

## ASPEKTY PASTORALNE ŚMIERCI DZIECKA PRZED I PO URODZENIU

**Słowa kluczowe:** dziecko, poronienie, śmierć, rodzina, Kościół, opieka duszpasterska

**Keywords:** Child, miscarriage, Death, Family, Pastoral Care

**Schlüsselwörter:** Kind, Fehlgeburt, Tod, Familie, Kirche, Seelsorge

Zjawisko niepowodzeń prokreacyjnych dotyczy 10–16 procent populacji kobiet w wieku rozrodczym<sup>1</sup>. W Polsce odnotowuje się ponad 40 tys. kobiet rocznie, które utraciły dziecko. Problem straty dziecka martwo urodzonego jest w społeczeństwie bagatelizowany. Wynika to stąd, że strata nastąpiła w bardzo wczesnym okresie ciąży, i zakłada się, że dotyczy znikomej części ludzi<sup>2</sup>.

Dla rodziców poronienie i śmierć dziecka są bardzo dotkliwe. Oczekują oni na narodziny, przygotowują się do nowych zadań związanych z powiększeniem się rodziny. Natomiast po nagłej śmierci dziecka następuje radykalna zmiana. Radość i oczekiwanie zmieniają się nagle w smutek i niedowierzanie. Osieroceni rodzice często stawiają pytanie, dlaczego ich to spotkało. W tej trudnej sytuacji potrzebują pomocy. Aby jej udzielić, należy poznać wielowymiarowy kontekst straty, który wiąże się z bardzo traumatycznym doświadczeniem, jakim są poronienie i śmierć dziecka. Rodzice często czują się winni tej sytuacji. Pojawia się w nich żal, że przydarzyło się to właśnie im<sup>3</sup>. Wydaje się, że małe dziecko, które umiera niespodziewanie, umiera bez opowieści, bez miejsca we wspólnocie i czasu na dojście do pełnej osobowości

---

\* Ks. dr Mariusz Ostaszewski – doktor teologii pastoralnej, wykładowca w Wyższym Seminarium Duchownym w Elblągu (2007–2024), sekretarz Polskiego Towarzystwa Teologicznego Oddział Elbląg, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4998-9986>, e-mail: [maosta@wp.pl](mailto:maosta@wp.pl).

<sup>1</sup> P. Magnowski, *Niepowodzenia rozrodu jako problem medyczny, społeczny i demograficzny w: Ginekolog Luboń* [on-line], <https://ginekologlubon.pl/2022/01/01/niepowodzenia-rozrodu-jako-problem-medyczny-spoeczny-i-demograficzny/> (dostęp: 16.06.2025).

<sup>2</sup> A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4/1(2014), s. 70.

<sup>3</sup> M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia*, „Civitas et Lex” 1(2014), s. 17.

kogoś zdolnego do dokonywania wyborów<sup>4</sup>. Najbardziej boli śmierć osoby, z którą nie zdołano się jeszcze przywitać. Rodzice, którzy utracili dziecko na skutek poronienia lub martwego urodzenia, doświadczają bólu rozstania z kimś, kogo twarz i radość życia mogą sobie jedynie wyobrazić<sup>5</sup>.

U wielu kobiet martwe urodzenie dziecka wywołuje kryzys. Niektóre z nich zdradzają objawy lękowe, a czasem dotyka je depresja. Spora część kobiet po stracie dziecka ma poczucie winy i czuje niepokój<sup>6</sup>. Mogą mieć psychiczne trudności z ponownym zajściem w ciążę, zwłaszcza gdy planowanie ciąży odbywa się wcześniej niż rok po stracie<sup>7</sup>.

W większości przypadków kobiety, które poroniły, nie są moralnie winne, aczkolwiek zdarza się, że czują się odpowiedzialne za śmierć swojego płodu. Kobieta ma poczucie winy, ponieważ zawiodła i nie potrafiła urodzić dziecka. Bierze się pod uwagę efekt końcowy, czyli utratę ciąży. Nawet jeśli jest to kwestia nieprawidłowości chromosomalnych, kobieta w ciąży jest przynajmniej pośrednio powiązana ze stratą dziecka. Potencjalna matka będąca w stanie błogosławionym nie ma intencji dokonania aborcji, lecz w rzeczywistości pożądanym przez nią celem urodzenia dziecka nie nastąpił, a zrealizował się w dokładnie odwrotnym stanie rzeczy<sup>8</sup>.

## 1. DZIECKO MARTWO URODZONE

Śmierć dziecka może nastąpić w różnych stadiach rozwoju życia. Są to: poronienie, poród martwego dziecka, śmierć noworodka oraz zespół nagłego zgonu niemowląt (SIDS)<sup>9</sup>. W rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku czytamy, że urodzenie martwe to całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli<sup>10</sup>.

Dziecku zmarłemu w początkowym stadium rozwoju należy się taki sam szacunek, jak zwłokom osób dorosłych. Kongregacja Doktryny Wiary naucza, iż „zwłoki embrionów lub płodów ludzkich [...] powinny być uszanowane tak jak zwłoki innych

<sup>4</sup> J. Dziedzic, *Kontekst pastoralny śmierci dziecka przed porodem*, „Polonia Sacra” 25(2021), nr 2(64), s. 80.

<sup>5</sup> M. Dziewiecki, *Jak wspierać matkę po poronieniu dziecka?* w: *Głos dla życia* [on-line], <https://glosdlazycia.pl/wydanie/w-numerze/jak-wspierac-matke-po-poronieniu-dziecka/> (dostęp: 3.11.2020).

<sup>6</sup> N. Brier, *Understanding and managing the emotional reactions to a miscarriage*, „Obstetrics Gynecology” 93(1999), s. 151–155.

<sup>7</sup> M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty*, s. 18.

<sup>8</sup> S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage*, „Journal of Social Philosophy” 46/1(2015), s. 146.

<sup>9</sup> Por. H. Lothrop, *Gute Hoffnung, jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit*, München 2016, s. 30.

<sup>10</sup> *Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2020 r., poz. 666).

istot ludzkich [...]”<sup>11</sup>. W podobny sposób wypowiada się Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia. W Karcie pracowników służby zdrowia stwierdza, że „płodowi już martwemu należy się szacunek właściwy każdemu zmarłemu człowiekowi”<sup>12</sup>. Żyjący zarodek ludzki, czyli dziecko, we wczesnych stadiach też jest kimś, a nie czymś<sup>13</sup>, dlatego po śmierci jego zwłoki wymagają takiego samego szacunku, jak ciała innych zmarłych osób<sup>14</sup>.

