

## **Ks. Stanisław Warzeszak: Etyczne aspekty opieki paliatywnej**

Cierpienie jest czymś tak szlachetnym i delikatnym, że każda odpowiedź na wołanie i na pytanie o sens u człowieka cierpiącego, która nie wypływałaby z powołania, byłaby zadawaniem dodatkowych cierpień, a nawet śmierci – pisał ks. Stanisław Warzeszak w książce „Bioetyka. W obronie życia człowieka” w 2011 roku. Przypominamy jej fragment w „Teologii Politycznej Co Tydzień”: „Trwa(nie). O bioetyce”.

W temacie, który proponuję rozważyć, nie zajmuję się ludzkim cierpieniem i umieraniem jako takim, ale stawiam problem: jak humanizować cierpienie w perspektywie śmierci, jak czynić je łatwiejszym do przyjęcia i zniesienia, jak uwolnić człowieka cierpiącego od pokusy eutanazji. Ten problem mógłby nas zainteresować z różnych punktów widzenia, natomiast tutaj proponuję podejście filozoficzno-praktyczne, na gruncie chrześcijańskiej doktryny moralnej. Jest to takie podejście, jakie reprezentuje znany już w Polsce ruch hospicyjny lub bardziej fachowo: opieka paliatywna, której zadaniem jest niesienie ulgi w cierpieniu w terminalnej fazie choroby.

Nieść ulgę w cierpieniu oznacza zwalczać cierpienie w ten sposób, aby zapewnić choremu lub umierającemu maksimum komfortu duchowego, psychicznego i somatycznego, inaczej mówiąc, zagwarantować mu jak najwyższą jakość życia – dającego poczucie sensu i godności. Celem opieki paliatywnej musi być zatem całościowe traktowanie cierpienia,

w całej strukturze powiązań psycho-pneuma-somatycznych jak również socjo-kulturowych. Cierpi bowiem cały człowiek, a wraz z nim również jego środowisko. Nie można zatem ograniczyć refleksji etycznej w dziedzinie opieki paliatywnej tylko do poziomu dopuszczalności lub niedopuszczalności środków znieczulających, albo też wyłącznie do moralnej oceny elementów praktyki paliatywnej. Należy zawsze uwzględniać nie tylko fizjologiczny, a więc oparty na biologii aspekt cierpienia, ale również inne jego aspekty: filozoficzny, teologiczny, socjologiczny i etyczny. Takie ujęcie ważne jest w każdym doświadczeniu cierpienia, a zwłaszcza w perspektywie śmierci, która mimo iż w normalnym stanie życia przeraża człowieka, to jednak w szczególnie dotkliwych cierpieniach jest „wyczekiwana jako wybawienie”.

*Jak humanizować cierpienie w perspektywie śmierci, jak czynić je łatwiejszym do przyjęcia i zniesienia, jak uwolnić człowieka cierpiącego od pokusy eutanazji?*

W tym wykładzie interesuje mnie zwłaszcza wymowa etyczna praktyki paliatywnej. Proponuję zatem pewną hermeneutykę cierpienia ze

szczególnym podkreśleniem roli cierpienia w dylemacie ludzkiego działania. Metoda wykładu polega na interpretacji cierpienia dostępnego w dialogu między cierpiącym i tym, którzy mu towarzyszą.

Opieka paliatywna dotyczy całościowej, tj. medycznej, duchowej i psychologicznej troski o chorego, zwłaszcza w terminalnej fazie choroby. Ma na celu osiągnięcie maksymalnego poziomu jakości życia

pacjenta.

## **Cierpienie woła o solidarność i pyta o sens działania**

Cierpienie zakłada pewną bierność, nakłada bowiem niemożność działania, wprowadza w sytuację negatywnego napięcia pomiędzy chęcią i (nie)możliwością, intencją działania i (nie)zdolnością do działania. Tę bierność wyraża także znaczenie słowa „cierpieć”, tzn. wytrzymać cierpienie. Doświadczenie bierności pojawia się na skutek utraty zdolności działania i panowania nad jakością relacji do drugiego człowieka. Cierpienie powoduje kryzys działania, które z istoty swej otwarte jest na komunikację ze środowiskiem, a w cierpieniu prowadzi do zamknięcia się na sobie, wyłączenia się z twórczych relacji osobowych. Co więcej, rodzi się poczucie doznawanej przemocy, rzeczywistej lub urojonej, która każe czuć się ofiarą. W ten sposób znaki cierpienia, które pojawiają się na osi działania i doznawania, przecinają się z osią relacji „ja sam – inny”. W punkcie przecięcia tych osi pojawia się doświadczenie bycia zależnym, bezsilnym, czy nawet całkowicie wydanym na działanie otoczenia. Z tego miejsca wznosi się również wołanie o solidarność wobec bezsilności i niemocy działania.

