

Mirosław Kalinowski

Posługa kapelanów hospicyjnych wśród chorych w terminalnym stadium choroby nowotworowej

Studia Warmińskie 37/2, 561-577

2000

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

POŚLUGA KAPELANÓW HOSPICYJNYCH WŚRÓD CHORYCH W TERMINALNYM STADIUM CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Treść: — I. Teologiczne podstawy posługi kapelanów hospicyjnych. — II. Podstawowe zadania kapelana hospicyjnego. — III. Kapelan i posługa duchowa w opinii podopiecznych hospicjum. — IV. Wnioski i postulaty pastoralne. — Zusammenfassung.

Zjawiska życia społecznego stawiają przed zbawczą działalnością Kościoła nowe zadania oraz odsłaniają pola działania dotąd nie istniejące lub nie dostatecznie zauważane. Troska o człowieka w terminalnej fazie choroby nowotworowej jawi się w nowym wymiarze pastoralnej aktywności Kościoła. Ruch hospicyjny w Polsce wyszedł już z okresu działalności spontanicznej i podąża w kierunku systematycznej i zaprogramowanej obecności w świecie ludzi cierpiących. Dotyczy to zarówno działań medycznych i psychosocjalnych, jak i opieki duchowej właściwej dla misji Kościoła.

Podstawowe zasady działalności duszpasterskiej mające swoje podstawy w Objawieniu i tradycji chrześcijańskiej nie podlegają kwestionowaniu ani zmianom. Realizacja duszpasterstwa warunkowana jest jednak czynnikami miejsca i czasu, w efekcie czego duszpasterstwo w każdym okresie ma wiele problemów i otwartych pytań. Dotyczy to zarówno praktycznej działalności Kościoła w ogóle, jak i poszczególnych jego funkcji, duszpasterstwa zwyczajnego, nadzwyczajnego, specjalnego i specjalistycznego. Podstawą teologiczną duszpasterstwa jest odwieczny zamysł Boga nawiązania osobowego kontaktu ze wszystkimi ludźmi prowadzącego do proklamowania orędzia zbawienia przyniesionego przez Jezusa Chrystusa.

W duszpasterstwie specjalnym doniosłą rolę pełnią duszpasterze-kapelani, ze szczególnym uwzględnieniem kapelanów hospicyjnych. Reforma struktury służby zdrowia w Polsce, powstanie Kas Chorych, kontraktowanie usług medycznych, zatrudnianie specjalistów, zmusza do postawienia pytania, na ile kapelani posługujący w placówkach medycznych odnajdą swoją tożsamość: z jednej strony jako pełniący misję Kościoła, z drugiej strony jako etatowi pracownicy danej instytucji. Pierwszoplanowa jest jednak zasada, iż wykonywanie funkcji kapelana związane jest z jurysdykcją otrzymaną od władz kościelnych. Główny ciężar odpowiedzialności za stwierdzenie zdadności kandydata do podjęcia funkcji kapelana oraz realizację wynikających z tego obowiązków ponosi desygnująca władza kościelna.

W niniejszym opracowaniu materiału empirycznego dostarczą badania terenowe przeprowadzone w kilkunastu ośrodkach hospicyjnych. Dla łatwiejszego korzystania z wyników tych badań ośrodki hospicyjne zgrupowano w trzy regiony: Gdańsk, Kraków i Poznań¹. Sformułowanie wniosków i postulatów pastoralnych dotyczących kapelanów hospicyjnych może przyczynić się do dowartościowania i nowego spojrzenia na ten rodzaj posługiwania Kościoła.

I. TEOLOGICZNE PODSTAWY POŚLUGI KAPELANÓW HOSPICYJNYCH

Kościół inspirowany przykładem swego Mistrza od początku swojej działalności był otwarty i ukierunkowany na duchowe oraz materialne potrzeby wiernych. We wspólnotach pierwszych chrześcijan znajdowali się ludzie chorzy i umierający. Zaspakajanie ich potrzeb ułatwiał fakt, iż *Ci wszyscy, którzy uwierzyli, przebywali razem i wszystko mieli wspólne. Sprzedawali majątki i dobra i rozdawali je każdemu według potrzeby* (Dz 2,44–45). Apostołowie byli mocno zaangażowani w posłudze wobec ludzi cierpiących, chorych i opuszczonych, doświadczanych przez nędzę duchową i materialną. Rzesze ludzkie podążały do nich, gdyż — jak podkreślają Dzieje Apostolskie — *Wiele znaków i cudów działo się przez ręce Apostołów wśród ludu [...]. Wynoszono chorych na ulice i kładziono na łożach, aby choć cień przechodzącego Piotra padł na kogoś z nich. Także z miast sąsiednich zbiegało się mnóstwo ludu do Jerozolimy, znosząc chorych i dręczonych przez duchy nieczyste, a wszyscy doznawali uzdrowienia* (Dz 5,12; 5,15–16).

Działalność zbawcza Kościoła zmierza do przedłużenia misji wpływającej z orędzia Jezusa Chrystusa. Każdorazowa sytuacja duszpasterska nie jest przypadkiem, ale przewidzianą przez Opatrzność Bożą sytuacją, w której realizowane jest posłannictwo Kościoła. *Każda konkretna sytuacja, w której Kościół pełni swe zbawcze pośrednictwo — pisze W. Piwowarski — nie jest czystym przypadkiem, przygodną okolicznością, lecz „odezwaniem się Boga” do Kościoła, przewidzianym przez Opatrzność momentem jego misji, narzuconym Kościołowi „otoczeniem”, w którym musi istnieć i działać².*

Refleksja teologiczno-pastoralna oparta na zasadach zawartych w źródłach Objawienia oraz na znajomości faktycznego stanu religijności grup społecznych, stwarza możliwość szerszego spojrzenia na indywidualne i społeczne życie człowieka. Przyczynia się to do jasnego rozeznania celu nadprzyrodzonego, co z kolei warunkuje wkroczenie na drogę jego realizacji. Sobór Watykański II wzywa do dowartościowania badań naukowych prowadzących do lepszego poznania zasad i problemów środowisk i grup społecznych, w których prowadzona jest działalność duszpasterska oraz szukania adekwatnych do wyzwań czasu form i sposobów dotarcia z orędziem zbawienia do wszystkich grup i środowisk. Dekret o pasterskich zadaniach biskupów poucza, że duszpasterze, *aby mogli stosownie zaradzić dobru wiernych odpowiednio do stanu każdego, niech dążą do należytego roze-*

¹ Badania empiryczne terenowe przeprowadzono wiosną 1999 roku.

² W. Piwo w a r s k i, Eklezjologiczna koncepcja teologii pastoralnej, AK 58:1966, s. 305.

znania ich potrzeb w warunkach społecznych, w jakich żyją; niech posługują się w tym celu właściwymi środkami, głównie badaniami socjologicznymi (DB 16).

