

**Anna Szafranek**

## Śmierć społeczna osoby starszej i towarzyszące jej okoliczności

### Wprowadzenie

Podstawę rozważań dotyczących śmierci społecznej osoby starszej stanowią słowa cenionego polskiego psychiatry Antoniego Kępińskiego, który twierdził, iż śmierć społeczna – czyli wykluczenie ze świata społecznego – jest dla człowieka tym samym, co śmierć biologiczna. Wydaje się, że taka sytuacja może być w sposób szczególny obserwowana w przypadku osoby starszej. Już Glaser i Strauss w 1965 roku, analizując sytuację pacjentów terminalnie chorych, zwracali uwagę, iż zanim umrą w sensie biologicznym doświadczają śmierci społecznej, poprzez m.in. zerwanie komunikacji międzyludzkiej, zaniechanie aktywnego udziału w życiu innych<sup>1</sup>.

Jean Baudrillard porównuje starszy wiek do wyroku w zawieszeniu, getta i staczania się w śmierć. Zwraca jednocześnie uwagę, że osoby w podeszłym wieku, wygrywają ze śmiercią (przez swoją długowieczność), przy jednoczesnej utracie swojego symbolicznego statusu i wynikających z niego uprawnień. Tym samym sugeruje, że współcześnie, w wielu przypadkach obserwuje się izolowanie starości i osób starszych<sup>2</sup>. Oznacza to, że otoczenie jeszcze za życia postrzega i traktuje daną jednostkę w taki sposób, jakby już jej nie było.

Przedstawiony artykuł stanowi próbę analizy sytuacji śmierci społecznej osoby starszej i okoliczności jej towarzyszących. W sposób szczególny analizie poddana została sytuacja śmierci społecznej osoby terminalnie chorej. W związku z tym główne pytanie, postawione w niniejszej publikacji brzmi: czym jest śmierć społeczna osoby starszej i osoby starszej terminalnie chorej oraz jakie szczególne okoliczności jej towarzyszą?

### Pojęcie śmierci społecznej

Śmierć społeczna wiąże się z procesem społecznego starzenia się, czyli rodzajem starzenia się podkreślającym związki między starzejącymi

---

<sup>1</sup> B. G. Glaser, A. L. Strauss, *Awareness of Dying*, Aldine, Chicago 1965.

<sup>2</sup> J. Baudrillard, *Wymiana symboliczna i śmierć*, tłum. S. Królak, Sic!, Warszawa 2007.

się jednostkami a społeczeństwem, w jakim funkcjonują. Analiza społecznego starzenia się uwzględnia oczekiwania związane z wiekiem, odnoszące się do pełnionych ról społecznych, statusu, wyglądu oraz komunikowania się. Starość społeczna stanowi redukcję jednostki do roli osoby starszej i jest uwarunkowana zarówno kulturowo, jak i społecznie<sup>3</sup> – prowadzi zatem do procesu społecznego wykluczenia, który jest definiowany jako efekt upośledzeń społecznych, na skutek których jednostki, bądź całe grupy społeczne nie mogą uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym, bądź gospodarczym, do którego należą<sup>4</sup>.

Odwołując się raz jeszcze do przywołanych wyżej słów Antoniego Kępińskiego wskazującego, czym jest śmierć społeczna (czyli wykluczenie ze świata społecznego), należy nadmienić, że stanem jej towarzyszącym może być samotność, a uczuciem – poczucie osamotnienia i lęku. Człowiek jest bowiem z natury istotą społeczną, a jednostce oderwanej od rzeczywistości, nieuczestniczącej w wymianie znaków i symboli towarzyszy nieustanne poczucie zagrożenia oraz lęk przed samotnością, który w tych sytuacjach może być zbliżony do lęku przed śmiercią – „pośrednio bowiem samotność równa się śmierci”<sup>5</sup>.

Dorota Smykowska, dla zobrazowania omawianego zjawiska, używa pojęcia samotność społeczna, której charakterystycznymi cechami są: brak więzi z innymi ludźmi, życie poza społeczeństwem (tj. brak wspólnoty, przyjaźni, towarzystwa). Bez zaspokojenia tych naturalnych potrzeb jednostka czuje się wyalienowana, samotna, oddzielona od innych<sup>6</sup>. Zaś okres starości wiąże się z eskalacją wielowymiarowego zjawiska samotności: brak zrozumienia przez młodsze pokolenia, wykluczanie starości, wypieranie jej poza obszar zainteresowań młodych, problemy zdrowotne i obniżanie statusu ekonomicznego seniorów powodują także ograniczanie kontaktów międzyludzkich i separację od reszty społeczeństwa<sup>7</sup>.