Pomimo całej sprzeczności uczuć, doznań i działań, jakie istnieją w cierpiącym podmiocie, pojawia się potrzeba solidarności. Właściwa odpowiedź na wołanie o solidarność niesie szansę ulgi w cierpieniu. Solidarność jest bowiem postawą zdeterminowanej i silnej woli niesienia pomocy drugiemu człowiekowi z tytułu odpowiedzialności za jego dobro i wierności jego osobie. Najlepiej wyraża postawę solidarności wezwanie św. Pawła Apostoła skierowane do chrześcijan w

Galacji: „Jeden drugiego brzemiona noście i tak wypełnijcie prawo Chrystusowe” (Ga 6, 2). Być solidarnym w cierpieniu to dźwigać ciężar cierpienia drugiego człowieka, dźwigać ciężar jego bezradności i bezsilności w działaniu. Gdy rodzi się solidarność, budzi się świadomość potrzeby działania lub wyjścia naprzeciw ograniczeniom w działaniu cierpiącego człowieka. Solidarność wymaga ofiary, bo ciężar cierpienia bliźniego staje się często większy od własnych ciężarów życia. Nadto solidarność wymaga dobrej woli, nie można jej nikomu narzucić; ona rodzi się z dobrej woli i budzi w ludziach dobrą wolę.

*Ewangeliczny Samarytanin  
jest figurą moralną, która  
powinna inspirować opiekę  
paliatywną*

Solidarność w  
cierpieniu, która  
przyjmuje konkretną  
postać działania,  
wyraża postawę  
ewangelicznego  
Samarytanina. On

jest figurą moralną, która powinna inspirować opiekę paliatywną. Być solidarnym to nieść ulgę w cierpieniu, to w rzeczywistości przyjmować postawę Samarytanina, na którą składa się wzruszenie i pomoc („gdy go zobaczył, wzruszył się głęboko: podszedł do niego i opatrzył mu rany”, a następnie „zawiózł go do gospody i pielęgnował go” – Łk 10, 33-34). Cierpienie powinno wywoływać wzruszenie, ale również zaangażowanie, odwołuje się bowiem do wrażliwości serca, ale także do zdolności działania. Czasem współczucie pozostaje jedynym możliwym środkiem wyrazu naszej solidarności, niemniej jednak jego autentyczność mierzy się otwartością na działanie. Solidarność weryfikuje nasze związki osobowe, ich jakość i trwałość. Stawia w prawdzie nasze działanie i nasz stosunek do cierpiącego. „Przyjaciół poznaje się w biedzie”, a dokładniej mówiąc, przez solidarność w działaniu przeciw biedzie. Wobec ograniczenia, jakie w działaniu

nakłada cierpienie, weryfikuje się sprawiedliwość, miłość i w ogóle postawa moralna człowieka. „Najgłębsza solidarność jest solidarnością sumień” – stwierdza filozof „Solidarności” Józef Tischner.

### **Cierpienie woła o współczucie i pyta o sens mowy**

O ile ból ogarnia całe ciało i pozostaje w nim zamknięty, o tyle cierpienie skupia się na twarzy i tam znajduje swój szczególny wyraz pod postacią krzyku i łez. Jest to forma komunikacji cierpienia, która przyjmuje postać skargi. Nie jest to jednak komunikacja potwierdzająca integralność myśli, uczuć, ekspresji, lecz w istocie wyraz niemożności mówienia, nawet mimo chęci mówienia. Cierpienie zakłóca zdolność komunikacji na płaszczyźnie mowy, a zarazem kształtuje mowę niezwykle dramatyczną, bo wyrwaną z głębi bolesnego ciała, kierując ją ku drugiej osobie w formie prośby lub wołania o pomoc. Cierpienie woła w istocie rzeczy o współczucie, pragnie przyciągnąć uwagę innych: „oto jestem i cierpię”, „moje życie zostało zredukowane do cierpienia”, „jestem żywą raną”. Współczucie staje się najważniejszą drogą komunikacji w cierpieniu, drogą wyrażania miłości w jej doskonałej formie, a zarazem najbardziej adekwatną odpowiedzią na problem cierpienia. Sam Bóg traktuje współczucie jako odpowiedź na ludzkie cierpienie. Chrystus dał temu dowód, przyjmując dobrowolnie ludzkie cierpienie i śmierć, stając się odtąd tym, który na zawsze pozostanie współczującym: „nie jesteś sam, bo twoje cierpienie jest częścią mojego cierpienia”.