Jedną z różnic, jaka istnieje między osobami a zwłokami ludzkimi, jest ta, że osobom przysługują pełne prawa, a zwłokom tylko niektóre z tych praw. Mówi się tutaj o prawie do szacunku czy prawie do uwzględnienia ostatniej woli zmarłej osoby<sup>15</sup>. Szacunek dla zmarłych jest wynikiem respektu, jakim winniśmy otaczać każdego człowieka, ponieważ każdy został stworzony na obraz i podobieństwo Boga. Zwłoki ludzkie nie mogą więc być traktowane jak przedmiot, istnieje bowiem więź między osobą a jej martwym ciałem. Zwłoki, nie będąc człowiekiem, pozostają jego znakiem, dlatego tradycja zobowiązuje do szacunku wobec zwłok<sup>16</sup>. Przykładem wielkiego szacunku, jakim wspólnota Kościoła otacza ludzkie ciało także po śmierci, jest obrzęd okadzenia zwłok podczas pogrzebu. Celebrans wypowiada wtedy słowa: „Twoje ciało było świątynią Ducha Świętego. Niech Bóg przyjmie cię do swojej chwały”<sup>17</sup>. O zwłokach ludzkich *Katechizm Kościoła Katolickiego* mówi, że należy je pochować w ziemi jako „zasiew ciała, które zmartwychwstanie w chwale” (KKK 1683).

Do najbardziej bolesnych doświadczeń w życiu człowieka należy strata bliskiej, kochanej osoby. Dlatego naturalną reakcją jest smutek. Chociaż trudno porównywać cierpienie, strata dziecka przez rodziców to ból szczególny. Pogodzenie się ze śmiercią i odbudowanie swojego życia jest niełatwe, aczkolwiek możliwe. Ważną rolę odgrywają wszyscy, którzy towarzyszą rodzicom pogrążonym w żałobie. Szczególne znaczenie ma także obecność duszpasterza, który na różnych etapach spotyka się z rodzicami oplakującymi śmierć swojego dziecka<sup>18</sup>.

<sup>11</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Donum vitae. Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i godności jego przekazywania*, 22.02.1987, nr 1, 4, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 360–385.

<sup>12</sup> Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 146, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 549–627.

<sup>13</sup> T. Biesaga, *Spór o moralny status człowieka w okresie prenatalnym*, „Medycyna Praktyczna – Ginekologia i Położnictwo” 6(2006), s. 4.

<sup>14</sup> J. Dziedzic, *Żałoba po śmierci Jana Pawła II. Analiza ilościowo-jakościowa Księgi kondolencyjnej. Internauci w hołdzie papieżowi Janowi Pawłowi II*, Kraków 2009, s. 24.

<sup>15</sup> J. Bremer, *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, red. B. Grochmal-Bach [on-line], [https://opoka.org.pl/biblioteka/I/ID/wam\\_2013\\_smierc\\_01.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/I/ID/wam_2013_smierc_01.html) (dostęp: 11.07.2025).

<sup>16</sup> J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich*, „Studia Gdańskie” 21(2007), s. 431–433.

<sup>17</sup> *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, wyd. 2, Katowice 2005, nr 65.

<sup>18</sup> J. Kościelniak, *Śmierć dziecka i żałoba rodziców jako zagadnienie duszpasterskie*, „Polonia Sacra” 21(2017), nr 1(46), s. 83.

## 2. WPŁYW ŚMIERCI BLISKIEJ OSOBY NA RODZINĘ

Śmierć ma bardzo duży wpływ na stan uczuciowy wszystkich członków rodziny. Według niektórych badaczy śmierć bliskiej osoby jest jedną z częstszych przyczyn nerwicy serca. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że po utracie współmałżonka lub dziecka prawie 5 procent z przeżywających żałobę umiera w ciągu roku. Wdowcy i wdowy najbardziej przeżywają ból rozstania. W tym przypadku śmiertelność sięga aż 12 procent. Jeśli dziecko lub współmałżonek umierają nagle, poza domem lub w szpitalu, wówczas wpływ śmierci wzrasta pięciokrotnie, prawdopodobnie z powodu przeżytego szoku<sup>19</sup>.

Negatywne skutki żałoby w pewnej mierze może zmniejszyć wpływ ludzi otaczających pogrążoną w żalu osobę. Są to bliscy, przyjaciele, personel medyczny, grupy wsparcia, a także duszpasterz, którego pomoc może być bardzo cenna.

Wraz ze stratą dziecka pojawiają się takie emocje, jak lęk, złość, emocjonalne odizolowanie, smutek i żal. Rodzic oplakujący śmierć dziecka oplakuje również samego siebie i utratę swojej tożsamości tworzonej ze zmarłym.

Osierocenie jest definiowane jako odczuwanie cierpienia po utracie osoby obdarzanej miłością<sup>20</sup>. Badacze zajmujący się procesem osierocenia w pierwszym jego etapie wyodrębniają otępienie i odrętwienie, w drugim skargę i smutek, w trzecim napięcie, niepokój, szukanie osoby zmarłej. W kolejnym pojawiają się żal i dezorganizacja, w ostatnim – reorganizacja i tworzenie nowych relacji. Osierocony człowiek potrzebuje szczególnej pomocy. Wymienia się cztery zadania procesu osierocenia:

- akceptacja,
- doświadczenie żalu emocjonalnego i wegetatywnego,
- przystosowanie,
- odnowienie sił i ukierunkowanie na nowe cele<sup>21</sup>.

Pośród wszystkich przeżywanych przez człowieka strat śmierć dziecka jawi się jako najbardziej traumatyczne przeżycie, które odciska swe piętno na całej rodzinie. W literaturze podkreśla się, że osierocenie jest głębokim procesem psychologicznych, somatycznych oraz społecznych reakcji na stratę bliskiej osoby. Oplakiwanie śmierci bliskiej osoby oznacza świadomą i nieświadomą odpowiedź emocjonalną na zerwaną więź oraz jest związane z kulturowymi formami manifestowania żalu po stracie. Istotne są tu rytuały pogrzebowe, odmienne w poszczególnych kulturach, i formy wyrażania smutku oraz poszukiwanie wsparcia dla przeżywających żałobę<sup>22</sup>.

Z badań przeprowadzonych wśród rodzin, które utraciły bliską osobę, wynika, że nie są one w stanie określić stopnia swojej dezintegracji, a niekiedy nie rozpoznają potrzeby szukania pomocy. Podkreśla się również, że wspólnota rodzinna, która do czasu śmierci dziecka była rodziną funkcjonalną, w okresie żałoby często nie jest w stanie sama sobie radzić. W niektórych wypadkach stwarza specyficzne strategie obronne, które tak bardzo zakłócają jej rozwój, że wymaga ona niekiedy pomocy

<sup>19</sup> F. Antonelli, *Oblicza śmierci*, przeł. J. Dembska, Kraków 1995, s. 167.

