

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
- Samocena
- 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)





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



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.