

KS. JOZEF MAKSELON

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY LĘKU PRZED ŚMIERCIA

Lęk przed śmiercią, zwany także lękiem śmierci, należy do najbardziej popularnych pojęć w tanatologii, czyli tej dziedzinie nauki, która zajmuje się opisem i wyjaśnianiem zachowań się człowieka wobec zjawiska przemijania i śmierci. Również w psychologicznych badaniach fenomenu umierania i śmierci kategoria lęku śmierci zajmuje poczesne miejsce. Problematyka ta jest nawet tak wszechobecna w literaturze tanatopsychologicznej, że renomowani jej twórcy dość często zamiennie używają określeń dotyczących śmierci i lęku wobec niej. Już w tym miejscu zaznaczmy, że takie utożsamianie zakresów pojęcia „postawa wobec śmierci” i „lęk wobec śmierci” jest nieuprawnione zarówno z metodologicznego jak i merytorycznego punktu widzenia. Czym innym bowiem jest lęk śmierci a czym innym, bo zakresowo bogatszym, postawa wobec śmierci, która zawiera w sobie również elementy lękowych nastawień.

W prezentowanym artykule nie będą poruszone wszystkie interesujące problemy związane z lękiem wobec śmierci. Skoncentrujemy natomiast naszą uwagę na niektórych istotnych charakterystykach lęku wobec śmierci oraz jego odniesieniach do innych procesów i stanów psychicznych.

GENEZA I PRZEJAWY LĘKU WOBEC ŚMIERCI

Lęk wobec śmierci jest zjawiskiem emocjonalnie bardzo znaczącym zarówno dla poszczególnych jednostek jak i różnych grup społecznych. Aby w miarę adekwatnie opisać strukturę tego lęku, a szczególnie przejawianie się go w poszczególnych fazach rozwoju życia, należy wiedzieć, że pojawiać się on może w sposób zróżnicowany i wyrastać z odmiennych sytuacyjnych kontekstów. Zanim więc podejmiemy psychologię analizę lęku wobec śmierci, trzeba wprawdzie ogólnie opisać, co oznacza pojęcie „lęk wobec śmierci”, w jaki sposób się przejawia, a także, które sposoby przepracowania tego lęku są najbardziej popularne.

Ograniczona liczba empirycznych badań nad lękiem wobec śmierci, charakterystyczna aż do lat 70-tych obecnego stulecia, a także tabu towarzyszące problematyce śmierci pozostają w pewnym kontraście do teoretyczno-spekulatywnych rozważań nad śmiercią, jakie podejmował

człowiek niemal od początku swego istnienia. Przechodząc na teren psychologii wystarczy wspomnieć prace Z. Freuda, który w eseju *The Ego and the Id* pisał: „Uważam, że lęk przed śmiercią jest czymś, co zdarza się między *ego* i *superego*. Wiemy, że lęk wobec śmierci pojawia się pod dwoma warunkami, a mianowicie jako reakcja na zewnętrzne zagrożenie i jako wewnętrzny proces, jak np. w melancholii”¹. Trzeba przyznać, że Freud niezbyt oryginalnie wyjaśniał proces pojawiania się lęku wobec śmierci. Wiadomo natomiast, że skoncentrował się na zagadnieniu instynktu śmierci, który reprezentuje w *ego* agresywne impulsy, ale wyrasta także z biologii człowieka, z podświadomej części psychiki. Między popędem ku śmierci i ku życiu, czyli między *Erosem* i *Thanatosem* toczy się nieustanna walka, która popycha człowieka w przeciwstawnych kierunkach. Popęd śmierci jest przez Freuda rozumiany jako siła destrukcyjna. Stąd myślenie Freuda o śmierci jest pesymistyczne i fatalistyczne. U Freuda także odnajdujemy spekulacje na temat dnia własnej śmierci. Podejmował je mimo jeszcze względnie dobrego stanu zdrowia. Są badacze, którzy utrzymują, że studia o charakterze społeczno-kulturowym, jakie podejmował Freud w ostatnich, bardzo bolesnych latach swego życia, były w jakiejś mierze zwrócone ku zagadnieniu rozwiązania lęku przed własną zbliżającą się śmiercią.

Lęk wobec śmierci w psychoanalizie jest kluczową zmienną związaną ze stosunkiem człowieka do śmierci. Podkreśla się również, iż nasilony lęk śmierci niekoniecznie musi mieć patologiczne cechy. W takim duchu wypowiadali się już w latach 30-tych W. Bromberg i P. Schilder² podkreślając, że lękowe postawy wobec śmierci, znamienne dla neurotyków i psychotyków, spotyka się także u normalnych dorosłych osób. Stwierdzono również, że lęk wobec śmierci obecny u dzieci może pozostawać w związku z ekstremalnym ograniczeniem ich fizycznej ruchliwości, winą masturbacyjną, lękiem przed ciemnością, lękiem separacyjnym (oddzielenia), a niekoniecznie tylko z lękiem kastracyjnym, jak to usilnie podkreślał Freud³. Przypuszczano także, że lęk wobec śmierci jest jakby wrodzony podobnie jak lęk przed zniszczeniem własnej osobowości. Miało to w jakiejś mierze inspirować Jungowską koncepcję archetypów wyrastających z kolektywnej nieświadomości.

Jak już zazaczyłem, wg psychoanalizy klasycznej lęk kastracyjny jest istotnym źródłem lęku wobec śmierci. Należy powiedzieć, że aczkol-

¹ S. Freud, *The Ego and Id. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, London 1955, vol. IX, 48.

² W. Bromberg, P. Schilder, *Death and Dying*. „Psychoanalytic Review” 20 (1933), 133—185, oraz *The Attitudes of Psychoneurotics toward Death*. „Psychoanalytic Review” 23 (1936), 1—25.

³ Por. M. Chadwick, *Notes on the Fear of Death*, „International Journal of Psychoanalysis” 10 (1929), 321—334.

wiek można dostarczyć argumentów z badań empirycznych⁴ na potwierdzenie wiązania się lęku kastracyjnego z lękiem wobec śmierci, to jednakże — ogólnie rzecz rozważając — wypada stwierdzić, że Freud w sposób redukcjonistyczny wyjaśnia pojawianie się lęku śmierci. Ów redukcjonistyczny model wydaje się być niewystarczający jako jedyne i powszechnie obowiązujące wyjaśnienie całej dynamiki lęku wobec śmierci, a szerzej — postaw wobec śmierci. Takie redukcjonistyczne podejście, sprowadzające się w istocie do założenia, że w osobowości chodzi jedynie o zachowanie względnej harmonii zdrowia psychicznego, jest niewystarczające zarówno dla badań psychologicznych jak i dla praktyki psychotherapeutycznej. Próbuje się więc podejmować inne wyjaśnienie genezy lęku wobec śmierci odwołując się do tzw. lęku separacyjnego, czyli lęku towarzyszącego oddzieleniu od bezpośredniego związku z matką. Lęk ten ma stanowić prąródło obawy dziecka przed śmiercią. I tak np. O. Rank⁵, który w sposób wyraźny odszedł od klasycznej psychoanalizy, porównuje życie łonowe do sytuacji, jaka panowała w Ogrodzie Eden. Był to stan błogości. Stan ten dostarcza człowiekowi takiego zadowolenia, że przez całe życie dąży on w gruncie rzeczy do powrotu do tej pierwotnej sytuacji. Ból oddzielenia od matki Rank nazywa lękiem pierwotnym, który stanowi psychologiczną podstawę dla innych lęków człowieka. Ból ten motywuje go w całkiem innym kierunku aniżeli opisywał to Freud odwołując się do instynktu śmierci. Rank bowiem, w przeciwieństwie do twórcy psychoanalizy, neurozę definiuje jako skutek braku sukcesu w próbach rozwiązania traumy porodowej a lęk jako sygnał powtórnego pojawienia się tejże traumy. Zaś lęk wobec śmierci, jego zdaniem, posiada dwie funkcje: 1) ma złagodzić pierwotny lęk oraz 2) przejawiać potrzebę odzyskania bezproblemowej przyjemności matczynego łona. Opisując działanie lęku śmierci, posiłkuje się mitem o Narcyzie dokonując przy tym swoistej reinterpretacji. Sądzi mianowicie, że miłość własna Narcyza wynikała z przeżycia śmierci jego bliźniaczej siostry. Jej śmierć zmusiła Narcyza do szukania sposobu pokonania żalu. Aby więc przezwyciężyć ten przegromny ból po stracie kogoś bliskiego, zwrócił się on do własnego obrazu odbijającego się w wodzie. Wynikało to z pragnienia nieśmiertelności własnej siostry a także siebie. Pragnienie to przybrało formę fascynacji własną postacią, ale także — na zasadzie bliźniaczej identyczności —

