

ŚMIERĆ JEST CZĘŚCIĄ ŻYCIA

Z ks. prałatem Romualdem Biniakiem, dyrektorem Hospicjum im. ks. Jerzego Popiełuszki przy parafii Świętych Polskich Braci Męczenników w Bydgoszczy, rozmawia Mirosława Chuda

Mirosława Chuda: Słowo „hospicjum” – jak wskazuje łaciński źródłosłów – oznacza gościnny dom. Wielu ludziom jednak słowo to kojarzy się z cierpieniem i umieraniem, wywołuje lęk.

Ks. Romuald Biniak: Jest coś takiego w świadomości społecznej, że hospicjum jednoznacznie kojarzy się ze śmiercią. A przecież posłannictwem hospicjum jest służba życiu. W tym miejscu w sposób szczególny zdajemy sobie sprawę z wartości i świętości życia człowieka, aż do jego ziemskiego kresu. Niesłusznie też hospicjum utożsamia się z ostatnim miejscem pobytu człowieka na ziemi. W rzeczywistości jest to miejsce walki z chorobą i z bólem. Często pacjenci po otrzymaniu pomocy powracają do rodzin i żyją jeszcze długo we własnych domach. Niekiedy, dzięki stosowaniu odpowiedniej terapii, proces chorobowy zostaje zatrzymany. A nawet jeśli kończy się śmiercią, pamiętajmy, że śmierć jest także przejawem naszego życia, jego szczególnym momentem, momentem przejścia do innego życia.

Gościnny dom to przecież miejsce miłe dla człowieka. To także ludzie zgromadzeni po to, by mu służyć, być z nim tu i teraz – w sytuacji, w jakiej się znajduje. W przypadku naszej placówki jest to sytuacja związana z zaawansowanym stadium choroby nowotworowej.

M. Ch.: Na czym polega ta służba? Jakie są jej kierunki i specyfika?

Ks. R. B.: Podstawą naszej pracy jest opieka domowa nad chorym. Ruch hospicyjny rozpoczął się właściwie od pomocy jednemu choremu, potem kilku i tak powstało pierwsze hospicjum stacjonarne. Tę drogę przechodzą niemal wszystkie hospicja – zaczyna się spontanicznie od opieki domowej. Naturalnym miejscem życia człowieka jest jego dom. Dlatego staramy się, aby chory – o ile tylko jest to możliwe – przebywał w domu. Nasi wolontariusze, a także lekarze i pielęgniarki, przychodzą na zaproszenie chorego i jego bliskich, aby pomóc choremu i pomóc rodzinie w sprawowaniu opieki. Oczywiście pobyt chorego w domu uzależniony jest od stanu jego zdrowia, od warunków mieszkaniowych. Nie wszystkie zabiegi mogą być wykonywane w domu. Z tego względu potrzebny jest niewielki oddział stacjonarny o charakterze szpitalnym, z opieką całodobową. Przyjmujemy chorych, aby wykonać wskazane zabiegi medyczne, a niekiedy tylko higieniczne. Zdarza się, że ktoś wymaga opieki ciągłej, a członkowie rodziny, chociaż chcieliby opiekować się swoim chorym, w końcu wyczerpią wszelkie możliwe urlopy i muszą powrócić do pracy. Wtedy także przychodzimy z pomocą na oddziale stacjonarnym.

W odczuciu społecznym, jeśli ktoś znajduje się w hospicjum, to znaczy, że już nie było dla niego miejsca w domu. To nieprawda, mówiąc tak, krzywdzi się ludzi. Sytuacje, kiedy ktoś nie chce zabrać chorego do domu, są naprawdę sporadyczne (niestety, dotyczą zazwyczaj osób zamożnych i „wysoko postawionych”).

Trzecią formą naszej działalności, uzupełniającą opiekę domową, jest tak zwana opieka dzienna. Raz w tygodniu organizujemy spotkania, na które zapraszamy chorych przebywających

w domach. Jest poczęstunek, rozmowy. Bardzo ważne jest dla chorych uczestnictwo we Mszy świętej.

