

Elżbieta Dziwosz

Terapeutyczny kierunek w katechetyce specjalnej

Studia Theologica Varsaviensia 43/2, 129-145

2005

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.

ELŻBIETA DZIWOSZ

TERAPEUTYCZNY KIERUNEK W KATECHETYCE SPECJALNEJ

Istnieją jeszcze w świecie (nawet w Europie) takie narody i kultury, w których ludzie nie przyznają się, że wśród nich żyją ludzie chorzy, niepełnosprawni, cierpiący i umierający. Nie widać ich na ulicach miast i osiedli. Nie mają możliwości życia w społeczeństwie i korzystania z jego dóbr. Są najczęściej ukryci we własnych domach lub specjalnych ośrodkach, do których nie ma wstępu nikt, a bardzo często również rodzina.¹ Społeczności takie żyją tak, jakby nie było chorób, cierpienia i śmierci. A przecież dokładnie zdajemy sobie sprawę, że jest inaczej, gdyż każdego może w najbardziej nieoczekiwanym momencie spotkać cierpienie i śmierć. *Ludzkim losem jest umieranie, myśl o tym każdego z nas napawa przerażeniem. Obawy osiągają apogeum, gdy to właśnie mnie samego lub osobę mi najdroższą dotknęło nieszczęście – nieuleczalnie postępująca zagrażająca życiu choroba, zwiastująca rychłą śmierć. Cierpienie obejmuje wtedy całą osobę – uszkodzone ciało jest powodem wielu przykrych dolegliwości...*² Uczucia takie towarzyszą w początkowym stadium choroby wszystkim, niezależnie od światopoglądu, wiary, a także osobistego podejścia do rzeczywistości cierpienia, śmierci i umierania. Umiejętności podejścia do cierpienia i godnego umierania (swojego czy bliskich) jak wielu rzeczy w życiu, należy się uczyć. Godnego znoszenia cierpienia i umierania uczył nas w swoim życiu, zwłaszcza w ostatnich latach i miesiącach swego życia, Jan Paweł II. Ostatnie papieskie zapisane słowa, *Szukałem Was. Teraz przybliście do mnie i za to Wam dziękuję*³, nie tylko były skierowane do

¹ Informacje takie uzyskałam z licznych rozmów z obcokrajowcami, zwłaszcza studentami, pochodzącymi z krajów post-komunistycznych, gdzie w sposób świadomy i uregulowany prawnie osoby niepełnosprawne, chore, cierpiące i umierające są spychane na margines społeczny.

² J. Łuczak, *Cierpienie umierających*, w: *Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw w Zielonej Górze. Opieka nad umierającymi wyrazem naszego szacunku dla życia*, Zielona Góra 1998, s. 27.

³ Por. np. „Nasz Dziennik” z 04.04.2005 r., s. 1.

młodzieży, ale do wszystkich. Papież, podkreślając wartość życia ludzkiego od poczęcia aż do naturalnej śmierci, wskazuje na powinność bycia i służenia choremu, cierpiącemu i umierającemu, przypominając naukę kierowaną do nas na kartach Pisma Świętego, a zwłaszcza Ewangelii Jezusa. Przez swoje słowa, czyny i świadectwo cierpienia, przypomina i uczy wypełniania w życiu Chrystusowego „Przykazania Miłości”. *Cierpieć – to według Niego znaczy – stawać się jakby szczególnie podatnym, szczególnie otwartym na działanie zbawczych mocy Boga, ofiarowanych ludzkości w Chrystusie. W Nim Bóg potwierdził, że chce działać szczególnie poprzez cierpienie, które jest słabością i wyniszczeniem człowieka, – i chce w tej właśnie słabości i wyniszczeniu objawić swoją moc*⁴.

1. „PEDAGOGIKA TERAPEUTYCZNA” W SŁUŻBIE ZMAGANIA SIĘ CZŁOWIEKA Z CIERPIENIEM

Współczesna teoria i praktyka pedagogiczna, dotycząca ludzi zagrożonych zdrowotnie, przewlekle chorych lub dotkniętych względnie trwałym uszkodzeniem narządu ruchu, spowodowała wyodrębnienie się w pedagogice specjalnej szczegółowej jej dyscypliny, którą określamy mianem „pedagogiki terapeutycznej”. Jest to dyscyplina, która wspólnie z innymi naukami społecznymi włącza się w nurt pracy nad pomyślnym przebiegiem zmagania się człowieka z chorobą i jej skutkami, jak również w nurt szeroko zakrojonej akcji profilaktycznej⁵. Jest ona zatem nauką wypracowującą narzędzia do skuteczniejszego przychodzenia z pomocą ludziom chorym i cierpiącym, także zmagającym się ze swoją niepełnosprawnością. Narzędzia te stosowane są w pracy z dorosłymi, ale także z dziećmi w różnych ośrodkach państwowych. *Swoistym celem pracy pedagogicznej w zakładzie leczniczym – jak pisała twórczyni teoretycznych podstaw pracy pedagogicznej z dziećmi i młodzieżą przewlekle chorą, Janina Doroszevska – jest stwarzanie dzieciom chorym korzystnych warunków dla możliwie prawidłowej, różnorodnej i zharmonizowanej czynności procesów nerwowych, ponieważ dobry stan*

⁴ Jan Paweł II, *Salvifici doloris*. List Apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia, Rzym 1984, p. 23.