⁴ I. Sarnoff, M. Corwin, *Castration Anxiety and the Fear of Death*, „Journal of Personality” 27 (1959), 374—385.

⁵ *The Double. A Psychoanalytic Study*, Chapel Hill 1971. Wielu badaczom wydaje się mało prawdopodobne, aby poród sam przez siebie stanowił korzeń wszelkich lęków dzieciństwa. Jednakże jest również oczywiste, że poród i fizyczna separacja od matki stanowią tego rodzaju przeżycia, które determinują dziecięce rozumienie śmierci — por. R. Furman, *Death and the Young Child: Some Preliminary Considerations*, „Psychoanalytic Study of the Child” 19 (1964), 321—328.

obrazem siostry jako jeszcze żywej i obecnej w lustrzanym odbiciu⁶. Rank utrzymuje ponadto, że siostra identyczna z Narcyzem symbolizuje kobiecą stronę jego własnej osobowości, a tym samym jakiś biseksualny substrat każdej jednostki ludzkiej. Bliźniaczka Narcyza zasypia spokojnym snem co ma symbolizować stan pełnego bezpieczeństwa wynikającego z połączenia się z matką w momencie śmierci. Moment śmierci to jakby stan wcielenia się w matczyne ciało i psychikę.

W związku z problemem genezy lęku wobec śmierci tanatologowie stawiają jeszcze szereg innych pytań, np.: jak rozwija się lęk wobec śmierci, jaki zespół czynników jest w ten rozwój włączony, jak owe czynniki oddziałują na siebie tworząc cały wachlarz zachowań poczynając od biernej rezygnacji w obliczu śmierci aż po konfrontację z nią lub odzyskanie w jej perspektywie nowego sensu życia?

Jak wiadomo, podstawą wszelkiego rodzaju poczucia bezpieczeństwa, co również oznacza wolność od lęku, stanowi spokojny i macierzyński kontakt z matką we wczesnym dzieciństwie. Psychologowie rozwojowi i klinicyści uważają, że o poczuciu bezpieczeństwa dziecka decyduje kilka pierwszych tygodni życia człowieka⁷. Dzięki matce posiadającej troskliwy stosunek do dziecka osiąga ono tzw. podstawowe bezpieczeństwo. Dzieje się zazwyczaj w biologiczno-psychologicznym dialogu, który jest uwarunkowany szczególną symbiozą między matką i dzieckiem. Dziecko uzyskuje wtedy poczucie kontroli nad środowiskiem i posiadania magicznej mocy nad nim. We wczesnych okresach dzieciństwa symbiotyczna jedność stanowi podstawę redukcji dziecięcego niepokoju. Dziecko następnie przeciwstawia się śmierci i lękowi wobec niej przez zachowywanie niektórych pozostałości dziecięcej wszechmocności. Daje to też względną wolność od paraliżującego niepokoju ogólnego.

Większość psychologicznych ujęć genezy lęku śmierci jest zgodna w tym, że okres dzieciństwa jest istotnym, choć oczywiście nie jedynym, etapem kształtowania się lękowej postawy wobec śmierci. Dziecko bowiem podlega oddziaływaniu szeregu czynników psycho-społecznych. Jest to przede wszystkim przeżycie zależności i bezradności w pierwszym etapie pozałonowego istnienia człowieka. Następnie pojawia się stopniowy rozwój poczucia wierności matki jak również innych osób znaczących oraz zauważanie w swoim otoczeniu coraz to nowych zdarzeń i przedmiotów.

⁶ Wydaje się, że tego typu myślenie jest powszechne u dzieci i młodzieży. U małych dzieci lustrzane odbicie początkowo jawi się jako oddzielona, niezależna całość istniejąca w świecie i dopiero stopniowo kształtuje się rozumienie tego zjawiska jako eksterioryzacja własnego selfu w świat zewnętrzny. Zwierciadlane odbicie spełnia istotną rolę w uczeniu się różnicowania siebie względem otaczającego świata.

⁷ Por. J. B. McCarthy, *Death Anxiety. The Loss of the Self*, New York 1980, 13.

We wczesnych okresach rozwojowych dziecko uważa bowiem, że nie istnieje żaden obiekt znajdujący się poza jego polem spostrzeżeniowym. Dziecięca niezdolność odróżniania między myślą, fantazją i czynem jak również brak rozumienia zasady przyczynowości wpływają na rozumienie śmierci i tym samym lęk wobec niej. Magiczny świat małego dziecka sprawia, że trzeba dość długo czekać na ten moment, zresztą znacznie zindywidualizowany, kiedy uchwyci ono powiązania między przyczyną i skutkiem. Lęk wobec śmierci wyrasta wszakże u dziecka w kontekście tych wszystkich psychodynamicznych uwarunkowań, którymi charakteryzuje się jego psychika. Niektóre dzieci potrzebują jednak specjalnego zabezpieczenia przed obawą śmierci, bowiem dociera do nich dość często specyficzna forma lęku śmierci zawarta w dziecięcych opowiadaniach, mitach, zabawnych historyjkach, itp. Chęć słuchania tego typu twórczości wynika z potrzeby pokonania własnej bezradności i lęku przed śmiercią. Stąd też jakaś fascynacja dziecięcymi opowiadaniem o wilkach, olbrzymach, duchach, niezwykłych stworzeniach, które ulegają personifikacji. Odmalowując całą gamę przeżyć dziecka, rozciągającą się od magiczności do ambiwalencji, opowiadania te pozwalają przepracować lęk wobec śmierci, choć formy jego pojawiania się mogą być różne. M. Chadwick uważa, że istnieją 4 sposoby (formy) tego lęku u dzieci. Tak więc lęk wobec śmierci może być:

- skutkiem zagrożenia karą ze strony rodziców,
- odpowiedzią na pragnienie śmierci skierowane przeciw rodzicom,
- wynikiem fizycznej słabości,
- korelatem lęku przed ciemnością lub popadnięciem w ślepotę⁸.

Wiadomo, że niemożliwość poruszania się wywołuje zaniepokojenie. Ponieważ ruch jest pierwszą aktywnością dziecka, która oznacza dla niego jakąś formę poznania i twórczości, zatem bezruch jest odbierany jako zagrożenie, destrukcja, niebezpieczeństwo utraty życia⁹.