Przepowiadanie słowa Bożego, sprawowanie liturgii oraz funkcja pasterska należą do duszpasterstwa zwyczajnego, zaadresowanego do wszystkich wiernych i służą zaspokojeniu ich podstawowych potrzeb religijnych. Istnieją jednak potrzeby religijne właściwe tylko określonym osobom i grupom ludzi. Troska o tych, którzy ze względu na sytuację życiową, miejsce przebywania lub stan chorobowy nie mogą korzystać z duszpasterstwa zwyczajnego, jest ważnym zadaniem do rozwiązania przez konferencję biskupów w danym kraju, ale także przez poszczególnych biskupów w swoich diecezjach i prezbiterów w parafiach. Nauczanie soborowe powierza pasterskiej trosce biskupa wszystkich przebywających na terenie diecezji, podobnie jak proboszczowi zaleca troskę o całą społeczność ludzi znajdujących się na terenie parafii (DB 30). Nikt nie powinien pozostać poza polem oddziaływań wspólnoty parafialnej oraz wspólnoty Kościoła diecezjalnego. Duszpasterstwo nadzwyczajne jest odpowiedzią Kościoła na specyficzne uwarunkowania i potrzeby konkretnych grup ludzi i dzieli się na duszpasterstwo specjalne i specjalistyczne³. Najczęściej przyjmowany podział duszpasterstwa specjalnego jest następujący: duszpasterstwo kategoriałne, sytuacyjne i organizowane. Posługa kapelanów hospicyjnych mieści się w drugim rodzaju duszpasterstwa specjalnego, mianowicie w duszpasterstwie sytuacyjnym. Związane jest ono z określoną sytuacją, w której znajdują się ludzie w pewnych okresach swego życia. Postawę tych ludzi charakteryzuje odmienność oczekiwań oraz wrażliwość religijno-moralna, specyfika życia, wynikająca z jego ograniczeń związanych z terminalnym stanem choroby⁴.

Ojcowie Soboru specjalną uwagę poświęcają kapłanom pełniącym dzieła apostołatu o charakterze ponadparafialnym: czy to w odniesieniu do określonego terytorium, czy specjalnych grup wiernych, czy też ze względu na ich specyficzny rodzaj działalności. Z racji na wagę działań podejmowanych przez prezbiterów w odniesieniu do różnych zbiorowości ludzkich, określani są oni mianem *bliższych współpracowników biskupa [...] i z uwagi na to, że pełnią znakomite dzieła apostołatu, zasługują na specjalną opiekę, zwłaszcza ze strony biskupa, na którego terenie przebywają* (DB 29). Kapłan delegowany przez biskupa do pełnienia funkcji kapelana określonej grupy ludzi powinien cieszyć się — w myśl zaleceń Soboru Watykańskiego II — szczególnym wsparciem ze strony władzy biskupa diecezjalnego oraz wszystkich urzędów kurialnych. Solidarność i wsparcie w wypełnianiu zleconego zadania apostołskiego przenosi się również na poszczególnych prezbiterów, bez względu na pełnione funkcje i zadania w Kościele diecezjalnym czy we wspólnotach parafialnych (DB 30). *Specjalną troską należy otoczyć tych wiernych, którzy ze względu na warunki życia nie mogą dostatecznie korzystać z ogólnej zwykłej opieki duszpasterskiej proboszczów lub całkowicie są jej pozbawieni* (DB 18). Wśród grup wiernych, troskę, o których zleca się w sposób szczególny posłudze biskupiej, nauczanie soborowe jak i prawo kościelne wylicza chorych, umierających i uwięzionych. Prawo kościelne przypomina, że duszpas-

³ R. Rak, Duszpasterstwo w Kościele po II Soborze Watykańskim, AK 78:1986, nr 464, s. 102–111.

⁴ Por. Duszpasterstwo specjalne, red. R. Kamiński, Lublin 1998, s. 15.

terze mają chorych *wesprzeć z całego serca miłością i pokrzepiać troskliwie świętymi sakramentami* (KPK 529, 1), powinni czuwać nad tym, by nie byli oni pozbawieni duchowej i materialnej pomocy (KPK 553, 3).

Kościół jest świadomy bardziej niż kiedykolwiek, że ta rozległa płaszczyzna posługi chorym umierającym stawia kapelanów wobec delikatnych problemów etycznych, religijnych i duszpasterskich. Wchodzą tu w grę podstawowe doświadczenia ludzkie, takie jak choroba i śmierć. W tym kontekście należy odpowiedzieć na pytania na temat roli opiekunów duchowych wobec chorych⁵. *To chorzy są Waszymi największymi pomocnikami, największymi sprzymierzeńcami* — mówił do kapłanów polskich Jan Paweł II. *Ich pomoc nie jest widoczna na zewnątrz — do tego są niezdolni — ale ofiara, którą składają z cierpienia, modlitwa, która z tej ofiary płynie, więcej Wam daje niż jakokolwiek inna pomoc czy też aktywność*⁶. Z ludzkiego punktu widzenia sytuacja ludzi chorych jest bardzo przykra, bolesna, czasem wręcz upokarzająca, jednak z płaszczyzny ewangelicznej, nadprzyrodzonej można powiedzieć, że ma ona wymiar uprzywilejowania. *Wy macie większe niejako prawo do Chrystusa. Wy bardziej Go wyrażacie, uobecniacie, niż każdy z nas, tych, którzy nie jesteśmy w taki sposób, jak Wy, dotknięci stygmatem cierpienia*⁷. W opiece duszpasterskiej bardzo ważna jest głęboka pociecha duchowa, która — w przeciwieństwie do podejścia zdawkowego, czasem bolesnego i obraźliwego — jest pociechą w Duchu Świętym, który jest Pocieszycielem dusz⁸.

Potrzeba oddziaływania osobowego coraz silniej pojawia się we współczesnym duszpasterstwie. Osobisty kontakt z duszpasterzem daje szansę na pogłębienie życia religijnego, odkrycie prawdziwego obrazu Boga, a co za tym idzie zmniejszenie lub całkowite usunięcie lęku egzystencjalnego. Taki kontakt prowadzi do dowartościowania osoby ludzkiej oraz do tworzenia się samoakceptacji. *Oprócz ogólnego głoszenia Ewangelii — czytamy w Ewangelii nuntianti — staje się godne uznania i ważne prywatne głoszenie Ewangelii: od osoby do osoby. Metodą taką posługiwał się bardzo często sam Pan. Świadczą o tym rozmowy z Nikodemem, Zacheuszem, Samarytanką Pan. Świadczą o tym rozmowy z Nikodemem, Zacheuszem, Samarytanką [...] To samo czynili Apostołowie [...]. Nie powinno dojść do tego, aby na skutek konieczności niesienia Dobrej Nowiny do licznych rzesz ludzi zapomniano o tej formie, która dotyczy sumienia poszczególnego człowieka i porusza słowem od kogoś innego*⁹. Nauczanie soborowe zachęca, aby również kandydatów do kapłaństwa formowano w duchu otwartości na indywidualne potrzeby współczesnego człowieka: *Niech rozwija się w alumnach odpowiednie uzdolnienia najlepiej sprzyjające dialogowi z ludźmi, umiejętność wysłuchiwanie innych i otwierania serca na różne potrzeby ludzkie w duchu miłości* (DFK 19).

Pełnienie posługi kapelana wyrastając z funkcji kapłańskiej, wymaga nieustannego dążenia do dojrzałości osobowej, do której droga wiedzy przez stałą formację. Natura posługi kapelana, jako służba innym ludziom, domaga się nieustannego doskonalenia umiejętności, gdyż — jak uczy Jan Paweł II — *wymo-*

⁵ Por. Jan Paweł II, Motu proprio „Dolentium hominum” nr 3.