Aleksander Kamiński w swoich rozważaniach posługuje się natomiast pojęciem „rozangażowywania się”, które polega na konsekwentnym obojętnieniu jednostki względem innych, rozluźnianiu i zrywaniu więzów łączącymi ją z rodziną i społeczeństwem – tym samym obumierania duchowego, przyspieszającego jednocześnie śmierć fizyczną<sup>8</sup>. Osoba, któ-

3 A. A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2009.

4 A. Giddens, *Socjologia*, PWN, Warszawa 2004.

5 A. Kępiński, *Lęk*, PZWL, Warszawa 1987, s. 90.

6 D. Smykowska, *Instytucje wsparcia społecznego. Skrypt dla studentów*, WSI, Łódź 2007, s. 245.

7 A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Impuls, Kraków 2015, s. 289-290.

8 A. Kamiński, *Funkcja pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1982, s. 369.

ra doświadcza śmierci społecznej traci zainteresowanie światem i ludźmi (a świat i ludzie nią), co powoduje pustkę i „jałowo” upływające dni<sup>9</sup>.

Mimo różnych nazw, przywołane terminy dotyczą tego samego zjawiska – śmierci społecznej. Jest to stan trudny, zarówno z punktu widzenia osób w podeszłym wieku, którym przyszło się z nim zmierzyć, jak również ludzi młodych, którym trudno jest go zrozumieć. Niewątpliwie jednak, mimo różnicy terminologicznej wszystkie przytoczone przykłady kładą nacisk na podkreślenie, że atrybutami śmierci społecznej jest samotność i osamotnienie, cierpienie, lęk oraz poczucie bezsensu, które każdy człowiek przeżywa indywidualnie.

### Sposoby przeciwdziałania śmierci społecznej w kontekście społecznego wykluczenia

Wykluczenie społeczne jest pojęciem noszącym znamiona obiektywności, jak i subiektywnego poczucia wykluczenia. Natomiast ostateczną jego konsekwencją stanowi śmierć społeczna osoby starszej. Jest ona poprzedzona etapami społecznej obojętności, nietolerancji, dyskryminacji, izolacji i wykluczenia<sup>10</sup>. Powyższe elementy są wyraźnie nacechowane w sposób negatywny. Oznacza to, że elementy poprzedzające śmierć społeczną stanowią nie tylko długotrwały, ale także trudny do pokonania proces.

Śmierć społeczna wiąże się także z rytuałem przejścia, strategiami obronnymi, w tym koniecznością przekształcenia dotychczasowych aktywności. Pierwszy z wyżej wskazanych elementów – rytuał przejścia – zdaniem francuskiego etnografa Arnolda van Gennepa, składa się z trzech etapów: separacji – w której jednostka zostaje oddzielona od grupy społecznej, fazy marginalnej – w której dokonuje się przemiana człowieka, jak również zmiana jego społecznego statusu oraz nie zawsze możliwej do realizacji – fazy powrotu, gdy przemieniona jednostka wraca do swojej grupy społecznej<sup>11</sup>. Należy jednak zwrócić uwagę, że w wielu przypadkach konsekwencją fazy marginalnej jest właśnie śmierć społeczna.

Nie wszystkie jednostki chcą się poddać, dlatego też, w celu przeciwdziałania śmierci społecznej, stosują różnorodne strategie ułatwiające kontakty międzyludzkie i aktywność społeczną. Przykład jednej z nich może stanowić tzw. strategia SOK: selekcja – wybór tego, co można zrobić, optymalizacja – koncentracja na tym, co jest dostępne oraz kompensacja –

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> T. Kaczmarek, J. T. Marcinkowski, *Śmierć społeczna. Część II. Śmierć społeczna ostateczną konsekwencją wykluczenia społecznego*, [w:] *W drodze do brzegu życia*, (red.) E. Krajewska-Kulaś, C. Łukaszuk, B. Jankowiak, t. 5, Białystok 2008, s. 371-387.

<sup>11</sup> E. Sakowicz, *Gennep Arnold van*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 5, Lublin 1989, k. 966.

czyli zastępowanie pewnych form aktywności, innymi, które są dostępne<sup>12</sup>. W przypadku jednak, kiedy jednostka znajduje się na jednym z etapów poprzedzających śmierć społeczną, strategia SOK, mimo swojej skuteczności, nie jest łatwa do realizacji, co może skutkować brakiem chęci do podejmowania prób aktywności społecznej.

Innym sposobem przeciwdziałania śmierci społecznej – stosowania względem niej strategii obronnej – jest dążenie do poczucia wzajemnej zależności i użyteczności, czyli działań, które zgodnie z teorią wymiany, przynoszą obu stronom widoczny pożytek. Ale należy również mieć na uwadze, że wzajemna użyteczność skończy się, kiedy jedna ze stron nie będzie miała dość siły, by się zrewanżować.

### Śmierć społeczna osoby terminalnie chorej

Specyficznym wymiarem śmierci społecznej jest sytuacja osób terminalnie chorych. W niniejszych rozważaniach sytuacja jednostek śmiertelnie chorych będzie analizowana w dwóch aspektach: osoba terminalnie chora, będąca w pełni świadoma stanu swojego zdrowia oraz osoba terminalnie chora, nieposiadająca wiedzy na temat faktycznego stanu swojego zdrowia.