Współczucie w cierpieniu rodzi się z doświadczenia niemocy i bezsilności cierpiącego. Kiedy przyjmuje aktywną postać, towarzyszy postawie solidarności lub z nią się utożsamia. Współczucie staje się

wtedy źródłem twórczej aktywności, sprzymierza się w walce z bólem i cierpieniem. Stanowi rodzaj moralnej odpowiedzialności za drugiego człowieka, gdy towarzyszy jego cierpieniu. „Towarzyszyć” staje się słowem kluczowym zarówno w sytuacji, gdy współczucie przyjmuje postać aktywnego sprzymierzenia w przezwyciężeniu bólu i cierpienia, jak i wtedy, gdy wszelkie działanie okazuje się bezskuteczne, a nawet uciążliwe. Wówczas współczucie może przyjąć postać pasywną, niemniej ważną od aktywnej, bo nie przestaje być postawą towarzyszenia w cierpieniu. Ta postawa „uzdrawia” mowę cierpiącego, zwłaszcza wówczas, gdy spotyka się z mową bliźniego: „nie opuszczę cię w cierpieniu”. Jest to mowa, która zamienia się w wierną obecność przy cierpiącym i stanowi jak najbardziej wzniosły wyraz współczucia.

*Współczucie stanowi rodzaj moralnej odpowiedzialności za drugiego człowieka, gdy towarzyszy jego cierpieniu*

Lecz cierpienie prowadzi również na obszar izolacji i wycofywania się ze świata osób, który przedstawia się jako okrutny i niemożliwy

do zamieszkiwania. Tu urywa się możliwość komunikacji i współczucia. Odizolowanie w cierpieniu (zależne od jego stopnia natężenia) polega na tym, że człowiek traktuje swoje cierpienie jako jedyne i niezastępowalne, jako niekomunikowalne, którego nikt inny nie może zrozumieć ani mu zaradzić. Taki człowiek zdany jest na samotność cierpienia, a inne osoby traktuje jako wrogów, którzy sprawiają cierpienia, ranią swoim słowem, postawą i zachowaniem. W takiej sytuacji szczególnie weryfikuje się ludzkie współczucie oraz jego wartość etyczna. Gotowość do współczucia jest miarą humanizmu, a

zarazem nigdy nie jest wystarczająca. Poniekąd sprawdza się twierdzenie E. Levinasa: „nasze sumienie wychodzi zawsze za późno na spotkanie bliźniego”.

Autentyczne współczucie powinno opierać się na prawdzie, szczerości i pokorze. Wyrazem takiego współczucia będzie miłosierdzie, które jest szlachetnym odruchem ludzkim, świadectwem wrażliwości na cierpienie drugiego człowieka. Jego prawdziwa forma nie polega na poddawaniu się sytuacji, uleganiu beznadziejności położenia osoby cierpiącej, lecz na podjęciu całego ciężaru jej cierpienia. Współczucie, wyrażające się przez miłosierdzie, szuka wielkości i godności w tym, który cierpi, a który był i pozostaje bliźnim w człowieczeństwie oraz bratem i siostrą w Chrystusie. Miłosierdzie potrafi uznać człowieczeństwo w każdej formie życia ludzkiego, nie kwestionuje sensu życia nawet w takich formach, których nikt by sobie samemu nie życzył. Ostatecznie podmiot współczujący powinien być godny zaufania i nieść nadzieję. Powinien być świadkiem nadziei, która pozwala ufać, że jest miłość większa od zła i śmierci, że istnieje droga, która prowadzi przez mroki cierpienia, smutku, samotności i bezsensu życia do radości paschalnej. Najdoskonalszym świadkiem nadziei w cierpieniu jest Chrystus jako ten, który na zawsze pozostał świadkiem współczucia ludzkim cierpieniom (por. Hbr 4,15).

### **Cierpienie woła o śmierć i pyta o sens historii**

W szczególnie dotkliwym cierpieniu pojawia się często wołanie o śmierć lub prośba o przyspieszenie śmierci. Taka sytuacja powstaje wtedy, gdy załamuje się zdolność człowieka cierpiącego do przyjęcia aktualnej chwili życia i traktuje ją jako wyrwaną i niemożliwą do