⁵ Por. J. Doroszevska, *Zarys podstaw pracy pedagogicznej w zakładach leczniczych*, „Szkoła Specjalna” 1984 nr 2.

układu nerwowego, wyrażający się dobrym samopoczuciem, stanowi korzystne podłoże do działań ściśle leczniczych⁶. Mówiąc o budowaniu harmonijnych warunków dla prawidłowego funkcjonowania czynności układu nerwowego, wskazuje się tym samym na jeden z najważniejszych układów. Układ nerwowy wpływa bowiem zasadniczo na psychofizyczne funkcjonowanie człowieka. A niedojrzałość układu nerwowego u dziecka sprawia, że już od urodzenia należy przeprowadzać specyficzne badania dostosowane do jego wieku, aby zapewnić dalszą prawidłową terapię⁷. Prawidłowe warunki rozwoju i funkcjonowania tegoż układu w zasadniczy sposób wpływają także na rozwój emocjonalny i duchowy, jak również warunkują harmonijną terapię w przypadku osoby chorej, cierpiącej lub nawet umierającej. Pedagogika terapeutyczna jest zatem nauką rozległą, podejmującą wielokierunkowe badania. Może także stać się źródłem wiedzy dla określania celów, zadań i form katechetycznej pracy z podmiotem objętym jej oddziaływaniem, czyli zasadniczo z człowiekiem przewlekle chorym.

2. KATECHETYKA W NURCIE ODDZIAŁYWAŃ „PEDAGOGIKI TERAPEUTYCZNEJ”

A jak wygląda na tym tle katechetyka, która zajmuje się teorią budowania więzi człowieka z Bogiem? Jak oddziaływać na człowieka, który w trudnych okresach cierpienia, choroby i umierania podlega nieraz skrajnym stanom, od buntu przeciwko Bogu, poprzez zubożenie na Jego obecność, aż po nagły i głęboki zwrot ku Niemu? Czy wówczas Bóg staje się jedynym ratunkiem i pomocą, szczególnie w sytuacji beznadziejnej, bez wyjścia? Wydaje się, że katecheza może przejąć od pedagogiki jej cel terapeutyczny. Wszak sam Jezus był nauczycielem i lekarzem – dokonując cudów na oczach setek ludzi, lecząc zarówno ciało, jak i duszę. Polecał również swoim uczniom, aby uzdrawiali chorych, wskrzeszali umarłych, oczyszczali trędowatych, wyrzucali złe duchy i szukali zagubionych owiec⁸. Tym samym wskazywał, i wskazuje nadal, że w przypadkach choroby, cierpienia, starości

⁶ Por. tamże.

⁷ Por. J. Kalenik, *Choroby układu nerwowego*, w: *Choroby wieku rozwojowego*. Podręcznik dla pielęgniarek, red. A. Papierkowski, Warszawa 1991, s. 359.

⁸ Por. Mt 10, 6-8.

i umierania równie ważne staje się zdrowie duszy⁹. Bowiem w zdrowiu ciała i duszy człowieka ukazuje się pełnia stworzenia i pełny sens istnienia, co znajduje potwierdzenie w swoistej refleksji, jaką Bóg dokonał przy stworzeniu człowieka i świata, gdy uznał swoje dzieło za dobre, a nawet bardzo dobre¹⁰. Choroba, cierpienie i śmierć stworzenia Bożego, choć jawi się jako zło, to jednak w kontekście cierpienia i śmierci Chrystusa, podjętych przez Niego dobrowolnie z miłości do człowieka, ukazuje się w innym świetle. Skoro Bóg poddał się cierpieniu, to sam wydobywa z niego dobro, które może służyć człowiekowi do osiągnięcia zbawienia. Chrystus cierpieniem i śmiercią uświęcił swoje nieśmiertelne Ciało, ukazując możliwość osiągnięcia świętości przez człowieka. Choroba, ból, cierpienie i śmierć mogą zatem stać się możliwością do ostatecznego przyjęcia Chrystusowego zbawienia i na to zbawienie otwierać każdego człowieka: wierzącego; ochrzczonego – ale nie praktykującego; obojętnego dotychczas na wiarę; niewierzącego albo wręcz ateistę. Każdy poprzez cierpienie, ból, umieranie i śmierć, może spotkać się z pełnym miłosierdzia Chrystusem cierpiącym, Zmartwychwstałym i zawsze otwartym na przyjęcie każdego, w drodze do domu Ojca. Ta Boża obietnica jest niezwykle ważną wiadomością dla pełnego rozpacz i smutku człowieka, stojącego w obliczu własnego i innych cierpienia. Ta obietnica staje się treścią Orędzia dla katechezy terapeutycznej i całej pracy na rzecz człowieka cierpiącego. Kościół też odczuwa potrzebę odwoływania się do ludzkich cierpień dla ocalenia świata¹¹.

Źródłem treści dla „katechezy terapeutycznej” staje się Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu, szeroko pokazujące zwłaszcza działalność leczniczą i terapeutyczną samego Jezusa i Jego uczniów. Źródłem katechezy o cierpieniu ludzkim jest również życie Najświętszej Maryi Panny, Matki Bolesnej. To głos Boga płynący z Biblii często staje się jedynym skutecznym lekarstwem dla cierpiącego, terminalnie chorego czy umierającego człowieka¹².

Człowiek potrzebujący pomocy szuka drugiego człowieka, aby ten towarzyszył mu w cierpieniach i pomógł mu oswoić się z per-

⁹ Wiele dowodów takiego działania odnajdujemy na kartach Nowego Testamentu, np.: Mt 8, 1-4; Mt 8, 14-15; Mt 9, 18-26; Mt 9, 27-31; Mt 12, 9-14; Mt 12, 22-25; Mt 17, 14-21; Mt 20, 29-34; i inne.

¹⁰ Por. Rdz 1, 31.

¹¹ Por. Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, p. 27.

¹² Por. J. Piquet, *Ewangelia w szpitalu*, Warszawa 1995.

spektywą cierpienia i śmierci. Chory szuka wtedy pomocy nie tylko medycznej. Chce, aby ktoś przy nim trwał, był obecny w Jego cierpieniu, uobecnił mu Jezusa w smutku. Dotychczas był on w stanie sam przybliżyć się do Boga poprzez swoją świadomą modlitwę czy przyjmowanie sakramentów we wspólnocie. Teraz, tracąc siły fizyczne, a często świadomość na skutek choroby i umierania, doświadcza niemocy samodzielnego trwania przy Bogu. Potrzebny jest zatem ktoś, kto w sposób fizyczny, namacalny i pełen miłości uobecni choremu Boga. Obok kapelana szpitalnego czy hospicyjnego, może tę posługę, tak nietypową, pełnić przy chorym katecheta.

