

**Ks. KRYSZTOF WILCZYŃSKI**  
Gdańsk

## **Kapłan jako duszpasterz i formator osób terminalnie chorych**

WSTĘP. 1. KAPŁAN JAKO CZŁOWIEK MODLITWY. 2. KAPŁAN JAKO  
SZAFARZ SAKRAMENTÓW. 3. KAPŁAN JAKO GŁOSICIEL „EWANGELII  
CIERPIENIA”. 4. KAPŁAN JAKO TOWARZYSZ CZŁOWIEKA CIERPIĄCEGO.  
ZAKOŃCZENIE.

### **WSTĘP**

Rozważając zagadnienia związane z problemem cierpienia i umierania, Magisterium Kościoła wskazuje na konieczność podjęcia kwestii posługi kapłańskiej wobec osób chorych terminalnie. Przejawia się ona głównie w szeroko pojętej opiece duchowej, która wchodzi w zakres duszpasterskiej działalności kapłanów. Dynamicznie rozwijający się system opieki paliatywnej stawia przed Kościołem potrzebę wypracowywania coraz to nowych sposobów towarzyszenia osobom znajdującym się na granicy życia. Posługa duchowa, sprawowana przez kapłanów w ramach opieki paliatywnej, realizuje się na wielu odcinkach ich duszpasterskiej pracy. Obejmuje ona przede wszystkim pacjentów, ale także ich rodziny oraz osoby świadczące pomoc medyczną, wolontariuszy i innych członków zespołu opieki paliatywnej.

Jednym z podstawowych zadań prezbiterów, działających w tym środowisku, jest głoszenie nauki Chrystusa o zbawczym sensie cierpienia i eschatologicznym ukierunkowaniu ludzkiego życia, zawartej w przesłaniu Ewangelii. Pełne chrześcijańskiej nadziei i radości słowo Boże ma ogromną moc przenikania serca człowieka, aby dokonać jego przemiany i pomóc mu odnaleźć się w aktualnej sytuacji życia. Kapłan

winien sam czerpać z tego źródła duchowej mocy, aby mógł się nią dzielić z tymi, którzy powierzeni są jego duszpasterskiej trosce.

Obok głoszenia zbawczego orędzia Ewangelii, kapłani ustanowieni są do sprawowania sakramentów świętych, w których wierni mogą doświadczyć działania samego Chrystusa. W odniesieniu do osób stających wobec cierpienia zmierzającego do śmierci, szczególne znaczenie mają sakramenty namaszczenia chorych oraz pokuty i pojednania. Uznając w każdym z siedmiu sakramentów kontynuację zbawczej misji Chrystusa, te dwa określa się mianem sakramentów uzdrowienia. Niosą one bowiem ludziom załężnionym, nie mającym nadziei i nie widzącym sensu życia, szczególny rodzaj pocieszenia i łaskę nowego życia w Chrystusie, przejawiającą się przede wszystkim w wymiarze duchowym. Całe zaś dobro duchowe Kościoła zawiera się w sakramencie Eucharystii, która jest źródłem i szczytem życia tej wspólnoty<sup>1</sup>.

W ścisłej łączności z głoszeniem Ewangelii i sprawowaniem sakramentów znajduje się pełnienie uczynków miłosierdzia w duchu bezinteresownej miłości chrześcijańskiej – *caritas*. Kapłan, jako pasterz idący na czele powierzonej mu wspólnoty, powinien także być pierwszym, który troszczy się o dobro każdego z jej członków. W tej perspektywie specyfika powołania kapłańskiego objawiająca się w posłudze względem osób terminalnie chorych, kieruje go do szczególnego świadczenia miłosierdzia o charakterze duchowym. Duszpasterski aspekt opieki paliatywnej stanowi wyjątkową przestrzeń działania łaski Bożej, której kapłan jest sługą i szafarzem. Jego posługa przyczynia się w sposób nieoceniony do właściwego traktowania śmierci i należytego przygotowania się do niej zarówno przez chorego, jak i przez jego rodzinę i bliskich.

Obecność kapłana w pracy hospicyjnej nabiera szczególnego znaczenia we współczesnym świecie, który wydaje się odchodzić od personalistycznej wizji człowieka na rzecz hedonizmu, utylitaryzmu i chęci panowania nad każdą dziedziną życia ludzkiego, a nawet nad śmiercią. Taki kontekst kulturowy nie sprzyja altruistycznej postawie poświęcenia swego czasu i umiejętności dla dobra innych. Obrona chrześcijańskiej wizji człowieka stanowi wyzwanie dla Kościoła, aby w mocy Ducha Świętego umiał odczytywać znaki czasu i zachęcać

---

<sup>1</sup> Por. KKK, n. 1324.

swych wiernych do angażowania się w dzieło budowania „cywilizacji miłości”<sup>2</sup>.

Nauczycielami i świadkami tej postawy mają być kapłani, którzy, wpatrzeni w cierpiącego Chrystusa, bez wahania podejmują powierzone im dzieło przewodzenia Ludowi Bożemu. Obecnie pasterzom Kościoła przychodzi konfrontować się dążeniem do zalegalizowania eutanazji, z wolą wykluczenia cierpienia z życia ludzkiego, a także z próbami zanegowania podstawowych wartości, zapewniających prawidłowy rozwój społeczeństwa, spośród których do najważniejszych należą: godność osoby ludzkiej od momentu poczęcia do naturalnej śmierci, wolność, prawda, solidarność, dobro wspólne. W etycznej perspektywie troski o ludzi chorych i umierających należy stwierdzić, że opieka paliatywna i ruch hospicyjny stanowią chrześcijańską odpowiedź na właściwe pojmowanie życia i godnej śmierci. Obecność kapłana wśród członków zespołu opieki paliatywnej nie jest tylko kontynuacją tradycji historycznej, lecz przede wszystkim swoistą gwarancją zachowania chrześcijańskiego etosu tej instytucji. Kapłan, jako kapłan w hospicjum, ma na nowo przypomnieć prawdę o zbawczej męce i śmierci Chrystusa, w której zawiera się sens życia i cierpienia każdego człowieka. Poddany odpowiedniemu procesowi formacji prezbiter swoją postawą i zaangażowaniem duszpasterskim powinien dawać świadectwo nadziei, że to szczególne powołanie do naśladowania cierpiącego Boga-Człowieka wpisuje się naturalnie w życie chrześcijan każdego czasu i prowadzi do uświęcania siebie i całej społeczności wierzących.

Posługa kapłana w środowisku opieki paliatywnej jest więc odpowiedzialnością Kościoła na cierpienie tych, którzy dochodzą do kresu swej ziemskiej drogi. Papież Jan Paweł II wskazuje na „błagalne spojrzenie” wielu istot ludzkich dotkniętych ogromem różnorodnego bólu: ofiar egoizmu i przemocy, cierpiących w szpitalach, klinikach, leprozoriach, ośrodkach dla niepełnosprawnych, domach starców oraz hospicjach. Osoby te nie zawsze mogą uzyskać odpowiednią dla siebie pomoc i opiekę<sup>3</sup>. Dlatego wśród liczby osób posługujących chorym terminalnie nie brakuje także kapłanów, dla których duchowe potrzeby ludzi umierających nigdy nie mogą być obojętne<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Por. Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, Rzym 1984, n. 29.

<sup>3</sup> Por. Tenże, *Orędzie na Światowy Dzień Chorego 1993*, n. 2.

<sup>4</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Filozofia opieki hospicyjnej*, w: *Przed przejściem. Rozważania o opiece hospicyjnej*, Warszawa 1997, s. 120.

Kościół w swym nauczaniu kładzie nacisk na wszechstronne kwalifikacje, które winien posiadać duszpasterz osób chorych terminalnie. Nade wszystko ma być on człowiekiem modlitwy, aby mógł sprostać duchowym wyzwaniom swej specyficznej posługi<sup>5</sup>. Ponadto kapłan wobec ludzi cierpiących reprezentuje Chrystusa Dobrego Pasterza, którego uobecnia poprzez sprawowanie sakramentów i głoszenie Ewangelii. Duszpasterz chorych to także osoba, która potrafi towarzyszyć jak miłosierny Samarytanin tym wszystkim, którzy dotknięci są cierpieniem. Taka postawa wymaga gruntownej formacji, zarówno pod względem ludzkim i duchowym, jak i intelektualnym i pastoralnym. Jedynie kapłan odpowiednio uformowany i stale podejmujący trud formowania siebie może być właściwym formatorem osób chorych w ostatnim okresie ich życia.

## 1. KAPŁAN JAKO CZŁOWIEK MODLITWY

Podejmując zagadnienie modlitwy kapłańskiej, *Dyrektorium o posłudze i życiu kapłanów* stwierdza, że każde działanie duszpasterskie powinno być wynikiem całkowitego oddania się Chrystusowi i głębokiej zażyłości z Nim<sup>6</sup>. Wspominał już o tym Jan Paweł II, wskazując na głębię modlitwy samego Chrystusa w ogrodzie Getsemani<sup>7</sup>. Podkreślając konieczność upodobnienia kapłana do samego Chrystusa, papież stwierdza: „Konsekrowany na wzór Chrystusa prezbiter powinien – podobnie jak Chrystus – być człowiekiem modlitwy”<sup>8</sup>.

Powołując się na nauczanie Soboru Watykańskiego II, Ojciec Święty zwraca szczególną uwagę na modlitwę myślną, która, „wolna od sztywnych formuł, nie wymaga wypowiedziania słów i pozwala Duchowi Świętemu kierować kontemplowaniem boskiej tajemnicy”<sup>9</sup>. Kontemplacja, która ma kluczową rolę w kształtowaniu mentalności kapłana, nie stoi w sprzeczności z innymi formami modlitwy, wśród których równie ważne miejsce zajmuje Liturgia Godzin. Kontempla-

<sup>5</sup> Por. J. Dziedzic, *Eutanazja a religijność*, Kraków 1999, s. 60.

<sup>6</sup> Por. Kongregacja ds. Duchowieństwa, *Dyrektorium o posłudze i życiu kapłanów „Tota Ecclesia”*, Rzym 1994, n. 38; Kongregacja ds. Duchowieństwa, *Kapłan głosiciel słowa, szafarz sakramentów i przewodnik wspólnoty w drodze do trzeciego tysiąclecia chrześcijaństwa*, Rzym 1999, n. 2.

<sup>7</sup> Por. Jan Paweł II, *List na Wielki Czwartek 1987*, n. 10, w: Tenże, *Listy na Wielki Czwartek 1979-2005*, Kraków 2005.

<sup>8</sup> Jan Paweł II, *Prezbiter człowiekiem modlitwy* (Rzym, 2 czerwca 1993), w: *Katechezy Ojca Świętego Jana Pawła II. Kościół*, red. W. Zega, Kraków-Ząbki 1999, s. 242.

<sup>9</sup> Tamże.

cyjne słuchanie i rozważanie słowa Bożego w Liturgii Godzin jednoczy i włącza kapłana w modlitwę całego Kościoła: „Uczestnicząc w kapłaństwie Chrystusowym, ogarnia swoją modlitwą potrzeby Kościoła, świata i każdej ludzkiej istoty, wiedząc, że jest rzecznikiem i wyrazicielem pragnień wszystkich ludzi, którzy opiewają Bożą chwałę i proszą o zbawienie człowieka”<sup>10</sup>.

