

Sylwia Wierzchowska, Władysław Szewczyk

Dziecko wobec śmierci osób najbliższych : próba analizy przeżyć dzieci po śmierci ojca

Studia nad Rodziną 4/2 (7), 143-170

2000

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Sylwia WIERZCHOWSKA,
ks. Władysław SZEWCZYK

DZIECKO WOBEC ŚMIERCI OSÓB NAJBLIŻSZYCH Próba analizy przeżyć dzieci po śmierci ojca

Zagadnienie śmierci jest przedmiotem badań wielu dziedzin nauki, między innymi: medycyny, socjologii, psychologii, antropologii, psychiatrii. W ostatnich latach wzmógł się rozwój przeżywa tanatopsychologia – psychologiczna nauka o śmierci i umieraniu. Dzieje się tak głównie dzięki badaniom testowym, które dały możliwość zebrania nowego materiału badawczego oraz zwróciły uwagę na psychologiczne i socjologiczne problemy człowieka, w sytuacji kończącego się życia ludzkiego. Również w Polsce, w ciągu kilku ostatnich lat ukazało się kilkanaście publikacji poruszających temat żałoby.

Klasyczną pracą badawczą dotyczącą problematyki śmierci jest książka P. Aries¹. Wiele informacji o sytuacji dzieci po śmierci kochanej osoby znajduje się w publikacjach A. Ostrowskiej² oraz M. Ogryzko-Wiewiórowskiej³. Analizę przeżyć dziecka w sytuacji cierpienia przedstawia R. Sauer⁴, który zwraca uwagę na fakt, że powszechne współcześnie unikanie rozmów z dzieckiem o cierpieniu, nie chroni przed bólem, lecz przeciwnie pozostawia je w osamotnieniu wobec cierpienia, którego nie da się w życiu uniknąć. Poradniki dla osób przeżywających żałobę napisały: C. Kebers⁵, C. M. Sanders⁶ oraz E. Kubler-Ross⁷. Służą one pomocą w rozwiązywaniu pro-

¹ P. Aries, Człowiek i śmierć, Warszawa 1992.

² A. Ostrowska, Postawy wobec śmierci, Studia Socjologiczne 1(1988), s. 265-287; Śmierć i umieranie, Warszawa 1991; Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa, Warszawa 1996.

³ M. Ogryzko-Wiewiórowska, Rodzina w obliczu śmierci. Studium socjologiczne, Lublin 1992; Rodzina i śmierć, Lublin 1994.

⁴ R. Sauer, Dzieci wobec cierpienia, Warszawa 1993.

⁵ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu i śmierci?, Kraków 1994.

⁶ C. M. Sanders, Powrót nadziei. Jak sobie poradzić z cierpieniem i pustką po stracie bliskiej osoby?, Gdańsk 1996. Książka ta napisana jest przede wszystkim dla rodziców przeżywających żałobę po śmierci swoich dzieci, ale znajdują się w niej również pomocne uwagi o reakcjach i wspieraniu osieroconego rodzeństwa. Ponadto żałoba dorosłych często zblizona jest do żałoby dzieci, dlatego część uwag może być wykorzystana również dla lepszego zrozumienia i pomocy dzieciom.

⁷ E. Kubler-Ross, Rozmowy o śmierci i umieraniu, Poznań 1998.

blemów związanych z umieraniem i śmiercią. Uczą jak komunikować się z umierającą osobą i jak pomóc rodzinie w przeżyciu bolesnej straty. O reakcjach lękowych dzieci i terapiach obniżających lęk traktują książki M. A. Shaw⁸ i M. Molickiej⁹.

Jedną z metod stosowanych w psychologii jest studium przypadku, polegające na opisie i analizie danych dotyczących konkretnej jednostki. Wydaje się, że ta metoda jest szczególnie adekwatna do opisu bólu po stracie, przeżywanego przez dziecko. Wyróżnia się trzy typy studiów przypadku:

– Koncentrujący się na historii życia człowieka do momentu podjęcia terapii.

– Analizujący proces psychoterapii.

– Oceniający rezultaty zastosowania określonej techniki psychoterapeutycznej.

W praktyce, wymienione typy studiów przypadku często występują łącznie. Studia przypadków wykorzystywane są przeważnie jako źródła hipotez i pytań badawczych, a nie jako potwierdzenie określonych teorii. Zaletą tej metody jest możliwość uzyskania wnikliwego opisu specyficznych u danej osoby zmian, dzięki czemu można znaleźć najskuteczniejszy rodzaj pomocy¹⁰.

1. Charakterystyka stanu przeżyć Tomka, Jacka i Zosi po śmierci ojca¹¹

Dla zrozumienia stanu psychicznego rodzeństwa niezbędne jest zapoznanie się – chociaż w ograniczonym zakresie – z życiem rodziny przed wydarzeniem traumatycznym oraz przedstawienie sytuacji śmierci ojca – pana Marka.

Pan Marek jako szklarz prowadził własną działalność gospodarczą, w stojącym przy domu warsztacie. Dzieci w każdej chwili mogły liczyć na jego obecność i pomoc. Łączyła go z nimi silna więź. To on opowiadał im bajki na dobranoc, kierował ich codziennym życiem, angażował do wykonywania różnych prac domowych, wymyślał im atrakcyjne zabawy.

W sierpniu 1997 r. pan Marek stracił przytomność. Wezwane pogotowie zabrało go do szpitala. Jednak próby pomocy nie powiodły się. Jako przyczynę śmierci podano udar mózgu. Pan Marek miał wtedy 40 lat.

⁸ M. A. Shaw, *Dziecięce lęki. O wychowaniu dziecka w świecie, który napawa je lękiem*, Poznań 1999.

⁹ M. Molicka, *Bajki terapeutyczne*, Poznań 1999.

¹⁰ *Psychoterapia – szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*, red. L. Grzesiuk, Warszawa 1998, s. 89-91.

¹¹ Przedstawiana analiza powstała na podstawie rozmów przeprowadzonych z wdową – panią Ewą oraz na podstawie obserwacji jej dzieci: Tomka, Jacka i Zosi, a także w wyniku rozmów z sąsiadami.

W chwili, gdy ojciec stracił przytomność i gdy przyjechało pogotowie, dzieci były w domu. Z wielkim niepokojem i niecierpliwością oczekiwały na wiadomości ze szpitala. Czyniły między sobą postanowienia, jak bardzo będą mu teraz pomagały w domowych pracach.

O śmierci taty powiedziała dzieciom mama, w sposób bezpośredni, bez utajniania czegokolwiek oraz bez próby przygotowania dzieci. „Powiedziałam im po prostu, że Marek nie żyje” – mówi pani Ewa. Wcześniej dzieci nie miały żadnych doświadczeń związanych ze śmiercią bliskiej osoby. W chwili śmierci taty Tomek miał 9, Jacek 7, a Zosia 4 lata. Ich bezpośrednią reakcją na wiadomość o śmierci ojca pani Ewa opisuje następująco: „Dzieci przyczały się i czekały, co z tego wyniknie. Niedowierzały, że tata już do nich nie wróci. Szczególnie dwójka młodszych dzieci czekała na jego powrót”.

Dzieci uczestniczyły w obrzędach pogrzebowych. Najbliżsi stwierdzili, że przyjęły one śmierć taty nadzwyczaj spokojnie. Oczekiwano więc, że skoro dzieci tak „dobrze” zniosły śmierć ojca, to nie odczują w większym stopniu konsekwencji tego wydarzenia.

Charakterystyczny dla sytuacji, w jakiej znalazły się dzieci, był fakt, że od chwili poinformowania ich o śmierci ojca, nikt nigdy nie podejmował z nimi tego tematu. Żadne z rodzeństwa samo także nie poruszało tematu odejścia taty, co zostało uznane przez dorosłych, za pogodzenie się z zaistniałą sytuacją. Do milczenia przyczyniała się również naturalna trudność podejmowania rozmów na ten temat. W konsekwencji nikt nie współuczestniczył w cierpieniu i tęsknocie dzieci.

Po śmierci pana Marka, jego dzieci znalazły się w sytuacji nazywanej przez psychologów sytuacją trudną, w której niezbędne stało się podjęcie działań autoplastycznych, to znaczy działań przekształcających ich wnętrza, osobowości, wrażliwość¹².

– Tomek

Zawsze był dosyć skrytym dzieckiem, ale z tatą miał dobry kontakt. Ojciec dopingował go do nauki i działania, odpowiadał na jego pytania. Z mamą nie miał tak silnych więzi. W szkole był średnim uczniem i nie miał zbyt wielu kolegów. Szczególnie interesował się przyrodą. Nauczyciele mówili o nim, że jest indywidualistą, introwertykiem, jest spokojny i nie mają z nim kłopotów.

¹² A. Ostrowska, Śmierć w doświadczeniu..., dz. cyt., s. 9-10; 217-218; por. M. Tyszkowa, Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych, Warszawa 1976, s. 11-19; W. Szewczyk, Strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, Tarnowskie Studia Teologiczne 11(1992), s. 201-211; H. Olechowicz, Dziecko własnym terapeutą, Warszawa 1995, s. 7-10; C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 29.

Tomek, gdy zmarł jego ojciec, miał 9 lat. Chłopiec rozumiał już, że śmierć jest nieodwracalna i powszechna¹³. Po krótkiej fazie szoku, dotkliwie uświadomił sobie poniesioną stratę, co spowodowało silną dezorganizację życia emocjonalnego. Wszystko, na czym polegał, wydało mu się obecnie zagrożone¹⁴. Tomek nie przeszedł przez kolejne fazy żałoby, a długotrwałe przeżywanie lęku, tęsknoty, rozpacz i osamotnienia spowodowały poważne zaburzenia w jego rozwoju. Przytłaczający lęk i poczucie bezradności wywołane śmiercią ojca przeniosły się na inne dziedziny jego życia, wywołując brak wiary w możliwość wywierania wpływu na swoje życie, ograniczając możliwość radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Chłopiec w sytuacji bólu po stracie przyjął strategię rezygnacyjną¹⁵. Uciekł w apatię, bierność, odizolował się od otaczającego go świata. Stan Tomka w ciągu 3 lat od momentu śmierci taty nie ulegał poprawie.

Obecnie Tomek ma 12 lat. Jego dynamika życiowa jest obniżona w bardzo widoczny sposób, wystąpiło zahamowanie myślowe, decyzyjne i ruchowe. Przestał się uczyć, słabo czyta, ma kłopoty z promocją do następnej klasy. Mama mówi: „Nie mam już siły tłumaczyć mu, żeby się uczył. Nic do niego nie dociera. Może nauczyciele go namówią”. Tomek nie bawi się z rówieśnikami, ani z rodzeństwem, większość czasu spędza wpatrując się w telewizor. Nie tylko zatrzymał się, ale wręcz cofnął się w rozwoju. Boi się być sam. Zachowania Tomka nie były akceptowane przez najbliższych, co dodatkowo wpłynęło na rozwój postawy lękowej. Zaburzone poczucie bezpieczeństwa nie zostało wyrównane przez bliższy kontakt z inną osobą. Przyczyniła się do tego również skryta osobowość Tomka oraz nie podejmowanie tematu śmierci w rozmowach¹⁶.