Pierwszy z aspektów został w wymowny sposób zobrazowany słowami wybitnego socjologa i gerontologa społecznego, prof. Brunona Synaka, który opierając się na własnych doświadczeniach związanych ze śmiertelną, nieodwracalną chorobą pisał: „nieraz na siłę uczestniczyłem w dyskusjach o sprawach, które w ogólnie mnie nie interesowały. Udawałem, że są ważne, że nimi żyję – tylko po to, żeby inni nie zauważyli, że ja już żyję w innym świecie”<sup>13</sup>. Powyższe stwierdzenie znajduje swoje odniesienie w literaturze zagranicznej, gdzie wykazano, iż pacjenci chorzy na raka odczuwają trudności w wyrażaniu swojego cierpienia z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego słownictwa lub z powodu niechęci do obciążania innych swoimi negatywnymi emocjami bądź bólem<sup>14</sup>. Należy nadmienić, że osobom terminalnie chorym, doświadczającym nieuleczalnego bólu, często towarzyszy poczucie opuszczenia, które z kolei potęguje ich cierpienie<sup>15</sup>.

12 A. M. Freund, P. Baltes, *Selection, optimization, and compensation as strategies of life management. Correlation with subjective indicators of successful aging*, “Psychology and Aging”, t. 13 nr 4, s. 531-543.

13 B. Synak, *Bezsens i sens choroby nieodwracalnej*, Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie, Gdańsk 2014, s. 74.

14 M. Best, L. Aldridge & Others, *Assessment of spiritual suffering in the cancer context: a systematic literature review*, “Palliative and Supportive Care” Cambridge University Press, 2014, nr 11, s. 1-27.

15 H. Markwell, *End of life: a catholic view*, “The Lancet”, 2005, nr 9491, t. 366, s. 1132-1135.

Ze śmiercią społeczną osoby terminalnie chorej wiąże się także, w sposób szczególny, jeden z aspektów temporalności starości – tzw. czas subiektywny, nazywany czasem chorego<sup>16</sup>. Szczególną uwagę zwracają atrybuty mu towarzyszące, t.j. choroba, lęki, brak perspektyw, świadomość umierania oraz świadomość nieuchronności śmierci biologicznej. Powyższe atrybuty mogą wpływać na podejmowanie przez osoby chore dobrowolnej decyzji o śmierci społecznej. Istotne jest, że lęk może towarzyszyć nie tylko osobie terminalnie chorej, ale również jej bliskim, a nawet personelowi medycznemu. „Zauważa się bowiem powszechne opory kontaktowania osób bliskich oraz pracowników służby zdrowia z ludźmi odchodzącymi ze świata. Przybywa się do nich na coraz krócej, pielęgniarki i salowe powolniej i mniej chętnie służą im pomocą”<sup>17</sup>.

Inny wymiar śmierci społecznej osoby terminalnie chorej może zostać zaobserwowany, jeśli osoba chora, jak również część bliskich jej osób, nie mają wiedzy na temat faktycznego stanu zdrowia. Istotny jest fakt, że choroba nie przebiega w próżni. Towarzyszą jej bowiem różnorodne stany emocjonalne, takie jak np. poczucie osamotnienia, zależności, załamania, beznadziejności, czy zubożenia.

Już od XIX wieku obserwowana jest postawa otoczenia osoby umierającej, polegająca na ukrywaniu przed nią faktycznego stanu zdrowia. Początkowo działanie motywowano chęcią ulżenia choremu, obawą przed załamaniem, czy depresją. Czasy współczesne pokazały jednak, że ochrona należy się nie tylko choremu, ale również całemu jego otoczeniu, które winno być chronione od wizerunku śmierci, przez zachowanie pozorów szczęśliwości<sup>18</sup>. Powyższy element dotyczy śmierci biologicznej, jednak może mieć także znaczący wpływ na śmierć społeczną, gdyż osoby bliskie, np. rodzina, bądź środowisko sąsiedzkie, niezdarzące sobie sprawy z nieodwracalności stanu chorego, w wielu przypadkach pochłonięte codziennością, nie znajduje czasu na odwiedziny i poświęcenie czasu choremu. Osoby chore, z racji stanu zdrowia i braku sił, przyjmują postawę bierną, nie angażują się ani w życie rodzinne, ani w życie społeczności lokalnej, ale jednocześnie nie zdają sobie sprawy z powagi stanu swojego zdrowia. Takie działania prowadzą do dobrowolnego wykluczenia społecznego, jak również uniemożliwiają pogodzenie się ze swoją sytuacją i psychiczne przygotowanie do odejścia. Wydaje się, że gdyby osoby trzecie zdawały sobie sprawę z nieodwracalności i powagi choroby ich bliskich, nie dopuściłyby do sytuacji, w której ukrywanie stanu zdrowia powoduje ich śmierć społeczną.