Najwznioślejszą modlitwą kapłana jest sprawowanie Eucharystii. Papież Benedykt XVI przypomina kapłanom o zaleceniu codziennego jej sprawowania, sprzyja ona bowiem „upodobnieniu się do Chrystusa oraz utwierdza w powołaniu”<sup>11</sup>. Sobór Watykański II stwierdza, że prezbiterzy, wypowiadając słowa konsekracji: „To jest Ciało moje” i „To jest kielich Krwi Mojej”, zastępują w sposób specjalny w ofierze Mszy świętej osobę Chrystusa<sup>12</sup>. W tym kontekście Jan Paweł II zauważa, że kapłani powinni ofiarować samych siebie razem z Chrystusem, podejmując przy tym wszystkie ofiary i wyrzeczenia z tego wynikające<sup>13</sup>. Papież dodaje, że Eucharystia jest przede wszystkim modlitwą liturgiczną, opierającą się na osobistej kontemplacji, która zawiera w sobie wszystkie formy modlitwy: zdrową chrześcijańską tradycję ludową; modlitwę wyrażającą się w miejscach świętych, w sztuce sakralnej, w śpiewie sakralnym, w muzyce (szczególnie organowej) i modlitwę wcieloną, i stale ożywiającą formuły i obrzędy<sup>14</sup>. To właśnie ze spotkania z Chrystusem w Eucharystii kapłan czerpie siły do pracy duszpasterskiej w różnych formach działalności apostołskiej Kościoła.

Szczególnie ważną rolę do spełnienia ma duszpasterz posługujący w hospicjum. Jego nadrzędnym zadaniem jest odpowiedzialna troska o zaspokajanie potrzeb duchowych człowieka umierającego. W tym kontekście Jan Paweł II nazywa kapłana „nauczycielem modlitwy”. Zadaniem prezbiterów jest bowiem pomoc ludziom w dążeniu do Boga, a modlitwa jest wskazywaną przez nich drogą realizacji tego celu<sup>15</sup>. Odnosząc się do zadań kapłana wobec ludzi chorych, K. de Wal-

---

<sup>10</sup> Tamże, s. 243-244.

<sup>11</sup> Benedykt XVI, *Adhortacja apostołska „Sacramentum Caritatis”*, Rzym 2007, n. 80.

<sup>12</sup> Por. Sobór Watykański II, *Dekret o posłudze i życiu prezbiterów „Presbyterorum ordinis”*, Rzym 1965, n. 13.

<sup>13</sup> Por. Jan Paweł II, *Eucharystia w życiu duchowym prezbitera* (Rzym, 9 czerwca 1993), w: *Katechezy Ojca Świętego Jana Pawła II. Kościół*, dz. cyt., s. 247.

<sup>14</sup> Por. tamże, s. 248.

<sup>15</sup> Por. Tenże, *Adhortacja apostołska „Pastores dabo vobis”*, Rzym 1992, n. 47; R. Cantalamessa, *Ksiądz w szkole modlitwy*, *Pastores* 4(2005), s. 100-102.

den-Gałuszko uważa, że swoją postawą i pełnioną posługą ma on dawać świadectwo takim wartościom, jak: Bóg, prawda, dobro i piękno. Autorka klasyfikuje je jako wartości związane z potrzebą religijną, uznając ją za jedną z bardzo ważnych potrzeb duchowych<sup>16</sup>. Otwierająca perspektywę wiary modlitwa kapłana oddanego bez reszty posłudze chorym może złagodzić przerażającą samotność i lęk osoby umierającej. Prośba wznoszona do Chrystusa, przez orędownictwo Jego Matki i świętych patronów, zdaniem P. Góralczyka, staje się obowiązkiem moralnym niosącym ze sobą siłę ducha, odwagę i pokój<sup>17</sup>.

Posługa duszpasterska jest owocem autentycznego spotkania z Chrystusem w klimacie przyjaźni, z której wynika chęć służenia Jego Mistycznemu Ciału – Kościołowi<sup>18</sup>. W tym aspekcie papież Benedykt XVI za źródło owej posługi uznaje miłość, mającą swe źródło w osobistym doświadczeniu kontaktu z żywym Chrystusem. Rozwijając tę myśl, papież zaznacza: „Modlitwa, jako sposób czerpania wciąż na nowo sił od Chrystusa, staje się całkiem konkretną koniecznością. Kto modli się, nie traci czasu, nawet jeśli wszystko wskazuje na potrzebę pilnej interwencji i skłania nas jedynie do działania”<sup>19</sup>. Ojciec Święty stanowczo podkreśla zatem potrzebę modlitwy w życiu każdego człowieka, zwłaszcza kiedy stoi on w obliczu zagrożenia „wypalenia zawodowego”. Szczególnie narażeni na nie są ludzie udzielający się charytatywnie, którzy mogą ulec groźnej postawie aktywizmu. Kapłan, jako osoba szczególnie powołana do życia modlitwą, powinien za wszelką cenę odnaleźć równowagę pomiędzy wielkodusznym podejmowaniu dzieł pomocy bliźnim w potrzebie a pragnieniem modlitewnej zażyłości z Bogiem<sup>20</sup>. Benedykt XVI wskazuje na konieczność połączenia wymiaru duchowego z pracą apostołską, które dokonuje się w momencie „spotkania z Ojcem Jezusa Chrystusa, prosząc, aby On był obecny pociechą Ducha w nim i jego pracy”<sup>21</sup>.

Sobór Watykański II przypomina wiernym świeckim, że ich modlitwa za swoich pasterzy i troska o nich stanowi źródło nieocenionego

<sup>16</sup> Por. K. de Walden-Gałuszko, *Problemy wolności i cierpienia w aspekcie psychologicznym*, w: *W poszukiwaniu sensu cierpienia. Dialog interdyscyplinarny*, red. A. Bartoszek, Katowice 2006, s. 33.

<sup>17</sup> Por. P. Góralczyk, *Sens życia – sens śmierci*, Ząbki 2003, s. 216-217.

<sup>18</sup> Por. Kongregacja ds. Duchowieństwa, *Dyrektorium o posłudze i życiu kapłanów „Tota Ecclesia”*, dz. cyt., n. 39.

<sup>19</sup> Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, Rzym 2005, n. 36.

<sup>20</sup> Por. tamże, n. 37; R. Cantalamessa, *Ksiądz w szkole modlitwy*, art. cyt., s. 102-104.

<sup>21</sup> Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, Rzym 2005, n. 37; P. Barbarin, *Między działaniem a kontemplacją*, *Pastores* 2(2005), s. 42-57.

wsparcia duchowego. Postawa ta niewątpliwie przyczynia się także do uświęcenia kapłanów, od których wierni mają prawo oczekiwać światła i duchowej mocy<sup>22</sup>. Z troską o to duchowe wsparcie dla kapłanów hospicyjnych, E. Dutkiewicz utworzył w gdańskim hospicjum modlitewną wspólnotę adoracji Najświętszego Sakramentu, będąc przeświadczonym o tym, że „wielkie źródło siły to modlitwa rodzin chorych, także tych, którymi opiekowaliśmy się w przeszłości”<sup>23</sup>. Czerpiąc zatem duchową moc z modlitwy, kapłan jest gotowy do pełnienia właściwej sobie posługi wobec osób terminalnie chorych, której integralną częścią jest sprawowanie sakramentów świętych.

## 2. KAPŁAN JAKO SZAFARZ SAKRAMENTÓW

Analizując znaczenie posługi sakramentalnej wobec osób chorych i cierpiących, Jan Paweł II ukazuje chorobę jako próbę moralną i duchową. W obliczu tej prawdy człowiek nie zostaje sam ze swoim cierpieniem, ale jest zaproszony do skorzystania z duchowej mocy, jaką ofiarowuje mu Chrystus<sup>24</sup>.

Wskazując na główne zadania kapłana względem osób chorych, H. Kołodziejczyk postrzega go jako tego, który niesie Boga wszystkim ludziom, niezależnie od ich światopoglądu. Poprzez własną modlitwę i moc sakramentu święceń kapłan stanowi bezpośrednie narzędzie przekazywania łaski Bożej, która kształtuje każdego człowieka<sup>25</sup>. W tej perspektywie pierwszoplanowym aspektem posługi kapłańskiej jest wymiar sakramentalny. Realizowanie tego wymiaru ma się opierać na właściwym kontakcie z osobą chorą, który powinien cechować się zaufaniem, poczuciem braterstwa oraz umiejętnością przekazywania nadziei, miłości i pokoju. Taka postawa winna charakteryzować rozmowy duszpasterskie prowadzone podczas wizyty z posługą sakramentalną. Sakramenty stanowią bowiem swoiste urzeczywistnienie Ewangelii, objawiając działanie łaski Bożej. Ich udzielaniu powinna

---

<sup>22</sup> Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „Gaudium et spes”*, Rzym 1965, n. 43.

<sup>23</sup> E. Dutkiewicz, M. Sokołowski, *Towarzyszenie w cierpieniu*, W drodze (1990)3, s. 97.

<sup>24</sup> Jan Paweł II, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnocie kapłańskiej i sakramentalnej* (Rzym, 29 kwietnia 1992), w: Tenże, *Katechezy Ojca Świętego Jana Pawła II*, dz. cyt., s. 113.

<sup>25</sup> Por. H. Kołodziejczyk, *Współczesne spojrzenie na tajemnicę cierpienia*, Skrzynno-Henrykówka 2003, s. 98-99.

zatem towarzyszyć atmosfera cierpliwego oczekiwania i wytrwałej obecności<sup>26</sup>.

Wskazując na styl duszpasterskiego działania, Jan Paweł II podkreśla, że powinno ono przede wszystkim polegać na objawianiu ojcowskiej miłości Boga. Realizuje się to w sprawowaniu sakramentów „będących wsparciem w cierpieniu i słabości, nadzieją w rozpacz, miejscem spotkania i święta”<sup>27</sup>. W tym kontekście E. Dutkiewicz zauważa, że dzięki sakramentom umierający może doświadczyć scalenia swego cierpienia z męką Chrystusa, a przez to zmartwychwstania z Nim<sup>28</sup>.

K. de Walden-Gałuszko zwraca uwagę na wciąż jeszcze istniejące nieporozumienia, dotyczące wizyty sakramentalnej u chorego, w której błędnie upatruje się zapowiedź rychłej śmierci. Przysłania to sens duchowy sakramentów w życiu osoby terminalnie chorej. Dlatego najbliższe otoczenie chorego, jak i cały zespół opieki paliatywnej powinny promować prawidłowe postrzeganie wizyty kapłana i jej duże znaczenie w opiece psychopaliatywnej<sup>29</sup>.

Analizując fragment *Listu św. Jakuba*, traktujący o sakramencie chorych (por. Jk 5,14-15), papież Jan Paweł II postrzega tę posługę jako istotny aspekt kapłaństwa służebnego, spełnianego przez prezbiterów<sup>30</sup>. W tym kontekście Ojciec Święty nie ogranicza celu sakramentu wyłącznie do osobistego dobra chorego, ale widzi w nim źródło duchowego wzrostu całego Kościoła<sup>31</sup>. H. Kołodziejczyk zauważa, że sakrament chorych, w nacechowanej niepewnością egzystencji osoby chorej, nabiera życiowego znaczenia. Pozwala bowiem odnaleźć sens cierpienia i daje poczucie towarzyszenia całej wspólnoty Kościoła<sup>32</sup>.

<sup>26</sup> Por. tamże, s. 101; M. Kalinowski, *Posługa kapelanów hospicyjnych wśród chorych w terminalnym stadium choroby nowotworowej*, Studia Warmińskie 37(2000)2, s. 567.

<sup>27</sup> Jan Paweł II, *Adhortacja apostolska „Christifideles laici”*, Rzym 1988, n. 54.

