

2. SCOPI E PROSPETTIVE DI APPLICAZIONE DELLA FORMAZIONE TANATOLOGICA DI EDUCATORI ED INSEGNANTI

Przemysław Paweł Grzybowski

copia dell'originale

Cercando di comprendere il senso dell'infinito e della continua evoluzione dell'universo, arriviamo al margine della conoscenza umana. Da lì guardiamo preoccupati, attraverso i nostri telescopi, l'abisso dell'inaccessibile. Se viaggiassimo nella direzione opposta, se ci rivolgessimo indietro e, per mezzo di microscopi sempre più potenti, seguissimo la morte delle singole cellule, e degli atomi e delle particelle che le compongono, giungeremmo ad un abisso coperto di nebbia, che separa il mistero della vita dal freddo e indifferente universo fisico. Allora, attraverso questo nostro microscopio, scorgeremmo l'individuo che ci guarda con paura dal telescopio. Ecco la morte che ha compiuto il suo giro.

William E. Clark (2000, 7)

La pedagogia tanatologica, come disciplina subordinata, è presente nella riflessione pedagogica polacca da poco tempo. La sua affermazione è dovuta principalmente alla diffusione del movimento degli ospizi e all'impegno in tal senso di ricercatori e studenti. I contenuti legati all'educazione alla morte suscitano interesse, per motivi comprensibili, e trovano spazio nel contesto più o meno ampio delle lezioni di psicologia, filosofia, etica, antropologia, sociologia, etnografia o pedagogia specialistica e geragogia. Anche per questo motivo, è necessario precisare la posizione della tanato-pedagogia (Binnebesel 1995, 2007, 2008) e la portata dei suoi contenuti nei programmi formativi per insegnanti ed educatori tanto più che sono già sufficientemente conosciuti i lavori di specialisti di varie nazionalità in questo campo, ed esiste la possibilità di scambio di esperienze e di soluzioni concrete.

I corsi di tanatologia costituiscono un elemento della formazione universitaria a diversi livelli (Santana Santos 2007) e dell'attività di organizzazioni non governative e di istituzioni palliative. Benché gli educatori siano formati su questo tema, la specificazione dei contenuti sul tema della morte, nel contesto delle lezioni di pedagogia, è piuttosto rara. Una delle poche pedagogie

alternative che si riferisce direttamente alla morte e alle sue circostanze, è la pedagogia spiritistica i cui principi sono stati elaborati in Brasile sulla base della teoria sociale (Beraldi Colombo 1998; Fontella 1998; Lobo 1995) strutturata intorno alla concezione filosofica di Allan Kardec (Kardec 2000; Aubree, Lalantine 1990). I fondatori delle premesse teoretiche della pedagogia spiritistica sono José Herculano Pires (Pires 1985), Ney Lobo (Lobo 1995) e Dora Incontri (Incontri 1997, 2004, 2005). In Brasile, l'educazione alla morte è un settore fondamentale della pedagogia spiritistica e tanatologica ed è oggetto di importanti ricerche scientifiche (Fernandes, Boemer 2005; Incontri, Santana Santos 2007; Kovacs 2003; Pires 1996).

L'educazione alla morte è, nella sua essenza, educazione alla vita. La riflessione su di essa non riguarda soltanto il periodo di decadenza dell'uomo ma anche le circostanze della morte e ciò che accade dopo di essa, sia nella prospettiva del morente che in quella di coloro che lo assistono. Questa categoria concettuale, che abbraccia anche le condizioni di malattia e di sofferenza, interessa gli uomini di tutte le età e riguarda sia quelli che sono coinvolti in prima persona sia le loro famiglie, gli amici, i conoscenti, e tutti coloro che provano empatia e compassione per il dolore e le preoccupazioni del malato. Questa prospettiva permette di trasferire l'oggetto della tanato-pedagogia al di fuori dell'ambito escatologico, palliativo o gerontologico, che, sebbene rappresenti un contesto essenziale, è limitato e rimane compreso tra le pareti dell'ospizio o dell'abitazione del malato.

L'educazione alla morte, compresa più ampiamente come educazione alla sofferenza, rappresenta sostanzialmente l'educazione a vivere consapevolmente e a convivere con coloro che provano dolore e che si apprestano a morire. Sulla base di questo principio, la prospettiva della formazione fa emergere l'idea di una cura continua della vita e del miglioramento della sua qualità in determinate circostanze. Il primo passo verso l'integrazione della sofferenza, della malattia e della morte, propria o altrui, è rappresentato dalla consapevolezza dell'inevitabilità di queste fasi di passaggio e dalla conoscenza della loro essenza e delle loro cause. Questi processi rendono possibile il superamento del senso di avversione, di paura e dei tabù che si sperimentano normalmente.

In vista del raggiungimento di questo fine educativo è necessario stabilire un ampio programma di formazione tanatologica del personale medico, dei volontari, dei genitori, ma soprattutto degli insegnanti e degli educatori che lavorano nell'ambito accademico. Questi ultimi, poiché rivestono, nell'ambito di diverse strategie educative, un ruolo importante nella vita delle persone loro affidate, hanno bisogno di disporre di opinioni e di conoscenze significative, specialmente sui temi delicati della sofferenza e la morte. La guida, preparata in modo adeguato, arricchisce la prospettiva delle persone che le sono affidate, ampliando i contenuti sovente trasmessi dai soli teologi. Il conferimento di una

maggiore complessità all'educazione alla sofferenza e alla morte permette di stabilire più opportuni contenuti tanatologici nella formazione degli educatori e degli insegnanti e di ricercare percorsi efficaci per il loro inserimento nella formazione generale. Ovviamente, sarebbe ingenuo supporre che chiunque faccia questo percorso sia poi in grado di trasmettere la propria conoscenza ed esperienza agli altri.

La concezione dei contenuti che proponiamo di seguito rappresenta un modello nel quale ogni elemento può diventare oggetto di dibattito. Tenendo presenti i repentini cambiamenti a cui è sottoposta la persona morente e che implicano una mutazione di atteggiamenti da parte di coloro che l'assistono, appare auspicabile il tentativo di progettare un'educazione grazie alla quale si giunga a saper comprendere e attivarsi prima possibile al cospetto della morte. Si può insegnare a tutti come migliorare la qualità e l'approccio alla morte sebbene nell'immaginario collettivo questa si presenti come una realtà terribile, ma comunque molto vicina a noi per natura e nella iconografia popolare.

Lo scopo generale della formazione tanatologica degli educatori e degli insegnanti è quello di fornire loro competenze nell'ambito:

- della ricerca, raccolta, analisi e trasmissione delle conoscenze, grazie all'approfondimento delle discipline scientifiche che trattano i temi della sofferenza e della morte;
- della partecipazione e gestione efficace delle discussioni su queste tematiche sapendo tenere presente il livello socioculturale dell'ambiente;
- dell'aiuto essenziale dato a persone con scarsa preparazione sul tema della sofferenza e della morte, e a quanti sono casualmente alla ricerca di tale conoscenza;
- della gestione delle condizioni di sofferenza, malattia e morte propria e altrui.

Il raggiungimento degli scopi sopraccitati dal punto di vista scientifico, sociale e personale favorisce la riflessione e la pratica a riguardo di aspetti tanatopedagogici come: pluridisciplinarietà, interculturalità, miglioramento della qualità della vita, differenziazione degli stati di salute, differenziazione delle fasi della vita, azione dell'insegnante e della scuola, attività sociale, prospettive legislative, arte e divertimento, soluzioni formali e organizzative.

2.1. La tanato-pedagogia nell'approccio interdisciplinare

Riflettere a proposito della tanato-pedagogia aiuta a rompere lo stereotipo secondo il quale questa scienza rappresenta una materia utile solamente ai moribondi e ai loro familiari. Le persone impegnate nelle istituzioni palliative e religiose possiedono una conoscenza adeguata di queste tematiche. Le pro-

blematiche legate alla sofferenza, alla malattia e alla morte, che coinvolgono persone e gruppi sociali, sono oggetto di numerose discipline scientifiche, nelle quali gli specialisti sono impegnati non solo ad allungare la vita dell'uomo, ma anche a gestire i diversi condizionamenti e cambiamenti che la riguardano.¹ La familiarizzazione con la problematica tanatologica favorisce un'assuefazione specifica ed una de-dogmatizzazione e de-ideologizzazione dei fenomeni della sofferenza, della malattia e della morte, lasciando emergere il loro sfondo umanistico. Questi fenomeni, privati dell'involucro escatologico del sacro, sono accettati più facilmente non solo come oggetto delle ricerche scientifiche, ma anche come semplice tematica centrale in una discussione.

Bisogna dunque riflettere se, seguendo il pensiero di Fritjof Capra (Capra 1987, 1994), di Ken Wilber (Wilber 1995, 1997) o di Stanisław Grof (Grof 2000), i postulati tanato-pedagogici non offrano l'occasione per cominciare a prendere in considerazione, nelle discipline scientifiche, l'elemento spirituale dell'esistenza umana, senza isolarlo nell'ambito filosofico-teologico, ma inserendolo nelle ricerche come un fattore terapeutico in grado di attutire le conseguenze della sofferenza e della morte (Drury 1995; LeShan 1992).

Proprio Stanisław Grof, nell'ambito della terapia terminale, preparando i malati alla morte, affermava che non si può conoscere in modo adeguato né il mondo né l'uomo se si nega o si sottovaluta l'aspetto spirituale della realtà (Dobroczyński 1999, 29). A volte, ricercatori e insegnanti devono affrontare angoscianti dilemmi in quanto, mentre nel loro lavoro utilizzano solo "lastrina e occhio", simboli di una visione materialistica della realtà, nel privato invece sono fervorosi credenti, pregano, sperimentano realtà ultramateriali, per le quali nella loro attività professionale e ufficiale non v'è spazio e nemmeno possibilità di esprimere questo genere di sentimenti senza rischio di essere fraintesi.

La pedagogia tanatologica, proprio per l'unicità degli argomenti che tratta, permette di approfondire categorie astratte e poco note, perché difficilmente definibili, come amore, calore, cura, compassione, dedizione, memoria dell'altra persona. Queste categorie costituiscono l'elemento imprescindibile della sofferenza, della malattia e della morte nelle varie circostanze e allargano i confini interdisciplinari.