Elisabeth Kübler-Ross podkreślała, że lekarz nie powinien pozbawiać pacjenta możliwości poznania prawdy, gdyż i tak ją pozna. Zaś lekarz,

16 B. Synak, *Bezsens i sens choroby nieodwracalnej*, s. 74.

17 A. Kamiński, *Funkcja pedagogiki społecznej*, s. 376.

18 P. Aries, *Rozważania o historii śmierci*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2007.

który zataił informację, może utracić zaufanie pacjenta, bądź spotkać się z oskarżeniem, iż pozbawił umierającego możliwości uporządkowania swoich spraw. Pacjenci terminalnie chorzy, z którymi Kübler-Ross prowadziła rozmowy wielokrotnie podkreślali, że „w danym momencie ważniejsze niż sama tragiczna wiadomość było współczucie lekarza, zapewnienie, że wszystko, co możliwe zostanie zrobione, że nie zostaną opuszczeni”<sup>19</sup>. Powyższy cytat obrazuje, jak bardzo osoby terminalnie chore obawiają się osamotnienia i obojętności.

W dzisiejszych czasach bardzo często dochodzi do sytuacji, w których rodzina dowiaduje się o chorobie i śmierci najbliższych już po fakcie. Oznacza to, że nie towarzyszą umierającemu w ostatnich chwilach, odmawiając mu swojej obecności, bliskości, czy wspólnej modlitwy. Dlatego też nie powinno się unikać mówienia o kulturze umierania, gdyż zasadniczym problemem osób w stanie terminalnym nie jest cierpienie fizyczne, a samotność<sup>20</sup>.

### Okoliczności śmierci społecznej

Niżej wymienione, wybrane okoliczności mogą, a często również towarzyszą śmierci społecznej. Należy zwrócić uwagę, że przywołana lista nie stanowi wersji ostatecznej, a jedynie wskazówkę, które z okoliczności mogą, choć nie zawsze muszą, mieć wpływ na zjawisko śmierci społecznej.

**Osamotnienie** jest jedną z kluczowych okoliczności towarzyszących śmierci społecznej. Należy zwrócić szczególną uwagę na niestawianie znaku równości między pojęciami samotność i osamotnienie. Stan osamotnienia wydaje się być dużo trudniejszy, bowiem dotyczy tych osób, którzy mają rodzinę, ale bliskie im osoby, z różnych powodów nie utrzymują z nimi kontaktów. Literatura przedmiotu wskazuje, że starcza samotność jest powodowana m.in. pozbawieniem ludzi przynależności do rodziny i ciepła domowego ogniska. Rodzina, która nie rozumie i nie chce zrozumieć problemów osób w podeszłym wieku, jest skłonna do umieszczania swoich bliskich w instytucjach opiekuńczych. Takie decyzje, podejmowane wbrew woli osób zainteresowanych, wywołują w nich silny stan odosobnienia, którego konsekwencją może być nawet targnięcie się na swoje życie<sup>21</sup>. U kresu życia obserwowane są także sytuacje, w których seniorzy są opuszczani bądź izolowani przez swoich bliskich (także przyjaciół). Kulminacja osamotnienia następuje w przypadku śmierci współmał-

19 E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tł. I. Doleżał-Nowicka, Media Rodzina of Poznań, Poznań 1998, s. 53.

20 A. Skreczko, *Śmierć jako sprawdzian dla żyjących*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, B. Jankowiak, (red.), *W drodze do brzegu życia*, t. 4, Białystok 2008, s. 141-149.

21 A. Toynbee, *Człowiek wobec śmierci*, tłum. D. Petsch, PIW, Warszawa 1973.

żonka, które Aleksander Kamiński określa mianem sieroctwa człowieka starego, stanu w jego opinii tragiczniejszego niż sieroctwo dziecka<sup>22</sup>. Zdaniem Ryszarda Przybylskiego symbolikę samotności stanowić może w tym przypadku puste, bezosobowe mieszkanie, stanowiące skupisko rzeczy niepotrzebnych, którym w przeszłości nadawano istotne znaczenie<sup>23</sup>.

**Cierpienie** – czyli moralny imperatyw będący sprawdzianem człowieczeństwa<sup>24</sup>, który z teologicznego punktu widzenia jest pojmowany jako czynnik je kształtujący. Cierpienie jest uczuciem, które w sposób nieuchronny wiąże się zarówno ze śmiercią biologiczną, jak i społeczną. Jest to pojęcie wielowymiarowe, na które składają się następujące wymiary: somatyczny (np. zniedołężnienie, zmiany wyglądu ciała), psychiczny (np. złość z powodu braku efektów leczenia, strach przed bólem, śmiercią), duchowy (np. poszukiwanie sensu i mnożenie pytań „dlaczego ja”, „dlaczego mnie to spotkało” oraz socjalny (np. troska o bliskich, poczucie opuszczenia)<sup>25</sup>. Wydaje się, że wszystkie wskazane wyżej wymiary mogą odnosić się do śmierci społecznej.