<sup>20</sup> B. Stelcer, *Żałoba mężczyzn*, „Nowiny Lekarskie” 81(2012), s. 570.

<sup>21</sup> G. Dębska, J. Sulek, M. Łyżnicka, *Opieka nad osieroconymi dziećmi*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 375–381.

<sup>22</sup> B. Stelcer, *Żałoba mężczyzn*, s. 570–571.

terapeutycznej. Reakcja taka występuje wówczas, gdy brak pogodzenia się ze stratą bliskiego blokuje rozpoczęcie przeżywania żałoby. Zdarza się, że poszczególne osoby w rodzinie nie są w stanie zaakceptować, iż oczekiwana osoba odeszła. Wówczas mówimy o wystąpieniu swoistego protestu przeciw realności, który może się przejawiać w formie symptomów psychopatologicznych u poszczególnych członków rodziny. Można zaobserwować odcinanie się od wszystkiego. Wyraża się to w zaprzeczaniu zaistniałej sytuacji, braku rozmów o zmarłym dziecku czy też okolicznościach jego śmierci. W innych rodzinach będzie się to przejawiać w swoistym pozostawianiu w kontakcie z osobą zmarłą przez codzienne odwiedzanie cmentarza czy niezmiennianie w domu miejsc związanych z opłakiwaną osobą. W pierwszym wypadku możemy mówić o mechanizmach zaprzeczenia, w ostatnim zaś o ciągłym życiu w świadomości śmierci ukochanej osoby, jakby nastąpiła wczoraj. We wszystkich tych przypadkach występuje jednak brak umiejętności pożegnania się z osobą zmarłą oraz powrotu do wcześniejszego życia emocjonalnego<sup>23</sup>. Po śmierci kogoś bliskiego, a przede wszystkim dziecka, kobieta oraz cała rodzina doświadczają różnorodnych reakcji emocjonalnych. Najczęściej są nimi: smutek, żal, bezsilność, opuszczenie, pustka, osamotnienie. Występują również pozytywne zmiany w życiu osieroconych osób. Stają się wrażliwsze na potrzeby innych, bardziej religijne, poważniejsze, mniej egoistyczne, odpowiedzialne, łatwiej przychodzą im pomoc innym i przebaczenie. Zauważa się także, że częściej myślą o śmierci, ale równocześnie cieszą się życiem i widzą jego sens<sup>24</sup>.

### 3. PRZEŻYWANIE ŻAŁOBY

Na temat żałoby istniały często skrajne poglądy, które współcześnie, w wyniku badań i obserwacji doświadczeń osób przeżywających żałobę, uległy modyfikacji. Jedną z pierwszych osób, która podjęła ten temat z punktu widzenia naukowego, był Zygmunt Freud. Żałobę określał jako bolesny, rozłożony w czasie proces, kończący się pomyślnie wtedy, gdy zostaje podjęty wysiłek zmagania się z bólem straty. Według niego celem żałoby jest odseparowanie się od zmarłej osoby, które ma prowadzić do wycofania energii psychicznej z relacji ze zmarłym. Obecnie założenia Freuda poddawane są krytyce. Podważa się m.in. następujące tezy:

- Rozpacz jest nieuniknioną reakcją po stracie bliskiej osoby.
- Brak obecności cierpienia prowadzi do patologii żałoby.
- Niezbędna jest konfrontacja ze stratą i przepracowanie myśli i emocji, które jej towarzyszą, zwłaszcza tych negatywnych.
- Normalna żałoba kończy się wyzdrowieniem i powrotem do stanu emocjonalnego sprzed śmierci bliskiej osoby.
- Pozytywne emocje nie występują w okresie żałoby. Ich obecność jest wyrazem negowania straty.

<sup>23</sup> B. Janusz, L. Drożdżewicz, *Śmierć i żałoba w rodzinie. Oddziaływania terapeutyczne*, „Psychotherapia” 2(2013), s. 45–54.

<sup>24</sup> J. Salamon, K. Moździerz, *Jak śmierć bliskiej osoby zmieniła nasze zachowanie*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 370–372.

- Osoba przeżywająca żałobę powinna zrezygnować z więzi ze zmarłą osobą i nawiązać nowe relacje.

Wskazuje się, że cierpienie i ból nie muszą być dominującym uczuciem w procesie żałoby. Pozytywne aspekty żałoby występują szczególnie w kontekście jej zakończenia. Wymienia się następujące: podniesienie samooceny, sprawniejsze funkcjonowanie w reakcjach interpersonalnych, większa pewność i umiejętność radzenia sobie z problemami. Bardzo mocno kwestionowane jest przekonanie o konieczności zerwania więzi ze zmarłym. Wiele osób przeżywających żałobę utrzymuje żywą więź z osobą zmarłą. Dzieje się to na poziomie emocjonalnym. Fakt ten nie działa negatywnie na proces przeżywania osierocenia<sup>25</sup>.

Obecnie wyróżnia się pięć etapów żałoby. Są nimi:

1. Szok. Towarzyszące temu symptomy to: zaprzeczenie, protest, bezradność, niedowierzanie temu, co nas spotkało, niemożność dopuszczenia do siebie myśli o śmierci (wyparcie, zaprzeczenie). W wyniku szoku osieroceni rodzice mogą odczuwać wewnętrzny chaos i mieć poczucie zagubienia, a codzienne czynności wykonywać automatycznie. Często mamy do czynienia z tzw. dystansowaniem psychologicznym. Mechanizm ten ma działanie ochronne w sytuacji wielkiego stresu. Dzięki niemu rodzice czują się, jakby byli psychicznie sparaliżowani. Fakt ten w pewnej mierze chroni ich od emocjonalnego uczestnictwa w wydarzeniach, które ich przerastają.
2. Uświadomienie sobie straty. Towarzyszą mu niepokój wywołany stratą, przewlekły stres, nadwrażliwość, gniew, poczucie winy. Faza druga żałoby charakteryzuje się zróżnicowaniem przeżywanych uczuć i wielkim poczuciem winy, że rodzice nie byli w stanie uchronić swojego dziecka. Na tym etapie bolesna strata i wyniszczające emocje powodują, że osieroceni rodzice oraz ich bliscy odczuwają wielkie zmęczenie. Są oni przez to bardziej podatni na różne choroby, gdyż ich organizm jest osłabiony. Na poziomie religijnym często dochodzi do swoistego targowania się z Bogiem: „Boże, oddaj mi dziecko, a ja będę najlepszym rodzicem na świecie”, „Pozwól mi jeszcze raz je przytulić, a ja nigdy nie przestanę się modlić”. Rodzice podejmują nierówną walkę z rzeczywistością, która kończy się niepowodzeniem i przynosi stan depresyjny.
3. Chronienie siebie – wycofanie się. Ten etap przypomina depresję. Często wówczas występuje wycofanie się z kontaktów z innymi ludźmi, spędzanie czasu w samotności, dłuższy sen. Towarzyszy temu intensywnie przeżywana rozpacz, która jest spowodowana osłabieniem mechanizmów obronnych. Pozytywnym skutkiem osłabienia emocjonalnego jest to, że rodzice już nie zaprzeczają stracie i rozmawiają o śmierci dziecka. Śmierć staje się realna, a rodzice akceptują odejście swojego dziecka.
4. Powracanie do zdrowia. Rodzice stopniowo odzyskują kontrolę. Towarzyszy temu uzyskiwanie nowej tożsamości, przebaczenie i zapomnienie, poszukiwanie znaczenia oraz zabliznianie się rany. Przykładem odnalezienia sensu w cierpieniu są wspomnienia polskiej aktorki Ewy Błaszczyk, której córka zapadła w śpiączkę. To doświadczenie było dla niej wstrząsem, jednak, jak wspomina, w pewnym

