

ks. Bogdan Węgrzyn\*

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

## CZŁOWIEK W OBLICZU CIERPIENIA I UMIERANIA

### Z PERSPEKTYWY KAPELANA SZPITALA I HOSPICJUM

#### 1. Wstęp

Bezmiar cierpień duchowych i fizycznych, zwłaszcza w obliczu śmierci, jest w takim stopniu nieokreślony, jak wielkie jest bogactwo duchowych możliwości człowieka. Jeśli nawet dyspozycje te nie zawsze bywają dostatecznie rozbudzone i rozwijane w pełni życia i zdrowia, cierpienie dotyka każdego z wielką intensywnością i głębią. Kiedy dociera do nas informacja, że jesteśmy chorzy, że badania wykazały taką czy inną chorobę w organizmie, wówczas samoistnie rodzą się w nas lęk i niepewność. Powstaje bardzo szybko również pytanie – dlaczego, a następnie co będzie dalej?

A cóż powiedzieć, kiedy dociera do nas informacja, że jesteśmy nieuleczalnie chorzy? Medycyna jest bezradna, może pomóc teraz tylko Bóg – słyszy się takie czy podobne wypowiedzi z ust lekarzy. Czy wówczas nie może człowiekowi zburzyć się cały jego świat? Może i najczęściej się burzy, przynajmniej na jakiś czas. Spróbujmy my teraz na chwilę zamknąć oczy i pomyśleć sobie, „jestem nieuleczalnie chory, umieram, nie ma lekarstwa dla mnie”! Prawda, że nie jest łatwo?!

---

\* KS. BOGDAN WĘGRZYN – kapłan diecezji tarnowskiej, sędzia audytor Sądu Diecezjalnego w Tarnowie, doktor habilitowany nauk teologicznych w zakresie prawa kanonicznego, profesor nadzwyczajny Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie, diecezjalny duszpasterz prawników. Przez 12 lat pełnił obowiązki kapelana szpitala i hospicjum w Limanowej. Za posługę wśród chorych i umierających wyróżniony w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie ogólnopolskim tytułem przez księdza kardynała Stanisława Dziwisza „Miłosierny Samarytanin Roku 2009”. Członek Międzynarodowego Towarzystwa Naukowego *Fides et Ratio*, członek współpracownik Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II na Wydziale Nauk Prawnych, członek zwyczajny Stowarzyszenia Kanonistów Polskich, członek Stowarzyszenia św. Iwo Helory Patrona Prawników ARS LEGIS w Krakowie. W nagrodę za rozprawę habilitacyjną otrzymał stypendium naukowe na Uniwersytecie Wiedeńskim w Austrii. Autor publikacji naukowych i popularno-naukowych.

Szpital czy hospicjum, to miejsca gdzie bardzo ostro dotyka się tych rzeczywistości ludzkiego istnienia i przemijania. Łatwo jest spotkać się by mówić o cierpieniu, to prawda, ale zdecydowanie trudniej jest poradzić sobie z własnym cierpieniem, bądź uczestniczyć w cierpieniu drugiego człowieka<sup>1</sup>. To naprawdę jest sztuką.

Co więc należy czynić, by prawdziwie otoczyć troską ludzi nieuleczalnie chorych?

## 2. Potrzeba spojrzenia na własne życie

Czas, kiedy człowiek choruje, kiedy odchodzi, jest trudny nie tylko dla rodziny, ale i dla osób zajmujących się opieką profesjonalnie. Patrzyłem na to przez 12 lat, będąc kapłanem szpitala i hospicjum. Jest on trudny a zarazem bardzo ważny dla nas, dający nam możliwość obcowania z majestatem cierpienia i śmierci. Jest to okres, kiedy najwięcej czerpiemy nauki od naszego pacjenta i jego bliskich. Wtedy to uczymy się swoistej komunikacji niewerbalnej, wrażliwości na szereg trudno dostrzegalnych symptomów. Ks. dr Jerzy Smoleń, psycholog z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, pisząc o komunikacji w przestrzeniach ludzkiego cierpienia bardzo słusznie zauważa, „że o jakości komunikacji interpersonalnej decyduje zasadniczo komunikacja intrapersonalna, a więc to wszystko co jest we mnie. To znaczy, że ja jako człowiek uczestniczę w komunikacji w obrębie własnej osoby na trzech płaszczyznach: psychicznej, fizycznej i duchowej. Każda z tych płaszczyzn ma swój udział w komunikacji najpierw intrapersonalnej, a następnie interpersonalnej. Nie da się «dobrze» funkcjonować «eliminując» którąkolwiek z tych płaszczyzn. Za pośrednictwem wewnętrznego dialogu, człowiek poznaje istotność swojego bytu, rozwijając w ten sposób swoją podmiotowość. Bardzo wiele zależy od tej triady intrapersonalnej. Harmonia tej triady, bądź jej brak, istotnie wpływają na jakość komunikacji interpersonalnej. To, co jest we mnie, stanowi bazę dla moich relacji międzyludzkich”<sup>2</sup>.