– Jacek

Siedmioletni Jacek był otwarty, bystry, towarzyski, niezależny. Był bardzo dobrym uczniem mimo, że w domu nie spędzał dużo czasu nad książkami. Wszystko go interesowało, ale miał „słomiany zapal”. Łączył go dobry kontakt zarówno z tatą, jak i z mamą. Udawało mu się czasem rozbawić starszego brata i bardzo lubiła z nim bawić się młodsza siostra.

Początkową reakcją Jacka na śmierć ojca było oczekiwanie na jego powrót. Chłopiec nie rozumiał, że śmierć jest czymś nieodwracalnym. Stopniowo jednak uświadomił sobie ten fakt, szczególnie uczestnictwo w pogrzebie

¹³ M. Ogryzko-Wiewiórowska, Rodzina i śmierć, dz. cyt., s. 107; por. F. L. Ilg, L. B. Ames, S. M. Baker, Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat, Gdańsk 1994, s. 241.

¹⁴ C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 32-43.

¹⁵ W. Szewczyk, Strategie radzenia sobie..., art. cyt., s. 206-207.

¹⁶ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 47-48; por.: M. A. Shaw, Dziecięce lęki..., dz. cyt., s. 16-19, 89; C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 42-43.

taty przyśpieszyło rozwój świadomości śmierci¹⁷. W trudnych chwilach pomocą służył mu jego chrześny tata – wujek Andrzej, który poświęcał mu dużo czasu. Jacka już wcześniej łączyła z nim silna więź, która została po śmierci taty jeszcze wzmocniona. Jacek zbliżył się także do mamy. U chłopca zadziałał podświadomy mechanizm kompensacji – więź łącząca go z ojcem została zastąpiona przez wzmocnienie więzi łączących go z wujkiem i mamą.

Jacek ma obecnie 10 lat. Podobnie, jak i przed śmiercią ojca, uczy się bardzo dobrze. W szkole jest lubiany, koleżeński. Często pomaga mamie w domu, dużo czasu poświęca Zosi. Dzięki pomocy wujka i sile własnej osobowości przeszedł przez wszystkie wymieniane przez psychologów fazy żałoby: szok, rozpacz i akceptację¹⁸. Zachowanie Jacka świadczy o szybszym rozwoju emocjonalnym, większej dojrzałości, niż u innych dzieci w jego wieku.

– Zosia

Zosia była radosną dziewczynką, rozpieszczaną przez całą rodzinę, a szczególnie przez tatę. Sąsiedzi mówią, że była jego „oczkiem w głowie”.

Czteroletnia Zosia, nie miała jeszcze zgodnej z rzeczywistością świadomości śmierci. Uważała, że jest to zjawisko odwracalne, krótkotrwałe. Informację o śmierci taty potraktowała jako zapowiedź dłuższej nieobecności, dlatego niecierpliwie czekała na jego powrót. Takie rozumienie śmierci spowodowało u niej ciągle przeżywanie lęku przed rozstaniem z innymi bliskimi osobami. Szczególnie przez pierwszy rok po śmierci pana Marka stanowczo protestowała, gdy mama chciała ją zostawić pod czyjąś opieką lub gdy jej bracia szli do szkoły. Zosia tęskniła za obecnością i czułościami ojca. Domagała się pieczy od innych osób. U Zosi – podobnie jak u Jacka – po pewnym czasie nastąpiła kompensacja więzi łączących ją z tatą, ale przybrała inną formę. Dziewczynka nie nawiązała mocnej więzi z żadną nową osobą, lecz brak czułości taty kompensowała przez poszukiwanie czułości w całym swoim otoczeniu. Przeżywanym przez dziewczynkę uczuciem po śmierci taty była przede wszystkim tęsknota za nim i niezrozumienie dlaczego nie wraca. Jego nieobecność i brak wsparcia ze strony najbliższych, spowodowały u Zosi zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, przejawiające się w lęku przed rozstaniem z bliskimi¹⁹.

Różnorodność zachowań rodzeństwa potwierdza to, jak wiele czynników wpływa na zachowanie i przeżycia dziecka w sytuacji bólu po stracie.

¹⁷ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 41-42.

¹⁸ E. Kubler-Ross, Rozmowy o śmierci..., dz. cyt., s. 55-123; por. C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 32-43.

¹⁹ M. Ogryzko-Wiewiórowska, Rodzina i śmierć, dz. cyt., s. 173-174; por. R. Sauer, Dzieci wobec cierpienia..., dz. cyt., s. 84-85.

Mimo, iż dzieci znalazły się obiektywnie w takiej samej sytuacji trudnej (straciły w jednakowym czasie i w taki sam sposób ojca), to jednak ze względu na czynniki wewnętrzne (ich osobowość, przyjmowane strategie radzenia sobie w sytuacji trudnej, świadomość śmierci, dojrzałość emocjonalną i inne) ich myśli, zachowania i odczucia były różne.

2. Reakcje emocjonalne dzieci w sytuacji śmierci jednego z rodziców

Na specyfikę bólu po stracie u dziecka składa się stopniowy rozwój świadomości śmierci, związany z wiekiem oraz przebiegające równoległe z nim zmiany w reagowaniu na śmierć kochanej osoby.

2.1. Rozwój świadomości śmierci u dzieci²⁰

Każde dziecko ma swoje wyobrażenie śmierci, kształtowane przez opowiadania dorosłych, bajki, telewizję, doświadczenia własne oraz przez rówieśników. Postrzegany obraz śmierci w największym stopniu zależy od wieku dziecka, a także od jego samooceny i obrazu siebie, wpływu indywidualnych doświadczeń oraz różnych czynników społeczno – kulturowych. Świadomość śmierci wiąże się ze zrozumieniem takich jej cech jak: nieuchronność, nieodwracalność, powszechność²¹.

Dzieci w wieku poniżej 5 roku życia mają znikome pojęcie o śmierci, uważają ją za zjawisko odwracalne, krótkotrwałe, traktują ją raczej jak sen lub wyjazd. Takie rozumienie śmierci może powodować lęk przed rozstaniem z bliskimi osobami. Mimo, że śmierć nie jest przez dziecko kojarzona ze stałą stratą, to jednak jest ona przez nie emocjonalnie wyczuwana jako coś poważnego, łączącego się ze smutkiem i żalem. Należy podkreślić, że małe dzieci przeżywają śmierć bardziej intensywnie, niż mogą to wyrazić słowami, co może być przyczyną braku zrozumienia u dorosłych²².

Dzieci w wieku od 5 do około 9 lat stopniowo kojarzą śmierć z trwałym odejściem. Poznają różnicę między pojęciami „umarły” a „żyjący”. Wyobrażenia o śmierci pozostają jednak dość naiwne. Dziecko może nie rozumieć powszechności śmierci, ani jej przyczyn. Szczególnie pięcioletki i sześciolatki nie dopuszczają możliwości własnej śmierci, mogą myśleć, że można

²⁰ W literaturze przytaczane są badania dotyczące postrzegania śmierci przez dziecko przeprowadzone w 1948 r. przez M. Nagy. Wyróżniła ona trzy fazy kształtowania się rozumienia śmierci: do 5 lat, od 5 do 9 lat oraz powyżej 9 lat. Podobne badania przeprowadziła w Anglii na grupie 120 dzieci S. Anthony. Wyniki jej badań są zbliżone do wyników M. Nagy. Por. M. Ogryzko-Wiewiórska, *Rodzina i śmierć*, dz. cyt., s. 106.

²¹ Tamże, s. 107-108.; por.: M. Lewis, D. O. Lewis, *Dying children and their families*, w: *The child and death*, red. J. E. Schowalter, New York 1983, s. 137-156.

²² A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu...*, dz. cyt., s. 48-49; por. R. Sauer, *Dzieci wobec cierpienia*, dz. cyt., s. 84-85.

ją „przechytrzyć” na przykład zamykając drzwi, czy chowając się. Jeżeli pierwszym doświadczeniem śmierci jest dla nich śmierć dziadka, mogą myśleć, że umierają tylko ludzie, którzy osiągnęli pewien wiek, jeśli będzie to doświadczenie śmierci siostry czy brata, dziecko może sądzić, że umiera się, gdy jest się małym, albo że umierają tylko chłopcy lub tylko dziewczynki. U dzieci siedmioletnich dochodzi do personifikacji śmierci. Wyobrażana jest ona na przykład jako biała postać czy kościotrup z kosą. Wyobrażenia te najczęściej biorą się z bajek, lektur, telewizji, gier komputerowych. Współcześnie najpowszechniejszym źródłem wiedzy o śmierci jest dla dzieci telewizja, w której znajduje się wiele elementów śmierci gwałtownej (na skutek przemocy) lub śmierci „za karę”. Wpływa to na powstanie u dzieci nierealistycznych koncepcji śmierci, które najczęściej nie są korygowane przez dorosłych²³.

W wieku powyżej 9 lat poznanie śmierci staje się coraz bardziej realistyczne. Śmierć widziana jest jako zjawisko powszechne, nieodwracalne. Dziecko potrafi wskazać na logiczne i biologiczne przyczyny śmierci. O podejmowaniu z dzieckiem rozmowy o śmierci, powinno decydować zainteresowanie z jego strony. Skupienie na teraźniejszości, życiowa aktywność, świadomość odległości śmierci – charakterystyczne dla młodego wieku – nie sprzyjają rozmyślaniom nad nią i przyczyniają się do wypierania jej ze świadomości²⁴.

Kolejnym etapem dojrzewania postaw wobec śmierci, charakterystycznym już dla młodzieży, jest zrozumienie, że śmierć jest czymś pewnym, ale jej czasu, ani przyczyny nie da się przewidzieć. Stosunek do śmierci nie jest jednolity, w znacznym stopniu uzależniony jest od kontekstu sytuacyjnego²⁵.

Część psychologów kwestionuje podział wiekowy postaw wobec śmierci bliskiej osoby, ale generalnie istnieje zgodność, co do rozwoju kolejności reakcji. Współcześnie wskazuje się na przyspieszenie rozwoju postaw wobec śmierci²⁶.