<sup>25</sup> U. Bielecka, *Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 12/1(2012), s. 63–64.

momencie zadała sobie pytanie, co dobrego może przynieść ta sytuacja. Tak powoli rodziła się w jej sercu idea kliniki dla dzieci w śpiączce, znanej dziś w całej Polsce jako Klinika Budzik, która przynosi tak wielkie dobro. Proces zdrowienia przebiega bardzo wolno, aczkolwiek w miarę upływu czasu rodzicom udaje się rozpocząć życie na nowo, już bez fizycznej obecności ich dziecka.

5. Odnowa. To czas uczenia się życia bez opłakiwania dziecka, zajęcie się swoimi potrzebami wewnętrznymi i aktywny kontakt ze światem. To czas swoistego pogodzenia się z rzeczywistością. Czasami także wybaczenie. Ostatni etap nie przynosi zapomnienia, ale daje możliwość odnalezienia się w nowej sytuacji, w „nowym życiu”, które nie będzie już nigdy takie samo. Po stracie dziecka nic nie jest już takie jak dawniej. Zaczyna się nowe życie. Rany pozostały, lecz życie jest nowe, inne<sup>26</sup>.

#### 4. TOWARZYSZENIE RODZICOM PRZEŻYWAJĄCYM ŻAŁOBĘ

Podjmując niełatwe zadanie towarzyszenia osobom doświadczonym śmiercią dziecka, należy pamiętać o chrześcijańskim sensie cierpienia i śmierci. Ojciec Jacek Salij, poruszając ten temat, wyszczególnia następujące aspekty:

1. Człowiek ma prawo walczyć z cierpieniem i śmiercią, gdyż są one z natury czymś złym.
2. Nie można walczyć z cierpieniem za wszelką cenę. Widoczne jest to chociażby w dążeniu do zalegalizowania eutanazji czy aborcji.
3. Kiedy nie można usunąć cierpienia, należy ofiarować swoją pomoc przez współczującą obecność.
4. Przeżywanie cierpienia należy łączyć z poczuciem bliskości Boga<sup>27</sup>.

Osobie przeżywającej żałobę po śmierci swojego dziecka należy pomagać na wszystkich etapach jej trwania. W fazach początkowych powinno się to wyrażać w pomocy w codziennych czynnościach i daniu poczucia, iż rodzic nie jest sam w swoim bólu i cierpieniu. Kiedy pojawiają się intensywne emocje, ważne, by dzielić przeżycia z przeżywającym żałobę. Istotne jest wówczas wysłuchanie pogrążonej w smutku osoby<sup>28</sup>. Rodzice, którzy utracili dziecko, nie chcą, by wymazano pamięć o nim. Pragną rozmawiać o nim, dzielić się wspomnieniami. Bardzo ważne jest dla nich umożliwienie im okazywania emocji.

Osieroceni rodzice z żalem zauważają, iż ich żałoba staje się czasem przyczyną odizolowywania się ludzi od nich. Dlatego tak ważne jest, aby nie bać się z nimi spotykać. Sama obecność ma już terapeutyczne znaczenie. Generalnie osieroceni rodzice oczekują zrozumienia żalu. W wyrażaniu smutku niezwykle cenne może stać się rozważanie psalmów. Są one pomocą w doświadczeniu Bożej perspektywy cierpienia osieroconego rodzica. Psalmi dają możliwość wyrażenia tego, co człowiek obecnie przeżywa. Dla osób towarzyszących tym, którzy przeżywają żałobę,

<sup>26</sup> U. Bielecka, *Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby*, s. 63–64.

<sup>27</sup> J. Salij, *Ból duchowy*, „Charaktery” 2(2000), s. 38–39.

<sup>28</sup> J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 162.

mogą one być swoistym wzorem, gdyż psalmy są wyrazicielami uczuć ludzi, którzy doświadczyli cierpienia<sup>29</sup>. Pomagają one w nawiązywaniu więzi z Bogiem, nierzadko nadwyrężonej przez przeżyta tragedię<sup>30</sup>.

Rozmowy z rodzicami, którzy utracili dziecko, nie wymagają wielkiego wysiłku, często potrzeba tylko wysłuchać ich słów. Nieodzowna może stać się pomoc duszpasterza, kapłana. Bardzo ważne jest przygotowanie pogrzebu. Już pierwsza rozmowa w kancelarii parafialnej ma wielkie znaczenie. Istotne, by ksiądz nie był urzędnikiem, a pasterzem rozumiejącym cierpienie rodziców, którzy oplakują śmierć swojego dziecka. Ksiądz Piotr Krakowiak w poradniku dla osób, które pomagają w przeżywaniu żałoby, napisał takie słowa: „Od duszpasterzy wymaga się szczególnej wrażliwości i taktu w spotkaniach z osobami przychodzącymi z informacją o zgonie i proszącymi o pogrzeb. Często ksiądz jest pierwszą osobą, której rodzina opowiada historię ostatnich dni i godzin życia zmarłej osoby, a także o okolicznościach śmierci. Osoby przychodzące w sprawie pogrzebu najczęściej nie wiedzą, jak się zachować, i uciekają się do omawiania szczegółów pogrzebu w obawie przed bolesnym doświadczeniem rozmowy, obarczonej wieloma pytaniami, na które trudno jest dać odpowiedź. Choć każde spotkanie związane ze śmiercią i planowaniem pogrzebu wymaga od duszpasterza kultury, szacunku i odpowiedniego czasu na przeprowadzenie rozmowy, to istnieją sytuacje wymagające szczególnej uwagi i troski”<sup>31</sup>. Kościół ma świadomość, że istotnym zadaniem duszpasterzy jest pocieszanie przeżywających żałobę poprzez sprawowanie odpowiednich obrzędów. Szczególną okazją do tego jest homilia na pogrzebie dziecka. Ważne, aby wtedy proklamować zwycięstwo Chrystusa nad śmiercią, które obejmuje każdego człowieka, a zarazem akcentować miłosierdzie Boga, które ogarnia wszystkich<sup>32</sup>. Ważne jest uświadomienie rodzicom solidarności Chrystusa z ludźmi we wszystkim oprócz grzechu, co pozwala żywić nadzieję, że ci, którzy umierają wolni od osobistych win, będą mieli udział w Jego chwale<sup>33</sup>.