¹Oficyna Wydawnicza Sudety e Wrocławskie Towarzystwo Naukowe pubblicano dal 1997, a cura di Jacek Kolbuszewski, una raccolta di saggi interdisciplinari: *Problemy współczesnej tanatologii* (Le problematiche dell'odierna tanatologia). Fino al 2008 sono stati pubblicati dodici volumi.

2.2. Aspetti interculturali della pedagogia tanatologica

Sofferenza e morte sono condizioni presenti in tutte le società, ma, a causa di differenti livelli sia di sviluppo che di cultura, sono percepite diversamente, e sono affrontate attraverso particolari abitudini comportamentali sia nei confronti dei vivi che dei morti. Grazie alla globalizzazione, alle migrazioni, alla possibilità di accesso istantaneo alle informazioni provenienti anche da luoghi lontani ed esotici, conoscere le circostanze di tali fenomeni in altre culture non è più un limite. Tradizioni insolite e incomprensibili possono a volte suscitare stupore, antipatia o addirittura ostilità. Reazioni del genere possono essere generate da informazioni su automutilazioni rituali, su sepolture inquietanti come quella che segue l'uccisione della moglie del defunto che deve necessariamente rimanergli legata, su modi obsoleti di dare l'ultimo saluto come quello di sparare le ceneri con i fuochi d'artificio oppure di celebrare funerali jazz in stile Dixieland, ed infine commemorare i defunti nei cimiteri mediante feste e banchetti (Ariès 1989; Despelder 2001; Imieliński 1992; Innes 1999; Kowalski 1990). Per comprendere la natura della sofferenza e della morte nelle varie culture, è necessaria una formazione specifica sulle identità culturali dei popoli (Grzybowski 2008).

Ampi orizzonti conoscitivi e apertura a culture differenti rappresentano il presupposto per intraprendere ricerche nell'area che va oltre al proprio villaggio, o offrono lo spunto per dibattere con gli educandi le problematiche altrui. Da questo punto di vista, il compito più difficile è quello di andare oltre i confini della propria concezione del mondo. Soprattutto a riguardo di questioni così delicate come la sofferenza e la morte, l'educatore e l'insegnante non hanno il diritto di classificare e valutare le diverse opinioni basandosi sulla propria visione limitata della realtà da imporre arbitrariamente e discriminando chi manifesta diversità nella percezione dei valori. Gli allievi sono persone che hanno diritto di avere una propria concezione del mondo e di poter godere di un'indipendenza dottrinale. A motivo della diffusione del fenomeno delle migrazioni, oggi le classi scolastiche e le aule universitarie sono sempre più frequentate da uditori di diversa nazionalità. In questa prospettiva, un pericolo è rappresentato dall'analfabetismo religioso e culturale di alcuni educatori e insegnanti, che non sono in grado di indicare le festività e i valori delle religioni differenti dalla propria. Inoltre, questa incapacità si estende anche alle discussioni sull'atteggiamento da assumere nei confronti della sofferenza e della morte. Nella formazione tanatologica sembra indispensabile un ampliamento delle conoscenze generali attraverso lo studio delle fonti, in particolare quelle originali, che riguardano altre religioni e concezioni del mondo (Incontri, Bigheto 2008; Incontri, Bigheto 2004).

Le ricerche motivate da uno spirito di interculturalità permettono di pre-

pararsi all'incontro con gli stranieri, ad esempio, durante gli spostamenti per lavoro o negli scambi internazionali. È difficile prevedere quanto questo tipo di conoscenza potrebbe essere utile, sia nella sfera privata, che nei rapporti di lavoro. L'impiego dei connazionali nelle strutture curativo-educative (ospizi, case di assistenza sociale, case-famiglia in forma di assistenza individuale) offre loro l'occasione per accedere direttamente alle informazioni e approfondire la conoscenza di altre culture. La formazione a questo tipo di contatti diventa indispensabile e rappresenta una sfida evolutiva per tutti. Si può sperimentare che la malattia, la sofferenza e la morte hanno una dimensione universale, non filtrata da diversità culturali, che costituisce in ogni luogo un tema di riflessione ed il dramma dell'uomo.

2.3. La pedagogia tanatologica per il miglioramento della qualità della vita

L'uomo acquista coscienza del valore della vita soltanto quando, a seguito di malattie e sofferenza, il livello della qualità della stessa diminuisce oppure ne viene minacciata l'integrità. Le problematiche legate alla salute o alla morte rappresentano una realtà inevitabile, che occorre accettare e curare, cercando di garantire un'adeguata qualità della vita fino al suo termine. La formazione tanatologica degli educatori e degli insegnanti è volta a promuovere un incremento della qualità della vita (Steuden, Okła 2007; Syrek 2001).

Il primo passaggio verso tale miglioramento è costituito dal superamento della resistenza a pensare, parlare o studiare tematiche quali la malattia e la morte. Paradossalmente, tutti si possono ammalare e morire, ma pochi sono capaci di parlarne liberamente e di esprimere apertamente le emozioni che sperimentano quando partecipano alla sofferenza degli altri. Nelle culture europee generalmente si reprimono le emozioni e si limita la tendenza ad esplorare il vissuto emotivo. Ciò conduce a nascondere la propria sofferenza oppure a negarla quando ci si incontra con gli altri. Nel caso di malattia, sofferenza e morte alcuni fattori possono essere in grado di migliorare la qualità della vita: la presenza degli altri, se non costante, almeno in forma di visita; il confronto e il dialogo; la condivisione di attività piacevoli; il contatto fisico che può derivare dall'abbracciarsi, tenersi la mano, guardarsi negli occhi reciprocamente; il silenzio e il riso o sorriso condivisi. Questi elementi sono apprezzati in quanto scaturiscono dalla costruzione di relazioni interpersonali, dalla fuga dalla solitudine, dalla nascita di sentimenti di compassione, ma soprattutto dalla comprensione di comportamenti naturali nelle condizioni di dolore, paura, vergogna e insicurezza. In questo modo, il dolore fisico e psicologico di fronte alla prospettiva della morte non costituisce più soltanto una realtà personale e definitiva ma, attraverso la partecipazione degli altri, può giungere a rappresen-

tare un patrimonio comune in grado di arginare il senso di solitudine e di smarrimento. Nella formazione tanato-pedagogica si sottolinea l'importanza della presenza quotidiana di conoscenti, amici, familiari o, quando essi mancano, di coloro che sono coinvolti nella cura degli altri a motivo della professione o per vocazione. Mediante la presenza di altre persone la qualità della vita migliora, se non materialmente, almeno dal punto di vista emotivo. Le emozioni positive, poi, hanno un significato che può incidere a favore della guarigione o della gestione del dolore, ma anche per favorire un sereno addio alla vita. Se colui che si trova nell'afflizione si sente amato, l'amore donato e ricevuto diviene un elemento terapeutico per tutti (Adams 2004; Siegel 1986, 1998, 1999, 2003). Le persone che soffrono e che stanno morendo non devono e, di solito, non vogliono vivere in un'atmosfera drammatica e di lutto, ma sognano e qualche volta rivendicano il diritto a realizzare i propri sogni, a divertirsi e a trascorrere in compagnia degli altri il tempo che loro resta. Alcuni moribondi, spinti dal desiderio di partecipare alla vita dei propri cari anche dopo la morte, scrivono loro delle lettere, esprimono consigli e volontà, registrano filmati da rivedere in seguito al decesso.

L'ambiente naturale in cui si sperimentano sofferenza e morte è la famiglia, intesa sia nel senso stretto delle persone unite tra di loro da legami di sangue o dal matrimonio, sia nel senso più ampio della cerchia di persone unite emotivamente: familiari, amici, conoscenti, vicini e colleghi. Il contenuto della formazione tanatologica è rappresentato dalla conoscenza dei cambiamenti che avvengono nella vita familiare in seguito alla malattia e alla preparazione alla morte di uno dei membri. Questi cambiamenti sono originati dal ritiro dell'ammalato dalla vita familiare precedente, e prevedono una mutazione dei ruoli parentali e degli atteggiamenti, e la gestione di nuove situazioni come:

- cura del malato accompagnata da una particolare organizzazione dei ruoli;
- difficoltà materiali causate dalla malattia e dai costi delle cure;
- trasformazione della gestione del tempo libero;
- emozioni e atteggiamenti che accompagnano i cambiamenti del malato/morente;
- esperienza del lutto;
- perdita del padre o della madre, vedovanza, solitudine (Bartoszewska 2005; Herbert 2005; Ogryzko-Wiewiórkowska 1992, 1994; Pisula, Danielewicz 2007; de Walden-Gałuszko 1996).

Tra i fattori che migliorano la vita degli ammalati vi sono l'umorismo e le risate. La visione della situazione dell'ammalato come qualcosa di assurdo e la capacità di ridere possono avere effetti terapeutici. La risata terapeutica costituisce l'oggetto di numerose elaborazioni (Adams, Mylander 1998; Haller, Zarai 1986; Holden 1993; Keller 1994; Klein 1989) e riveste un ruolo fondamentale anche nella formazione tanatologica.

2.4. La pedagogia tanatologica nella differenziazione degli stati di salute

La formazione tanatologica riguarda i contenuti legati ai cambiamenti che avvengono nella vita della persona e dei suoi familiari in relazione ai cambiamenti dello stato di salute. I malati e i moribondi sono dei tipici “Altri” ed “Estranei”, e di conseguenza richiedono l’adozione di specifici modelli di pensiero e di comportamento. Il comportamento della persona che ha una malattia poco grave e guaribile si differenzia da quello del malato terminale. Il comportamento e le esigenze della persona sofferente cambiano a seconda del grado di efficienza che le rimane e di coscienza dello stato di salute. Allo stesso modo si differenzia anche la reazione della società.

Stati di salute estremi richiedono forme di sostegno diverse: dalla speranza all’aiuto dato al malato nel processo di guarigione, fino a giungere a sperimentare insieme, in modo cosciente, l’imminenza della morte. Ognuna di queste situazioni richiede contenuti e forme di dialogo e supporto diversi. Essendo difficile prevedere quando e con quale gravità si presenterà la malattia, un obiettivo della formazione tanatologica consiste nel promuovere l’abitudine a raccogliere informazioni e acquisire competenze nella cura dei malati nei diversi stati di salute. Infatti risulta più semplice fare fronte a situazioni critiche quando si è sicuri delle proprie conoscenze e delle cure che si devono prestare, piuttosto che affrontare il problema in modo impreparato e con elevati livelli di tensione e stress. La persona che soffre ha bisogno di comprendere qual è la situazione che sta vivendo, e il personale medico non dispone sempre del tempo sufficiente per spiegare e tranquillizzare il malato a riguardo del suo male. Perciò spetta proprio ai familiari adempiere a questo ruolo delicato.