2.2. Reakcje dzieci w sytuacji śmierci bliskiej osoby

Emocjonalność dziecka charakteryzuje się zwykle dużą zmiennością. Te szybkie zmiany reagowania nie powinny być interpretowane jako pogodzenie się ze stratą. Dziecko może nie rozumieć w pełni zaistniałej sytuacji, ale nie oznacza to, że jego ból, strach, gniew, poczucie straty nie są tak głąbo-

²³ C. Kebers, *Jak mówić o cierpieniu...*, dz. cyt., s. 41-42.

²⁴ M. Ogryzko-Wiewiórowska, *Rodzina i śmierć*, dz. cyt., s. 107; por. F. L. Ilg, L. B. Ames, S. M. Baker, *Rozwój psychiczny dziecka...*, dz. cyt., s. 241.

²⁵ A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu...*, dz. cyt., s. 51-53.

²⁶ Tamże, s. 53.

kie, jak dorosłych. Dzieci nie są zdolne do zachowania dystansu wobec zaistniałej sytuacji, cierpienie dotyka je bezpośrednio i głęboko²⁷.

Badania nad zachowaniem dzieci w sytuacji bólu po stracie przeprowadziła M. Ogryzko-Wiewiórowska²⁸. Ogólne wyniki badań przedstawione zostały w tabeli²⁹:

Reakcje dzieci	na śmierć rodziców						na śmierć rodzeństwa	
	matki		ojca		razem		N	%
	N	%	N	%	N	%		
zaburzenia soma- tyczne	9	33,3	16	28,6	25	30,1	7	21,9
zamyślenie	14	51,9	15	26,8	29	34,9	4	12,5
drażli- wość	14	51,9	30	52,6	44	53,0	20	62,5
przy- lepność	12	44,4	17	30,4	29	34,9	3	9,4
inne	5	18,5	18	32,1	23	27,7	5	15,6
Razem	N=277		N=566		N=833		N=32	

Reakcje dzieci do 7 roku życia są adekwatne do stopnia rozumienia śmierci, są więc raczej pozbawione intensywności. Małe dziecko utożsamiające śmierć z wyjazdem lub snem może mieć żal do osoby zmarłej, że długo nie wraca lub nie chce się obudzić. Przedłużająca się nieobecność może powodować emocjonalne skutki – odczucie braku kontaktu, zamknięcie się w sobie, koszmarny sny, utratę apetytu, brak zainteresowania zabawami. Niektóre dzieci mogą przez dużą część dnia związać się w kłębek, kołysać, ssać róg kołderki, wzywać zmarłą osobę.

²⁷ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 47-48; por. R. Sauer, Dzieci wobec cierpienia, dz. cyt., s. 16.

²⁸ Badania w formie kwestionariusza-wywiadu przeprowadzone zostały w rodzinach z dziećmi poniżej 18 lat. Rodzin, w których przeprowadzono badania było 142: 100 przeżywało śmierć jednego z rodziców, 42 śmierć jednego z dzieci. M. Ogryzko-Wiewiórowska, Rodzina i śmierć, dz. cyt., s. 114-120.

²⁹ Tamże, s. 116

Najczęściej obserwowane reakcje dzieci od 8 do około 15 roku życia, kiedy to świadomość zjawiska śmierci staje się coraz bliższa prawdzie to: zamknięcie się w sobie, zamyślenie, niechęć do rozmawiania o tym, co się wydarzyło. Drażliwość, czasem agresywność. Zwiększona potrzeba bliskości, czułości. Lęk. Dziecko może bać się zostawać samo. Poczucie winy. Poczucie krzywdy: „Dlaczego mnie to spotkało?” Identyfikacja z osobą, która zmarła i jej idealizacja³⁰. Regresja zachowań (np. powrót do smoczka, moczenie nocne, gaworzenie)³¹. Zaburzenia ze strony organizmu (np. trudności ze snem, brak lub nadmiar apetytu). Reakcje nerwicowe (np. częsty płacz, lęk przed rozstaniem). Fantazjowanie łączące świat zmarłych i żywych (np. rozmawianie ze zmarłym, czytanie mu książki). Zachowania neurotyczne (fobie, hipochondria).

Rzadziej spotykaną reakcją dziecka może być choroba, depresja, popełnienie przestępstwa.

Odleglejszą konsekwencją bólu po stracie może być narkomania, chroniczne poczucie winy, czasem także samobójstwo.

Reakcje dzieci starszych, powyżej 15 roku życia, gdy świadomość śmierci jest już ukształtowana, wiążą się z próbami zrozumienia zaistniałej sytuacji. W pierwszym etapie żałoby reakcją może być zamknięcie się w sobie, czas refleksji, po którym dziecko racjonalizuje sytuację: „mamie jest teraz lepiej”, „każdego czeka śmierć”. Zdarza się również, że dziecko zareaguje w sposób destruktywny, buntując się przeciwko zaistniałej sytuacji i popadając w poczucie braku sensu jakiegokolwiek działania. Skutkiem może być nerwowość i agresywność.

Silnym przeżyciem jest dla dziecka śmierć kogoś z rodzeństwa. Dziecko przeżywa fakt, że śmierć dotknęła braciśzka lub siostrzyczkę, a nie jego. Wynika to z silnego poczucia solidarności w nieszczęściu z osobą, z którą się było mocno związanym. Rodzeństwo zmarłego dziecka znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji. Podczas choroby brata czy siostry nie zaznało zbyt dużo ciepła od rodziców, którzy większość czasu spędzali przy chorym dziecku. Rodzice mogą gloryfikować zmarłe dziecko i nie zwracać uwagi na jego żyjące rodzeństwo, które także przeżywa żałobę i to często w samotności.

³⁰ Jest to mechanizm psychologiczny, który wypełnia pustkę pozostawioną w wyniku śmierci kochanej osoby. Dziecko pragnie upodobnić się do osoby, którą straciło i nadaje jej wszystkie dobre cechy. W ten sposób chroni i zachowuje daną osobę w swoim wnętrzu. Por. C. Kebers, *Jak mówić o cierpieniu...*, dz. cyt., s. 49.

³¹ H. Olechowicz przedstawia regresję nie tylko jako skutek znalezienia się przez dziecko w sytuacji trudnej, ale przede wszystkim uznaje regresję za strategię autoterapeutyczną. Por. H. Olechowicz, *Dziecko własnym terapeutą*, Warszawa 1995, s. 76-81.

Do najczęściej wymienianych reakcji występujących u dzieci w sytuacji śmierci bliskiej osoby należą:

– **Drażliwość**³²

Częściej jest ona obserwowana u dzieci starszych oraz u chłopców. Związane jest to ze sposobem wychowania. Dziewczynki uczone są zachowań łagodniejszych, wychowanie chłopców dopuszcza znacznie większy stopień zachowań agresywnych. Wzrost agresywności może występować wobec owdowiałego rodzica, ale częściej wobec rodzeństwa lub innych osób np. nauczyciela, kolegów.

Różnorodność zachowań agresywnych³³ jest bardzo duża, ale wszystkie charakteryzują się wyrządzeniem komuś krzywdy. Do emocji okazywanych przez dziecko trzeba odnieść się ze zrozumieniem i dopiero potem ustosunkować się do jego konkretnego zachowania. Z reguły pod maską agresji kryje się wrażliwość, niepewność siebie, bezsilność wobec zaistniałej sytuacji, poczucie odrzucenia i osamotnienia.

– **Poczucie krzywdy**³⁴

„Powstaje wtedy, gdy w doświadczeniu jednostki łączą się trzy ważne zjawiska: cierpienie, poczucie bezsilności i poczucie burzenia jakiegoś porządku, określającego ważne aspekty życia”³⁵. Wszystkie wymienione zjawiska zachodzą w sytuacji, gdy dziecko traci kochaną osobę. Jako emocja krótkotrwała nie powoduje poważnych następstw, ale utrwalone poczucie krzywdy może znacząco wpływać na jego życie. Utrwalenie poczucia krzywdy oznacza stałe wewnętrzne odnoszenie aktualnych spraw życiowych do tej sytuacji oraz stałą obawę przed kolejnym doświadczeniem bezsilności w sytuacji straty.

Symptomami poczucia krzywdy mogą być takie reakcje jak: ból psychiczny, napięcie fizyczne, lęk, przygnębienie, nieufność, wstyd, zmęczenie. Poczucie krzywdy z jednej strony powoduje ciągły powrót do przeszłości, z drugiej uwikłanie w schemat walki i obrony w teraźniejszości. Blokują zdolność do uczenia się z nowych doświadczeń życiowych, co ogranicza możliwość radzenia sobie w innych sytuacjach trudnych.

³² M. Ogryzko-Wiewiórska, Rodzina i śmierć, dz. cyt., s. 173-174; por. C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 63.

³³ Terminu «zachowania agresywne» używa się do opisu bardzo różnorodnych zachowań. Za agresywne uznaje się dziecko, które wywołuje konflikty, bije inne dzieci (...), przezywa, przedrzeźnia lub wyśmiewa, niszczy lub uszkadza przedmioty, męczy zwierzęta. Mówi się, że dziecko zachowuje się agresywnie, jeśli jest aroganckie w stosunku do dorosłych lub rówieśników, brutalnie narzuca kolegom/koleżankom swoje zdanie lub formy zabawy, jeśli w zachowaniu prezentuje wrogość, nienawiść do ludzi, zjawisk i przedmiotów” A. Kozłowska, Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego?, Warszawa 1996, s. 59.

³⁴ J. Mellibruda, Pułapka nie wybaczonej krzywdy, Warszawa 1995, s. 7-8, 38.

³⁵ J. Mellibruda, Nieprzebaczona krzywda, Warszawa 1992, s. 3.

– Poczucie winy³⁶

Wynika z przekonania dziecka, że myśli i słowa mają wpływ na rzeczywistość. Myślenie dziecka charakteryzuje magiczność. Podświadomość nie rozróżnia między pragnieniem dokonania czegoś w gniewie a samym czynem. Dziecko życzące komuś w gniewie śmierci, może boleśnie przeżyć śmierć tej osoby, nawet jeśli wydarzenie to będzie oddalone w czasie od jego złych pragnień. Śmierć bliskiej osoby w takiej sytuacji może budzić poczucie winy w dziecku, które często nie jest przez nie uzewnętrzniane.

W sytuacji, gdy u dziecka pojawi się poczucie winy wobec czyjejs śmierci, należy uczynić wszystko, aby z niego jak najszybciej dziecko uwolnić. W takim przypadku pomoc psychologa może być konieczna.

Wraz z rozwojem świadomości śmierci oraz tego, że jest ona nieunikniona i niezależna od naszych pragnień, zmniejsza się również strach, że człowiek przyczynił się do śmierci kochanej osoby.