Papieskie „Szukałem Was” było wołaniem schorowanego, cierpiącego człowieka będącego blisko Boga, o obecność tak zwyczajną, ziemską tych, dla których żył, którym służył i dla których ofiarował siebie Bogu, aby Go im przybliżyć. Papieskie cierpienie i umieranie było autentycznym przykładem chrześcijańskiego umierania, jakimś rodzajem katechezy umierania i śmierci, którą możemy obecnie wykorzystywać w „katechezie terapeutycznej”, potrzebującej także, jak każdy inny rodzaj katechezy, przykładu i świadectwa.

3. PODMIOT I NARZĘDZIE W „KATECHETYCE TERAPEUTYCZNEJ”

Podmiotem wszelkiego działania pedagogicznego i wychowawczego jest osoba. W przypadku „katechetyki terapeutycznej” podmiotem będzie osoba cierpiąca, chora, niepełnosprawna, a także umierająca. Będzie nim również członek rodziny, towarzyszący choremu w jego zmaganiach z chorobą i śmiercią.

W odniesieniu do **katechety**, ostatnie słowa papieża Jana Pawła II oznaczają przychodzenie z katechezą do człowieka potrzebującego, terminalnie chorego. Chodzi o przyniesienie mu daru obecności, modlitwy i trwania z posługą miłości aż do końca. Nie można tego obowiązku kierować tylko na rodziny, personel medyczny, wolontariuszy czy nawet kapelana. To katecheta świecki lub zakonny może być tą jeszcze jedną osobą, która przyniesie choremu Boży pokój, ofiaruje mu swój czas, aby wspólnie modlić się i rozmawiać o Bogu. To on może przygotowywać człowieka terminalnie chorego do przyjęcia Wiatyku czy również innych sakramentów, jeżeli ich wcześniej nie otrzymał. Katecheta, którego obowiązkiem jest świadczyć, czerpie ze świadectwa cierpiących i to świadec-

two przekazuje w dalszym nauczaniu. Katecheta może ostatecznie pełnić funkcję asystenta kapelana szpitalnego, który wspomże go w nawiązywaniu kontaktu z chorymi¹³. Powinien zatem nabyć zdolność do przebywania z ludźmi, niezależnie w jakim punkcie swojej podróży życiowej się znajdują i jaka jest ich choroba. Najważniejsza jest obecność przy człowieku cierpiącym. Należy być z ludźmi, kiedy są silni, ale także, a może przede wszystkim, kiedy są słabi¹⁴. W tej posłudze katecheta winien też wykazać się podstawowymi umiejętnościami opiekuńczymi i pielęgniarskimi, podobny do biblijnego Miłosiernego Samarytanina. *A Miłosiernym Samarytaniem jest:*

1. *każdy człowiek, który zatrzymuje się przy cierpieniu drugiego człowieka, jakiegokolwiek by ono było;*

2. *każdy człowiek wrażliwy na cudze cierpienie, człowiek, który wzrusza się nieszczęściem bliźniego;*

3. *to ten, kto świadczy pomoc w cierpieniu, jakiegokolwiek byłoby ono natury;*

4. *to człowiek zdolny do bezinteresownego daru z samego siebie*¹⁵.

Ostatnie słowa papieskie w odniesieniu do **chorego i cierpiącego** oznaczają pogłębianie otwartości na spotkanie człowieka chorego z drugim człowiekiem, uczenie innych umiejętności dzielenia się swym cierpieniem i ofiarowania go Bogu. Człowiek terminalnie chory najczęściej lęka się przyszłości i niechętnie patrzy na zdrowych. Aby nie stracić trudnego daru swojego cierpienia, powinien nauczyć się nim dzielić z innymi, pozwolić trwać przy sobie, tak jak to czynił do końca Jan Paweł II. Umieć też na koniec, tak jak On, podziękować za wszystkich, którzy przy nim czuwali, którzy za

¹³ Por. R.H. Augustyn, *Duszpasterstwo chorych w USA: Formacja kapelanów i świeckich asystentów jako odpowiedź na wyzwanie współczesnego modelu służby zdrowia*, w: *Duszpasterstwo służby zdrowia w Polsce: osiągnięcia i wyzwania*. Materiały z Ogólnopolskich Warsztatów Kapelanów Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Apostolstwa Chorych i Hospicjów, Gdańsk 1999, s. 47-51. Często zdarza się, że osoba chora, która znalazła się nagle w szpitalu, na widok księdza wpada w lęk i agresję. Pokutuje bowiem przestarzała i niesłuszna opinia, że kapłan chce udzielić choremu sakramentów na śmierć. Liczne tego dowody znajdujemy w J. Piquet, *Ewangelia w szpitalu*, dz. cyt., np. s. 12. Podobne informacje o niedopuszczeniu księdza do chorego przez rodzinę uzyskujemy w rozmowach z różnymi osobami: kapelanami; siostrami zakonnymi zajmującymi się chorymi w szpitalach; ludźmi bezpośrednio przeżywanymi w rodzinie tego rodzaju problemy.

¹⁴ Por. J. Piquet, *Ewangelia w szpitalu*, dz. cyt., s. 20.

¹⁵ Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, p. 28.

niego modlili się i którzy „z Nim umierali”. Umieć podziękować tym, którzy towarzyszyli Mu w ostatniej drodze do Ojca. Nauczyć się dziękować za wszystko w obliczu swojej własnej śmierci, jest owocem dobrze przeżytej „katechezy życia” i katechezy o umieraniu i śmierci.

