

o. prof. Jacek Salij

Człowiek umierający jako bliźni

Odczyt wygłoszony 3 grudnia 2005: Poznań, Sala sesyjna Urzędu Miasta Poznania,
Międzynarodowe Sympozjum Geriatryczne

Chcemy czy nie chcemy, w naszym stosunku do człowieka umierającego odsłania się sama istota tego, co w ogóle sądzymy na temat sensu ludzkiego życia, w tym również sensu naszego własnego życia.

Generalnie, stając w obliczu człowieka znajdującego się w sytuacji terminalnej, realizujemy którąś z trzech postaw, które spróbuję tu pokrótce scharakteryzować. Używam pierwszej osoby liczby mnogiej, bo praktycznie problem dotyczy wszystkich. Zanim sami umrzemy, każdemu z nas nieraz przychodzi uczestniczyć w umieraniu kogoś bliskiego, natomiast dla pielęgniarek i lekarzy czynne towarzyszenie ludziom umierającym stanowi zazwyczaj istotny wymiar ich codziennej pracy zawodowej.

Cztery modele naszego stosunku do ludzi umierających

Odmienne modele naszego stosunku do ludzi umierających rozróżniłbym mniej więcej następująco:

1. uprzedmiotowienie człowieka umierającego. Człowiek umierający jest wówczas obsługiwany, pielęgnowany, otoczony troską medyczną, ale sam właściwie nie ma nic do powiedzenia. Praktycznie traktowany jest tak, jakby był małym dzieckiem, nawet jeśli jest sprawny umysłowo i zdolny do podejmowania decyzji. Pełną władzę nad nim sprawuje służby medyczna oraz, w daleko mniejszym stopniu, jego najbliżsi.

Ten model ujawnia, jak się wydaje, antropologię kolektywistyczną i znajdziemy go m.in. w źródłach starogreckich. Dla Greków człowiek chory liczył się przede wszystkim jako ktoś potrzebny wspólnocie. Owszem, lekarz starogrecki pod żadnym pozorem nie ingeruje w samą tajemnicę życia, jednak podstawowym jego zadaniem jest pomoc w odzyskiwaniu zdrowia, a nie opieka nad nieuleczalnie chorym. Platon pisał brutalnie - choć ówcześni Grecy prawdopodobnie nie zauważali

zawartego w tych słowach okrucieństwa - że medycyna ma „służyć obywatelom, których (...) ciała są udane, a co do innych, to jeśli ciała będą mieli liche, tym pozwoli się umrzeć”¹.

W naszej chrześcijańskiej Europie, dopiero wskutek osłabienia wiary w życie wieczne, wyszło na jaw, jak wiele było w nas takiego właśnie stosunku do człowieka umierającego. Świadczy o tym rozpowszechniona w swoim czasie maniera konsekwentnego ukrywania przed umierającym prawdy o jego położeniu. Lew Tołstoj, w noweli *Śmierć Iwana Iljicza*, genialnie odsłonił całą nieludzkość tej manieri, pokazując, że swoim udawaniem tylko zwiększamy naszym bliskim ból umierania, a zwiększamy tym więcej, im bardziej komedianckie, im mniej delikatne jest to nasze udawanie.

2) model indywidualistyczny. Dzisiaj nabiera on coraz większej popularności, co wypływa z tak rozpowszechnionego dziś zwątpienia w ostateczny sens ludzkiego życia. W myśl tej postawy, umieranie jest sprawą ściśle prywatną i niemal nieprzyzwoitą. Każdy ma swoje własne sprawy, toteż w miarę możliwości nie powinno się swoim umieraniem sprawiać innym kłopotu, nie trzeba się też dziwić temu, że ludzie mogą nie mieć czasu nawet dla umierającego ojca czy matki. Dom „spokojnej” starości, wyrzucanie umierających z domu do szpitala (jako norma, bo, rzecz jasna, to całkiem zrozumiałe, że nieraz nasi bliscy, ze względu na potrzebę specjalistycznej pomocy, umierają w szpitalu), a nawet podpowiadanie eutanazji - to podstawowe cechy indywidualistycznego podejścia do ludzi umierających.

