

Śmierć człowieka, zwierzęcia, boga

Nie jest łatwo wyprzeć myśl o śmierci. Strategia beztroski zawodzi, a karnawałowa nibynieśmiertelność nie daje obiecanych słodczy. Letejska woda zapomnienia nie zmniejsza strachu przed perspektywą fizycznej zagłady, a niewiara w śmierć, paradoksalnie, odbiera życiu wagę i smak



Nie jest łatwo wyprzeć myśl o śmierci. Strategia beztroski zawodzi, a karnawałowa nibynieśmiertelność nie daje obiecanych słodczy. Letejska woda zapomnienia nie zmniejsza strachu przed perspektywą fizycznej zagłady, a niewiara w śmierć, paradoksalnie, odbiera życiu wagę i smak

Mimo, iż hospicjów domowych jest w Polsce coraz więcej, ich działaniu ciągle towarzyszą wątpliwości i silne emocje. Trudno się dziwić. Założenia przyświecające ruchowi mogą się wydać zdumiewające ludziom żyjącym w epoce która straciła zdolność życia w obliczu śmierci.

Hospicja domowe najczęściej mylone są z hospicjami stacjonarnymi. Słyszając o hospicjum wielu ludzi myśli o jakimś budynku - rodzaju szpitala dla ludzi nieuleczalnie chorych. Tymczasem hospicjum domowe, o których będziemy tu mówić – zgodnie z nazwą - zajmują się opieką nad ludźmi nieuleczalnie chorymi, którzy opuścili szpital i wrócili do domu. Zatrudnieni w takim hospicjum lekarze, pielęgniarki, psychologowie, wolontariusze czy duszpasterze odwiedzają chorych w ich domach. Tam towarzyszą im w trudnych chwilach choroby i śmierci. Ludzie z hospicjów domowych wkraczą wówczas gdy - z perspektywy medycznej – właściwie nie ma już nic do zrobienia. Wkraczą ponieważ wierzą, że do zrobienia jest bardzo dużo i to nie tylko w obszarze medycyny paliatywnej, która pomaga uporać się z bólem fizycznym. Hospicja wyrosły z obserwacji, że jeden z największych problemów człowieka umierającego stanowi samotność. Ten problem narasta. W cywilizacji lęku przed śmiercią najbliżsi unikają jakiegokolwiek kontaktu z umierającym. Często stosowany (zwłaszcza wobec najmłodszych pacjentów) pozór leczenia do samego końca, kłamstwo o rzekomych rokowaniach poprawy, przetrzymywanie w szpitalu aż do ostatniej chwili, to najczęstsze formy ucieczki przed ryzykiem stanięcia twarzą w twarz ze śmiercią. Niestety dotyczy to zarówno rodziny człowieka umierającego jak i lekarzy. Nie chciałbym stworzyć wrażenia, że sprawa jest prosta. Czy człowiek musi umierać w szpitalnej fabryce, z dala od ludzi których kocha, otoczony przez obojętny lub bezradny wobec jego potrzeb personel? A z drugiej strony

- czy wolno zaniechać leczenia nawet wobec nikłych rokowań poprawy stanu pacjenta? Czy należy unikać prawdy o zbliżającej się śmierci? A czy kłamstwo nie jest najlepszą metodą by nie pozbawiać nadziei, nie wtrącać w rozpacz? To pytania na które nie ma łatwych odpowiedzi.

Nieobecność śmierci - Życ w obliczu śmierci

Z pewnością postawa lekarzy i ich rodzin wobec ludzi umierających łączy się z rozpowszechnioną dziś postawą wobec śmierci. Podobno starożytni rabini, widząc zbliżający się kondukt - przerywali wykład polecając uczniom dołączyć do grona żałobników. Uważali, że pogrzeb jest najlepszą lekcją mądrości, dużo lepszą od tego, co mogą zaoferować słowa.