<sup>28</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Duszpasterska opieka nad ciężko chorymi i umierającymi*, w: *Ewangelizacja i nawrócenie. Program duszpasterski na rok 1995/96*, Katowice 1995, s. 538.

<sup>29</sup> Por. K. de Walden-Gałuszko, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Gdańsk 1996, s. 73.

<sup>30</sup> Por. Jan Paweł II, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnocie kapłańskiej i sakramentalnej*, dz. cyt., s. 112.

<sup>31</sup> Por. tamże, s. 115; H. Bortnowska, *Sakrament chorych dzisiaj*, w: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. Bortnowska, Kraków 1980, s. 265.

<sup>32</sup> Por. H. Kołodziejczyk, *Współczesne spojrzenie na tajemnicę cierpienia*, dz. cyt., s. 100.

Chory jest ciągle obecny w społeczności wierzących, która nieustannie się z nim solidaryzuje<sup>33</sup>.

Podkreślając duże znaczenie pomocy duchowej w ramach opieki paliatywnej, należy wskazać na konieczność znajomości przez kapłanów podstawowych metod psychologicznych. Ich właściwe zastosowanie jest pomocne w zastępowaniu lęku przed śmiercią, poczuciem bezpieczeństwa i akceptacji. Zdaniem K. de Walden-Gałuszko, takie działanie powinno być łączone z naturalną reakcją osoby cierpiącej na obecność kapłana: „Widok lekarza sprowadza niemal automatycznie uwagę chorego na dolegliwości fizyczne, natomiast obecność księdza (...) skłania do refleksji na temat sensu życia, jego bilansu, relacji do systemu wartości itp.”<sup>34</sup>.

Podejmując zagadnienie moralnego znaczenia sakramentu namaszczenia, P. Góralczyk stwierdza: „Sakrament Namaszczenia Chorych pomaga również zaakceptować to, co można uważać za wolę Bożą, tzn. to, czego nie da się uniknąć, a więc śmierć, poprzedzoną często cierpieniem”<sup>35</sup>. Dostrzega się w nim przyjście Chrystusa, który szczególnie chce pomóc choremu w pokonaniu lęku przed śmiercią, udzielając męstwa i pomagając przewyciężyć pokusy o samoczynnym skróceniu sobie życia<sup>36</sup>. Przypominając w tym kontekście o nieocenionym, dla człowieka chorego, znaczeniu misterium paschalnego Jezusa Chrystusa, Jan Paweł II zaznacza: „Przez sakramentalne namaszczenia Chrystus okazuje mu swoją miłość i obdarza go duchową mocą”<sup>37</sup>. J. Decyk stwierdza ponadto: „Sprawowanie tego sakramentu winno się odznaczać paschalną radością”<sup>38</sup>. W tej szczególnej interwencji Bożej, mającej na celu pomoc w przywróceniu zdrowia fizycznego i duchowego, kapłan wkłada ręce na chorego, po czym z wiarą i modlitwą namaszcza go świętym olejem. Modlitwa sama z siebie nie powoduje skutku sakramentu, ale czerpie on swą moc z Chrystusa działającego przez kapłana sprawującego owy sakrament<sup>39</sup>. Namaszczenie chorych powoduje także odpuszczenie grzechów, które jednak swe pełne zna-

---

<sup>33</sup> Por. J. Decyk, *Chrześcijański wymiar choroby i cierpienia*, Homo Dei 62(1993)3, s. 75.

<sup>34</sup> K. de Walden-Gałuszko, *U kresu*, dz. cyt., s. 73.

<sup>35</sup> P. Góralczyk, *Sens życia – sens śmierci*, dz. cyt., s. 220.

<sup>36</sup> Por. tamże.

<sup>37</sup> Jan Paweł II, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnocie kapłańskiej i sakramentalnej*, dz. cyt., s. 113.

<sup>38</sup> J. Decyk, *Chrześcijański wymiar choroby i cierpienia*, art. cyt., s. 78.

<sup>39</sup> Por. tamże, s. 75; A. Kokoszka, *Zobowiązujące znaki łaski. Sakramentologia moralna*, cz. 1, Tarnów 1997, s. 132-169.

czenie odnajduje w sakramencie pokuty i pojednania<sup>40</sup>. Sakramenty te stanowią źródło uzdrowienia, które dokonuje się w Kościele przez Ducha Świętego<sup>41</sup>.

Jan Paweł II naucza, że cierpienie ma istotny wpływ na nawrócenie człowieka. Papież uważa, że odbudowuje ono dobro w podmiocie wezwanym do pokuty, pozwalając mu w ten sposób rozpoznać miłosierdzie Boże. Zadaniem pokuty chrześcijańskiej jest przewyciężenie zła, znajdującego się w człowieku pod różnymi postaciami, a także ugruntowanie dobra w relacji z Bogiem i drugim człowiekiem<sup>42</sup>.

Zagadnienie sakramentalnego pojednania łączy się ściśle z pojęciem nawrócenia, które nie dotyczy tylko umierającego, ale także wszystkich osób z jego otoczenia. P. Krakowiak postrzega kapłana, jako pomocnika w „opatrywaniu ran” duchowych<sup>43</sup>. W dziele tym ksiądz powinien zawsze współpracować z pozostałymi członkami zespołu hospicyjnego, prowadząc chorego do pojednania z Bogiem i z ludźmi. Nie powinno to być jednak działanie „za wszelką cenę”, lecz pokorne uznanie przez kapłana, że to Bóg jest sprawcą nawrócenia. Wiąże się to z szacunkiem dla dylematów i potrzeb duchowych chorego<sup>44</sup>. Lecznicy charakter sakramentu pokuty nie może być jednak rozumiany w sensie psychoterapii. Kapłan jest bowiem przede wszystkim lekarzem zranionych przez grzech sumień, który prowadzi penitenta do pokoju płynącego z pojednania z Bogiem i ludźmi<sup>45</sup>.

<sup>40</sup> Por. H. Kołodziejczyk, *Współczesne spojrzenie na tajemnicę cierpienia*, dz. cyt., s. 88.

<sup>41</sup> Por. KKK, n. 1421; B. Dembowski, „Uzdrowiająca moc sakramentów”, w: *Ewangelizacja i nawrócenie*, dz. cyt., s. 103.

<sup>42</sup> Por. Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, dz. cyt., n. 12; Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995, n. 125.

<sup>43</sup> Przejawia się w tym terapeutyczna funkcja sakramentu pokuty i pojednania jako czynnika uzdrawiającego duchowe rany zadane przez grzesznika sobie, bliźnim i Kościołowi. Dokonuje się to mocą przebaczącej miłości Boga, która objawia się w sakramentalnym spotkaniu z miłosierdziem Bożym. Por. J. Bramorski, *Wyzwalająca moc pokuty chrześcijańskiej. Studium teologicznomoralne*, Pelplin 2004, s. 384.

<sup>44</sup> Por. P. Krakowiak, *Rola kapłana w hospicjum i opiece paliatywnej*, w: *Życiem otulana śmierć. Naśladować Chrystusa w posłudze hospicyjno-paliatywnej*, red. J. Zając, Warszawa 2004, s. 43.

<sup>45</sup> Por. Z. Sareło, *Lecznicy charakter pokuty. Z historii zagadnienia*, *Studia Theologica Varsaviensia* 21(1983)2, s. 7-35; S. Urbański, *Przebaczenie źródłem uzdrowienia i przemiany życia*, *Zeszyty Formacji Duchowej* 14(2000), s. 48-54; M. Ozorowski, *Spowiednik w służbie pojednania, prawdy i miłosierdzia*, w: *Posługa spowiedników w realizacji powołania małżeńskiego*, Łomianki 1999,

Analizując, w oparciu o myśli Jana Pawła II, dzieje biblijnego Hio-ba, J. Zabielski podkreśla, że cierpienie niejednokrotnie służy nawróceniu człowieka<sup>46</sup>. Jego zdaniem, w przypadku uzasadnionej winy, może ono stanowić pewien wymiar zadośćuczynienia. W odniesieniu do tej sytuacji nawrócenie stanowi swoistą próbę człowieczeństwa. J. Zabielski nie odnosi tego do cierpienia niewinnych, uznając je ostatecznie za tajemnicę<sup>47</sup>.

Analizując znaczenie pokuty i pojednania w życiu osób chorych terminalnie, M. Kalinowski uznaje ten sakrament za „najbardziej osobisty, intymny, gdyż w nim sam słaby człowiek staje przed obliczem Boga ze swą winą, żalem i ufnością”<sup>48</sup>. Za jego podstawową strukturę uważa on dialog penitenta z kapłanem, który toczy się na tle dialogu Odkupienia pomiędzy Synem Odkupicielem a Jego Ojcem Przedwiecznym. Wspólne poszukiwanie prawdy i sprawiedliwości, w oparciu o nauczanie moralne Kościoła, powinno wzbudzać pokorę, szacunek i religijną cześć nie tylko ze strony penitenta, ale także spowiednika<sup>49</sup>.

Spowiednik jest powołany do ojcowskiej miłości wobec każdego człowieka, który szuka u niego pomocy. Postawę duchowego ojcostwa kapłana scharakteryzował papież Benedykt XVI: „Chrystus potrzebuje kapłanów, którzy będą dojrzałymi, męskimi, zdolnymi do praktykowania duchowego ojcostwa”<sup>50</sup>. W tym aspekcie J. Bramorski zauważa, że ojcowska postawa kapłana, realizowana poprzez współdziałanie z Bogiem w przywracaniu i rozwijaniu życia nadprzyrodzonego u penitenta, wynika z jego miłości pasterskiej i cechuje się cierpliwością, łagodnością, ale jednocześnie stanowczością i jasnością w stawianiu wymagań moralnych<sup>51</sup>.

---

s. 100-106; J. McManus, *Uzdrawiająca moc sakramentów*, Warszawa 1991, s. 39-53.

<sup>46</sup> Por. J. Zabielski, *Chrześcijański etos cierpienia i śmierci*, *Studia Theologica Varsaviensia* 43(2005)2, s. 103. W tym aspekcie Cz. Krakowiak stwierdza, że śmierć jest czasem podsumowania i ostatecznych decyzji, których skutki będą trwałe wiecznie. Por. Cz. Krakowiak, *Postługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, *Ateneum Kapłańskie* 95(1980)2, s. 171.

<sup>47</sup> Por. J. Zabielski, *Chrześcijański etos cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 103.

<sup>48</sup> M. Kalinowski, *Postługa kapelanów hospicyjnych wśród chorych w terminalnym stadium choroby nowotworowej*, *Studia Warmińskie* 37(2000)2, s. 568.

<sup>49</sup> Por. tamże.

<sup>50</sup> Benedykt XVI, *Przemówienie podczas spotkania z duchowieństwem* (Warszawa, 25 maja 2006), w: *Trwajcie mocni w wierze. Benedykt XVI w Polsce*, Kraków 2006, s. 28.

<sup>51</sup> Por. J. Bramorski, *Wyzwalająca moc pokuty chrześcijańskiej*, dz. cyt., s. 382.