⁶ Jan Paweł II, Przemówienie do kapłanów w Częstochowie (6.06.1979).

⁷ Jan Paweł II, Przemówienie do chorych w Krakowie (9.06.1979).

⁸ Por. Tamże.

⁹ EN 46.

giem posługi kapłańskiej, nawet jeżeli bierze się pod uwagę tylko jej naturę ogólną, wspólną także innym zawodom, a więc gdy rozpatruje się ją jako służbę innym ludziom: nie ma, bowiem obecnie zawodu, przedsięwzięcia ani pracy, których sprawne i odpowiadające potrzebom czasu wykonywanie nie wymagałoby nieustannego doskonalenia umiejętności. Potrzeba dotrzymywania kroku dziejowym przemianom to jeszcze jedno ludzkie uzasadnienie formacji stałej¹⁰.

II. PODSTAWOWE ZADANIA KAPELANA HOSPICYJNEGO

Współczesny ruch hospicyjny wywodzi się z nurtu chrześcijańskiego miłosierdzia adresowanego do człowieka umierającego. Posiada on charakter bezwyznaniowy, zarówno wolontariuszem, jak i podopiecznym może zostać każdy, bez względu na przekonania religijne i wyznawany światopogląd. Część placówek opieki hospicyjnej powstała pod patronatem Kościoła i nadal jest związana z Kościołem. Inne, funkcjonując w systemie państwowej opieki społecznej, są również otwarte na wszelkie inicjatywy pastoralne. Istnieje więc szerokie pole uczestnictwa Kościoła w ruchu hospicyjnym. Założyciele współczesnego ruchu hospicyjnego kierowali się kilkoma prostymi ideami. Po pierwsze, uznali, że umieranie stanowi bezwzględnie najważniejsze wydarzenie w życiu człowieka. Spoglądali na śmierć jako finalne stadium ludzkiej egzystencji oraz normalny i naturalny proces. Pomimo swej *normalności*, śmierć rzadko jest łatwa i prosta. Po drugie, twórcy hospicjum chcieli zaoferować specjalny rodzaj wsparcia i opieki choremu oraz jego rodzinie. Uważali, iż trosce o umierających powinna towarzyszyć inna mentalność i inny rodzaj kwalifikacji i umiejętności opiek medycznych. Po trzecie, przyjęli, że zarówno umierający pacjent, jak i jego najbliżsi zasługują na informację o stanie choroby, etapach jej rozwoju i związanych z nimi reakcjami, zachowaniami somatycznymi i psychicznymi oraz o alternatywnych zabiegach medycznych. Posiadając dostateczną wiedzę w tym zakresie, chory i jego najbliżsi mogą podjąć stosowne decyzje, co do dalszych działań terapeutycznych. Unika się wówczas uczucia niechęci czy obciążenia przy podejmowaniu decyzji, w których chory nie uczestniczy¹¹. Dla rodziny chorego terminalne stadium choroby jest bardzo ważnym okresem, życiowym egzaminem, czasem przygotowania na rozstanie z drogą osobą.

W początkowej fazie ruchu hospicyjnego pastoralna obecność Kościoła ograniczona była jedynie do osobistego zaangażowania kilku, później kilkunastu duszpasterzy pełniących funkcję kapelanów hospicyjnych. Konferencja Episkopatu Polski dostrzegając dynamiczny rozwój ruchu hospicyjnego w środowisku medycznym, powołała w 1989 roku Komisję Duszpasterstwa Hospicyjnego mianując Krajowym Duszpasterzem ks. Edwarda Dutkiewicza SAC. Nie wpłynęło to jednak znacząco na większe zainteresowanie w środowisku duchownych tą formą posługi duszpas-

¹⁰ PDV 70.

¹¹ Por. S. Stoddard, *The Hospice Movement. A better way of caring for the dying*, Briarcliff Manor 1978, s. 22. L. Beresford, *The Hospice Handbook*. Little, Brown & Co. Boston 1993 s. XIX; J. Ruszkowska, Hospicjum, *Communio* 9:1989, nr 2, s. 96 n.

terskiej¹². Wyjaśnienie sytuacji nie jest łatwe, ponieważ jest to problem złożony. Opieka duchowa w hospicjum wymaga oddelegowania na stałe kapłana, nie obciążonego dodatkowymi obowiązkami. Ta wyłączność posługiwania, szczególnie predyspozycje psychofizyczne oraz potrzeba przygotowania kandydatów do pracy duszpasterskiej w hospicjum, zacieśnia krąg duchownych mogących podjąć ten bardzo ważny sektor posługi Kościoła wobec umierających.

Istotą opieki hospicyjnej jest praca zespołowa, w skład której wchodzi lekarze, pielęgniarki, duchowni oraz wolontariusze zawodów pozamedycznych. Stanowią oni grupę ludzi pragnących służyć osobom umierającym oraz ich rodzinom. Wszystkich ich łączy wspólny cel pomocy chorym w ostatnim stadium choroby nowotworowej¹³. Każdy z członków zespołu ma do wypełnienia sobie właściwą rolę wynikającą z nabytych kompetencji oraz osobistego charyzmatu. Pierwszorzędnym zadaniem zespołu wobec chorych terminalnie jest dostarczenie fizycznej i duchowej ulgi, zmniejszenie fizycznego bólu do minimum oraz zapewnienie wewnętrznego wsparcia.

Pełnienie funkcji kapelana zakłada wkroczenie, w pewnej mierze, w zakres kierownictwa duchowego oraz poradnictwa indywidualnego. Pierwszy z nich, określany również jako dialog duchowy, pomoc duchowa, poradnictwo duchowe, czy przewodnictwo duchowe, jest sztuką prowadzenia człowieka w życiu duchowym aż do szczytów doskonałości chrześcijańskiej. Kierownictwo duchowe powinno opierać się na praktycznej wiedzy pozwalającej, poprzez nadprzyrodzoną roztropność, aplikować do konkretnego człowieka, z jego słabościami i szansami, zasady teologii życia duchowego¹⁴. Kierownictwo duchowe jest pomocą świadczoną człowiekowi dążącemu do świętości życia chrześcijańskiego. Jego przedmiotem i celem jest rozwój życia duchowego człowieka, który o tę pomoc prosi. Kierownictwo duchowe we właściwym znaczeniu dokonuje się poprzez osobę działającą z upoważnienia Kościoła. W ten sposób działają nie tylko kapłani i zakonnicy, ale i chrześcijańscy rodzice wobec swych dzieci¹⁵. Kierownictwo duchowe — E. Weron definiuje — jako *pewien system pouczeń i wskazań odpowiednio uporządkowanych metodycznie i uzasadnionych, a odnoszących się do tej pomocy duchowej, jaką jedna osoba okazuje drugiej osobie na drodze do uświęcenia. Kierownictwo zaś jako sztuka jest to [...] pewna sprawność nabyta w posługiwaniu się tymi zasadami i wskazaniami dla dobra postępu duchowego osoby korzystającej z kierownictwa*¹⁶. Podmiot sprawujący, a więc kierownik duchowy winien charakteryzować się wiedzą, roztropnością, doświadczeniem, osobistą pobożnością, gorliwością i miłością pasterską, pokorą i bezinteresownością. *Trzeba koniecznie odkryć na nowo — uczy Jan Paweł II — wielką tradycję osobistego kierownictwa duchowego, które zawsze przynosiło liczne i cenne owoce w życiu Kościoła. W konkretnych przypadkach i przy spełnieniu ściśle określonych warunków może ono być wspomagane, ale nie zastępowane, przez pewne formy analizy czy pomocy psychologicznej*¹⁷.