– Lęk³⁷

Wywołany śmiercią bliskiej osoby, związany jest głównie z obawą trwałego opuszczenia przez innych. Powstaje z powodu niezaspokojenia potrzeby bliskości z kochaną osobą, która zmarła. Czasem przybiera formę lęku przed rozłąką z bliską osobą, powodując takie reakcje jak: smutek, gdy w pobliżu nie ma danej osoby; wyobrażenia o tragicznych wydarzeniach, które mogą dotknąć samo dziecko lub członków rodziny, gdy nie jest ono z nimi; niechęć do chodzenia do szkoły; lęk przed ciemnością; lęk przed obcymi osobami, które mogą zabrać dziecko od bliskich osób; strach przed piekłem.

Silnie doznawany niepokój prowadzi albo do nienaturalnego zahamowania (bierność, „porażenie” lękiem, apatyczność), albo do wzmożenia aktywności dziecka (nadmierna pobudliwość, chaotyczność w działaniu). Pod naporem lęku rozwój dziecka może się zatrzymać lub powrócić do czasów, kiedy czuło się bezpieczne.

– Zwiększona potrzeba bliskości, czułości

Śmierć bliskiej osoby, szczególnie gdy jest to osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem, powoduje zakłócenie poczucia bezpieczeństwa. Dzieci młodsze częściej od starszych reagują nasilonym zapotrzebowaniem na bliskość, szczególnie z pozostałym rodzicem. Przejawia się to przez poszukiwanie w nienaturalny sposób kontaktu z tą osobą. Zdarza się, że dziecko

³⁶ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 42-43; por. C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 54-60; A. Ostrowska, Postawy wobec śmierci, art. cyt., s. 283-284; E. Kubler-Ross, Rozmowy o śmierci..., dz. cyt., s. 21.

³⁷ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 42-43; por. M. A. Shaw, Dziecięce lęki..., dz. cyt., s. 14-19, 89.

nie chce odstąpić kogoś ani na krok. Prosi o okazywanie mu czułości, czasem w sposób, w jaki robiła to zmarła osoba. Nie chce zostawać samo, czy spać osobno. W dziecku rodzi się potrzeba nieustannej bliskości i poczucia, że jest kochane i potrzebne.

Dzieci nie zawsze potrafią zwerbalizować swoje uczucia, dlatego mogą zostać źle zrozumiane przez otaczające je osoby.

3. Fazy przeżywania żałoby

Żałoba jest procesem, w którym stopniowo redukowana jest siła więzi ze zmarłą osobą. Zdarza się, że przeżywana żałoba jest szczególnie intensywna i przedłużająca się w czasie. Z doświadczeń psychologów wynika, że ból po stracie trwający w równym natężeniu przez pół roku zaczyna powodować choroby somatyczne i psychiczne. Dzięki większej łatwości okazywania emocji, których ujawnienie jest początkiem do zapanowania nad nimi, dziecko może uporać się z żałobą szybciej niż dorosły. W literaturze przedmiotu wyróżnia się najczęściej trzy fazy przeżywania żałoby: zaprzeczanie, rozpacz i akceptację³⁸.

3.1. Od zaprzeczania do pogodzenia się – pięć etapów przeżywania żałoby według E. Kubler-Ross³⁹

a) Zaprzeczanie – trud uwierzenia w realność zbliżającej się lub zaistniałej śmierci. Próby zaprzeczania, że śmierć się zdarzyła np. przez kreowanie w sobie wizerunku zmarłej osoby, z którą ciągle pozostaje się w symbolicznych interakcjach.

b) Gniew – na lekarza, na zmarłą osobę, na siebie. Jest to etap rozżalenia i poczucia winy. Dziecko powinno mieć możliwość wyrażenia tych uczuć. Proces pogodzenia się ze stratą bliskiej osoby może być przyspieszony, jeżeli ktoś okaże akceptację.

c) Targowanie się – to etap dość krótki, dotyczący sytuacji przed śmiercią. W tego typu przetargi często wciągany jest Bóg, któremu składane są różne obietnice poprawy, modlitwy itp. Odczuciom tym towarzyszy rzeczywista potrzeba poprawy.

d) Depresja⁴⁰ – smutek, poczucie samotności. W tym czasie poprzez słowa, spojrzenia, gesty ujawniają się uczucia doświadczanego lęku, poczucia winy, poczucia krzywdy, których dziecko może nie mieć odwagi

³⁸ J. Makselon, Z psychologicznej problematyki żałoby, w: Wykłady z psychologii w KUL w roku akademickim 1985/86, red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski, Lublin 1988, s. 489-495; por. M. Ogryzko-Wiewiórska, Rodzina w obliczu śmierci..., dz. cyt., s. 29-30.

³⁹ E. Kubler-Ross, Rozmowy o śmierci..., dz. cyt., s. 175-186.

⁴⁰ Chodzi tu o depresję jako pewną formę smutku.

wyrażać w bezpośredni sposób. Charakterystyczne odczucia to: koncentracja myśli na zmarłym, idealizacja, a czasem nawet utożsamianie się z nim, obsesyjne zajmowanie się niektórymi scenami związanymi ze zmarłym. Pojawia się refleksja nad tym, co się stało, stawiane są pytania o sens i przyczyny śmierci.

e) Pogodzenie się – akceptacja faktu śmierci bliskiej osoby, akceptacja swojej nowej sytuacji, wyjście ze stanu gniewu i rozczalenia. Nawiązywanie nowych więzi, wzrost zainteresowania sprawami otoczenia. Akceptacja nie oznacza zapomnienia o zmarłym, ale pogodzenie się z jego śmiercią.

Nie każdy przechodzi przez wszystkie wyżej przedstawione fazy, niektóre z nich mogą zachodzić na siebie. Może również nastąpić cofnięcie się do fazy wcześniej przeżywanej. Taka regresja jest z reguły krótkotrwała.

3.2. Od szoku do odnowy – pięć etapów przeżywania żałoby według C. M. Sanders⁴¹

Szok

Charakterystyczne symptomy: niedowierzanie, bezradność, wewnętrzny zamęt, stan alarmu, wzburzenie, psychologiczne dystansowanie się.

Sposób przeżywania szoku może mieć różne formy. Niektóre osoby mogą krzyczeć, zawodzić, inne pozostawać w stanie „skamienienia”. Szok może spowodować, że człowiek wykonuje czynności rutynowe, ale nie jest w stanie myśleć w konstruktywny sposób. Szok chroni i izoluje od bólu. Faza ta trwa zazwyczaj kilka dni, czasem dwa tygodnie, w skrajnych przypadkach może trwać nawet około roku.

Uświadomienie sobie straty

Charakterystyczne symptomy: niepokój wywołany separacją, nadwrażliwość, konflikty emocjonalne, gniew, przewlekły stres, poczucie winy.

Faza uświadomienia sobie straty charakteryzuje się silną dezorganizacją emocjonalną, zmiennością uczuć, zwiększoną wrażliwością, podatnością na zranienia. Niepokój wywołany separacją może wzbudzać lęki, które przenoszą się z poczucia utraty kontroli nad śmiercią na inne aspekty życia. Wszystko, co było dla dziecka oparciem, może wydawać się obecnie niepewne. W obu fazach wzmożone wydzielanie adrenaliny powoduje kłopoty ze snem i uniemożliwia pozostawanie w spokoju przez dłuższy czas, co bardzo wyczerpuje fizyczne siły organizmu.

Chronienie siebie, wycofywanie się

Charakterystyczne symptomy: wycofanie się, rozpacz, osłabienie systemu odpornościowego, zmęczenie, „hibernacja”.

⁴¹ C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 32-52.

W wyniku ogromnego zmęczenia organizm zaczyna domagać się odpoczynku. Faza trzecia to czas na wycofanie się, na zmniejszenie kontaktów z ludźmi, na samotność, dłuższy sen. Znika energia charakteryzująca dwie pierwsze fazy, a w jej miejsce pojawia się zmęczenie. Ból i żal z powodu straty bliskiej osoby trwa w równie silnym natężeniu, ale fizyczne i emocjonalne postawy obronne ulegają osłabieniu, dlatego w tym czasie często występuje głęboka rozpacz, wyrzucanie z siebie smutku.

Powracanie do zdrowia

Charakterystyczne symptomy: odzyskiwanie kontroli, rezygnowanie z dawnych ról, tworzenie nowej tożsamości, przebaczenie i zapomnienie, poszukiwanie znaczenia, zablźnianie się rany.

Jest to czas przebaczenia i zapomnienia wszystkich wzbudzających lęk okoliczności śmierci, czas rezygnowania z dawnych ról oraz wzmacniania więzi w obrębie rodziny. Zmienia się sposób myślenia o śmierci bliskiej osoby, nie poszukuje się uzasadnień dla śmierci, lecz próbuje się zrozumieć znaczenie życia. Stopniowo wraca zainteresowanie innymi sprawami.

Odnowa

Charakterystyczne symptomy: rozwijanie nowej samoświadomości, uczenie się życia bez..., akceptowanie odpowiedzialności, aktywny kontakt ze światem, zajęcie się wewnętrznymi potrzebami, znajdowanie substytutów.

„Przeżywanie głębokiego bólu jest jak śmierć i zmartwychwstanie. Gdy porzucamy dawne role i naszą poprzednią tożsamość, stopniowo rodzi się w nas i rozwija nowe życie”⁴². Człowiek stopniowo staje się zdolny do głębszych kontaktów, zyskuje emocjonalną niezależność, czuje się odpowiedzialny za własne życie i szczęście. Utrwalają się zmiany osobowościowe powstałe wskutek przeżycia straty kochanej osoby.

Proces przeżywania żałoby należy zawsze analizować indywidualnie, ponieważ jego przebieg ze względu na wielość wpływających czynników może być bardzo różnorodny.

4. Formy pomocy dzieciom w sytuacji bólu po stracie

Co mówić dziecku o śmierci i w jaki sposób mu pomóc, jeśli się z nią zetknie? Forma pomocy zależy od osoby, która ma pomóc oraz od dziecka, jego wieku, osobowości⁴³.

⁴² Tamże, s. 49.

⁴³ W. Okła, Pomaganie jest wiedzą i sztuką. Wprowadzenie do teorii i praktyki pomagania, w: Jak sobie z tym poradzić?, red. W. Szewczyk, Tarnów 1994, s. 29-33.

4.1. Pomoc emocjonalna – obecność

Najlepszym pocieszeniem dla dziecka w sytuacji bólu po stracie jest znalezienie zrozumienia u innych osób, to znaczy dostrzeżenie jego uczuć i poważne ich potraktowanie. Wszelkie próby wyperswadowania dziecku smutku, zabranianie czy bagatelizowanie go nie będą służyć pomocą. Popularne stwierdzenia typu: „Wszystko się jeszcze ułoży”, „Weź się w garść” często potęgują tylko smutek, pogłębiają osamotnienie, zamknięcie się w sobie lub rozdrażnienie. Tylko bliska obecność drugiej osoby i jej autentyczne współczucie może na nowo budować w dziecku zaburzone poczucie bezpieczeństwa. Bardzo ważne jest, by dziecko w tym czasie nie było pozostawione samemu sobie, aby był przy nim ktoś, kto zaakceptuje jego uczucia, kto udzieli mu psychicznego wsparcia. Przy osieroconym dziecku jest niezmiernie ważna obecność oraz okazanie zrozumienia, współczucia chociażby przez słowa typu: „Jesteś smutny, prawda?”, „Wyobrażam sobie jak bardzo musisz teraz cierpieć”.