Le conoscenze che possono essere utili nelle varie fasi della malattia o in prossimità della morte riguardano i seguenti aspetti:

- la localizzazione dei centri medici (indirizzi, numeri di telefono, documenti necessari) per assicurare al malato la possibilità di un aiuto professionale (infermieristico, ospedaliero, terapeutico ecc.);
- le malattie attuali o passate dei potenziali affidati; le medicine che devono e che non devono prendere; le diete e le possibili intolleranze; il gruppo sanguigno; la localizzazione della documentazione medica;
- le notizie generali sulla malattia e sul percorso curativo; le questioni sulle quali occorre informare il malato e quelle su cui è preferibile astenersi (per esempio, il vocabolario necessario per descrivere la sua malattia);²

² In alcuni reparti oncologici è proibito l’uso della parola “cancro” a causa della sua associazione generale con “la sentenza di morte”. Ai pazienti si parla invece di tumore, oppure si usano le parole come “leucemia”, “bernoccolo” ecc. Usando un linguaggio sbagliato, si potrebbe demolire il lavoro dei terapeuti dipartimentali e involontariamente togliere al malato la speranza.

- le informazioni generali sulle cure consigliate dai medici nelle situazioni concrete, e su tutto il necessario da preparare per il loro esatto svolgimento;
- la destinazione e l'utilizzo degli apparecchi medici che si trovano nei centri di assistenza medica o nella casa del paziente;
- la meccanica della malattia e della morte; specificità dello stato fisiologico e psicologico del malato, ecc. (Clark 2000; Nuland 1996; Ruffié 1997);
- le azioni curative concernenti la malattia e la morte, le quali sovente rappresentano un tabù, oppure suscitano disgusto (la febbre e la sudorazione, l'incontinenza, il vomito, l'anoressia, la salivazione, il senso di soffocamento, i lividi, le convulsioni, l'ecchimosi, le urla, il rantolio, la schiuma alla bocca, e così via);
- le regole in base delle quali il malato potrà ritornare a casa e alle attività quotidiane; possibilità di sostegno della persona affidata durante la riabilitazione (Bréhant 1993; Kessler 1999; Nowicka 2001; Pichler, Richter 1995; de Walden-Gałuszko 1992).

Per far comprendere meglio la malattia e la morte alle persone che le sperimentano, è necessario il dialogo tra il sofferente, la famiglia e gli amici, il personale medico-terapeutico, i volontari e le altre persone impegnate nel processo curativo. La conoscenza degli elementi citati sopra facilita questo dialogo e in alcuni casi rappresenta una condizione imprescindibile.

2.5. La tanato-pedagogia nella prospettiva generazionale

La malattia e la morte sono percepite diversamente dai bambini, dai fanciulli, dagli adolescenti, dagli adulti e dagli anziani. A partire da questa considerazione, la tanatopedagogia organizza programmi educativi differenti a seconda della fascia d'età a cui sono rivolti (Binnebesel 2003, 2004), della destinazione istituzionale (scuola dell'infanzia, primaria, media, università) e per la formazione di insegnanti specializzati, dei genitori e delle altre persone interessate. Questa differenziazione suppone la possibilità della scelta di materiale didattico adatto al tipo di destinatari che lo richiedono e alle loro capacità di comprensione. Tale scelta viene effettuata soprattutto in collaborazione con psicologi esperti.

È importante dare ai bambini informazioni sulle malattie, distinguendo tra quelle leggere, gravi o terminali e spiegando che richiedono trattamenti e cure adeguati ai vari malati. Al bambino, nelle varie fasi della sua crescita, si può spiegare che cosa significhi soffrire facendo riferimento ai malati presenti in famiglia, per renderlo consapevole che la sofferenza e la morte fanno parte del-

la realtà e che possono capitare a tutti. Nessuno, ma specialmente un bambino, deve attribuirsi la colpa di quanto accade, ma bisogna dare sostegno per quanto è possibile. Si ritiene, dunque, che sia opportuno far partecipare il bambino, sin dai primi anni, alla vita di persone che soffrono e alle problematiche connesse, affinché nel tempo diventino qualcosa di naturale. La scarsa attenzione che i bambini prestano alla morte, che per alcuni adulti appare sorprendente, in realtà deriva dall'errata comprensione che hanno della gravità della situazione e dalla mancata esperienza in questo campo. In questo senso, appare necessario apprendere insieme il linguaggio dei malati per permettere l'integrazione delle circostanze della sofferenza nella quotidianità e saper affrontare la situazione perfino con elementi di umorismo (Grzybowski 2006, 335-341).³

Talvolta, gli adolescenti riducono la malattia e la sofferenza all'assurdo, da una parte a motivo dell'influenza dei videogiochi violenti, dei film o delle conversazioni con i coetanei, dall'altra, vivendole profondamente nella fase di ricerca del proprio posto in famiglia e nel mondo. Di fronte alle difficoltà, reagiscono con la fuga nel mondo della fantasia infantile, oppure pretendendo un trattamento alla pari con gli adulti e la partecipazione ai problemi familiari. In questo senso, il problema educativo consiste nella ricerca di un linguaggio comune nel dialogo sulle questioni difficili, e nella determinazione dei ruoli, dei privilegi o delle responsabilità nel dramma della vita.

Nel caso delle persone mature o anziane, tenendo conto della loro visione del mondo e della salute, i progetti educativi tanatologici possono prevedere dei contenuti che arricchiscono le loro conoscenze con elementi riguardanti tanto la salute, quanto il legame con i familiari. L'obiettivo sembra essere, dunque, quello di formare un patrimonio comune che permetta di rimanere nella memoria degli altri, migliori la qualità della vita in modo dinamico e permetta di comprendere ed integrare le proprie emozioni.

Il dialogo familiare intergenerazionale sulla malattia, la sofferenza e la morte è importante anche per il fatto che in molte strutture mediche i ragazzi sotto i 16 anni non sono ammessi in qualità di visitatori. Inoltre, soprattutto nella cultura europea, malattia e morte per varie cause vengono nascoste alle giovani generazioni e relegate nel silenzio degli ospedali e degli ospizi, e di conseguenza sono da esse gravemente mal comprese. I progetti educativi interculturali indirizzati ai bambini, ai giovani, ai genitori e ai nonni, che presuppongono la condivisione delle difficoltà, permettono di raggiungere ancora un altro scopo: suscitare una riflessione sulla vita che passa e prepararsi, così, alla vecchiaia e ai cambiamenti che portano al declino, in modo da non esserne sorpresi. Come

³ I bambini, in alcuni reparti oncologici, chiamano la trasfusione "sanguinaccio", le flebo "bottiglie", e le maniglie centrali "farfalle". Queste espressioni, che per il personale medico non rappresentano stranezze, possono suscitare sentimenti contrastanti nei visitatori.

si può vedere, questo aspetto formativo della pedagogia tanatologica è molto ampio e prevede una riflessione complessa.

2.6. La pedagogia tanatologica nella scuola e nel lavoro dell'insegnante

Nella vita scolastica la sofferenza e la morte sono temi poco trattati. Attraverso la preparazione tanatologica degli insegnanti, si potrebbe introdurre nei programmi di educazione e di collaborazione con le famiglie un riferimento stabile a questi temi, specialmente perché sovente tali questioni sono trattate soltanto nei corridoi delle scuole, in occasione della morte o del lutto di qualche membro della comunità scolastica oppure a causa di avvenimenti drammatici come incidenti, calamità naturali, disastri ambientali e guerre. Nel lavoro a scuola costituiscono variabili rilevanti, da una parte, la struttura del programma, dall'altra, il clima e gli avvenimenti che richiedono flessibilità e concorrono ad incidere sugli stati d'animo.

Per maggiore chiarezza, ci avvaliamo di un'esperienza alternativa presente nelle scuole brasiliane nelle quali, nell'ambito delle lezioni di educazione morale, sono organizzate visite agli ospedali, ai centri di assistenza sociale oppure ai centri sociali e ai quartieri poveri. Agli allievi più grandi, poi, è richiesto uno stage presso una di queste strutture sotto la guida degli insegnanti, per conoscere le condizioni di vita segnate dalla sofferenza e dalla malattia ed imparare a parlare con i malati, prendendo confidenza, in questo modo, con la possibilità di perdere i propri familiari e amici.

Malattie, sofferenza e morte possono costituire argomenti di lezioni con contenuto educativo. Spesso questi argomenti emergono in coincidenza con la morte di un membro della comunità scolastica e simili fatti sono vissuti da tutti in modo drammatico. Ma, mentre l'interesse occasionale può rendere svilente la comprensione globale della realtà, invece la costante presenza di queste problematiche nel corso delle lezioni potrebbe favorire l'assunzione di atteggiamenti di mutuo aiuto e di collaborazione spontanea in caso di necessità. Il pretesto per affrontare questo genere di discussioni può essere offerto dai problemi attuali, di cui parlano i media, dai film che escono nelle sale cinematografiche e dal teatro, dagli articoli e dalle pubblicazioni che suscitano interesse in famiglia e tra gli insegnanti.

Nelle scuole, la pedagogia tanatologica potrebbe essere oggetto d'interesse di educatori e psicologi, i quali, se forniti di una formazione adeguata, potrebbero essere di aiuto agli insegnanti durante le lezioni e occasionalmente condurre gruppi di sostegno e organizzare conferenze per la formazione dei membri della comunità scolastica. Lezioni di questo genere non solo supporterebbero gli studenti nell'affrontare i problemi derivanti dall'esperienza della

malattia, della sofferenza e della morte di un familiare o di un amico, ma favorirebbero anche l'integrazione della comunità scolastica come sostegno nelle suddette circostanze.