Przy tym podejściu postuluje się coraz częściej pełne informowanie chorego o zaawansowaniu jego choroby i wejściu w stan terminalny - a ponieważ mentalność indywidualistyczna z zasady osłabia więzi międzyludzkie i nie docenia znaczenia wzajemnej miłości, przekazanie tej prawdy umierającemu dokonuje się nieraz bez należytej delikatności, w sposób okrutny. Główny współczesny ideolog tej mentalności, Peter Singer, nie waha się głosić, że ktoś całkowicie i bezpowrotnie zdany na czyjąś opiekę właściwie nie jest już człowiekiem - jest ludzkim złomem, eks-człowiekiem - toteż nie ma nic nagannego w spowodowaniu jego śmierci. Jakby symbolicznym podsumowaniem podejścia tej mentalności do ludzkiego umierania jest chęć - realizowana zazwyczaj poprzez decyzję o kremacji zwłok i rozsianiu prochów na cztery strony świata - niepozostawienia po sobie grobu.

¹ Platon, *Państwo*, 3,17 (410a).

3. podejście personalistyczne. Ten model stosunku do człowieka umierającego jest najbardziej zgodny z Ewangelią, obecnie rozszerza się zwłaszcza dzięki ruchowi hospicyjnemu. Istotą tego podejścia jest głębokie przeświadczenie, że człowiek umierający jest aż do samego końca prawdziwym i pełnym człowiekiem, a więc naszym bliźnim, ze względu zaś na swoją terminalną sytuację najszczególniej zasługuje na miłość. Temu podejściu poświęcimy w niniejszym tekście uwagę szczególną, teraz to tylko dopowiedzmy, że norma personalistyczna postuluje, ażeby człowiek umierający - na ile tylko jest do tego zdolny - podmiotowo współtworzył sytuację swojego odchodzenia. Wynika to z przeświadczenia o nie dającej się ująć w kryteriach ilościowych godności osoby ludzkiej, częściowo zaś z przeświadczenia, że czas umierania jest być może najważniejszym czasem naszego życia.

4. model dalekowschodni. Ten model stosunku do umierających jedynie odnotujemy. Mimo wzrastającej popularności religii dalekowschodnich nie wydaje się bowiem, żeby był on wśród nas znacząco obecny. Stosunek do ludzkiego umierania jest w kulturach dalekowschodnich znacząco przeniknięty wiarą w obowiązywalność prawa karmy² oraz (albo) wiarą, iż zarówno cierpienie jak śmierć są czym złudnym³.

² Por. następujące świadectwo : Idąc ku brzegowi Gangesu, „w półmroku potknąłem się o coś, co wydało mi się ludzkim ciałem. Zatrzymałem się zdumiony, spojrzałem pod nogi i dostrzegłem, w bladym świetle świtu, mężczyznę leżącego na gołej ziemi, którego ciałem wstrząsały dreszcze i który cicho jęczał. Pochyliłem się nad nim i chciałem wzywać pomocy, lecz usłyszałem głos guru: <Chodź, zostaw go...> Widząc moje wahanie, dorzucił: <Taka jest jego karma>. Stałem przez moment osłupiały, po czym, posłuszny Mistrzowi, podążyłem za nim niby automat nad świętą rzekę. (...) Chociaż nas to szokuje, odpowiedź guru była logiczna w kontekście hinduskiej wizji reinkarnacji. Skoro ów człowiek kończył to życie w tak dramatycznych okolicznościach, w całkowitej samotności i powszechnej obojętności, musiało to być skutkiem złych czynów popełnionych w poprzednim wcieleniu, za które płacił teraz zgodnie z prawami karmy. Udzielenie pomocy przeszkodziłoby mu w przeżyciu tej bolesnej karmy w tym konkretnym wcieleniu i zmusiło do oczekiwania na karę w kolejnym życiu. Reakcja otoczenia nie wypływa tak naprawdę z obojętności, lecz ze swobodnego fatalizmu. (...) Pamiętajmy, że na samym początku swej działalności Matka Teresa ściągnęła na siebie potępienie części władz religijnych zarzucających jej zakłócanie prawa karmy, a tym samym naruszanie harmonii Dharmy” - Joseph-Marie Verlinde, *Zakazany owoc. Z aśramu do klasztoru*, Kraków 1999 s.105.

