa jej idealizacja. Bardzo często osoby osierocone próbują nadać ogólny sens swojej żałobie przez ich zwrot w tym czasie w kierunku religii, filozofii. Specyficzne problemy pojawiają się wów-

<sup>6</sup> Por. M. Ogryzko-Wiewiórska, *Rodzina i śmierć*, dz. cyt., s. 66-67.

czas, kiedy zmarłą osobą jest dziecko. Śmierć dziecka bez względu na wiek zawsze wydaje się niesprawiedliwa, jest wbrew naturalnemu porządkowi. Wraz ze śmiercią dziecka odchodzą na zawsze pokładane w nim nadzieje oraz związane z nim plany na przyszłość. Rodzice, którzy doświadczyli takiej straty, twierdzą, że śmierć dziecka jest przeżyciem, z którego nie mogą się otrząsnąć. Można jedynie nauczyć żyć się na nowo w poczuciu ogromnej straty i wewnętrznej pustki. Rodzice pod wpływem przeżytej tragedii często tworzą mit dziecka nadzwyczajnie mądrego i świętego. Przebieg żałoby jest zazwyczaj podobny do obserwowanego u dorosłych, z tą jednak różnicą, że w wypadku utraty dziecka częściej i wcześniej tworzy się pewien wyidealizowany jego obraz ze wspomnień, a następnie z tego obrazu powstaje po pewnym czasie progresywna abstrakcja. Żałoba może przybierać formy patologiczne, przejawiające się pod postacią depresji nerwicowych. Towarzyszyć jej mogą wówczas silne przygnębienia, które utrzymują się długo i nie maleją z czasem. Niekiedy potrzebna jest interwencja lecznicza. Przeważnie pogrzeb i ceremonie oraz formalności z nim związane odwracają na pewien czas uwagę od przyczyny smutku. Poprawiają również samopoczucie przez sugestię, że mogą coś jeszcze zrobić dla ukochanej osoby.<sup>7</sup>

Trzeci ostatni etap żałoby to reorganizacja. Na tym etapie ludzie zwykle akceptują stratę i powracają do równowagi. Ból jest mniej dotkliwy, poczucie straty staje się możliwe do zniesienia. Przeszłość oddala się, choć nie zostanie zapomniana. Człowiek, który przeżył śmierć bliskiej osoby, na nowo układa sobie życie bez niej.<sup>8</sup> Osoby osierocone stopniowo powracają do równowagi emocjonalnej, powoli słabnie koncentracja na zmarłym i na własnym położeniu, a wzrasta zainteresowanie sprawami otoczenia. Wkrótce pojawia się umiejętność spokojnego, bez silnie emocjonalnego mówienia o zmarłym. Coraz więcej refleksji dotyczy spraw związanych z życiem w nowej sytuacji. W fazie reorganizacji utrwalają się często zmiany osobowościowe powstałe wskutek silnie przeżywanych emocji ze śmiercią najbliższych. Warto zauważyć również odmiennosc

---

<sup>7</sup> Por. E. Bartoszevska, *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, Kraków 2005, s. 77–79.

<sup>8</sup> Por. M. Herbert, *Żałoba w rodzinie*, Gdańsk 2005, s. 36.

w przeżyciach zawartą w wypowiedziach wdów i wdowców. Kobiety ujawniają większe zaburzenia poczucia bezpieczeństwa. Opisując sytuację po śmierci męża akcentują własne przeżycia, własną stratę. Ich opisy, nawet po długim okresie owdowienia, są bardziej rozwinięte i emocjonalne. Można powiedzieć, że rysujące się różnice są naturalną konsekwencją odmienności psychicznej płci i wynikają z ekspresji przeżyć. Relacjonowane doznania po śmierci żony m.in. zaburzenia somatyczne, doświadczanie obecności zmarłej zaprzeczają stereotypowi mężczyzny otwartego, twardego i potrafiącego bohatercko znieść przeciwności losu.<sup>9</sup>

Niezwykle istotnym jest moment, kiedy dotknięty stratą człowiek zaczyna porządkować rzeczy po zmarłym. Wielu ludzi, którzy mają doświadczenie hospicyjne twierdzi, że lepiej się rozstać z tymi rzeczami, zostawiając sobie tylko te, które mają wartość symboliczną. Trzeba tutaj znaleźć jednak złoty środek. Z jednej strony, nikomu nie służy przytłaczanie swojego życia przedmiotami wywołującymi wspomnienia. Z drugiej strony ci, którzy gorączkowo i bez namysłu pozbywają się wszystkiego pokazują, że nie chcą się w żaden sposób konfrontować ze swoją stratą. Jedno jest pewne, gdy nadchodzi moment porządkowania rzeczy potrzebne jest wsparcie całego zespołu hospicyjnego w tym prezbitera. Dużo lepiej robić to z kimś, kto pomoże swoją obecnością, wysłucha przypominających się historii, weźmie udział w decydowaniu o zostawieniu i wyrzuceniu danej rzeczy, pocieszy, kiedy nadejdzie moment płaczu.<sup>10</sup>