A jaka jest rola katechety wobec osób, które straciły najbliższą im osobę? Z pewnością jego zadaniem będzie służenie im pomocą, a więc udzielanie duchowego i psychologicznego wsparcia. Wspólne czytanie Biblii, słuchanie muzyki, wspólny spacer, modlitwa, uczestnictwo w pogrzebie, a nade wszystko rozmowa na różne tematy może okazać się cennym rodzajem pomocy w wyjściu z depresji po śmierci bliskiego. Katecheta może także stać się osobą wspomagającą kapelana i jego posługę w szpitalu, hospicjum, sanatorium, jak również poza nimi. Jest to niezwykle ważne, zwłaszcza w przypadku dzieci chorych, cierpiących i umierających¹⁶. W Stanach Zjednoczonych osoby wspomagające w pracy kapelanów szpitalnych i w hospicjach są nazwane „świeckimi asystentami”¹⁷. To oni docierają z posługą tam, gdzie z powodu braku powołań kapłańskich nie mogą dotrzeć sami kapłani. Zastępują ich w czynnościach wymagających dłuższej obecności przy chorym i cierpiącym¹⁸. Taką osobą wspomagającą kapelana może być właśnie katecheta, który będzie niósł swoją posługę dorosłym, ale przede wszystkim dzieciom w szpitalach, sanatoriach, hospicjach, a nawet w domach opieki czy domach rodzinnych.

4. ROLA KATECHEZY W TERAPII DZIECI I MŁODZIEŻY

Chore dzieci, każdego dnia doświadczone „niezasłużonym” cierpieniem¹⁹, pragną znać przyczyny ich wybrania przez Boga do zno-

¹⁶ Jak ważną jest posługa katechetyczna w szpitalu, doświadczyłam sama, będąc przez rok katechstką na Oddziale Dziecięcym w Klinice Neurologii Centralnego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie przy ul. Banacha (obecnie Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie ul. Banacha 1a). Do ich prowadzenia zostałam zaproszona przez długoletniego kapelana szpitala ks. Władysława Grędowskiego. Doświadczenia tam zdobyte mogą stać się źródłem do osobnych przemyśleń i prezentacji w innym artykule, dotyczącym katechezy terapeutycznej wśród dzieci w szpitalu.

¹⁷ Por. R.H. Augustyn, *Duszpasterstwo chorych w USA: Formacja kapelanów i świeckich asystentów jako odpowiedź na wyzwanie współczesnego modelu służby zdrowia*, art. cyt., s. 47-52.

¹⁸ Por. Tamże.

¹⁹ Por. Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, p. 10-13.

szenia bólu, cierpienia i przedwczesnej śmierci. Potrzebne im jest wtedy wsparcie rodziców i bliskich. Życzliwość lekarzy, pielęgniarek i całego personelu szpitalnego staje się wówczas niezbędna. Ważna jest również pamięć kolegów, koleżanek i wychowawców, a także katechetów²⁰. Katecheta w tym trudnym czasie dla dziecka staje się orędownikiem nadziei i radości, wnosząc w domowe lub szpitalne życie dziecka odrobinę zapomnienia o bólu i uciążliwych terapiach. Podobnie postępuje w przypadku, gdy chore dziecko przebywa w domu i objęte jest szkolnym nauczaniem indywidualnym²¹. W ramach zajęć organizowanych dla niego przez szkołę ma ono prawo do nauczania religii przez katechetę szkolnego. Katecheta zasadniczo realizuje wtedy przyjęty przez szkołę program nauczania religii, dostosowując go od strony dydaktycznej do aktualnych możliwości percepcyjnych i psychofizycznych dziecka. Wymaga to od katechety dokonania szybkiej oceny tych możliwości i poznania domowych warunków dziecka, aby owocnie wprowadzać Orędzie Boże w jego nową sytuację życiową. W warunkach szpitalnych katechezą dzieci zajmują się obecnie najczęściej kapelani szpitalni, choć znane są też przypadki zatrudniania na oddziały dziecięce siostr zakonnych jako katechetek i nauczycielek. Dobrze byłoby, gdyby wówczas katecheta, współpracując z psychologiem, pedagogiem, lekarzem, pielęgniarkami, a także kapelanami, poznał indywidualny plan postępowania psychoterapeutycznego (rewalidacyjnego) i w jego świetle nakreślił odpowiednią „katechezę terapeutyczną”. Winien przy tym pamiętać, że *chore dziecko silnie przeżywa swój stan choroby, dlatego konieczne staje się, by zdobyło zaufanie do własnych sił*²².

²⁰ W dzieciństwie sama doświadczyłam dłuższych pobytów w szpitalu, dlatego dostrzegam wielkie znaczenie pamięci szkolnych kolegów i wychowawców w czasie zmagania się z cierpieniem i chorobą. Listy, które otrzymywałam od koleżanek i kolegów, były źródłem radości i przeświadczenia, że są oprócz rodziców ludzie, którzy czekają na mój powrót do zdrowia. Jest to niezwykle ważny element w terapii dziecka. Działo się to w latach 60-tych i 70-tych ubiegłego wieku. Kapelani i katecheci nie mieli wówczas wstępu do szpitali, dlatego też tego rodzaju odruchy ludzkiej miłości i solidarności były niezwykle cenne.

²¹ Już jako katechetka pracująca w szkole miałam możliwość prowadzenia katechazy indywidualnej z dzieckiem w domu. Obecnie prowadzę zajęcia indywidualne dla dzieci niepełnosprawnych. Indywidualną opieką katechetyczną obejmuję trzy uczennice (Beatę, Adrianę i Katarzynę) w Parafii Zwiastowania Pańskiego w Warszawie, ul. Gorlicka 5/7. Bogate doświadczenia z pracy z tymi dziećmi wymagają odrębnego opisanie, i mogą stanowić treść osobnych artykułów.