M. Ch.: Zwykle wyobrażamy sobie, że w hospicjum panuje wyłącznie nastrój przygnębienia, może nawet rozpacz. A przecież tak nie jest.

Ks. R. B.: Z pewnym lękiem otwieraliśmy oddział dzienny. Zastanawialiśmy się, jak się zachować, o czym mówić przez kilka godzin z ludźmi, którzy są doświadczeni cierpieniem, dotknięci tak ciężką chorobą. Myśleliśmy, że oni. Okazało się, że sprawa choroby czy umierania jest dla nich czymś naturalnym. Spokojnie przyjmują fakt, że odszedł ktoś, kto jeszcze przed tygodniem był obecny na spotkaniu. To, że jedna z osób siedzących przy stoliku i pijących kawę ma podłączoną kroplówkę, robi wrażenie na ludziach zdrowych, ale tutaj jest to powszedni widok. Siła życia i poczucie wspólnoty jest tak mocne, że człowiek akceptuje sytuację, w której się znalazł. Chorzy na spotkaniach świętują uroczystości, na przykład imieniny, przynoszą z domu ciasto, jeśli jest jakaś okazja. Posiłki są ważne także ze względów terapeutycznych, są dla chorych znakiem życia. Podobnie dbałość o wygląd. Zwłaszcza kobiety chcą dobrze wyglądać również w hospicjum. Mamy tu nawet mały zakład fryzjerski, aby osoby poddawane chemioterapii mogły bez skrępowania zadbać o włosy. Bywa, że chora jeszcze na kilka godzin przed śmiercią ma pomalowane paznokcie. Człowiek, który boryka się z chorobą, pozostaje sobą. Choroba zmienia sytuację, ale nie zmienia natury człowieka.

M. Ch.: Z chorobami nowotworowymi w zaawansowanym stadium wiążą się silne dolegliwości bólowe. Ból towarzyszący umieraniu jest tym, czego wielu ludzi boi się najbardziej.

Ks. R. B.: W opiece terminalnej mówi się o bólu totalnym. Boli nie tylko jakiś organ, nie tylko ciało. Z bólem fizycznym wiąże się ból psychiczny i duchowy. Na tym właśnie polega ogromna rola hospicjów: trzeba otoczyć chorego płaszczem opieki ze wszystkich stron.

Na obecnym etapie rozwoju medycyny ból fizyczny można opanować w dziewięćdziesięciu pięciu procentach (niektórzy mówią nawet o dziewięćdziesięciu ośmiu procentach). W ciągu dziesięciu lat istnienia naszego hospicjum nie zdarzył się taki przypadek, w którym ból chorego nie zostałby opanowany. Chorzy odczuwali dolegliwości, ale nie były to cierpienia trudne do wytrzymania. Oczywiście, uśmierzenie dolegliwości fizycznych nie rozwiązuje jeszcze problemu bólu.

M. Ch.: Na czym polega ból psychiczny i duchowy? Czy wiąże się z perspektywą zbliżającej się śmierci?

Ks. R. B.: Przeważająca większość pacjentów chorych na nowotwory, którzy doszli już do stanu nazywanego terminalnym, zna swoją chorobę i wie, jakie są jej skutki. Do hospicjum trafiają ludzie mający za sobą wiele zabiegów medycznych, które okazały się nieskuteczne lub mało skuteczne. Zdają sobie oni sprawę, że ich sytuacja nie ulegnie poprawie, że krzywa rokowania biegnie w dół. Większość z nich jest pogodzona z losem.

Niekiedy jednak pojawia się u chorego coś na kształt poczucia winy, że z powodu jego choroby ktoś inny nie może normalnie wykonywać swoich obowiązków, że z jego powodu cierpi rodzina. Z takim przeświadczeniem pacjenta trzeba walczyć, a to wymaga wielu starań.