Ślepotą jest w literaturze dość często opisywana jako kara m.in. za wrogość wobec ludzi, pragnienie śmierci, przyglądanie się zakazanym obrazom. Wzrok zaś jest symbolem równoważnym z dobrem, miłością, a ostatecznie z *ego*. Od najdawniejszych czasów światło i słońce były czczone, deifikowane jako wcielenie życia. Zarówno Majowie jak i Egipcjanie identyfikowali słońce z bogiem, a w wielu kultach religijnych jeszcze do dnia dzisiejszego uważa się słońce za źródło życia. Wiele współczesnych

⁸ M. Chadwick, jw.

⁹ Na marginesie warto zaznaczyć, że upodobanie w sporcie oraz wszelkich zawodach ryzykownych i szybkościowych oznacza potrzebę wyrażenia swej mocy w ruchu. Być może, iż sportowe wyczyny oznaczają nie tylko przekraczanie granic własnych fizycznych możliwości i praw fizyki, lecz również są jakimś triumfem życia nad śmiercią.

religii (także i katolicyzm) opisują dalsze trwanie po śmierci jako przebywanie w światłości życia wiecznego.

Światło jest jednym z pierwszych środków kontaktu dziecka z otoczeniem chociaż aparat percepcyjny nie jest jeszcze dostatecznie sprawny w momencie urodzenia się. Dziecko osiąga jakiś typ panowania nad otoczeniem przez to, że może je spostrzegać i jakoś na nie reagować przez przymykanie i odmykanie oczu. Stąd dla niego jedno z pierwszych skojarzeń związanych ze śmiercią to przeżycie, że ktoś ma zamknięte oczy. Osoba zmarła, zdaniem dzieci, „jest tak cicho, bo nie może się poruszać, nie może otworzyć oczu”. Także w hymnach religijnych śmierć jest niekiedy opisywana jako wieczna ciemność, wieczny sen.

W świetle tych dwóch czynników, tj. ruchu i światła jako symboli życia, nieświadomy lęk separacji i śmierci może się pojawić u dzieci np. wówczas, kiedy rodzice mówią do nich po popełnieniu złego czynu: „zejdź mi z oczu!”. Rodzi to u nich również depresję, a w późniejszym okresie życia świadomość utraty własnego „ja”. Współczesny psychoanalityk — McCarthy stawia nawet bardziej radykalną tezę pisząc, że „lęk wobec śmierci pojawiający się u człowieka dorosłego jest ekspresją depresji charakterystycznej dla wieku dziecięcego”¹⁰.

W skrajnych przypadkach lęk przed utratą własnej osobowości stanowi bardzo zasadniczy składnik neurotycznego lęku śmierci przybierającego niekiedy groteskowy wyraz w tzw. egzystencjalnej agorafobii, czyli psychosomatycznie uwarunkowanej niemożności poruszania się w otwartej przestrzeni. Owa niemożność wynika z utraty własnej identyczności i obawy, iż będzie się spostrzeganym przez otoczenie w sposób nieadekwatny¹¹.

Lęk wobec śmierci i przemijania zawiera w sobie całą gamę przeżyć poczynając od lęku przed bólem, cierpieniem, bezradnością, zależnością aż po lęk przed zapomnieniem i odseparowaniem od umiłowanych osób. Stanowi on swoiste kontinuum między tym, co jakoś uświadamiane i zupełnie nieświadome w przeżyciach człowieka. Nieświadome choć i głęboko osobowe znaczenie lęku wobec śmierci jest podporządkowane bardziej świadomym wiązaniem go ze smutkiem, emocjonalnym cierpieniem, żalobą, odkrywaniem w sobie winy moralnej, akceptacją własnych niedoskonałości itp.

MECHANIZMY OBRONNE A LĘK WOBEC ŚMIERCI

Z lękiem wobec śmierci nierozzerwalnie łączy się problem działania tzw. mechanizmów obronnych. Badania nad tym zagadnieniem prowadzono

¹⁰ J. B. McCarthy, jw., 55.

¹¹ Por. R. Seidenberg, *The Trauma of Eventlessness*, „Psychoanalytic Review” 59 (1972), 95—109.

m.in. wśród skazanych na karę śmierci. Wbrew przeważającemu przekonaniu, że tym osobom powinna towarzyszyć głęboka depresja, stwierdzono występowanie bardzo silnych mechanizmów obronnych, wśród których centralne miejsce zajmowało zaprzeczanie. Dzięki działaniu mechanizmu zaprzeczenia więźniowie minimalizowali grozę swej sytuacji, uciekali od myślenia o własnym przeznaczeniu lub też izolowali się od wszystkiego, nawet od uczuciowego zaangażowania w to, co aktualnie przeżywali. Innym wspólnie przejawiającym się mechanizmem obronnym była projekcja doprowadzająca do wytworzenia się u więźniów złudzenia, że są niewinni, lecz bardzo prześladowani. Takie przerzucanie winy służyło im nie tylko jako środek pokonywania depresji i lęku, ale pomagało również zredukować intensywność przykrych odczuć bezradności i złości skierowanej przeciwko swemu przeznaczeniu. By chronić się od przykrych emocji i myśli, prowadzących do wyzwolenia się depresji i lęku śmierci, więźniowie zajmowali się innego typu myśleniem. Interesowali się więc wieloma prawnymi aspektami ich osadzenia w więzieniu, dyskutowali na temat sensowności kary śmierci, a także zwracali się niekiedy ku głębszemu myśleniu religijnemu¹².

Mechanizmy obronne, jako nieświadome sposoby likwidowania konfliktów psychicznych, mają pomagać w przystosowaniu się jednostki do życia m.in. dzięki obniżaniu poczucia zagrożenia. Nic więc dziwnego, że ich obecność zaznacza się tak wyraźnie w zetknięciu z fenomenem śmierci i wyzwała czasem paradoksalne reakcje na lęk wobec niej. Reakcje te zawierają z jednej strony nieświadome zaprzeczanie istnienia negatywnych odczuć związanych ze śmiercią, a z drugiej — próby adaptacji do postaw przeciwstawnych, czyli akceptujących śmierć. Ma to odzwierciedlenie w niektórych obyczajach pogrzebowych, kiedy podkreśla się — jak np. w przypadku pochowania żołnierza — poczucie siły, dalej trwające powiązania z instytucją, kolegami, mimo iż jest obecne odczucie wyraźnego cierpienia i słabości fizyczno-psychicznej u uczestników uroczystości.

Wypieranie problematyki śmierci i umierania w wielu społeczeństwach stanowi psychologiczną podstawę motywującą fascynację młodością i osiągnięciami medycyny, w których upatruje się możliwość opóźnienia śmierci. Czasem uważa się nawet, że rozwój medycyny doprowadzi do całkowitego wyeliminowania śmierci, lub przynajmniej do zminimalizowania lęku wobec niej.

Wypieranie problematyki śmierci i lęku przed nią przejawia się m.in. w nadaktywności. Potrzeba ciągłego zajęcia, niezdolność do tolerowania

¹² H. Bluestone, G. McGahee, *Reactions to Extreme Stress: Impending Death by Execution*, „American Journal of Psychiatry” 119 (1962), 393.

przebywania z samym sobą, dążenie do wypełnienia wolnego czasu społeczną aktywnością jak również wszelkiego rodzaju czynności, których celem jest unikanie okazji do introspekcyjnej aktywności, stanowią dość powszechnie spotykaną formę maniackalnej niejako obrony przed depresją i lękiem wobec śmierci.