2.7. La pedagogia tanatologica nel sociale

Nella stesura dei contenuti di formazione tanatologica bisogna tenere presente il complesso movimento sociale attivo in favore dei malati, dei sofferenti e dei morenti. Le maggiori espressioni di tale attività sociale sono le istituzioni, il volontariato, i progetti di beneficenza permanenti e occasionali, i corsi, e i gruppi di sostegno e di assistenza per i bisognosi. Grazie al co-finanziamento da parte delle fondazioni, alle organizzazioni internazionali, alle donazioni e alle detrazioni fiscali, questa attività sociale assume diverse forme. La conoscenza della disponibilità e dei termini per il loro utilizzo e le possibilità di collaborazione e di esperienza nei vari progetti educativi rappresenta una parte rilevante del programma formativo.

In Polonia, tra i più noti movimenti sociali vi è quello del volontariato negli ospizi e la campagna "Anche l'Ospizio è vita" (Drażkiewicz 1989; Górecki 2000; Krakowiak, Modlińska, Binnebesel 2008; www.hospicja.pl). Ai bambini colpiti dalle malattie tumorali è indirizzata l'attività della Fondazione "Ho un sogno" (www.mammarzenie.org). Tra le iniziative che hanno come scopo il miglioramento della qualità della vita dei malati negli ospedali esistono, oltre alle attività occasionali, quelle permanenti come la "Fondazione Dr. Clown" (www.drclown.pl)⁴ oppure la "Favola in aiuto" nell'Istituto "Madre e Bambino" di Varsavia.⁵

Non meno nota è la Fondazione "Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy", che, oltre a raccogliere ogni anno fondi per gli ospedali pediatrici, organizza corsi di formazione di pronto soccorso (www.wosp.pl).

Gli insegnanti dovrebbero preparare gli allievi a partecipare alle attività di beneficenza, non solo informandoli e invitandoli a collaborare, ma anche formandoli a dare un giudizio critico nei riguardi delle istituzioni che offrono servizi di dubbia qualità e che, facendo leva sui sentimenti dei giovani, propongono corsi, formazione interpersonale e stage.⁶

⁴ Numerosi gruppi di medici-clown si sono ispirati alla storia di *Patch Adams*, resa nota dal film di Tom Shadyac, *Patch Adams*, e da reportage sulla visita di P. Adams con i clown negli ospedali militari in Afghanistan: David Grieco, Marco Guidone, Giorgio Moser: *Clown in Kabul* (Clownin' Kabul).

⁵ Vedi: <http://ksiazki.wp.pl/wiadomosci/id,35862,wiadomosc.html> (22.01.2009).

⁶ In molte scuole si possono trovare volantini pubblicitari di "istituzioni psicologiche", fondate da laureati in numerosi corsi che, nonostante le scarse competenze ed esperienze, offrono ai giovani

Per non esporre gli allievi allo shock legato al contatto con il dolore, la sofferenza e la morte, essi devono essere sostenuti da persone esperte nel lavoro di volontariato, capaci di trasmettere loro conoscenze non solo sui vantaggi che ne derivano, ma anche sui requisiti e sui rischi che corrono i volontari a livello fisico e mentale. Non tutti sono in grado di affrontare questo genere di lavoro, nonostante la loro buona volontà e l'interesse sincero. L'insegnante deve tenere conto delle predisposizioni dell'allievo e orientare nella scelta di adeguate forme di attività sociale.

2.8. La tanatologia pedagogica sul piano giuridico

Per molti i problemi giuridici legati alla malattia e alla morte sono sconosciuti o incomprensibili, e perciò emerge la necessità di formare le persone a tale proposito e di preparare alle scelte che comportano conseguenze legali. Le questioni più ricorrenti riguardano le assicurazioni sulla salute e in caso di morte. Quando un malato viene ricoverato in ospedale o in una struttura di assistenza sanitaria, viene richiesto il consenso per eseguire qualsiasi procedura specifica (trasfusione, trapianto, rianimazione), e la specificazione dello stato delle sue condizioni finanziarie nel caso che non abbia nessuna assicurazione. In caso di morte, inoltre, sorge il problema dell'accertamento del decesso, della consegna del cadavere, dell'estrazione degli organi per eventuali donazioni, del trasporto dei resti, dell'esumazione del cadavere e dell'esecuzione del testamento. Ogni questione è regolata da leggi e per trattarle spesso ci si rivolge ad alcune istituzioni specializzate, la cui attività non è sempre trasparente e onesta. In considerazione di ciò, è necessario che i familiari conoscano i propri diritti e le proprie opportunità e siano messi in guardia dai possibili truffatori che a volte, proponendo trattamenti "miracolosi" e offrendo aiuto per mezzo di pratiche illegali, sfruttano l'ingenuità di persone sopraffatte dal dolore.

Esistono i diritti del moribondo, e la loro mancata attuazione pone l'accento su questioni di ordine morale. Presentiamo la lista dei diritti più importanti:

Diritto di essere trattato come un essere vivente.

Diritto di conservare la speranza indipendentemente dalle circostanze.

Diritto all'assistenza fornita da personale che sostiene la speranza senza riguardo alle circostanze.

Diritto di esprimere a modo proprio sentimenti ed emozioni legati alla morte.

"una vastità di servizi e corsi formativi". Attività di questo genere mirano al puro guadagno, a causa della mancata sorveglianza e controllo amministrativo, spesso al limite della legalità (per esempio, le "terapie" degli adolescenti sono effettuate senza consenso e partecipazione dei genitori), portando danni nella sfera psicologica.

Diritto di partecipare alla scelta di tutte le decisioni riguardanti le cure.

Diritto all'assistenza fornita da persone sensibili, compassionevoli, competenti, che cercano di capire le esigenze individuali.

Diritto all'assistenza medica ininterrotta, anche quando la "cura" si riduce solo ad "alleviare il dolore".

Diritto di ricevere risposte sincere e sufficienti a tutte le domande.

Diritto alla ricerca spirituale.

Diritto all'alleviamento del dolore fisico.

Diritto di esprimere a modo proprio sentimenti ed emozioni legati al dolore.

Diritto dei bambini di partecipare nella morte.

Diritto di comprendere il processo del morire.

Diritto alla morte.

Diritto di morire in pace e con dignità.

Diritto di non morire da solo.

Diritto di aspettarsi che, dopo la morte, il corpo sarà rispettato (Kessler 1999, 9).

In riferimento alle questioni citate sopra, è aperto un lungo dibattito tra i sostenitori e gli oppositori di alcune soluzioni come, per esempio, quella che fa riferimento all'eutanasia e all'aiuto medico ai suicidi (Barnard 1996; Biela 1996; Fenigsen 1994; Gałuszka, Szewczyk 2002; Szeroczyńska 2004; Willke, Wertham 2000). Questi dibattiti sono anche effetto dello sviluppo della bioetica. Con essi si cercano risposte alle questioni che riguardano le modalità per informare i pazienti sulla loro malattia e si apre la possibilità di manipolare l'uomo, grazie alle scoperte nel campo della biologia e della medicina (Bołoz 1997; Gałuszka, Szewczyk 1996, 2002). Spesso i partecipanti alla discussione si accusano a vicenda di mancanza di coscienza. La formazione degli educatori e degli insegnanti, tenendo debitamente conto dei diritti dei sofferenti e dei morenti, non riguarda solo la trasmissione di conoscenze giuridiche e di spiegazioni esaurienti, ma anche la corretta presentazione degli argomenti.

2.9. Pedagogia tanatologica nell'arte e nel divertimento

Malattia, sofferenza e morte sono spesso oggetto di rappresentazioni nelle opere d'arte. Da quando queste tematiche sono entrate nella sfera del divertimento attraverso i fumetti, i cruciverba o i giochi della playstation in cui i protagonisti godono di poteri magici per rinascere, la morte non è più un tabù. Non ci deve quindi sorprendere se la morte descritta in questo modo affascina soprattutto i più giovani. Come osserva Howard Reid:

"I bambini che visitano il British Museum, prima corrono a guardare le mummie

egiziane, e dopo necessariamente vogliono vedere come sta il Pierino delle Paludi, che è stato trovato nei fanghi del Lindow Marsh, nel Cheshire” (Reid 2002, 9).

L'utilizzo dei cadaveri nella produzione delle opere d'arte rappresenta il punto di massimo contatto con la morte; è il caso delle opere di Gunter von Hagens e di Damien Hirst. Di fronte a ciò, è possibile attuare una scelta: vedere la morte sui monitor dei computer e nelle sale cinematografiche, oppure trattarla razionalmente nel dialogo interculturale, ispirato soprattutto dalle opere d'arte. In questo contesto, la pedagogia tanatologica viene supportata da libri e film che aiutano a conservare il dovuto rispetto nei discorsi sulla sofferenza e la morte.

La biblioterapia diventa sempre più diffusa (Borecka, Wontorowska-Roter 2003; Konieczna 2006; Molicka 2002). Nel mondo esistono molte pubblicazioni, frutto della collaborazione tra psicologi, insegnanti e altri specialisti, che forniscono materiale per una discussione seria sulla malattia, la sofferenza e la morte (Elf-Help Books for Kids, oppure Elf-Help Books for Adults, collana pubblicata da Abbey Press Trade Books e St. Meinard, e diffusa in varie lingue in diversi paesi).

Specialmente nel lavoro con i bambini, un aiuto prezioso è fornito dal leggere o guardare insieme libri che introducono questa complessa problematica, favorendo così l'unione della famiglia nell'affrontare il problema della sofferenza (Paiva 2007; Brett 1998; Brown 2004; Fuhrmann-Wönkhaus 2004; Molicka 1999, 2003; Nitsch 2001; Schaefer, Foy Di Geronimo 2002; Siegel 2008; Stalfelt 2008; Thomas 2001). Questo genere di pubblicazioni è oggetto di numerose ricerche scientifiche (Adorno 1994; Torres 1999). Nella biblioterapia si utilizzano anche la letteratura narrativa, i reportage e gli scritti di carattere storico e memoriale (Bergendhal-Pauling 2006; Bohlmeijer 2008; Dražba 1996; Janda 2008; Mazurkiewicz 2003; Panchaud 2003; Schmitt 2004; Terakowska 2001; Zorza, Zorza 1999; Zwierzyńska-Matzke, Matzke 2002).

