

# DEAPP

Death Education For Palliative Psychology

## Edukacja na temat śmierci i straty



*Professor Testoni Ines*

*Dr. Biancalani Gianmarco*

Tłumaczenie: *dr Krzysztof Ciepliński*, KPiPZ KUL

## Kompetencje do uzyskania

Pierwszy moduł dotyczy zagadnień definicji i zakresu edukacji na temat śmierci, jej zakorzenienia w Teorii Opanowania Trwogi; procesu umierania oraz wpływów społeczno-kulturowych i duchowych na doświadczanie poważnej choroby. Część modułu będzie poświęcona żałobie antycypacyjnej oraz żałobie przedłużonej i powikłanej.

### Na zakończenie tego modułu uczestnicy będą:

- Znać definicję edukacji na temat śmierci oraz podstawowe założenia Teorii Opanowania Trwogi
- Posiadać umiejętność rozpoznania egzystencjalnych i duchowych potrzeb pacjentów i ich rodzin w procesie kończącego się życia
- Posiadać umiejętność kontekstualizacji bioetycznych i kulturowych implikacji w osobistym doświadczeniu choroby
- Znać wzorce żałoby (w tym żałoby antycypacyjnej i powikłanej)

## Problemy



Społeczny brak wspólnego języka rozmawiania o śmierci

Ocenzurowanie tematyki śmierci

- Zmowa milczenia
- Starzenie się

Pomoc w radzeniu sobie z bólem





Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+  
Program of the European Union



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

UNIVERSITÄT  
KLAGENFURT



FONDAZIONE  
**ANT**  
1978 ONLUS  
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI  
UNIWERSYTET  
LUBELSKI  
JANA PAWŁA II

**KUL**  
1918



# Edukacja na temat śmierci narodziła się w USA (lata 60-te) w związku z ruchem świadomości śmierci

- Cel: radzenie sobie z lękiem przed śmiercią za pomocą zasobów poznawczych

## *Epizody istotności śmiertelności*

*(ang. Mortality salience episodes)*

- Osoba przeżywa lub jedynie spotyka się ze śmiercią lub umieraniem



## Edukacja na temat śmierci



Termin edukacja na temat śmierci odnosi się do wielu działań edukacyjnych i doświadczeń, które dotyczą tematu śmierci i umierania.

Poziomy  
prewencji:

Pierwszorzędowa:  
poprzedzająca zmierzenie się ze śmiercią

Drugorzędowa:  
w obliczu procesu umierania (żałoba  
antycypacyjna),

Trzeciorzędowa:  
w przebiegu żałoby i zapobieganiu żałobie  
przedłużonej





Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European union



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II



# PREWENCJA: INSTITUTE OF MEDICINE CLASSIFICATION (Mrazek & Haggerty, 1994)

Uniwersalne interwencje prewencyjne:

- skierowane do ogółu społeczeństwa lub całej populacji, nie zidentyfikowanej na podstawie oceny indywidualnego ryzyka; tego typu interwencja jest zasadna wobec każdej osoby z tej populacji; np. problem samobójstwa w liceum.

Selektywne interwencje prewencyjne

- wobec osób lub podgrupy populacji, u których bezpośrednio lub życiowe ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych jest wyższe niż przeciętne; np. w klasie licealnej, w której jeden z uczniów popełnił samobójstwo

Dedykowane interwencje prewencyjne:

- wobec osób z minimalnymi, ale wykrywalnymi oznakami lub objawami zapowiadającymi zaburzenia psychiczne, które nie spełniają aktualnie kryteriów DSM; np. uczeń liceum, który wykazuje zachowania autoagresywne





## Interesariusze:

- Zwykli ludzie (w przebiegu życia) oraz pacjenci
- Pracownicy ochrony zdrowia (psychologowie, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni, rehabilitanci, doradcy);
- Edukatorzy i nauczyciele.

## Teoria Opanowania Trwogi (Greenberg, Solomon, Pyszczynski)



Opanowanie lęku przed śmiercią



Bufory lęku, np.:

- Zaprzeczanie śmierci
- Samoocena
- Światopogląd kulturowy

Fundamentalne problemy :  
Edukacja na temat śmierci oraz  
świadomość śmiertelności





Ochronę buforującą lęk przed świadomością własnej śmiertelności zapewniają dwa mechanizmy obronne:



- ❑ Po pierwsze, **obrona proksymalna**: wysiłki skoncentrowane na postrzeganych zagrożeniach, aby zaprzeczyć lub uniknąć konfrontacji ze śmiercią



- ❑ Po drugie, **obrona dystalna** wysiłki, aby nadal podzielać światopogląd kulturowy i podtrzymać samoocenę



- ❑ *Światopogląd kulturowy* przyczynia się do radzenia sobie z egzystencjalnym niepokojem, oferując osobie możliwość poczucia się częścią wszechświata, co nabiera znaczenia poprzez przekonania o rzeczywistości podzielane przez społeczność, do której się należy.
- ❑ *Samoocena* w tym konkretnym kontekście pojmowana jest jako percepcja bycia wartościowym członkiem wspólnoty, do której się należy.
- ❑ Stwierdzono, że wysoka samoocena zmniejsza skutki uświadamiania sobie śmiertelności podobnie jak mechanizm obronny kulturowego światopoglądu
- ❑ Badania ukazują ogólną funkcję samooceny jako bufora lęku, a także specyficzną rolę wysokiej samooceny w tłumieniu obaw związanych ze śmiercią.