Podjęcie z dzieckiem tematu śmierci i cierpienia jest trudnym wyzwaniem, ponieważ wywołuje uczucia niepewności, niepokoju. Koncepcja cierpienia dorosłego człowieka ma wpływ na jego stosunek do ludzi, do życia i do Boga. Wpływ ten jest szczególnie nasilony w relacji z dzieckiem, które nie potrafi jeszcze zająć własnej pozycji wobec problemu śmierci. „(...) w dziedzinie cierpienia i śmierci pedagogiczne odniesienie dorosłego, duszpasterza czy nauczyciela do dziecka schodzi na drugi plan. Najważniejsze natomiast jest świadectwo. To czego dorośli nie mówi, o czym nauczyciel nie świadczy, pozostaje martwą literą. Właśnie dlatego mówienie o cierpieniu i śmierci z drugim człowiekiem – czy będzie to dziecko, czy dorośli – może dokonywać się jedynie w prawdzie z samym sobą”⁴⁴. Jeżeli rodzice oraz dorośli otaczający dziecko akceptują swoją śmiertelność, przyznają się do własnych ograniczeń, swojej bezsilności wobec śmierci, a jednocześnie mają poczucie sensu życia i śmierci – to dzieci stopniowo akceptują fakt, że śmierć jest integralną częścią życia, widzą również, że śmierć kochanego człowieka boleśnie dotknęła całą rodzinę, a więc i ono ma prawo boleśnie ją przeżywać.

Zdarza się czasem, że dorośli chcąc chronić dziecko przed smutkiem i cierpieniem ukrywają przed nim prawdę. Jest to najgorsze z możliwych rozwiązań. Milczenie dorosłych otaczających dziecko lub prowadzone z nim mało realne rozmowy prowadzą do osamotnienia dziecka w przeżywaniu bólu po stracie⁴⁵.

⁴⁴ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 7.

⁴⁵ R. Sauer, Dzieci wobec cierpienia, dz. cyt., s. 86-87; por.: C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 15-16, 42-44.

C. Kebers omawia trzy często spotykane odpowiedzi dawane dzieciom po śmierci bliskiej osoby. Po pierwsze zdarza się, że dziecko informuje się, że zmarła osoba udała się w długą podróż. Odpowiedź taka nie powoduje oswojenia się z wydarzeniem śmierci, często opóźnia tylko moment powiedzenia dziecku prawdy, a przede wszystkim stawia dziecko w trudnej emocjonalnie sytuacji. Dziecko może uznać, że motywem tego wyjazdu była chęć porzucenia go, opuszczenia. Druga odpowiedź, to stwierdzenie, że zmarła osoba „zasnęła”. Skutkiem takiej odpowiedzi może być lęk dziecka przed zaśnięciem własnym, czy innych osób. Trzecia odpowiedź to przekazanie dziecku informacji w rodzaju, że zmarła osoba jest w niebie, przy Jezusie. Odpowiedź tego typu może być zarówno wspaniałym argumentem, jak i błędem. Reakcja dziecka zależeć będzie od tego, jak dziecko postrzeżało Jezusa oraz od jego sytuacji życiowej⁴⁶.

Interesujące propozycje wspierającego zachowania rodziny wobec dzieci, które straciły bliską osobę wymieniają E. A. Grollman⁴⁷ oraz C. M. Sanders⁴⁸:

a) Osoba, która informuje dziecko o śmierci bliskiej osoby powinna być otwarta, szczerą, delikatną. Powinna taktownie omówić okoliczności śmierci, mówiąc prawdę, ale ujawniając tylko te szczegóły, które dziecko będzie w stanie przyjąć. Czasem do tego tematu trzeba powrócić wielokrotnie.

b) Trzeba być przygotowanym na gwałtowną reakcję dziecka, na wybuchy, sprzeciw wobec tego, co usłyszy i pozwolić mu na okazanie przeżywanego uczucia. Dorosli członkowie rodziny również nie powinni ukrywać swoich uczuć żalu po śmierci bliskiej osoby. Dziecko widząc płacz dorosłej osoby uczy się, że jest to naturalna reakcja człowieka w sytuacji bólu po stracie.

c) Ważne jest, by w przeżyciu dziecka śmierć bliskiej osoby nie była jego winą. Jeśli u dziecka wystąpi poczucie winy, należy zrobić wszystko, aby jak najszybciej je wyeliminować.

d) Dziecko nie potrzebuje głębokiego, teologicznego wykładu na temat śmierci i tego co dzieje się w jej następstwie. Wiedzę na ten temat nabywa wraz z rozwojem.

⁴⁶ Tamże, s. 44-46.

⁴⁷ F. L. Ilg, L. B. Ames, S. M. Baker, *Rozwój psychiczny dziecka...*, dz. cyt., s. 241-242. Autorzy polecają poradnik E. A. Grollmana, *Talking About Death: A Dialogue Between Parent and Child* (Rozmowa o śmierci: Dialog między rodzicem a dzieckiem), który może być bardzo pożyteczny w przeprowadzaniu z dzieckiem rozmowy na temat śmierci, udzieleniu wsparcia w sytuacji bólu po stracie.

⁴⁸ C. M. Sanders, *Powrót nadziei...*, dz. cyt., s. 101.

e) W rodzinie można wprowadzić stały zwyczaj „narađ rodzinnych”, odbywających się co pewien czas. Podczas takiej narađy każdy może powiedzieć o swoich odczuciach, swoim żalu, swoich potrzebach.

f) Dziecko powinno mieć możliwość planowania i uczestniczenia w ważnych wydarzeniach rodzinnych, także ceremonii związanej z pogrzebem kochanej osoby.

g) Dziecku trzeba poświęcić więcej czasu niż dotychczas, aby odzyskało utracone poczucie bezpieczeństwa i czuło się kochane.

h) Nic nie przywróci zmarłej osoby i dalsze życie musi ulec zmianom. Nie jest możliwy powrót układu ról, który panował dotychczas. Przeżywane cierpienie może jednak uczyć umiejętności życia dniem dzisiejszym i zdawania sobie sprawy z tego, że człowiek nie jest w stanie kontrolować wszystkich spraw.

Osoba sprawująca nad dzieckiem opiekę powinna wytworzyć w kontaktach z nim atmosferę ciepła i miłości, a jednocześnie zadbać o to, aby dziecko stopniowo stawało się bardziej niezależne, samodzielne. Gest zainteresowania i troski może stać się bardziej pomocny od wielu słów. Pytania dzieci dotyczące cierpienia i śmierci często są zadawane nie w celu uzyskania wiedzy, lecz są apelem o pomoc, wsparcie, współczucie i miłość. Najbardziej pomocne w przeżywaniu żałoby przez dziecko będzie okazanie mu miłości, która motywuje do życia, do działania, jest siłą przewodnią, leczy powstałą ranę⁴⁹.

4.2. Pomoc psychologiczna

Analiza reakcji dziecka i czynników wpływających na te reakcje wykazała dużą różnorodność zachowań dzieci w sytuacji bólu po stracie. Od rodzaju reakcji dziecka mogą zależeć niektóre sposoby udzielanej dziecku pomocy.

a) Pomoc w przypadku drażliwości⁵⁰

Odreagowywanie bólu po stracie przez drażliwość występuje u około 50% dzieci. Gniew może być czasami najbardziej naturalnym i najzdrowszym sposobem okazywania emocji. Zdarza się, że „powstrzymywanie” gniewu powoduje powstanie problemów emocjonalnych i psychicznych, ponieważ dziecko kieruje uczucie gniewu do siebie. Uczucia gniewu najczęściej same się „wypalają” i drażliwość mija.

W sytuacji, gdy dziecko odreagowuje przeżywaną żałobę przez agresywne zachowania, należy przede wszystkim nauczyć je sposobu wyraża-

⁴⁹ Tamże, s. 169-170, 183.

⁵⁰ J. Schneerger, Rozumienie i kontrolowanie złości, *Nowiny Psychologiczne* 5-6(1991), s. 25-51; por. M. Ogryzko-Wiewiórska, *Rodzina i śmierć*, dz. cyt., s. 116, A. Tyszka, *Niebo jest czarne*, *Dziecko* 11(2000), s. 47.

nia gniewu, aby nie czyniło krzywdy innym i sobie samemu. Przykłady takiego odreagowania to: głośny krzyk, tupanie, darcie lub mięcie papieru itp. Pomagając dziecku w przeżywaniu przez nie agresji, trzeba pamiętać o jej źródle, aby pochopnie nie ocenić zachowania dziecka i nie spowodować, że zamknie się ono w sobie i będzie przeżywać żalobę w samotności.

b) Pomoc w przypadku poczucia krzywdy⁵¹

Od poczucia krzywdy najczęściej dziecko uwalnia się w miarę upływu czasu, dzięki zacieraniu się bolesnych wspomnień. Czasem jednak syndrom poczucia krzywdy pozostaje w psychice dziecka. Pomoc w takim wypadku to „przetrawienie” wraz z dzieckiem odczuwanego przez nie poczucia krzywdy i związanych z nim uczuć lęku, gniewu, bezsilności⁵². Proces ten zachodzi stopniowo przez:

– Spotkanie z tym, co wywołuje lęk i ból. Zetknięcie się z tym, co wywołuje poczucie krzywdy jest bolesne, ponieważ ożywia wspomnienia. Jednak właśnie przeżycie bólu przynosi ulgę i wzbudza zaufanie do siebie.

– Spotkanie z gniewem, który jest naturalną reakcją sprzeciwu wobec cierpienia i zagrożenia. Ujawnienie gniewu musi zostać powiązane z umiejętnością wyrażenia go w taki sposób, aby nie powodować krzywdy sobie czy innym.

– Spotkanie ze smutkiem, które może pomóc w pogodzeniu się z nieodwracalnymi faktami oraz w realistycznym spojrzeniu na siebie.

– Spotkanie z bezsilnością – to szczególny moment uznania własnej bezsilności wobec tego, czego nie można zmienić. Chodzi tu o akceptację faktów, a nie własnych wymysłów lub cudzych sugestii. Dziecko musi zrozumieć nieodwracalność śmierci bliskiej osoby np. ojca, od którego nigdy nie doczekało się wyrazów miłości i uznania, ale nie może się dręczyć myślami, w których obwinia się za to, że nie spełniło jego oczekiwań, a więc nie zasługiwało na jego miłość⁵³.