Patrząc z perspektywy 12 lat na swoją posługę jako kapłana szpitala i hospicjum, muszę uczciwie powiedzieć, że wiele razy musiałem się zmierzyć najpierw z sobą samym. Jakże inne było to, co we mnie, od tego, czego doświadczałem w kontakcie z chorym człowiekiem. Chorego nie da się oszukać. On momentalnie

<sup>1</sup> Por. *Człowiek wobec bólu, cierpienia i śmierci*, red. J. Stala, N. Bravena, Kraków 2013; *Życie i śmierć. Wyzwania działalności charytatywnej*, red. J. Stala, Tarnów 2012; *Przestrzenie pracy socjalnej*, red. J. Stala, Tarnów 2010.

<sup>2</sup> J. Smoleń, *Komunikacja w przestrzeniach ludzkiego cierpienia*, w: *Idea hospicjum i jej zastosowanie w duszpasterstwie dziś*, red. M. Kujawski, Radom 2007, s. 33; B. Węgrzyn, *Opieka duchowa w terminalnej fazie choroby. Z perspektywy kapłana szpitala i hospicjum*, w: *Świat chorych na nowotwory- od zrozumienia do opieki*, Kraków 2010, s. 43.

wyczuwa nasze znużenie nim, nasze rozdrażnienie. On doskonale wyczuwa, kiedy męczy sobą, a kiedy nie. On doskonale wyczuwa nasz lęk i nasz spokój. On wie, kiedy mówimy mu prawdę, a kiedy tanio pocieszamy. On wyczuwa, kiedy jakiś temat nas przerasta, kiedy nie znamy odpowiedzi a mówimy aby mówić, albo szybko odsyłamy do Chrystusa. On wyczuwa o jakich sprawach w ogóle nie może z nami porozmawiać bo są nam dalekie. Takie spotkanie zawsze jest bardzo wymagające. Ono uczy uczciwości w kontakcie. Ono przede wszystkim wymusza to uczciwe spojrzenie na siebie. Ono wymusza postawienie najpierw sobie samemu pytań dotyczących naszego istnienia, naszych cierpień i naszego przemijania. Musimy sobie zdać sprawę, że ludzie nie dzielą się na żywych albo umierających, lecz na żywych albo martwych. Umieranie jest częścią życia. Jakże często spotkałem się z sytuacją, kiedy chory terminalnie jest traktowany jak ktoś, kto już nie żyje. Tak nie wolno nam myśleć.