¹² Tamże.

¹³ P. E. Irion, *Hospice and Ministry*, Nashville 1988, s. 44–49.

¹⁴ Por. S. Moje k, *Kierownictwo duchowe*, w: *Teologia duchowości katolickiej*, red. W. Słomka, Lublin 1993, s. 332.

¹⁵ Por. E. Weron, *Kierownictwo duchowe*, Poznań – Warszawa 1983, s. 13.

¹⁶ Tamże, s. 14.

Drugą wiodącą formą działalności pastoralnej kapelana jest poradnictwo indywidualne, której jedną z form jest rozmowa duszpasterska. Poradnictwo indywidualne z powodzeniem praktykowane od wielu lat w krajach zachodnich w ruchu duszpasterskim zwanym *Pastoral Counseling*, stanowi dużą szansę w procesie wewnętrznego uzdrawiania człowieka¹⁸. W wyrażeniu „rozmowa duszpasterska” użyte są dwa terminy, z których pierwszy ukierunkowany jest na relacje typu psychologicznego, drugi natomiast wskazuje na duszpasterza oraz na inne osoby desygnowane przez władzę kościelną do pracy pastoralnej. W rozmowie duszpasterskiej można wyróżnić trzy płaszczyzny: płaszczyznę nadprzyrodzoną religijną jako fundament działalności duszpasterskiej. W niej urzeczywistnia się spotkanie człowieka z Bogiem; płaszczyznę świadomego międzyosobowego spotkania duszpasterza i osoby szukającej porad, uwarunkowaną ich cechami osobowościowymi; oraz płaszczyznę emocjonalną, przebiegającą w sferze nieświadomej¹⁹.

W spotkaniu duszpasterskim mamy do czynienia z jednej strony z doświadczeniem ludzkim, a z drugiej ze słowem Ewangelii. Działanie łaski Bożej dokonuje się w płaszczyźnie ludzkiej. W akcie wiary występuje swego rodzaju symbioza; prawda wiary jako wymiar obiektywny łączy się z czynnikami subiektywnymi. Proces akceptacji prawd religijnych i wypływających z nich wymagań moralnych jest u człowieka zindywidualizowany.

Głównym celem rozmowy duszpasterskiej jest przygotowanie człowieka na spotkanie z Bogiem. Kapelan udzielający porad pełni w tej rozmowie rolę pomostu, jest pośrednikiem ułatwiającym człowiekowi kontakt z Bogiem. Podstawowa przyczyna, dla której człowiek szuka kontaktu z duszpasterzem, a nie z psychologiem, tkwi w tym, że psycholog świecki nie zawsze potrafi zrozumieć jego problemy egzystencjalne, odnoszące się do sfery duchowej. Dotyczy to przede wszystkim wartości religijnych, moralnych i spraw sumienia. Dzieje się to szczególnie w przypadku, gdy dana osoba nie wie, jaką postawę religijno-moralną prezentuje psycholog-terapeuta jako człowiek. Osoba szukająca pomocy wybiera kapelana-duszpasterza, słusznie spodziewając się rozwiązania swoich wewnętrznych problemów za pomocą stosowania środków nadprzyrodzonych, które proponuje duszpasterstwo. Pomoc kapelana powinna dotyczyć problemów związanych z odkrywaniem u rozmówcy sensu życia. Jest to szczególnie trudne w terminalnych stanach choroby, wśród ludzi przykutych do łóżka, z nikłą nadzieją uleczenia choroby, a także w odniesieniu do osób z długoletnimi wyrokami odosobnienia. Należy jednak w każdej sytuacji podejmować próby odkrywania sensu życia, cierpienia i śmierci poprzez ukazywanie znaczenia wiary chrześcijańskiej jako podstawy i celu życia człowieka. Pomoc kapelana sprowadza się do uzdalniania władz psychicznych i duchowych człowieka cierpiącego do przyjęcia Boga. Może

¹⁷ PDV 40.

¹⁸ Zob. W.E. Oates, *An introduction to Pastoral Counseling*, Nashville. Broadman Press 1984; N.S. Cryer, *Casebook in pastoral counseling*, New York – Nashville. Abingdon Press 1975; R.P. Vaughan, *Basic skills for Christian Counselors. An introduction for pastoral ministers*, New York. Paulist Press 1987; *Beraten und Begleiten — Handbuch für das seelsorgerliche Gespräch*, red. K. Baumgartner, W. Müller, Freiburg 1990. Por. H. Barz, *Selbsterfahrung*, Stuttgart 1973, s. 22–50.

¹⁹ Por. R. Kamiński, A. Tomkiewicz, *Rozmowa duszpasterska i jej uwarunkowania psychologiczne*, *RTK* 33:1986, z. 6, s. 118.

się to dokonać między innymi poprzez przybliżenie biblijnego obrazu Ojca, przedstawionego przez Jezusa Chrystusa, uwolnienia od poczucia winy i otwarcia drogi łaski poprzez sakrament pokuty. Człowiek, oglądając swoje życie z punktu widzenia pogłębionej religijności, spostrzega je w nowych kształtach. W świetle Boga jako Wartości Najwyższej może łatwiej ocenić, które wartości są dla niego najważniejsze, a które mniej ważne.

Kapelani mają wiele możliwości, aby w sposób pogłębiony sprawować sakrament pokuty i pojednania. Okoliczności miejsca najczęściej sprzyjają szafowaniu posługi miłosierdzia Pana Boga. Chory, cierpiący, uwięziony ma czas, wiele czasu. Chociaż niejednokrotnie pojęcie czasu ma tutaj charakter relatywny, to jednak czas dla wielu osób cierpiących i będących u kresu życia jakby się zatrzymał. Zastygnięci w swojej niepewności i rozpaczają czekają na zwiastuna Dobrej Nowiny, Bożej miłości. Sakrament pokuty jest miejscem spotkania człowieka z Bogiem. Sakrament ten jest najbardziej osobisty, intymny, gdyż w nim sam słaby człowiek staje przed obliczem Boga ze swą winą, żalem i ufnością. Nikt nie może okazać skruchy za niego, nikt też w jego imieniu nie może prosić o przebaczenie. Człowiek jest samotny w swej winie²⁰.

Rozważając działanie sakramentu pokuty należy dostrzec w nim, obok wielu aspektów nadprzyrodzonych, również charakter terapeutyczny czy leczniczy²¹. Ewangelie często ukazują Chrystusa jako lekarza (por. Mt 4,23; Łk 5,18 n.; Łk 9,2; J 9,1–41), a Jego dzieło odkupieńcze od czasów starożytności chrześcijańskiej nazywane bywa *medicina salutis*, On sam — *Christus medicus*²². Dzięki lekarstwu spowiedzi doświadczenie grzechu nie przeradza się w rozpacz. Obrzędy pokuty nawiązują do leczniczego aspektu tego sakramentu, na co człowiek współczesny jest może bardziej wrażliwy, widząc w grzechu to, co jest błędem, ale bardziej jeszcze słabość i niemoc ludzka.

