

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

**prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB**  
**Katedra Bioetyki**  
**Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie**

## **CHOROBA – KRYTYCZNY MOMENT W RELACJI MIĘDZY BOGIEM A CZŁOWIEKIEM**

### **1. Nasze zmagania w chorobie i umieraniu**

W *Rozmowach o śmierci i umieraniu* E. Kübler-Ross opisuje pięć etapów zmagania się z chorobą i śmiercią. Można u cierpiącego i umierającego zauważyć psychologiczne i osobowościowe stany, takie jak: **(1) zaprzeczanie i izolacja, (2) gniew, (3) targowanie się, (4) depresja i (5) pogodzenie się.**<sup>1</sup>

**Z zaprzeczeniem** i izolacją mamy do czynienia szczególnie u osób, które nagle dowiedziały się o złym stanie zdrowia czy zagrożenia śmiercią. Zaskoczone tą nieoczekiwaną wiadomością, odrzucają ją, negują niekorzystne informacje i chcą dalej żyć i zachowywać się tak jakby nie istniało żadne zagrożenie.

**Gniew, wściekłość i rozzalenie** pojawia się wtedy, gdy informacje o chorobie potwierdzają się realnymi dolegliwościami. Chory jest osaczany przez chorobę, która ukazuje się w całym swoim zagrożeniu. Nie ma od niej ucieczki, jest realnym brzemieniem, które zrzucone na człowieka, zaczyna go przygniatać.

**Targowanie** jest próbą odroczenia śmierci. Chory szuka zarówno u lekarzy, personelu szpitalnego, jak też u Boga możliwości odsunięcia śmierci na później. Mogą temu towarzyszyć różne przyrzeczenia, zobowiązania, byle uzyskać przesunięcie zbliżającego się nieuchronnie terminu.

---

<sup>1</sup> E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżał-Nowicka, Warszawa 1979

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

**Depresja** może się pojawić, gdy chory zauważa, że jego nadzieje i targowanie się, nie przynoszą oczekiwanych skutków. Zaobserwowane objawy choroby, coraz większe osłabienie, uświadamia choremu, że jego szanse maleją. Może ona być związana zarówno z obciążaniem siebie i poczuciem winy, jak i z trudnościami poradzenia sobie z tym, że się wszystko traci, co się dotychczas posiadało.

**Pogodzenie się ze śmiercią** jest ostatnim etapem umierania. Może ono różnie wyglądać. Nie zawsze jest ono udane. Chory nie może być zostawiony samemu sobie, swojej samotności i bezsilności. Tkwiąc we wspólnocie bliskim mu osób, we wspólnocie troszczącego się o niego personelu medycznego, w więzi z Bogiem, może usensownić swoje odejście, może się pogodzić z ludźmi i z Bogiem.

Niektórzy wymieniają trzy zasadnicze fazy: **(1) faza ostrego kryzysu, (2) faza mieszaniny nadziei i rezygnacji i (3) faza akceptacji nieodwracalności swego losu<sup>2</sup>** „W ostrej fazie kryzysu możliwe są bardzo różne reakcje pacjentów, poczynając od paniki, poprzez uczucie bezradności, do kompletnego zmrożenia i depersonalizacji. Poczucie niepokoju może tu mieć różną dynamikę, w zależności od tego, czy zagrożenie śmierci jest pewne czy znany jest domniemany czas końca życia”.<sup>3</sup> W ostatniej fazie, czyli w akceptacji nieodwracalności losu, chory zarówno w sensie fizycznym jak i psychicznym może odwracać się od zewnętrznego świata w kierunku swego wnętrza.

Józef Makselon wymienia następujące podstawowe stany psychiczne u umierających: (1) osamotnienie i lęk, (2) nasilenie woli życia, (3) świadomość bliskiej śmierci i motywacja religijna w umieraniu.<sup>4</sup>

**Antoni Kępiński** zaznacza, że ludzie najczęściej stosują trzy sposoby zwalczania lęku: **(1) agresję; (2) hiperdezintegrację bądź hiperintegrację; (3) odwagę z dystansem.**

---

<sup>2</sup> E. M. Pattison, *The living –dying process*, in: C. A. Garfield (ed.), *Psychosocial care of the dying patient*, New York 1978, T. Szaniawski, *Typy postaw wobec śmierci a osobowość*, Kraków 1998, s. 39

<sup>3</sup> T. Szaniawski, dz. cyt., s. 39

<sup>4</sup> J. Makselon, *Psychologia postaw wobec śmierci*, [w:] „Ateneum Kapłańskie”, 1980 z. 3 (428), s. 399-