– Zakończeniem tej drogi jest budowanie nowego porządku w sferze myśli, uczuć, działań.

⁵¹ Z terapią poczucia krzywdy związana jest problematyka przebaczenia. J. Mellibruda podkreśla, że aby zrozumieć przebaczenie, trzeba oddzielić zdolność wybaczenia od zdolności władania innymi ludźmi. Istoty przebaczenia należy upatrywać w dążeniu do wolności, w wewnętrznej przemianie skrzywdzonej osoby, u której utrwalona krzywda dokonała licznych i długotrwałych szkód. Przebaczenie jest budowaniem wnętrza, porządkowaniem sfery uczuć, sposobów reagowania, jest przede wszystkim wyzwaniem się spod wpływu minionych doświadczeń. Por. J. Mellibruda, Pułapka nie wybaczonej krzywdy, dz. cyt., s. 70-80.

⁵² J. Mellibruda, Nieprzebaczona krzywda, dz. cyt., s. 28-29.

⁵³ J. Mellibruda, Pułapka nie wybaczonej krzywdy, dz. cyt., s. 87-108.

c) Pomoc w przypadku poczucia winy⁵⁴

Poczucie winy to gniew skierowany do siebie. Chroniczne poczucie winy wpływa destrukcyjnie na przeżywającą je osobę. Czasem pierwszym etapem pozbycia się poczucia winy jest ustalenie, a następnie wydobyć do świadomości stłumionego poczucia winy. Ważnym etapem może być również odróżnienie winy realnej od czysto subiektywnego odczucia. Początkiem do uwolnienia się od poczucia winy może być zrozumienie i wybaczenie sobie, że nie jest się doskonałym i dlatego można odczuwać ambiwalentne uczucia do tej samej osoby. Kolejnym krokiem powinno być zmierzenie się z wyrzutami, jakie sobie człowiek stawia. Pomocne w takiej sytuacji jest zwierzenie się z odczuwanych przeżyć osobie, która będzie mogła udzielić wsparcia i okazać zrozumienie.

d) Pomoc w przypadku reakcji lękowych⁵⁵

Gdy śmierć bliskiej osoby stanie się dla dziecka źródłem lęku, niezbędna jest rozmowa z dzieckiem o tym, co przeżywa. Lęk nie leczony może pogłębiać się i narastać nabierając charakteru paniki lub chorobliwego lęku przestrzeni. Pomocne w zmniejszeniu dziecięcego lęku może być przestrzeganie następujących zasad:

– Trzeba zadbać, by dziecko czuło się bezpiecznie, by wiedziało, że rodzic o nim pamięta. Terapeuta może zalecić, by zapewniać dziecko o bezpieczeństwie jego i rodziny.

– Trzeba pomóc dziecku uwierzyć w siebie. Można to robić przez stopniowe oswajanie dziecka z nowymi sytuacjami, przez nagradzanie zachowań wymagających od niego samodzielności.

– Nie należy zmuszać dziecka, by zostawało samo w domu, czy chodziło do przedszkola. Zmuszenie dziecka do rozstania, mimo jego stanowczych sprzeciwów i przeżywanego lęku spowoduje, że następnym razem będzie mu jeszcze trudniej poradzić sobie z podobną sytuacją. Nie można liczyć na to, że dziecko „przyzwyczai się” do rozłąki, jeśli odczuwa przed nią lęk.

– Nie należy obciążać dziecka wieloma zajęciami. Dla dziecka najważniejsze w takiej chwili jest przebywanie z bliską mu osobą.

W przypadku przeżywanego bólu po stracie pomocą mogą służyć dziecku terapie wspomagające tj. grupy wsparcia, bajki terapeutyczne, różne środki ekspresji (płacz, malowanie, listy). Terapie tego typu mogą być dopełnieniem wsparcia udzielanego dziecku w sytuacji bólu po stracie.

⁵⁴ C. M. Sanders, Powrót nadziei, dz. cyt., s. 60-62.

⁵⁵ M. A. Shaw, Dziecięce lęki, dz. cyt., s. 94-103, 115-116; por. J. O. Ottoson, Życie bez lęku, Gdańsk 1999.

a) Terapie grupowe, grupy wsparcia⁵⁶

Gdy umiera jeden z członków rodziny, dziecko często pozostaje podwójnie osamotnione. Najbliżsi, cierpiąc z powodu śmierci kochanej osoby, mogą nie być w stanie okazać mu dostatecznej pomocy. W takich sytuacjach formą pomocy dla starszych dzieci mogą być grupy wsparcia⁵⁷. Spotkania dla dzieci przeżywających żałobę mogą odbywać się w formie sesji wyjazdowych, organizowanych raz w miesiącu, albo w formie cotygodniowych spotkań. Wymieniane są następujące czynniki leczące w psychoterapii grupowej⁵⁸:

- wzbudzanie nadziei,
- poczucie podobieństwa,
- dostarczenie wiedzy o możliwych odczuciach, myślach, zachowaniach, terapiach w sytuacji bólu po stracie,
- altruizm, przeżycie doświadczenia, że jest się pomocnym dla innych ludzi,
- uczenie umiejętności społecznych, tj. rozpoznawania uczuć i ustosunkowań innych ludzi, będących reakcjami na zachowanie danej osoby,
- naśladowanie terapeuty lub innych uczestników spotkania,
- spójność grupy,
- odreagowanie, uwolnienie się od silnych, tłumionych uczuć,
- czynnik egzystencjalny, poszukiwanie odpowiedzi na pytania dotyczące sensu życia, sensu śmierci, cierpienia itp.

W grupie wsparcia mogą spotykać się dzieci przeżywające ból po stracie i mówić o swoich przeżyciach, myślach, żalach – dzięki czemu nie czują się osamotnione. Odkrycie, że inne dzieci znajdują się w podobnej sytuacji jest dużą pomocą. Dzieci mogą udzielać sobie nawzajem wsparcia przez okazywanie zrozumienia, a także wspólnie z terapeutą mogą szukać sposobów złagodzenia powstałych w rodzinie konfliktów, wyrażenia tęsknoty za zmarłą osobą, poprawiania komunikacji w rodzinie.

⁵⁶ Grupy wsparcia przybierają różnorodne odmiany i formy. Ich przykłady to: grupy spotkaniowe – skupiające się zwykle na rozwoju osobowości oraz doskonaleniu komunikacji interpersonalnej, trening laboratoryjny, trening wrażliwości, warsztaty twórcze, grupy analityczne, grupy nastawione na zmianę zachowań, grupy rozwoju osobistego, medytacyjne, Gestalt. Por. C. R. Rogers, *Terapia nastawiona na klienta*. Grupy spotkaniowe, Wrocław 1991, s. 62-63.

⁵⁷ Pierwsze tego typu grupy wsparcia dla dzieci w wieku od 8 do 14 lat zorganizowane zostały w Polsce w 1996 roku. Por. A. Tyszka, *Niebo jest czarne*, art. cyt., s. 46.

⁵⁸ *Psychoterapia – szkoły...*, dz. cyt., s. 211-229, por. C. R. Rogers, *Terapia nastawiona na klienta...*, dz. cyt., s. 76-80.

b) Bajki terapeutyczne⁵⁹

Bajki to utwory szczególnie bliskie dzieciom, w których świat realny przeplata się ze światem fantastycznym, tworząc pewną zrozumiałą dla dziecka rzeczywistość. W bajce terapeutycznej wykorzystane są następujące sposoby oddziaływania⁶⁰:

- konkretyzacja i racjonalizacja lęku przez pokazanie dziecku, co go wywołuje, jaka osoba, przedmiot, czy sytuacja,
- poszerzenie wiedzy dziecka o inne wzory myślenia, zachowania, odczuwania,
- wzmocnianie poczucia własnej wartości,
- „odwrażliwienie” przez oswojenie z przedmiotami, osobami czy sytuacjami wywołującymi lęk.

Dzięki mechanizmowi naśladownictwa i modelowaniu wzorca jakim jest bohater bajkowy, może dokonać się redukcja lęku, proces wygaszenia pewnych emocji. Jest to możliwe dzięki wyobraźni dziecka. Kiedy bohater opowiadania zyskuje tożsamość, między nim a dzieckiem zachodzi związek. W początkowej fazie zbliżony do kontaktu z nowo poznanym kolegą, ale później dziecko zaczyna się utożsamiać z bohaterem. Jeśli natrafi na inny punkt widzenia, musi skonfrontować go ze swoim poglądem. Może to prowadzić do uznania za własne poglądów bohatera bajkowego, szczególnie gdy jest on dla dziecka atrakcyjny.

c) Płacz, rysowanie, list – środki ekspresji uczuć

„Płacz jest naturalnym sposobem obniżania napięcia i przywracania równowagi”⁶¹. Dlatego ważne jest, by pozwolić dziecku się wypłakać. Nie może to być jednak płacz w samotności, ważne jest, by był przy dziecku ktoś, kto nie będzie wzywał do powstrzymywania łez, lecz będzie mu prawdziwie towarzyszył w jego smutku, przytuli je, okaże współczucie. Próby zmieniania tematu czy uspokajania za wszelką cenę nie będą służyły pomocą cierpiącemu dziecku, zaś łyż mogą leczyć⁶².

Kojący wpływ na dziecko mogą mieć różnego rodzaju prace z tak zwanymi tworzywami przekształcalnymi – może to być piasek, groch, woda,

⁵⁹ G. Ortner, *Bajki na dobry sen: poradnik dla rodziców*, Warszawa 1996, s. 5-17; por. E. Guttmejer, *Tajemniczy świat bajek*, *Magazyn Rodzinny* 98(1982), s. 8-10; M. Molicka, *Bajki terapeutyczne*, dz. cyt., s. 24-38.

⁶⁰ Obniżenie poziomu lęku przez bajki terapeutyczne zostało potwierdzone przez badania przeprowadzone wśród dzieci hospitalizowanych, wobec których je stosowano. Badania te zostały dokładnie opisane w książce M. Molickiej, *Bajki terapeutyczne jako metoda obniżania lęku u dzieci hospitalizowanych*, Poznań 1995.

⁶¹ H. Olechowicz, *Dziecko własnym terapeutą*, dz. cyt., s. 82.

⁶² C. M. Sanders, *Powrót nadziei*, dz. cyt., s. 212; por. A. Tyszka, *Niebo jest czarne*, art. cyt., s. 46.

farba, plastelina⁶³. Są to znakomite środki wyrażenia uczuć bez używania słów. Może to przyczynić się do rozładowania powstałego w dziecku napięcia, a dorośli mogą poznać nie ujawnione dotychczas myśli i uczucia dziecka⁶⁴.