O tym, że meditatio mortis nie jest ćwiczeniem duchowym zalecanym przez współczesnych mędrców nikogo przekonywać nie trzeba. Współczesna kultura usuwa śmierć poza obszar świadomości podobnie jak cmentarze, które usuwa się poza obszar miasta. Zresztą i tu zachodzą gwałtowne zmiany. Dawną dyskrecję, ściszony głos i parawan zasłaniający szczerze przerażającą tajemnicę śmierci zastępuje strategia ostentacji. Jednak rosnąca liczba trupów w grach komputerowych, filmach i komiksach nie łączy się z rosnącą zdolnością do tego by "żyć w obliczu śmierci". Liczba zabitych rośnie proporcjonalnie do beztroski z jaką mamy myśleć – czy raczej nie myśleć o nieuchronnej perspektywie doczesnego końca. Strach ubrany w halloweenową maskę ma pomóc uniknąć zaduszkowej medytacji śmierci. Karnawałowa cywilizacja, która daje każdemu trzy życia proponuje nowy rodzaj irracjonalizmu - niewiarę w śmierć. Prawda o śmierci psuje zabawę i zmniejsza gotowość do konsumpcji, więc żyjemy tak jakbyś nie było śmierci! Hulaj dusza! Śmierci nie ma!

Czy jednak próba uczynienia życia znośniejszym przez przeniesienie śmierci w obszar zabawy, przez karnawalizację śmierci można uznać za udaną? Chyba nie i to przynajmniej z dwu powodów. Reklamowana pogoda ducha jakoś nie nadchodzi, a strachu i tak wyprzeć niepodobna.

Nie jest łatwo wyprzeć myśl o śmierci. Strategia beztroski zawodzi, a karnawałowa nibynieśmiertelność nie daje obiecywanych słodczy. Letejska woda zapomnienia nie zmniejsza strachu przed perspektywą fizycznej zagłady, a niewiara w śmierć, paradoksalnie, odbiera życiu wagę i smak. Być może dlatego do hospicjów w całej Polsce trafia tak wielu wolontariuszy. Chcą pomóc innym i sobie. Szukają odpowiedzi, która zniknęła z obszaru codziennej kultury. Przychodzą do miejsca gdzie śmierć wydaje się najbardziej niewątpliwa - pozbawiona cudzysłowów. Chcą stanąć w obliczu śmierci. Bo czy jest miejsce gdzie śmierć jest bardziej rzeczywista? Tu jej problem odsłania się z całą mocą. Tu śmierć jest faktem. Tu nie ma wątpliwości. Jedno życie - jedna śmierć.

To prawda - trudno dziś pojąć sens działania hospicjum. W języku, którym się posługujemy nie łatwo wyrazić sens działań, które nie kończą się doczesnym happy endem. Wiem jakie to trudne bo tworząc kampanie informacyjne hospicjów stanąłem wobec konieczności znalezienia sposobu przekazania misji Hospicjum, a więc klarownego pokazania rezultatów ich działań. Co powiedzieć prosząc ludzi o pieniądze? Jak powiedzieć, że nasi podopieczni nie zostaną wyleczeni? Jak wytłumaczyć, że to ma sens, że mimo wszystko jest coś do zrobienia? Jak wytłumaczyć sens trwania i towarzyszenia ludziom umierającym?

Otóż wydaje mi się, że hospicjum - przynajmniej czasem - daje życie. Nie, nie o to chodzi, że pacjenci odzyskają zdrowie. Nie myślę też o życiu wiecznym. To daje Pan Bóg. Hospicjum ucząc żyć w perspektywie śmierci nadaje życiu utraconą wartość, nadaje sens życiu i umieraniu. To, co robi hospicjum nazywało się kiedyś filozofią – którą pojmowano jako medycynę duszy, sztukę leczenia z życia, które nie jest prawdziwym życiem, terapię nadającą sens każdej mijającej chwili. Mówiąc o duchowości hospicjum trudno pominąć wywodzącą się z Grecji i rozwiniętą przez duchowych mistrzów chrześcijaństwa tradycję przygotowania do śmierci. W platońskim Fedonie Sokrates wprost określa filozofię jako przygotowanie do śmierci, czy ćwiczenie w śmierci mówiąc, że filozofowie niczym innym się nie zajmują jak tylko śmiercią i umieraniem. W śmierci ćwiczyć się będzie każdy filozof, który “w sposób należyty podejmuje się owego zajęcia” (Fed. 61c). W Teajecie podaje inną definicję mówiąc o filozofii jako o upodobnieniu do boga. W mniemaniu Platona definicje te uzupełniają się wzajemnie - człowiek przygotowany do śmierci staje się bogiem. Śmierć pojęta jako kategoria filozoficzna ukazuje pewien aspekt zadanej człowiekowi doskonałości. To czym być możemy jeśli staniemy się wolni.