Istnieją empiryczne dane, które dokumentują jeszcze inne sposoby i okazje przejawiania się tego mechanizmu. I tak np. zauważa się, że po osiągnięciu okresu średniego wieku, kiedy coraz bardziej poznaje się prawdę o nieuniknioności własnej śmierci, dochodzi w niektórych sytuacjach do gwałtownej obrony przed jej faktem. Jednakże z drugiej strony, kryzys średniego wieku stanowić może okazję do integracji różnych poglądów na temat ewentualnej własnej śmierci. Precyzyjniej się wyrażając, kryzys średniego wieku powoduje często lęk i depresję, a także, w konsekwencji, magiczne sposoby obrony *ego* przed jej wyzywającą realnością¹³. Jest to inne zachowanie się aniżeli w młodości, kiedy obronne wypieranie lęku związanego ze śmiercią przebiega paralelnie do okazjonalnych spotkań z nią, np. w czasie pogrzebu. Uciekanie od śmierci przez wypieranie jej faktu i problemu ma wtedy posmak niespokojnej, jakby „przynaglającej pustej przejemności”. Taki też jest uczuciowy koloryt wielu działań podejmowanych w celu obrony siebie przed myślami o śmierci i lękiem wobec niej.

Wypieranie prawdy o śmiertelności człowieka ma odniesienie do kultury nie tylko w tym sensie, że typ owej kultury tworzy klimat obyczaju, myślenia i, ewentualnie, mówienia o śmierci, lecz także w znaczeniu o wiele głębszym. Wydaje się bowiem, że człowiek tworzy kulturę po to, aby w niej zachować swoje duchowe „ja”, wypracować cały zestaw środków zachowania nieśmiertelności społeczeństwa oraz zapewnić sposoby wyrażenia tejże nieśmiertelności.

Przyjrzyjmy się obecnie innemu mechanizmowi obronnemu, a mianowicie zaprzeczaniu.

Zaprzeczanie możliwości własnej śmierci lub śmierci jakiejś innej osoby różni się zarówno w aspekcie czasowym jak i treściowym. Uwarunkowane jest to m.in. takimi zmiennymi, jak np.: struktura osobowości, społeczny kontekst zarówno choroby jak i zdrowia, wiedza o chorobie i jej sensie.

Jakkolwiek choroba czy nawet bezpośrednie zagrożenie przez śmierć może w niektórych przypadkach pozbawić człowieka możliwości myślenia o przyszłości, to jednakowoż wydaje się, że u większości przedstawicieli

¹³ E. Jacques, *Death and the Mid-life Crisis*, [w:] H. Ruitenbeck: *Death Interpretation*, N. York 1969, 140—165.

gatunku *homo sapiens* takie myślenie jest obecne. Niewątpliwie, jednym z istotnych powodów zaprzeczania istnienia śmierci jest obawa przed utratą jakiegoś typu relacji z osobami znaczącymi, bowiem „zagrożenie śmiercią jest postawieniem pod znakiem zapytania przyszłych relacji międzypersonalnych”¹⁴.

Zaprzeczanie śmierci jako zjawiska powszechnego nie wynika jedynie z chęci unikania niebezpieczeństwa wiążącego się zazwyczaj z jej faktem. Pod względem psychologicznym bardziej wiarygodne wydaje się takie rozumienie zaprzeczania śmierci, w którym widzi się przede wszystkim mniej lub bardziej świadomy lęk przed utratą relacji interpersonalnych. Zazwyczaj człowiek żyje w złudzeniu, które pozwala mu przyjmować czasowo nieograniczoną możliwość kontaktu z osobami znaczącymi. W relacjach międzyludzkich, kiedy nie grozi przerwanie tego kontaktu ani czasowe obniżenie aktywności, osoby pozostające w międzypersonalnej „komunikacji” są dla siebie dostępne. Dostępność ta, szczególnie w chwilach dotkliwej potrzeby, ukonkretnia się w emocjonalnym wsparciu.

Z badań klinicznych wynika, że otwarta perspektywa przyszłości, tj. zdanie się na utrzymanie normalnych relacji interpersonalnych, przyczynia się do tzw. normalności. Zachowania ludzkie w takich razach są mniej ambiwalentne a na podstawie określonych wskaźników łatwiej jest również przewidywać inne sekwencje kontaktów interpersonalnych.

Myśl o własnej śmierci, a także innej osoby, przywodzi na pamięć prawdę o wartości człowieka jak i o wkomponowaniu go w społeczny układ. Uświadomienie sobie tego u niektórych osób prowadzi do wycofywania się we własną intymność, aby w ten sposób przezwyciężyć lęk wynikający z utraty żywotności i pierwotnego obrazu siebie. Przypomina się więc obrazy znanych sobie osób, które żyły o wiele dłużej niż oczekiwano, chociaż same spodziewały się zgonu lada dzień. Bywają też i takie reakcje na świadomość śmierci, kiedy nieuleczalnie chory człowiek tworzy sobie inny rodzaj świata aniżeli ten, w którym do tej pory się obracał. Nie jest to już tylko jego świat, lecz również intymny świat najbliższych. Utrzymywanie się w takim świecie i w miarę dobre kontaktowanie z tymże środowiskiem jest formą zaprzeczania śmierci, a przede wszystkim — co jest w naszych rozważaniach specjalnie ważne — stanowi o dalszym utrzymywaniu się układów międzypersonalnych. Zazwyczaj jest to zaprzeczanie umiarkowane, ale zdarzają się niekiedy wybuchy paradoksalnego gniewu. Jego uzasadnienie wydaje się być dość oczywiste: chodzi bowiem o to, aby wobec świata powiedzieć jeszcze coś od siebie, i to w radykalnej formie. Może to być także próbą sprawdzenia czy najbliżsi reagują na człowieka z taką samą wrażliwością jak dawniej.

¹⁴ R. Belin, *Social Functions of Denial of Death*. „Omega” 12 (1981—82), 26.

Chociaż wśród tanatologów panują nieco różne poglądy na temat przebiegu procesu umierania, to jednak wszyscy utrzymują, że od momentu wejścia na etap zdecydowanego zbliżania się ku śmierci na ogół ulega rozbiciu pierwotna struktura intymnego świata osoby terminalnie chorej. Okazuje się bowiem, że prawie zawsze obserwuje się w związku z tym wycofywanie się od umierającego pacjenta personelu szpitala, jego rodziny, a nawet i przyjaciół.

Zaprzeczanie jest procesem złożonym. Wg Weismana¹⁵ w dynamice zaprzeczania wyróżnić można 4 etapy (stopnie):

- 1° — akceptacja pierwotnego pola percepcyjnego, czyli tego, że jest się nieuleczalnie chorym,
- 2° — odrzucenie prawdy o skończoności własnego życia,
- 3° — zastąpienie odrzuconego zakresu pola spostrzeżeniowego (prawdy o skończoności własnego życia) przez bardziej łagodnie pojęcia i wyobrażenia dotyczące swego stanu, np. przez przekonanie, że ostatecznie dana choroba jest uleczalna,
- 4° — reorientacja w zakresie ogólnego znaczenia swego położenia. Dokonuje się rewizji własnych wyobrażeń, by akomodować się do poprawnie już spostrzeganej własnej kondycji i możliwości.