Kapelan, będąc szafarzem sakramentu pokuty, w szczególny sposób wprowadza wiernych penitentów w żywą strukturę dialogu Odkupienia — dialogu, jaki toczy się między Synem Odkupicielem naszym a Ojcem Jego Przedwiecznym w Duchu Świętym. Dialog zaś człowieka z człowiekiem, spowiednika z penitentem, toczy się w całości jakby na tle tamtego dialogu i w całkowitym na nim oparciu. Musi w nim dominować stały zwrot w stronę tajemnicy Odkupienia. Dwoje ludzi rozmawia o najgłębszych sprawach sumienia i serca ludzkiego. Świadomość, że szukają oni prawdy i sprawiedliwości, która przewyższa każdego z nich, winna wyzwalać głęboką pokorę u obu — w szczególny sposób u kapelana-spowiednika. Musi on uszanować wielkość aktu wyznania ze strony penitenta, wewnętrzną trudność jego dokonania. Winien odnosić się do penitenta z szacunkiem, religijną czcią. Stawiając pytania i wyjaśniając zasady moralności powinien starać się szukać uzasadnień,

²⁰ RP 31.

²¹ Tamże; ChL 54; P a w e ł VI, Una grande missione in difesa della vita, IP 1971, T. X, s. 585–586; H. Schipperges, Zur Tradition des Christus medicus im frühen Christentum und der älteren Heilkunde, *Arzt und Christ* 11:1965, s. 12–22; G. F i c h t e r, Christus Medicus. Die Bezeichnung Christi als Arzt bei den lateinischen Kirchenvatern, Heildenberg 1965; G. R o t h, Le Christ, médecin des corps et des âmes, *Dolentium Hominum* 1:1986, nr 1, s. 24–29; J. L e j e u n e, Les docteurs devant Jesus, *Dolentium Hominum* 1:1986, nr 1, s. 11; I. B a u m g a r t n e r, Heilende Seelsorge in Lebenskrisen, Düsseldorf 1992, s. 43–47.

²² RP 12; ChL 43, 44.

których dostarcza etyka i teologia moralna²³. Sakrament pokuty musi pomóc w uwytatnieniu i wydobyciu prawdziwej osobowości chrześcijańskiej²⁴, gdyż życia duchowego w człowieku nie można traktować statycznie, lecz dynamicznie, jako dzieło ustawicznej współpracy człowieka z łaską Bożą, któremu należy stworzyć jak najlepsze warunki do wzrastania, dojrzewania i owocowania²⁵.

III. KAPELAN I POŚLUGA DUCHOWA W OPINII PODOPIECZNYCH HOSPICIJUM

Kapelan hospicyjny w pierwszym rzędzie odpowiada za opiekę duchową nad umierającym. Wspierany przez cały zespół hospicyjny jest w stanie zaspokoić większość oczekiwań osób chorych, ich rodzin oraz członków zespołu²⁶. Rola i znaczenie posługi kapelana wśród chorych w ostatnim stadium choroby nowotworowej na ogół nie budzi zastrzeżeń, a jeżeli one istnieją to najczęściej mają odniesienie do formy jej realizacji. Punkt widzenia na zakres posługi kapelana w ruchu hospicyjnym w dużej mierze zależy od miejsca przyporządkowania w ruchu hospicyjnym. W niniejszym opracowaniu chodzi o przedstawienie stanowiska chorych znajdujących się pod opieką zespołu hospicyjnego. Do nich zwrócono się z zapytaniem o potrzebę kapłana na stałe oddelegowanego do pracy w hospicjum?

Tab. 1. Potrzeba kapelana w zespole hospicyjnym

	Regiony						Ogółem	
	Gdańsk		Poznań		Kraków		L.	%
	L.	%	L.	%	L.	%		
Tak	49	87,5	52	85,2	49	86,0	150	86,2
Nie	1	1,8	4	6,6	4	7,0	9	5,2
Nie mam zadania	6	10,7	4	6,6	4	7,0	14	8,0
Brak odpowiedzi	–	–	1	1,6	–	–	1	0,6
Razem	56	100	61	100	57	100	174	100

²³ Tamże; Por. K. Wojtyła, Człowiek drogą Kościoła, Lublin 1992, s. 102.

²⁴ Por. M. Kalinowski, Zadania duszpasterskie wobec osób dotkniętych problemem aborcji, w: Program Duszpasterski na rok 1998/99 Komisji Duszpasterskiej Episkopatu Polski, Katowice 1998, s. 330–348.

²⁵ S. Urbański, Etapy rozwoju życia duchowego, w: Teologia duchowości, jw., s. 263.

²⁶ Zob. D. Adams, Nasza duchowość i określenie sposobu w jaki rozpoznajemy potrzeby duchowe, w: Człowiek nieuleczalnie chory, red. B. Block, W. Otrębski, Lublin 1997, s. 61; J. Drażkiewicz, O ruchu hospicjów w Polsce, w: W stronę człowieka umierającego, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 354.

Respondenci w zdecydowanej większości (86,2%) opowiadają się za stałą obecnością kapłana w składzie zespołu hospicyjnego. Chory zdaje sobie jasno sprawę, że cierpi nie tylko z powodu dolegliwości fizycznych, ale również psychicznych, duchowych. Cierpieniu fizycznemu towarzyszą uczucie opuszczenia, bezradności, strachu przed bólem, braku poczucia wartości oraz lęk o przyszłość najbliższych osób. Stawiane są pytania dotyczące sensu życia i cierpienia²⁷. Śmiertelnie chory jest więc osobą potrzebującą duchowej pomocy. Badanych podopiecznych hospicjum zapytano czy są zadowoleni z opieki duchowej w hospicjum?

Tab. 2. Ocena opieki duchowej w hospicjum

	Regiony						Ogółem	
	L.	%	L.	%	L.	%	L.	%
Tak	32	57,1	29	47,5	44	72,2	105	60,4
Nie	5	8,9	8	13,1	2	3,6	15	8,6
Nie mam zdania	17	30,4	23	37,7	8	14,0	48	27,6
Brak odpowiedzi	2	3,6	1	1,6	3	5,3	6	3,4

Respondenci mogli udzielić kilku odpowiedzi, dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Większość badanych chorych znajdujących się pod opieką hospicjum wyraża zadowolenie z opieki duchowej. Odsetek osób nie posiadających zdania na ten temat jest jednak wysoki (27,6%) i łącznie z respondentami mającymi negatywny stosunek do opieki duchowej tworzą dużą grupę 36,2% badanych. W jaki sposób wyjść na przeciw oczekiwaniom ludzi umierających przebywających pod opieką hospicjum? Sytuację chociaż w części rozświetlą pytania wprost dotyczące oczekiwań i form pomocy duchowej. Chorych umierających zapytano jakie oczekiwania posiadają w stosunku do kapelana hospicyjnego?