Duszpasterz powinien mieć czas i pozwolić rodzicom zadawać trudne pytania. Chociaż trudno często znaleźć odpowiedź na nie, samo poświęcenie czasu i wysłuchanie z uwagą jest niezwykle ważne<sup>34</sup>. Często wraz ze śmiercią bliskiej osoby pojawia się kryzys religijny. Wówczas pomoc duszpasterza powinna wyrazić się w następujących wymiarach: obecność i życzliwość, uważne słuchanie, empatyczne rozumienie, pomoc w podejmowaniu konstruktywnych działań, wspieranie działań, które mogą pomóc wyjść z kryzysu<sup>35</sup>.

<sup>29</sup> W. Müller, *Jak żyć po stracie kogoś bliskiego: modlitwa psalmami w przeżywaniu żałoby*, tłum. B.M. Kamińska, Częstochowa 2013, s. 34–35.

<sup>30</sup> J. Kościelniak, *Modlitewnik osieroconych rodziców*, Kraków 2014.

<sup>31</sup> P. Krakowiak, *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2008, s. 119.

<sup>32</sup> Tamże.

<sup>33</sup> H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 136.

<sup>34</sup> P. Krakowiak, *Pomoc po stracie i towarzyszenie w żałobie jako zadanie duszpasterskie*, „Perspectiva” 2(2010), 68–69.

<sup>35</sup> A. Skreczko, *Dziecko wobec śmierci bliskiej osoby*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułał, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 232.

Jednym z kluczowych zadań duszpasterza jest pomoc rodzicom w procesie przebaczenia, którym należy obdarzyć trzy osoby. Najpierw samego Boga. Rodzice właśnie do Niego najczęściej kierują pytanie: „Dlaczego?”. Niekiedy kwestionują miłość Boga. Pojawia się pytanie: „Jak Bóg może mnie kochać, jeśli zabrał mi dziecko?”. Istotne jest wówczas ukazywanie miłości Boga wyrażonej w śmierci Chrystusa na krzyżu i wskazywanie na nadzieję na życie wieczne i powtórne spotkanie z dzieckiem w wieczności. W procesie żałoby trzeba przebaczyć Bogu i w ten sposób się z Nim pojednać. Przebaczeniem należy objąć również człowieka, który w jakikolwiek sposób przyczynił się do śmierci dziecka. Paradoksalnie przebaczenia potrzebuje również samo zmarłe dziecko. Podświadomie rodzice mogą mieć do niego żal, że odeszło i zostawiło ich z poczuciem pustki. Najważniejszą osobą, która w procesie żałoby potrzebuje przebaczenia, jest „osierocony” rodzic, który musi przebaczyć samemu sobie. Często rodzice mają żal do siebie, że coś zaniedbali, że nie podjęli działań, które mogłyby uchronić dziecko. Jedna z mam wyznała, że bardzo trudno było jej wybaczyć sobie samej. Jej kilkunastoletni syn zginął w wypadku na motorowerze. Kobieta uruchomiła w sobie mechanizm pytań i wyrzutów: „Gdybym mu nie kupiła motoroweru, żyłby pewnie do dzisiaj”. Należy pamiętać, że bez przebaczenia sobie trudno zabiłżnić ranę spowodowaną śmiercią dziecka<sup>36</sup>.

Kolejnym zadaniem duszpasterza jest budzenie w rodzicach chrześcijańskiej nadziei, związanej z życiem wiecznym i wiecznością. Bardzo ważne jest uświadomienie rodzicom, że ich dziecko żyje w niebie u kochającego je Boga<sup>37</sup>.

Ważne jest również przypominanie prawdy o świętych obcowaniu. W *Credo*, wyznając wiarę w „świętych obcowanie”, nie zawsze w pełni zdajemy sobie sprawę, że nie mamy na myśli tylko świętych wyniesionych na ołtarze. Prawda ta przypomina nam o więzi, która łączy żyjących na ziemi ze zbawionymi w niebie. Święci, którzy już osiągnęli niebo, wstawiają się za nami u Pana Boga i wypraszają nam potrzebne łaski i dary Boże. Przychodzą nam z pomocą przez orędownictwo u Boga w naszych rozlicznych potrzebach. Pocieszająca dla rodziców jest świadomość, że w niebie mają już swojego orędownika. Między nami a tymi, którzy odeszli, jest nieustanna łączność. Jak naucza *Katechizm Kościoła Katolickiego*: „Wierzmy we wspólnotę wszystkich wiernych chrześcijan, a mianowicie tych, którzy pielgrzymują na ziemi, zmarłych, którzy jeszcze oczyszczają się, oraz tych, którzy cieszą się już szczęściem nieba, i że wszyscy łączą się w jeden Kościół; wierzmy również, że w tej wspólnocie mamy zwróconą ku sobie miłość miłosiernego Boga i Jego świętych, którzy zawsze są gotowi na słuchanie naszych prośb” (KKK nr 962).

<sup>36</sup> Zob. G. Ginter, *Osieroceni rodzice w: Wspólnota rodziców po stracie dziecka* [on-line], <http://www.stratadziecka.pl/aktualnosci/aktualnosci/58/osieroceni-rodzice> [dostęp: 27.02.2016].

<sup>37</sup> J. Kościelniak, *Śmierć dziecka i żałoba rodziców*, s. 95.

## 5. GŁOSZENIE DOBREJ NOWINY CHRYSYTA RODZICOM DZIECI ZMARŁYCH

Dzięki pozytywnemu stanowisku Kościoła w kwestii losu dzieci zmarłych przed i po urodzeniu możliwe stało się głoszenie Dobrej Nowiny ich rodzicom oraz towarzyszenie im przez duszpasterzy w chrześcijańskich obrzędach pogrzebu. Pomagają one zakończyć pewien etap życia i rozpocząć nowy. Sprawowanie rytuału pogrzebu dzieci zmarłych przed urodzeniem służy wzmocnieniu doświadczenia, że dziecko, choć urodzone jako martwe, prawdziwie zaistniało<sup>38</sup>.