³ Por. opowieść buddyjska o śmierci mistrza Radzana: „Kiedy czuł, że śmierć jest już blisko, Radzan zawołał wszystkich do sali Buddy i wspiał się na miejsce, z którego zwykle wygłaszał mowy. Najpierw rozwarł swoją lewą rękę i trzymał ją w tej pozycji przez kilka minut. Nikt nie zrozumiał, więc polecił odejść mnichom ze wschodniej części klasztoru. Następnie rozwarł swą prawą dłoń. Nadal nikt nie rozumiał, polecił więc aby odeszli mnisi

Postawa personalistyczna wobec ludzkiej śmierci

Dalszą część rozważań skupię na przedstawieniu - w wymiarze zarówno teorii, jak praktyki - postawy trzeciej, bez wątpienia najbardziej właściwej, którą zresztą streszcza sam tytuł niniejszego tekstu. Chociaż postawa personalistyczna w stosunku do umierających wyrasta z ducha Ewangelii, wydaje się, że jest ona zrozumiała i dostępna również dla niechrześcijan, a częściowo również dla niewierzących. Telegraficzny styl niniejszej wypowiedzi każe mi również tę jej część ująć w punktach:

1. Uszanować godność człowieka umierającego oraz powagę śmierci. Spełnienie tego postulatu jest czymś niezwykle trudnym - ostatecznie zaś, chyba niemożliwym - jeżeli życiu ludzkiemu odmawia się jakiegoś, wychodzącego poza ramy naszego życia doczesnego, sensu ostatecznego (choćby nawet nie do końca uświadomionego i trudnego do nazwania). Przecząc transcendowaniu naszego życia ponad doczesność, trudno bowiem uniknąć dewaloryzacji terminalnego jego odcinka, jako rzekomo coraz bardziej bezwartościowego i zmierzającego do nicości. Brutalna i nieludzka filozofia Petera Singera nie jest, jak się wydaje, tylko cynicznym wybrykiem nieodpowiedzialnego myśliciela, ale stanowi wyciągnięcie logicznych konsekwencji z materialistycznej antropologii.

2. Uznać, że śmierć nie jest złem absolutnym. Warunkiem prawidłowego stosunku do ludzkiego umierania (w przyszłości, również naszego umierania) jest oparcie się na prawdzie, że śmierć na pewno nie jest największym złem, jakie może spotkać człowieka. Zaprzeczenie tej prawdy oznaczałoby wręcz zakwestionowanie naszego człowieczeństwa, wówczas bowiem trzeba by pogodzić się z tym, jakoby nie było wartości, dla których warto poświęcić życie. Nie jest rzeczą przypadku, że niemal zoologiczne przerażenie faktem śmierci i chęć magicznego unieważnienia tego faktu pojawiły się zwłaszcza w kręgu cywilizacji nastawionej raczej na wartości typu „mieć”, niż „być”. Wszystkie bowiem wartości większe niż życie są wartościami tworzącymi nasze „być” i mentalność konsumpcyjna jest na nie mało wrażliwa.

z zachodniej części klasztoru. Pozostali jedynie ludzie świeccy. Do nich mistrz rzekł: <Jeżeli naprawdę chcecie okazać Buddzie wdzięczność za jego współczucie dla was, nie szcędźcie wysiłków w głoszeniu Dharmy. A teraz wynoście się! Wynoście się stąd!> Potem, śmiejąc się głośno, mistrz upadł martwy” - *Koło życia i śmierci*, red. Philippe Kapleau, Warszawa 1986 Wydawnictwo Pusty Obłok s.68n.