De Walden-Gałuszko zwraca uwagę, że człowiek umiera wprawdzie w jakiejś społeczności, ale cierpiąc umiera zawsze sam<sup>26</sup>. Cierpienie bowiem nie jest wyłącznie doświadczeniem samego organizmu, jest procesem obarczonym dynamiką, stanowiącym poważne zagrożenie dla funkcjonowania człowieka w świecie społecznym<sup>27</sup>. Publikacje anglojęzyczne podkreślają wagę cierpienia duchowego, które jest nie tylko zmieniającym, ale jednocześnie indywidualnym zjawiskiem, powodującym u osoby cierpiącej alienację, bezradność i poczucie bezsensowności<sup>28</sup>.

Szczególnym wymiarem cierpienia sprzyjającego zjawisku śmierci społecznej jest cierpienie osób chorych przebywających w instytucjach służby zdrowia. W wielu przypadkach pracownicy służby zdrowia mogą nie reagować na symptomy cierpienia, ze względu na własny lęk przed śmiercią. Pacjenci z kolei przyjmują, że personel jest zbyt zajęty, by ich wysłuchać, a ośrodki medyczne nie stanowią bezpiecznej przestrzeni do rozmowy o lękach i złym samopoczuciu<sup>29</sup>. Jednak cierpienie osoby, która jest bliska

---

22 A. Kamiński, *Funkcja pedagogiki społecznej*, s. 369.

23 R. Przybylski, *Baśń zimowa. Esej o starości*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 1998.

24 K. Sajdok, *Transcendentny wymiar cierpienia*, [w:] A. J. Nowak (red.), *Cierpienie i śmierć*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992, s. 245-257.

25 J. Łuczak, A. Kotlińska-Lemieszek, E. Bączyk, *Cierpienia chorych u kresu życia. Opieka paliatywna/hospicyjna. Rozwój opieki paliatywnej/hospicyjnej w Polsce*, „Nowa Medycyna” 8/1999. Online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/nowa-medycyna,nmpl199908.html> [Dostęp: 20.07.2016].

26 K. de Walden-Gałuszko, *U kresu*, MAKmed, Gdańsk 1996.

27 A. Krikorian, J. P. Roman, *Current dilemmas in the assessment of suffering in palliative care*, “Palliative and Supportive Care”, 2015, t. 13, nr 4, 1093-1101.

28 M. Best, L. Aldridge & Others, *Assessment of spiritual suffering...*, s. 1-27.

29 Tamże.

śmierci społecznej powinno być oceniane w kategoriach holistycznych, nie skupiając się tylko na jego pojedynczych wymiarach

**Zmiana rytuałów pogrzebowych** – śmierć osoby starszej, która nie zajmuje się wychowywaniem dzieci, nie jest także powiązana z kluczowymi instytucjami, czy życiem społecznym nie stanowi silnego oddziaływania społecznego<sup>30</sup>. W tym wypadku należy odwołać się do społeczeństw pierwotnych, w których śmierć, a w konsekwencji i rytuały pogrzebowe miały charakter zbiorowy, społeczny. Obecnie, każdy indywidualnie dokonuje rytuału pochówku własnych zmarłych, zaś społeczeństwa pierwotne podejmowały rytuały zbiorowe i nadawano im atrybuty świętości<sup>31</sup>. We współczesnych społeczeństwach kontakt rodziny zmarłego ze śmiercią ogranicza się do załatwienia wszelkich formalności związanych ze zgonem i udziału w pogrzebie. Adam Skreczko zwraca również uwagę, że ostatnie pożegnanie nie stanowi już osobistego kontaktu ze zmarłym, a jest złożeniem kwiatów na nagrobku<sup>32</sup>.

**Konsumpcja (społeczeństwo konsumpcyjne) i obniżenie statusu ekonomicznego** – Zygmunt Bauman wprowadza pojęcie „*homo sacer* – ludzkie odrzuty” – czyli osoby, których praca nie może być wykorzystywana z pożytkiem, bądź grupa konsumentów, niedysponująca kapitałem, który wpłynąłby na chłonność rynku. Są to osoby wykluczone, spisane na straty i, co istotne, bez możliwości powrotu do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie<sup>33</sup>. Człowiek, który w opinii społecznej nie dostosowuje się do obowiązujących reguł, zostaje przez swoje otoczenie przedwcześnie uśmiercony<sup>34</sup>. Oprócz tego zwraca się uwagę, że mimo iż doświadczenia osób starszych nie straciły swojej wagi i nadal stanowią moralne oparcie dla osób młodych, to jednak seniorzy stają się często bezradni wobec otaczającej ich, nowoczesnej rzeczywistości. W wielu przypadkach nie radzą sobie z problemami praktycznymi narzuconymi przez nowoczesność, co prowadzi do przyjmowania pozycji wycofania ze społeczności<sup>35</sup>. Powyższe elementy mogą generować atmosferę wzajemnej nieufności międzypokoleniowej.