### **3. Systematycznie uczyć się chorego człowieka**

Często zastanawiałem się dlaczego tak szybko męczymy się chorym człowiekiem? Tak szybko wypalamy się w tej posłudze. Moim zdaniem przyczyna leży w tym, że tak naprawdę nie uczymy się chorego człowieka, tylko ciągle dostosowujemy go do naszych obszarów i sposobów funkcjonowania. Pamiętam zdarzenie, które sędzę dobrze ilustruje to, o czym chciałbym powiedzieć. Kobieta nauczycielka odwozi samochodem do szkoły swoje najmłodsze dziecko. Nagle zdarza się wypadek, którego skutkiem jest paraliż całego jej ciała. Sytuacja jest bardzo trudna. Mąż po miesiącu odchodzi od niej do innej kobiety zabierając najmłodszą córkę. Z ową sparaliżowaną kobietą pozostaje najstarsza córka – studentka. Jest im ciężko. Koleżanki z pracy organizują pomoc: sprzątanie, gotowanie, pranie, nawet pomoc finansową, czy kilka chwil prostej rozmowy. Przychodzą i odchodzą. Nagle zamknięcie się w sobie tej chorej kobiety uświadamia im, że coś jest nie tak. Okazało się, że ona bardzo pragnie odebrać sobie życie, że już dłużej całej tej sytuacji nie wytrzyma. Problem w tym, a może szczęście, że nie mogła tego uczynić ze względu na paraliż całego ciała (od szyi w dół). Była unieruchomiona. Z pomocą psychologa, koleżanki zmieniły swoją pomoc. Organizowały tak czas, by zwyczajnie usiąść i porozmawiać z nią, a najczęściej zwyczajnie po prostu słuchać, słuchać i słuchać. Zapominamy, że osoba chora ma prawo wykrzyknąć swój ból, swój żal nawet do Boga samego. Sytuacja, w której przebywa, wcale nie jest prosta, nie jest łatwa, mówiąc najdelikatniej. Ponadto osoba chora przebywająca w domu cały czas, jest znużona ciszą i samotnością. Dla takiej osoby ścian mieszkania, pokoju z każdym dniem i nocą, pełnymi samotności, zwyczajnie

się przybliżają. Wtedy właśnie przychodzą myśli niechciane<sup>3</sup>. Kiedy uczyłem się chorego, będąc kapłanem szpitala i hospicjum, muszę powiedzieć, że chory terminalnie chce umierać w domu, w otoczeniu najbliższych. Szpital nigdy nie zastąpi domu. Rodzi się jedynie pytanie, czy jesteśmy przygotowani na spotkanie i rozmowę z człowiekiem chorym terminalnie? Czy zdołamy znaleźć w takiej rozmowie właściwe argumenty? Czy stać nas na przekazanie swojej pokory, miłości i zrozumienia we wspólnym cierpieniu? Czy w tej często niemej komunikacji z żywym cierpieniem będzie stać nas na absolutną szczerłość, a nie wyłącznie na ofiarowanie złudnej nadziei?

#### 4. Dar obecności przy chorym i umierającym

Szczególny obowiązek nawiązania kontaktu z ciężko chorym i umierającym człowiekiem spoczywa na kapłanie. Wizyta księdza, czasem najzwyczajniejsza, takie braterskie odwiedziny chorego, mogą w nim wyzwolić potrzeby religijne. Nie mamy gotowych technik rozmowy z chorym i umierającym człowiekiem. Może jedynie tyle, że trzeba opanować lęk, zachować się naturalnie i przyjaźnie, zachować także nawet pogodę ducha, by dać odczuć, że nasze życie się nie kończy, że nasza prawdziwa ojczyzna jest w niebie. Każdy z nas, a cóż dopiero człowiek nieuleczalnie chory, bardzo potrzebuje poczucia akceptacji, bezpieczeństwa. Ofiarować komuś swój czas, to największy dowód bycia dla tej osoby. Św. Ignacy Antiocheński w liście do Efezjan napisał: „Lepiej jest milczeć i być niż mówić, a nie być”<sup>4</sup>.

Być z drugim człowiekiem. Dać mu swój czas i siebie takim jakim się jest, to największy dar. Być, to sztuka, której trzeba się uczyć każdego dnia. Z byciem nieuchronnie związana jest cnota cierpliwości, a z nią zaś akceptacja ograniczonej cierpiącego.

Kiedy jesteśmy z chorym człowiekiem, musimy też pamiętać, że pomoc powinna być organizowana integralnie, tzn. na wspomnianych już trzech płaszczyznach: psychicznej, fizycznej i duchowej. Nie możemy przewartościować żadnej z tych płaszczyzn. One tworzą całość. Najczęściej jednak koncentrujemy się na tej fizycznej, popełniając tym samym błąd. Tymczasem harmonia tej triady ma istotne znaczenia dla jakości funkcjonowania każdego człowieka, tym bardziej chorego.

Ileż osób zapomina, że dla chorego wierzącego istotne znaczenie ma sfera duchowa. Móc codziennie, albo przynajmniej bardzo często przyjmować komunie

<sup>3</sup> Por. B. Węgrzyn, *Opieka duchowa w terminalnej fazie choroby...*, dz. cyt., s. 44.