3. Wierzyć w szczególną wartość mądrego znoszenia zła. Możliwość rozpoznania w sytuacji terminalnej szczególnie ważnego odcinka naszego życia wiąże się z uznaniem, że miarą naszego człowieczeństwa nie jest ani sprawność biologiczna i psychiczna, ani przydatność społeczna, ani nawet zdolność do czynienia dobra. Nawet bowiem czynienie dobra - choć jest ono w naszym życiu czymś bardzo ważnym - nie jest ostatecznym celem naszego życia. W tradycji chrześcijańskiej zawsze starannie podkreślano, że cierpliwe znoszenie zła, jakiego nie da się uniknąć (różnego zła, nie tylko zła związanego z umieraniem), jest czymś ważniejszym nawet niż czynienie dobra. Dlatego ważniejszym, że podczas gdy czynienie dobra jest wydawaniem właściwych człowiekowi owoców, to mądre znoszenie zła kształtuje, oczyszcza i pogłębia nas samych. Mądre znoszenie zła związanego z umieraniem kształtuje nas ostatecznie. Śp. ksiądz Józef Tischner zostawił nam bardzo czyste i niezwykle budujące świadectwo cierpliwego przejścia przez utrapienia śmierci.

4. Szczególna komunia z człowiekiem umierającym. Są co najmniej dwa wielkie powody, dla których okazywanie człowiekowi umierającemu miłości i solidarności, obdarzanie go naszą postugą i kochającą obecnością, bardziej nas zobowiązuje i jemu bardziej jest potrzebne, niż kiedykolwiek. Jest tak najpierw dlatego, że znajduje się on w stanie postępującej utraty sił, a nieraz w stanie zupełnej bezsilności. Ponadto, jest to jego ostatnie zmaganie o dopełnienie sensu swojego życia, zatem zmaganie najszczególniej ważne. Wydana w roku 1995 przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Karta Pracowników Służby Zdrowia* zawiera niezwykle piękny i głęboki opis tej miłości, jaka należy się człowiekowi umierającemu: „Miłość oznacza udzielającą się i przyjmującą obecność, która ustala z umierającym komunię, na którą składa się uwaga, zrozumienie, troska, cierpliwość, życzliwość i darmowość” (nr 132).

5. Troszczyć się o każdy okrucieństwo podmiotowości człowieka umierającego. Nie ma prawdziwej miłości bez uszanowania podmiotowości tego, kogo kochamy. Sytuacja człowieka umierającego jest o tyle szczególna, że zazwyczaj nie ma on już pełnych możliwości objawiania swojej podmiotowości, aktywnego współtworzenia sytuacji, w jakiej się znajduje. Rzecz w tym, że trzeba mu to ułatwiać, na ile to tylko możliwe. Człowiek chory nieraz zachowuje się jak dziecko, nieraz też sama natura dokona jego jakby uprzedmiotowienia i wówczas trzeba go otaczać troską stosownie do tej jego sytuacji. W żadnym wypadku nie powinno się jednak dążyć do

infantylizacji czy uprzedmiotowienia człowieka umierającego, ani tych stanów pogłębiać. Szacunek dla podmiotowości człowieka znajdującego się w sytuacji terminalnej jest jednym z szczególnie cennych postulatów ruchu hospicyjnego.