Kościół rozumie, że duszpasterskim obowiązkiem osób duchownych jest pocieszanie przeżywających żałobę przez sprawowanie odpowiednich obrzędów. Dlatego *Kodeks prawa kanonicznego* z 1983 roku umożliwia odprowadzenie pogrzebu i pochówek chrześcijański dzieci zmarłych przed urodzeniem<sup>39</sup>. Również biskupi polscy wypowiedzieli się na temat konieczności duszpasterskiej troski o dzieci zmarłe przed urodzeniem i o ich rodziców. Episkopat Polski w liście pasterskim na Niedzielę Świętej Rodziny (Jasna Góra 2008), zatytułowanym *Otoczmy troską życie człowieka*, stwierdził na temat takich rodziców, że ich niezbywalnym prawem jest pożegnać, opłakiwać i pochować to dziecko. To są światowe standardy. Dziecko należy do wspólnoty rodzinnej. Rodzice mają prawo do pomocy duszpasterzy w zorganizowaniu godnego pochówku oraz spełnienia ich prośby o wydanie ciała dziecka przez odpowiednie władze szpitalne<sup>40</sup>.

W prawie kanonicznym znajdziemy rozróżnienie pogrzebu dziecka, które zostało ochrzczone, i dziecka, które nie było ochrzczone. W kanonie 1183 § 2 KPK czytamy: „ordynariusz miejsca może zezwolić na pogrzeb kościelny dzieci, których rodzice mieli zamiar je ochrzcić, a jednak zmarły przed chrztem”. Konferencja Episkopatu Polski pozwoliła na katolicki pogrzeb dzieci, które zmarły przed chrztem, jeżeli rodzice pragnęli je ochrzcić. W Polsce nie trzeba zatem prosić o specjalne pozwolenie, jakie w normalnym trybie diecezjanom wydaje biskup diecezjalny.

Kościół nie ma wątpliwości, że powinien być blisko tych rodziców, którzy przeżywają śmierć swego dziecka na etapie płodowym, oraz przy tych, którzy stracili dziecko po urodzeniu. Choć pewne praktyki pogrzebu tych dzieci potrzebowały doprecyzowania, dziś mają one określoną, często przez konkretne dekry, formę. Wyjątkową rolę do spełnienia w takich sytuacjach mają duszpasterze. Ich szczególnym zadaniem jest okazanie rodzicom dzieci utraconych zrozumienia i bliskości Kościoła oraz towarzyszenie modlitwą i życzliwością. Refleksją nad tematem dzieci zmarłych między innymi w okresie płodowym zajęła się Międzynarodowa Komisja Teologiczna, a opublikowany w 2007 roku dokument otrzymał tytuł *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*. Konferencja Episkopatu Polski poruszyła to zagadnienie także w Liście na Niedzielę Świętej Rodziny w roku 2008. Konferencja Episkopatu Polski udzieliła ogólnej zgody na pogrzeb dzieci zmarłych

<sup>38</sup> H. Sławiński, *Duszpasterska opieka i głoszenie Dobrej Nowiny Chrystusa rodzicom dzieci zmarłych przed urodzeniem*, „Polonia Sacra” 18(2014), nr 4 (37), s. 152.

<sup>39</sup> *Kodeks Prawa Kanonicznego*, Poznań 1983, kan. 1183 § 2; kan. 1184.

<sup>40</sup> Konferencja Episkopatu Polski, *List pasterski na Niedzielę Świętej Rodziny 28 grudnia 2008: Otoczmy troską życie człowieka* (Jasna Góra, 27.11.2008).

przed chrztem, gdy wiadomo, że rodzice naprawdę, jako osoby religijne, pragnęli je ochrzcić (*Obrzędy pogrzebu, Wprowadzenie*, nr 22/e). W obrzędach pogrzebowych duszpasterz jest zobowiązany dobrać teksty przeznaczone na pochówek dzieci, które zmarły przed chrztem.

Co do zwłok embrionów, płodów ludzkich czy wcześniaków nie można mieć wątpliwości, że należy się im szacunek jak każdemu zmarłemu człowiekowi. Wypowiadała się na ten temat wiele razy Stolica Apostolska. Kongregacja Doktryny Wiary naucza, iż „zwłoki embrionów lub płodów ludzkich, pochodzące z dobrowolnych przerwania ciąży czy też nie, powinny być uszanowane tak jak zwłoki innych istot ludzkich [...]. Zarówno w przypadku martwych płodów, jak i osób dorosłych, wszelka praktyka handlowa powinna być uważana za niegodziwą i zabronioną (*Instrukcja „Donum vitae”* z 22 lutego 1987 r., nr I, 4). Natomiast Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia w Karcie pracowników służby zdrowia (nr 146) stwierdza, że „płodowi już martwemu należy się szacunek właściwy każdemu zmarłemu człowiekowi”.

Duszpasterze nie powinni używać powszechnie przyjętego terminu „pokropek” na określenie pogrzebu dziecka, jest to bowiem wyraz pewnej degradacji pochówku. Obrzędy liturgiczne mówią o pogrzebie dziecka, a nie tylko o pokropieniu trumny wodą święconą. Liturgia Kościoła przewiduje określone obrzędy podczas tej ceremonii, więc powinno się ją odprawiać z wrażliwością i starannością. Można też odprawić z okazji pogrzebu dziecka Mszę św., np. o pociechę dla zasmuconych jego utratą rodziców. Taką Eucharystię sprawuje się w kolorze białym, nie fioletowym, wykorzystując odpowiednie formularze mszalne (zarówno na pogrzebie dziecka ochrzczonego, jak i nieochrzczonego). Kościół nie sprawuje Mszy św. pogrzebowej za zmarłe dzieci, gdyż taka Msza św. ma charakter przebłagania za grzechy popełnione przez zmarłego. Dziecko natomiast, które nie osiągnęło używania rozumu, nie było w stanie popełnić grzechu, a więc sprawowanie Ofiary Eucharystycznej jako przebłagania za grzechy nie miało by sensu.

Rodzicom, których dziecko umrze czy to wskutek poronienia, czy to wkrótce po urodzeniu, prawo polskie i szpitale powinny pozostawić wybór, czy pragną sami pochować dziecko, czy zostawić sprawę szpitalowi.