zintegrowania z całością historii jego życia. W wyniku skrajnej koncentracji na jednej chwili, to jest punktowego skupienia na chwili dojmującego cierpienia, następuje zerwanie nici narracyjnej, która tką osobową tożsamość. „Życie – stwierdza Ricoeur – to historia tego życia poszukująca sposobu opowiedzenia o niej”. Kiedy następuje ograniczenie funkcji opowiadania, pojawia się załamanie osobowej tożsamości, zawsze szukającej potwierdzenia w splocie różnych doświadczeń wyrażonych w formie narracyjnej. Narracja stwarza również możliwość zrozumienia siebie. „Zrozumieć siebie samego, to być zdolnym do opowiadania o samym sobie historii zrozumiałych i zarazem możliwych do przyjęcia przez innych, przede wszystkim możliwych do przyjęcia”. Niepowodzenia w opowiadaniu rozciągają się na osi ja sam -inny i nadają relacjom osobowym kształt cierpienia, które staje się nie-do-przyjęcia przez siebie samego i innych, a więc zrywa relację internarracyjną.

Ponieważ życie ludzkie i jego sens opiera się na relacji komunikacyjnej lub – używając wyrażenia Jurgena Habermasa – na „działaniu komunikacyjnym”, na możliwości opowiadania historii życia w kontekście historii innych osób (zwłaszcza zaś opowiadania o sobie), każde ograniczenie w tej dziedzinie staje się bolesnym doświadczeniem i źródłem dodatkowego cierpienia. Historia człowieka jest wplątana w historię innych osób do tego stopnia, że staje się częścią ich historii, tymczasem cierpienie rozrywa splot narracyjny i zarazem przerywa nić historii, której można byłoby nadać sens. Niepowodzenie narracyjne prowadzi do głębokiej niezdolności nadawania sensu własnej historii, bo staje się oderwana od historii innych osób i pogłębia jeszcze bardziej cierpienie. W ten sposób pacjent zostaje wprowadzony w zakłęte koło cierpienia fizycznego, psychicznego i duchowego, które najpierw zrywa nić relacji komunikacyjnej, a następnie potęguje się przez brak tej relacji. Ta fenomenologiczna analiza cierpienia znajduje

swoje potwierdzenie prawie w każdym cierpieniu, zwłaszcza zaś takim, które prowadzi do prośby o eutanazję i staje się wyraźnym wołaniem o zakończenie historii życia.

Przykład eutanazji jest w istocie wołaniem o potwierdzenie stanu rzeczy, jakiego doświadcza cierpiąca osoba. Nawet ludzie, którzy twierdzą, że na ogół są przeciwni eutanazji, przyjmują to rozwiązanie w sytuacji, kiedy życie – w ich przekonaniu – przestaje mieć sens. Utracie poczucia sensu towarzyszy często bezradność w sytuacjach, kiedy chory człowiek, zdany na pomoc bliźnich, chciałby zostawić innym swój obraz jako kogoś sprawnego fizycznie i umysłowo, kiedy trudno mu jest pogodzić historię swego życia – niegdyś zaangażowanego, aktywnego, szczęśliwego i pełnego sensu – z obecną chwilą cierpienia (traktowaną jako wyrwaną z kontekstu całej historii życia wypełnionego sensem). To doświadczenie często sprawia, że cierpiący prosi o eutanazję, gdyż pragnie skrócić swoje cierpienia. W tej sytuacji kryterium rozstrzygającym będzie odpowiedź na pytanie: „Jaki chcę być zapamiętany? Który okres życia chciałbym pozostawić w pamięci drugich osób?”. Jeśli przyjmie się, że tylko obraz siebie jako człowieka szczęśliwego jest tym obrazem, który posiada wartość, a cierpienie i choroba nie mają sensu bądź nie można im tego sensu nadać, co więcej, stoją w całkowitej sprzeczności z poprzednią historią życia aktywnego i twórczego, wtedy nic innego nie pozostaje choremu, jak prośba o zakończenie historii życia w momencie najbardziej odpowiednim i utrwalonym w ludzkiej pamięci.

Taki stan rzeczy powstaje wtedy, gdy cierpiący stoi na stanowisku, że jego otoczenie nie jest w stanie zaakceptować jego położenia, różnego od poprzedniego stylu życia. Jest to w istocie stan depresji człowieka,

którego relacje zostały ograniczone lub przerwane, a historia przestała mieć sens.