Jest oczywiste, że przebieg i zakres zaprzeczania nie jest jednakowy, lecz w dużej mierze zależy od typu choroby i obrazu własnej osoby. Osoba obciążona określonymi zaburzeniami kształtuje w sobie charakterystyczny obraz siebie. To zaś z kolei wpływa, niekiedy w sposób dramatyczny, na podejmowane funkcje społeczne. Ale zaprzeczanie śmierci ma aspekt społeczny nie tylko od strony pacjenta, który widzi, lub przynajmniej przeczuwa, ważność grupy społecznej. Zaprzeczanie to udziela się również i społecznym kręgom osoby bliskiej śmierci, a w pierwszym rzędzie dotyczy służby medycznej i najbliższej rodziny. Aczkolwiek lekarz wielokrotnie może zmniejszyć ból i — generalnie rzecz biorąc — przedłużyć życie, to jednakże konkretne osiągnięcia w tej dziedzinie zależą od kondycji pacjenta, przede wszystkim psychicznej. W istocie rzeczy przeciw wszelka aktywność medyczna skierowana jest na likwidowanie symptomów choroby, a jedynie w odosobnionych przypadkach daje możliwość zrozumienia i zaakceptowania cierpienia. Lekarz ponadto kryje się jakby w cieniu zawodowej maski przed odpowiedzialnością za stawianą diagnozę. Owa ambiwalentność nieodłącznie, jak się zdaje, związana z medyczną praktyką w określony sposób pośredniczy w procesie zaprzeczania śmierci ze strony służby medycznej. Stąd też medyczny personel o wiele chętniej przyjmuje rolę zabieganego lekarza i pielęgniarki aniżeli sta-

¹⁵ A. Weisman, *On Dying and Denying*, N. York 1972.

je w pozycji osoby towarzyszącej umierającemu. Podejmowanie roli lekarza i stosowanie techniki medycznej jest bez wątpienia środkiem zaprzeczania śmierci. Używając różnych medycznych „podpórek” zaprzeczania śmierci, tj. podejmując czasem bezsensowną nadaktywność terapeutyczną członkowie personelu lekarskiego potwierdzają w ten sposób swą pozycję jako zdrowe, opiekujące się innymi altruistyczne osoby. Również pacjenci mogą podejmować szczególne role chorego, aby w ten sposób angażować w relacje międzyosobowe personel lekarski. Podejmowanie roli chorego jest strategią przepracowania znaczenia słów, gdyż słowo „chory” ma inną konotacyjną wartość dla tych osób niż słowo „umierający”, a koniec zaprzeczania śmierci stanowi początek śmierci społecznej. Zaprzeczanie możliwości rychłego zgonu spełnia ponadto zadanie ubezpieczenia na wypadek możliwej lekarskiej pomyłki co do prognozy śmierci.

Teoretyczne założenie, że percepcja zagrożenia śmiercią może być zapośredniczona przez mechanizmy obronne wypierania i zaprzeczania znajduje empiryczne jak i zdroworozsądkowe potwierdzenie. Wiadomo bowiem, że gdyby człowiekowi zawsze towarzyszyła pełna świadomość śmierci, a zwłaszcza gdyby całkowicie był pochłonięty lękiem przed nią, jego życie stałoby się praktycznie niemożliwe. Stwierdza się także, że kiedy zaprzestaje działać wypieranie lęku przed śmiercią następuje dysfunkcja osobowości.

Postawmy obecnie pytanie następujące: czy wypieranie lęku przed śmiercią jest równoznaczne z faktycznym zmniejszeniem go, albo inaczej — czy rejestrowanie lęku śmierci na nieświadomych poziomach psychiki człowieka oznacza brak równie silnych, uświadomionych reakcji lękowych na śmierć?

Badania przeprowadzone wśród różnych grup lekarzy (interniści, chirurdzy, psychiatrzy) nie potwierdziły hipotezy, że mniejszym wynikiem testu badającego uświadomiony lęk wobec śmierci będą towarzyszyć podwyższone rezultaty w teście TAT służącym w tym wypadku do mierzenia nieświadomionego lęku śmierci. Zauważono nawet, że wraz ze wzrostem świadomego lęku śmierci wzrastał jego nieświadomy odpowiednik¹⁶. Jak więc tłumaczyć dodatnie korelacyjne powiązania świadomego i nieświadomego lęku wobec śmierci? Uważa się, że lekarze to grupa zawodowa specjalnie nastawiona na oddziaływanie bodźców związanych ze śmiercią i stąd zarówno na jednym jak i drugim poziomie (tj. świadomości i podświadomości) lęk wobec niej znajduje podobną reprezentację. Nie jest również wykluczone i to, że zastosowany test do mierzenia nieświadomych

¹⁶ Por. A. C. Kane, J. D. Hogan, *Death Anxiety in Physicians: Defensive Style, Medical Specialty, and Exposure to Death*, „Omega” 16 (1985---86), 19.

reakcji lękowych na śmierć jest narzędziem nieadekwatnym, przynajmniej w odniesieniu do lekarzy, którzy prawdopodobnie mają silnie rozwinięte mechanizmy obronne.

Posługując się techniką wywiadu uczeni stwierdzili, że lekarze, jako grupa zawodowa, a nie pojedyncze jednostki, przejawiają wyższy poziom lęku wobec śmierci w porównaniu zarówno do osób zdrowych jak i chorych fizycznie. Ten, wyższy od średniej, lęk charakteryzujący lekarzy jest w niektórych przypadkach nieuświadomianą sobie zmienną determinującą wybór kariery lekarskiej, dzięki której osiąga się możliwość jekiejś kontroli własnego zaniepokojenia śmiercią poprzez poznanie procesów życiowych. Niektórzy medycy spodziewają się też, że dzięki narcystycznemu uwielbieniu dla ich zawodowej mocy osiągną poczucie panowania nad procesem umierania¹⁷. Nie bez znaczenia są też rodzaje typów osobowości, a więc np. autorytarny typ zachowania się, charakterystyczny szczególnie dla chirurgów i odznaczający się zdecydowanym wypieraniem tego wszystkiego, co przeszkadza w osiągnięciu sukcesu. Osobowości te przejawiają mniejszy świadomy (zwerbalizowany) lęk wobec śmierci¹⁸.

LEK WOBEC ŚMIERCI A RELIGIJNOŚĆ

Na początku podejmowania problematyki związku lęku wobec śmierci z religijnością człowieka należy wyjaśnić kilka podstawowych kwestii, które pozwolą uniknąć tych nieporozumień i sprzeczności, jakie ujawniają badania poświęcone temu zagadnieniu. Okazuje się bowiem, iż w największej ilości prac z tej dziedziny dowodzi się, że im większa spójność poglądów na życie wieczne i im silniejsza wiara religijna tym mniejsze zaniepokojenie śmiercią. Ale są też i takie badania, w których mówi się o intensyfikowaniu się lęku wobec śmierci wraz z pogłębieniem życia religijnego. Spotykamy również i takie doniesienia z badań empirycznych, gdzie pisze się, że między religijnością i lękiem przed śmiercią mogą istnieć zarówno pozytywne jak i negatywne korelacje. Powstaje więc pytanie: jak to się dzieje, że uzyskujemy tak rozbieżne wyniki? Najprościej mówiąc, są dwa powody takiego stanu rzeczy. Po pierwsze, należy zapytać o jaki rodzaj lęku wobec śmierci chodzi, a więc: czy jest to lęk świadomy czy nieświadomy? To samo, metodologiczne, pytanie trzeba odnieść również i do badań nad religijnością. Martin i Wrightsman

¹⁷ Por. H. Feifel, S. Hanson, R. Jones, I. Edwards, *Physicians Consider Death*, „Proceedings of the 75th Annual Convention of the American Psychological Association” 2 (1967), 201—202.