Attualmente i giovani sono informati soprattutto per mezzo delle opere cinematografiche, sia che presentino immagini artistiche nelle quali la morte viene rappresentata in modo fiabesco (il film *Grający z talerza* di Jan Jakub Kolski), sia che si tratti di capolavori in forma di reportage che mostrano le circostanze della morte in contesti particolari [*Farma umarłych (Biography of a Corpse. The Body Farm)* di John Jefferson]. Nella pratica educativa sono da preferirsi i film i cui registi suscitano degli interrogativi sulle realtà ultime, come ad esempio:

- Alejandro Amenábar: *Il mare dentro (Mar adentro)*;
- Andrzej Wajda: *Il calamo (Tatarak)*;
- Ate de Jong: *Quando non ci sarò più (Wenn ich nicht mehr lebe)*;
- Bruce Joel Rubin: *Il gioco per la vita (My life)*;

- Cyril Collard: *Le notti selvagge (Les nuits fauves)*;
- Denis Arcand: *Le invasioni barbariche (The Barbarian invasions)*;
- Ed van der Elsken: *Addio (Bye)*;
- George Miller: *L'olio di Lorenzo (Lorenzo's oil)*;
- Ingela Romare: *La voglia di vivere (Mod att leva)*;
- John Badham: *Alla fine di chi è questa vita? (Whose life is it anyway?)*;
- John Erman: *Chi amerà i miei figli? (Who Will Love My Children?)*;
- Krzysztof Zanussi: *La vita come malattia mortale sessualmente trasmessa (Życie jako śmiertelna choroba przenoszona drogą płciową)*;
- Marcin Koszałka: *Esistenza (Istnienie)*;
- Małgorzata Szumowska: *33 scene della vita (33 sceny z życia)*.

Volendo comunicare agli allievi l'impulso a migliorare la qualità della vita, si dovrebbero promuovere film che raccontano come affrontare la malattia, l'handicap e la sofferenza in diverse circostanze:

- Bobby Farelly, Peter Farelly: *Il tipo superficiale (Shallow Hal)*;
- Irena Kameńska: *I nostri figli (Nasze dzieci)*; *Il segno (Znak)*;
- Jacek Bławut: *Anormali (Nienormalni)*;
- Jaco van Dormael: *L'ottavo giorno (Le Huitieme jour)*;
- Jerry Zaks: *La stanza di Marvin (Marvin's Room)*;
- Jim Abrahams: *Soprattutto non nuocere (First do no harm)*;
- Jim Sheridan: *Il mio piede sinistro (My left foot)*;
- Jonathan Demme: *Filadelfia (Philadelphia)*;
- Julian Schnabel: *Lo scafandro e la farfalla (Scaphander et le papillon)*;
- Lasse Hallstrom: *Che cosa consuma Gilbert Grape (What's Eating Gilbert Grape)*;
- Lea Pool: *La farfalla azzurra (The Blue Butterfly)*;
- Maciej Adamek: *Non ti lascerò fino alla morte (Nie opuszczę cię aż do śmierci)*;
- Małgorzata Imielska: *L'ospedale di ritrovata felicità (Szpital odzyskanej nadziei)*;
- Matthew Bright: *Piccolo è bello (Tiptoes)*;
- Michael Braverman: *Il giorno dopo giorno (Life goes on)*;
- Paul Greengrass: *L'arte di volare (The Theory of Flight)*;
- Paul Shapiro: *Il racconto di Jewel (Jewel)*;
- Petter Naess: *Elling*;
- Stephen Gyllenhaal: *Atto di fede (Promised a Miracle)*;
- Thomas McCarthy: *Il guardafili (The Station Agent)*;
- Tomasz Szadkowski: *La fuga (Ucieczka)*

L'utilizzo delle opere d'arte nel trattare le tematiche della sofferenza e della morte potrebbe essere notevolmente incrementato (Burszta 2004; Czapliński

2001; Kuligowski, Zwierzchowski 2004; Rosiek 2002; Zwierzchowski 2006; Zwierzchowski, Mazur 2005).

Specialmente nella pedagogia tanatologica l'impiego di questo materiale risulterebbe opportuno e sempre aggiornato, grazie alle moderne tecnologie audio e video.

2.10. La pedagogia tanatologica nell'aspetto formale-organizzativo

La divulgazione di contenuti tanato-pedagogici ed il sostegno alla formazione in questo ambito possono avvenire in varie forme. Ecco alcune proposte e soluzioni organizzative:

- biblioteche universitarie: dipartimento di tanatologia/pedagogia tanatologica, con la suddivisione specifica tra la letteratura generale e i materiali didattici per fruitori di tutte le età;⁷
- raccolta di letture e film utili ai dibattiti: dagli scritti ideologici agli elaborati di carattere scientifico-documentario, finendo con fonti controverse come, per esempio, quelle riguardanti i confini della conoscenza, oppure l'approfondimento di argomenti tabù, ecc.;⁸
- sviluppo di materiale didattico in forma di guide bibliografiche e cinematografiche, disponibili sia nelle biblioteche, che su internet;
- accesso libero alle biblioteche universitarie per coloro che si interessano della questione tanato-pedagogica, come insegnanti, personale specializzato, volontari delle istituzioni palliative, dell'assistenza sanitaria, delle organizzazioni non governative, genitori, ecc.;⁹
- introduzione della pedagogia tanatologica come materia obbligatoria per l'indirizzo pedagogico, almeno sotto forma di corso monografico, permettendo la partecipazione a queste lezioni anche ai non iscritti all'università;
- cooperazione tra gli istituti pedagogici, i centri accademici di volontariato, le organizzazioni non governative e gli istituti del servizio sanitario;

⁷ Questa soluzione funziona tra l'altro nell'Institut Supérieur Ozanam a Nantes (Francia), nella cui biblioteca pedagogica i materiali sul tema della morte sono collocati nello stesso scaffale delle letture su tematiche difficili (per es. le malattie, l'olocausto, l'AIDS, le paure infantili).

⁸ Come esempio può essere BARFIE realizzato in Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Portogallo, Slovacchia, Gran Bretagna e Polonia (vi partecipa la Sezione Polacca di IBBY - Camera Internazionale dei Libri per i Giovani). Al suo interno è stato progettato il catalogo dei libri contenenti idee di interculturalità. Contiene una lista di 138 partecipanti provenienti da 17 paesi europei, nella quale si trovano anche lavori di 7 autori polacchi. Vedi: <http://www.miasto.zgierz.pl/gim3/bonusy/bib/programy.html#BARFIE>. (22.01.2009).

⁹ Una soluzione può essere quella di fornire le biblioteche di collezioni virtuali con scritti in file di formato PDF facilmente scaricabili via Internet.

- visite di studio e osservazione negli ospedali, nelle case di cura per gli anziani, negli ospizi come esperienza obbligatoria nei tirocini pedagogici per gli studenti;
- iniziative di volontariato nelle stesse istituzioni e nei progetti indipendenti dalle azioni educative come, ad esempio, nell'ambito del programma europeo *Gioventù in azione*;
- gruppi di discussione su temi di carattere tanatologico/tanato-pedagogico facilmente frequentabili da chiunque sia interessato, anche al di fuori dell'università;
- circoli scientifici per gli studenti che desiderano occuparsi di pedagogia tanatologica;
- lezioni monografiche, incontri in gruppi di discussione intorno ad un libro o un film, associazioni su pagine web dell'università e nella stampa locale;
- creazione di un portale web con la selezione di link delle organizzazioni non governative e di altre istituzioni che si prendono cura dei malati e dei sofferenti.

Queste riflessioni evidenziano quanto resti ancora da fare nella formazione tanatologica degli educatori e insegnanti. Resta la speranza che questa scienza trovi molte persone interessate a contribuire al suo sviluppo, come ne ha trovati il movimento degli ospizi, dal momento che le prospettive di ricerca e di applicazione in questo campo sono molto interessanti e innovative.

copia dell'originale

BIBLIOGRAFIA

copia dell'originale

- ADAMS D.W., DEVEAU E.J. (1987). *When a brother or sister is dying of cancer: the vulnerability of the adolescent siblings*. *Death Studies*, 11.
- ADAMS P. (2004). *House calls. How we can all heal the world one visit at a time*, San Francisco.
- ADAMS P., MYLANDER M. (1998). *Gesundheit! Bringing good health to you, the medical system, and society through physician service, complementary therapies, humor, and joy*, Rochester.
- ADORNO I. (1994). *Conversando com criança sobre a morte*, Campinas.
- ALEKSANDROWICZ J. (1987). *Nie ma nieuleczalnie chorych*, Łódź.
- ALEXANDER H. (2001). *Doświadczenie żałoby. Różne rodzaje śmierci różne typy żałoby*, Poznań.
- ANTONELLI F. (1995). *Oblicza śmierci. Jak kształtować właściwą postawę wobec śmierci?*, Kraków.
- ANTONOWSKI A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa.
- ANYSZKO R., KOTT T. (1988). *Wychowanie dzieci w zakładzie leczniczym*, Warszawa.
- ARIÈS P. (1989). *Człowiek i śmierć*, Warszawa.
- ARIÈS P. (1992). *Człowiek i śmierć*, Warszawa.
- ARIES P., DUBY G. (2005). *Historia życia prywatnego*, Wrocław-Warszawa-Kraków.
- ATTENBOROUGH R. (1993). *Viaggio in Inghilterra*, Spelling Films International, Gran Bretagna.
- AUBRÉE M., LAPLANTINE F. (1990). *La table, le livre et les Esprits - Naissance, évolution et actualité du mouvement social spirite entre France et Brésil*, Paris.
- BAGROWICZ J. (2006). *Towarzyszyć wzrastaniu. Z dyskusji o metodach i środkach edukacji religijnej młodzieży*, Toruń.
- BARNARD Ch.N. (1996). *Godne życie, godna śmierć. Wybitny kardiolog o eutanazji i samobójstwie*, Warszawa.
- BARTOSZEK A. (2000). *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice.
- BARTOSZEWSKA E. (2005). *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, Kraków.
- BĄBKA J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci zdrowych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Poznań.
- BĄBKA J. (2010). *O rywalizacji we współczesnym świecie jako przyczynie cierpienia oraz cierpieniu jako źródle sensu życia – na przykładzie osób niepełnosprawnych*, w:

- Wielowymiarowość cierpienia*, (edd.) J. Binnebesel, J. Belszyński, Z. Domżał, Łódź.
- BEE H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań.
- BERALDI COLOMBO C. (1998). *Idéias sociais espíritas*, São Paulo-Salvador 1998.
- BERGENDHAL-PAULING L. (2006). *Mały policjant, czyli mam marzenie*, Poznań.
- BIELA A. (ed.) (1996). *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*, Lublin.
- BINNEBESEL J. (1995). *Eutanatopedagog – czyli ten drugi*, Społeczeństwo Otwarte, 1.
- BINNEBESEL J. (2003). *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową: aspekt pozamedyczny*, Toruń.
- BINNEBESEL J. (2003). *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w doświadczeniu pacjentów*, Toruń.
- BINNEBESEL J. (2004). *Dziecko w obliczu śmierci*, w: *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, (ed.) J. Bąbka, Warszawa.
- BINNEBESEL J. (2004). *Tanatopedagogika – cierpienie socjalne w śmierci dzieci z chorobą nowotworową*, w: *Pomoc społeczna i praca socjalna wobec problemów współczesności – wybrane zagadnienia w teorii i praktyce*, (edd.) A. Kieszkowska, E. Trafialek, Tarnobrzeg.
- BINNEBESEL J. (2007). *Wychowawczo-etyczne aspekty opieki nad starszymi i umierającymi – refleksja ku tanatopedagogice*, w: *Pomoc i opieka w starości*, (edd.) B. Kromolicka, B. Bugajska, K. Sereżyńska, Szczecin.
- BINNEBESEL J. (2007). *Ku tanatopedagogice – krok pierwszy*, w: *Konteksty pedagogiki specjalnej*, (ed.) T. Żółkowska, tom II, Szczecin.
- BINNEBESEL J. (2007). *Pedagogical therapy of chronically and terminalny ill children*, w: *Edukace zaku se specialnimi vzdělavacimi potrebami*, Ostrava.
- BINNEBESEL J. (2008). *Ku tanatopedagogice – krok drugi*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość*, (edd.) T. Żółkowska, M. Wlazło, tom III, Szczecin.
- BINNEBESEL J. (2009). *Wieloaspektowość oddziaływań terapeutycznych dzieci przewlekłe i terminalnie chorych*, w: *Szkoła w perspektywie XXI wieku*, (ed.) B. Zawadzka, Kielce.
- BINNEBESEL J., KRAKOWIAK P., PACZKOWSKA A. (2010). *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, Gdańsk.
- BLACK D. (1993). *When Father Kills Mother. Guiding children through trauma and grief*, Routledge, London.
- BLOCK B., MAZURKIEWICZ M. (edd.) (1999). *Twój ból w moim sercu. 10 lat Lubelskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych*, Hospicjum, Lublin.
- BLOCK B.L. (2006). *Czy można umierać bez lęku?* *Pedagogia Christiana*, 1 (17).
- BLOCK B.L., OTREBSKI W. (edd.) (1997). *Człowiek nieuleczalnie chory*, Lublin.
- BOGUSZ J. (1987). *Encyklopedia dla pielęgniarek*, Warszawa.
- BOHLMELJER A. (2008). *Do nowego anioła*, Kraków.
- BOKUN B. (1974). *Humour therapy*, London.
- BOŁOZ W. (1997). *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa.
- BORECKA I., WONTOROWSKA-ROTER S. (2003). *Biblioterapia w edukacji dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Materiały dydaktyczne dla nauczycieli i bibliotekarzy*, Wałbrzych.
- BOWLBY J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*, World Health Organization Monograph.

- BOROS L. (1977). *Misterium mortis*, Warszawa.
- BORKIEWICZ P. (2000). *Tanatologia: zarys problematyki*, Poznań.
- BRÉHANT J. (1993). *Thanatos: chory i lekarz w obliczu śmierci*, Warszawa.
- BRETT D. (1998). *Opowiadania dla twojego (nieco starszego) dziecka. Koją, leczą, rozwiązują problemy*, Gdańsk.
- BRETT D. (1998). *Opowiadania dla twojego dziecka. Koją, leczą, rozwiązują problemy*, Gdańsk.
- BROWN L.K., BROWN M.T. (2004). *When dinosaurs die. A guide to understanding death*, London.
- BRZEZIŃSKA A. (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju*, Warszawa.
- BRZEZIŃSKI T. (2004). *Historia medycyny*, Warszawa.
- BUBER M. (1992). *Ja i Ty. Wybór pism filozoficznych*, przeł. J. Doktor, Warszawa.
- BUCZYŃSKI F.L. (1999). *Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę*, Lublin.
- BURSZTA W.J. (ed.) (2004). *Strategie śmierci – formy umierania. Świadectwa literackie i kulturoznawcze*, Warszawa.
- BYLIŃSKA H. (2004). *Niepomocni pomocnicy. O Hospicjum św. Jana Kantego. Hospicjum św. Jana Kantego*, Poznań.
- CAPRA F. (1987). *Punkt zwrotny – nauka, społeczeństwo*, Warszawa.
- CLARK W.R. (2000). *Płeć i śmierć*, Warszawa.
- CRAMER B. (2008). *Co wyrosnie z naszych dzieci*, Warszawa.
- CURRIER J.M., HOLLAND J.M., NEIMEYER R.A. (2008). *Making sense of loss: a content analysis of end-of-life practitioners' therapeutic approaches*, Omega, 57 (2).
- CZAPLIŃSKI P. (2001). *Mikrologi ze śmiercią. Motywy tanatyczne we współczesnej literaturze polskiej*, Poznań.
- DĄBROWSKI Z. (1997). *Pedagogika opiekuńcza w zarysie*, tom I, Olsztyn.
- DE WALDEN-GALUSZKO K. (1992). *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii*, Gdańsk.
- DE WALDEN-GALUSZKO K. (1996). *U kresu. Opieka paliatywna, czyli jak pomóc rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Gdańsk.
- DE WALDEN-GALUSZKO K. (2004). *Podstawy opieki paliatywnej*, Warszawa.
- DESPELDER L.A. (2001). *The last dance-encountering death and dying*, Columbus.
- DI LORENZO M. (2005). *Matka Teresa. Blask Miłości*, Poznań.
- DOBROCYŃSKI B. (1999). *TopoGrofia pewnej rewolucji światopoglądowej*, w: S. GROF (ed.), *Poza mózg: narodziny, śmierć i transcendencja w psychoterapii*, Kraków 1999.
- DOMŻAŁ Z. (2010). *Dolnośląskie i zachodniopomorskie klasztory cysterskie w średniowieczu wobec doświadczonych chorobą i ubóstwem*, w: *Wielowymiarowość cierpienia*, (edd.) J. Binnebesel, J. Belszyński, Z. Domżał, Łódź.
- DOROSZEWSKA J. (1964). *Nauczyciel-wychowawca w zakładzie leczniczym*, Warszawa.
- DOROSZEWSKA J. (1981). *Pedagogika specjalna*, tom I i II, Wrocław.
- DRAŻBA J. (1996). *Za parawanem powiek*, Poznań.
- DRAŻKIEWICZ J. (ed.) (1989). *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, Warszawa.
- DRURY N. (1995). *Psychologia transpersonalna. Ludzki potencjał*, Poznań.
- DYLAK S. (1995). *Wizualizacja w kształceniu nauczycieli*, Poznań.
- ELLIS N. (1991). *Awakening Osiris: The Egyptian Book of the Dead*.
- ERIKSON E. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Poznań.

- FENIGSEN R. (1994). *Eutanazja: śmierć z wyboru*, Poznań.
- FERNANDES M.L.B., BOEMER M.R. (2005). *O Tema da Morte em sua Dimensão Pedagógica*, Londrina.
- FONTELLA G. (1998). *Sociedade, comportamento e filosofia na visão espírita*, Sulina, Porto Alegre.
- FORMELLA Z. (2009). *L'educatore maturo nella comunicazione relazionale*, Aracne Editrice, Roma.
- FOX S.S. (1988). *Helping children deal with death. Teaches valuable skills*, The Psychiatric Times (August).
- FRANKL V.E. (1971). *Homo patiens*, Warszawa.
- FRANKL V.E. (1976). *Homo patiens*, Warszawa.
- FRANKL V.E. (1998). *Homo patiens: Soffrire con dignità*, a cura di E. Fizzotti, Queriniana, Brescia.
- FROMM E. (2000). *Rewolucja nadziei. Ku uchwyczonej technologii*, Poznań.
- FUHRMANN-WÖNKHAUS E. (2004). *Spacer po tęczy. Odprężające opowiadania dla chorych dzieci*, Kielce.
- FURMAN E. (2007). *Jak wspierać dziecko w rozwoju. Podręcznik psychoanalizy dla rodziców*, Warszawa.
- GALUSZKA M., SZEWCZYK K. (edd.) (1996). *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, Warszawa.
- GALUSZKA M., SZEWCZYK K. (edd.) (2002). *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, Warszawa.
- GIOVANNI PAOLO II (1984). *Lettera Apostolica „Salvifici doloris” sul senso cristiano della sofferenza umana*, Paoline, Milano.
- GOŚLIŃSKA M. (2009). *O śmierci łatwiej rozmawiać z dzieckiem*, Gazeta Wyborcza, Katowice z dnia 12.02.2009.
- GOUTIERE M.D. (2001). *Człowiek w obliczu własnej śmierci. Absurd czy zbawienie?* Kraków.
- GÓRECKI M. (2000). *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa.
- GROF S. (2000). *Obszary ludzkiej nieświadomości. Raport z badań nad LSD*, Kraków.
- GROF S. (2000). *Przygoda odkrywania samego siebie. Wymiary świadomości. Nowe perspektywy w psychoterapii*, Gdynia.
- GRZEGORZEWSKA M. (1964). *Wybór pism*, Warszawa.
- GRZYBOWSKI P. (2006). *Szkolnictwo prywatne w Brazylii – obrazki z pedagogiki spirytystycznej*, w: *Profesjonalizm zawodu nauczyciela. Konteksty teoretyczne i empiryczne*, (edd.) A. Weissbrot-Koziarska, J. Janik, Zeszyty naukowe Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk, 10, Opole.
- HALLER B., ZARAI R. (1986). *Rire c'est la santé*, Genève.
- HAMER H. (1994). *Klucz do efektywności nauczania*, Warszawa.
- HAMMAN A.G. (1990). *Życie codzienne pierwszych chrześcijan*, Warszawa.
- HASS J.K., WALTER T. (2006–2007). *Parental grief in three societies: Networks and religion as social supports in mourning*, Omega, 54 (3).
- HERBERT M. (2005). *Żałoba w rodzinie. Jak pomóc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom*, Gdańsk.
- HEWSON D. (1997). *Coping with loss of ability: “Good grief” or episodic stress re-*