Chory terminalnie szuka kogoś zaufanego, kto stanie się jego „po-wiernikiem”. Jakkolwiek może nim się stać każdy członek zespołu hospicyjnego, to jednak kapłan jest najczęściej obdarzany owym za-ufaniem<sup>52</sup>. Przyczyny takiego wyboru, zdaniem M. Kalinowskiego, zawierają się w oczekiwaniach chorego, który spodziewa się pomocy w rozwiązywaniu swoich wewnętrznych problemów środkami nad-przyrodzonymi. Pewność takiego działania gwarantuje osoba duchowa. W przypadku świeckiego psychologa-terapeuty jego postawa religijno-moralna nie jest jasna dla chorego<sup>53</sup>. Podobną myśl wyraża J. Orzeszyna, który spośród wszystkich członków personelu medycznego, mających za zadanie życzliwe trwanie przy chorym, wyróżnia kapłana, jako osobę szczególnie do tego powołaną. Autor ten nazywa go „szafarzem miłosierdzia i miłości Bożej”, który działa w imieniu Jezusa obecnego przy boku chorego, pocieszającego go i podnoszącego na duchu, a zwłaszcza odpuszczającego grzechy i nierzadko przy-wracającego dar zdrowia<sup>54</sup>.

Analizując zagadnienie ufności w postawie pacjenta, E. Dutkiewicz zwraca uwagę na fakt, że rozmowa z osobą życzliwą i godną zaufania jest w stanie wiele wyjaśnić oraz przynieść pomoc i ulgę obciążonemu sumieniu chorego terminalnie człowieka<sup>55</sup>. Należy jednak stanowczo odróżnić czysto psychologiczne i formalistyczne działanie od sakramentalnego wymiaru celebracji pojednania. Wspomina o tym Jan Paweł II, uznając wartość pewnych form pomocy psychologicznej, które mogą wprawdzie wspomagać kierownictwo duchowe, ale go nie zastępują<sup>56</sup>. Odpowiedzialność za właściwe zrozumienie sakramentu pokuty i pojednania spoczywa na samym kapłanie – jego szafarzu. Dzięki jego posłudze człowiek pojednany z Bogiem „potrafi zupełnie inaczej patrzeć i przyjąć zbliżającą się śmierć”<sup>57</sup>.

P. Krakowiak wskazuje na potrzebę stałej dyspozycyjności kapłana do sprawowania tego sakramentu. Duszpasterz hospicyjny powinien być zawsze dostępny i gotowy do pełnienia swojej posługi szafarza

<sup>52</sup> Por. Papieska Rada „Cor Unum”, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających*, Rzym 1981, s. 447.

<sup>53</sup> Por. M. Kalinowski, *Posługa kapłanów hospicyjnych wśród chorych w terminalnym stadium choroby nowotworowej*, art. cyt., s. 567.

<sup>54</sup> Por. J. Orzeszyna, *Wobec człowieka umierającego. Refleksja na kanwie wypowiedzi Jana Pawła II*, *Sosnowieckie Studia Teologiczne* 7(2005), s. 131.

<sup>55</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Zdjąć udękę. Opieka duchowa nad umierającym*, *Więź* (1999)2, s. 89.

<sup>56</sup> Por. Jan Paweł II, *Adhortacja apostolska „Pastores dabo vobis”*, n. 40.

<sup>57</sup> Cz. Krakowiak, *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, art. cyt., s. 175.

rozgrzeszającego w imieniu Chrystusa<sup>58</sup>. W kontekście sakramentalnej pomocy w przezwyciężaniu lęku egzystencjalnego przez osoby umierające, P. Góralczyk stwierdza: „Człowiek pogrążony w grzechu zostaje jakby zanurzony w zbawczej męce Chrystusa, zostaje wraz z Chrystusem ukrzyżowany, by już więcej nie być w niewoli grzechu, by stać się wolnym od grzechu (por. Rz 6,6n)”<sup>59</sup>. Wolność ta prowadzi człowieka do tajemnicy komunii z Bogiem, która w pełni realizuje się w Eucharystii.

Jan Paweł II poucza, że tajemnica paschalna jest początkiem zjednoczenia Chrystusa z człowiekiem we wspólnocie Kościoła. Począwszy od chrztu, przez ofiarę Chrystusa, która sakramentalnie realizuje się w Eucharystii, „Kościół stale buduje się duchowo jako Ciało Chrystusa”<sup>60</sup>. W tym Ciele Chrystus jednoczy się ze wszystkimi ludźmi, a zwłaszcza z cierpiącymi. Kościół, czerpiąc z nieskończonych zasobów odkupienia, sam wprowadza to odkupienie w życie ludzkości. Zawiera się w tym odkupieńcze cierpienie Chrystusa, dopełniane przez cierpienia ludzi<sup>61</sup>.

Ukazując ścisły związek sakramentu Eucharystii z tajemnicą ludzkiego umierania, J. Zabielski zauważa, że śmierć ludzka jest włączona w Eucharystię. Każdy człowiek, a zwłaszcza terminalnie chory, uczestnicząc w niej, zadaje śmierć grzechowi i wyraża wolę bycia zbawionym. Źródło tego zbawienia znajduje się w śmierci i zmarłych Chrystusa, głoszonym jako istotny element pierwotnego kerygmatu zbawienia. Ustawicznym znakiem owego wydarzenia paschalnego jest Eucharystia, w której przychodzący Chrystus staje się towarzyszem człowieka będącego w drodze<sup>62</sup>.

Podjmując zagadnienie łączności Eucharystii z innymi sakramentami Kościoła, papież Benedykt XVI wyróżnia w tym kontekście dwa sakramenty. Pierwszym z nich jest sakrament pokuty i pojednania. Papież podkreśla jego znaczenie w życiu wspólnoty wierzących, jako miejsca przywrócenia jedności z Kościołem, zerwanej przez grzech.

---

<sup>58</sup> Por. P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łożu umierającego*, w: *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., s. 251-252; B. Szpakowski, *Spowiadanie ludzi w szczególnie trudnych sytuacjach życia*, w: *Sztuka spowiadania. Poradnik dla księży*, red. J. Augustyn, S. Cyran, Kraków 2005, s. 348-350.

<sup>59</sup> P. Góralczyk, *Sens życia – sens śmierci*, dz. cyt., s. 218.

<sup>60</sup> Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, dz. cyt., n. 24.

<sup>61</sup> Por. Benedykt XVI, *Adhortacja apostolska „Sacramentum Caritatis”*, dz. cyt., n. 58.

<sup>62</sup> Por. J. Zabielski, *Chrześcijański etos cierpienia i śmierci*, art. cyt., s. 110.

W odniesieniu do tego Ojciec Święty przypomina o praktyce zyskiwania odpustów za siebie lub za zmarłych, która potwierdza wiarę w obcowanie świętych, dając możliwość utrzymywania z nimi duchowej łączności<sup>63</sup>. Wiara w to może stanowić źródło pocieszenia dla osób umierających. Drugim sakramentem jest namaszczenie chorych: „O ile Eucharystia ukazuje, jak cierpienia i śmierć Chrystusa zostały przemienione w miłość, to namaszczenie chorych jednoczy ze swej strony cierpiącego z ofiarą, jaką Chrystus złożył z samego siebie dla zbawienia wszystkich”<sup>64</sup>.

Nazywając Eucharystię sakramentem Paschy Chrystusa, *Katechizm Kościoła Katolickiego* jednoznacznie stwierdza, że powinna ona być zawsze ostatnim sakramentem udzielanym człowiekowi w jego ziemskiej pielgrzymce. W takim wypadku nazywa się ją „wiatykiem”, ponieważ służy „przejściu” do życia wiecznego<sup>65</sup>. W tym miejscu objawia się eschatologiczny wymiar tego sakramentu: „Eucharystia kieruje do ostatecznego celu, jest przedsmakiem pełni radości obiecannej przez Chrystusa (por. J 15,11)”<sup>66</sup>. Dzięki komunii z Chrystusem człowiek zyskuje już na ziemi udział w życiu wiecznym oraz gwarancję na zmartwychwstanie ciała: „Zaiste, Eucharystia jest bramą nieba, która otwiera się na ziemi. Jest promieniem chwały niebieskiego Jeruzalem, który przenika cienie naszej historii i rzuca światło na drogi naszego życia”<sup>67</sup>. R. Mikołajczak zaznacza, że osoba umierająca powinna być odpowiednio przygotowana na swoją śmierć: „Duszpasterz nie może zakładać *a priori* gotowości do takiej postawy u chorego. Potrzeba tu wyczucia i taktu, relacji wzajemnego zaufania między pacjentem a duszpasterzem, aby do takiej postawy doprowadzić”<sup>68</sup>. W odniesieniu do tego E. Dutkiewicz postuluje umożliwienie choremu częstego przyjmowania Komunii Świętej, które stopniowo przygotowuje go duchowo na przyjęcie wiatyku. Eucharystyczne zjednoczenie z Chrystusem stanowi dla chorego wejście z Nim na „ostatnią drogę, u kresu której jest On sam – Zbawca człowieka”<sup>69</sup>.

<sup>63</sup> Benedykt XVI, *Adhortacja apostolska „Sacramentum Caritatis”*, dz. cyt., n. 20-21.

<sup>64</sup> Tamże, n. 22, 47.

<sup>65</sup> Por. KKK, n. 1517, 1524-1525.

<sup>66</sup> Jan Paweł II, *Encyklika „Ecclesia de Eucharistia”*, Rzym 2003, n. 18.

<sup>67</sup> Tamże, n. 19.

<sup>68</sup> R. Mikołajczak, *Towarzystwo umierającym jako zadanie Kościoła*, w: *Ewangelizacja i nawrócenie*, dz. cyt., s. 230.

<sup>69</sup> E. Dutkiewicz, *Duszpasterska opieka nad ciężko chorymi i umierającymi*, dz. cyt., s. 539.

Analizując rolę duszpasterza osób chorych terminalnie, S. Lorek i M. Radomski stwierdzają: „Każdy powołany do kapłaństwa ma przepowiadać Chrystusa, głosząc Go każdemu człowiekowi, który zostanie postawiony na jego kapłańskiej drodze życia”<sup>70</sup>. Autorzy wspominają w tym kontekście o misji miłości, istotnej w głoszeniu Zmartwychwstałego Chrystusa. Jest nią budowanie Ciała Chrystusowego w oparciu o służbę chorym, ubogim i cierpiącym. Centralnym miejscem tego głoszenia jest misterium męki i śmierci Jezusa obecnego w sakramencie Eucharystii<sup>71</sup>.

### 3. KAPŁAN JAKO GŁOSICIEL „EWANGELII CIERPIENIA”

Magisterium Kościoła podejmuje ważne zagadnienie „ewangelizowania śmierci”, w którym każdy chrześcijanin powinien mieć udział. Szczególnie powołany do tego jest kapłan związany z opieką paliatywną. Istotą jego posługi jest bowiem przekazywanie światła prawdy, jakie tylko wiara może rzucić na misterium śmierci<sup>72</sup>. W adhortacji apostolskiej *Ecclesia in Europa* Jan Paweł II stwierdza: „Kapłani na mocy swej posługi są powołani, by w szczególny sposób celebrować Ewangelię nadziei”<sup>73</sup>. Pełnię przesłania odnajduje ona w swym ostatnim słowie, którym jest zwyciężające śmierć słowo życia<sup>74</sup>.

Charakteryzująca pontyfikat Jana Pawła II „Ewangelia cierpienia”, jako orędzie zbawienia dokonanego przez Chrystusa na krzyżu, zawiera pozytywne przesłanie osobowego i społecznego wymiaru cierpienia: „Zbawienie, które On przynosi, jest prawdziwą odpowiedzią na ostateczne pytania człowieka”<sup>75</sup>. Podejmując to zagadnienie w swym nauczaniu, papież Jan Paweł II mówi, że „Ewangelia cierpienia” pisze się nieustannie, a jej autorem jest umęczony na krzyżu Chrystus. Udział

---

<sup>70</sup> S. Lorek, M. Radomski, *Duszpasterska posługa Kościoła wobec osób terminalnych*, Studia Elbląskie 6(2004-2005), s. 251.

