

---

# Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej postudze przy chorym

Zapis konferencji  
Łagiewniki, 14 marca 2009 roku

© Medycyna Praktyczna, Kraków 2010

redaktor  
*Krystyna Moćko*

druk  
Technet, Kraków

Wydanie I

**ISBN 978-83-7430-257-9**

Medycyna Praktyczna  
ul. Krakowska 41  
31-066 Kraków  
tel. (12) 293 41 00  
faks (12) 293 40 10  
e-mail: [listy@mp.pl](mailto:listy@mp.pl)  
[www.mp.pl](http://www.mp.pl)

# Spis treści

<b>Autorzy . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Wstęp . . . . .</b>	<b>9</b>
ks. bp Stefan Regmunt	
<b>Obawy i nadzieje kapelana szpitalnego . . . . .</b>	<b>11</b>
o. Marek Donaj OSA	
<b>Kapelan szpitalny – oczekiwania personelu medycznego . . . . .</b>	<b>14</b>
prof. dr hab. med. Jacek Łuczak	
<b>Czego oczekuje od kapelana szpitalnego pacjent? . . . . .</b>	<b>25</b>
Anna Dymna	
<b>Z filozofii relacji osobowych w medycynie . . . . .</b>	<b>31</b>
<b>Humanizacja działań medycznych a obecność kapelana przy chorym</b>	
dr Kazimierz Szatała	
<b>Szkolenie kapelanów służby zdrowia w Stanach Zjednoczonych metodą Clinical Pastoral Education i zarys możliwości adaptacji tej metody w Polsce . . . . .</b>	<b>44</b>
ks. dr Piotr Krakowiak SAC	
<b>Posługa kapelana w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie w latach 1995–2009 . . . . .</b>	<b>62</b>
ks. dr hab. Lucjan Szczepaniak SCJ	
<b>Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem i człowiekiem . . . . .</b>	<b>75</b>
prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB	

<b>Posługa duszpasterska w placówkach służby zdrowia . . . . .</b>	<b>83</b>
José L. Redrado OH	
<b>W poszukiwaniu przyszłych kapelanów szpitalnych . . . . .</b>	<b>95</b>
<b>Formacja w polskich seminariach duchownych – rekonesans</b>	
ks. Grzegorz Ryś	
<b>Duszpasterstwo Służby Zdrowia. . . . .</b>	<b>100</b>
Rina Monteverdi	
<b>Duszpasterstwo Służby Zdrowia we Włoszech . .</b>	<b>105</b>
br. Marco Fabello	
<b>Centrum „Bracia czyńcie dobro” . . . . .</b>	<b>107</b>
<b>Szkoła Kapelanii Szpitalnej św. Jana Bożego</b>	
Marek Krobicki	

Materiały audiowizualne z zapisem wystąpień są dostępne w Internecie:  
[www.bonifratrzy.krakow.pl/kapelania](http://www.bonifratrzy.krakow.pl/kapelania)  
[www.mp.pl/etyka/kapelania](http://www.mp.pl/etyka/kapelania)



# Choroba – krytyczny moment w relacji między Bogiem i człowiekiem

prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB

## 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 się dowiedziały o złym stanie zdrowia czy o zagrożeniu śmiercią. Zaskoczone tą nieoczekiwaną wiadomością, odrzucają ją, negują niekorzystne informacje, chcąc dalej żyć i zachowywać się tak, jakby nie istniało żadne zagrożenie.

**Gniew, wściekłość i rozżalenie** pojawiają się wtedy, gdy informacje o chorobie potwierdzają realne dolegliwości. 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.

---

1 E. Kübler-Ross: Rozmowy o śmierci i umieraniu. Tłum. I. Doleżał-Nowicka, Warszawa, 1979

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

**Depresja** może się pojawić wtedy, gdy chory zauważy, że jego nadzieje i targowanie się nie przynoszą oczekiwanych skutków. Zaobserwowane objawy choroby i coraz większe osłabienie uświadamiają choremu, że jego szanse maleją. Depresja może być związana zarówno z obciążaniem siebie i poczuciem winy, jak i z trudnościami poradzenia sobie z tym, że się traci wszystko, 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 bliskich mu osób, we wspólnocie troszczącego się o niego personelu medycznego, w więzi z Bogiem, może nadać sens swojemu odejściu, może się pogodzić z ludźmi i z Bogiem.