5. CELE I ZADANIA „KATECHETYKI TERAPEUTYCZNEJ”

Termin „katechetyka terapeutyczna” nie jest w literaturze katechetycznej stosowany często²³. Mówi się o niej, że *powinna pozwolić doświadczyć uzdrawiającej mocy Ewangelii, przynoszącej odpowiedź na konkretne pytania człowieka w jego aktualnej sytuacji życiowej i w ten sposób dać poczucie sensu istnienia*²⁴. T. Panuś idzie w swych rozważaniach dalej i stwierdza, że *idealna katecheza winna być terapeutyczna*²⁵, rozszerzając ją na całe oddziaływanie katechetyczne, nie tylko w wymiarze katechezy specjalnej.

*Praktyka (katechetyczna) – według ks. M. Majewskiego – staje przed różnymi konkretnymi zadaniami, jest zmuszona szukać teorii będącej jej podstawą, stosować jej wskazania i odwoływać się do niej jako do swojego właściwego kryterium. Odrzucając teorię staje się uboga, krótkotrwała i mało skuteczna, a tym samym szybko traci swoje znaczenie*²⁶. W trosce o rozwój katechetyki specjalnej (ortokatechetyki) należy zatem stworzyć jej teoretyczne podstawy, uwzględniając wszystkie jej subdyscypliny, jak również brać pod uwagę metodologię katechetyki jako nauki.

„Katechetyka terapeutyczna” będzie oznaczała dział katechetyki specjalnej (ortokatechetyki) zajmujący się teorią i praktyką katechetyczną. Nie ma ani czystej praktyki ani czystej teorii, zwłaszcza w dziedzinie katechetycznej. One wzajemnie się potrzebują, warunkują i dopełniają, twórczo współdziałają²⁷. W „katechetyce terapeutycznej” będzie to szczególna sytuacja, gdyż jej podmiotem staje się osoba terminalnie chora, chociaż można przyjęte zasady odnosić także do pacjenta w szpitalu czy osoby przebywającej na dłuższym leczeniu w sanatorium. Jej podmiotem jest również chore dziecko czy chory młody człowiek objęty nauczaniem indywidualnym w domu. Jakkolwiek są to osoby często objęte opieką duszpasterską kapłanów, to jednak trzeba pamiętać, że oni sami nie posiadają konkretnych narzędzi do prowadzenia i planowania tego rodzaju od-

²² J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, Rzeszów 1998, s. 204.

²³ Por. T. Panuś, *Współczesne kierunki katechetyczne*, w: *Historia katechezy i katechetyka fundamentalna*, red. J. Stala, Tarnów 2003, s. 181-185.

²⁴ Tamże, s. 184.

²⁵ Tamże, s. 185.

²⁶ M. Majewski, *Metodologia katechetyki w teorii i w praktyce*, Kraków 1998, s. 13.

²⁷ Por. tamże, s. 15-16.

działywania katechetycznego²⁸. W tym przypadku może przyjść im z pomocą właśnie katechetyka z całym bogactwem swojej teorii i praktyki, metodyki i dydaktyki. Należy jednak ze szczególną uwagą spojrzeć wówczas na „specyficzny podmiot”, a więc osobę chorą, cierpiącą czy umierającą, gdyż są w niej szczególne potrzeby, oczekiwania i wymagania. Pomocą w tym spojrzeniu może stać się istniejąca pedagogika terapeutyczna i wypracowane przez nią metody i środki pracy. Natomiast „katechetyka terapeutyczna” w tym kontekście będzie teorią i praktyką katechezy niosącej Boga tam, gdzie:

1) w wyniku choroby, z różnych przyczyn człowiek utracił do Niego drogę;

2) człowiek odwrócił się od Boga, zbuntowany przeciw losowi, jaki go dotknął;

3) w wyniku cierpienia, człowiek odnalazł Boga i pragnie Go bardziej poznać właśnie w cierpieniu i poprzez cierpienie;

4) człowiek chory i cierpiący, pragnie ofiarować swoje życie Bogu;

5) człowiek chce dzielić się swoim doświadczeniem cierpienia i umierania z innymi;

6) jest człowiek umierający, czyli powracający do Pana, aby być przy nim w tej ostatniej drodze;

7) człowiek cierpiący (również niewierzący) potrzebuje wsparcia drugiej osoby, świadka Chrystusa, którym winien być katecheta;

8) ze swym oddziaływaniem duszpasterskim nie może dotrzeć kapelan;

9) jest potrzeba wnikliwszego przygotowania chorego do przyjęcia sakramentów, na jego życzenie, czyli przeprowadzenie katechezy sakramentalnej;

10) człowiek chory i umierający pragnie bardziej poznać wiarę i jej źródła, gdyż na wskutek różnych kolei życia utracił kontakt z żywym Kościołem;

11) chory pragnie więcej wiedzieć na tematy teologiczne (np. sens dogmatów; moralne aspekty życia, choroby, cierpienia i umierania; źródła biblijne sensu życia; żywoty świętych i cała sfera duchowości człowieka; i inne).