<sup>4</sup> Św. Ignacy Antiocheński, *List do Efezjan*, za: *Liturgia Godzin*, t. III, poniedziałek 2 tygodnia Okresu Zwykłego.

świętą, skorzystać z pomocy duchowej spowiednika, z transmisji mszy świętej czy innego nabożeństwa poprzez radio czy telewizję, to wielkie wydarzenie dla cierpiącego człowieka. Nie możemy o tym zapominać. Muszę powiedzieć, że i dla niewierzących te obszary z czasem nie są bez znaczenia<sup>5</sup>.

Rodzina przy chorym i konającym jest równie ważna jako on sam. Jej także musimy poświęcić wiele uwagi. Powinniśmy uszanować reakcje rodziny, bez względu na to jakie one są i w jaki sposób są wyrażane. Do naszych obowiązków, tak duchowych, jak i czysto ludzkich, należy troska o tych, którzy zostają. Z własnego doświadczenia chcę dodać, że cały czas towarzyszenia także nieprzytomnemu człowiekowi, należy traktować tak, jakbyśmy byli z chorym w pełnym kontakcie logicznym. Nie mamy nigdy pewności, że pacjent nie słyszy nas i nie czuje naszego dotyku.

## 5. Jak rozmawiać z umierającym?

Podczas rozmowy z umierającym człowiekiem, na pewno trzeba opanować lęk, zachowywać się zupełnie naturalnie i przyjaźnie. Te spostrzeżenia może są proste, ale płyną z doświadczenia osobistego. Jeżeli jest coś co rani umierającego, to pewnie to, że okazujemy mu dystans. Nie potrzeba mówić zbyt wiele, raczej trzeba, abyśmy nastawili się na uważne słuchanie. Chory bardzo często stawia trudne pytania. Nie należy spieszyć się z odpowiedzią. Umierający człowiek dobrze wie, że my ich także nie znamy. Dlaczego więc stawia nam te pytania? Wydaje się, że chory chce się z nami podzielić bólem, chce z nami nawiązać kontakt. Jakie to ważne, żeby wtedy tylko słuchać. Milczenie w tym wypadku, kiedy stajemy wobec majestatu umierania, ma ogromne znaczenie. Już swoją obecnością pomagamy choremu i umierającemu spojrzeć prawdzie w oczy. Zdarzało mi się wiele razy, że poza tajemnicą spowiedzi, tak na spokojnej rozmowie, chory odkrywał przede mną, swoje załamania moralne, upadki. Ważne jest wówczas, żeby mu nie przerywać, żeby pozwolić mu wypowiedzieć się do końca. Nie trzeba wówczas osądzać chorego. Muszę uczciwie przyznać, że to ja codziennie się uczyłem od chorych i umierających ludzi. To dla mnie największy uniwersytet, jaki ukończyłem w życiu – słuchanie chorych i umierających. Słuchanie chorego to coś więcej niż technika książkowa. Myślę nawet, że słuchanie jest swoistego rodzaju miłością miłosierną. Ten obowiązek słuchania spoczywa na wszystkich, którzy towarzyszą cierpieniu i umieraniu drugiego człowieka. Gdy zaś prowadzimy rozmowy,

<sup>5</sup> Por. B. Węgrzyn, *Opieka duchowa w terminalnej fazie choroby...*, dz. cyt., s. 45.

należy zwrócić uwagę, jeśli chodzi o kapłana, że dobrze jest gdy ów duchowny prowadzi te rozważania w duchu teologicznym. Oczywiście, że nie zapominamy o kwestiach cierpienia, sensu życia, rodziny. Ale te myśli powinny stanowić tylko tło do rozmowy, jaką chcemy prowadzić w duchu teologicznym. Nie chciałbym być źle zrozumiany, bo przecież zdaję sobie sprawę, że nie chodzi tutaj o wykład teologiczny, ale o to perspektywiczne spojrzenie na dalsze życie po śmierci.