Żałoba ma wymiar fizyczny, emocjonalny i społeczny. Większość z ludzi tego nie podważa. Żałoba wdziera się w każdą tkankę ludzkiej egzystencji. Wszystko przenika, przekształca, przemieszcza, rozdziera, miazdzy. Dotyczy ona pragnień, myśli i oczywiście zwałupienia i zmartwień. Często się zdarza, że posługiwanie się językiem religijnym w tym czasie nie jest dla człowieka łatwe. Duchowość, bowiem dotyczy naszej podstawowej tożsamości, poszukiwań sensu, celu, a najbardziej dogłębnie, powodów, dla których warto żyć. Nie

<sup>9</sup> Por. M. Ogryzko-Wiewiórska, *Rodzina i śmierć*, dz. cyt., s. 82-83.

<sup>10</sup> Por. A. Dodziuk, *Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby*, Warszawa 2001, s. 48-49.

chodzi tu po prostu o posiadanie odpowiedzi, lecz o wolność i bezpieczeństwo odkrywania najgłębszych uczuć i najgłębszych pytań.<sup>11</sup>

Ból, rozpacz i zaabsorbowanie stratą są rzeczywistościami, które będą wracać. Są sytuacje, w których niemal na pewno będą się sukcesywnie pojawiać np. Wszystkich Świętych, święta rodzinne. Taki gwałtowny powrót uczuć może być bardzo bolesny, chociaż z reguły trwa bardzo krótko. Jest to zjawisko naturalne i trzeba mieć świadomość, że cała dotychczasowa ciężka praca nad żalem po stracie nie została zmarnowana.<sup>12</sup>

Bardzo ważną rolę w tym trudnym momencie, jakim jest żałoba, spełnia hospicjum. Zespół opieki hospicyjnej z prezbiterem jako jego członkiem otacza szczególną opieką i troską rodziny pograżone w żałobie, starając się im pomóc we wszystkich dziedzinach ich życia. W tym celu powoływane są do działania tzw. grupy wsparcia dla rodzin w żałobie. Takowe grupy podejmują wiele działań. Pierwszym zadaniem tych grup jest organizowanie spotkań dla rodzin będących w żałobie. W czasie takich spotkań prowadzi się rozmowy terapeutyczne w grupach. Nie przeceniona jest tutaj rola prezbitera, który w czasie spotkań sprawuje dla rodzin Eucharystię. Prezbiter wraz z zespołem powinien zadbać również o organizowanie spotkań wyjazdowych dla ludzi zmagających się ze stratą bliskiego. Mogą one mieć charakter pielgrzymki. W trakcie takich spotkań, poza wspólną modlitwą, powinno być wiele czasu na zabawy i możliwość przeprowadzenia indywidualnych rozmów z uczestnikami. Rodziny lepiej się poznają, co sprzyja formułowaniu grupy wsparcia. Grupy również proponują indywidualne spotkania. Osobą odwiedzającą może być: lekarz, psycholog, pielęgniarka, czy kapłan. Potrzeba spotkań indywidualnych istnieje z dwóch powodów. Ogromnie istotne są spotkania z rodzinami w ich środowisku domowym, gdyż było ono przestrzenią wspólnych spotkań i rozmów przed odejściem bliskiej osoby. Ponadto, rodziny po śmierci bliskich osób nie czują się na siłach rozmawiać w liczonym gronie o swoich uczuciach, dlatego należy im stworzyć możliwość bardziej indywidualnych spotkań. Ważnym wydarzeniem w życiu rodzin dotkniętych śmiercią bliskiego jest uczest-

---

<sup>11</sup> Por. R. Gilbert, *Jak poradzić sobie ze śmiercią rodzica*, Kraków 2004, s. 66.

<sup>12</sup> Por. A. Dodziuk, *Żal po stracie, czyli...*, dz. cyt., s. 48-49.



nictwo we wspólnym obchodzeniu różnych uroczystości bądź świąt, np. w spotkaniach opłatkowych.<sup>13</sup>

Bardzo ważną rolę w trosce prezbitera o rodzinę chorego w czasie żałoby mają rytuały pogrzebu, ponieważ one nadają znaczenie i strukturę uczuciom ludzi przepojonych bólem. Trzeba, aby prezbiter zadbał o to, aby rodzina miała poczucie akceptacji, aby zobaczyła, że wszyscy są z nią, że nie jest samotna w cierpieniu i bólu. Wtedy, kiedy wszyscy są pogrążeni w rozpacz i mają poczucie braku kontroli nad czymkolwiek, obrzęd pogrzebu ma pozwolić na wspólne przeżycie tych pierwszych dni po śmierci bliskiej osoby. Uczestnicy pogrzebu powinni być zachęcani przez przewodniczącego zgromadzenia, by otwarci zwrócili się ku Bogu z prośbą o pomoc i opiekę. W sytuacji słabości, kiedy człowiek jest przepełniony lękiem i jest podatny na zranienia, rytuały wzmacniają jego nadwątlone poczucie własnej wartości. Są wyrazem zarówno czci wobec zmarłego, jak i uznania i szacunku wobec tych, którzy rozpoczynają żałobę.<sup>14</sup>