„Katechetyka terapeutyczna” będzie zakładała nie tyle nauczanie, ile określenie zasad formacji polegającej na obecności, trwaniu

²⁸ O tym niedostatku często słyszałam osobiście z ust ks. kapelana Władysława Grędoskiego, który wyrażał również opinię innych kapelanów szpitalnych.

i świadczeniu o Bogu wobec osoby chorej, cierpiącej i umierającej. Tym samym będzie zmierzać do pogłębienia wiary²⁹, tak wówczas ważnej, gdyż „realizującej się” w sytuacjach naznaczonych szczególną „kruchością”. Z pewnością czerpać będzie z przemyśleń Soboru Watykańskiego II i jego wpływu na rozwój katechezy w ogóle³⁰. Niezmiernie ważne jest, aby umiała przechodzić od „doktryny” do „orendzia”, od „nauczania” do „głoszenia”, od „katechizmu” do „katechezy”, które w tym rodzaju katechezy musi być wyjątkowo wyraźne³¹. Natomiast do szczegółowych zadań „katechetyki terapeutycznej”, w optyce „pedagogiki terapeutycznej”, należeć będzie:

- ochrona jednostki przed ujemnymi skutkami psychicznymi spowodowanymi długotrwałym pobytem w zakładzie leczniczym;
- współdziałanie w terapii medycznej;
- udzielanie jednostce pomocy w procesie akceptowania sytuacji, w jakiej się znalazła;
- współdziałanie w zabezpieczeniu jednostce podstawowych potrzeb psychospołecznych, biologicznych i duchowych;
- włączanie się w proces rewalidacji i rehabilitacji;
- udzielanie jednostce pomocy po opuszczeniu zakładu leczniczego³².

A. Kiciński wyróżnia trzy zasady, którymi winien się kierować katecheta specjalny, a w naszym przypadku katecheta – terapeuta:

1) Osoba niepełnosprawna lub chora jest w pełni ludzkim podmiotem, z odpowiadającymi temu przyrodzonymi, świętymi i nienaruszalnymi prawami i to bez względu na to, czy chodzi o wrodzoną ułomność, o następstwo chorób chronicznych, czy też o wypadki, upośledzenia psychiczne lub upośledzenia zmysłów, również bez względu na ich stopień. Stojąc wobec takiej osoby na katechezie, jesteśmy wprowadzeni w tajemnicze granice ludzkiej egzystencji i wezwani, by do tej tajemnicy zbliżyć się z szacunkiem i miłością;

2) Z racji człowieczeństwa należy osobie niepełnosprawnej ułatwić udział w życiu społeczeństwa, we wszystkich jego wymiarach

²⁹ Por. R. Chalupniak, *Katecheza specjalna – w centrum czy na marginesie działalności katechetycznej Kościoła?*, w: *Katecheza specjalna dzisiaj. Problemy i wyzwania*, red. J. Stala, Kielce 2003, s. 15.

³⁰ Por. E. Alberich, *Katecheza dzisiaj*. Podręcznik katechetyki fundamentalnej, Warszawa 2003, s. 81.

³¹ Por. tamże.

³² Por. J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, dz. cyt., s. 203.

i na wszystkich poziomach, które leżą w granicach jego możliwości. Jest to zadanie, które można spełnić poprzez tworzenie dogodnych warunków i struktur psychologicznych, społecznych, rodzinnych, wychowawczych i ustawodawczych, służących przyjęciu i pełnemu rozwojowi osoby;

3) Jakość wiary, jak i jakość społeczeństwa, mierzy się szacunkiem i miłością, którą okazują one najsłabszym ze swoich członków. Człowiek niepełnosprawny ma nienaruszalne prawo do pełnego życia zarówno w społeczeństwie, jak w Kościele. Uznając i popierając jej godność i prawa, uznajemy i pogłębiaamy naszą własną godność i prawa nas samych³³.

Taka postawa winna cechować zatem również katechetów w pracy i kontaktach z osobami cierpiącymi, terminalnie chorymi, umierającymi i ich rodzinami. Katecheta w ich życiu może odegrać niezwykle istotną rolę, jako osoba wspierająca i towarzysząca, przybliżająca do spotkania z Bogiem. Dlatego jego powinnością stanie się odpowiednie przygotowanie teoretyczne i praktyczne dla skuteczniejszego docierania z Orędziem Boga do tak szczególnego katechizowanego.

6. KIERUNEK ODDZIAŁYWAŃ I PROBLEMATYKA „KATECHETYKI TERAPEUTYCZNEJ”

Jeżeli „katechetyka terapeutyczna” ma czerpać z „pedagogiki specjalnej” i „pedagogiki terapeutycznej”, to w swej specyficznej i złożonej problematyce winna poruszać następujące kwestie: etiologię, fenomenologię, profilaktykę i terapię osób dotkniętych psychofizycznym cierpieniem czy też przewlekłą chorobą, prowadzącą do śmierci ciała³⁴. Każda z nich niesie ze sobą wymóg indywidualnego podejścia do każdego człowieka. Najważniejszy jest jednak kontakt, ale nie mniej ważna staje się wiedza teoretyczna. *Teoria dla dobra całego procesu katechetycznego ma prawo i obowiązek wkraczać w praktykę, usuwając hamujące przeszkody i wzmacniając autentyczne wartości*³⁵. Chodzi o jak najbardziej skuteczne oddziaływanie i pracę z chorym, dla jego dobra. W jego dobru kryje się

³³ Por. A. Kiciński, *Katecheta specjalny*, w: *Katecheza specjalna dzisiaj*, dz. cyt., s. 45-47.

³⁴ Por. J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, dz. cyt., s. 28.

³⁵ M. Majewski, *Metodologia katechetyki w teorii i w praktyce*, dz. cyt., s. 15.

przecież dobro rodziny, społeczności i dobro całej wspólnoty. Poprzez pomoc choremu w budowaniu odpowiednich relacji do Boga i człowieka odkrywa się cała nauka o sensie cierpienia i umierania.

Etiologia w pedagogice specjalnej określa przyczyny schorzeń, niepełnosprawności, chorób, cierpienia³⁶. W „katechetyce terapeutycznej” do jej zadań należeć będzie badanie przyczyn nie tylko dolegliwości fizycznych człowieka (bo te również musi znać, aby jak najlepiej służyć), ale i przyczyny całej sfery dolegliwości duchowych, które powodują u człowieka bunt i oddalenie się od Boga. W odkrywaniu tych przyczyn będzie służyć pomocą cała teologia.

Fenomenologia to *opis objawów niepełnosprawności i chorób*³⁷. W katechezie uwzględnienie jej będzie sprzyjać odpowiedniemu doborowi treści katechetycznych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby katechizowanej, zwłaszcza jeżeli jest ona chora, cierpiąca czy umierająca.