## 6. Zakończenie

Schorzenie o krytycznym przebiegu ma istotny wpływ na życie. Sam wiem, co przeżywałem oczekując po leczeniu operacyjnym na wyniki onkologiczne. Na zakończenie, jako podsumowanie, pozwolę sobie zaproponować tekst, który kiedyś całkiem przypadkowo trafił w moje ręce, a jest zatytułowany: *Błogosławieństwa starego człowieka*:

„Błogosławieni, którzy rozumieją,  
że moje nogi teraz wolniej chodzą i moje ręce drżą.  
Niech będą błogosławieni, którzy o tym myślą,  
że moje uszy już niedobrze słyszą i że nie wszystko zaraz rozumiem.  
Niech będą błogosławieni, którzy wiedzą,  
że moje oczy już źle widzą.  
Błogosławieni niech będą, którzy mi nie nawymyślają,  
gdy coś mi z rąk wypadnie i którzy mi pomagają odnaleźć swoje rzeczy.  
Błogosławieni niech będą, którzy się do mnie uśmiechają  
i ze mną w pogawędkę się wdają.  
Niech będą błogosławieni, którzy zauważają moje dolegliwości  
i próbują moje cierpienia pomniejszyć.  
Niech będą błogosławieni, którzy pozwalają mi odczuć,  
że jestem kochany i którzy czule ze mną się obchodzą.  
Błogosławieni, którzy przy mnie zostają,  
gdy idę drogą ku wieczności.  
Błogosławieni wszyscy, którzy są dobrzy dla mnie.  
Oni pomagają mi myśleć o dobrym Bogu.  
A ja ich na pewno nie zapomnę,  
gdy będę kiedyś u Niego”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> B. Węgrzyn, *Opieka duchowa w terminalnej fazie choroby...*, dz. cyt., s. 46.

Towarzyszenie agonii jest dyskretnym podtrzymywaniem nadziei chorego przez osobiste świadectwo wiary wskazującej na Boga, który jest samą Miłością. Szept modlitwy różańcowej lub psalmów, wsłuchiwanie się w wyciszony śpiew liturgiczny (chorał), paląca się świeca gromniczna, krzyż w zasięgu wzroku chorego lub obrazek Matki Bożej – to wszystko razem tworzy klimat sprzyjający religijnemu przeżyciu obecności Boga, Który wypełnia duszę chorego Pokojem. Bóg, bywa, że zapomniany, daleki i obcy, znów staje się Ojcem, a zbliżająca się śmierć powrotem do Domu z dalekiego wygnania.

### Proponowana literatura

- Adamczak M., *Psychospołeczne problemy chorego terminalnie i jego rodziny*, w: *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, red. J. Drążkiewicz, Warszawa 1989, s. 31–63.
- Bielak M., *Lekarz wobec śmierci*, „Medicus” (1994) nr 3 (37), s. 1–2.
- Błock B., Chmiel A., *Duszpasterskie problemy opieki paliatywnej*, w: *Problemy medycyny paliatywnej w onkologii*, Lublin 1996, s. 46–50.
- Człowiek wobec bólu, cierpienia i śmierci*, red. J. Stala, N. Bravena, Kraków 2013.
- Dutkiewicz E., *Duszpasterstwo hospicyjne*, GWS (1996), nr 7, s. 14–15.
- Kalinowski M., *Posługa kapelanów hospicyjnych wśród chorych w terminalnym stadium choroby nowotworowej*, „Studia Warmińskie” 37 (2000), s. 129–143.
- Kromolicka B., *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu*, Szczecin 2000.
- Łuczak J., *Etyka w opiece paliatywnej*, w: *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*, red. A. Biela i in., Lublin 1996, s. 29–60.
- Łuczak J., *Zwalczanie bólu u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową*, „Polski Tygodnik Lekarski” 47 (1992) nr 16–17, s. 343–346.
- Meyza J., *O porozumiewaniu się z chorym na raka*, „Nowotwory” 46 (1996), z. 6, s. 225–230.
- Przestrzenie pracy socjalnej*, red. J. Stala, Tarnów 2010.
- Przytuła A., *Umierać razem z pacjentem*, „Lubelski Gość Niedzielny” (1998) nr 47, 22 listopada, s. 21.
- Skurzyński P., *Jak spokojnie umrzeć*, Gdańsk 1993.
- Warzeszczak S., *Etyczne aspekty opieki paliatywnej*, „Warszawskie Studia Teologiczne” 11 (1993), s. 285–295.
- Życie i śmierć. Wyzwania działalności charytatywnej*, red. J. Stala, Tarnów 2012.