Na atmosferę nieufności wpływają także, związane ze społeczeństwem konsumpcyjnych media – w sposób szczególny chodzi o wizerunek człowieka starszego w mediach. Wyniki badań realizowane w ramach projektu „Wizerunek osób starszych w mediach” podkreślają negatywny obraz tej grupy w przekazach medialnych. Jest on wprawdzie oceniany jako

30 T. Walter, *The Sociology of Death*, „Social Compass” 2008, t. 2, nr 1, s. 317-336.

31 J. Baudrillard, *Wymiana symboliczna i śmierć...*

32 A. Skreczko, *Śmierć jako sprawdzian dla żyjących*, s. 141-149.

33 Z. Bauman, *Życie na przemiał*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005.

34 J. Mesjasz, *Kłątwa czy dar przemijania? Studium z tanatopsychologii*, Difin, Warszawa 2010.

35 M. Adamkiewicz, *Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii*, Europejskie Centrum Edukacyjne, Toruń 2004.



krzywdzący, niesprawiedliwy, ale niewątpliwie prowadzi do dyskryminacji i napięć międzygeneracyjnych<sup>36</sup>, które mogą powodować mniejsze zaangażowanie osób starszych w życie społeczne i w konsekwencji doprowadzić do śmierci społecznej.

**Obniżanie wartości człowieka starszego** – zdaniem Indian z północnoamerykańskiego plemienia Hopi, śmierć osób starszych nie jest niczym dotkliwym i przerażającym, a wręcz przeciwnie – egzystencja ludzi starych jest w ich przekonaniu zjawiskiem obojętnym z punktu widzenia społeczności<sup>37</sup>. Postrzeganie odejścia człowieka starszego w kategoriach obojętności doskonale odzwierciedla obawy pacjentów terminalnie chorych, którzy bardziej niż nieuleczalnej choroby obawiają się opuszczenia. Zaś Indianie z plemienia Hopi przyczyniają się właśnie do obniżania wartości osób starszych – co w konsekwencji powoduje, że społeczeństwo nie czuje potrzeby troski i dbania o jednostki, w ich opinii, bezwartościowe. Przytoczony przykład koresponduje po części z omówionym wcześniej społeczeństwem konsumpcyjnym i przekazami medialnymi, które utrwalają negatywny obraz tej grupy społecznej. Z kolei tak utrwalane stereotypy i uprzedzenia wobec starości i osób starszych mogą kształtować negatywne postawy wobec nich i w konsekwencji prowadzić do ich dyskryminacji<sup>38</sup>.

Warto odwołać się do jeszcze jednego przykładu obrazującego obniżanie wartości człowieka starszego – chodzi o działania związane ze sferą aktywności zawodowej seniorów. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na następujące przejawy dyskryminacji człowieka starszego na rynku pracy: stereotypy wskazujące na mniejsze możliwości i umiejętności starszych pracowników, odmowa zatrudnienia ze względu na wiek, nieawansowanie starszych pracowników i nieinwestowanie w ich rozwój osobisty, jak również zwolnienia pracowników z powodu wieku (także emerytalnego)<sup>39</sup>. Wskazane, stosowane na rynku pracy działania nie pomagają człowiekowi w akceptacji swojego wieku i przygotowaniu się do przejścia na emeryturę, a niewątpliwie przyczyniają się do obniżania poczucia własnej wartości, co może doprowadzić do przeświadczenia, iż przejście na emeryturę nie stanowi nagrody za lata ciężkiej pracy, a karę za brak wydajności i młodszej siły.

**Przejście na emeryturę** – oddalenie się od spraw, które niegdyś wypełniały całe życie osób czynnych zawodowo sprzyja bierności i utrudnia osobom w podeszłym wieku zaangażowanie się w jakiegokolwiek działania,

---

36 A. Fabiś, M. Muszyński, Ł. Tomczyk, M. Zrałek, *Starość w Polsce. Aspekty społeczne i edukacyjne*, Oświęcim 2014, s. 40-41.

37 J. W. Sarna, *Człowiek i filozofia*, Oficyna Wydawnicza „Ston 2”, Kielce 2000.

38 A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Impuls, Kraków 2015, s. 246.

39 Tamże, s. 247-248.

co w konsekwencji prowadzi, bądź może pogłębiać alienację<sup>40</sup>. Powyższą prawidłowość zauważył Alfred Sauvy już w latach 60. ubiegłego stulecia. Zwrócił także uwagę, że przejście na emeryturę już wówczas nie wiązało się z dostatnim życiem: „starzec cierpi nie tylko przez świadomość zbliżającego się końca, ale także wskutek tego, że jego poziom życiowy obniża się i coraz trudniej jest mu wiązać koniec z końcem”<sup>41</sup>. Ta prawidłowość jest obserwowana także współcześnie, ponieważ osoby starsze w większości nie dysponują świadczeniami emerytalnymi, które pozwoliłyby im na dostatnie, komfortowe życie.