Często prezbiter zastanawia się jak pomóc osobie, która poniosła stratę. Często towarzyszy myśl co ja mam robić i co jest rzeczywiście pomocne. Człowiek w takiej chwili myśli, że nie wolno się narzucać albo, że nie powinniśmy swoją niezręcznością stwarzać ryzyka kolejnego zranienia kogoś, kto już i tak bardzo cierpi. Albo rzeczywiście nie wie co robić, albo chowa za tą niewiedzą swoje obawy przed kontaktem z bolesnymi uczuciami. To pogłębia bezradność, a jednocześnie nie pozwala uwierzyć, że wobec nieodwracalnej straty priorytetowe jest bycie z kimś. W wielu trudnych okolicznościach, a szczególnie bezpośrednio po stracie, nie trzeba ufać zapewnieniom, że ktoś poradzi sobie sam. Skoro potrzeba wsparcia w takiej sytuacji jest tak ważna, możemy z większym przekonaniem proponować pomoc. Trzeba również mieć świadomość, jak trudne może być przyjęcie takiej oferty, ponieważ żałobnikowi często pomoc kojarzy się z litością i nie odróżnia jej od współczucia. Trzeba jednak próbować przebijać się przez tę nieufność, ponawiając propozycję wspólnego

<sup>13</sup> Por. E. Bartoszewska, *Formy pomocy...*, dz. cyt., s. 79-80.

<sup>14</sup> Por. C. Sanders, *Powrót nadziei*, Gdańsk 1996, s. 139.

spędzenia czasu. Chodzi zwłaszcza o trudne momenty, jak te po powrocie z pogrzebu czy kilka pierwszych wieczorów.<sup>15</sup>

To co może zrobić najlepszego prezbiter w tym czasie, to porozmawiać, pozwolić na wyrażenie wszystkich swoich uczuć, jakie się pojawiają, zrobić dla nich dużo miejsca zarówno w sensie udostępnienia jak największej ilości czasu. Istotne jest tu, że nie ma to być dialog, tylko monolog przerywany co najwyżej pytaniami czy zachętami do dalszego mówienia. Kiedy towarzyszy się w takich chwilach człowiekowi zrozpaczonemu, nie wszystko musi nam się podobać. Często pojawiają się pretensje do Pana Boga, wypowiedane przez osieroconych. Niemniej wszystkie te uczucia są naturalne, bo stanowią część procesu przeżywania żałoby, i trzeba je zaakceptować. Nie zatrzymywać lecz pozwolić na swobodne ich wyrażanie, nawet gdy wydają nam się dziwne albo sprzeczne z naszymi przekonaniami czy z Ewangelią. Jednym z zadań prezbitera w takich chwilach jest upewnienie, że to, co dzieje się w uczuciach w związku ze stratą, jest naturalne i zrozumiałe.<sup>16</sup>

Ludzie szybciej poradzą sobie ze smutkiem, jeżeli będzie im ktoś towarzyszył. Żałobnicy najczęściej wcale nie chcą zapomnieć, tylko poradzić sobie z pustką powstałą po śmierci bliskiej osoby. Trzeba pomóc im ją zapełnić, aby nie zapomnieli. Nieocenioną funkcję mają łzy. Pomagają odreagować emocje, przynoszą ulgę, ukojenie. Jeżeli jest się świadkiem czyjegoś płaczu, trzeba pozwolić na łzy, towarzysząc w smutku i żalu.

Prawidłowy proces żałoby trwa od sześciu miesięcy do roku, kiedy to stopniowo ból staje się słabszy. W tym czasie osoba po stracie powraca do rzeczywistości, coraz więcej rzeczy przynosi jej radość, a wszechogarniające uczucie pustki stopniowo maleje. Nawet po wielu latach przychodzą chwile, gdy ogarnia nas żal, że zmarła osoba nie może uczestniczyć w ważnych wydarzeniach i świętach. Jednak to już nie jest ten sam psychiczny ból, tylko smutna refleksja.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Por. A. Dodziuk, *Żal po stracie, czyli...*, dz. cyt., s. 52–53.

<sup>16</sup> Por. R. Gilbert, *Jak poradzić sobie...*, dz. cyt., s. 54–55.

<sup>17</sup> Por. M. Łabuś-Centek, *Samotność na zakręcie życia*, w: *Hospicjum to też Życie* (<http://www.hospicja.pl>).

## **Summary**

Death is a critical moment for the bereaved and a time of numerous changes that affect not only particular members of the family but also the entire family system. During that time the hospice team together with the priest, as the representative of the Church, needs to play an important role, whose fulfilling is a very delicate and intimate matter. Therefore, it should rather be understood as accompanying the bereaved on their way towards regaining their mental and physical balance. This article aims at presenting the stages of mourning and the role of the hospice during that time. The emphasis put on the role of the priest shows that the spiritual care is crucial to healing wounds, especially in the time of overwhelming feeling of defiance and helplessness.