Profilaktyka w pedagogice specjalnej to zapobieganie występowaniu lub pogłębianiu się schorzenia lub kalectwa³⁸. Katecheta w swojej praktyce katechetycznej jest również zobowiązany do działań profilaktycznych. W tym przypadku stara się przestrzegać przed złem, ucząc zwyciężania go dobrem. Ciągłe wzywanie Kościoła do nawrócenia można nazwać profilaktyką działania przeciw szerzącemu się w świecie złu. Wiele działań Kościoła służy profilaktyce przed szerzeniem się cierpienia, zwłaszcza tego duchowego.

Terapia wychowawcza zakłada korygowanie, usprawnianie, leczenie³⁹. Chodzi o systematyczne oddziaływanie i pracę z osobami potrzebującymi pomocy, chorymi i cierpiącymi z powodu swojego stanu sprawności psychofizycznej. W katechezie należy zwrócić uwagę na sprawność duchową, która zawsze wspiera rozwój i sprawność całego człowieka.

Rozwijając ten kierunek teorii katechetycznej zwracamy uwagę na zadania metodologiczne, jakie stawia katechetyce M. Majewski, czyli *podważania dotychczasowej, krytykę istniejącej i tworzenie nowej praktyki*⁴⁰. W przypadku katechetyki specjalnej jest to ko-

³⁶ Por. J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, dz. cyt., s. 28.

³⁷ Tamże.

³⁸ Por. tamże.

³⁹ Por. tamże.

⁴⁰ M. Majewski, *Metodologia katechetyki w teorii i w praktyce*, dz. cyt., s. 15.

nieczne i niezbędne dla poruszenia jej z miejsca i ożywienia, po dotychczasowym okresie opracowywania jej bardziej od strony praktycznej niż teoretycznej.

W „katechetyce terapeutycznej” naukami ją wspomagającymi, poza dziedzinami teologicznymi, będą: psychologia, medycyna, pielęgniarstwo, socjologia i inne nauki pomocnicze „pedagogiki terapeutycznej”. To dookreślenie dziedzin wspomagających wymaga przeprowadzenia szczegółowych badań poczynionych w tym kierunku. Wskazując na konieczność ich uwzględnienia, wspomnimy o niektórych przesłankach, na przykład psychologicznych, aby bardziej ukazać charakter podjętej problematyki. Człowiek pragnący pomóc osobie chorej winien być świadomym, że osoby chore cechuje określony rodzaj zachowań, wśród których można wyróżnić trzy ich rodzaje:

1) poza-zdrowotne – człowiek neguje zdrowie jako wartość, udaje, że nic się nie dzieje;

2) anty-zdrowotne – człowiek dąży do zachowania lub przedłużenia choroby;

3) pro-zdrowotne – dąży do współpracy z lekarzem, chce wyzdrowieć⁴¹.

Choroba przewlekła jest dynamiczna, płynna. Jest ona trwała i pozostawia po sobie uszkodzenia i niepełnosprawność. Wymaga specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, opieki, nadzoru. Często powoduje inwalidztwo. Osoba chora przewlekłe wymaga wsparcia i opieki drugiego człowieka. Jej zachowania, jak wspomnieliśmy, są różne. Czasami niewielka niedyspozycja wyzwała wielki bunt u chorego, podczas gdy w innym przypadku wielkie cierpienie może być znoszone przez chorego bardzo spokojnie. W zachowaniach ludzi chorych wyróżniane są również tak zwane zachowania „destrukcyjne”, w których zrywa on kontakty towarzyskie, poddaje się chorobie i ma zakłócony rytm życia. Innym zachowaniem jest „wyzwolenie”, w którym choroba staje się ochroną przed stresami, problemami. Często występuje ona u dzieci. Jeszcze inną formą zachowania chorego jest tak zwana „nowa forma aktywności”, w której pacjent walczy o zdrowie. Choroba staje się etapem w życiu, wyzwała energię i talenty, które

⁴¹ Por. D.L. Rosenhan, M.E. P. Seligman, *Psychopatologia*, t. 1, Warszawa 1994, s. 10-16.

jednostka pragnie natychmiast realizować, albo snuje z tym związane dalekosiężne plany⁴².

Choroba przewlekła wpływa mocno na psychikę człowieka. Wśród stanów emocjonalnych, które najczęściej występują, są lęk i gniew. Lęk jest zjawiskiem normalnym, sygnalizuje niebezpieczeństwo. Jeżeli trwa on długo, staje się lękiem patologicznym. Zaczyna dezintegrować działalność człowieka. Istnieje związek lęku z bólem. Strach potęguje ból. Redukując strach, redukujemy ból. Gniew natomiast może przerodzić się w agresję. Może być ona skierowana na osobę bliską, albo na siebie samych. Szczególnie często występuje u dzieci⁴³.

Powyższe informacje stają się istotne w oddziaływaniu katechetycznym na osoby przewlekłe chore. Katecheta obecny przy chorym może pomóc mu w pokonywaniu lęków. Ważne jest wówczas ukazywanie choremu sensu cierpienia. Bycie z chorym i rozmowy na różne tematy, również religijne, pozwalają choremu zapomnieć o lękach. Dawanie świadectwa wiary i uczynki przepiętione postawą miłości i cierpliwości dają choremu możliwość przezwyciężenia gniewu i rodzącej się w nim agresji względem siebie i bliskich. W częstym kontakcie chorego z kapłanem czy katechetą może dojść do wyciszenia tych naturalnych w chorobie skłonności do lęku i gniewu. Wymaga to jednak wielkiego taktu, cierpliwości i miłości osób pomagających osobie chorej, jak również solidnego przygotowania do takiej posługi pod względem psychologicznym, pedagogicznym, nawet medycznym i pielęgniarskim. Niezbędna jest również szeroka wiedza teologiczna, która w swej istocie uczy nas przekazywania miłości Bożej światu. *Rodzina, szkoła inne instytucje wychowawcze, już nawet z samych powodów humanitarnych, muszą wytrwale pracować nad rozbudzaniem i pogłębianiem wrażliwości na bliźniego i jego cierpienie. (...) Żadna jednak instytucja nie zastąpi ludzkiego serca, ludzkiego współczucia, ludzkiej miłości, ludzkiej inicjatywy, gdy chodzi o wyjście naprzeciw cierpieniu drugiego człowieka. Odnosi się to do cierpień fizycznych; o ileż bardziej jeszcze, gdy chodzi o różnorodne cierpienia moralne, gdy przede wszystkim cierpi dusza*⁴⁴.

