

Posługa miłości wobec osób chorych i cierpiących

Wymagania moralno-pastoralne

Marek Kluz

KLUZ, M.: The Service of Love towards the Sick and Suffering : Moral and Pastoral Requirements. *Studia Aloisiana*, 5, 2014, 2, s. 19 – 36.

Illness and suffering are extremely challenging phenomena in human life. But God does not leave anyone alone in the difficult situation of the disease. A particular manifestation of God's care is the help that the sick receives through the ministry of love from all people of good will. Fundamental obligation rests with the immediate family and caretakers who in addition to the necessary assistance should provide their patients the possibility of the encounter with Christ in the sacrament of anointing. Among the people with special tasks with respect to individuals affected by the disease and suffering, there are health care providers, who should approach each patient with great respect and love. This paper presents specific responsibilities towards the sick and suffering that have to be fulfilled by mentioned groups of people, thus all people of faith, immediate family, caregivers and medical staff, who in a special way have been entrusted with human life.

Keywords: disease and suffering, man, love, duty, people of faith, family, health care providers

Wstęp

Choroba i cierpienie należą do zjawisk bardzo trudnych w życiu człowieka. Dotykają każdego – niezależnie od wieku i przekonań religijnych. Dla człowieka, który żyje pełnią życia, choroba staje się ciężkim doświadczeniem, z którym nie zawsze umie się zmierzyć. Brak właściwego podejścia do zjawiska choroby może zrodzić w człowieku kryzys, który uwidacznia się w różnorodnej formie: osłabienie wiary, zapomnienie o Bogu, bunt, nieumiejętność pogodze-

nia się z tym nowym doświadczeniem. Ale Bóg nie pozostawia nikogo samego w trudnej sytuacji choroby.¹

Szczególnym przejawem troski Boga jest pomoc, jaką otrzymuje chory poprzez posługę miłości wszystkich ludzi dobrej woli. Jan Paweł II w liście apostolskim *Salvifici doloris* wyraźnie podkreśla, że „człowiek musi się poczuć powołany niejako w pierwszej osobie do świadczenia miłości w cierpieniu (...) Cierpienie jest w świecie po to, ażeby wyzwalało miłość, ażeby rodziło uczynki miłości bliźniego, ażeby całą ludzką cywilizację przetwarzało w »cywilizację miłości«². Także Benedykt XVI w encyklice *Spe salvi* zachęca wszystkich, aby z miłością otworzyli się na ludzi cierpiących: „Cierpieć z innymi, dla innych (...), cierpieć z powodu stawania się osobą, która naprawdę kocha – oto elementy fundamentalne człowieczeństwa, których porzucenie zniszczyłoby samego człowieka.”³

Powyższe słowa papieży są więc wielkim wołaniem i zarazem wyzwaniem moralnym dla wszystkich ludzi zdrowych, aby chcieli i umieli otworzyć swoje serce na osoby dotknięte chorobą i cierpieniem. Należy jednak pamiętać, że najbardziej obowiązek ten spoczywa na najbliższej rodzinie i opiekunach osób chorych, którzy oprócz niezbędnej pomocy powinni zapewnić im spotkanie z Chrystusem w sakramencie namaszczenia, w którym będą oni mogli złączyć swoje cierpienie z cierpieniem Jezusa Chrystusa. Z kręgu osób mających szczególne zadania względem ludzi dotkniętych chorobą i cierpieniem nie można także wykluczyć służby zdrowia, która powinna do każdego chorego podchodzić z ogromnym szacunkiem i miłością.

W niniejszej publikacji zostaną przedstawione konkretne zadania, jakie mają do spełnienia względem chorych i cierpiących wymienione grupy osób, a więc wszyscy ludzie wierzący, najbliższa rodzina i opiekunowie oraz personel medyczny, któremu w szczególny sposób powierzone zostało ludzkie życie.

1. Doświadczenie choroby i cierpienia w życiu człowieka

Każdy człowiek niezależnie od bogactwa i pozycji społecznej, wcześniej czy później, przechodzi przez chorobę, a także doświadcza cierpienia.⁴ Niektórzy doświadczają bólu fizycznego związanego z wypadkiem, chorobą, inni bólu psychicznego związanego ze śmiercią bliskiej osoby.⁵ Jak różne są

1 Por. FRANCISZEK: *Encyklika „Lumen fidei”*. Rzym, 2013, nr 56–57.

2 JAN PAWEŁ II: *List apostolski „Salvifici doloris”*. Watykan, 1984, nr 29–30.

3 BENEDYKT XVI: *Encyklika „Spe salvi”*. Rzym, 2007, nr 39.

4 Od najdawniejszych czasów granicę między zdrowiem i chorobą, czyli między zjawiskami prawidłowymi a nieprawidłowymi, zmienionymi, tj. patologicznymi. Por. DURDA, W.: *Chrześcijańska postawa wobec cierpienia*. Kraków, 1998, s. 43–44.

5 Por. SZOSTKIEWICZ, Z.: *Vademecum duszpasterza chorych*. Warszawa, 1993, s. 91.

owe doświadczenia, tak jednocześnie różne są ludzkie reakcje na ból. Nie pozostawia w nas śladu ból ostry i krótkotrwały, natomiast, gdy jest intensywny i długotrwały, staje się doświadczeniem. Może wówczas dezorganizować psychikę, zburzyć równowagę, zamknąć na innych ludzi, wpłynąć na życie zawodowe, społeczne, zablokować pragnienia, nadać specyficzną barwę emocjom i uczuciom, zakłócić myślenie, nawet doprowadzić do kryzysu wiary. Pokazuje to doskonale, że ból fizyczny związany z chorobą niejednokrotnie przekracza ciało człowieka, dotykając duszy.⁶ Trzeba jednak wspomnieć, że ból jest samoobroną, pożytecznym objawem, znakiem ostrzegającym przed groźącym niebezpieczeństwem, systemem alarmowym, po prostu „dzwonkiem”. Choroba jest nie tylko biologicznym zaburzeniem funkcji narządu, lecz jednocześnie procesem o szerokim znaczeniu pedagogiczno-psychologicznym, dotyka całego człowieka, więc i jego człowieczeństwa. Dolegliwość spotyka człowieka, który ma zazwyczaj pewne doświadczenie, określone cechy, zalety i wady, również uzdolnienia, zainteresowania, sukcesy i coraz to nowe marzenia. Nic więc dziwnego, iż często wielkość choroby uzależniona jest od niemożności realizowania tych marzeń, dążeń, powołań życiowych. Choroba, szczególnie niebezpieczna, jest w pierwszej kolejności wstrząsem dla człowieka nią dotkniętego i jego najbliższych, a nierzadko również dla otoczenia. Oprócz bólu fizycznego w chorobie dochodzi cierpienie psychiczne, które może objawiać się w postaci bardzo dojmujących i niekiedy dolegliwych przeżyć. Mianowicie:

- Bolesne doświadczenie stanu swej ograniczoności i fizycznego przemijania. Choroba staje się katastrofą, gdyż przerywa nagle zewnętrzną aktywność, a szczególnie, gdy przykuwa do łóżka na dłuższy czas, co jest równoznaczne z odcięciem od świata i dominującą samotnością.⁷
- Przeżywanie swojej samotności. Wiąże się z bezczynnością, oderwaniem od obowiązków i świata. Owo doświadczenie samotności może przejawiać się w dwojaki sposób: jako błogosławieństwo będące okazją do refleksji nad sobą oraz wiarą i jako źródło udreki; chory jest samotny z przymusu, więc koncentruje się nad sobą i swoją chorobą, do której sprowadza także swe zainteresowania, działania i wszelakie troski. Lecz nie musi tak być, bo poprzez swoje cierpienie i chorobę może zrozumieć innych chorych.⁸
- Doznanie stanu niemocy związanej z uzależnieniem się od innych. Chory boleśnie odczuwa swą niedołążność i przymus oddania się pod opiekę w cudze ręce.⁹ Wówczas dominuje przekonanie, że jest ciężarem dla otoczenia. Dręczy się tą myślą, niekiedy bezpodstawną. Zdarza się, że w następstwie chory odcina się nawet od najbliższych, by ukryć swój stan.