Starsze dziecko możemy zachęcić do napisania lub podyktowania listu do zmarłej osoby, którą opłakuje, za którą tęskni. W liście mogą być życzenia świąteczne, wspomnienia lub podziękowania za to, co dobrego wydarzyło się dzięki zmarłej osobie oraz inne treści. List może zostać spalony w ognisku, aby wraz z dymem dotarł do nieba⁶⁵.

4.3. Pomoc w wymiarze religijnym

Analizując problematykę cierpienia dziecka spowodowanego śmiercią bliskiej osoby, nie można pominąć kwestii odpowiedzialnego mówienia i świadczenia o Bogu. Podjęcie z dzieckiem tematu cierpienia i śmierci w sytuacji bólu duchowego wywołanego przez śmierć kochanej osoby jest zadaniem trudnym i jego podjęcia dorośli często unikają. Człowiek nie zna wszystkich odpowiedzi na pytania związane ze śmiercią. Cierpienie i śmierć pozostają dla niego w pewnej mierze tajemnicą, wymagającą zawierzenia Bogu⁶⁶.

4.3.1. Chrześcijański sens ludzkiego cierpienia i śmierci

Chrześcijański sens cierpienia i śmierci o. J. Salij⁶⁷ charakteryzuje następująco:

a) Cierpienie i śmierć są z natury czymś złym, dlatego człowiek ma prawo z nimi walczyć i je usuwać.

b) Walka z cierpieniem nie może odbywać się za wszelką cenę⁶⁸. Współcześnie mentalność ludzi opanowana jest przez lęk przed cierpieniem, dlatego za wszelką cenę unika się jakiegokolwiek bólu. Wprowadzane są prawa (np. rozwody, aborcja, eutanazja, klonowanie), które mają według ar-

⁶³ H. Olechowicz, Dziecko własnym terapeutą, dz. cyt., s. 84-85.

⁶⁴ G. D. Oster, P. Gould, Rysunek w psychoterapii, Gdańsk 1999, s. 7-10; por. M. Braun-Galkowska, Test Rysunku Rodziny, Lublin 1985; M. Braun-Galkowska, S. Studen, Projekcja niepokoju w rysunkach dzieci, Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne 4(1987), s. 67-76.

⁶⁵ J. Dąbrowska, Jedna pewna rzecz, czyli jak rozmawiać z dziećmi o śmierci, Dziecko 11(1998), s. 10.

⁶⁶ R. Sauer, Dzieci wobec cierpienia, dz. cyt., s. 7-8, 17.

⁶⁷ J. Salij, Ból duchowy, Charaktery 2(2000), s. 38-39.

⁶⁸ „Cierpienie dzieje się w różnych momentach życia, urzeczywistnia się na różny sposób, przybiera rozmaite rozmiary, jednakże w takiej czy innej postaci cierpienie zdaje się być – jest – prawie nieodłączne od ziemskiego bytowania człowieka” (SD, 2).

gumentów ich zwolenników zlikwidować cierpienie. Tymczasem cierpienia nie da się odłączyć od życia⁶⁹.

c) W sytuacji, gdy cierpienia nie można usunąć, należy ofiarować swoją pomoc przez obecność.

d) Przeżywanie cierpienia i śmierci należy łączyć z poczuciem bliskości Pana Boga⁷⁰.

Najpełniejszym źródłem poznania sensu cierpienia i śmierci, które pozostają dla człowieka tajemnicą jest Miłość Boga, ujawniona w krzyżu Jezusa Chrystusa⁷¹: „Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego Jednorodzonego dał, aby każdy, kto w niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne” (J 3,16).

4.3.2. Jak pomóc dziecku uporać się z „kryzysem religijnym”, powstałym w wyniku śmierci bliskiej osoby?

W zetknięciu z cierpieniem wyobrażenia dziecka o Panu Bogu mogą ulec zmianie. Dziecko, podobnie jak i człowiek dorosły, może nie rozumieć w jaki sposób w świecie istnieje śmierć i cierpienie, a jednocześnie dobry i wszechmogący Bóg. Dzieje się tak dlatego, że wszechmoc Boża rozumiana jest jedynie w sensie fizycznej przyczynowości. W rezultacie może prowadzić to do przeżywania bólu duchowego, a nawet do negacji Boga. Kryzys religijny przeżywany jest zarówno na płaszczyźnie poznawczej, jak i emocjonalnej i wiąże się z podjęciem znaczących zmian w dotychczasowym sposobie myślenia oraz postępowania. Im bardziej dziecko nie jest w stanie intelektualnie rozumieć faktu końca życia, tym intensywniej go przeżywa – dlatego śmierć bliskiej osoby może pozostawić w osobowości dziecka znaczące ślady, wpływające na jego dalszą religijność⁷².

Pomoc dzieciom w pokonaniu bólu duchowego, w dużej mierze koncentruje się na wsparciu ze strony innych osób oraz w modlitwie i praktykach religijnych. Jeżeli człowiek dorosły przeżywa cierpienie i śmierć „w religijnym i psychologicznym kontekście kary, długu do spłacenia, nieugiętego losu, w kontekście pokutnej ofiary, jest oczywiste, że wciąga on dziecko w labirynt religijności neurotycznej, tzn. całkowicie oddalonej od Tęgo, który powiedział «Ja jestem Drogą, Prawdą i Życiem»⁷³.

⁶⁹ Por. J. Salij, Ból duchowy, art. cyt., s. 39.

⁷⁰ „Cierpienie z natury swojej niszczy, ale jeśli człowiek mocno się przytuli do Pana Boga, może ono stać się czymś twórczym i odnawiającym, nawet może uszlachetniać”. Tamże.

⁷¹ SD, 13.

⁷² Z. Chlewiński, Wybrane zagadnienia z psychologii pastoralnej, Lublin 1989, s. 19-20.

⁷³ C. Kebers, Jak mówić o cierpieniu..., dz. cyt., s. 33.

J. Makselon podaje następujące wskazania do pomocy drugiej osobie w sytuacji kryzysu religijnego⁷⁴:

- obecność i życzliwość,
- uważne słuchanie,
- empatyczne rozumienie,
- oczyszczanie i wyjaśnianie uczuć przez rozmowę o przeżywanych uczuciach, nazwanie tego, co dzieje się w człowieku,
- pomoc w podejmowaniu konstruktywnych działań,
- wspieranie i korygowanie zachowań, które mogą pomóc w wyjściu z kryzysu.

Pomoc w wymiarze religijnym w sytuacji bólu po stracie jest zależna od wieku dziecka. Za początek religijności indywidualnej uznaje się 3 rok życia dziecka. W tym czasie Bóg budzi w dziecku określone uczucia, analogiczne do uczuć w odniesieniu do rodziców. Może to być miłość i zaufanie, albo respekt, a nawet lęk, dlatego trzeba zwracać uwagę na kształtowanie właściwego obrazu Boga⁷⁵.

W okresie przedszkolnym dzieci zaczynają pojmować Boga jako istotę niematerialną. W tym czasie prawda o wszechmocy i woli Boga jest dla nich bardziej zrozumiała, niż prawda o przebywaniu Boga w ludzkim sercu⁷⁶. Do 11 roku życia dziecko wyobraża sobie interwencję Boga w świecie według ludzkich sposobów działania. Wszechmoc Bożą łączy z przekonaniem, że może On zrobić wszystko, co zechce. Dzieci w wieku 9-12 lat mogą rozumieć wszechmoc Boga jako moc ukierunkowaną na ich własne potrzeby, wierzą w potęgę modlitwy, przez którą Bóg po prostu „musi” im pomóc. Doznając zawodu stwierdzają, że Bóg nie może zapobiec ich cierpieniu oraz śmierci, co może budzić wątpliwości we wszechmoc i dobroć Boga. Dzieci nie potrafią wyobrazić sobie Boga symbolicznie. Nie potrafią zrozumieć, że wszechmoc i dobroć Boga pokrywają się. Dlatego dialektyczny sposób mówienia o Bogu nie jest dla nich odpowiedni. „Zamiast mówić o wszechmocnym Bogu, należałoby mówić raczej o Bogu wielkim i Świętym, który jest inny niż ludzie, który trzyma wszystko w swoich rękach, choć sposób w jaki to czyni, jest dla nas niezrozumiały”⁷⁷.

⁷⁴ J. Makselon, *Dynamika religijności*, w: *Psychologia dla teologów*, red. J. Makselon, Kraków 1995, s. 300-301.

⁷⁵ Tamże, s. 228; por. C. Walesa, *Rozwój religijny małego dziecka*, *Życie i Myśl* 4(1978), s. 24-50; W. Prężyńska, *Kształtowanie się życia religijnego w świetle psychologii rozwojowej*, *Znak* 210(1971), s. 573-574; W. Szewczyk, *Rozumieć siebie i innych*, Tarnów 1998, s. 244-251.

⁷⁶ J. Makselon, *Dynamika religijności...*, dz. cyt., s. 289.

⁷⁷ R. Sauer, *Dzieci wobec cierpienia*, dz. cyt., s. 88.

Jeżeli nawet Bóg nie zapobiega cierpieniu i śmierci, to wiara zapewnia nas, że On sam jest wtedy blisko nas. Jego bliskość możemy odczuwać w miłości i życzliwości jaką zostajemy otoczeni w chwili cierpienia. Chrzęścianie powinni łączyć śmierć z osobą Jezusa Chrystusa, który pośród nas żył, umarł i zmartwychwstał, dając nam nadzieję, że kiedyś nie będzie już więcej ani śmierci, ani cierpienia, ani choroby (por. Ap. 21,1-4).

Badania przeprowadzone przez J. Makselona wykazały, że religijność nie likwiduje lęku przed śmiercią. Wypływają z tego dwa zasadnicze wnioski. Po pierwsze człowiek wierzący, także dziecko, w sytuacji wobec śmierci nie jest w stanie przekroczyć swojej biologii, swojego człowieczeństwa i wynikającego z nich lęku przed śmiercią. Po drugie źródłem religijności człowieka nie jest lęk przed śmiercią⁷⁸.

Dorośli w sytuacji śmierci bliskiej dziecku osoby zastanawiają się, czy zabrać je na pogrzeb. Rytuały żałobne mogą wywoływać przerażenie, ponieważ zmuszają do uznania realności śmierci. Udział dziecka w pogrzebie, gdy będzie w ciągłym ruchu, pozbawiony jest raczej większego sensu. Dopiero dziecko sześć czy siedmioletnie, które potrafi się dobrze zachować w miejscach i sytuacjach publicznych, powinno uczestniczyć w pogrzebie, ponieważ może to mieć dla niego istotne znaczenie. Podczas pogrzebu, dziecko podobnie jak dorośli może wyrazić swój smutek w atmosferze społecznej akceptacji oraz otrzymać wsparcie od innych osób i wzmocnić siły duchowe⁷⁹. Pomocne w przeżywaniu żałoby mogą być również rytuały i ceremonie przygotowane przez rodzinę⁸⁰. Podstawą do podjęcia decyzji o zabraniu dziecka na pogrzeb musi być rozeznanie jego najbliższych.