Tab. 3. Oczekiwania w stosunku do kapelana hospicyjnego

	Regiony						Ogółem	
	Gdańsk		Poznań		Kraków		L.	%
	L.	%	L.	%	L.	%		
Czas na wspólną modlitwę	6	10,7	12	19,7	13	22,8	31	17,8
Obecność przy chorym	20	35,7	14	23,0	11	19,3	45	25,9
Gotowość do rozmowy	16	28,6	13	21,3	14	24,6	43	24,7
Udzielanie sakramentów św.	7	12,5	4	6,6	10	17,5	21	12,1
Brak odpowiedzi	25	44,6	39	63,9	29	50,9	93	53,4

²⁷ E. Kubler-Ross, *On Death and Dying*, New York 1970, s. 99 n.

Respondenci mogli udzielić kilku odpowiedzi, dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Wyniki pokazują jak trudno sprecyzować oczekiwania w stosunku do kapelana hospicyjnego. Największa grupa respondentów (53,4%) nie potrafiła wymienić pożądanej formy posługi kapelana hospicyjnego. Pomoc duchowa w opinii 25,9% badanych podopiecznych hospicjum to przede wszystkim obecność przy chorym. Zakłada ona otwarcie i uczestnictwo w wewnętrznych przeżyciach człowieka umierającego. Posługa towarzyszenia poprzez uważną i troskliwą obecność przy umierającym człowieku, wzmacnia ufność i dodaje otuchy. Jakich form opieki duchowej oczekują podopieczni hospicjum?

Tab. 4. Formy opieki duchowej w hospicjum

	Regiony						Ogółem	
	Gdańsk		Poznań		Kraków		L.	%
	L.	%	L.	%	L.	%		
Rozmowy na każdy temat	18	32,1	22	36,1	29	50,9	69	39,7
Rozmowy na tematy religijne	8	14,3	5	8,2	3	5,3	16	9,2
Wspólna modlitwa	16	28,6	19	31,1	15	26,3	50	28,7
Obecność kapłana dającego poczucie bezpieczeństwa	25	44,6	17	27,9	25	43,9	67	38,5
Obecność przez dłuższy czas	41	73,2	42	68,9	33	57,9	116	66,7
Brak odpowiedzi	3	5,4	4	6,6	3	5,3	10	5,7

Respondenci mogli udzielić kilku odpowiedzi dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Kapelana udzielającego wsparcia duchowego powinna charakteryzować — według respondentów — postawa obecności i dialogu, wyrażająca się w postawie umiejętności słuchania i mówienia. Postawa taka pomaga w akceptacji śmierci²⁸. Dialog funkcjonuje w dwóch wymiarach: werbalnym i niewerbalnym. Pierwszy wyraża się w rozmowie, drugi w gestach i zachowaniu. Tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku potrzeba wiele wrażliwości i odpowiedzialności oraz przeświadczenia o pierwszorzędym znaczeniu posługi wobec umierającego człowieka. Negatywne reakcje emocjonalne powodowane stanem terminalnym choroby, takie jak lęk, gniew, poczucie winy oraz przygnębienie, znacznie utrudniają a nieraz wręcz uniemożliwiają proces komunikacji międzyosobowej. Obok uwarunkowań osobowościowych niewątpliwym wpływ na działania pastoralne wywiera stan fizyczny osoby chorej, nacechowany dużą niestabilnością wynikająca z postępu choroby. Osłabienie, zmęczenie oraz uczucie znużenia towarzyszą z reguły w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej²⁹. Jakie konkretne formy opieki religijnej można podjąć mając na względzie powyższe uwarunkowania? Podopiecz-

²⁸ Por. Karta Pracowników Służby Zdrowia, s. 97.

²⁹ K. Walden-Gałuszko, U kresu, Gdańsk 1997, s. 55.

nych hospicjum zapytano: jakie praktyki religijne najbardziej wspierają Pana(ią) w chorobie?

Tab. 5. Praktyki religijne

	Regiony						Ogółem	
	Gdańsk		Poznań		Kraków		L.	%
	L.	%	L.	%	L.	%		
Msza św.	34	60,7	27	37,7	36	63,2	93	53,4
Rozważania tekstów Pisma św.	12	21,4	11	18,0	9	15,8	32	18,4
Modlitwa różańcowa	29	51,8	41	67,2	21	36,8	91	52,3
Modlitwa litanijna	9	16,1	5	8,2	4	7,0	18	10,3
Droga krzyżowa	13	23,2	18	29,5	5	8,8	36	20,7
Lektura wydawnictw religijnych	14	25,0	12	19,7	5	8,8	31	17,8
Inne	7	12,5	8	13,1	3	5,3	18	10,3
Nie umiem powiedzieć	6	10,7	7	11,5	10	17,5	23	13,2
Brak odpowiedzi	–	–	1	1,6	2	3,5	3	1,7

Respondenci mogli udzielić kilku odpowiedzi dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Badania socjologiczne przeprowadzone wśród chorych będących pod opieką zespołu hospicyjnego wskazują wyraźnie na dwojakiego rodzaju oczekiwania w stosunku do kapelana hospicyjnego. Pierwsze wiąże się ze sprawowaniem sakramentów świętych. Zdecydowana większość respondentów podkreśla rolę i znaczenie Mszy św. oraz komunii świętej (53,4%). *Eucharystia* — jak pisze jeden z chorych umierających — *jest dla niego najważniejszą formą modlitwy*. Niektórzy chorzy z żalem przyznają, że tylko raz lub dwa razy w tygodniu mają możliwość przyjęcia Ciała Pańskiego. Sugerują nawet, że jeżeli kapelan nie jest w stanie objąć wszystkich eucharystyczną troską, to należy poszerzyć podmiot sprawujący opiekę duchową. Za takim rozwiązaniem opowiedziało się 76,4% podopiecznych hospicjum, natomiast odmiennego zadania było 9,2% badanych, a 12,6% respondentów nie miało jasnego stanowiska. Chcąc zakreślić krąg osób, które mogłyby podjąć posługę w hospicjum zapytano o sugestie w tej sprawie (tab. 6, str. 573).

Respondenci mogli udzielić kilku odpowiedzi dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Siostry zakonne, świeccy szafarze Eucharystii, osoby po stracie bliskiej osoby i członkowie ruchów religijnych to najczęściej wymieniane osoby mogące wesprzeć pracę kapelanów hospicyjnych w zakresie niesakramentalnej opieki duchowej. Niektóre hospicja w Polsce pragnąc zaradzić potrzebom religijnym swoich podopiecznych na stałe korzystają z pomocy świeckich szafarzy Eucharystii oraz alumnów seminaryjnych.