¹⁸ Por. P. Livingston, C. Zimet, *Death Anxiety, Authoritarianism, and Choice of Specialty in Medical Students*, „Journal of Nervous and Medical Disorders” 140 (1965), 222—230.

oraz Lester¹⁹ analizując badania przeprowadzone w interesującym nas przedmiocie w latach 60-tych i 70-tych piszą m.in. o słabych teoretycznych modelach badawczych, niewłaściwym doborze próbek respondentów, które mimo znacznych różnicowań stanowiły podstawę do międzygrupowych porównań.

Oddzielny problem stanowi określenie religijności badanych. Najczęściej dokonywano tego albo przez opisywanie respondentów pod kątem ich przynależności do określonej grupy religijnej, albo proszono o wypełnienie obiektywnego testu mierzącego poziom religijności. W miarę pogłębiania się świadomości metodologicznej wśród psychologów zajmujących się religijnością coraz częściej zwracano uwagę na wielowymiarowość zjawiska religijnego. W nowej typologii religijności zwraca się obecnie uwagę na to, że postawa religijna nie daje się opisać w oparciu o wyodrębnienie dwóch tylko jej krańcowych przejawów, tj. pełnej wiary, czyli absolutnego zaangażowania w sprawy *Sacrum* oraz tych zachowań, które stanowią totalne zaprzeczenie odniesień człowieka do Bóstwa. Pośrodku tych dwóch krańców znajduje się bowiem cały szereg takich odczuć i zachowań, które, choć trudne do empirycznej weryfikacji, mogą mieć istotne znaczenie w „zabarwianiu” stosunku człowieka do śmierci, a więc także modyfikujących formy lęku przed nią. W typologizacji religijności w dalszym ciągu heurystycznie płodna wydaje się być koncepcja tzw. religijności personalnej a także odróżnienie na religijność zewnętrzną i wewnętrzną²⁰.

W latach 60-tych pojawiły się głosy, aby zjawisko śmierci traktować wielowymiarowo. Oznaczało to podjęcie prób wyodrębnienia w oparciu o analizę czynnikową poszczególnych wymiarów tego zjawiska. Ostatecznie wyodrębniono więc 8 wymiarów postawy wobec śmierci. Są one następujące: ból i samotność, możliwość nagrody po śmierci, zjawisko obojętne, coś nieznanego, opuszczenie osób bliskich, możliwość okazania odwagi, klęska, naturalny koniec²¹. Uświadomiono sobie również potrzebę wielowymiarowego potraktowania lęku wobec śmierci²² i ustalono także

¹⁹ D. Martin, L. S. Wrightsman, *Religion and Fears about Death. A Critical Review of Research*, „Religious Education” 59 (1964), 174—176; D. Lester, *Religious Behaviors and Attitudes toward Death*, [w:] A. Godin (ed.), *Death and Presence*, Brussels 1972, 107—124.

²⁰ R. D. Kahoe, R. F. Dunn, *The Fear of Death and Religious Attitudes and Behavior*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 14 (1975), 379—382.

²¹ B. Spilka, L. Stout, B. Minton, D. Sizemore, *Death and Personal Faith. A Psychometric Investigation*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 16 (1977), 169—178.

²² Mimo to niezbyt jasne jest odróżnianie postawy wobec śmierci od lęku wobec śmierci i zdarza się, że nawet renomowani i metodologicznie przygotowani autorzy utożsamiają te dwa psychologicznie odrębne zjawiska — zob. np. B. Spilka, W. R. Hood, L. Gorsuch, *The Psychology of Religion*, N. Jersey 1985, 134—137.

8 jego aspektów²³. Są to: lęk przed procesem umierania, lęk przed przedwczesną śmiercią, lęk o inne znaczące osoby, które się w momencie śmierci pozostawia, lęk przed zniszczeniem (destrukcją), lęk o los ciała po śmierci, lęk przed nieznanym oraz lęk przed zwłokami. Hoelter i Epley²⁴ w/w aspekty lęku przed śmiercią skorelowali z 5 czynnikami religijnej wiary i zachowania. Zasadniczo uzyskane przez nich wyniki sprowadzały się do ustalenia, że im wyższa religijność wewnętrzna, tym większe zainteresowanie osobami w jakiś sposób uwikłanymi w przeżywanie śmierci.

Jest dość oczywiste, że większe zaangażowanie w praktyki religijne wpływa również na ożywienie wiary w życie wieczne. Potwierdziły to badania prowadzone w USA przez Instytut Gallupa²⁵. W ok. 2/3 prac podejmujących zagadnienie zależności przekonań religijnych i stosunku człowieka do śmierci dostarcza materiału na potwierdzenie tezy, iż im większe zaangażowanie w sprawy religijnych praktyk, a co za tym idzie także bardziej spójna wiara w życie pozagrobowe, tym mniejszy lęk przed śmiercią²⁶. Klasycy badań w tej dziedzinie napisali, że „im bardziej dany człowiek jest pobożny, tym bardziej wydaje się akceptować śmierć i umieranie oraz jest mniej śmiercią przerażony”²⁷. Z drugiej strony Osarchuk i Tatz twierdzą, że zwiększający się lęk śmierci może prowadzić do intensyfikowania się przekonań religijnych dotyczących życia wiecznego. W ten sposób wzmocnione poglądy na życie wieczne miałyby pomagać człowiekowi w spotkaniu ze śmiercią²⁸. Wydaje się jednak, że powiązanie lęku przed śmiercią z eschatologicznym wymiarem wiary religijnej jest bardziej złożone aniżeli sugerują to w/w autorowie, bowiem jest wielce prawdopodobne, iż intensyfikowanie się wiary w życie pozagrobowe jest skutkiem ogólnej filozofii życia, a przede wszystkim poprawnej percepcji Boga i wspólnoty religijnej. Badania przeprowadzone wśród pacjentów psychiatrycznych ujawniły ciekawą zależność, a mianowicie, że ci, którzy zmienili swoje religijne zapatrywania w stosunku do tych, jakie wynieśli z domu lub w jakich zostali wychowani, przejawiali większy lęk wobec śmierci. Aczkolwiek w/w ustalenia należy traktować z pewną ostrożnością, gdyż mamy do czynienia z osobowościami zdewiowanymi, to jednakże można suponować, przynajmniej w formie

²³ J. W. Hoelter, J. A. Hoelter, *The Relationship between Fear of Death and Anxiety*, „The Journal of Psychology” 99 (1978), 225—226.

²⁴ J. W. Hoelter, R. J. Epley, *Religious Correlates of Fear of Death*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 18 (1979) 404—411.

²⁵ G. Gallup, *Adventures in Immortality*, N. York 1982.

²⁶ Por. B. Spilka, R. W. Hood, L. Gorsuch, jw., 132.

²⁷ R. A. Kalish, D. K. Reynolds, *Death and Ethnicity*, Los Angeles 1976, 90.

²⁸ M. Osarchuk, S. J. Tatz, *Effect of Induced Fear of Death on Belief in an Afterlife*, „Journal of Personality and Social Psychology” 27 (1973), 256—260.

wstępnej roboczej hipotezy, iż w niektórych sytuacjach religijna nieśmiałość jest podstawą zachwiania się fundamentalnych ludzkich zachowań i zainteresowań.