Podobny stan depresji powstaje wówczas, gdy następuje przeciążenie sytuacją życiową, której towarzyszy w dodatku poczucie opuszczenia, izolacji, odrzucenia (lub samo-odrzucenia), jednym słowem poczucie zmniejszonej wartości. Nieumiejętność dostosowania się do nowej sytuacji i nowych środków sprawia, że pacjent nie odnajduje kierunku życia i ulega załamaniu psychicznemu. Bezpośrednią przyczyną depresji może być niekontrolowany ból oraz niewłaściwa opieka lekarska. Przeciw depresji lekarstwem jest nadzieja, którą niesie otoczenie: lekarz, pielęgniarka, rodzina, przyjaciele. To, co jest w stanie przezwyciężyć depresję, to nawiązywanie zerwanych więzów narracyjnych lub ich podtrzymywanie przez otoczenie, które przyjmuje postawę partnerstwa lub braterstwa. Ta postawa polega na uczciwości (w mówieniu prawdy), na słuchaniu i wyjaśnianiu. Kto kieruje się prawdą, będzie zmierzał do odbudowania sensu historii wypełnionej cierpieniem oraz relacji społecznych, osobowych. Natomiast kłamstwo, ale także i unikanie mówienia prawdy, budzi u chorego podejrzenia, niepewność, co powoduje stresy, złe samopoczucie, przygnębienie, a w końcu depresję. Uczciwość w mówieniu prawdy jest postawą, która budzi zaufanie i w konsekwencji niesie nadzieję. Aby tak się stało, musi wystrzegać się budzenia złudnej nadziei, zapewniając pacjentowi chylącemu się ku śmierci niewiarygodną perspektywę wyzdrowienia, a więc stawiając jego życiu cele nierealne. W podobnej sytuacji postawa uczciwości, która budzi prawdziwą nadzieję, polega raczej na wyjaśnianiu, że stan choroby jest poważny, lecz zostanie uczynione wszystko, aby zagwarantować jak najwyższą jakość życia, to jest jak najmniejsze cierpienie, poprawienie apetytu, możliwości kontaktu z bliskimi itp.

*Po-wołanie jest normą  
uniwersalną dla opieki  
paliatywnej.*

W najwyższym  
stopniu budzi  
nadzieję, wbrew  
zbliżającej się  
śmierci, relacja  
osobowa

podtrzymująca relację internarracyjną, w której stwierdzenie cierpiącego i umierającego: „oto cierpię i powoli umieram”, „historia mojego życia już się skończyła, a obecna nie ma żadnego sensu”, spotyka się z odpowiedzią drugiego człowieka: „tak, już niewiele mogę uczynić dla przedłużenia twego życia, ale w żadnym wypadku nie opuszczę cię w cierpieniu, nie będziesz porzucony, bo w tej chwili jesteś kimś szczególnie ważnym dla mnie”. W głębokiej depresji nadzieję niesie obecność bliskich i zapewnienie, że cała jego historia życia, również i ta na etapie choroby, miała dla nich sens i zostanie utrwalona w pamięci jako wspaniałe ukoronowanie życia męznego i ofiarnego. Nośnikiem nadziei i sensu w stanach depresji jest zawsze nawiązanie relacji i działanie komunikacyjne: „nie opuszczę cię i nie pozostawię samego”. Obecność przy cierpiącym i umierającym stanowi trudne doświadczenie dla otoczenia, ale ten, kto potrafi przekroczyć lęk i bariery narracji, jednym słowem stać się dyspozycyjnym, przekonuje się, że otrzymał więcej, niż dał. Ta obecność jest nade wszystko znakiem braterstwa, do którego wzywa Jezus Chrystus słowami: „Co uczyniliście jednemu z tych najmniejszych, którzy są moimi braćmi, mnieście uczynili” (Mt 25, 40).

\* \* \*

Człowiek cierpiący i umierający woła o solidarność i pyta o sens działania, woła o współczucie i pyta o sens mowy, woła o śmierć i pyta o sens historii, woła o miłość i pyta o sens życia. Z kolei my pytamy: Kto woła? – Drugi człowiek. Jaki człowiek? – Cierpiący. i umierający. O co woła? – O pomoc. Po wołaniu cierpiącego powinno się rodzić w nas powołanie do niesienia pomocy. Nie jest to przypadkowa zbieżność słów: „po wołaniu cierpiącego” następuje „po-wołanie do niesienia pomocy”. Cierpienie jest czymś tak szlachetnym i delikatnym, że każda odpowiedź na wołanie i na pytanie o sens u człowieka cierpiącego, która nie wypływałaby z powołania, byłaby zadawaniem dodatkowych cierpień, a nawet śmierci. Tak więc po-wołanie jest normą uniwersalną dla opieki paliatywnej.

*ks. Stanisław Warzeszak*

*Fragment pochodzi z książki „Bioetyka. W obronie życia człowieka”, która ukazała się nakładem Wydawnictwa PETRUS. Publikujemy go za uprzejmą zgodą wydawnictwa.*

*Fot. flickr.com / Toby Bradbury / CC 4.0*