Odwiedzanie z dzieckiem grobu zmarłej, kochanej przez nie osoby z pewnością utrwała w jego pamięci wydarzenie śmierci. Decyzję o tym, czy zabierać dziecko na cmentarz uzależnić trzeba od poziomu rozwoju dziecka oraz od umiejętności rozmawiania z nim. Pamięć o zmarłych i modlitwa w ich intencji są ważnym elementem chrześcijaństwa. W religii i kulturze chrześcijańskiej pamięć o zmarłych przez modlitwę i zachowanie pamiątek po zmar-

⁷⁸ J. Makselon, Niektóre aspekty lęku wobec śmierci w świetle badań psychologicznych, AK 1980, z. 430, s. 299-302.

⁷⁹ C. M. Sanders, Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 139-151.

⁸⁰ C. M. Sanders podaje przykład kilku narzędzi, które można wykorzystać przy tworzeniu własnych rytuałów: muzyka – wywołuje głębokie emocje, inwokacja – wezwanie do Boga, cisza – pozwala na „zgranie” osób w znaczący sposób, przyrzeczenia – stanowią silne wzmocnienie psychologiczne dla osoby, która chce zmian, mogą być werbalizacją pragnień, kadzidło i dym – symbolizują transcendencję i oczyszczenie, ucztowanie – „wspólne jedzenie i picie jest uniwersalnym symbolem zgody lub podjęcia wzajemnych zobowiązań [...] sygnalizuje włączenie się w życie społeczności na zasadach miłości i udzielanego wsparcia”. Powrót nadziei..., dz. cyt., s. 147-148.

lej osobie, a także przez składanie kwiatów i palenie świec na mogiłach jest sprawą wielkiej wagi. Dbanie o groby zmarłych jest miarą kultury społeczeństwa i powinno być elementem dobrego wychowania (KKK, 954-958)⁸¹.

4.4. Pomoc prawno-opiekuńcza wobec osieroconego dziecka

Z problemem śmierci jednego lub obojga rodziców wiązą się zagadnienia sytuacji wychowawczej, materialnej i bytowej dziecka, które regulowane są przez prawo państwowe⁸².

W przypadku śmierci jednego z rodziców, obowiązki wychowania i pełnienia władzy rodzicielskiej przysługują drugiemu z rodziców (k.r.o. art. 94 p. 1). Jeżeli jednak nastąpi zaniedbanie obowiązków rodzicielskich lub dziecko straci oboje rodziców – obronę interesów dziecka podejmuje Wydział Rodzinny Sądu Rejonowego. Dla potrzeb Sądu, Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy przygotowuje rozpoznanie, w którym ustala, która z osób najbliższych dziecku może stworzyć dla niego właściwe środowisko wychowawcze (k.r.o. art. 120 p. 4).

Prawo wymienia przymioty osoby przysposabiającej: „pełna zdolność do czynności prawnych i jej kwalifikacje osobiste muszą uzasadniać przekonanie, że będzie należycie wywiązywała się z obowiązków przysposabiającego; między przysposabiającym a przysposobionym powinna istnieć odpowiednia różnica wieku; wspólnie mogą przysposobić tylko małżonkowie” (k.r.o. art. 114, 115). Osobę małoletnią można przysposobić tylko dla jej dobra. Po zbadaniu wymienionych aspektów sprawy, Sąd wydaje postanowienie o powierzeniu władzy rodzicielskiej wybranej rodzinie lub osobie. Jest to dla dziecka rodzina zastępcza (k.r.o. art. 121).

Przez adopcję powstaje między przysposabiającym a przysposobionym taki stosunek, jak między rodzicami a dziećmi. W wyniku tego dziecko nabywa prawa i obowiązki wynikające z pokrewieństwa w stosunku do krewnych przysposabiającego. Jednocześnie ustają prawa i obowiązki przysposobionego wynikające z pokrewieństwa względem jego krewnych, jak również prawa i obowiązki tych krewnych względem niego. Dziecko otrzymuje nazwisko przysposabiającego. Skutki przysposobienia rozciągają się na zstępnych przysposobionego (k.r.o. art. 121-122).

W sytuacji, gdy Sąd ma zastrzeżenia i wątpliwości, co do właściwego spełniania władzy rodzicielskiej przez wybraną rodzinę czy osobę, może

⁸¹ M. Hajduk, Kiedy mama wróci? Jak pomóc dziecku w zrozumieniu śmierci najbliższych?, w: Jak sobie z tym poradzić?, dz. cyt., s. 198.

⁸² Z. Wasilikowska, Problematyka prawna związana z rodziną rekonstruowaną, Problemy Rodziny 4(1981), s. 3-11; por. B. Dobrzański, Komentarz do Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, Warszawa 1975, s. 816-825, Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy.

orzec inną formę pomocy opiekuńczo-wychowawczej: rodzinny lub państwowy dom dziecka. Nadzór nad dzieckiem oraz środki finansowe na utrzymanie dziecka zapewnia wówczas Kuratorium Oświaty⁸³.

Podsumowanie

Sytuacja Tomka, Jacka i Zosi pokazuje jak trudnym przeżyciem dla dziecka jest utrata bliskiej osoby. Dramat i cierpienie rodzeństwa pogłębione zostały przez milczenie dorosłych, którzy nie odważyli się podjąć z nimi tematu śmierci i nie okazali im w odpowiednim czasie wsparcia. Dzieci nie mogły skorzystać ze świadectwa dorosłych i czuły się opuszczone w przeżywaniu cierpienia, osamotnione w tęsknocie za ojcem.

Najpowszechniejszą i najskuteczniejszą formą pomocy, która mogłaby być zastosowana także wobec rodzeństwa jest pomoc emocjonalna, udzielana przez najbliższych. Obecność w cierpieniu dzieci bliskich im osób, to wsłuchanie się w to, co dziecko mówi, to zachęcenie go do wyrażenia przeżywanych uczuć i pomoc w rozładowaniu ich. Dziecko nie powinno być pozostawione samo sobie.

Dzieci nie zawsze są w stanie określić przeżywane przez siebie uczucia i świadomie szukać pomocy, dlatego na bliskich dzieciom osobach spoczywa trud niesienia im pomocy przez wsłuchanie się w to, co mówią, obserwowanie tego, jak się zachowują⁸⁴.

Tymczasem dorośli zauważając zachodzące w rodzeństwie zmiany, nie chcieli świadomie przyznać, że to śmierć ojca jest ich powodem. Przyczyną takiej postawy było prawdopodobnie nieuporządkowanie własnych uczuć, myśli, strach przed podjęciem trudnej rozmowy. Dorośli widząc zachowania dzieci i jednocześnie mając świadomość tego, że nie są w stanie im pomóc, powinni zwrócić się o pomoc do odpowiedniego specjalisty. Psycholog mógłby wyjaśnić podstawowe mechanizmy występujące w sytuacji bólu po stracie i obrać najlepszą drogę pomocy dla każdego z dzieci.

Dopiero po trzech latach, gdy zachowanie Tomka budziło już najwyższy niepokój, pani Ewa zwróciła się po pomoc dla syna do psychologa. Podjęta terapia Tomka będzie prawdopodobnie długotrwała, a skutki jakie wywarła śmierć ojca, zaciążą na całym życiu chłopca. Psycholog przekonał panią Ewę, że temat śmierci nie może być w ich rodzinie pomijany i pomógł jej w zorganizowaniu wieczoru, w czasie którego dzieci mogły wspominać ojca. Za radą psychologa, wspomnienia te rozpoczęły się od porządkowania zdjęć. Początkowo wywołało to u dzieci konsternację, lecz po

⁸³ Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21.10.1993 r. w sprawie rodzin zastępczych, Dz. U. Nr 103 z 1993 r., poz. 470.

⁸⁴ M. A. Shaw, Dziecięce lęki, dz. cyt., s. 94-116.

chwili Jacek i Zosia zaczęli dzielić się swoimi wspomnieniami. Tomek nie angażował się, ale przysłuchiwał się uważnie rozmowie. Od tego dnia śmierć ojca przestała być tematem tabu i młodsze dzieci często do niego wracały. Tomek wprawdzie nie uczestniczył w pierwszej rozmowie o tacie, ale po miesiącu on również, dzięki pomocy psychologa i zmianie atmosfery panującej w domu opowiedział rodzeństwu o jednej z wypraw, którą odbył z ojcem. Najstarszy chłopiec stał się rozmowniejszy i bardziej otwarty, ale droga jego „uzdrowienia” będzie jeszcze długa i trudno w tej chwili przewidzieć wszystkie jej etapy.

Terapia obecności i słuchania – zastosowana w analizowanym przypadku – nawet przez krótki okres czasu, przyczyniła się do wielu pozytywnych zmian. W domu wytworzyła się atmosfera ciepła, zrozumienia. Powoduje to wzajemną otwartość i chęć udzielania sobie wsparcia. „Rozmowa na ten temat przyniosła dzieciom wyraźną ulgę, stały się spokojniejsze” – mówi pani Ewa. Ponadto dzieci zaczęły się dzielić z bliskimi, również innymi problemami.

Współcześnie, w wyniku wzrostu zainteresowania naukowców problemami śmierci i umierania, gromadzone jest coraz więcej materiałów o charakterze empirycznym, które powiększają dotychczasową wiedzę o psycho-społecznym funkcjonowaniu człowieka w sytuacji kończącego się życia ludzkiego.

Dorośli doświadczając, jak trudno jest rozmawiać z dzieckiem o śmierci, powinni uświadomić sobie, że najważniejszą pomocą udzielaną dziecku będzie współudział w jego cierpieniu i świadectwo własnej postawy wiary i nadziei.

Sylwia Wierzchowska, Fr Władysław Szewczyk:

A child faced with of the death of the close ones

The most frequent reactions of children suffering after the loss of a close person involve grief, fear, a sense of wrong, compensation of emotional bonds. Three phases of pain and suffering following the loss can be mentioned: negation, despair, acceptance. To work out a single model of relief for all the children is impossible. The best and most frequent form of help is support given by those dear to the child. It is recommended that relieving therapies, such as support groups, therapeutic fables and means of emotional expressions should be applied after someone's loss.

A study has been made of a case of three children experiencing the grief following a sudden death of their father. The children's painful condition was intensified by the silence on the part of the close ones who failed to touch upon the issue of death and show support in due time. The therapy of being at hand and listening proved to be the most effective form of help. In the case under study the therapy has soon brought about favourable changes.