Od dawna panuje przekonanie, że osoby nieuleczalnie chore są bardziej religijne aniżeli osoby zdrowe. A skoro są bardziej religijne to zatem także i mniej powinny obawiać się lęku przed śmiercią. Niestety, na obecnym etapie badań empirycznych trudno jednoznacznie określić powiązanie choroby z religijnością i lękiem wobec śmierci. Zacytujmy dla poparcia tej tezy dwa znaczące badania. W pierwszym Feifel²⁹ badając osoby nieuleczalnie chore oraz zdrowe nie zauważył żadnego wpływu religijności na lęk śmierci tak w jego formie świadomej jak i podświadomej. Jednakże w innym studium³⁰ wykazano, że u osób nieuleczalnie chorych wyraźnie ze wzrostem religijności maleje lęk przed śmiercią.

Psychologowie i psychiatry od dawna zastanawiali się czy wiara w życie pozagrobowe po prostu represjonuje lęk wobec śmierci czy też go rozprasza, likwiduje. Stanowisko, które utrzymywało, że religijne przeżycie, a szczególnie wiara w życie pozagrobowe, rozprasza lęk śmierci łączy się zarówno z rozumieniem go jako zjawiska uniwersalnego i w gruncie rzeczy niewiele zróżnicowanego jak i pojmowaniem obawy przed śmiercią w bardziej zindywidualizowany sposób. Próbowano dowieść, że lęk przed śmiercią rozwija się i dramatycznie przejawia jedynie u niewierzących i wątpiących w sprawach religijnych, którym w sposób oczywisty brakuje tego środka uśmierzenia owego lęku, jakim jest wiara w życie wieczne³¹. W przeciwieństwie do tej tezy inni badacze uważali, że wiara w osobistą nieśmiertelność rozprasza lęk śmierci, a nie tylko go wypiera. Zarówno jedna jak i druga wersja powiązania lęku wobec śmierci z wiarą posiada swe empiryczne podstawy, bowiem otrzymuje się takie dane z badań testowych, które wskazują z jednej strony, że wierzący mają mniejszy lęk wobec śmierci jak też i takie, gdzie nie ma istotnej różnicy między wierzącymi i niewierzącymi w tym zakresie³².

²⁹ D. I. Templer, C. F. Ruff, *The Relationship between Death Anxiety and Religion in Psychiatric Patients*, „Journal of Thanatology” 3 (1975), 165—168; H. Feifel, *Religious Conviction and Fear of Death among the Healthy and the Terminally Ill*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 13 (1974), 353—360.

³⁰ H. Feifel, A. B. Branscomb, *Who's Afraid of Death?*, „Journal of Abnormal Psychology” 81 (1973), 282—288.

³¹ D. Martin, L. S. Wrihtsman, jw.

³² Por. np. D. I. Templer, E. Dotson, *Religious Correlates of Death Anxiety*, „Psychological Reports” 26 (1970) 895—897; K. L. Williams, S. Coe, *Religiosity, Generalized Anxiety and Apprehension Concerning Death*, „Journal of Social Psychology” 75 (1968) 111—117; D. Lester, *Religious Behavior and the Fear of Death*, „Omega” 1 (1970), 181—188.

Spróbujmy obecnie spojrzeć na zagadnienie lęku wobec śmierci i jego powiązanie z religijnością z nieco nietypowej perspektywy, a więc od strony człowieka wprowadzonego w trans hipnotyczny. Ostatnio takie badania podjął Kunzendorf³³. Stojąc na stanowisku, że lęk wobec śmierci ma charakter powszechny zakładał on, że studenci wierzący w życie wieczne powinni opisywać znacznie silniejsze przeżycia lękowe znajdując się w transie hipnotycznym, gdyż cechować ich ma większa zdolność wypierania tego lęku w oparciu o przekonania religijne, których działanie ulega jakby zawieszeniu w seansie hipnotycznym. Wyniki badań okazały się dość zaskakujące, bowiem okazało się m.in., że w transie hipnotycznym przejawiano o wiele większy niepokój o nieistnienie aniżeli w stanie pełnej świadomości. Ponadto zauważono, iż ów lęk przed nieistnieniem jest jedynie w słabym stopniu związany z intensywnością wiary w życie pozagrobowe. Większe natomiast korelacje widać między tymi cechami osobowości, które uzdalniają do wchodzenia w stan hipnotyczny i lękiem przed nieistnieniem aniżeli wiarą w inny świat. Jak tłumaczyć wyżej opisane powiązania lęku przed śmiercią i wiary w życie pozagrobowe? Wydaje się więc najpierw, że — być może — wypisywanie się na temat śmierci pod wpływem hipnozy prowadzi do wzrostu podświadomego lęku, który usuwają ze świadomości religijne przekonania jak również i inne, dotąd jeszcze niejasno określone czynniki psychologiczne. Nie można też wykluczyć, że twórczość hipnotyczna związana z lękiem śmierci dla wierzących stanowi pretekst, by dopuścić do głosu ukryty, ale świadomy lęk przed nieistnieniem. Niezależnie od tego, która z hipotez interpretacyjnych jest bardziej adekwatna, jedno jest pewne: wypierany lęk przed śmiercią jest realnym faktem psychologicznym. Ponadto, trzeba przemyśleć i w dalszych badaniach empirycznie uwierzytelnić tradycyjne założenia funkcjonujące w religijnym myśleniu, że wiara w życie wieczne usuwa lęk wobec śmierci.

Wydaje się również, że kluczowym przejawem lęku wobec śmierci jest obawa przed nieistnieniem i na niej właśnie zasadzają się różne odniesienia do śmierci. Centralne zlokalizowanie lęku przed nieistnieniem w psychice człowieka otwiera, jak wolno przypuszczać, nowe perspektywy myślenia o religijnych korelatach lęku śmierci. Religia bowiem, będąc systemem wartości spójnie i konsekwentnie tłumaczącym fakt istnienia po śmierci, rozwiązuje tym samym podstawowy problem człowieka niezależnie od tego, jakie temu rozwiązaniu towarzyszą efekty psycho-fizjologiczne.

Panuje dość powszechne przekonanie, że w miarę przybywania lat

³³ R. G. Kunzendorf, *Repressed Fear of Inexistence and Its Hypnotic Recovery in Religios Studies*, „Omega” 16 (1985—86), 24.

Człowiek staje się coraz bardziej świadomy nieuniknioności własnej śmierci. Umierają bowiem przyjaciele, członkowie własnej rodziny, obumierają także szlachetne idee. Występuje ponadto wiele fizjologiczno-psychologicznych przejawów deterioryzacji organizmu, powiększa się izolacja. Nie bez znaczenia jest eksponowanie, a nawet kult, młodości, który uwypukla jeszcze bardziej znaczenie odrzucenia i izolacji, jakie przeżywają osoby starsze. Tak więc, krótko mówiąc, bez pracy, zdrowia, przyjaciół, wspierającej rodziny życie człowieka starego i chorego niekiedy staje się nie do zniesienia. Powstająca przy tym pustka często zapełniana jest aktywnością religijną. Zapytajmy więc, jak w tym kontekście przedstawia się problem powiązań religijności z postawą wobec śmierci, a ściślej — z lękiem wobec niej?