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

„W agresji [...] – stwierdza ów wybitny myśliciel – człowiek wychodzi z lękowej pozycji zaszczucia i maksymalnego skurczenia się własnej czasoprzestrzeni, z wściekłością i rozpaczą uderza w otaczający świat. Zniszczenie jakiegoś fragmentu tego świata przynosi mu ulgę i poczucie, że jest zwycięzcą, że jego przeznaczeniem, nie jest tylko klęska”.<sup>5</sup>

Lęk i cierpienie może prowadzić też do hiperdezintegracji, polegającej np. na szukaniu oszołomienia i utopienia siebie w środkach odurzających, które pozbawiają nas życia świadomego i prowadzą do rozpląnięcia się naszego „ja” w chaosie różnorodnych, iluzorycznych przeżyć. Obrona przed lękiem i cierpieniem w hiperintegracji, polega na wytworzeniu sobie świadomości urojeniowej. „Z chwilą skryzystalizowanie się urojeń – stwierdza Kępiński – lęk z reguły maleje wszystko staje się jasne, [...] jasno rysuje się sylwetka wroga, trzeba go tylko zniszczyć”.<sup>6</sup>

**Odwaga dystansu** daje możliwość oderwania się, czy też przekroczenia sytuacji lękotwórczej. Kiedy umiemy spojrzeć na zagrożenie z dystansem, potrafimy go spokojnej zobiektywizować i przez to zmniejszyć, okiełzać, wkomponować je w swoje życie, nadać mu sens.

Dystans taki możemy zdaniem Kępińskiego zdobyć, gdy patrzemy na świat *sub specie aeternitatis*, pod kątem wieczności.<sup>7</sup> Nie możemy świata absolutyzować, powinniśmy zdać sobie sprawę z przemijalności wszystkiego, co nas otacza, winniśmy na to wszystko patrzeć z przymrużeniem oka, niejako z humorem. Aby nie rozmyć się w zmienności i przemijalności świata, winniśmy wyraźnie kochać, to, co umieściliśmy na szczycie naszej hierarchii wartości, transcendentny cel naszego istnienia i naszej miłości, nasze ideały, nasi bliscy, Bóg. „Człowiek żyjący dla transcendentego celu musi ten cel kochać; człowiek obdarzony zmysłem humoru musi kochać otaczający go świat z jego przemijalnością i zmiennością. Obie

---

<sup>5</sup> A. Kępiński, *Lęk*, Kraków 1992, s. 306. Zob. S. Agnieszka Zaucha, *Lęk jako przedsmak śmierci według Antoniego kępińskiego*, praca mgr, Kraków PAT 2001, s. 77

<sup>6</sup> A. Kępiński, *Lęk*, dz. cyt., s. 307

<sup>7</sup> Tamże, s. 308

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

postawy łączą uczucie miłości do tego, co na zewnątrz nas, a jednocześnie poczucie dystansu do ważności spraw mieszczących się wyłącznie na poletku własnego życia”.<sup>8</sup>

To nie tłumienie lęku przez agresję względem świata i drugich, to nie chwilowe osunięcie go przez sztuczne oszołomienie, ale miłość transcendentnych celów, przekraczających nasze „tu i teraz” niweluje lęk, gdyż wytwarza w nas odwagę dystansu do lęku, cierpienia i śmierci. W sytuacji zamknięcia w lęku i cierpieniu „trzeba miłości, jedynej siły zdolnej rozerwać nasze zamknięcie czasoprzestrzennie, by nie zwątpić w możliwość ciągłego przekraczania swych wewnętrznych napięć i zniewoleń”.<sup>9</sup>

W przewyciężeniu lęku mogą nam pomoc inni. Drugi, aby mógł nam pomoc winien posiadać trzy cechy: **odwagę wiarę i miłość**.<sup>10</sup> „Człowiek odważny wychodzi naprzeciw niebezpieczeństwu, nie ucieka przed nim. Odwaga redukuje lęk w otoczeniu.”<sup>11</sup> „W bliskości człowieka odważnego, ludzie owładnięci lękiem odzyskują zwykle spokój, wewnętrzny ład i nadzieję”.<sup>12</sup> Wiara w zwycięstwo, nawet wbrew losowym wydarzeniom, budzi nadzieję. Obie postawy odwagę i wiarę musi **ożywiać miłość**, gdyż bez niej obie postawy byłyby formalnym uporem, trudnym do zrozumienia i przyjęcia przez cierpiącego. Drugi ogrzany miłością czuje się wolny i wzmocniony. „Miłość – napisze Kępiński – jest jednym z najsilniejszych antidotów na uczucie lęku”<sup>13</sup>.