Nieraz spotykałem się z przypadkami, że mimo wyczerpania organizmu nie następował zgon i chory cierpiał w przedłużającej się agonii. Po prostu „nie mógł umrzeć” z powodu niezakończonych ważnych spraw życiowych. Była u nas kiedyś samotna matka. Dopiero gdy mogliśmy jej powiedzieć, że odnalazł się ojciec dziecka, który zapewni chłopcu opiekę, odzyskała spokój duchowy. Było to dla niej sygnałem, że może odejść.

Najtrudniejsze są przypadki skrajne: kiedy człowiek chory ocenia swoje życie jako przegrane, kiedy jest przekonany, że gdyby mógł zacząć je na nowo, żyłby zupełnie inaczej. Pamiętam pacjenta, który twierdził, że nic dobrego w życiu nie zrobił (aczkolwiek z tego, co wiem, z pewnością tak nie było). Bardzo trudno jest odchodzić z poczuciem klęski. Sama spowiedź tu nie wystarczy, to dopiero pierwszy krok. Zdarza się, że później chory długo jeszcze zastanawia się, czy naprawdę jest możliwe, aby Bóg odpuścił mu winy. Ludzie często pojmują Boga na sposób tylko ludzki. Nie

wszyscy potrafią zagłębić się w rzeczywistość wiary. Trzeba pomóc człowiekowi uwierzyć, że jest święty, że jest gotów na spotkanie z Panem.

M. Ch.: Jak można tym ludziom pomóc, aby nie upadli na duchu? Co jest szczególnie ważne w pracy duszpasterza hospicyjnego?

Ks. R. B.: Wielką pomocą jest wiara w miłosierdzie Boże, ale chory musi do niej dojrzywać. To poważne zadanie dla duszpasterza. Nie da się wymazać dramatu człowieka chorego jednym zdaniem. Trzeba wystrzegać się wszelkich obiegowych powiedzeń, tak często używanych w rozmowach z ludźmi chorymi (np. „kogo Pan Bóg kocha, temu zsyła cierpienie”). To, co można uzasadnić w teologii, trudno jest wytłumaczyć komuś, kto właśnie przeżywa pewne załamanie, doświadcza poczucia zawodu. Jest bowiem taki etap choroby, kiedy pacjent zaprzecza właściwie wszystkiemu. Odwraca się od medycyny („nie chcę już widzieć żadnego lekarza; każdy obiecywał: jeszcze to zrobimy i będzie dobrze – a nic nie jest lepiej”, „tylko pieniędzy dużo straciłem”). Zaprzecza też miłosierdziu Bożemu („ja się tak modliłem i co się stało? – a inni się nie modlą”; „pijacy pod mostem śpią i nic im nie jest, a ja byłem taki porządny”). Na szczęście ten okres zwątpienia da się przezwyciężyć: można pomóc człowiekowi zmienić sposób myślenia, pokazać, że nie znamy do końca tajemnicy Bożego miłosierdzia, tak jak nie znamy do końca tajemnicy cierpienia. Należy tu jednak zachować szczególny umiar i wielki takt. Cierpienie, osamotnienie – to przeżycia niemal niewyobrażalne – cóż może o nich powiedzieć ten, kto nie cierpi i nie jest osamotniony? Dlatego często wystarczy tylko słuchać. Naczelną zasadą duszpasterstwa hospicyjnego jest umiejętność słuchania.

M. Ch.: Hospicjum, którym Ksiądz kieruje, związane jest z Kościołem katolickim, wskazuje na to już sama jego nazwa. A przecież wśród potrzebujących opieki są także członkowie innych wspólnot religijnych i osoby niewierzące. Czy nie stanowi to dla nich jakiejś bariery?