6 Por. SANDRIN, L.: *Wobec cierpienia: zrozumieć, przyjąć, wytłumaczyć cierpienie*. Tłum. K. Kamińska. Kielce, 2000, s. 13–15.

7 Por. HÄRING, B.: *Nauka Chrystusa: Teologia moralna*, t. 3. Tłum. J. Klenowski. Poznań, 1963, s. 192.

8 Por. SZOSTKIEWICZ, Z.: *Vademecum pacjenta*. Warszawa, 1992 s. 72–74.

9 Często chory odczuwa wówczas upokorzenie. Por. SZOSTKIEWICZ, Z.: *Vademecum pacjenta*, s. 56–57.

- Odczuwanie odmienności zainteresowań. Chory odcina się od ludzi, ponieważ wydaje się mu niemożliwym nawiązanie porozumienia, kontaktu z innymi, szczególnie ze „światem młodych”. Według niego, jego cierpienie jest niezrozumiałe dla innych i przytacza go ciężar życia oraz bogactwo doświadczeń, które powinno raczej stać się pociechą.
- Doświadczenie kruchości i nietrwałości egzystencji. Chory czuje się jak wyrzucony siłą z biegu życia, które dalej toczy się swoim torem. Uświadamia sobie również, że nie jest niezastąpiony, a świat może istnieć bez niego. Wtedy staje się zrezygnowany, buntuje się wewnątrz. Odżywa się w nim dramatyczne pragnienie dokonania jeszcze czegoś w życiu. Chce być zdrowy i żyć normalnie wykonując swoje obowiązki.¹⁰

Lekarz jest obecny w trudnym procesie choroby, przed którym staje człowiek obarczony nią, szczególnie, gdy jest ciężka i przewlekła. Uczestniczy w tych przeżyciach, staje się powiernikiem i musi być przede wszystkim człowiekiem¹¹ w spotkaniu z chorym i cierpiącym, na wzór Samarytanina. Postawa lekarza, jego podejście, ma także wpływ na zdrowie psychiczne i moralne pacjenta, więc oddziałuje na stopień nabycia umiejętności chorowania. Nadto powinien pamiętać, że każdy choruje inaczej, więc nie ma schematów chorowania ani leczenia i najważniejsze jest indywidualne podejście.

Choroba jest często bodźcem wyzwalającym mechanizmy wychowawcze i człowiek otwiera się na nowe możliwości poznawcze siebie, jak również na nowe widzenie siebie i innych. Choroba staje się twórczym czynnikiem rozwoju własnej osobowości, jest umiejętnie przeżywana i traktowana jako wartość, źródło łaski, ale oczywistością jest, że takie myślenie nie pojawia się już w momencie zachorowania. Chorowanie bowiem jest procesem. Można w nim wyróżnić takie etapy jak: zaskoczenie, poszukiwanie równowagi oraz uwolnienie się od uzależnień chorobowych. Etapy te bywają trudne i niebezpieczne, ale dobrze jest je znać. Często chorzy zatrzymują się na jednym z nich nie mogąc „ruszyć” dalej. Efektem jest wpadanie w złość prowadzącą do nerwicy, pesymizmu i załamań, aż po rozpacz, niszcząc po drodze wszystko i wszystkich, nie umiając reagować dobrem. Często mówi się, że choroba może człowieka złamać albo doprowadzić do dojrzałości. Właśnie umiejętność tworzenia dobra, powinna być zarazem celem i skutkiem prawidłowego przeżywania choroby. W podobny sposób przez proces rozwoju przechodzi osobowość, myślenie ludzkie, nim zacznie podchodzić do choroby jako czyniącej człowieka dojrzałym.

Chorowanie jest nieodłączną cechą człowieczeństwa, a mimo to często słyszy się wyrok: „cierpi za swoje grzechy”. Chrystus dał nam wyraźną odpowiedź, iż tak nie jest, w perykopie o uzdrowieniu niewidomego od urodzenia. Odpowiedź Jezusa na pytanie uczniów: „Rabbi, kto zgrzeszył, że się urodził niewidomym – on czy jego rodzice?” nie pozostawia wątpliwości: „Ani

10 Por. OLEJNIK, S.: *Teologia moralna życia osobistego*. Włocławek, 1999, s. 420–421.

11 Por. JAN PAWEŁ II: *List Apostolski „Dolentium hominum”*. Watykan, 1985, nr 2.

on nie zgrzeszył, ani rodzice jego, ale [stało się tak], aby się na nim objawiły sprawy Boże" (J 9,1-3). Pytanie o zależność pomiędzy winą a chorobą rodzi się jednak w niejednej głowie. Gdyby takowa zależność istniała, ukazywałaby Boga nieżyczliwego, który odczuwa satysfakcję w ludzkim cierpieniu. Jest to fałszywy obraz Boga. Bóg Biblii nie pragnie ani cierpienia ani śmierci. Człowiek sam przez nieposłuszeństwo, przez nadużycie wolności ściągnął na ludzkość cierpienie i śmierć (to nie stanowi osobistego grzechu). Bóg Miłosierny wyciągnął jednak swą ratującą dłoń i zesłał światu swego Syna, który jest Zbawicielem człowieka. Choroby, w należyтым rozumieniu, ujawniają prawdę o kruchości naszego życia i tego wszystkiego, co czynimy. Wypowiedziane po chrześcijańsku „tak” w stosunku do choroby jest już w rzeczywistości jakimś „tak” w stosunku do życia wiecznego, któremu choroba mocą śmierci i zmartwychwstania Chrystusa ma służyć. Chorobę można traktować jako narzędzie do osiągnięcia świętości, a jednocześnie jako cenę, którą ponosi się za ponowną ewangelizację świata, „dlatego chory jest drogocenną perłą dla wszystkich”¹². Chorych Bóg miłuje w szczególny sposób. Chorzy, zwłaszcza nieuleczalnie, są traktowani inaczej niż zdrowi, jak oddzielna kategoria. Dzieje się tak, gdyż dzisiaj nie rozumie się wartości cierpienia, wykreślając chorych poza margines. A chory może dać innym wiele dobra, przede wszystkim może dać światu świadectwo czym jest cierpienie dla chrześcijan. Cierpienie jest szczególnym darem od Boga, szczególnym Bożym miłowaniem człowieka, który właśnie w chorobie i cierpieniu staje się bardziej podobny do Jego Syna.

Ważną rolę w chorobie i cierpieniu odgrywa Kościół, który poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił, a nadto zachęca ich, aby łącząc się z Męką i śmiercią Chrystusa przysparzali dobra Ludowi Bożemu. Kościół daje odpowiedź na pytania delikatne i nieuniknione rodzące się w sercu człowieka, a w szczególności ukazuje Chrystusa niosącego pociechę i będącego źródłem niezawodnej nadziei. Chory ma w Kościele specjalną i specyficzną rolę, gdyż jest w nim obecny Chrystus. Kapłan oraz osoby pomagające mają szczególne zadanie: pomóc odkryć choremu swoistą misję, tj. łączyć się w swym cierpieniu z cierpiącym Chrystusem poprzez modlitwę i ofiarę cierpienia za dobro całego Kościoła i w ten sposób współpracować w dziele zbawienia świata.