- sponses?*, *Social Sciences and Medicine*, 44 (8).
- HOLDEN R. (1993). *Laughter the best medicine*, London.
- HUSEBY R. (1990). *Matka Teresa*, Warszawa.
- IKRAM I. (2004). *Śmierć i pogrzeb w starożytnym Egipcie*, Warszawa.
- IMIELIŃSKI K. (1992). *Miłość i śmierć*, Warszawa.
- INCONTRI D. (1997). *A educação segundo o espiritismo*, São Paulo.
- INCONTRI D. (2004). *Pedagogia espírita. Um projeto brasileiro e suas raízes*, Bragança Paulista.
- INCONTRI D. (2005). *Vivências na escola. A prática da Pedagogia Espírita*, Bragança Paulista.
- INCONTRI D., BIGHETO A.C. (2004). *Todos os Jeitos de Creer – Ensino inter-religioso*, tomy 1–4, São Paulo.
- INCONTRI D., BIGHETO A.C. (2008). *Filosofia. Construindo o pensar*, São Paulo.
- INNES B. (1999). *Granice śmierci*, Warszawa.
- IWANOWSKA J. (2008). *Elizabeth Kübler-Ross – dzieło i życie, streszczenie prezentowane na IV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-szkoleniowej Życiodajna Śmierć*, dostępne na: <http://www.kneur2.webpark.pl/smierc/streszczeniaikonferencja.doc>.
- JAN PAWEŁ II (1984). *List „Salvifici doloris”*, 8.
- JANDA K. (2008). *Moje rozmowy z dziećmi*, Warszawa.
- JANKOWIAK S. (1995). *Edmund Bojanowski 1814–1871 – życie i działalność*, Grabonóg.
- KABASIŃSKI K. (2007). *Jak poprowadzić dobrą prelekcję w szkole*, Hospicjum to też Życie, 3.
- KACPERCZYK A. (2006). *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Łódź.
- KARDEC A. (2000). *Księga Duchów*, Katowice.
- KASTENBAUM R. (1977). *Death and development through the lifespan*, w: *New meaning of death*, (ed.) H. Feifel, New York.
- KASTENBAUM R. (2000). *The psychology of death*, New York.
- KEIRSE M. (2004). *Smutek, strata, żaloba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?* Radom.
- KEIRSE M. (2005). *Piętno smutku. Słowa otuchy dla tych, którzy cierpią*, Radom.
- KEIRSE M. (2005). *Smutek dziecka. Jak pomóc dziecku przeżyć stratę i żalobę?*, Radom.
- KEIRSE M. (2007). *Co jeszcze tkwi w człowieku. O nadawaniu sensu chorobie*, Radom.
- KEIRSE M. (2007). *Życie z chorobą*, Radom.
- KELLER D. (1994). *Humor as therapy*, Wau Watosh.
- KESSLER D. (1999). *Śmierć jest częścią życia*, Warszawa.
- KIREJCZYK K. (1981). *Z historii pedagogiki specjalnej*, w: *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*, Warszawa.
- KLEIN A. (1989). *The healing power of humor*, Los Angeles.
- KŁAWSIUC P., ŚWITAŁA M. (2009). *Podróż za horyzont. Pięć lat później*, Gdańsk.
- KOBOSZ T. (2000). *Sylwetki wybitnych pielęgniarek*, *Służba Zdrowia*, 38–39.
- KOŁODZIEJCZYK M., MAJEROWICZ A. (1999). *Problemy psychologiczne dzieci z chorobą nowotworową oraz ich rodzin*, *Nowiny Psychologiczne*, 2.
- KONIECZNA E.J. (ed.) (2006). *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, Kraków.
- KOŚCIELSKA M. (2007). *Sens odpowiedzialności. Perspektywa psychologa klinicznego*, Kraków.

- KOVÁCS M.J. (2003). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*, São Paulo.
- KOVÁCS M.J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*, São Paulo.
- KOWALSKI K. (1990). *Eros i kostucha*, Warszawa.
- KOZIELECKI J. (2006). *Psychologia nadziei*, Warszawa.
- KRAJNIK M., ROGIEWICZ M. (1998). *Opieka paliatywna*, Bydgoszcz.
- KRAKOWIAK P. (2007). *Strata, osierocenie i żaloba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żalobie*, Gdańsk.
- KRAKOWIAK P., MODLIŃSKA A. (edd.) (2008). *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk.
- KRAKOWIAK P., MODLIŃSKA A., BINNEBESEL J. (edd.) (2008). *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk.
- KRAMER K.P. (2007). *Śmierć w różnych religiach świata*, Kraków.
- KROKIEWICZ A. (2000). *Zarys filozofii greckiej*, Warszawa.
- KÜBLER-ROSS E. (1998). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Warszawa.
- KÜBLER-ROSS E. (1998). *Życiodajna śmierć. O życiu, śmierci i życiu po śmierci*, Poznań.
- KÜBLER-ROSS E. (2007). *Dzieci i śmierć. Jak dzieci i ich rodzice radzą sobie ze śmiercią*, Poznań.
- KULIGOWSKI W., ZWIERZCHOWSKI P. (edd.) (2004). *Śmierć jako norma, śmierć jako skandal*, Bydgoszcz.
- KUSTRA Cz. (2003). *Rozwój teorii opieki nad dzieckiem na ziemiach polskich w XIX i w pierwszej połowie XX wieku*, w: *Przegląd Historyczno-Oświatowy*, 3-4, Kraków.
- LANGE T.W. (1999). *Szpitalnicy, joannicy, kawalerowie maltańscy*, Warszawa.
- LE GOFF J. (2001). *Święty Franciszek z Asyżu*, Warszawa.
- LEE F. (2004). *If Disney ran your hospital: 9 1/2 things you would do differently*, Chicago.
- LESHAN L. (1992). *Świat jasnowidzących*, Poznań.
- LPIŃSKA J., MARCINIAK M. (2006). *Mitologia starożytnego Egiptu*, Warszawa.
- LIPKOWSKI O. (1977). *Pedagogika specjalna*, Warszawa.
- LIZZOLA I. (2002). *Aver cura della vita: L'educazione neella prova: la sofferenza, il congedo. Il nuovo inizio*, Città Aperta, Troina.
- LOBO N. (1995). *Espiritismo e educação*, Vitória.
- LOBO N. (1995). *Filosofia Espírita da Educação*, tomy 1–5, Rio de Janeiro.
- ŁOBOCKI M. (2003). *ABC wychowania*, Lublin.
- MACIARZ A. (2001). *Pedagogika lecznicza i jej przemiany. Wybrane problemy*, Warszawa.
- MAKSELON J. (2000). *Psychologiczne aspekty żaloby*, *Analecta Cracoviensia*, 32.
- MAKSELON J. (2008). *Psychologia przemijania*, w: *Zdrowie, stres, choroba*, (ed.) H. Wrona-Polańska, Kraków.
- MAKSELON J. (ed.) (2005). *Człowiek wobec śmierci. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, Kraków.
- MALCZEWSKI J. (2005). *Z dziejów pojęcia eutanazji*, w: *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, (ed.) B. Chyrowicz, Lublin: 11–59, dostępne także na: http://www.law.uj.edu.pl/~khdpp/site/images/adm/File/Malczewski_1.pdf.
- MARGASIŃSKI A. (2006). *Rodzina w Modelu kołowym i FACES IV Davida H. Olsona*, *Nowiny Psychologiczne*, 4.

- MARTIN H. (2005). *Żaloba w rodzinie. Jak pomóc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom*, Gdańsk.
- MAZURKIEWICZ A. (2003). *Jak uszczypnie, będzie znak*, Warszawa.
- MIKRUT A. (2011). *O integracji społecznej osób z niepełnosprawnością w kontekście podmiotowości człowieka*, w: *Niepełnosprawność – półrocznik naukowy*, 4/2010, Gdańsk.
- MOLICKA M. (1999). *Bajki terapeutyczne dla dzieci*, Poznań.
- MOLICKA M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań.
- MOLICKA M. (2003). *Bajki terapeutyczne, część 2*, Poznań.
- MONIER E. (1995). *Lettere sul dolore: uno sguardo sul mistero della sofferenza, a cura di D. Rondoni*, Piemme, Milano.
- NAGY M.H. (1959). *The child's view of death*, w: *The meaning of death*, (ed.) H. Feifel, New York.
- NITSCH C. (2001). *Bajki pomagają dzieciom. Opowieści, które uzdrawiają, pocieszają i dodają odwagi*, Warszawa.
- NIWIŃSKI A. (2004). *Bóstwa, kultury i rytuały starożytnego Egiptu*, Warszawa.
- NOWICKA A. (2001). *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Kraków.
- NULAND S.B. (1996). *Jak umieramy*, Warszawa.
- OCHMAŃSKI W. (2008). *Eutanazja nie jest alternatywą*, Kraków.
- OGRYZKO-WIEWIÓRKOWSKA M. (1992). *Rodzina w obliczu śmierci*, Lublin.
- OGRYZKO-WIEWIÓRKOWSKA M. (1994). *Rodzina i śmierć*, Lublin.
- PAIVA L.E. (2007). *Falando da Morte com Crianças*, w: *A arte de morrer. Visões plurais*, (edd.) D. Incontri, F. Santana Santos, Bragança Paulista.
- PANCHAUD A. (2003). *Ta mort me donne beaucoup de travail. Réflexions et états d'âme autour d'une mort, d'un deuil et d'une thérapie*, Paris.
- PARKES C.M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*, New York.
- PAWLIK J. (2008). *Psychoterapia analityczna. Procesy i zjawiska grupowe*, Warszawa.
- PAWLOWSKA R., JUNDZILL E. (2000). *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk.
- PECYNA M. (2001). *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Warszawa.
- PIAGET J. (1966). *Studia z psychologii dziecka*, Warszawa.
- PICHLER E., RICHTER R. (1995). *Nasze dziecko ma nowotwór – pokonać chorobę*, Warszawa.
- PIECUCH C. (2001). *Człowiek metafizyczny*, Warszawa.
- PILECKA W., PILECKI J. (1992). *Rewalidacja dzieci przewlekle chorych i kalekich*, Kraków.
- PIRES J.H. (1985). *Pedagogia espírita*, São Paulo.
- PIRES J.H. (1996). *Educação para o Morte, Correio Fraternal do ABC*, São Bernardo do Campo.
- PISULA E., DANIELEWICZ D. (edd.) (2007). *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Gdańsk.
- PÓLTAWSKA W. (1998). *Przygotowanie do małżeństwa*, Kraków.
- RADWAN-PRAGŁOWSKI J., FRYSZTACKI K. (1998). *Spoleczne dzieje pomocy człowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej*, Katowice.
- REBER A.S. (2000). *Słownik psychologii*, Warszawa.
- REID H. (2002). *W poszukiwaniu nieśmiertelnych. Mumie, śmierć i wiara w życie pogrzebowe*, Warszawa.