⁴² Por. tamże.

⁴³ Por. J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, dz. cyt., s. 198-204.

⁴⁴ Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, p. 29.

Człowiek chory ma wiele praw, które wynikają z podstawowego faktu, że jest osobą (por. KDK 76), a także stąd, że człowiek jest pierwszą i podstawową drogą Kościoła, drogą wyznaczoną przez samego Chrystusa, która nieodmiennie prowadzi przez tajemnicę Wcielenia i Odkupienia⁴⁵. *Żaden więc człowiek nie powinien być dyskryminowany. Często jednak prawa osoby chorej lub niepełnosprawnej bywają lekceważone, nie respektowane, jakby był ubezwłasnowolniony i nie miał niezbywalnych obowiązków. Wiele osób uważa, że chory lub niepełnosprawny ma najwyżej prawo do opieki społecznej, do leczenia lub rehabilitacji, ażeby mógł odzyskać zdrowie, sprawność lub przynajmniej doznać ulgi w cierpieniu*⁴⁶. Wśród wielu zatem praw chorego, które winny przestrzegać osoby wspomagające go na drodze cierpienia, są następujące:

- prawo do godziwego traktowania jej jak osoby, a nie jak przedmiot lub jednostkę chorobową;

- chory ma prawo znać prawdę o swoim stanie zdrowia, którą należy mu zakomunikować w odpowiednim czasie i we właściwy sposób;

- ma prawo do kontaktów z rodziną, współpracownikami, przyjaciółmi;

- chory ma prawo domagać się od swojej wspólnoty wyznaniowej, parafii, a przede wszystkim duszpasterza, zaspokojenia swoich potrzeb religijnych, duchowych, a więc do posługi sakramentalnej i wyspecjalizowanej opieki duszpasterskiej;

- każdy chory i niepełnosprawny ma pełne prawo żądać od współwyznawców i duszpasterzy takiej pomocy i opieki, która by była proporcjonalna do jego potrzeb i trudności, a więc pomocy charytatywnej, modlitwnej czy sakramentalnej⁴⁷.

Prawa te winny stać się motywem działania dla wszystkich ludzi pragnących dobra osób chorych, poczynwszy od odpowiedzialnych za prawo państwowe, poprzez lekarzy, pielęgniarki, cały personel medyczny, a na kapelanach, katechetach i wolontariuszach skończywszy. Prawa te i podstawowe Boże prawo miłości muszą stać się wyznacznikami do dalszej pracy nad teorią i praktyką „katechetyki

⁴⁵ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Redemptor hominis*, Rzym 1979, p. 14.

⁴⁶ Z.K. Szostkiewicz, *Vademecum pacjenta*, Warszawa 1992, s. 62-63.

⁴⁷ Por. tamże., s. 64-65.

terapeutycznej” rozumianej jako subdyscyplina katechetyki specjalnej (ortokatechetyki)⁴⁸.

Summary

Pedagogic theory and practice of working with people at risk from disease, chronically ill or suffering from a relatively permanent damage to the motor system has led to the development of a separate discipline within the domain of special needs education, referred to as „therapeutic education”. It is part of the work involved in assisting a person in their struggle with an illness and its consequences and in prophylaxis. Special needs catechesis enhances the therapeutic and prophylactic effect of education. The source on which „therapeutic catechesis” draws for its contents is the Holy Scripture of the Old and New Testament, which is an extensive account of the healing and therapeutic activities of Jesus and His disciples. Another source is the life of Jesus’ Mother. A person in need looks for another human being to ease their suffering and help them get accustomed to the perspective of suffering and death. Apart from a hospital chaplain, this untypical ministry to the sick may be performed by a catechist. „Therapeutic catechesis” will also aim at exerting such influence on a sick, suffering and dying person as would lead them to a meeting with God and to being in union with Him. It is supposed to draw on „special needs teaching” and „therapeutic pedagogy”. The issues it should bring up include etiology, phenomenology, prophylaxis and therapy of the sick. In helping a suffering person to build a relationship with God, the entire teaching on the meaning of suffering and dying is revealed. Apart from theological disciplines, „therapeutic catechesis” will also rely on psychology, medicine, sociology and other sciences.

Elżbieta Dziwosz

⁴⁸ Od kilku lat pracuję jako katecheta i rewalidator z dziećmi chorymi i niepełnosprawnymi. Nie wyobrażam sobie skuteczności mojej pracy, nie włączając katechezy do rewalidacji dzieci objętych nauczaniem, z jej wszystkimi wymiarami (nawet jeżeli rodzice dziecka deklarują się jako niewierzący, ale wyrażają zgodę na łączenie przeze mnie rewalidacji z katechezą). Mając za pomoc wiedzę teoretyczną i praktyczną z dziedziny katechetyki specjalnej (ortokatechetyki) i pedagogiki specjalnej, widzę wielką potrzebę dalszego konstruowania teoretycznych podstaw nie tylko całej ortokatechetyki, jako dziedziny głównej, ale wszystkich jej subdyscyplin, tak bardzo związanych z pedagogiką specjalną.