## Znaczenie sfery egzystencjalnej i duchowej

- Życie z **zaawansowaną chorobą** wpływa na **poczucie sensu i celu pacjenta**, prawdopodobnie determinując **utrata wiary i kryzys egzystencjalny**, który **pogarsza stan pacjenta**, wpływając na sposób, w jaki pacjent reaguje na leczenie i zmieniając jego postrzeganą jakość życia.
- Podczas eksploracji duchowego wymiaru pacjenta, zasadnicze znaczenie ma **zachowanie otwartej i elastycznej postawy**, bez zmuszania osoby do mówienia na ten temat, **unikając arbitralnych założeń** dotyczących własnej duchowości lub religijności oraz zgłębiając potrzeby duchowe nawet tych pacjentów, którzy są otwarcie niereligijni lub ateistyczni.

### Duchowość

Potrzeba **odnalezienia sensu życia**, wrodzona potrzeba związana z **poczuciem więzi/połączenia** z Istotą Wyższą, sobą, innymi lub naturą.



### Religijność

Specyficzny sposób wyrażania i przeżywania swojej duchowości poprzez typowy zestaw wierzeń i zasad, dzielony z innymi członkami tego samego wyznania.

## Implikacje Bioetyczne

Opieka paliatywna, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), to:

„podejście, które poprawia jakość życia pacjentów i ich rodzin stojących wobec problemów związanych z chorobami zagrażającymi życiu poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia, wczesną, staranną diagnozę i leczenie bólu oraz rozwiązywanie innych problemów fizycznych, psychospołecznych i duchowych”.

Zgodnie z definicją Center to Advance Palliative Care, opieka paliatywna:

- to specjalistyczna opieka medyczna dla osób **z poważnymi chorobami**, skoncentrowana na **zapewnieniu pacjentom ulgi w objawach**, bólu i stresie niezależnie od diagnozy
- poprawia jakość życia zarówno pacjenta, jak i jego rodziny
- jest sprawowana przez zespół specjalistów, którzy współpracują z innymi lekarzami pacjenta, aby zapewnić mu dodatkowe wsparcie; jako taka **może być oferowana wraz z działaniami leczniczymi**

## Proces żałoby

Proces psychologiczny wynikający z utraty znaczącej osoby, często charakteryzujący się obecnością narzucającego się stanu osobistego cierpienia

- ❑ Cenzurowanie śmierci we współczesnym społeczeństwie przybierające formę zmowy milczenia, może potęgować jej konsekwencje.



- **Powikłana żałoba** charakteryzuje się ostrym żalem, który trwa dłużej niż 24 miesiące, powodując upośledzenie codziennego funkcjonowania i uporczywe cierpienie



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European Union



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

UNIVERSITÄT  
KLAGENFURT



FONDAZIONE  
**ANT**  
1978 ONLUS  
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI  
UNIWERSYTET  
LUBELSKI  
JANA PAWŁA II

**KUL**  
1918



# Żałoba antycypacyjna

Stan psychiczny wywołany świadomością zbliżającej się śmierci, który generalnie powoduje nieautentyczne zachowanie wobec ukochanej osoby, która otrzymała niepomyślną diagnozę, spowodowany społecznym brakiem wspólnego języka mówienia o śmierci.

Model „Sześciu R” (ang. Six-R Model) Theresy Rando (2000) dla żałoby antycypacyjnej:

- **Rozpoznaj** stratę (ang. Recognize)
- **Zareaguj** na separację (ang. React)
- **Przypomnij sobie** osobę zmarłą i relację z nią (ang. Recollect and Re-experience)
- **Porzuć** dawne przywiązanie do osoby zmarłej oraz świat oparty na dawnych założeniach (ang. Relinquish)
- **Dostosuj się** do nowego świata, nie zapominając o starym (ang. Readjust)
- **Reinwestuj** (ang. Reinvest)



## Podstawowe cele



### Dojrzewanie:

- „dorosłej” idei śmierci (ustanie czynności biologicznych, nieodwracalność, uniwersalność, przyczynowość, reprezentacja w pierwszej osobie)
- pozytywnych strategii radzenia sobie z uświadamianiem śmiertelności
- świadomości emocjonalnej i odporności
- współczucia i empatii

## Literatura:

Fonseca, L. M., & Testoni, I. (2011). The Emergence of Thanatology and Current Practice in Death Education. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64(2), 157-169. doi: 10.2190/OM.64.2.d

Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S., & Chatel, D. (1992). Terror management and tolerance: Does mortality salience always intensify negative reactions to others who threaten one's worldview? *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 212–220.

Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita. Psicologia del morire e death education*, Torino: Bollati Boringhieri.