2. Powszechny obowiązek wiernych wobec chorych i cierpiących

Współczesna cywilizacja proponuje różne modele życia, wśród nich również takie, które nie dostrzegają cierpiącego człowieka. Dużo mówi się

12 LUBICH, C.: *Dlaczego mnie opuściłeś? Cierpienie w świetle duchowości jedności*. Kraków, 2000, s. 109–111.

o „kulturze śmierci“. Wydaje się, że nie ma już takiej dziedziny życia, na której owa „kultura“ nie wycisnęłaby swojego piętna. Dla współczesnego społeczeństwa najważniejszym kryterium wartościowania jest sukces, w którym nie ma odniesienia do człowieka – tym bardziej chorego lub cierpiącego.¹³ A to właśnie życie ludzkie – jak naucza papież Jan Paweł II – domaga się większej życzliwości, miłości i opieki. Jest to przeciwwaga dla rozpowszechniającej się „kultury śmierci“, która wciąga nie tylko pojedyncze osoby, ale całe społeczeństwa.¹⁴

Panujące przekonanie o konieczności lansowania sił witalnych ponad inne wartości sprawia, że już na starcie zdyskwalifikowani są ci, którzy nie posiadają takiego rodzaju siły. Widzi się w nich osoby, które spełniły swoje życiowe zadanie, wobec czego można je, co najwyżej, tolerować. Wśród takich ludzi są osoby starsze i chore. Poprzez niedomaganie fizyczne ciężąca choroba pociąga za sobą ból i cierpienie.¹⁵ Dochodzi nieraz do takich przypadków, gdzie stara się wprowadzić eutanazję jako rozwiązanie w trudnych sytuacjach. Owa idea eutanazji przestała już w wielu ludziach budzić jakiegokolwiek poczucie zgrozy.¹⁶

Cierpienie jest czymś o wiele bardziej podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej osadzonym w całym człowieczeństwie – wyjaśnia Jan Paweł II.¹⁷ Dlatego sytuacja chorych w wielu przypadkach oznacza cierpienie wynikające z samej samotności. To rodzi w człowieku potrzebę bezpieczeństwa, opieki, troski.¹⁸ Dodatkowo, propagowany kult ciała i młodości kształtuje wśród ludzi myślenie, że osoby starsze i chore są zupełnie niepotrzebne, dlatego nie ma potrzeby poświęcania się dla nich. W praktyce oznacza to niechęć do ponoszenia ofiary z siebie samych, nawet przez poświęcenie swojego czasu.¹⁹

Aktualne staje się zatem wezwanie, by wszyscy chrześcijanie uczestniczyli w troskliwej miłości Jezusa Chrystusa i Jego Kościoła wobec chorych oraz troszczyli się o nich według swoich możliwości. Wyrazem tego może być braterska pomoc, odwiedziny, które chorego umocnią w Panu.²⁰ Chory musi usłyszeć dobrą nowinę, że jest nadal pełnowartościową osobą i jest ciągle potrzebny społeczności. Kiedy chory myśli, że jest nikomu niepotrzebny, a wręcz jest ciężarem dla innych, wtedy bardzo wiele zależy od osób, które go w danej chwili otaczają, by przekonać go o wartości i sensie cierpienia

13 Por. CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 86.

14 Por. JAN PAWEŁ II: *Encyklika „Evangelium vitae“*. Watykan, 1995, nr 12 (dalej: EV).

15 Por. CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 86–87.

16 Por. JAN PAWEŁ II: *List Ojca Świętego do osób w podeszłym wieku (1. 10. 1999)*. Kraków, 2007, nr 9.

17 Por. JAN PAWEŁ II: *List apostołski „Salvifici doloris“*. Rzym, 1984, nr 5 (dalej: SD).

18 Por. CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 87.

19 Por. CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 87.

20 Por. *Sakramenty chorych : Obrzędy i duszpasterstwo*. Katowice, 2010, nr 42 (dalej: SCH).

jakiego doświadcza.²¹ Czasami jednak ani względy ludzkie, a tym bardziej chrześcijańskie, nie potrafią przebić się przez grubą skorupę ludzkiego egoizmu. Myślenie tylko o sobie sprawia, że osoby słabe zostają automatycznie skazane na beznadziejność, pozostawione samym sobie i nie widzą perspektywy na zaakceptowanie swojego stanu zdrowia.²²

Każdy poprzez chrzest święty został włączony do Kościoła jako Mistycznego Ciała Chrystusa, w którym gdy cierpi jeden członek, współcierpią także wszystkie członki (por. 1 Kor 12,26).²³ Wszyscy chrześcijanie powinni interesować się ludźmi chorymi, jako współczłonkami tego samego Kościoła, a do tego członkami, które mają do wykonania misję wyjątkowo trudną i bolesną, a tak ważną dla dobra wszystkich. Pomoc niesiona chorym jest w pewnym stopniu formą udziału w posłudze samego Chrystusa, który niesie ulgę wszystkim chorym.²⁴

Troska o człowieka chorego, która wypływa z miłości, jest niezbywalnym prawem i obowiązkiem Kościoła oraz jego znakiem rozpoznawczym w świecie. Dotyczy ona nie tylko braci w wierze, ale wszystkich ludzi bez wyjątku. Wszędzie tam, gdzie są osoby znękanе chorobami, przeciwnościami, tam miłość chrześcijańska powinna ich szukać i znajdować, troskliwie pocieszać i wspierać.²⁵

W niesieniu pomocy chorym i cierpiącym motywem decydującym ma być prawdziwa miłość, która płynie z serca każdego człowieka. Służba i posługa osobom chorym jest uczestnictwem w trosce samego Chrystusa i służbą Jemu samemu.²⁶ Wychowanie i formacja chrześcijańska powinny ukształtować w każdym człowieku wierzącym specjalną troskę o chorych. Przejawem takiego starania powinno być zainteresowanie losem chorych, poczucie solidarności z cierpiącymi, świadome współprzeżywanie ich losu jako ciężkiego zadania, dotyczącego ostatecznie przecież wszystkich ludzi.²⁷

Opieka nad chorymi, cierpiącymi i umierającymi jest we współczesnym świecie powszechnym prawem każdego człowieka i równocześnie obowiązkiem całego społeczeństwa. Świeckie instytucje posiadające znaczące środki materialne i całe zespoły ludzi odpowiednio przygotowanych, przejęły opiekę nad potrzebującymi, w tym także nad chorymi. Nie zwalnia to jednak osób wierzących od niesienia pomocy chorym i cierpiącym we własnym zakresie. Konkretnym przejawem troski o chorych powinno być ich odwiedzanie, które jest jednym z zasadniczych znaków przynależności do Jezusa.²⁸

21 Por. JEŻYNA, K.: Posługa wobec człowieka w starości i cierpieniu. In: STYCZEŃ, T., NAGÓRNY, J. (red.): *Jan Paweł II. Evangelium vitae : Tekst i komentarze*. Lublin, 1999, s. 269.

22 Por. CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 87.

23 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 269.

24 Por. MOKRZYCKI, B.: *Kościół w oczyszczeniu*. Warszawa, 1986, s. 269.

25 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 269.

26 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 269.