Nietrudno dostrzec, że miłość do celów transcendentnych, wśród nich miłość do Boga, tego, który nam i naszym bliskim mimo przemijania, zapewnia wieczne trwanie, jest drogą przełamania lęku, cierpienia i śmierci. Ciepło miłości ludzi, którzy „tu i teraz” nie umierają, ale też umrą, jest tworzeniem środowiska przełamania lęku i cierpienia.

---

<sup>8</sup> Tamże, s. 309

<sup>9</sup> A. Zaucha, *Lęk jako przedsmak śmierci według Antoniego Kępińskiego*, dz. cyt., s. 78

<sup>10</sup> A. Kępiński, *Lęk*, dz. cyt., s. 313-316

<sup>11</sup> Tamże, s. 313

<sup>12</sup> A. Zaucha, *Lęk jako przedsmak śmierci według Antoniego Kępińskiego*, dz. cyt., s. 79

<sup>13</sup> A. Kępiński, *Lęk*, dz. cyt., s. 315

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

Może być **współczucie, które umacnia i współczucie, które zabija**, a nie pomaga przełamać lęku i cierpienia. Stąd ważność otoczenia, w którym chory przeżywa swoje cierpienie i swoją śmierć, ważność tego, co proponuje religia. Można podejrzewać, że kultura sekularystyczna, z braku perspektywy transcendentnej i religijnej, raczej przytłacza chorego własną bezsilnością i własnym zwątpieniem, niż wzmacnia go w jego sytuacji egzystencjalnej. Nie ma ona wiele do zaproponowania poza ucieczkę przed cierpieniem i śmiercią poprzez eutanazję.

## 2. Twórczy wstrząs naszym człowieczeństwem

Gdy wstrząśnięci jesteśmy chorobą i cierpieniem, zachwiane jest nasze istnienie, a z nim nasza pewność siebie, nasze dotychczasowe utarte schematy życia, nasze dotychczasowe wybory i przyzwyczajenia. Wraz z tym zachwiana jest nasza pewność siebie, nasze zadufanie w swoją moc, w pewność naszego rozumu. Doznajemy wstrząsu, który może być destrukcyjny, ale może być też wstrząsem twórczym. W tym bowiem zachwianiu naszego bytu, pewności naszego samozwańczego rozumu, jesteśmy niejako zmuszeni do przemyśleń, do rewizji dotychczasowego, swojego widzenia świata, sensu życia, do rewizji wybranego kręgu wartości, swoich dotychczasowych celów i osiągnięć. Zatrznamy patrzeć na wszystko jak zaznaczał A. Kępiński – *sub specie aeternitatis*. W kontekście choroby i cierpienia, dostrzegamy **ostrzej rzeczy zasadnicze, ważne, od mniej ważnych, istotne od nieistotnych**, którym poświęciliśmy zbyt wiele uwagi, którymi byliśmy zniewoleni. Możemy **zrewidować również swoje myślenie**, swoje zadufanie intelektualne, swoje pouczenie Boga i ludzi, swoją pyszną głupotę, którą głosiliśmy światu. Zaczynamy spoglądać na Boga i ludzi i swoje życie **autentycznie, poprzez pokorę**, pokorny podziw, przez to, że może nie dostrzegaliśmy dotychczas obok siebie ludzi, przyjaciół, nie dostrzegaliśmy **obecności Jezusa Chrystusa, nie tylko w Kościele, ale w naszej osobistej historii, w naszej biografii**. Zaczynamy

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

dostrzegać to, co było przed nami dotychczas zakryte, ponieważ patrzymy z innej perspektywy, niejako z perspektywy absolutnej, perspektywy wartości nieprzemijających, wiecznych, gdyż dotychczasowe wartości poprzez chorobę, cierpienie i zagrożenie śmierci, rozsypują się w popiół i ujawniają swoją względność, swoją niewystarczalność. Szukamy absolutnego punktu podparcia, dostrzegamy, że te fundamenty, na których chcieliśmy budować swoje życie, pękają, kruszą się i obnażają swoje przemijanie. Nie musi z tego wynikać nienawiść, ale miłość przemijającego świata, a więc takiego, którego nie trzeba się trzymać za wszelką cenę.

Być może czujemy się огоłoceni, nadzy, odarci z wszelkich ozdób, tak jak mistyk przechodzimy przez noc ciemną, przez oczyszczenie z blichtru tego, co ceni się w medialnym szumie, w wyścigu szczurów, w posiadaniu bogactw tego świata. Dojrzewamy w swoim człowieczeństwie, wydobywamy z niego, ukryte i najcenniejsze jego strony.