6. Starać się prawdę przesycać miłością, a miłość – prawdą. Autentyczna miłość do człowieka umierającego pomaga rozwiązać dylemat: „mówić mu czy nie mówić prawdę o jego terminalnej sytuacji?” Z pewnością, fałszywa to miłość, która wyraża się okłamywaniem tego, kogo się kocha. Zarazem przejawem nie miłości, ale doktrynerstwa, może być decyzja na pełne poinformowanie umierającego o jego sytuacji, nawet gdybyśmy starali się decyzję tę zrealizować z całą delikatnością i taktem. Nie jest przecież tak, że w chorobie, nawet uznanej przez lekarza za terminalną, wszystko jest zdeterminowane. Bardzo wiele zależy przecież od samopoczucia chorego, od jego woli życia. Zbyt jednoznaczna informacja na temat zbliżającej się śmierci, choćby podana jak najdelikatniej, może w chorym stłumić wolę życia. Jak się wydaje, prawda sytuacji terminalnej domaga się od ludzi uczestniczących w umieraniu drugiego człowieka - z jednej strony, uszanowania powagi sytuacji, z drugiej strony, budzenia pokoju i podtrzymywania nadziei (stosownie do konkretnych okoliczności). Mamy wystarczająco wiele środków komunikacji, również niewerbalnej, żeby ten postulat zrealizować.

7. Przywracać społeczny wymiar ludzkiemu umieraniu. Przewycięzenie przesądu, jakoby śmierć była nieszczęściem ostatecznym, będzie nam pomagało w odbudowywaniu społecznego wymiaru ludzkiego umierania. Wskutek pojawienia się w naszych współczesnych obyczajach panicznego lęku przed śmiercią i desperackiego nieprzyjmowania do wiadomości faktu nadchodzącej śmierci naszej własnej lub w naszym najbliższym otoczeniu, śmierć współczesna jest często odarta z wielu bezcennych wartości. Zbliżająca się rozłąka może być przecież - przywołajmy choćby spowiedź Jacka Soplidy - niepowtarzalną szansą pojednania skłóconych i wybaczenia krzywdzicielom. Biblijne opisy prawdziwie ludzkiego zgonu - np. patriarchy Jakuba (Rdz 48-49), jego syna Józefa (Rdz 50,24-26), króla Dawida (1 Krl 2), czy Tobiasza (Tb 2) - świadczą o tym, że śmierć była nieraz przeżywana jako najszczerzej głębokie pożegnanie; błogosławieństwo umierającego i jego ostatnie słowo było przyjmowane z nie dającym się zapomnieć pietyzmem; między umierającym i tymi, których on na tej ziemi zostawiał, wytwarzała się jedyna w swoim rodzaju komunia. Wszystkie te - dobre - wymiary śmierci pozostaną dla nas

niedostępne, jeśli będziemy kontynuowali irracjonalne udawanie, że śmierć nikomu z nas się nie zdarzy.

8. Postulat „ewangelizowania ludzkiej śmierci”. Śmierć ma również - w każdym razie dla człowieka wierzącego - swój wymiar religijny. Zawsze jest czymś pozałowania godnym, kiedy z czyjejs winy człowiek umierający jest pozbawiony szansy pojednania z Bogiem, zanim stanie przed Jego sądem. Wspomniana już *Karta Pracowników Służby Zdrowia* mówi o potrzebie „ewangelizowania śmierci, to znaczy głoszenia Dobrej Nowiny umierającemu” (nr 131) - i od razu wyjaśnia, że w specyficznej sytuacji człowieka umierającego owa ewangelizacja dokonuje się zwłaszcza na trzy sposoby: poprzez obdarzanie miłością, modlitwę oraz posługę sakramentów. Z doświadczenia wiem, z jak wielką wdzięcznością człowiek ciężko chory, który już nie ma siły nawet na to, żeby się modlić, przyjmuje podpowiedź, że w jego sytuacji prawdziwą modlitwą będzie samo tylko spojrzenie na wizerunek Ukrzyżowanego czy na obraz Matki Bożej, albo samo tylko trzymanie w ręku różańca.