<sup>71</sup> Por. tamże.

<sup>72</sup> Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 130-131.

<sup>73</sup> Jan Paweł II, *Adhortacja apostolska „Ecclesia in Europa”*, Rzym 2003, n. 34.

<sup>74</sup> Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 130.

<sup>75</sup> Jan Paweł II, *Orędzie na Światowy Dzień Chorego 2005*, n. 6. P. Morciniec stwierdza, że już samo zestawienie słów „Dobra Nowina o cierpieniu” może się wydawać sprzecznością. W opinii tego autora, kluczem do zrozumienia tego pojęcia jest osoba i świadectwo życia samego „Papieża cierpienia”. (Por. P. Morciniec, *Sens cierpienia czy jakość życia? Jana Pawła nauczanie o fundamentalnych wartościach*, w: *W poszukiwaniu sensu cierpienia*, dz. cyt., s. 188-189).

w niej mają również ludzie cierpiący prześladowania ze względu na Niego i ludzie cierpiący wraz z Nim. Uznając ten fakt, Jan Paweł II daleki jest od promowania, sprzecznego z duchem Ewangelii, postawy bierności wobec cierpienia<sup>76</sup>.

Duszpasterska funkcja głoszenia „Ewangelii cierpienia” i świadczona o niej swoim życiem, ujęta w kontekście posługiwania osobom terminalnie chorym, wskazuje na znaczenie obecności kapłana jako przedstawiciela wspólnoty Kościoła oraz na jego doniosłą rolę w przekazywaniu ewangelicznego orędzia prawdy i nadziei oraz formowania osoby chorej, znajdującej się w ostatnim etapie swojego życia.

Sobór Watykański II podkreśla, że duszpasterze powinni swoim stylem życia codziennego ukazywać światu oblicze wspólnoty Kościoła, której zadaniem jest niesienie pomocy osobom dotkniętym różnymi cierpieniami<sup>77</sup>. Kościół rozpoznaje bowiem w nich cierpiącego Chrystusa i pragnąc naśladować swego Mistrza, współcierpi razem z Nim, a także z wszystkimi ludźmi podlegającymi cierpieniu<sup>78</sup>. Jan Paweł II naucza, że kluczem do odczytania cierpienia jako zamysłu Bożego jest tajemnica Krzyża Chrystusa. Postawa taka stanowi fundament oceny prawdziwości i wartości orędzia chrześcijańskiego, które osoba terminalnie chora przyjmuje w duchu wiary, stającej się źródłem nadziei i zbawienia<sup>79</sup>.

Człowiek dotknięty cierpieniem, zarówno fizycznym, jak i psychicznym, pragnie w postawie wiary znaleźć pomoc u Boga. W tym kontekście kapłan jest osobą, która przez swoje świadectwo w sposób najbardziej skuteczny rozbudza tę wiarę wśród osób objętych opieką hospicyjną<sup>80</sup>. Podejmując tę myśl, J. Dziedzic stwierdza: „Obecność kapelana, jako przedstawiciela Kościoła, z posługą słowa i sakramentu jest pożyteczna także z punktu widzenia psychologicznego. Człowiek cierpiący czuje się bezpieczny. Wie, że jest dla kogoś ważny

<sup>76</sup> Por. Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*, „*Salvifici Doloris*”, dz. cyt., n. 25-27, 30; Z.J. Ryn, *Jan Paweł II: źródła katechezy cierpienia*, *Ethos* 3-4(2003), s. 292-301; Tenże, *Jan Paweł II: katecheza cierpienia i umierania*, *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 9(2006)1, s. 15-26.

<sup>77</sup> Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, „*Gaudium et spes*”, n. 43.

<sup>78</sup> Papież posługuje się tu pojęciami *Christi patiens* i *Ecclesia compatiens*. Por. Jan Paweł II, *Chorzy w sercu Kościoła*, dz. cyt., s. 354.

<sup>79</sup> Por. Jan Paweł II, *Ewangelia cierpienia źródłem nadziei* (Rzym, 11 lutego 2000), *L'Osservatore Romano*. Wydanie polskie 21(2000)4, s. 24.

<sup>80</sup> Por. Tenże, *Chorzy w sercu Kościoła*, dz. cyt., s. 355-356; E. Dutkiewicz, *Duszpasterska opieka nad ciężko chorymi i umierającymi*, dz. cyt., s. 537.

i potrzebny. Odczuwa bliskość Boga i zatroskanie Kościoła”<sup>81</sup>. Odnosząc się w tej perspektywie do kapłanów jako szafarzy sakramentu namaszczenia chorych i przewodników wspólnoty Kościoła, Jan Paweł II podkreśla: „Kapłan udzielający tego sakramentu wyraża to zaangażowanie całego Kościoła, «wspólnoty kapłańskiej», którego chory jest aktywnym członkiem i czyniącym dobro uczestnikiem”<sup>82</sup>.

Kapłan powinien zawsze stać na straży wartości człowieczeństwa i personalnego odniesienia do chorych terminalnie. Jego posługa w hospicjum stanowi często obronę tych wartości i przeciwdziałanie zagrożającym im zjawiskom, do których E. Dutkiewicz zalicza: 1) utratę wartości chrześcijańskiego sensu cierpienia, spowodowaną długim czasem choroby; 2) utratę wartości życia, przejawiającą się w ucieczce do eutanazji; 3) utratę wartości powołania wśród pracowników służby zdrowia; 4) utratę wartości sensu „bycia” przy osobie umierającej, zarówno przez lekarza, rodzinę, jak i samego kapłana<sup>83</sup>.

Wszelka działalność duszpasterska związana z opieką paliatywną powinna traktować osobę cierpiącą jako czynny i odpowiedzialny podmiot dzieła ewangelizacji i zbawienia. Myśl tą podejmuje Jan Paweł II w odnoszeniu się do posługi członków zespołu opieki paliatywnej. Papież stwierdza, że głoszenie Dobrej Nowiny będzie w pełni wiarygodne dopiero wtedy, gdy nie będzie się ograniczało do słów, ale poparte będzie świadectwem życia „zarówno tych, którzy z miłością oddają się opiece nad chorymi, niepełnosprawnymi i cierpiącymi, jak i do samych chorych, niepełnosprawnych i cierpiących, którzy coraz bardziej świadomie i odpowiedzialnie traktują swoje miejsce i rolę w Kościele i dla Kościoła”<sup>84</sup>. Człowiek terminalnie chory, jako wierny Kościoła, umiera w łączności ze wspólnotą, z którą związany był przez całe życie. Wspólnota ta powinna go zatem wspomagać wszelkimi sposobami, okazując w ten sposób wdzięczność za dobrodziejstwa, jakich od niego doznaje<sup>85</sup>. Myśl tę podejmuje w swoim nauczaniu papież Benedykt XVI: „Uwaga i troska duszpasterska wobec tych, którzy

---

<sup>81</sup> J. Dziedzic, *Eutanazja a religijność*, Kraków 1999, s. 61.

<sup>82</sup> Jan Paweł II, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnocie kapłańskiej i sakramentalnej*, dz. cyt., s. 115.

<sup>83</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Duszpasterstwo „Hospicjum”*, w: *Wierzę w Boga Ojca. Program duszpasterski na rok 1998/99*, Katowice 1998, s. 564.

<sup>84</sup> Jan Paweł II, *Adhortacja apostolska „Christifideles laici”*, dz. cyt., n. 54; por. E. Kowalski, *Towarzystwo człowiekowi umierającemu*, *Homo Dei* 76(2006)1, s. 37.

<sup>85</sup> Por. Jan Paweł II, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnocie kapłańskiej i sakramentalnej*, dz. cyt., s. 115-116; Cz. Krakowiak, *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, art. cyt., s. 182.

doświadczają choroby, na pewno przynosi korzyść duchową całej wspólnotcie, gdyż wiemy, że cośmy uczynili najmniejszym, uczyniliśmy samemu Jezusowi (por. Mt 25,40)”<sup>86</sup>.

Współczesny kapłan musi się dziś zmierzyć z problemem poszanowania wolności religijnej drugiego człowieka. Analizując to zagadnienie w środowisku opieki paliatywnej, A. Bartoszek zaleca uszanowanie wolnej decyzji chorego lub jego rodziny o pozostawaniu pod duchową i religijną opieką kapelana lub innych wierzących osób świeckich<sup>87</sup>.

Temat troski, jaką wspólnota wierzących ogarnia cierpiących i umierających, znajdował swe miejsce także w wypowiedziach Magisterium Kościoła. Przykładem może być stwierdzenie papieża Jana XXIII, który wzywał wspólnotę chrześcijańską do szukania, pocieszenia i wspomagania osób chorych i cierpiących w duchu miłości chrześcijańskiej<sup>88</sup>.

W swoim nauczaniu Jan Paweł II rozwinął myśl Magisterium w tym zakresie, podkreślając znaczenie świadectwa osób chorych, głoszących Ewangelię cierpienia i trwających we wspólnocie Kościoła: „Wam, drodzy bracia i siostry, którzy cierpicie na ciele bądź na duszy, życzę z całego serca, byście umieli rozpoznać i przyjąć Pana, który wzywa was, byście byli świadkami Ewangelii cierpienia, z ufnością i miłością kontemplując oblicze Chrystusa ukrzyżowanego, i dodając swoje cierpienia do Jego cierpień”<sup>89</sup>.

Nawiązując do myśli swoich poprzedników, papież Benedykt XVI nazywa Kościół rodziną Bożą w świecie, w której nie powinno być nikogo, kto cierpiałby brak tego, co konieczne<sup>90</sup>. Papież zauważa również, że zarówno opieka nad chorymi, jak i wszelka inna praktyka miłości wobec potrzebujących, jest postawiona na równi z posługą sakramentów i głoszeniem Ewangelii<sup>91</sup>. Fakt ten wpisuje ją w istotę powołania kapłana, który – jak stwierdził Jan Paweł II – w imieniu wspólnoty Kościoła „powinien przypominać o Bożych planach, które

<sup>86</sup> Benedykt XVI, *Adhortacja apostolska „Sacramentum Caritatis”*, dz. cyt., n. 22.

<sup>87</sup> Por. A. Bartoszek, *Hospicjum*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Ransom 2005, s. 200.

<sup>88</sup> Por. Jan XXIII, *Encyklika „Mater et Magistra”*, Rzym 1961, IV, 5c.

<sup>89</sup> Jan Paweł II, *List apostolski „Novo millennio ineunte”*, Rzym 2001, n. 16. Za wzór do naśladowania tej postawy papież uznał, trwającą przy boku Chrystusa Jego Matkę – Maryję. Por. Tenże, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, n. 25.

<sup>90</sup> Por. Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, dz. cyt., n. 25.

<sup>91</sup> Por. tamże, n. 22.

kierują życiem osób słabego zdrowia”<sup>92</sup>. Benedykt XVI akcentuje potrzebę opieki duszpasterskiej wobec osób terminalnie chorych, poświęcając temu zagadnieniu orędzie na XV Światowy Dzień Chorego<sup>93</sup>.

Analizując papieskie nauczanie na temat obecności kapłana przy osobie cierpiącej i umierającej, J. Tarnawa zauważa związek między fizyczno-duchową strukturą człowieka a obecnością lekarza i kapłana przy łożu umierającego. Zdaniem tego autora, wzajemnie uzupełniająca się posługa tych osób ma szczególne znaczenie w służbie terminalnie chorym: „W tych momentach służba kapłana, przedstawiciela Kościoła, ma na celu zaspokajanie potrzeb duchowych chorego, które wynikają z jego duchowej natury”<sup>94</sup>.