**Spór z Bogiem**, który toczy się zarówno, kiedy jesteśmy zdrowi jak i chorzy, a który w chorobie, w cierpieniu w obliczu śmierci się nasila, może się różnie skończyć. Pytanie bowiem o zło, dlaczego cierpię, dlaczego umieram, jest pytaniem o dobroć Boga, pytaniem o jego istnienie. Brak prostej odpowiedzi może skłaniać do prostych oskarżeń Boga, świata i ludzki. Znalezienie jednak głębszych odpowiedzi, nadaje głębszy sens naszemu istnieniu, wyraźnie zmienia naszą więź z ludźmi i z Bogiem, na więź, która przeszła najcięższą próbę i stała się więzią autentyczną, więzią wyrażającą nieśmiertelny aspekt naszego człowieczeństwa.

Jak ciekawy jest to spór z Bogiem świadczy choćby informacja opublikowana dopiero w 2004 roku z życia Tadeusza Kotarbińskiego. W *Powszechnej Encyklopedii Filozofii* do biografii Tadeusza Kotarbińskiego Redakcja dopisała: „Uzupełniając informacje o życiu T. Kotarbińskiego należy odnotować, że w ostatnich dniach swego życia świadomie i

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

dobrowolnie przyjął sakrament namaszczenia chorych wraz z papieskim błogosławieństwem na godzinę śmierci. Sakramentu tego udzielił ks. J. Bazarnik, kapelan w Instytucie Kardiologii w Warszawie w latach 1978-1982, poświadczając o tym fakcie na piśmie<sup>14</sup>.

Okazuje się więc, że Tadeusza Kotarbińskiego spór z Bogiem miał nieoczekiwane zakończenie na łożu śmierci. Filozof, który w swych poszukiwaniach wyznawał materializm, ostro krytykował chrześcijaństwo, szukając filozofii całkowicie niezależnej od chrześcijaństwa, którego chciano używać jako oręża w walce z katolicyzmem w Polsce, powoli odkrywał wartość etyki i religii chrześcijańskiej, a w ostatecznym punkcie swego życia, zwrócił się do tego, którego w swych walkach jakoby prześladował, a w rzeczywistości, poszukiwał.

**Kultura techniczna** może poradzić sobie z bólem, ale nie radzi sobie z ludzkim cierpieniem. Nie ma tabletek uśmierzających ludzkie cierpienie. Nie ma leków, które wyzwoliłyby człowieka z pytań o sens życia, o sens śmierci, o to, co po śmierci.

Nie da się wziąć tabletki na cierpienie egzystencjalne, na wewnętrzne zmaganie się człowieka, na jego spór z Bogiem. Spór ten czy też intensywny dialog powinien mieć miejsce, i powinien mieć stworzone odpowiednie warunki w szpitalu. Temu służy nie tylko kaplica w szpitalu, ale bliska obecność kapelana, oraz obecność persoleu medycznego, jego otwartość również na moralne i religijne pytania cierpiącego człowieka.

I stąd obecność osobowa personelu szpitala, a w tym kapelana jest nieodzowna. Z definicji człowiek cierpiący jest samotny w swym cierpieniu. Trzeba więc być przy nim, aby swą obecnością rozbić jego więzienie osamotnienia i bezsilności. Trzeba być dojrzałym człowiekiem, aby odpowiadać na jego pytania i wątpliwości z głębi swego doświadczenia, swych przemyśleń i swej miłości do Boga i ludzi. Dzielenie się swą nadzieją i swą więzią z Bogiem jest towarzyszeniem człowiekowi może najważniejszych momentach życia.

<sup>14</sup> *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, red. A. Maryniarczyk, t. 5, PTTA, Lublin 2004, s. 907

T. Biesaga, *Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem a człowiekiem*, w: *Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 75-82

Owo doświadczenie człowieczeństwa przez człowieka cierpiącego jest cennym darem dla ludzi i świata. **Prof. Zdzisław Ryn** w jednym ze swych artykułów o cierpieniu pisze, jak człowiek może ujawnić swoją moc w słabości cierpienia: „Cierpienie i towarzyszący mu smutek lub osamotnienie skłaniają do skierowania uwagi na głębszy wymiar człowieczeństwa. Dochodzi wówczas do zdumiewającej przemiany wewnętrznej sprawiającej, że ludzie bardzo cierpiący mogą być szczęśliwi. To jeden z wielkich paradoksów cierpienia, trudny do zrozumienia przez samego chorego, a zdumiewający dla lekarza. Cierpienie i choroba nie zawsze wiążą się z poczuciem nieszczęścia; niekiedy są drogą do poznania siebie, mają walor twórczy i konstruktywny, zwłaszcza w rozwoju osobowości, w wewnętrznym dojrzewaniu”.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Z. Ryn, *Jana Pawła II katecheza cierpienia i umierania*, referat na konferencji poświęconej myśli JP II, Kraków.06.2005, s. 10