27 Por. MOKRZYCKI, B.: *Kościół w oczyszczeniu*, s. 269.

28 Por. MOKRZYCKI, B.: *Kościół w oczyszczeniu*, s. 269.

W Chrystusowym opisie Sądu Ostatecznego możemy znaleźć słowa: „Byłem chory a nie odwiedziliście mnie” (Mt 25,36). Pod koniec naszego życia będziemy przecież sądeni z miłości. Ma ona wiele aspektów, ale takim szczególnym jest miłość względem potrzebujących, biednych, zagubionych, chorych, cierpiących. W czasie odwiedzin osób chorych często mówimy o różnych sprawach, zapominając o tym co jest najistotniejsze, a mianowicie – trosce o zbawienie chorego.²⁹

Droga ku owocnemu podejściu do chorego jest niezwykle prosta, ponieważ wystarczy przypatrzeć się samemu Chrystusowi. Mamy Go naśladować w swoim życiu, postępowaniu, relacjach z drugimi. Chrystus, który spotyka się z chorymi, przynosi im nie tylko uzdrowienie, ale przede wszystkim zbawienie. Celem odwiedzin chorych ma być ukazanie miłości Chrystusa, który umarł i zmartwychwstał za wszystkich ludzi.³⁰ Świadczenie o miłości Chrystusowej będzie przejawiało się w umacnianiu chorego. Człowiek w czasie choroby potrzebuje specjalnego umocnienia, by podczas próby wiary okazał się wiernym Chrystusowi. Łaska umacniającego Zbawiciela płynie z posługi sakramentalnej Kościoła, ale także z modlitwy chorego, oraz przez serdeczną obecność, przykład, miłość całego otoczenia i wszystkich odwiedzających.³¹ Potrzeba wytworzenia takiego klimatu w czasie odwiedzin, aby chory wszedł w atmosferę pogłębionej modlitwy i jak najlepiej przygotował się do przyjęcia sakramentu pokuty, Eucharystii, a w stosownym czasie namaszczenia i Wiatyku.³²

Wyrazem troski o chorych jest każdorazowa pomoc jaką świadczyć może człowiek. Powinna to być pomoc braterska, oparta na ogólnoludzkiej i chrześcijańskiej solidarności; przypominająca o powszechnym braterstwie wszystkich ludzi. Obrzęd chorych zachęca, by chrześcijanie śpieszyli chorym z braterską pomocą w ich potrzebach.³³ Wśród konkretnych przejawów tej pomocy jest wszelka walka z chorobą i leczenie człowieka. Sama Opatrzność Boża postanowiła, by człowiek wytrwale walczył z chorobą i zabiegał o zdrowie potrzebne do spełniania obowiązków. Wzorem Chrystusa pomoc ta powinna być niesiona całemu człowiekowi, zarówno jego ciału jak i duszy. „Dlatego wszyscy ochrzczeni powinni uważać za swój szczególny obowiązek uczestniczenie w posłudze wzajemnej miłości członków Chrystusa, tak przez walkę z chorobą i spełnianie uczynków miłości względem chorych, jak przez udział w sprawowaniu sakramentów przeznaczonych dla chorych. Sakramenty te, podobnie jak i inne, mają charakter wspólnotowy, co w miarę możliwości powinno znaleźć wyraz w ich sprawowaniu.”³⁴

Aby chory zniósł cierpienie i chorobę w bliskiej łączności z Chrystusem trzeba mu dopomóc w ożywieniu jego wiary. Chrystus łączył uzdrowienia

29 Por. ŚWIERZAWSKI, W.: *Tobie mówię: wstań i chodź*. Wrocław, 1984, s. 58–59.

30 Por. ŚWIERZAWSKI, W.: *Tobie mówię: wstań i chodź*, s. 59–60.

31 Por. MOKRZYCKI, B.: *Kościół w oczyszczeniu*, s. 270.

32 Por. ŚWIERZAWSKI, W.: *Tobie mówię: wstań i chodź*, s. 60.

33 Por. SCH 42.

34 SCH 33.

z wiarą, ponieważ bez wiary nikt nie jest w stanie zrozumieć sensu cierpienia.³⁵ Dlatego należy chronić chorego przed duchowym lenistwem i umyślową beczynnością. Trzeba pamiętać że człowiek chory korzysta z sakramentów tak jak i zdrowy.³⁶ Należy zatem umożliwić choremu spotkanie z kapłanem. Kapłan może w domu chorego odprawić Mszę Świętą, umówić się na odwiedzin, w czasie których chory będzie miał okazję przystąpić do sakramentów świętych: spowiedzi, namaszczenia chorych, Komunii Świętej. Jeśli w Kościele organizowane są nabożeństwa dla chorych, należy dołożyć wszelkich starań, aby chory, o ile stan jego zdrowia na to pozwala, mógł w nich uczestniczyć.³⁷

Chory mający możliwość skorzystania z sakramentów oddaje się w ręce Chrystusowi. A to już wystarczy by Jezus nawiązał z nim łączność i utwierdził swoją mocą.³⁸ Umożliwienie człowiekowi choremu skorzystania z sakramentalnej spowiedzi ma ogromne znaczenie. Potrafi on zupełnie inaczej przyjąć to, co go czeka, łącznie z przyjęciem zbliżającej się śmierci. Wzmacnia się wiara chorego w to, że Bóg wybawi go od śmierci wiecznej, wprowadzi do raju i zaliczy do grona swoich wybranych. Namaszczenie natomiast podtrzymuje ufność w Boga, umacnia przed pokusami, pomaga znosić cierpienie.³⁹

Wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób zajmują się chorymi powinni pamiętać, że ich obowiązkiem jest uczynić wszystko, co może być ulgą dla duszy i ciała chorego. Czyniąc tak spełniają nakaz samego Chrystusa, który nakazał odwiedzać chorych, powierzając tym samym opiece odwiedzających całego człowieka, by wsparli go środkami naturalnymi, oraz pokrzepili na duchu.⁴⁰

Troska o osoby chore, cierpiące i umierające nie może być tylko zadaniem i powinnością instytucji kościelnych. Zadanie do spełnienia mają także świeccy, którzy pracują w służbie zdrowia. Opieka nad chorymi jest ich pracą zawodową, i to sprawia, że staje się ich życiowym powołaniem.⁴¹ Jak naucza Sobór Watykański II, jedni powołani są do tego, by dawać świadectwo pragnieniu zamieszkania w niebie, inni do tego, aby oddawali się ziemskiej posłudze ludziom, przygotowując przez tę swoją służbę budulec dla Królestwa Niebieskiego.⁴² Ludzie świeccy, dzięki temu, że swojej codziennej pracy na rzecz chorych nadają sens religijny i chrześcijański, przyspieszają nadejście panowania Chrystusa.

35 Por. BENEDYKT XVI: *Adhortacja apostolska „Verbum Domini”*. Kraków, 2010, nr 106.

36 Por. JEŁOWIECKI, P.: Co chorzy dają parafii? In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 578.

37 Por. BURZAWA, S.: Sakrament namaszczenia chorych. In: SZARWARK, T. (red.): *Ja jestem światłością świata*. Tarnów, 2009, s. 119.

38 Por. JEŁOWIECKI, P.: Co chorzy dają parafii? In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*, s. 580.

39 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka. In: *Ateneum Kapłańskie*, 95, 1980, z. 2, s. 175–176.

40 Por. BENEDYKT XVI: *Adhortacja apostolska „Sacramentum caritatis”*. Watykan, 2007, nr 58.

41 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 269.

42 Por. SOBÓR WATYKAŃSKI II: Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*. In: SOBÓR WATYKAŃSKI II: *Konstytucje – Dekrety – Deklaracje*. Poznań, 1968, nr 38.