Współcześnie coraz częściej podejmuje się etyczny problem komunikacji prawdy osobom chorym terminalnie. Analizując to zagadnienie, M. Wręzel wyróżnia stanowisko o charakterze paternalistycznym (choremu nie należy się informacja o rzeczywistym stanie swojego zdrowia) i stanowisko o charakterze partnerskim (chory jest informowany o swoim stanie zdrowia, gdyż zakłada się współdziałanie lekarza i chorego na równych prawach)<sup>95</sup>. W moralności chrześcijańskiej, dla której punktem wyjścia jest szacunek dla godności osobowej człowieka jako podmiotu, pytania stawiane w tym aspekcie nie dotyczą tego, „czy mówić prawdę?”, lecz raczej – „jak ją przekazywać?”. W sposób jednoznaczny wypowiada się w tej kwestii W. Chrostowski, stwierdzając: „Nie można za wszelką cenę chronić i osłaniać terminalnie chorego przed myślą o śmierci”<sup>96</sup>. Autor ten podkreśla, że dla chorego istotną sprawą jest bycie świadomym swojego stanu, aby nie żyć złudzeniami lub całkowitą niewiedzą. Prawda o swoim cierpieniu i nieuchronnym zbliżaniu się śmierci służy pogłębianiu związku osoby terminalnie chorej z Bogiem. Relacja religijna może w ten sposób ulec wzmocnieniu również u innych podmiotów opieki paliatywnej, a szczególnie u rodziny, będącej najważniejszym świadkiem „miste-

---

<sup>92</sup> Jan Paweł II, *Chorzy w sercu Kościoła*, dz. cyt., s. 354.

<sup>93</sup> Tenże, *Orędzie na Światowy Dzień Chorego 2007*.

<sup>94</sup> J. Tarnawa, *Cierpienie, umieranie, nadzieja*, Kraków 2003, s. 122.

<sup>95</sup> Por. M. Wręzel, *Informowanie chorego*, w: *Encyklopedia bioetyki*, dz. cyt., s. 205-206.

<sup>96</sup> W. Chrostowski, *Godność człowieka umierającego – potrzeby duchowe*, w: *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, red. W. Bołoz, M. Ryś, Warszawa 2002, s. 142; M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u kresu życia ludzkiego*, Olsztyn 2001, s. 82.

rium odchodzenia”<sup>97</sup>. W tym kontekście S. Olejnik stwierdza, że chory może dać swoim bliskim świadectwo wiary, ufności i cierpliwości. Łącząc taką postawę z godnym i pełnym nadziei życia wiecznego umieraniem, staje się on dla nich nauczycielem właściwej postawy wobec śmierci<sup>98</sup>.

Z pojęciem prawdy łączy się ściśle zagadnienie nadziei, rozumianej jako „stan oczekiwania od przyszłości czegoś dobrego”<sup>99</sup>. W tym świetle należy stwierdzić, że prawda o zbliżającej się śmierci powinna być nośnikiem nadziei i sensu. Dzieje się tak, gdy umierający ma świadomość uczestniczenia w relacji współuczestnictwa i komunii, pozwalającej mu na bycie rozumianym i pojednanym ze sobą i innymi<sup>100</sup>. K. de Walden-Gałuszko dostrzega w nadziei skuteczne narzędzie walki z cierpieniem. Jej zdaniem, pozwala ona pokonywać lęk i przygnębienie; stanowi alternatywę dla poczucia osamotnienia i dla postrzegania choroby jako zła lub *fatum*<sup>101</sup>.

W tym kontekście Jan Paweł II stwierdza, że nadrzędna prawda dla chrześcijan zawarta jest w nauce Chrystusa: „Ewangelia nadziei (...) musi być głoszona na co dzień i każdego dnia trzeba dawać o niej świadectwo”<sup>102</sup>. Dzieło głoszenia „Ewangelii nadziei” odbywa się na różne sposoby, ale każdy z nich prowadzi ludzi wierzących, a szczególnie tych, którzy dźwigają ciężar cierpienia, do spotkania z Bogiem<sup>103</sup>.

Dla człowieka zbliżającego się do kresu swej ziemskiej egzystencji szczególne znaczenie ma teologalna cnota nadziei. Dzięki niej, pomimo doświadczanych cierpień i przeciwności, „pragniemy jako naszego szczęścia Królestwa niebieskiego i życia wiecznego, pokładając ufność w obietnicach Chrystusa i opierając się nie na naszych siłach, ale na pomocy łaski Ducha Świętego”<sup>104</sup>.

<sup>97</sup> Por. W. Chrostowski, *Godność człowieka umierającego – potrzeby duchowe*, w: *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., s. 142.

<sup>98</sup> Por. S. Olejnik, *Teologia moralna życia osobistego*, Włocławek 1999, s. 440.

<sup>99</sup> K. de Walden-Gałuszko, *Opieka hospicyjno-paliatywna – historia, wyjaśnienie pojęć, filozofia postępowania*, w: *Życiem otulana śmierć*, dz. cyt., s. 40-41.

<sup>100</sup> Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 127; E. Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć. O życiu, śmierci i życiu po śmierci*, Poznań 1996, s. 114.

<sup>101</sup> Por. K. de Walden-Gałuszko, *Opieka hospicyjno-paliatywna*, dz. cyt., s. 41.

<sup>102</sup> Jan Paweł II, *Adhortacja apostolska „Ecclesia in Europa”*, dz. cyt., n. 45, 49.

<sup>103</sup> Por. tamże, n. 48; K. de Walden-Gałuszko, *Opieka hospicyjno-paliatywna*, dz. cyt., s. 41.

<sup>104</sup> KKK, n. 1817; por. J. Nagórny, *Nadzieja chrześcijańska wobec wyzwań współczesności*, w: *Nadzieja chrześcijańska a nadzieje ludzkie*, red. J. Nagórny,

Analizując kwestię przekazywania prawdy o rzeczywistym stanie chorego w gronie rodzinnym, P. Krakowiak zwraca uwagę na występujący często swoisty „teatr”, który rozgrywa się między członkami rodziny a osobą umierającą. Zjawisko to polega na tym, że „jedna strona robi wszystko, aby ukryć prawdę, a druga zdaje się tego nie zauważać”<sup>105</sup>. Odsłania się w tym miejscu pole działania duszpasterza, który w sytuacji zbliżającej się śmierci, używając środków pastoralnych i umiejętności terapeutycznych, ma unikalną szansę wsparcia procesu integracji sytuacji życiowych. Dzięki takim zabiegom, podkreślającym przede wszystkim wartości duchowe, pacjent może podsumować swoje życie i uznać je za sensowne<sup>106</sup>. W. Bołoz twierdzi ponadto, że, pomagając choremu odnaleźć sens życia i cierpienia, „należy unikać natrętnej dydaktyki i przymusowego nawracania”<sup>107</sup>. W odniesieniu do tego Cz. Krakowiak jest zdania, że komunikowanie prawdy ludziom umierającym jest zadaniem „trudnym i bardzo delikatnym, ale jednocześnie tak ważnym, zwłaszcza dla człowieka wierzącego, że nie powinno się go pozostawiać w niewiedzy i dobrej wierze na wyzdrowienie”<sup>108</sup>.

W kontekście przekazywania choremu prawdy C. Saunders dostrzega potrzebę indywidualnego podejścia: „Każdy pacjent potrzebuje własnej, jedynej w swoim rodzaju odpowiedzi”<sup>109</sup>. Uwzględniając sposób, czas i metodę przekazywania prawdy, autorka ta przedstawia dwa skrajne poglądy dotyczące omawianego zagadnienia. Skłania się ku dającym pokój i poczucie sensu „mówieniu prawdy”, a odcina się od szkodliwego dla pacjenta przekazywania „czysto rzeczowej infor-

---

M. Pokrywka, Lublin 2003, s. 63-100; J. Bramorski, *Nadzieja chrześcijańska w perspektywie wyzwań europejskich*, *Theologica Thoruniensia* 5(2004), s. 199-214; S. Olejnik, *Teologia moralna życia osobistego*, dz. cyt. s. 108-111.

<sup>105</sup> P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łóżu umierającego*, w: *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., s. 250.

<sup>106</sup> Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 125; P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łóżu umierającego*, dz. cyt., s. 250.

<sup>107</sup> Autor wskazuje na wykształcony w Wielkiej Brytanii model opieki paliatywnej, który uwzględnia integralną wizję człowieka, traktującą holistycznie jego potrzeby duchowe. Por. W. Bołoz, *Prawa człowieka umierającego jako gwarancja godnej śmierci*, w: *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., s. 230.

<sup>108</sup> Cz. Krakowiak, *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, art. cyt., s. 181-182.

<sup>109</sup> C. Saunders, *Hospicjum św. Krzysztofa*, w: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, dz. cyt., s. 221.

macji”<sup>110</sup>. Najważniejsze w takim postępowaniu jest uwzględnienie dobra osoby cierpiącej.

Kwestia przekazywania informacji o stanie chorego została podjęta przez Magisterium Kościoła w *Karcie Pracowników Służby Zdrowia*. Dokument ten orzeka jednoznacznie: „Perspektywa śmierci utrudnia i dramatyzuje przekazanie wiadomości, ale nie zwalnia od prawdomówności”<sup>111</sup>. W świetle tego stwierdzenia zaznacza się, że komunikowanie faktów o stanie chorego, przy zachowaniu odpowiedniego spokoju i taktu, sprawia, że pacjent nie czuje się odrzucony i „skazany na śmierć”. Człowiek zbliżający się do kresu swego życia ma prawo czuć się dowartościowanym, rozumianym w prawdzie i pojednanym ze sobą i innymi. Właściwie przekazana prawda ma moc przywrócić choremu sens jego życia, które nabiera znaczenia przekraczającego śmierć<sup>112</sup>. W świetle tego nauczania Cz. Krakowiak zaznacza: „Wydaje się niedopuszczalne okłamywanie ciężko chorego, że na pewno wróci do zdrowia, podczas gdy wiadomo, iż dni lub nawet godziny jego życia są już policzone”<sup>113</sup>.

Z poszanowaniem prawdy ściśle związane jest poszanowanie wolności chorego, która gwarantuje swobodne i dobre wybory zarówno lekarza, jak i samego pacjenta. W tym kontekście należy pamiętać, że chory terminalnie ma prawo do prawdziwych informacji. J. Pyszkowska twierdzi, że nieudzielanie choremu prawdziwych informacji „narusza jego podmiotowość i owocuje gorszymi efektami leczenia”<sup>114</sup>. E. Dutkiewicz przypomina, że chory nie jest przedmiotem badań medycznych, ale osobą zatroskaną o swój własny byt: „Najczęściej chory sam zaczyna zastanawiać się nad problemem ewentualnego przebiegu choroby. Potrzebuje czasu na oswojenie się z przeczuwaną prawdą”<sup>115</sup>. W odniesieniu do tego M. Machinek krytykuje postawę niektórych lekarzy, popełniających „miłosierne kłamstwo”, kierując się intencją oszczędzenia choremu dramatu psychicznego<sup>116</sup>.

<sup>110</sup> Por. tamże, s. 223-224.

<sup>111</sup> Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 125.

<sup>112</sup> Por. tamże.

<sup>113</sup> Cz. Krakowiak, *Posługa Kościoła wobec umierającego człowieka*, art. cyt., s. 181.