A przecież właśnie przygotowanie do śmierci, to być może najważniejsza część pracy hospicjum. I chodzi nie tylko o podopiecznych i ich bliskich, ale najpierw o siebie samych. Co znaczy “żyć w obliczu śmierci”. W pojęciu starożytnych przygotowanie do śmierci to zasadniczy warunek dostępu do prawdy, dobra i pełnej wolności. Idzie przede wszystkim o wolność od tego wszystkiego, co człowieka pomniejsza. Filozoficzna śmierć to metafora niezależności od tego, co znikome - w tym od największej ludzkiej namiętności od strachu przed śmiercią. Nic dziwnego, że taka śmierć jest zarazem narodzeniem nowego człowieka – człowieka podobnego bogu. Mówiąc

pozytywnie oznacza ona bowiem proces budowania wewnętrznej harmonii polegającej przede wszystkim na prymacie tego, co rozumne i duchowe nad ludzkimi namiętnościami! Wbrew paradygmatom chrześcijańska medytacja śmierci nie jest postawą nihilisty, lecz wezwaniem do miłości. Stojąc w obliczu śmierci rozumiemy, że każdy dzień jest niepowtarzalną okazją! Powraca barwa i waga każdej chwili. Żaden stracony dzień, żadna już nie wróci! Nie wolno czekać. Właśnie dlatego na plakatach Hospicjum umieściliśmy początek sławnego wiersza księdza Jana Twardowskiego, który przypomina: “Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą”. Czas jest policzony.

Jest więc hospicjum filozofią? Cóż oczywiście nie w tym znaczeniu by głosiło jakąkolwiek nowatorską doktrynę lecz dlatego, że obok walki z towarzyszącym umierającemu cierpieniem fizycznym kładzie wielki nacisk na sprawy duchowe. Praca hospicjum polega - w ogromnym stopniu - na dezawuowaniu strategii unikania prawdy o tym, że pomrzemy. Dotyczy to również lekarzy i ich rodzin. Człowiek niezdolny pogodzić się z własną śmiercią, nie jest zdolny pogodzić się ze śmiercią cudzą.

Tylko co wspólnego z filozofowaniem ma poważna, empiryczna dziedzina naukowa jaką jest dziś medycyna? Liczne kontrowersje związane z działalnością hospicjów dotyczą właśnie tej sprawy. Pojawia się pytanie: czy lekarz nie przekracza swoich kompetencji naukowych aplikując choremu wyznawaną przez siebie filozofię? Możemy jednak odwrócić to pytanie. Czy nie jest złudzeniem, że lekarz może uniknąć filozofii, uniknąć pytań o to wszystko, co nie podlega dyscyplinie nauk empirycznych? Oczywiście nie może. Nie istnieje spór medycyna versus hospicjum. W istocie spór, który istnieje między lekarzami gotowymi zalecić człowieka na śmierć, a hospicjami jest właśnie sporem

filozoficznym. Pozostawienie umierającego w szpitalu jest również wyborem, którego nie da się wyjaśnić w kategoriach naukowych. Nie ma powodu umniejszać wagi wyboru, przed którym staje lekarz, który podejmuje decyzję przeniesienia chorego do hospicjum. Nie ma też powodu sądzić, że pozostawiając chorego w szpitalu gwarantuje nam, że pozostajemy w obszarze czystej, neutralnej aksjologicznie medycyny.

Chciałbym poruszyć dwie kwestie związane z filozofią ruchu hospicyjnego: problem, który Cicely Saunders nazywa zaniechaniem “uporczywego leczenia” na rzecz “opieki nad człowiekiem umierającym” i założenie mówienia prawdy w o faktycznym rozpoznaniu i rokowaniach na wyzdrowienie osób nieuleczalnie chorych. Wybrałem te kwestie nieprzypadkowo. Podejście do problemów prawdy, wolności i koncepcja godnej śmierci stanowią ważne elementy tożsamości ruchu hospicjów domowych. Trzeba też zaznaczyć, że odpowiedzi, którymi w kierują się hospicja stanowi temat poważnych sporów z ciągle przeważającym podejściem wobec osób umierających. Przedłużanie umierania Lęk przed stanięciem w obliczu śmierci sprawia, że ludzie umierający poddawani są izolacji. Człowiek umierający zostaje skazany na samotność w chwili gdy najbardziej potrzebuje ludzkiej pomocy. Wspólnota ludzka stając się coraz bardziej wspólnotą przyjemności, a nie cierpienia i współczucia wyklucza umierających ze swego grona, tak jak kiedyś wykluczała zadżumionych. Swoisty wstyd i bezradność wobec śmierci, sprawia, że rodzina za wszelką cenę unika rzeczywistego kontaktu z chorym, zaś lekarze jak ognia boją się jakiegokolwiek duchowego zbliżenia z umierającym stosując podejście nazywane często “byle nie na moim dyżurze”.