Oprócz kwestii finansowych uwagę zwracają ogromne zmiany związane z codziennym funkcjonowaniem – plan dnia ulega bowiem znacznym modyfikacjom. W kontekście zwiększenia się czasu wymagającego zagospodarowania istotne wydają się, omówione wyżej, działania w sferze zawodowej zmierzające do obniżania wartości seniorów. Wydaje się, że jeśli osoby w wieku przedemerytalnym, ale jeszcze aktywne zawodowo doświadczałyby, ze względu na posiadane kwalifikacje i wiedzę, docenienia ze strony pracodawcy, dużo łatwiej byłoby im się przystosować do życiowych zmian związanych z przejściem na emeryturę.

**Zmiana środowiska życia** – śmierć społeczną i jednocześnie przyczynę podwyższonej śmiertelności może stanowić zmiana miejsca zamieszkania, przeprowadzka osób w trzecim wieku, w tym zamieszkanie w instytucji opiekuńczej. Domy pomocy społecznej mogą generować wyobcowanie, utratę dotychczasowych przyzwyczajeń, utrudnienie kontaktów z osobami bliskimi, poczucie odrzucenia przez najbliższych (rodzinę, przyjaciół) oraz unikanie problemów życia codziennego, które powodują aktywność i poczucie przydatności<sup>42</sup>. Berhant zwraca uwagę, że „kto przestał walczyć o przeżycie, jest już na wpół martwy, szczególnie, kiedy przebywa w gronie osób, które pieczołowicie kultywują to pojęcie. Małostkowość, dziecinne zazdrości, łóżko przy oknie, pożądane miejsce w jadalni (...) oto co dotąd wypełnia codzienną egzystencję mieszkańca przytułku. Czy możliwe jest w takiej skażonej atmosferze nadać jeszcze sens swojemu życiu?”<sup>43</sup>.

W związku ze zmianą środowiska zamieszkania śmierć społeczna może przyjmować różne wymiary. W obcym środowisku człowiek jest traktowany przedmiotowo, a proces umierania naznaczony jest samotnością i anonimowością. W środowisku, w którym człowiek żył, pracował, funk-

40 M. Adamkiewicz, *Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii...*

41 A. Sauvy, *Granice życia ludzkiego*, PWN, Warszawa 1963, s. 111.

42 Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010; M. Adamkiewicz, *Oblicza śmierci...*

43 J. Berhant, *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci*, tłum. U. Sudolska, Wydawnictwo Ancher, Warszawa 1993, s. 88-89.

cjonował śmierć nabiera charakteru podmiotowego i jest doświadczana w domu, w obecności osób najbliższych.

**Bezsilność** – niezdolność do przewyciężenia swoich ograniczeń może powodować stres i frustrację osób starszych, co z kolei warunkuje dodatkowe napięcia w najbliższym otoczeniu człowieka starego<sup>44</sup>. Systematyczne odczuwanie poczucia bezsilności może zatem doprowadzić do izolacji i wycofywania się człowieka ze świata społecznego. Człowiek starszy w dalszym ciągu próbuje przewyciężyć trudności, a jego działania mogą charakteryzować się brakiem akceptacji i zrozumienia przeobrażeń somatycznych, jak i intelektualnych swojego organizmu. To z kolei może doprowadzić do przyjmowania niewłaściwego trybu życia charakteryzującego się brakiem jakiegokolwiek aktywności, zarówno na polu fizycznym, jak i społecznym. Brak akceptacji nowego biologicznego (a często także psychicznego/intelektualnego) położenia może skutkować nie tylko mniej wydajnym, czy wolniejszym życiem, ale całkowitym zaniechaniem aktywności.

## Zakończenie

Starość stanowi naturalną część życia, a w związku z dłuższym trwaniem życia ludzkiego, również trudny czas starości ulega systematycznemu wydłużaniu. Nie jest to okres pozbawiony trosk, zmartwień, cierpienia i osamotnienia – atrybutów śmierci społecznej.

Reasumując, śmierć społeczna osoby starszej polega na stopniowym obumieraniu więzi ze społeczeństwem, zaniku kontaktów rodzinnych i towarzyskich, które w konsekwencji prowadzą do osamotnienia i poczucia bezsensu. Ponadto osoby terminalnie chore zwracały uwagę, że z ich perspektywy śmierć społeczna nie wiąże się z nieuchronnością śmierci biologicznej, a obawą o opuszczenie przez bliskich (t.j. rzadsze wizyty, kontakty) i obojętność ze strony innych (także pracowników służby zdrowia).

Należy nadmienić, że wymienione i opisane czynniki towarzyszące śmierci społecznej (t.j. osamotnienie, cierpienie, zmiana rytuałów pogrzebowych, społeczeństwo konsumpcyjne, obniżanie statusu ekonomicznego i wartości człowieka starszego, przejście na emeryturę, zmiana środowiska życia oraz poczucie bezsilności) nie stanowią listy kompletnej i ostatecznej. Obawa o śmierć społeczną może być traktowana jako jedna z trosk egzystencjalnych człowieka dorosłego, a jako że każdego człowieka czeka późna dorosłość i starość, analiza czynników i okoliczności towarzyszących śmierci społecznej powinna być dyskutowana i systematycznie poszerzana.