3. Odpowiedzialność rodziny i opiekunów osób chorych i cierpiących

Współczesna rodzina znajduje się pomiędzy dwiema cywilizacjami, które papież Jan Paweł II nazwał cywilizacją miłości i życia, oraz cywilizacją śmierci, lub kulturą śmierci. Zmagania tych dwóch cywilizacji prowadzą do naruszenia w społeczeństwie właściwego miejsca przysługującego osobom starszym, cierpiącym i chorym. Traktowanie ludzi chorych, starszych jako ciężaru nieużytecznego sprawia im dodatkowe cierpienia i staje się równocześnie duchowym zubożeniem dla wielu rodzin.⁴³

Rodzina, będąc Kościołem domowym, ma sprawiać, że chory czuje się w niej bezpiecznie. Tam może się zmierzyć ze swoją chorobą, cierpieniem, a także i śmiercią. Chory w obliczu choroby, ale także zbliżającej się śmierci, szuka usensownienia swoich życiowych przeżyć, porażek, trudów, a to może uczynić najlepiej w gronie bliskich mu osób. Choroba i śmierć ukochanej osoby to wielka próba dla całej rodziny, podczas której ujawnia się trwałość uczuć, oddanie, czułość. Kochając autentycznie poszukuje się i pragnie dobra bliźniego. Jan Paweł II mówi, że kiedy pragnie się dla kogoś dobra bez granic, wówczas chce się dla niego właściwie Boga, ponieważ On jeden jest obiektywną pełnią dobra.⁴⁴ Dlatego rodzina, przyjaciele, krewni, opiekunowie są w sposób szczególny uprzywilejowani oraz zobowiązani do troski i opieki nad chorymi. Obowiązek ten wypływa z więzów krwi, przyjaźni, z tytułu wykonywanej pracy, bądź ze wspólnego zamieszkania.⁴⁵

Kiedy człowiek chory lub umierający pozostaje w domu to najbliżsi mają się zatroszczyć o zaspokojenie jego potrzeb duchowych, by chory mógł zmagać się ze swoją chorobą. Dlatego członkowie rodziny powinni jak najlepiej poznać rodzaj i stan choroby, objawy, zasady opieki i pielęgnacji chorego w domu, ponieważ te informacje pomogą im w lepszym przygotowaniu i spełnianiu zadań opiekuńczych względem cierpiącego.⁴⁶

Zadania, jakie stoją przed rodziną, wylicza Obrzęd Chorych, który stwierdza, że chorzy muszą być wspierani słowami wiary oraz wspólną modlitwą. Należy polecać ich cierpiącemu i uwielbionemu Panu. Zachęcać do tego, aby łączyli się dobrowolnie z męką i śmiercią Jezusa Chrystusa, dzięki czemu przysporzą dobra Ludowi Bożemu.⁴⁷

43 Por. ZAWADA, S.: Starość – trendy czy passe? O przywróceniu ludziom starszym właściwego miejsca w społeczeństwie. In: *Teologia i Moralność*, 4, 2008, s. 221.

44 Por. DUTKIEWICZ, E.: Duszpasterska opieka nad ciężko chorymi i umierającymi. In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 537.

45 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 271.

46 Por. ORZESZYNA, J.: *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?* Kraków, 1995, s. 51.

47 Por. SCH 34.

Kiedy człowiek zachoruje, bardzo ważne jest, by miał możliwość przyjęcia sakramentu namaszczenia. Odwiedziny bliskich, każde dobre słowo, życzliwa pomoc, wyjście naprzeciw samotności i ludzkiej biedzie mogą przynieść ulgę choremu. Ale największą pomoc może dać tylko przychodzący do chorego Chrystus. Chory, który przez całe swoje życie wierzył, ufał, miłował Jezusa i tęsknił do Jego bliskości, w chwili próby, ciężkiego doświadczenia choroby, gdy sam już nie może wyjść ku Chrystusowi i pójść do Kościoła, by tam się z Nim spotkać, tęskni jeszcze mocniej.⁴⁸

To rodzina, krewni, przyjaciele, z racji podjętej przez nich opieki, są zobowiązani do wezwania kapłana, by udzielił choremu namaszczenia.⁴⁹ Potwierdza to również Obrzęd Chorych, który stwierdza, że rodzina i najbliżsi są zobligowani do poinformowania proboszcza o pogarszającym się stanie zdrowia ich krewnego.⁵⁰ Zaniedbanie, jakiego może dopuścić się rodzina i najbliżsi nie wzywając kapłana do chorego, może stanowić poważną winę moralną. Najlepiej poinformować jest kapłana osobiście. W rozmowie z duszpasterzem podaje się dane odnoszące się do chorego oraz informacje dotyczące tego, czy chory jest przytomny czy też nie.⁵¹

Na rodzinie spoczywa także odpowiedzialność za przygotowanie mieszkania na przyjęcia szafarza sakramentu. Potrzeba tak wszystko przygotować, aby chory mógł czuć się dobrze i nie krępować się z żadnego prozaicznego powodu. Pokój, w którym leży chory, powinien być wysprzątny i schludny. Stół, na którym kapłan złoży święte oleje i Najświętszy Sakrament Ciała Chrystusa, należy przykryć białym obrusem, a na środku ustawić krzyż, a po bokach dwie świece.⁵²

Najbliżsi krewni chorego lub jego opiekunowie powinni stopniowo doprowadzić chorego do pobożnego i częstego uczestnictwa w sakramentach pokuty i Eucharystii.⁵³ Należy także delikatnie i roztropnie przygotować samego chorego do przyjęcia sakramentu namaszczenia i Wiatyku w odpowiednim czasie.⁵⁴ Trzeba wyjaśnić choremu, że prosząc o sakrament wcale nie uważa się, iż koniec jego życia jest bliski. Gdyby jednak faktycznie śmierć mogła niebawem nastąpić, to tym bardziej z miłości do chorego i w imię wiary w prawdę o życiu wiecznym, potrzeba mu ułatwić przejście z tego świata na tamten ze spokojnym i czystym sumieniem. Pomocą może okazać się nie tylko serdeczna rozmowa, ale także wsparcie w zrobieniu rachunku sumienia. W niektórych sytuacjach także konieczna będzie pomoc w wzbudzeniu aktu żalu.⁵⁵

Rodzina, która wezwała do chorego kapłana, powinna także uczestniczyć w obrzędzie namaszczenia. Ważne jest, by w czasie obrzędu byli

48 Por. ŚWIERZAWSKI, W.: *Tobie mówię: wstań i chodź*, s. 99.

49 Por. GAŚSIOR, P.: *Gdy do chorego przychodzi kapłan*. Kraków, 2005, s. 8.

50 Por. SCH 34.

51 Por. GAŚSIOR, P.: *Gdy do chorego przychodzi kapłan*, s. 12.

52 Por. GAŚSIOR, P.: *Gdy do chorego przychodzi kapłan*, s. 10.

53 Por. SOBECZKO, H.: *Sakrament namaszczenia chorych*. Opole, 1986, s. 11.

54 Por. SCH 34.

55 Por. GAŚSIOR, P.: *Gdy do chorego przychodzi kapłan*, s. 8–9.

zgromadzeni wszyscy członkowie rodziny, a jeśli będzie to możliwe także i sąsiedzi. Należy akcentować społeczny i wspólnotowy charakter sakramentu namaszczenia. Na znak łączności w wierze z chorym rodzina oraz najbliższe otoczenie może przyjąć Komunię Świętą, nawet jeśli tego samego dnia jeden raz komunikowali. Razem z nimi szafarz może dokonać wyboru odpowiednich tekstów czytań i modlitw, uwzględnia ich także w wygłaszanej homilii. Domownicy powinni umożliwić choremu możliwość korzystania ze środków przekazu z programem religijnym, by Słowo Boże docierało do chorego i było dla niego ubogaceniem i wzmocnieniem.⁵⁶