Trudno nie zauważyć związku między takim podejściem do śmierci i umierania a skłonnością do tego co określamy mianem “uporczywego leczenia”. Idzie tu o leczenie które w istocie lekceważy fundamentalny dla etyki lekarskiej nakaz harmonii między czynieniem dobra a powodowaniem najmniejszej szkody.

Zdaniem Cicely Saunders, duchowej patronki ruchu hospicyjnego, sprawą najwyższej wagi stanowi rozpoznanie momentu, w którym ‘uporczywe leczenie’ powinno zostać zastąpione ‘opieką nad człowiekiem umierającym’. Zdaniem przedstawicieli ruchu hospicyjnego przedłużanie życia nie jest tożsame z tym, co można nazwać przedłużaniem umierania. Oczywiście podział ten wywołuje duże kontrowersje. Nie ma wątpliwości, że w oczach wielu lekarzy w Polsce decyzja skierowania chorego do hospicjum wygląda na zdradę własnego powołania. Zadaniem lekarza jest leczyć. Czy lekarzowi wolno decydować, że nie ma już żadnych szans? Czy wobec konkretnego człowieka wolno stosować wiedzę opartą na statystyce? Czy możemy zrezygnować z leczenia tylko dlatego, że w większości podobnych przypadków leczenie nie przyniosło skutków? Doświadczenie uczy, że prognozowanie często zawodzi w odniesieniu do pojedynczych ludzi. Czy zatem nadzieja na wyleczenie nie może być wyrażana w procentach?

Nie ma powodu ukrywać, że wybór lekarza, który kieruje chorego do hospicjum jest niezwykle trudny. Mamy tu dwa zasadniczo różne podejścia. Część lekarzy powiada leczmy w imię tego, co możemy stracić. Jeśli choć jeden pacjent na tysiąc może przeżyć w wyniku nawet bardzo uciążliwej terapii, to zawsze warto tę próbę podjąć. Filozofia hospicjum wyrasta z odwrócenia tej kwestii. Pytamy co może stracić

człowiek umierający jeśli podejmiemy “uporczywe leczenie”. Odpowiedź zmusza do przemyśleń. Otóż z pewnością nie damy mu szansy na to by umarł w domu, wśród najbliższych, otoczony ich miłością i troską. To nie wszystko. Jeśli naprawdę chodzi nam o dobro pacjenta, to dotkliwość zabiegów, cierpienia towarzyszące terapii, jej dotkliwe uboczne skutki i wreszcie przeraźliwa samotność w działającym w systemie zmianowym szpitalu muszą być wzięte pod uwagę. Czy nawet w dobrej wierze wolno skazywać chorego na rodzaj medycznego eksperymentu, którego koszty poniesie w całości tylko on?

Filozofia hospicjum przyjmuje, że naszym obowiązkiem w każdym momencie leczenia jest pytanie o to jaki jest rachunek zysków i strat? Nie ma tu żadnego autmatyzmu, który pozwala trzymać się jednej niezmiennej procedury. Każdy przypadek jest inny, a sytuacja zmienia się z godziny na godzinę. W istocie, jak piszą lekarze związani z ruchem hospicyjnym, rozróżnienia, które wprowadza Saunders nie da się wyjaśnić bez odwołania się do zasadniczej dla etyki lekarskiej idei równowagi między czynieniem dobra a powodowaniem najmniejszej szkody. Kategorię “uporczywego leczenia” można rozumieć jako utratę tej harmonii na rzecz faktycznych szkód wyrządzanych pacjentowi w procesie leczenia. Żeby jednak określić granicę, poza którą harmonia ta ulega zburzeniu niezbędne są założenia dotyczące dobra pacjenta. W procesie leczenia nie można stracić z oczu konieczności uzgodnienia szacunku dla życia pacjenta z szacunkiem dla jego godności - i to nie absolutyzując żadnej z tych wartości.