Powołując się na Rezolucję ONZ 46/91 wskazującą, że każdemu człowiekowi w podeszłym wieku należy się starość przeżyta z godnością, bez-

---

44 W. Pędich, *Ludzie starzy*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.

pieczna, wolna od wyzysku, przemocy fizycznej i emocjonalnej, należałoby również dodać – wolna od poczucia osamotnienia, bowiem śmierć społeczna zawsze rodzi cierpienie i jest niepodzielna – nie da się jej dzielić nawet z najbliższymi. Przeżywa się ją zawsze w samotności.

## The Social Death of an Elderly and its Circumstances

The paper covers the subject of social death of the elderly and terminal-ly ill. It analyses what social death is and what strategies are used to prevent it. It focuses on describing the specific circumstances surrounding the social death of the elderly – loneliness, suffering, changes in funeral rites, the influence of consumer society, decreased economic status and value of the elderly, retirement, changes in living conditions and the sense of helplessness.

### Bibliografia

- Adamkiewicz M., *Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii*, Europejskie Centrum Edukacyjne, Toruń 2004.
- Aries P., *Rozważania o historii śmierci*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2007.
- Baudrillard J., *Wymiana symboliczna i śmierć*, tłum. S. Królak, Sic!, Warszawa 2007.
- Bauman Z., *Życie na przemiał*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005.
- Best M., Aldridge L. & Others, *Assessment of spiritual suffering in the cancer context: a systematic literature review*, "Palliative and Supportive Care" 2014, nr 11, s. 1-27.
- Brehant J., *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci*, tłum. U. Sudolska, Wydawnictwo Ancher, Warszawa 1993.
- Fabiś A., Muszyński M., Tomczyk Ł., Zrałek M., *Starość w Polsce. Aspekty społeczne i edukacyjne*, Oświęcim 2014.
- Fabiś A., Wawrzyniak J. K., Chabior A., *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Impuls, Kraków 2015.
- Freund A. M., Baltes P., *Selection, optimization, and compensation as strategies of life management. Correlation with subjective indicators of successful aging*, "Psychology and Aging", t. 13 nr 4, s. 531-543.
- Giddens A., *Socjologia*, PWN, Warszawa 2004.
- Glaser B. G., Strauss A. L., *Awareness of Dying*, Aldine, Chicago 1965.
- Kaczmarek T., Marcinkowski J. T., *Śmierć społeczna. Część II. Śmierć społeczna ostateczną konsekwencją wykluczenia społecznego*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, B. Jankowiak, (red.), *W drodze do brzozy życia*, t. 5, Białystok 2008, s. 371-387.
- Kamiński A., *Funkcja pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1982.

- Kępiński A., *Lęk*, PZWL, Warszawa 1987.
- Krikorian A., Roman J. P., *Current dilemmas in the assessment of suffering in palliative care*, "Palliative and Supportive Care", 2015, t. 13, nr 4, s. 1093-1101.
- Kübler-Ross E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżał-Nowicka, Media Rodzina of Poznań, Poznań 1998.
- Łuczak J., Kotlińska-Lemieszek A., Bączyk E., *Cierpienia chorych u kresu życia. Opieka paliatywna/hospicyjna. Rozwój opieki paliatywnej/hospicyjnej w Polsce*, „Nowa Medycyna” 8/1999.
- Markwell H., *End of life: a catholic view*, "The Lancet", 2005, nr 9491, t. 366, s. 1132-1135.
- Mesjasz J., *Kłątwa czy dar przemijania? Studium z tanatopsychologii*, Difin, Warszawa 2010.
- Pędich W., *Ludzie starzy*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.
- Przybylski R., *Baśń zimowa. Esej o starości*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 1998.
- Sajdok K., *Transcendentny wymiar cierpienia*, [w:] A. J. Nowak (red.), *Cierpienie i śmierć*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992, s. 245-257.
- Sakowicz E., *Gennep Arnold van*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 5, Lublin 1989, k. 966.
- Sarna J. W., *Człowiek i filozofia*, Oficyna Wydawnicza „Ston 2”, Kielce 2000.
- Sauvy A., *Granice życia ludzkiego*, PWN, Warszawa 1963
- Skreczko A., *Śmierć jako sprawdzian dla żyjących*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, B. Jankowiak (red.), *W drodze do brzegu życia*, t. 4, Białystok 2008, s. 141-149.
- Smykowska D., *Instytucje wsparcia społecznego. Skrypt dla studentów*, WSI, Łódź 2007.
- Synak B., *Bezsens i sens choroby nieodwracalnej*, Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie, Gdańsk 2014.
- Szarota Z., *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010.
- Toynbee A., *Człowiek wobec śmierci*, tłum. D. Petsch, PIW, Warszawa 1973.
- Walden-Gałaszko de K., *U kresu*, MAKmed, Gdańsk 1996.
- Walter T., *The Sociology of Death*, "Social Compass" 2008, t. 2, nr 1, s. 317-336.
- Zych A. A., *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2009.