<sup>114</sup> J. Pyszkowska, *Cierpienie chorych u kresu życia*, w: *W poszukiwaniu sensu cierpienia*, dz. cyt., s. 30.

<sup>115</sup> E. Dutkiewicz, *Opieka duchowa nad umierającym*, w: *Przed przejściem*, dz. cyt., s. 106.

<sup>116</sup> Autor akceptuje pewne wyjątki w okresowym powstrzymaniu się przed komunikowaniem całej prawdy. Jednak postępowanie takie aż do chwili agonii jest

Papież Jan Paweł II stwierdza: „Zwycięstwo prawdy i życia już dziś stanowi część historii zbawienia: zadaniem wszystkich sił, kierujących się zasadą poszanowania ludzkiej godności, jest wpisanie tego zwycięstwa także w doczesną historię człowieka”<sup>117</sup>. Prawda jest podstawą przezwyciężenia lęku i niepokoju, które towarzyszą procesowi umierania. Często zarówno opiekun, jak i sam pacjent boją się pytań o prawdę i odpowiedzi na nie. W tym kontekście E. Dutkiewicz w postawie opiekuna dostrzega trudności pomiędzy sposobem przekazania prawdy a otrzymywania jej od chorego, zaś w postawie podopiecznego trudności w odbiorze prawdy od opiekuna a pełnym jej przyjęciem<sup>118</sup>.

Kościół wskazuje ponadto na fundamentalne znaczenie dialogu czynionego w prawdzie i miłości: „Istnieje taki sposób mówienia, który umie przyjąć jego prośby, a także pobudzić je, by stopniowo ukierunkować go na poznanie jego stanu zdrowia. Kto stara się, by być obecnym obok chorego i być wrażliwym na jego los, umie znaleźć słowa i odpowiedzi, jakie pozwalają komunikować w prawdzie i miłości: «czyniąc prawdę w miłości» (Ef 4,15)”<sup>119</sup>. W tym aspekcie K. de Walden-Gałuszko stwierdza: „Pacjent ma prawo do prawdy, ale nie ma obowiązku jej znać. Chory sam powinien decydować: co, ile i kiedy chce się dowiedzieć o swojej chorobie, jak również jakie informacje należy przekazać rodzinie”<sup>120</sup>. Takie podejście do problemu wymaga od duszpasterza ogromnego taktu i spokoju w działaniu<sup>121</sup>.

#### 4. KAPŁAN JAKO TOWARZYSZ CZŁOWIEKA CIERPIĄCEGO

W opiece paliatywnej podkreśla się aspekt bliskości zarówno w relacjach z samymi osobami cierpiącymi, jak również z ich rodziną, przyjaciółmi i pracownikami służby zdrowia. Ogromną wartością dla nich jest udział kapłana w ich emocjonalnych i duchowych przeży-

---

dla niego niepoprawne etycznie. Por. M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 82-83.

<sup>117</sup> Jan Paweł II, *W służbie życiu ludzkiemu* (Rzym, 3 października 1995), w: *W trosce o życie. Wybrane Dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 272.

<sup>118</sup> E. Dutkiewicz, *Zdjąć udrekę*, art. cyt., s. 90.

<sup>119</sup> Papiaska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 126; por. M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 82-83.

<sup>120</sup> K. de Walden-Gałuszko, *Opieka hospicyjno-paliatywna*, dz. cyt., s. 40.

<sup>121</sup> Papiaska Rada „Cor Unum”, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających*, dz. cyt., s. 447.

ciach. Rola duszpasterza nie ogranicza się jedynie do obecności fizycznej, ale wymaga jego czynnego zaangażowania jako towarzysza w cierpieniu. W tym kontekście Jan Paweł II zauważa: „Chrystus nauczył człowieka równocześnie świadczyć dobro cierpieniem – oraz świadczyć dobro cierpiącemu”<sup>122</sup>.

Analizując tę formę opieki, J. Drażkiewicz stwierdza, że towarzyszenie „oznacza raczej pewną postawę etyczną, niż ściśle zaprogramowany zespół zachowań”<sup>123</sup>. Nawiązując do opinii H. Bortnowskiej, J. Drażkiewicz postrzega towarzysza cierpienia jako osobę w pełni otwartą, obdarzoną czujną uwagą, gotową do słuchania i bycia razem, którą cechuje serdeczność, współodczuwanie, zrozumienie i chęć dzielenia się siłą życiową<sup>124</sup>.

Duszpasterz hospicyjny jest skierowany przede wszystkim do duchowej opieki nad osobami terminalnie chorymi. Podejmując to zagadnienie, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* stwierdza: „Także umierając, człowiek powinien być uznany i traktowany jak żyjący”<sup>125</sup>. W tym kontekście K. de Walden-Gałuszko zauważa, że opieka duchowa jest dziedziną szczególnie delikatną<sup>126</sup>. Autorka ta zaznacza, że chociaż ksiądz jest szczególnie odpowiedzialny za duchowy aspekt opieki paliatywnej, to jednak nie jest on w tym zadaniu osamotniony. Skoro opieka paliatywna realizowana jest w zespole, to wszystkie podmioty ją pełniące winny być zatroskane także o jej duchową jakość, współpracując w tym zadaniu z kapłanem<sup>127</sup>.

Charakteryzując osobę hospicyjnego kapłana, E. Dutkiewicz wskazuje konieczność uwrażliwienia się na „mowę cierpienia” osoby umierającej. Ma to ścisły związek z personalistyczną wizją człowieka, który, kończąc swe życie, wchodzi w wymiar wieczny. Autor ten twierdzi ponadto, że osobowe podejście do pacjenta ma fundamentalne

<sup>122</sup> Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia* „*Salvifici Doloris*”, dz. cyt., n. 30.

<sup>123</sup> J. Drażkiewicz, *O ruchu hospicjów w Polsce*, w: *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 134.

<sup>124</sup> Por. tamże.

<sup>125</sup> Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, dz. cyt., s. 115.

<sup>126</sup> Por. K. de Walden-Gałuszko, *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii*, Gdańsk 1992, s. 37.

<sup>127</sup> Por. tamże; P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łóżu umierającego*, dz. cyt., s. 249. H. Pera pojęcie „duszpasterz” rozumie szerzej i, obok wyświęconego kapłana, zalicza do niego także: lekarza, pielęgniarkę, członka rodziny i każdego „człowieka, który podejmuje Bożą służbę zbawienia” (H. Pera, *Sam nie podolał*, w: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, dz. cyt., s. 241).

znaczenie w duszpasterstwie hospicyjnym<sup>128</sup>. Podobne poglądy prezentuje J. Tarnawa, który dostrzega pozytywne znaczenie opieki duchowej w ramach działalności paliatywnej. Jego zdaniem, nie wystarczy podać choremu odpowiedniego leku uśmierzającego ból, ale należy również zadbać o ukojenie cierpienia duchowego, związanego z pytaniami egzystencjalnymi<sup>129</sup>.

Odnosząc się do chrześcijańskiej teologii cierpienia, E. Dutkiewicz w całym procesie umierania człowieka terminalnie chorego dostrzega zbawczą tajemnicę męki i konania Jezusa. Osoba doświadczająca śmierci podlega wtedy pewnemu wewnętrznemu osądowi, który może napełniać ją trwogą<sup>130</sup>. W takich momentach kapłan ma do wypełnienia szczególne zadanie, zarówno wobec umierającego, jak i jego rodziny. Jest nim zachęcanie do wyrabiania w sobie cnoty cierpliwości w znoszeniu tego, co dolega i boli<sup>131</sup>. Potrzebę tę podkreślił papież Benedykt XVI, stwierdzając, że człowiek cierpiący jest podmiotem, który wymaga szczególnego zainteresowania duszpasterskiego, a ono ma być pełnym miłości osobistym oddaniem<sup>132</sup>.

Początkiem działania duszpasterskiego jest rozeznanie stanu duchowego pacjenta poprzez ustalenie, czy osoba chora terminalnie jest wierząca i czy ma potrzebę przedyskutowania swoich problemów z księdzem. Jeśli sam pacjent lub jego rodzina wyrazi chęć, aby opiekę duchową sprawował kapłan, dołącza się go do zespołu opieki paliatywnej. P. Krakowiak zaleca na tym etapie choćby pobieżne zapoznanie się z przeszłością chorego oraz z jego stanem emocjonalnym. Działanie to może ułatwić nawiązanie kontaktu i ukierunkowanie pracy duszpasterskiej<sup>133</sup>. Kontynuując tę myśl, P. Krakowiak zwraca uwagę na korzyści płynące z posiadania przez kapłana pewnych umiejętności terapeutycznych. Dzięki nim może on skutecznie pomóc choremu terminalnie w pokonywaniu przeżywanych przez niego rozmaitych stanów psychicznych. Odpowiednio przygotowany duszpasterz jest

---

<sup>128</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Duszpasterstwo hospicyjne*, W drodze (1993)11, s. 67.

<sup>129</sup> Por. J. Tarnawa, *Cierpienie, umieranie, nadzieja*, dz. cyt., s. 137.

<sup>130</sup> Por. E. Dutkiewicz, *Hospicjum*, dz. cyt., s. 341.

<sup>131</sup> Por. Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, dz. cyt., n. 23; S. Olejnik, *Teologia moralna życia osobistego*, dz. cyt., s. 415-419.

<sup>132</sup> Por. Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, dz. cyt., n. 28.

<sup>133</sup> Autor ten zaleca wzorowanie się na Jezusie, który „jako dobry lekarz zachęcał ludzi do szczerego wyrażenia swych problemów, a Jego obecność, słuchanie i rady uzdrawiały wielu” (P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łóżu umierającego*, dz. cyt., s. 248).

w stanie łączyć wiedzę terapeutyczną z udzielaniem sakramentów i przekazywaniem Dobrej Nowiny<sup>134</sup>.

Podlegające opiece hospicyjnej osoby terminalnie chore, zdaniem H. Kołodziejczyka, mają prawo do oczekiwania określonej postawy ze strony duszpasterza. Autor ten stwierdza, że w duszpasterzu hospicyjnym chorzy cenią: uczciwość, poświęcany im czas, modlitwę, wysłuchanie skarg, bliskość, gotowość wspólnego szukania drogi Bożej. Natomiast do niepożądanych zachowań kapłana zaliczają: gwałtowne posunięcia, używanie gotowych formułek, podsuwanie stereotypowych rozwiązań oraz, nade wszystko, politowanie w pouczeniu pozagrobową perspektywą<sup>135</sup>. H. Pera dodaje w tym aspekcie, iż umierający oczekują od duszpasterza, aby sam przemyślał swoje życie i swoją śmierć. Wtedy osoba kapłana wzbudza w nich zaufanie, a swoją serdecznością, otwartością i umiejętnością słuchania jest w stanie przygotować chorego na dźwiganie prawdy o sobie samym, podtrzymując w nim nadzieję<sup>136</sup>.

Pewnego rodzaju wyzwaniem duszpasterskim jest kontakt w pracy hospicyjnej z osobami odmiennego wyznania. Powołując się na naukę Soboru Watykańskiego II, należy zauważyć, że problem śmierci występuje w każdej religii, stąd kapłan winien odnosić się z jednakowym poszanowaniem i godnością do każdego chorego<sup>137</sup>. Potwierdza to w swoim nauczaniu papież Benedykt XVI, stwierdzając, że duszpasterz skierowany do posługi konkretnemu człowiekowi, często „przypadkowemu”, z przyczyn oczywistych nie może się kierować jego wyznaniem religijnym czy odmiennymi poglądami. Każdy człowiek dąży do dobra, jeśli kieruje się ku poznaniu prawdy. Działanie to zbliża go i otwiera na Boga, który jest Prawdą (por. J 14,6)<sup>138</sup>.