Tab. 6. Podmiot sprawujący opiekę duchową w hospicjum

	Regiony						Ogółem	
	Gdańsk		Poznań		Kraków		L.	%
	L.	%	L.	%	L.	%		
Siostry zakonne	17	30,4	40	65,6	20	35,1	77	44,3
Świeccy szafarze Eucharystii	20	35,7	31	50,8	23	40,4	74	42,5
Osoby po stracie bliskiej osoby	26	46,4	24	39,3	22	38,6	72	41,4
Świeccy członkowie ruchów religijnych	21	37,5	24	39,3	26	45,6	71	40,8
Klerycy seminaryjni	10	17,9	17	27,9	8	14,0	35	20,1
Stali diakoni	7	12,5	20	32,8	2	3,5	29	16,7
Brak odpowiedzi	7	12,5	2	3,3	7	12,3	15	8,6

Drugi rodzaj oczekiwań w stosunku do kapelana hospicyjnego wiąże się z posługą towarzyszenia. Nie potrzeba słów, wystarczy być *bez limitowanego czasu* — pisał jeden z chorych. *Kapelan nieustannie się spieszy, niech przyjdzie rzadziej, ale za to niech pobędzie dłużej* — mówiła umierająca kobieta. *Ksiądz kapelan stara się mnie pocieszać, ale ja tego nie potrzebuję, ja pragnę tylko solidarności w cierpieniu, silnego uścisku ręki*. Można by cytować wiele wypowiedzi, które ukazują wielkie pragnienie obecności kapelana. Nawet jeżeli nie daje on rady sprostać oczekiwaniom, to sama jego stała obecność, spełnia swoją rolę. *On przynosi nadzieję tam, gdzie nie ma już ludzkiej nadziei* — mówił młody człowiek, umierający na nowotwór złośliwy.

Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja, gdy w składzie zespołu hospicyjnego nie ma w ogóle duchownego. Mimo wielu poszukiwań i prób zanoszonych do władz kościelnych, niektóre hospicja w Polsce długie miesiące i lata nie mają kapelana. Wiedząc, jak ważna jest posługa duchownego w hospicjum, osoby prowadzący zespół hospicyjny poszukują kapłanów w różnych miejscach, nieraz bardzo odległych od własnych diecezji. Poszukują kapłana, gdyż wiedzą, że w środowisko hospicyjne poza usługami medycznymi i posługą choremu — opiekuńczą i duchową, wpisana jest rzeczywistość zbawienia³⁰.

Kapelan hospicyjny swoją troską duchową winien obejmować również rodzinę chorego oraz cały zespół hospicyjny. Rodzina związana uczuciowo z chorym przeżywa wiele trudnych chwil. Na bóle i duszności znoszone przez bliską osobę opiekunowie reagują lękiem i przygnębieniem płynącym zarówno ze współczucia i z własnej bezradności. Zaburzenia psychiczne, utrudniony kontakt z otoczeniem, pozbawiają najbliższych nagrody w postaci dobrego kontaktu z chorym, jego wdzięczności i uśmiechu³¹. Troska duchowa o rodzinę chorego szczególnie ważna

³⁰ E. Dutkiewicz, Duszpasterstwo „Hospicjum”, w: Program Duszpasterski na rok 1998/99, jw., s. 563.

³¹ Tamże.

jest w opiece hospicyjnej w domu umierającego człowieka. Najbliżsi pełniąc 24-godzinną służbę przy umierającym, narażeni są na wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Jednak dom rodzinny wydaje się najlepszym miejscem do przeżycia śmierci. *Dom jest miejscem, gdzie człowiek czuje się bezpiecznie, kiedy nadchodzi czas umierania, to właśnie dom dodaje odwagi i wspiera, aby godnie przeżyć te trudne chwile*³². Chory jest dla domowników wielkim zadaniem, ale jednocześnie wyzwaniem, które może przynieść wiele dobra. Hospicjum w domu wspiera rodzinę w jej roli opiekuńczej, co sprzyja umocnieniu więzi osobowej oraz owocuje wzajemnym wsparciem.

Zespół wolontariuszy to trzecia płaszczyzna działań pastoralnych kapelana hospicyjnego. Istnieją nieodosobnione głosy, że *ma on sprawować opiekę duchową nad zespołem, nie nad chorym. Nad chorym opiekę sprawuje cały zespół, ksiądz tylko sakramentami*³³. Uświadamia to potrzebę i zadania, jakie stoją przed kapelanami hospicyjnymi. Zakres ich działań jest uwarunkowany indywidualnymi predyspozycjami, przygotowaniem oraz oczekiwaniami zespołu hospicyjnego. Najczęściej ujawniają się one na podłożu religijnym i związane są z pytaniami dotyczącymi ludzkiej egzystencji, sensu życia, cierpienia i śmierci. Słuszne jest proponowanie formacyjnych spotkań, np.: dni modlitewnego skupienia, refleksji, wyjazdów do sanktuariów. Nie należy zapominać o propozycjach intelektualnych, takich jak konwersatoria czy spotkania o charakterze towarzyskim. Wszystkie podejmowane działania mają służyć wewnętrznemu wzmocnieniu, dodaniu otuchy oraz utwierdzeniu w etosie posługi osobom umierającym. Należy jednak pamiętać, iż aktywność pastoralna kapelanów musi iść w parze z ich wewnętrznym wzrastaniem w świętości. Teksty biblijne w mocnych słowach upominają przewodników nieroztropnie podejmujących obowiązki, nie mających ku temu stosownego przygotowania lub predyspozycji. Nauczanie papieskie również w twardych słowach przypomina o tej zasadzie: *Nie wystarczy odnawiać metody duszpasterskie ani lepiej organizować i koordynować instytucje kościelne, ani też studiować z większą przenikliwością biblijne i teologiczne podstawy wiary: trzeba wzbudzić nowy zapal świętości wśród misjonarzy i w całej wspólnotcie chrześcijańskiej*³⁴.

IV. WNIOSKI I POSTULATY PASTORALNE

Działalność zbawcza Kościoła dokonując się w określonym miejscu i czasie, winna uwzględniać uwarunkowania życia społecznego. Odczytywanie znaków czasu zapewnia adekwatność wszelkiej aktywności pastoralnej oraz świadczy o wewnętrznej spójności wspólnot wierzących, współbrzmiać z duchem Ewangelii. Bramy polskich placówek opieki zdrowotnej latach osiemdziesiątych otworzyły się na oścież dla misji duszpasterskiej Kościoła. W tym czasie zaczęła się rozwijać coraz większa sieć placówek hospicyjnych świadczących pomoc chorym w ostatnim okresie choroby nowotworowej. Do nieznanym sobie zadań i obowiązków

³² E. Dutkiewicz, Hospicjum Pallotinum, brw.

³³ J. Dążkiewicz, O ruchu hospicjów w Polsce, jw., s. 354.

³⁴ RMiss 90.

ruszyła grupa kapłanów, zwyciężyło kryterium lokalizacji, terenu działalności zespołu hospicyjnego. Dekret władz diecezjalnych i stosowne pismo instytucji opieki zdrowotnej miały zastąpić potrzebne do tej pracy przygotowanie. Wielu kapłanów poprzez własne studium, korzystanie z organizowanych kursów, zjazdów, seminariów czy sympozjów pogłębiło swoje przygotowanie do pełnienia swojej funkcji³⁵. Wszystkie powyższe działania mają charakter zaradczy, akcyjny, brak im stałości i perspektywy w przyszłość. Postępująca specjalizacja w życiu społecznym, wielość ról i znaczeń w systemie odniesień społecznych zmusza do rewizji dotychczasowej obecności Kościoła wśród chorych w terminalnym stanie choroby nowotworowej.