Członkowie rodziny i bliscy chorego powinni być obecni w ostatnich momentach jego życia. Na znak jedności z nim proszą Boga dla niego o miłosierdzie i o nadzieję w Jezusie Chrystusie. W przypadku, kiedy nie ma kapłana lub diakona, to do nich należy odmawianie modlitw polecających umierającego Chrystusowi cierpiącemu i umierającemu, przez co pomogą mu przezwyciężyć naturalny lęk człowieka przed śmiercią – mocą Chrystusa, który zwyciężył śmierć i chwalebnie zmartwychwstał.⁵⁷

Człowiek chory, bądź umierający, nie może być nigdy pozostawiony sam sobie. Zawsze musi mieć pociechę osób najbliższych oraz tych, którzy opiekują się nim z miłością, niosąc mu cenną i wieloraką pomoc. Szczególnie ważnym zadaniem jest pomoc umierającemu w przezwyciężeniu rodzącego się w nim poczucia samotności. Każdy musi przejść przez próg śmierci, ale samotność staje się nade wszystko bardzo trudną w obliczu własnej śmierci, nawet wtedy, gdy umierający nie jest pozbawiony opieki i pomocy. Dlatego obecność najbliższych może pomóc w przezwyciężeniu tego strachu, ponieważ ich zaangażowanie i bycie z konającym stanowi odpowiedź na potrzebę miłości.⁵⁸

4. Zobowiązania lekarzy i służby zdrowia wobec chorych i cierpiących

Posługa miłości wobec życia powinna obejmować wszystkich. Jednak pewne instytucje i grupy ludzi są szczególnie wezwane do tego by służyć.⁵⁹ „Pod szczególną rozważę należy wziąć na nowo rolę szpitali, klinik, i ośrodków rekonwalescencji: zgodnie ze swoją prawdziwą tożsamością nie są one jedynie instytucjami, w których otacza się opieką chorych i umierających, ale

56 Por. BURZAWA, S.: Sakrament namaszczenia chorych. In: SZARWARK, T. (red.): *Ja jestem światłością świata*, s. 119.

57 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 272.

58 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 130.

59 Por. JEŻYNA, K.: Posługa wobec człowieka w starości i cierpieniu. In: STYCZEŃ, T., NAGÓRNY, J. (red.): *Jan Paweł II. Evangelium vitae : Tekst i komentarze*, s. 273.

przede wszystkim środowiskami, w których dostrzega się i przeżywa ludzki i prawdziwie chrześcijański sens choroby.⁶⁰

Do szczególnego rodzaju troski o osoby chore zobowiązani są wszyscy lekarze, wraz z całym personelem medycznym, z racji ich życiowego powołania i zawodu. Ich głównym zadaniem jest niesienie pomocy chorym. Czynią to głównie przez zwalczanie choroby dzięki dostępnym środkom medycznym, wykorzystywaniu rezultatów badań w tej dziedzinie, a nawet przeprowadzaniu nowych eksperymentów, mających na celu niesienie pomocy fizycznej i duchowej chorym oraz przedłużanie życia ludzkiego.⁶¹

Papież Jan Paweł II zauważa, że powołanie lekarza przez swą szlachetność i ideały bliskie jest powołaniu kapłańskiemu. W osobie lekarza i kapłana w sposób najbardziej bezpośredni znajduje wyraz najwyższe przykazanie Miłości drugiego człowieka i to często w sposób wymagający bohaterstwa. Zadanie lekarza nie może się ograniczać tylko do poprawnej sprawności zawodowej, ale musi mieć wzmocnienie w wewnętrznej postawie, którą jest duch służby.⁶²

Zadania służby zdrowia nie mogą ograniczać się jedynie do przeciwstawiania się chorobie. Personel medyczny powinien zadbać także, na ile jest to możliwe, o wymiar duchowy ludzi chorych, przejawiający się w różnego rodzaju potrzebach religijnych. Odnosi się to zwłaszcza do osób bardzo ciężko chorych, ponieważ w obliczu zbliżającej się śmierci sprawy związane z życiem religijnym należą do najistotniejszych. Osoba wierząca potrzebuje wtedy pomocy religijnej. Zadaniem personelu medycznego jest umożliwienie choremu kontaktu z duchownym jego wyznania, aby przez jego posługę mógł cierpiący otrzymać odpowiednią do swej sytuacji pomoc. Jednak wypełnienie tego zadania będzie w dużej mierze zależało od osobistych przekonań i stosunku do religii chorego.⁶³

Lekarze wraz z całym personelem medycznym muszą tą gałąź medycyny, w której się specjalizują, coraz bardziej uczłowieczyć przez stworzenie więzi szczerzej solidarności z pacjentami. W dobie ogromnego rozwoju technicznego istnieje pokusa i zagrożenie, by pracę lekarza potraktować wyłącznie jako zawód. I tak pojawia się problem, który z jednej strony prezentuje supernowoczesną technikę medyczną, a z drugiej zagubionego w świecie niepowtarzalnego człowieka.⁶⁴

Cała techniczna doskonałość powinna być dla człowieka chorego pomocą. Osoba cierpiąca i chora nie może mieć przed sobą tylko maszyny, ale musi mieć drugiego człowieka, którym w tym przypadku jest lekarz. Personel medyczny, by zrozumieć chorego człowieka nie potrzebuje wyspecjalizowanej

60 EV 88.

61 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 270.

62 Por. JAN PAWEŁ II: W służbie zdrowia i życia ludzkiego: Słowo do chirurgów polskich. In: *L'Osservatore Romano* (wyd. pol.), 7, 1992, s. 57.

63 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 270.

64 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 127-128.

techniki, ale prawego sumienia, własnej mądrości życiowej i bezgranicznej uczciwości. Konieczna jest dogłębna akceptacja słów przyrzeczenia lekarskiego, które nakazuje służbę życiu i zdrowiu ludzkiemu od chwili poczęcia. A służyć to znaczy wypełniać jak najlepiej swoje powołanie.⁶⁵

Ważną rolę w wypełnianiu powołania odgrywają wartości religijne, ponieważ umacniają one wśród lekarzy autentyczną postawę wobec pacjentów, mobilizują do większego zaangażowania, poczucia odpowiedzialności za powierzone dobro, jakim jest każdy chory człowiek. Istnieje szczególny związek pomiędzy medycyną a religią chrześcijańską. Na kartach Ewangelii Chrystus nazywa siebie lekarzem. W przypowieści o miłosiernym Samarytaninie (por. Łk 10,30-37) Jezus ukazuje siebie jako owego Samarytanina. Wskazuje w niej, jaki powinien być stosunek każdego z nas do cierpiących bliźnich. Poucza, że nie można ich mijać, przechodzić obojętnie, ale należy się obok nich zatrzymać.⁶⁶ Jezus Chrystus jest otoczony ludźmi chorymi, jednak żadna choroba nie budzi w nim odrazy, nigdy nie okazuje zniechęcenia, nie liczy się ze zmęczeniem, śpieszy na każde wezwanie do chorego, przerywając różne zajęcia. Dla Niego nie ma znaczenia, czy ktoś jest biedny, czy bogaty – On przyjmuje każdego.⁶⁷ Zajmuje się chorymi nie po to, by zadziwić świat, lecz z głębokiego dla nich współczucia. Uzdrawia nie tylko ciało, ale też i ducha. Łączy On zdrowie ciała z nawróceniem serca. Dlatego tradycja liturgiczna, jak i Ojcowie Kościoła, zgodnie określają Jezusa jako lekarza duszy i ciała.⁶⁸