- ROGIEWICZ M. (2006). *Praca psychologa z pacjentem terminalnej fazy choroby*, Pedagogia Christiana, 17 (1).
- ROMANOWSKA-ŁAKOMY H. (1996). *Prawda wewnętrzna*, Warszawa.
- ROSIEK S. (ed.) (2002). *Wymiary śmierci*, Gdańsk.
- RUFFIÉ J. (1997). *Seks i śmierć*, Warszawa.
- SAHAJ T. (ed.) (2008). *Śmierć. Antologia tekstów filozoficznych*, Toruń.
- SAMARDAKIEWICZ M., JANOWSKA M., SOBOL G. ET AL. (2008). *Psychologiczny obraz funkcjonowania zdrowego rodzeństwa dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej*, Onkologia Polska, 11.
- SAMSONOWICZ H. (1988). *Krzyżacy*, Warszawa.
- SANTANA SANTOS F. (2007). *A Tanatologia e a Universidade*, w: *A arte de morrer. Visões plurais*, (ed.)
- SAVONA-VENTURA C. (2005). *The Hospitaller Order of Saint Lazarus*, Malta.
- SCHAEFER C.E., FOY DIGERONIMO T. (2002). *Jak rozmawiać z dziećmi o bardzo ważnych sprawach. Dla rodziców dzieci od 4 do 12 lat. Konkretne pytania i odpowiedzi oraz pożyteczne wskazówki*, Poznań.
- SCHMITT E.E. (2004). *Oskar i pani Róża*, Kraków.
- SCHULZ R. (1994). *Twórczość pedagogiczna. Elementy teorii i badań*, Warszawa.
- SIEGEL B. (1986). *Love, medicine & miracles. Lessons learned about self-healing from a surgeon's experience with exceptional patients*, New York.
- SIEGEL B. (1998). *Peace, love & healing. Bodymind communication & the path to self-healing: an exploration*, New York.
- SIEGEL B. (1999). *Prescriptions for living. Inspirational lessons for a joyful, loving life*, New York.
- SIEGEL B. (2003). *Help me to heal. A practical guidebook for patients, visitors, and caregivers*, Carlsbad.
- SIEGEL B. (2003). *How to life between office visits. A guide to life, love and health*, New York.
- SIEGEL B. (2008). *Buddy's candle*, Victoria.
- SIUTA J. (ed.) (2005). *Słownik psychologii*, Kraków.
- SOLECKI R. (1975). *The proto-neolithic cemetery in shanidar cave*, Teksas.
- STALFELT P. (2008). *Mala książka o śmierci*, Warszawa.
- STELCER B. (2000). *Osierocenie dorosłych – problem radzenia sobie z żalem po stracie*, Ann. UMCS Sect. D, 55 (7).
- STELCER B. (2008). *Rodzinne sposoby pokonywania stresu choroby – odczucia i strategie podejmowane przez rodzeństwo*, Psychoonkologia, 12 (1).
- STELCER B. (2008a). *Konteksty społeczno-kulturowe zdrowia i medycyny, tom III – Życie i dzieło Alberta Schweitzera inspiracją dla współczesnej bioetyki*, Poznań
- STEUDEN S., OKŁA W. (edd.) (2007). *Jakość życia w chorobie*, Lublin.
- SZEROCZYŃSKA M. (2004). *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków.
- SZEWCZYK K. (1998). *Wychować człowieka mądrego. Zarys etyki nauczycielskiej*, Warszawa-Łódź.
- TERAKOWSKA D. (2001). *Poczwarka*, Kraków.
- THOMAS P. (2001). *I miss you. A first look at death*, Barron's educational series, Hauppauge.
- TOKARCZYK R. (1984). *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Lublin.

- TORRES W.C. (1999). *A criança diante da morte*, São Paulo.
- TYBURSKI W. (2006). *Elzenberg*, Warszawa.
- VIGARELLO G. (1997). *Historia zdrowia i choroby: od średniowiecza do współczesności*, Warszawa.
- WALESZCZUK Z. (2004). *W trosce o człowieka umierającego. Geneza hospicjum w Polsce*, Wrocław.
- WALKOWIAK M. (2008). *Rola hospicjum w życiu społecznym na przełomie wieków*, Toruń (praca niepublikowana).
- WALLBANK S. (1991). *Facing grief: the bereavement and the young adulthood*, Cambridge.
- WALOCH N. (2008). *Trudne rozmowy o śmierci*, Gazeta Wyborcza, Toruń z dnia 23.09.2008.
- WAŃCZOWSKI M. (1993). *Księga żałoby i śmierci A–Z*, Opole.
- WILBER K. (1995). *Śmiertelni nieśmiertelni*, Warszawa.
- WILBER K. (1997). *Eksplozja świadomości*, Zabrze.
- WILBER K. (1997). *Krótką historią wszystkiego*, Warszawa.
- WILBER K. (1997). *Niepodzielone*, Poznań.
- WILLKE J., WERTHAM F. (2000). *Życie czy śmierć: stare i nowe tajemnice eutanazji*, Gdańsk.
- WIŁOWSKI A. (2004). *Weź pokochaj smoka. Rzecz o umieraniu dzieci*, Warszawa.
- WINNICZUK L. (2008). *Ludzie, zwyczaje i obyczaje starożytnej Grecji i Rzymu*, Warszawa.
- WITKOWSKI J. (2003). *Sterben, Tod und Trauer*, Stuttgart.
- WOJCIECHOWSKI F. (2007). *Niepełnosprawność. Rodzina. Dorastanie*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- WORDEN W. (1991). *Grief counseling and grief therapy*, London.
- ZBROZEK J. (1999). *Ich głos nasza cisza*, Nowiny Psychologiczne, 2.
- ZORZA V., ZORZA R. (1999). *Sposób na umieranie. Życ do końca*, Poznań.
- ZUCCARO C. (2004). *Teologia śmierci*, Kraków.
- ZWIERZCHOWSKI P. (2006). *Spektakl i ideologia. Szkice o filmowych wyobrażeniach śmierci heroicznej*, Kraków.
- ZWIERZCHOWSKI P., MAZUR D. (edd.) (2005). *Kino polskie wobec umierania i śmierci*, Bydgoszcz.
- ZWIERZYŃSKA-MATZKE T., MATZKE S. (2002). *Czasami wołam w niebo*, Warszawa.
- ŻÓTKOWSKA T. (ed.) (2007). *Konteksty pedagogiki specjalnej*, Szczecin.
- www.bip.men.gov.pl (15.04.2009)
- www.drclown.pl. (22.01.2009)
- www.hospicja.pl (22.01.2009)
- www.ksiazki.wp.pl/wiadomosci/id,35862,wiadomosc.html. (22.01.2009)
- www.mammarzenie.org. (22.01.2009)
- www.miasto.zgierz.pl/gim3/bonusy/bib/programy.html#BARFIE. (22.01.2009)
- www.wosp.pl. (22.01.2009)

AUTORI

copia dell'originale

Dr. Bąbka Jarosław - Istituto di Pedagogia, Sociologia e Scienze della Salute dell'Università di Zielona Góra.

Prof. Dr. Hab. Binnebesel Józef – Professore dell'Istituto Superiore dell'Educazione alla Salute a Łódź, Direttore della Cattedra di Pedagogia Speciale.

Dr. Block Bogusław - Cattedra di psicoterapia e psicologia della salute, Istituto di Psicologia, Facoltà delle Scienze Sociali, Università Cattolica di Giovanni Paolo II di Lublino.

Dr. Bohdan Zbigniew – Istituto di Pediatria, Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione dei Bambini dell'Università Medica a Gdańsk, Ospizio Don E. Dutkiewicz a Gdańsk.

Mgr. Dodziuk Anna – Psicoterapeuta, supervisore, Associazione Polacca di Psicologia.

Prof. Dr. Formella Zbigniew – Professore Straordinario dell'Università Pontificia Salesiana di Roma, Direttore dell'Istituto di Psicologia e Direttore della Cattedra di Psicologia dell'Educazione dell'UPS.

Dr. Grzybowski Przemysław – Cattedra di Pedagogia Generale e Comparativa, Istituto di Pedagogia dell'Università di Kazimierz Wielki a Bydgoszcz.

Mgr. Janowicz Anna – Specialista della formazione, Fondazione degli Ospizi di Gdańsk.

Mgr. Kielkiewicz Joanna – Psicologa, psicoterapeuta, Centro Psicopedagogico "Osiek" di Gdańsk, Istituto di Psicoterapia Psicodinamica "Initio".

Dr. Krakowiak Piotr – Teologo, psicologo, Cappellano Nazionale degli ospizi in Polonia.

Mgr. Krzywicka Kinga – Istituto di Pedagogia, Facoltà Umanistica, Università di Szczecin.

Hall Katarzyna – Ministro Nazionale dell'Educazione.

Prof. Dr. hab. Makselon Józef Jan – Direttore della Cattedra di psicologia della religione, Coordinatore dei dottorandi nella Facoltà di Filosofia nell'Accademia di Teologia di Cracovia.

Dr. Nowicka Agnieszka – Istituto di Pedagogia, Sociologia e Scienze della salute dell'Università di Zielona Góra.

Mgr. Piotrkowska-Sut Iwona - Psicologa, psicoterapeuta, Centro Psicopedagogico "Osiek" a Gdańsk, Istituto di Psicoterapia Psicodinamica "Initio".

Mgr. Siwińska Edyta – Istituto di Pedagogia, Facoltà Umanistica, Università di Szczecin.

Dr. Stelcer Bugusław – Istituto di Psicologia Clinica della Università di Karol Marcinkowski di Poznań.