Trudno zaprzeczyć, że często zdarza się, iż “przedłużanie życia” staje się “przedłużaniem umierania”, a więc leczeniem w istocie obojętnym na rachunek zysków i strat. Zdarza się, że przyczyną śmierci chorych stają się uboczne skutki wycieńczających i nieomal oczywiście

bezsensownych terapii, a nie sama choroba. Nie muszę zaznaczać jak daleki jestem od uogólniania tych tez wobec wszystkich lekarzy, albo od twierdzenia, że mamy tu sytuację prostą i klarowną. Warto jednak zastanowić się jak często to właśnie lęk przed przyznaniem się od porażki, naciski rodziny, czy własny strach przed śmiercią sprawia, że choremu odebrana zostaje szansa by umarł wśród najbliższych. Prawda czy nadzieja Drugim tragicznym skutkiem lęku przed śmiercią jest tak zwana strategia “optymistycznego kłamstwa”, którego celem jest utrzymanie nadziei chorego i jego rodziny. Jej skutkiem staje się nie tylko odebranie wolności i autonomii, ale nierzadko również pogłębienie izolacji umierającego, który staje się przedmiotem, a nie podmiotem zabiegów lekarza i jego najbliższych.

“Kiedy dziecko choruje na ostrą białaczkę limfoblastyczną i nawet należy do grupy największego ryzyka, staramy się pocieszać rodziców, że większości pacjentów z taką chorobą możemy obecnie przywrócić zdrowie. W najgorzej rokujących przypadkach nie możemy również pozbawiać rodziców nadziei. Łudzimy ich i siebie, że przedłużając życie dziecku możemy doczekać się pojawienia skutecznych leków, które będą mogły opanować chorobę”. Cytowana opinia dobrze ilustruje podejście nazywane “optymistycznym kłamstwem”. Jego motywy są bardzo złożone. Warto zauważyć, że wbrew pozorom “optymistyczne kłamstwo” nie stanowi prostej konsekwencji decyzji dalszego leczenia mimo bardzo złych rokowań. Tym razem nie chodzi o to, że lekarz decyduje się działać wbrew uogólnieniom statystycznym lecz, że zataja je przed chorym i jego rodziną. Podkreślmy autor pisze wyraźnie, że nawet wobec chorych z grupy największego ryzyka decyduje się mówić, że “większości pacjentów z taką chorobą można przywrócić zdrowie”. Dlaczego lekarz kłamie? Dlaczego zamierza łudzić siebie i innych? Pomińmy argument oczekiwania na pojawienie się nowych, skutecznych leków. Jest to argument wadliwy. Może on stanowić powód

dalszej terapii prowadzonej “wbrew statystyce” nie zaś kłamstwa o stanie chorego. Zasadniczy argument jest inny: lekarz decyduje się kłamać, żeby choremu i jego rodzinie nie odebrać nadziei.

W argumencie tym uderza oczywistość założenia, że prawda i nadzieja wykluczają się wzajemnie. Nie ma koniecznego związku przyczynowego ani psychologicznego między stanem wiedzy o zdrowiu pacjenta, a brakiem nadziei na wyzdrowienie. Lekarz mówiący o nikłych szansach na wyzdrowienie nie musi, i w istocie nie ma żadnych podstaw do przedstawiania swojej opinii jako ostatecznego wyroku. Mówi wszak tylko w imieniu statystyki, a prognozy oparte na empirycznych uogólnieniach zawodzą. Warto zauważyć, że również twórcy filozofii hospicjum podkreślają, że przekazanie prawdy o stanie chorego nie powinno pozbawiać go życiodajnej nadziei - pytanie brzmi czy musi to być nadzieja na całkowite wyzdrowienie?

Powiedziano, że celem kłamstwa jest nie odbierać nadziei. Jak pokazuje praktyka hospicjów prawda wcale nie musi jej odebrać. Spytajmy z kolei, co odbiera człowiekowi umierającemu kłamstwo? Otóż kłamstwo przede wszystkim odbiera mu wolność. Spyta ktoś o jakiej wolności może być mowa w wypadku człowieka umierającego? Po co mu wolność? Wszak okłamując go oferujemy mu maksymalny komfort. My do ostatniej chwili leczymy go w niczym nie zaniehbując naszych obowiązków, on zaś do końca nie jest świadomy ryzyka śmierci, co pozwala mu uniknąć rozpacz i przerażenia. Czy jednak już w samym postawieniu tej kwestii nie kryje się intencja odebrania podmiotowości ludziom umierającym? Wolność, o której mowa nie jest filozoficzną abstrakcją. Idzie o wolność autonomicznego wyboru postawy wobec własnego życia i własnej śmierci. Człowiek okłamany zostaje pozbawiony już choćby możliwości wyboru postawy nadziei wbrew

wszystkim oczywistościom, wbrew wszystkim rokowaniom lekarzy. Wierzmy, że chory musi mieć prawo do podjęcia świadomego wyboru między opieką paliatywną, a kontynuacją ryzykownego leczenia szpitalnego. Może ją świadomie przyjąć bądź też odrzucić. By tak się stało człowiek musi znać prawdę. Człowiek okłamywany zostaje w istocie uprzedmiotowiony w imię arbitralnej koncepcji komfortu niewiedzy.