Trzeba pielęgnować w sobie wrażliwość serca, która świadczy o współczuciu z cierpiącym i pozostaje jedynym, lub głównym wyrazem miłości i solidarności z chorym.⁶⁹ Kościół od początku swego istnienia widzi w medycynie ogromną pomoc i wsparcie dla zbawczej misji wobec człowieka chorego. Ponieważ w trosce o chorych przejawia się istota świadectwa prawdziwie chrześcijańskiego. Przypadłość fizyczna zniewala człowieka, podobnie jak choroba ducha ujarzmia ciało. Toteż uważa się, że medycyna i działania terapeutyczne powinny mieć na względzie nie tylko dobro i zdrowie ciała, lecz przede wszystkim osobę jako taką, która w swoim ciele została dotknięta chorobą. Cierpienie i choroba nie są doświadczeniami odnoszonymi się wyłącznie do fizycznej strony człowieka, ale dotyczą jedności duchowo-cieleśnej. Dlatego ważną sprawą jest, by lekarze w swej pracy kierowali się humanitarną wizją choroby oraz potrafili w konsekwencji tworzyć głęboką ludzką więź z chorymi pacjentami.⁷⁰

65 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 128.

66 Por. SD 28.

67 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 128.

68 Por. JAN PAWEŁ II: W służbie zdrowia i życia ludzkiego : Słowo do chirurgów polskich. In: *L'Osservatore Romano* (wyd. pol.), 7, 1992, s. 58.

69 Por. PODLESKI, Cz.: Apostolstwo chorych w Polsce. In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 570.

70 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 128–129.

Dla osoby wierzącej Chrystusowe odkupienie i Jego zbawcza łaska obejmuje całego człowieka w jego ludzkiej kondycji, a w tym również choroby, cierpienia i śmierci. Zatem, jeśli służba życiu precyzuje cel medyczny, to zakres takiej służby musi określać prawdziwe i całościowe ujęcie życia. W pojmowaniu chrześcijańskim życie ziemskie nie stanowi o całej wartości człowieka, który powołany jest do nieśmiertelności, ale jest ono wartością podstawową dla ludzkiej osoby. Wskazane byłyby zatem dla lekarzy, ale też i innych pracowników służby zdrowia, podyplomowe studia z teologii, antropologii chrześcijańskiej, które pomogłyby dostrzec nie tylko dolegliwości fizyczne, ale także cierpienia duchowe.⁷¹

Ogromnie dużo problemów przysparza fakt informowania chorego o jego ciężkim stanie i zbliżającej się śmierci. Powstaje pytanie odnośnie mówienia, czy nie mówienia całej prawdy choremu z chwilą, kiedy nastąpi rozpoznanie nieuleczalnej choroby. Z tym problemem spotyka się bardzo wielu lekarzy. Problem ten nieustannie jawi się przed pracownikami służby zdrowia i jak do tej pory nie znajduje on definitywnego rozwiązania.⁷²

Dodatkową trudnością jest traktowanie śmierci, cierpienia przez nowoczesne społeczeństwa jako swego rodzaju tabu. Wszystko ma dążyć do tego, by zdrowie i siła miały najwyższą wartość, by jak najdalej przedłużyć życie człowieka. Śmierć jest tylko tłem ludzkiej egzystencji, która wywołuje lęk i strach.⁷³ Mass media niejednokrotnie próbują ukazać człowieka jako kogoś młodego, wysportowanego, pięknego, używającego życia. Choroby i umierania nie można jednak usunąć poza pewne ramy obrazu ludzkiego bytu. Cierpienie jest przecież jedną z „bolesnych prawd” o człowieku. Dlatego jest to temat, na który nie rozmawiamy, ponieważ budzi on wśród wielu osób duży niepokój.⁷⁴

Tymczasem powiedzenie prawdy choremu o jego ciężkiej chorobie, zwłaszcza kiedy jest to osoba wierząca, może mieć ogromne znaczenie w odpowiednim przygotowaniu się do przejścia z tego świata do wieczności. Należyte przygotowanie oraz przeżycie śmierci okazuje się podsumowaniem całego dotychczasowego życia, czasem ostatecznych decyzji, stąd może to być moment najważniejszy w życiu.⁷⁵

Wydaje się zatem słusznym, aby człowiek ciężko chory znał prawdę o swoim stanie zdrowia i potrafił ją przyjąć ze spokojem i należyście wykorzystać dla swego dobra. Nie ulega wątpliwości, że na moment powiedzenia prawdy o stanie zdrowia trzeba chorego powoli i odpowiednio przygotowywać. Odpowiedzialność za to zadanie spoczywa nie tylko na personelu medycznym,

71 Por. ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 128–129.

72 Por. ORZESZYNA, J.: *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?*, s. 16–17.

73 Por. KOWALCZYK, L.: Lekarz wobec cierpienia i śmierci człowieka. In: NOWAK, A. J. (red.): *Cierpienie i śmierć*. Lublin, 1992, s. 164–167.

74 Por. MICHALIK, A.: Z Chrystusem w chorobie i cierpieniu : Sakrament namaszczenia chorych. In: NOWOROLNIK, Cz., ZAJĄC, M. (red.): *W Duchu i Prawdzie : Katechizm Kościoła Katolickiego w refleksji i w życiu*. Tarnów, 1997, s. 151.

75 Por. KRAKOWIAK, Cz.: Ekstremalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 270–271.

ale również na rodzinie, przyjaciółach, kapelanie. Samo oznajmienie choremu jego krytycznego stanu zdrowia powinno zostać przekazane przez osobę, do której chory ma największe zaufanie.

Lekarz, z racji zawodu jaki wykonuje, nie jest zobowiązany do tego, aby zachęcać chorego do przyjęcia sakramentu namaszczenia. Powinien jednak przekazać informację rodzinie o niebezpieczeństwie śmierci jakie zagraża choremu. W sytuacji, jeśli chory nie ma nikogo bliskiego, kto by go mógł ostrzec o zagrażającym mu niebezpieczeństwie, powinien bardzo roztropnie i delikatnie uczynić to sam lekarz. Jest on także zobowiązany, w niektórych przypadkach, do tego, by wspólnie z personelem medycznym przypomnieć pacjentowi o potrzebie przyjęcia sakramentu namaszczenia.⁷⁶

Lekarze oraz inni pracownicy służby zdrowia często stoją wobec wielkiego dylematu i próby. Pozostać wiernym swojej tradycji i powołaniu lekarskiemu, czy też pójść za pokusą i swoją profesję potraktować tylko jako zawód? Odpowiedź wydaje się prosta, powinni pozostać wierni swemu zaszczytnemu powołaniu, w którym upodabniają się do samego Chrystusa Lekarza. Pracownicy służby zdrowia muszą mieć na uwadze zawsze godność ludzkiego ciała, które jest ciałem osoby. Nie może być tak, że traktuje się ciało ludzkie jako prosty zespół biologiczny, w sposób instrumentalny czy nawet komercyjny.⁷⁷

Podsumowanie

Choroba i cierpienie należą do najpoważniejszych problemów, poddających próbę życie ludzkie i wiarę. Człowiek doświadcza w chorobie i cierpieniu swojej niemocy, ograniczeń i skończoności. Będąc specyficznym sposobem ludzkiej egzystencji, choroba i cierpienie umożliwia człowiekowi doświadczenie śmierci i może być pomocą do religijnego i moralnego udoskonalenia jego życia, zwłaszcza gdy wiąże on swoją egzystencję z Bogiem.