Otrzymywane wyniki empiryczne dotyczące tego problemu są bardziej jednoznaczne aniżeli np. przy badaniu osób w innym przedziale wiekowym i sugerują, że osoby starsze albo w ogóle nie boją się śmierci, albo że śmierć ta jest o wiele mniej dla nich groźna aniżeli w poprzednim okresie życia. Dzieje się to, jak już zaznaczyliśmy, przede wszystkim dzięki duchowemu wsparciu i otwieraniu się perspektyw na życie wieczne, jakie ze sobą niesie religia. W badaniach nad uwarunkowaniami długowieczności wymienia się wyraźnie religijność jako jeden z jej czynników. Ma ona mianowicie gwarantować szczęście i określony typ satysfakcji, a te z kolei umożliwiają lepsze społeczne funkcjonowanie³⁴.

Śmierć jest, jak wiadomo, przeżyciem nie tylko dla tego, który odchodzi z tego świata, ale również i dla tych, co pozostają. Nie jest bowiem łatwo odzwyczaić się od wieloletnich związków rodzinnych czy przystosować się do istnienia po utracie ukochanej osoby, itp. Kiedy więc pojawia się nieuleczalna choroba u ukochanej osoby, otoczenie już wtedy odczuwa lęk przed jej śmiercią. Niektórzy tanatologowie uważają, że jest to tzw. antycypowana żałoba³⁵.

Religijne wierzenia i praktyki mają tę zasadniczą funkcję w przygotowaniu się na śmierć bliskiej osoby, a także przeżycia pogrzebowe, że łagodzą poczucie winy, a dając szansę jej rozwiązania, w jakimś stopniu emocjonalnie stabilizują człowieka. Osoby przeżywające żałobę wydają się być bardziej religijne nie tyle w sensie radykalnej zmiany orientacji światopoglądowej, choć zdarzają się fakty gwałtownych nawróceń i odstępstw religijnych pod wpływem lęku wiążącego się ze śmiercią bliskiej osoby. Religijność na ogół pozwala ustrukturyzować przeżycia tragiczne,

³⁴ Por. R. W. Bortner, D. C. Hultsch, *A Multivariate Analysis of Correlations of Life Satisfaction in Adulthood*, „Journal of Gerontology” 25 (1970), 41—47.

³⁵ B. Schoenberg, A. C. Carr, A. H. Kutscher, D. Peretz, I. K. Goldberg, *Anticipatory Grief*, N. York 1974.

dostarcza sposobów przepracowania bólu po utracie bliskich osób, stanowi pocieszenie. Zazwyczaj lęk i cierpienie, jakie zawiera w sobie żałoba, nie są obniżane przez wiarę w zmartwychwstanie. Uważa się bowiem, że w pierwszej fazie żałoby emocje są tak silne, iż niemożliwa jest ich racjonalizacja czy sublimacja nawet przez tak pocieszającą prawdę jak wizja zmartwychwstania. Prawda o zmartwychwstaniu nabiera subiektywnego znaczenia u danej osoby dopiero wówczas, kiedy osłabną emocje. Mówi się czasem w języku potocznym, że trzeba się po śmierci wypłakać. Ma to oznaczać głęboką potrzebę fizjologicznego odreagowania każdego głębokiego stresu, a takim jest bez wątpienia utrata bliskiej osoby.

*
* *

By uporać się z zagadnieniem lęku wobec śmierci trzeba znaleźć odpowiedź na kilka pytań podstawowych, a więc np.: czy lęk wobec śmierci jest jedynie prostym zjawiskiem psychologicznym czy też raczej stanowi cały zespół przeżyć i zachowań ostatecznie posiadających swe źródło w ontycznym statusie osoby ludzkiej? Opowiedzenie się za którymkolwiek z tych rozumień lęku przed śmiercią ma istotne znaczenie nie tylko w badaniach empirycznych i podejmowanej na ich bazie interpretacji, lecz również odnosi się do praktyki psychologiczno-lekarskiej. Inaczej bowiem trzeba planować terapię lęku wobec śmierci, kiedy uznaje się wyłącznie psychologiczne jego podłoże, a inaczej, kiedy wiadomo, że wiąże się on z przeżyciem natury filozoficznej a związanej z uświadomieniem sobie przygodności ludzkiego istnienia. Uznając lęk wobec śmierci za przejaw przeżycia przygodności ludzkiego bytowania na ziemi, racjonalnie będzie postępował ten terapeuta, który nauczy człowieka akceptacji takiej właśnie kondycji ludzkiej i uświadomi mu, że od niej nie ma ucieczki. Bez wątpienia pomocne w tej działalności mogą być interesujące ustalenia E.V. Frankla odnośnie do problematyki sensu życia. Bywa bowiem czasem tak, że brak poczucia sensu we własnym życiu jest utożsamiany z lękiem wobec śmierci. Dla niektórych ateistycznych egzystencjalistów, np. Sartre'a, pytanie o sensowność życia jest nierozwiązywalne i absurdalne ze względu na odrzucenie przez nich pojęcia oraz rzeczywistości istnienia po śmierci. Wygląda więc na to, że przyjęcie nieśmiertelności stanowi jakby kamień węgielny, na którym nadbudowuje się ludzki optymizm, nadzieja i sensowność śmierci mimo lęku z nią związanego. Bez przyjęcia innej niż ziemską perspektywy życia zasady etyki, poczucie szczęśliwości, a nawet niezwykle intensywne przeżycia uczu-

ciowe stają się w końcu słabe, efemeryczne i w miarę zbliżania się człowieka ku śmierci zazwyczaj tracą swe znaczenie. Egzystencjalna frustracja i brak sensu w życiu, zwłaszcza utrzymująca się dłużej jako skutek odrzucenia świata duchowych wartości, tworzą swoistą kombinację z depresją, lękiem separacyjnym a także wieloma mechanizmami obronnymi, które, podobnie jak w przypadku śmierci, zaznaczają swą obecność, szczególnie w ubogo zintegrowanej osobowości.

Inaczej natomiast będzie postępował terapeuta, który uważa, że lęk wobec śmierci jest epifenomenem, a więc skutkiem czy korelatem np. tzw. lęku anihilacyjnego. W procesie terapeutycznym nie będzie on wtedy wyjaśniał prąródła lęku wobec śmierci, ale skoncentruje się na złagodzeniu jego przykrych przejawów.

Lęk wobec śmierci jest fenomenem niezwykle złożonym i dlatego w przedstawionym artykule uprawnione było mówienie o niektórych tylko jego aspektach. Wydawało się bowiem, że po przedstawieniu zasadniczych cech lęku wobec śmierci i jego źródeł, należy jeszcze uwzględnić dwie odrębne perspektywy patrzenia na zjawisko lękania się śmierci, a mianowicie: oddziaływanie nieświadomych mechanizmów obronnych oraz przekonań religijnych. W ten sposób ogólne zagadnienie lęku wobec śmierci uzyskało odniesienie zarówno do tego, co stanowi domenę podświadomości (wypieranie i zaprzeczanie lęku wobec śmierci) jak i do świata wyboru wartości (religijność). W oparciu o te fundamentalne odniesienia można będzie następnie owocniej rozważać szerokie i zarazem ciekawe zagadnienie psychopatologii i psychoterapii lęku wobec śmierci.

THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DEATH ANXIETY

S u m m a r y

The author considers three main problems connected with the death anxiety: 1) sources and characteristic traits of death anxiety, 2) defense mechanisms in fear of death, and 3) influence of the religious convictions on the death anxiety. These issues should be a starting-point for the further considerations of the psychopathological and therapeutic aspects of death anxiety.

Death anxiety belongs to the most complicated problems in the thanatological investigations. It has also various relationships with many psycho-social factors. The author argues for the death anxiety is a universal phenomenon and intrinsic to the human condition. Honest and open acknowledgment of the reality and presence of fear of death attributes for personality development (principle of realism).