W 2020 roku ukazały się wskazania dotyczące sposobu wyprawienia kościelnego pogrzebu dziecka, które urodziło się martwe. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego i towarzyszeniu w żałobie osieroconej rodzinie*<sup>41</sup> porusza ten bardzo trudny temat. W publikacji można znaleźć wskazówki, jak rozmawiać z rodzicami, jak pomóc im przeżyć żałobę. Ponadto dokument określa warunki kościelnego pogrzebu dziecka, które zmarło na prenatalnym etapie życia. Kompendium zawiera także wskazania dotyczące celebracji jego pogrzebu: teksty modlitw, pieśni oraz teksty liturgiczne Mszy św. pogrzebowej dziecka nieochrzczonego – wskazania co do organizacji pochówku, jak również dokumentację niezbędną do wyprawienia takiego pogrzebu. Adresatami publikacji są przede wszystkim kapłani, rodziny, które doświadczyły śmierci dziecka na skutek niepowodzenia położniczego, oraz osoby zaangażowane w Duszpasterstwo Rodzin. Kompendium dostępne jest

<sup>41</sup> Rada ds. Rodziny KEP, *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego i towarzyszeniu w żałobie osieroconej rodzinie*, Kraków 2020.

w Polskim Stowarzyszeniu Obrońców Życia Człowieka, diecezjalnych wydziałach Duszpasterstwa Rodzin oraz Krajowym Ośrodku Duszpasterstwa Rodzin KEP.

Warto wiedzieć, że 15 października obchodzony jest w Polsce i w Kościele Dzień Dziecka Utraconego. Coraz bardziej wpisuje się on w podejmowane inicjatywy duszpasterskie, których celem są troska i opieka nad rodzinami przeżywającymi żałobę po utracie dziecka<sup>42</sup>.

## ZAKOŃCZENIE

Utrata dziecka przed porodem czy też po porodzie jest bardzo trudnym doświadczeniem. Dotyka nie tylko kobietę, ale całą wspólnotę małżeńską i rodzinną. Nagle bowiem pełne nadziei oczekiwanie na przyjście kogoś, kto ma się stać częścią przyszłości, zmienia się w smutek, a nawet rozpacz i postrzeganie urodzenia martwego dziecka jako porażki.

Żałoba po takiej stracie jest niekiedy bardzo intensywna i wymaga wsparcia nie tylko bliskich, ale także terapeutów, psychotraumatologów i duszpasterzy. Dlatego ważne są obecność, aktywne słuchanie oraz gotowość do każdego gestu życzliwej pomocy. Spotkania z rodzicami oplakującymi śmierć swojego dziecka są bardzo trudne, jednak duszpasterz nie może ich unikać. Niezwykle istotne jest zdobywanie wiedzy na temat przeżywania żałoby i form pomocy rodzicom. Ważne jest zauważanie we wspólnocie parafialnej takich rodzin i wspólnot małżeńskich, słuchanie ich z uwagą i niebagatelizowanie problemu. Dla rodziców, którzy utracili dziecko, to wielkie cierpienie, dlatego potrzeba pokory, aby z empatią ich wysłuchać. W procesie żałoby przebaczenie samemu sobie jawi się jako niezwykle istotny element. Niezwykle pomocni mogą być tu towarzyszący rodzicom oraz duszpasterz. Strony internetowe skupiające rodziców, którzy utracili dziecko, i indywidualne rozmowy z nimi ukazują potrzebę tworzenia specyficznego dla nich duszpasterstwa.

## ASPEKTY PASTORALNE ŚMIERCI DZIECKA PRZED I PO URODZENIU

### STRESZCZENIE

Urodzenie martwego dziecka jest bardzo dotkliwą stratą dla rodziców. Pojawia się poczucie winy związane z obarczeniem się odpowiedzialnością za to wydarzenie. Rodzice przeżywający żałobę bardzo często potrzebują wsparcia ze strony otoczenia i Kościoła. W towarzystwie im ważne są: obecność, aktywne słuchanie, praktyczna pomoc.

Pogrzeb dziecka martwego urodzonego jest możliwy w Kościele, mimo że nie zostało ono ochrzczone. Białe szaty liturgiczne symbolizują jego niewinność, a Eucharystia sprawowana za rodziców pograżonych w żałobie daje im nadzieję, że ich dziecko jest w rękach Boga.

<sup>42</sup> J. Gręźlikowski, *Pogrzeb płodów, noworodków i dzieci (2)* w: *Przewodnik katolicki* [on-line], <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2006/Przewodnik-Katolicki-4-2006/Diecezja-Wlodelawska/Pogrzeb-plodow-noworodkow-i-dzieci-2> (dostęp: 16.06.2025).

Strata dziecka przed porodem jest bardzo trudnym doświadczeniem. Dotyka ona nie tylko kobietę, ale całą jej rodzinę. Nagle bowiem pełne nadziei oczekiwanie na przyjście kogoś, kto ma się stać częścią przyszłości, zmienia się w smutek, a nawet rozpacz i postrzeganie tego dramatu jako porażki.

Żałoba po takiej stracie jest niekiedy bardzo intensywna i wymaga wsparcia nie tylko bliskich, ale także terapeutów i duszpasterzy. Ważne są obecność, aktywne słuchanie oraz gotowość do każdego gestu życzliwej pomocy. Spotkania z rodzicami oplakującymi śmierć swojego dziecka są bardzo trudne, jednak duszpasterz nie może ich unikać. Niezwykle istotne jest zdobywanie wiedzy na temat przeżywania żałoby i form pomocy rodzicom.

## PASTORAL ASPECTS OF CHILD DEATH BEFORE AND AFTER BIRTH

### SUMMARY

The birth of a stillborn child is a very painful loss for parents. They may feel guilty and blame themselves for what has happened. Parents who are grieving often need support from those around them and from the Church. When accompanying them, it is important to be present, listen actively and offer practical help.

A funeral for a stillborn child is possible in the Church, even though it has not been baptised. White liturgical vestments symbolise its innocence, and the Eucharist celebrated for the grieving parents gives them hope that their child is in God's hands.

The loss of a child before birth is a very difficult experience. It affects not only the woman, but her entire family. Suddenly, the hopeful anticipation of the arrival of someone who is to become part of the future turns into sadness, even despair, and the perception of this tragedy as a failure.

Mourning such a loss is sometimes very intense and requires the support not only of loved ones, but also of therapists and pastors. Presence, active listening and a willingness to offer any gesture of kind help are important. Meetings with parents mourning the death of their child are very difficult, but the pastor cannot avoid them. It is extremely important to gain knowledge about the grieving process and ways of helping parents.

## PASTORALE ASPEKTE DES KINDERSTERBENS VOR UND NACH DER GEBURT

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Geburt eines totgeborenen Kindes ist für die Eltern ein sehr schmerzhafter Verlust. Sie können sich schuldig fühlen und sich selbst die Schuld für das Geschehene geben. Trauernde Eltern benötigen häufig Unterstützung von ihrem Umfeld und von der Kirche. Bei der Begleitung ist es wichtig, präsent zu sein, aktiv zuzuhören und praktische Hilfe anzubieten.