Potrzebą chwili jest zorganizowanie w skali Kościoła w Polsce podyplomowego studium dla kapłanów hospicyjnych. Wiele świadczy za tym, aby w ramach powyższego studium uwzględnić kapłanów szpitalnych i więziennych. Nie brakuje również głosów, aby nie zapominać o kapłanach wojskowych. Rzetelne studium powinno uwzględniać trzy zasadnicze grupy tematyczne. Na pierwszej płaszczyźnie podstawy biblijno-teologiczne, nauczanie Kościoła współczesnego Powszechnego, jak i partykularnego w Polsce. Człowiek współczesny stawia wiele pytań i w sytuacjach ekstremalnych nie zawsze dokonuje wyboru w oparciu o zasady moralne wypływające z objawienia. Przypomnienie współczesnej nauki Kościoła dotyczącej szacunku dla godności życia i zdrowia człowieka oraz zasad kierownictwa duchowego. Na drugiej płaszczyźnie nauki empiryczne rozświetlające przy pomocy instrumentów naukowego poznania głębiej psychiki człowieka, zasad funkcjonowania społeczności ludzkiej, miejsca i roli poradnictwa psychologicznego, pomocy psychoterapeutycznej oraz innych technik terapeutycznych. Ostatnim faktorem jest podjęcie właściwych wniosków i postulatów związanych z posługą chorym a opartych na teologicznych przesłankach i diagnozie współczesnej rzeczywistości.

Należałoby zwrócić baczniejszą uwagę na okres formacji seminaryjnej. Wstępując się w sytuację człowieka i widząc zachwianie wynikające z następstw ideologizacji racjonalności rysuje się potrzeba bardziej pogłębionego formowania nowych duszpasterzy. Należy w większym zakresie korzystać z nauk społecznych przybliżających funkcjonowanie człowieka w określonym środowisku życiowym. Każde z nich posiada własną specyfikę i systemy znaczeń. Narzędzia badawcze nauk empirycznych odśloną wiele zagadnień w inny sposób niezauważalnych przez przeciętnego obserwatora. Wiele cennych usług może przynieść opublikowanie wyników prac dyplomowych (licencjackich, magisterskich, doktorskich i habilitacyjnych), zarówno teoretycznych, jak i empirycznych. W istniejących wydziałach i instytucjach uniwersyteckich powstaje wiele opracowań podejmujących powyższą problematykę. Słusznym wydaje się pomysł wymiany wykładów-ców teologii pastoralnej specjalizujących się w określonych zagadnieniach. Wzajemne uzupełnianie się nie świadczy o brakach któreś ze stron, ale o odpowiedzialności i wrażliwości w procesie kształcenia i formowania przyszłych duszpasterzy. Potrzebą chwili jest korzystanie z doświadczeń i dowartościowanie praktyk pastoralnych alumnów w szpitalach i hospicjach. Nie należy unikać obrazu

³⁵ Od roku 1993 systematycznie organizowane są dni formacji dla kapłanów hospicyjnych między innymi przez ośrodki hospicyjne w Gdańsku, Krakowie, Poznaniu i Szczecinie.

cierpienia i śmierci w procesie formacji seminaryjnej. Doświadczenia i własne przemyślenia wyniesione znad łóżka chorego konającego ubogają każdego normalnego człowieka, również alumna seminarium. Posługa kapelana adresowana jest do każdego człowieka bez względu na akceptowany system wartości religijnych, zredukowaną postać chrześcijaństwa, dystansowanie się od Kościoła, katolicyzmem nominalny czy selektywny. Duszpasterstwo uczestniczących w życiu i wierze Kościoła powinno być uzupełnione duszpasterstwem nawrócenia zaadresowanym do tych, którzy stoją na marginesie wspólnoty wierzących.

Należy zastanowić się nad możliwościami poszerzenia podmiotu sprawującego posługę duchową w hospicjum. Chorzy sugerują siostry zakonne, członków ruchów religijnych, świeckich szafarzy eucharystii czy osoby po stracie osoby najbliższej. Zapewne każda z tych grup po właściwym przygotowaniu, może podjąć szereg obowiązków prowadzących do pełniejszej opieki duchowej wśród chorych umierających. W parafiach jest wiele osób w starszym wieku, niepracujących, samotnych, posiadających dużo wolnego czasu, które po odpowiedniej formacji mogłyby również wiele pomóc w tym dziele³⁶.

Słusznym wydaje się sugestia podopiecznych hospicjum przygotowania przewodnika dla chorych, zawierającego rozważania tekstów Pisma św., fragmenty wypowiedzi Ojca św. do chorych, wypowiedzi świadków Ewangelii cierpienia, świadectwa podopiecznych hospicjum, rozważania drogi krzyżowej, różańca św., modlitwy litanijne.

Troska o umierających była i jest wpisana w istotę przesłania wspólnot wierzących. Chrześcijanie realizując swoje powołanie do świętości we wspólnocie słowa, liturgii i miłości winni ogarniać we wszystkich płaszczyznach również chorego w ostatniej fazie choroby nowotworowej. Autentyzm postaw, osobiste doświadczenie wiary, pochylenie nad Księgą Życia, sakramentalny wymiar życia wiary, dzieła miłości, otwarcie na braci w wierze, to wydaje się być dzisiaj najbardziej pożądanym stylem życia członka wspólnoty wierzących i jednocześnie świadectwem miłości dla przekraczających próg życia i śmierci. Śpieszmy się być świadkami Bożej miłości wobec chorych umierających, bo oni naprawdę szybko odchodzą.

„PRIESTERLICHER HOSPIZDIENST UNTER KRANKEN IM ENDSTADIUM EINER TUMORKRANKHEIT”

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verkündung des Gotteswortes, die liturgische seelsorgerische Tätigkeit gehören zur gewöhnlichen Arbeit eines Seelsorgers und richten sich an alle Gläubigen, deren allgemeiner religiöser Bedarf auf diese Weise zufriedengestellt wird. Es gibt aber auch religiösen Bedarf seitens nur gewisser Personen bzw. Personengruppen im gegebenen Milieu. Die Seelsorge um Personen, die gewöhnliche Seelsorge nicht nutzen können, wird durch die außergewöhnliche Seelsorge wahrgenommen, in deren Rahmen auch die spezielle und spezialistische

³⁶ Zob. J. L e o n o w i c z, Duszpasterstwo ludzi starych. Studium pastoralne, Lublin 2000 ABKUL.

Seelsorge untergebracht sind. Dies ist aber nicht nur eine wichtige Aufgabe der Bischofskonferenz des jeweiligen Landes, sondern auch der einzelnen Diözesanbischöfe und der Presbyterianer in den Kirchengemeinden.

In der speziellen Seelsorge spielen vor allem die Hospizseelsorger eine wichtige Rolle. Das Aufzeigen des Ranges und der Bedeutung ihrer Aufgaben ist nie übertrieben. Der Beitrag weist auf theologische Grundlagen dieser Seelsorge hin und auf die Aufgaben der Hospizseelsorger, die Erwartungen der Kranken gegenüber dem Seelsorger am Beispiel ausgewählter Hospizgemeinschaften, sowie pastorale Folgerungen und Bedingungen. Notwendigkeit des Moments ist die Aufwertung der Seelsorge unter den Sterbenden und eine adäquate Vorbereitung von Kandidaten für diese Mission.

Übersetzung: Gerard Cygan