Nawiązując do kwestii wolności sumienia, J. Drażkiewicz stwierdza, że chory musi zachować swoją tożsamość, korzystając z prawa do zachowania własnych poglądów, przekonań religijnych, a nawet stylu życia. Zadaniem hospicjum, nawet związanego z Kościołem, nie jest nawracanie religijne czy zmiana poglądów ludzi, którymi się opiekuje<sup>139</sup>.

<sup>134</sup> Por. tamże, s. 248-249.

<sup>135</sup> Por. H. Kołodziejczyk, *Współczesne spojrzenie na tajemnicę cierpienia*, dz. cyt., s. 100.

<sup>136</sup> Por. H. Pera, *Sam nie podolam*, dz. cyt., s. 244.

<sup>137</sup> Por. Sobór Watykański II, *Deklaracja o stosunku Kościoła do religii niechrześcijańskich „Nostra aetate”*, Rzym 1965, n. 1.

<sup>138</sup> Por. tamże, n. 25.

<sup>139</sup> J. Drażkiewicz, *O ruchu hospicjów w Polsce*, dz. cyt., s. 135-136, 262.

Podjmując zagadnienie posługi kapłana w odniesieniu do osób niewierzących, H. Pera postrzega ją jako towarzyszenie „przynajmniej przez pewien odcinek drogi, z pełnym szacunkiem i akceptacją dla ich decyzji odbiegających od jego własnych”<sup>140</sup>. Autor ten dodaje, że odpowiednie działanie duszpasterza może przyczynić się do odnalezienia Boga przez umierającego chorego człowieka<sup>141</sup>. W nawiązaniu do tej opinii E. Kowalski wyraźnie zaznacza: „Szacunek i tolerancja wobec wyborów wartości innych niż nasze nie oznacza, że nie należy ukazywać osobom umierającym czy w podeszłym wieku perspektywy wiary i nadziei chrześcijańskiej”<sup>142</sup>. Autor ten uznaje, że Bóg szanuje wolność człowieka, ale jednocześnie wzywa go „w sanktuarium jego sumienia” do kroczenia drogą prawdy. Wymieniając osoby odpowiedzialne za głoszenie chrześcijańskiej wizji eschatologicznej nadziei, E. Kowalski wskazuje głównie na kapłanów<sup>143</sup>.

Kapłan, ukazujący osobom terminalnie chorym sens ich cierpienia, nie powinien pomijać w nim aspektu misyjnego. W tej kwestii Jan Paweł II poucza, że osoby łączące swoje cierpienie z odkupieńczą ofiarą Chrystusa włączają się w apostolską misję Kościoła i skuteczne ją wspierają<sup>144</sup>. Nie bez znaczenia dla misji głoszenia Ewangelii jest fakt, że wielu ludzi chorych wspiera to dzieło Kościoła, ofiarowując w tej intencji swoje cierpienia i duchowe ofiary<sup>145</sup>. Papież uznaje chorych, szczególnie zaś tych w terminalnej fazie choroby, za „cierpiące członki Mistycznego Ciała Chrystusa”, których zadaniem jest przyczynianie się do głębszego zjednoczenia całej wspólnoty Kościoła z Chrystusem Zbawicielem<sup>146</sup>.

---

<sup>140</sup> H. Pera, *Sam nie podolał*, dz. cyt., s. 249.

<sup>141</sup> Por. tamże, s. 249-250.

<sup>142</sup> E. Kowalski, *Towarzyszenie człowiekowi umierającemu*, *Homo Dei* 76(2006)1, s. 36.

<sup>143</sup> Por. tamże.

<sup>144</sup> Por. Jan Paweł II, *List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „Salvifici Doloris”*, dz. cyt., n. 30; J. Orzeszyna, *Wobec człowieka umierającego*, art. cyt., s. 132.

<sup>145</sup> Por. Jan Paweł II, *Ewangelia cierpienia źródłem nadziei* dz. cyt., s. 23. „Cierpienie pozwala doskonalić czynienie daru z siebie i osiągnąć najwyższy stopień miłości (por. J 13,1), dzięki Temu, który «umiłował i samego siebie wydał za nas» (Ef 5,2)” (Jan Paweł II, *Godność i apostołstwo ludzi cierpiących*, dz. cyt., s. 350).

<sup>146</sup> Por. Tenże, *Namaszczenie chorych w Kościele – wspólnotnie kapłańskiej i sakramentalnej*, dz. cyt., s. 115-116; Tenże, *Chorzy w sercu Kościoła*, dz. cyt., s. 356.

Powołanie kapłańskie, realizowane wobec osób chorych terminalnie, związane jest z koniecznością działania w duchu chrześcijańskiej *caritas*. Ten rodzaj miłości określany jest przez Ojca Świętego Benedykta XVI jako „służba, którą Kościół pełni, aby nieustannie wychodzić naprzeciw cierpieniom i potrzebom, również materialnym, ludzi”<sup>147</sup>. Obecność kapłana przy osobach cierpiących nie jest zatem zwykłą opieką charytatywną, ale dotyczy samej istoty Kościoła, będąc ściśle związana z głoszeniem Słowa Bożego (*kerygma-martyria*), sprawowaniem sakramentów (*leiturgia*) i posługą miłości (*diaconia*), przez co realizowana jest szeroko rozumiana całościowa formacja człowieka<sup>148</sup>.

### ZAKOŃCZENIE

Zagadnienie posługi duszpasterskiej kapłana wobec osób chorych terminalnie stało się przedmiotem licznych wypowiedzi Magisterium Kościoła. Nauczanie papieży, dykasterii Stolicy Apostolskiej i Rad Papieskich, poparte licznymi wypowiedziami teologów i specjalistów z zakresu medycyny paliatywnej, stanowi kontynuację wskazań Soboru Watykańskiego II w zakresie troski o chorych i promowanie dzieł miłosierdzia chrześcijańskiego. Świadczy to o aktualności tej problematyki, która ostatnio coraz częściej pojawia się w dyskusjach toczonych nie tylko w kręgu naukowców, ale na szerokiej płaszczyźnie społecznej. Nasilające się zjawisko depersonalizacji, przejawiające się w dążeniu do samowolnego decydowania o momencie ludzkiej śmierci oraz próby zalegalizowania eutanazji, stanowią podstawowe wyzwanie dla Kościoła, który stoi na straży godności życia ludzkiego od poczęcia do jego naturalnego końca. Niezastąpioną rolę w obronie tego stanowiska pełnią kapłani. Swoim życiem i postępowaniem mają oni świadczyć o chrześcijańskiej nadziei na życie oraz o niepodważalnej wartości towarzyszenia osobie terminalnie chorej w duchu miłości. Realizacja tej misji przynosi obustronną korzyść zarówno dla pacjenta, jak i dla kapłana oraz innych podmiotów opieki paliatywnej.

Pełniona przez kapłana posługa duszpasterska na rzecz osób chorych terminalnie stanowi odpowiedź Kościoła na potrzeby ludzi zmagających się z prowadzącym do śmierci cierpieniem oraz na sytuacje ich rodzin i pracowników służby zdrowia. Prezbiter, jako pasterz powierzonego mu ludu, prowadzi go ku Chrystusowi, który jest „zmar-

<sup>147</sup> Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, dz. cyt., n. 19.

<sup>148</sup> Por. tamże.

twychwstaniem i życiem” (J 11,25). Zadanie to było wypełniane przez kapłanów, jako przedstawicieli Kościoła, od początku jego istnienia. Historyczne świadectwa tej troski, zawarte już na kartach Starego Testamentu, znajdują swoją pełną realizację w Nowym Testamencie. Opisana w Ewangelii postawa Chrystusa zatroskanego o potrzeby ubogich i „tych, którzy się źle mają” (por. Łk 5,31), stała się motywacją do działania dla kolejnych pokoleń chrześcijan, pragnących upodobnić się do cierpiącego Syna Bożego. W swoich dziejach wspólnota Ludu Bożego zawsze dawała świadectwo troski o chorych i cierpiących. Analizując w tym kontekście ideę hospicjum, nie można nie dostrzec znaczącego wkładu duchowieństwa w jej powstanie i rozwój. To kapłani stali na czele licznie tworzonych ośrodków, w których świadczone opiekę wobec osób w terminalnej fazie choroby. Główny przejaw działalności duszpasterzy zawierał się w posłudze sakramentalnej podlegającej rozwojowi, którego pełny wymiar ukazany został przez Sobór Watykański II. Podjęte wtedy decyzje stały się fundamentem dla współczesnego duszpasterskiego podejścia do problemu cierpienia i umierania.

Każde działanie duszpasterskie powinno być poprzedzone wnikliwą analizą środowiska, w którym ma ono być realizowane. Właściwe odczytanie specyfiki miejsca, czasu i okoliczności aktywności pastoralnej stanowi podstawę owocnego wypełniania posługi kapłańskiej. Postępujący w ten sposób duszpasterz, będąc wprawdzie dalekim od pogoni za sukcesem, potrafi jednak wykorzystać zdobytą wiedzę i umiejętności, dla skutecznego niesienia pomocy duchowej osobom podlegającym opiece paliatywnej i formowania ich duchowego wnętrza. Moralność chrześcijańska, oparta na personalistycznej wizji człowieka, nakazuje bezwzględne uznanie godności osoby ludzkiej, jako istoty stworzonej na obraz Boży (por. Rdz 1,27) oraz jej prawa do życia. Duszpasterska troska o ludzi objętych opieką hospicyjną, podejmowana w odniesieniu do powyższych wartości, realizowana jest poprzez różnorakie formy i aspekty opieki paliatywnej. W tym kontekście kapłan powinien być gotowy do niesienia pomocy w każdych okolicznościach, w sposób uwzględniający zarówno aktualne potrzeby chorego, jego rodziny i członków zespołu opieki paliatywnej, jak i te, które odnoszą się do rzeczywistości eschatologicznej. Osoba duchowna jest odpowiedzialna w sposób bezpośredni za łagodzenie bólu w sferze ducha, za wlewanie nadziei w serce chorego i ukazywanie zbawczego sensu jego cierpienia także tym, którzy stanowią jego najbliższe otoczenie.

Współczesny świat stawia przed kapłanami duże wymagania w zakresie podejmowanej przez nich posługi duszpasterskiej. W związku z tym powinni oni być szczególnie przygotowani do wykonywania swoich obowiązków. Składa się na to ludzka, duchowa, intelektualna i duszpasterska formacja kapłańska, mająca swój początek już na etapie seminaryjnym i kontynuowana przez całe życie. Właściwie formowany kapłan jest w stanie stawić czoła różnorodnym trudnościom, stającym na drodze realizacji powierzonych mu zadań i okazać się skutecznym formatorem tych, którym towarzyszy w przejściu do wieczności.

#### PRIESTLY SUPPORT AND MINISTRY TO THE TERMINALLY ILL

##### **Summary**

When contemplating the question of suffering and dying, the Church's Magisterium emphasises the need to address an issue of priestly ministry to the terminally ill. This service manifests itself mainly in the broadly understood spiritual care which is a part of pastoral activities. The dynamic growth of the system of palliative care presents the Church with the need to find new ways of accompanying the people at the end of their life. The pastoral care, provided by priests as a part of palliative care, is realised in many areas of their priestly work. First of all it concerns the patients, but also the family members, the people offering medical service, the volunteers and other members of the palliative care centres.