Choroba i cierpienie może prowadzić do niepokoju, do zamknięcia się w sobie, czasem nawet do rozpacz i buntu przeciw Bogu, ale może być także drogą do większej dojrzałości, może pomóc lepiej rozeznac w swoim życiu to, co nieistotne, aby zwrócić się ku temu, co istotne. Postawa życiowa człowieka chorego i cierpiącego zależy od jego nastawienia wewnętrznego, a nade wszystko od otoczenia chorego.

Należy więc pamiętać, że nie wystarczy specjalistyczna, medyczna fachowość w podejściu do człowieka chorego i cierpiącego. Człowiek bowiem potrzebuje tu jeszcze innego lekarstwa, na które nie można wypisać recepty. Tym lekarstwem jest spotkanie z drugim człowiekiem na płaszczyźnie czynnej miłości. Stąd też najważniejszym lekarstwem jest miłość. I tego lekarstwa naj-

76 Por. KOKOSZKA, A.: *Zobowiązujące znaki łaski : Sakramentologia moralna*, cz. 1. Tarnów, 2003, s. 165.

77 Por. ORZESZYNA, J.: *Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II*. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 129.

bardziej potrzebuje współczesny człowiek, a szczególnie potrzebuje go człowiek dotknięty chorobą i cierpieniem. Miłości potrzebuje też współczesna medycyna, bez niej bowiem będzie ona tylko sztuką leczenia, nauką, ale nie będzie postannictwem, służbą.

Bibliografia

- BENEDYKT XVI: *Adhortacja apostolska „Sacramentum caritatis”*. Watykan, 2007.
- BENEDYKT XVI: *Adhortacja apostolska „Verbum Domini”*. Watykan, 2010.
- BENEDYKT XVI: *Encyklika „Spe salvi”*. Rzym, 2007.
- BURZAWA, S.: Sakrament namaszczenia chorych. In: SZARWARK, T. (red.): *Ja jestem światłością świata*. Tarnów, 2009, s. 118–120.
- CZŁAPIŃSKI, D.: Współczesny świat wobec spotkania Chrystusa i człowieka w sakramencie namaszczenia chorych. In: *Studia Włocławskie*, 4, 2001, s. 86–94.
- DURDA, W.: *Chrześcijańska postawa wobec cierpienia*. Kraków, 1998.
- DUTKIEWICZ, E.: Duszpasterska opieka nad ciężko chorymi i umierającymi. In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 534–540.
- FRANCISZEK: *Encyklika „Lumen fidei”*. Rzym, 2013.
- GAŚSIOR, P.: *Gdy do chorego przychodzi kapłan*. Kraków, 2005.
- HÄRING, B.: *Nauka Chrystusa : Teologia moralna*, t. 3. Tłum. J. Klenowski. Poznań, 1963.
- JAN PAWEŁ II: *Encyklika „Evangelium vitae”*. Watykan, 1995.
- JAN PAWEŁ II: *List Apostolski „Dolentium hominum”*. Watykan, 1985.
- JAN PAWEŁ II: *List apostolski „Salvifici doloris”*. Rzym, 1984.
- JAN PAWEŁ II: *List Ojca Świętego do osób w podeszłym wieku (1. 10. 1999)*. Kraków, 2007.
- JAN PAWEŁ II: W służbie zdrowia i życia ludzkiego : Słowo do chirurgów polskich. In: *L'Osservatore Romano* (wyd. pol.), 7, 1992, s. 57–58.
- JEŁOWIECKI, P.: Co chorzy dają parafii? In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 575–586.
- JEŻYNA, K.: Posługa wobec człowieka w starości i cierpieniu. In: STYCZEŃ, T., NAGÓRNY, J. (red.): *Jan Paweł II. Evangelium vitae : Tekst i komentarze*. Lublin, 1999, s. 266–276.
- KOKOSZKA, A.: *Zobowiązujące znaki łaski : Sakramentologia moralna*, cz. 1. Tarnów, 2003.
- KOWALCZYK, L.: Lekarz wobec cierpienia i śmierci człowieka. In: NOWAK, A. J. (red.): *Cierpienie i śmierć*. Lublin, 1992, s. 163–169.
- KRAKOWIAK, Cz.: Eklezjalny charakter troski o chorych. In: *Homo Dei*, 4, 1979, s. 264–274.
- KRAKOWIAK, Cz.: Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka. In: *Aeternum Kapłańskie*, 95, 1980, z. 2, s. 171–182.

- LUBICH, C.: *Dlaczego mnie opuścisz? Cierpienie w świetle duchowości jedności*. Kraków, 2000.
- MICHALIK, A.: Z Chrystusem w chorobie i cierpieniu : Sakrament namaszczenia chorych. In: NOWOROLNIK, Cz., ZAJĄC, M. (red.): *W Duchu i Prawdzie : Katechizm Kościoła Katolickiego w refleksji i w życiu*. Tarnów, 1997, s. 151–155.
- MOKRZYCKI, B.: *Kościół w oczyszczeniu*. Warszawa, 1986.
- OLEJNIK, S.: *Teologia moralna życia osobistego*. Włocławek, 1999.
- ORZESZYNA, J.: *Mówić umierającemu prawdę czy nie mówić?* Kraków, 1995.
- ORZESZYNA, J.: Wobec człowieka umierającego : Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II. In: *Sosnowieckie Studia Teologiczne*, 7, 2005, s. 117–136.
- PODLESKI, Cz.: Apostolstwo chorych w Polsce. In: SZCZOTOK, E., LISKOWACKA, A. (red.): *Ewangelizacja i nawrócenie : Program duszpasterski na rok 1995/96*. Katowice, 1995, s. 559–575.
- Sakramenty chorych : Obrzędy i duszpasterstwo*. Katowice, 2010.
- SANDRIN, L.: *Wobec cierpienia: zrozumieć, przyjąć, wytłumaczyć cierpienie*. Tłum. K. Kamińska. Kielce, 2000.
- SOBECZKO, H.: *Sakrament namaszczenia chorych*. Opole, 1986.
- SOBÓR WATYKAŃSKI II: Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*. In: SOBÓR WATYKAŃSKI II: *Konstytucje – Dekrety – Deklaracje*. Poznań, 1968, s. 537–620.
- SZOSTKIEWICZ, Z.: *Vademecum duszpasterza chorych*. Warszawa, 1993.
- SZOSTKIEWICZ, Z.: *Vademecum pacjenta*. Warszawa, 1992.
- ŚWIERZAWSKI, W.: *Tobie mówię: wstań i chodź*. Wrocław, 1984.
- ZAWADA, S.: Starość – trendy czy passe? O przywróceniu ludziom starszym właściwego miejsca w społeczeństwie. In: *Teologia i Moralność*, 4, 2008, s. 221–228.

Dr hab. Marek Kluz
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydział Teologiczny Sekcja w Tarnowie
Pl. Ojca Świętego Jana Pawła II nr 1
33-100 Tarnów, Polska
e-mail: mkluz@op.pl

Ks. dr hab. Marek Kluz – Prodziekan WTST, adiunkt z habilitacją przy Katedrze Teologii Moralnej i Duchowości Wydziału Teologicznego Sekcja w Tarnowie Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie. Autor kilku książek i ponad 80 artykułów naukowych poświęconych moralności małżeńsko-rodzinnej, wychowania moralnego, bioetyce, moralności życia społecznego i działalności socjalno-charytatywnej. Adres do korespondencji: Pl. Ojca Świętego Jana Pawła II nr 1, 33-100 Tarnów, e-mail: mkluz@op.pl, tel. 667 419 728.