Odbierając człowiekowi umierającemu możliwość rozumnej refleksji nad własnym losem kłamstwo oddala człowieka umierającego od odkrycia sensu własnego życia, które, jak dowodzi praktyka hospicjum, staje się dla umierających źródłem szczególnej siły i nadziei innej od nadziei wyzdrowienia. Za sprawą lekarza śmierć chorego przyjdzie nagle i niespodziewanie. Człowiek nie zdąży zapytać się “gdzie jestem”, “skąd przychodzę”, “dokąd zmierzam”. “Optymistyczne kłamstwo” kradnie czas niezbędny do pogodzenia się ze światem, ludźmi i Bogiem, zabiera szansę przygotowania się do śmierci, a co za tym idzie szansę godnej śmierci. Być może utrudni uczynić krok, który umożliwi godną śmierć.

Jak twierdzi Cicely Saunders kluczowym problemem ludzi stojących w obliczu śmierci stanowi samotność, na którą skazuje ich otoczenie. Jest to powód dla którego ruch hospicyjny przykładą taką wagę właśnie do domowej opieki nad nieuleczalnie chorymi. Szczególny nacisk na opiekę domową łączy się z przekonaniem o tym, że w chwili śmierci człowiek szczególnie potrzebuje przyjaźni, miłości i obecności drogich mu ludzi. Bliscy skrzępowani nadchodzącą śmiercią odwracają się tyłem do człowieka, który być może jak nigdy dotąd potrzebuje ich obecności, zrozumienia, zainteresowania i szczerzej rozmowy. To powód dla którego prawda stanowi pierwszy i zasadniczy krok w stronę

uczłowieczenia śmierci. W atmosferze troski, zrozumienia i miłości człowiek zdolny jest zmierzyć się z prawdą o własnej śmierci. Najważniejszą prawdą dla człowieka umierającego jest prawda o jego skończoności, o tym, że umiera (z czego zresztą często zdaje sobie sprawę niezależnie od tego czy mu to powiedziano czy nie). Kłamstwo powoduje pogłębienie izolacji. Właśnie w chwili kiedy człowiek wkracza w chwilę prawdy, gdy chciałby szczerze spojrzeć na całe życie, dokonać rozrachunku ze światem i ludźmi - wszyscy wokół uciekają w nieszczerłość. Niszcząc więzi z odgrywającą optymistyczną komedię rodziną i lekarzami kłamstwo skazuje go na koszmar samotności. Wiemy, że często w imię podtrzymania jakichkolwiek kontaktów z otoczeniem umierający podejmuje tę grę. Choć zdaje sobie sprawę lub przeczuwa, że nie ma już nadziei, to udaje, że wierzy w swoje wyzdrowienie.

To dlatego jak pisze Saunders “szczerłość przynosi wielkie wyzwolenie” - wyzwalając zarówno umierającego jak i jego rodzinę. Odkryciem ruchu hospicyjnego - jak pisze Saunders - było, iż większość pacjentów hospicjum nie oczekuje wyleczenia lecz zrozumienia. Wiele wstrząsających świadectw ukazuje w jaki stopniu kłamstwo wobec śmiertelnie chorego staje się formą pogrzebania go żywcem. Kłamstwo niszcząc tkankę zaufania zrywa wspólnotę zaufania i w pewnym sensie wyklucza umierającego ze społeczności ludzkiej.

Wyjaśniając tezę o społecznej naturze człowieka Arystoteles pisał, że człowiek samotny, to albo zwierzę albo bóg. Cieleśno-duchowa natura człowieka uzależnia jego szczęście od innych. Kto żyje w samotności ten albo uzyskał całkowitą niezależność od tego, co cielesne, albo też zredukował swoje potrzeby do tego, co zwierzęce. Jeśli jest to prawdą o człowieku zdrowym jest bodaj w dwójnasób musi być prawdą o

człowieku umierającym. Skazując na samotną śmierć człowieka, który nie osiągnął za życia doskonałości upodabniającej go do boga możemy skazać go na śmierć zwierzęcia.

Tak może wyglądać śmierć w dobie karnawału.

Dariusz Karłowicz

Tekst ukazał się w 32. numerze kwartalnika Fronda (2004)