Niektórzy wymieniają trzy zasadnicze fazy: **1) fazę ostrego kryzysu, 2) fazę mieszaniny nadziei i rezygnacji i 3) fazę 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 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 się odwracać od zewnętrzznego 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>

---

2 E.M. Pattison: *The living-dying process*. W: C.A. Garfield, red.: *Psychosocial care of the dying patient*. New York, 1978; T. Szaniawski: *Typy postaw wobec śmierci a osobowość*. Kraków 1998: 39

3 T. Szaniawski, dz. cyt.: 39

4 J. Makselon: *Psychologia postaw wobec śmierci*. Ateneum Kapł., 1980; 3 (428): 399–410.

**Antoni Kępiński** zaznacza, że ludzie najczęściej stosują trzy sposoby zwalczania lęku: **1) agresję, 2) hiperdezintegrację lub hiperintegrację, 3) odwagę z dystansem.** „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 rozplątnięcia się naszego „ja” w chaosie różnorodnych, iluzorycznych przeżyć. Obrona przed lękiem i cierpieniem w hiperintegracji polega na wytworzeniu sobie świadomości urojeniowej. „Z chwilą skryształizowania 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 spokojniej zobiektywizować i przez to zmniejszyć, okiełznać, wkomponować je w swoje życie, nadać mu sens.

Dystans taki możemy, zdaniem Kępińskiego, zdobyć, gdy patrzymy 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 się nie rozmyć w zmienności i przemijalności świata, powinniśmy wyraźnie kochać, to co umieściliśmy na szczycie naszej hierarchii wartości: transcendentny cel naszego istnienia i naszej miłości, nasze ideały, naszych bliskich, Boga. „Człowiek żyjący dla transcendentnego celu musi ten cel kochać; człowiek obdarzony

---

5 A. Kępiński: *Lęk*. Kraków, 1992: 306. Zob. S. A. Zaucha: *Lęk jako przedsmak śmierci według Antoniego Kępińskiego*: praca magisterska, Kraków, PAT, 2001: 77

6 A. Kępiński, dz. cyt.: 307

7 Tamże: 308



zmysłem humoru musi kochać otaczający go świat z jego przemijalnością i zmiennością. Obie postawy łączy 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 odsunięcie 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 przezwyciężeniu lęku mogą nam pomóc inni. Drugi człowiek, aby mógł nam pomóc, 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 człowiek ogrzany miłością czuje się wolny i wzmocniony. „Miłość – pisze 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.

---

8 Tamże: 309

9 A. Zaucha, dz. cyt.: 78

10 A. Kępiński, dz. cyt.: 313–316

11 Tamże: 313

12 A. Zaucha, dz. cyt.: 79

13 A. Kępiński, dz. cyt.: 315

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 sekularstyczna, 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.

## 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 swojej moc, w pewność naszego rozumu. Doznajemy wstrząsu, który może być destrukcyjny, ale może być też wstrząsem twórczym. W tym zachwianiu naszego bytu, pewności naszego samozwającego rozumu, jesteśmy bowiem niejako zmuszeni do przemyśleń, do rewizji dotychczasowego, swojego widzenia świata, sensu życia, do rewizji wybranego kręgu wartości, swoich dotychczasowych celów i osiągnięć. Zaczynamy patrzeć na wszystko – jak zaznaczał Kępiński – *sub specie aeternitatis*. W kontekście choroby i cierpienia dostrzegamy **ostrzej rzeczy zasadnicze, odróżniamy ważne od mniej ważnych, istotne od nieistotnych**, którym poświęciliśmy zbyt wiele uwagi, którymi byliśmy zniewoleni. Możemy **zrewidować również swoje myślenie**, swoje zadufanie intelektualne, swoje pouczanie Boga i ludzi, swoją pyszną głupotę, którą głosiliśmy światu. Zaczynamy spoglądać na Boga i ludzi, i na 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 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 ogołoceni, 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 wtedy kiedy jesteśmy zdrowi, jak i wtedy kiedy jesteśmy 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 z życia Tadeusza Kotarbińskiego, opublikowana dopiero w 2004 roku. 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 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>.

---

14 Powszechna encyklopedia filozofii. A. Maryniarczyk, red. T. 5. Lublin, PTTA, 2004: 907

Okazuje się więc, że Tadeusza Kotarbińskiego spór z Bogiem miał nieoczekiwanie 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 sobie poradzić z bólem, ale nie radzi sobie z ludzkim cierpieniem. Nie ma tabletek uśmierzających ludzkie cierpienie. Nie ma leków, które wyzwołyby człowieka z pytań o sens życia, o sens śmierci, o to co jest 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 personelu 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.

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>

---

15 Z. Ryn: Jana Pawła II katecheza cierpienia i umierania: referat na konferencji poświęconej myśli JP II, Kraków. 06.2005: 10