Eine Beerdigung für ein totgeborenes Kind ist in der Kirche möglich, auch wenn es nicht getauft wurde. Weiße liturgische Gewänder symbolisieren seine Unschuld, und die Eucharistiefeier für die trauernden Eltern gibt ihnen Hoffnung, dass ihr Kind in Gottes Händen ist.

Der Verlust eines Kindes vor der Geburt ist eine sehr schwierige Erfahrung. Er betrifft nicht nur die Frau, sondern ihre ganze Familie. Plötzlich verwandelt sich die hoffnungsvolle Vorfreude auf die Ankunft eines Menschen, der Teil der Zukunft werden soll, in Traurigkeit, sogar Verzweiflung, und die Wahrnehmung dieser Tragödie als Versagen.

Die Trauer um einen solchen Verlust ist manchmal sehr intensiv und erfordert nicht nur die Unterstützung von Angehörigen, sondern auch von Therapeuten und Seelsorgern. Präsenz, aktives Zuhören und die Bereitschaft, jede Geste freundlicher Hilfe anzubieten, sind wichtig. Begegnungen mit Eltern, die um den Tod ihres Kindes trauern, sind sehr schwierig, aber der Seelsorger kann sie nicht vermeiden. Es ist äußerst wichtig, sich Wissen über den Trauerprozess und Möglichkeiten der Hilfe für Eltern anzueignen.

### BIBLIOGRAFIA

- Antonelli F., *Oblicza śmierci*, tłum. J. Dembska, Kraków 1995.
- Bielecka U., *Mity na temat zdrowej i patologicznej żaloby*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 12/1(2012), s. 62–66.
- Biesaga T., *Spór o moralny status człowieka w okresie prenatalnym*, „Medycyna Praktyczna – Ginekologia i Położnictwo” 6(2006), s. 1–5.
- Bremer J., *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, red. B. Grochmal-Bach [on-line], [https://opoka.org.pl/biblioteka/1/ID/wam\\_2013\\_smierc\\_01.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/1/ID/wam_2013_smierc_01.html) (dostęp: 11.07.2025).
- Brier N., *Understanding and managing the emotional reactions to a miscarriage*, „Obstetrics Gynecology” 93(1999), s. 151–155.
- Bubiak A., Bartnicki J., Knihinicka-Mercik Z., *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4/1(2014), s. 69–78.
- Clark Miller S., *The Moral Meanings of Miscarriage*, „Journal of Social Philosophy” 46/1(2015), s. 141–157.
- Dębska G., Sulek J., Łyżnicka M., *Opieka nad osieroconymi dziećmi*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 375–381.
- Dziedzic J., *Kontekst pastoralny śmierci dziecka przed porodem*, „Polonia Sacra” 25(2021), nr 2(64), s. 77–92.
- Dziedzic J., *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żaloby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 153–173.
- Dziedzic J., *Żaloba po śmierci Jana Pawła II. Analiza ilościowo-jakościowa Księgi kondolencyjnej. Internauci w holdzie papieżowi Janowi Pawłowi II*, Kraków 2009.
- Dziewiecki M., *Jak wspierać matkę po poronieniu dziecka?*, w: *Głos dla życia* [on-line], <https://glosdlazycia.pl/wydanie/w-numerze/jak-wspierac-matke-po-poronieniu-dziecka/> (dostęp: 3.11.2020).
- Konferencja Episkopatu Polski, *List pasterski na Niedzielę Świętej Rodziny 28 grudnia 2008: Otoczmy troską życie człowieka* (Jasna Góra, 27.11.2008).
- Ginter G., *Osieroceni rodzice* [on-line], <http://www.stratadzicka.pl/aktualnosci/aktualnosci/58/osieroceni-rodzice> (dostęp: 27.02.2016).

- Gręźlikowski J., *Pogrzeb płodów, noworodków i dzieci* (2) [on-line], <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2006/Przewodnik-Katolicki-4-2006/Diecezja-Wlodelawska/Pogrzeb-plodow-noworodkow-i-dzieci-2> (dostęp: 16.06.2025).
- Guzewicz M., *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia*, „Civitas et Lex” 1 (2014), s. 15–27.
- Janusz B., Drożdżewicz L., *Śmierć i żaloba w rodzinie. Oddziaływania terapeutyczne*, „Psychoterapia” 2(2013), s. 45–54.
- Kodeks Prawa Kanonicznego*, Poznań 1983.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Donum vitae. Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i godności jego przekazywania*, 22.02.1987, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 360–385.
- Kościelniak J., *Modlitewnik osieroconych rodziców*, Kraków 2014.
- Kościelniak J., *Śmierć dziecka i żaloba rodziców jako zagadnienie duszpasterskie*, „Polonia Sacra” 21(2017), nr 1(46), s. 83–99.
- Krakowiak P., *Strata, osierocenie i żaloba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żalobie*, Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., *Pomoc po stracie i towarzyszenie w żalobie jako zadanie duszpasterskie*, „Perspectiva” 2(2010), s. 68–69.
- Lothrop H., *Gute Hoffnung, jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit*, München 2016.
- Magnowski P., *Niepowodzenia rozrodu jako problem medyczny, społeczny i demograficzny* [on-line], <https://ginekologlubon.pl/2022/01/01/niepowodzenia-rozrodu-jako-problem-medyczny-spolesczny-i-demograficzny/> (dostęp: 16.06.2025).
- Meller J., *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich*, „Studia Gdańskie” 21(2007), s. 427–440.
- Muller W., *Jak żyć po stracie kogoś bliskiego: modlitwa psalmami w przeżywaniu żaloby*, tłum. B.M. Kamińska, Częstochowa 2013.
- Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, wyd. 2, Katowice 2005.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 549–627.
- Rada ds. Rodziny KEP, *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwego urodzonego i towarzyszeniu w żalobie osieroconej rodzinie*, Kraków 2020.
- Salamon J., Moździerz K., *Jak śmierć bliskiej osoby zmieniła nasze zachowania*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułąk, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 369–373.
- Salij J., *Ból duchowy*, „Charaktery” 2(2000), s. 38–39.
- Skreczko A., *Dziecko wobec śmierci bliskiej osoby*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. 3, red. E. Krajewska-Kułąk, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 217–235.
- Sławiński H., *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 127–152.
- Sławiński H., *Duszpasterska opieka i głoszenie Dobrej Nowiny Chrystusa rodzicom dzieci zmarłych przed urodzeniem*, „Polonia Sacra” 18(2014), nr 4 (37), s. 141–157.
- Stelcer B., *Żaloba mężczyzn*, „Nowiny Lekarskie” 81 (2012), s. 569–573.
- Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*, Dz.U. z 2020, poz. 666.