Ks. R. B.: Kościół katolicki jest nie tylko organem założycielskim hospicjum, ale też w znacznej mierze utrzymuje je i wspiera. Ten właśnie fakt raczej pomaga – wzbudza zaufanie. Nawet ludzie niezwiązani z Kościołem katolickim wierzą, że tu nie stanie się im krzywda. Przyjmując chorego, nie pytamy go o przekonania (jak nie pytamy o przekonania religijne tych, którzy zgłaszają się do pracy, do wolontariatu). Korzystali z naszej opieki przedstawiciele innych wyznań, na przykład prawosławni czy świadkowie Jehowy. Mówi się, że nasze społeczeństwo jest nietolerancyjne. Myślę, że to nieprawda.

Kiedy powstawał oddział dzienny, myślałem o odprawianiu Mszy świętej z okazji świątecznych, od czasu do czasu. Obawiałem się, że jeśli Msza święta będzie przy każdym spotkaniu, chorzy poczują się w jakiś sposób przymuszeni do poddawania się naszym praktykom. Te skrupuły okazały się niepotrzebne. Jest właśnie odwrotnie, chorzy nie wyobrażają sobie spotkania bez Mszy świętej.

Również niewiara ludzi z perspektywy hospicjum wygląda inaczej niż mówią statystyki. W ciągu dziesięciu lat istnienia tego hospicjum jeden, a może dwóch naszych podopiecznych umarło bez sakramentów świętych. Przychodzili tu różni ludzie. Były przypadki, że chory zaraz na wstępie zaznaczał, że nie potrzebuje żadnego kapłana („niech pani powie temu księdzu, że ja się sam z Bogiem dogadam”), ale po pewnym czasie ten sam człowiek prosił księdza o przybycie. Były tu osoby, które nie z własnej winy, ale na przykład wskutek niewłaściwego wychowania uprzedziły się do Kościoła. Niektórzy nie mieli okazji wcześniej spotkać się z kapłanem albo spotkali duchownego, który swoim nieodpowiednim zachowaniem ich zranił. Takie negatywne nastawienie jednak szybko mija. Zdecydowana większość chorych spotyka się tutaj z Panem Bogiem. Trzeba jednak zrozumieć, że są to często ludzie bardzo obolali, którzy potrzebują czasu. Trzeba też pamiętać, że hospicjum nie jest miejscem, gdzie nawraca się pacjentów. W żadnym wypadku nie wolno tutaj prowadzić akcji nawracania.

M. Ch.: Po tym, co dokonano się w prawie Holandii, nie sposób w rozmowie o opiece terminalnej pominąć problemu eutanazji. Czy w hospicjum zdarzały się przypadki pacjentów, którzy pragnęli, aby skrócić ich życie?

Ks. R. B.: Nie było takiego pacjenta. Jestem księdzem już od trzydziestu lat i tak się złożyło, że zawsze spotykałem na swojej drodze ludzi cierpiących. Nie doświadczyłem jednak w swojej praktyce przypadku, w którym chory rzeczywiście pragnąłby śmierci, aczkolwiek słyszałem wołanie o śmierć. Byłem świadkiem sytuacji, kiedy chory w chwili dużego natężenia bólu chciał umrzeć („zróbcie coś ze mną, ja już tego nie mogę znieść”). Kiedy jednak ból się uciszył, nie mógł uwierzyć w swoje własne słowa („ale ja tego nie mówiłem”). Wiadomo, że w przypadku bólu percepcja jest zaburzona. Oczywiście, podawane środki farmakologiczne także powodują, że odpowiedzialność chorego za to, co mówi, jest w jakimś stopniu ograniczona. Nasza praktyka pokazuje, że kiedy człowiek cierpiący wyraża pragnienie śmierci, to nie znaczy, że nie chce już żyć – znaczy to, że pragnie uwolnić się od bólu. Wołanie o śmierć jest obroną przed bólem. Zawsze jednak, we wszystkich znanych mi przypadkach, po opanowaniu bólu, po ogólnej poprawie jakości życia chorego – człowiek ten znowu chciał żyć.

I na tym właśnie polega nasze zadanie: zapewnić komfort życia do ostatnich dni. Zarówno duchowy, psychiczny, jak i fizyczny.

M. Ch.: Wtedy chory może dożyć swoich dni i odejść w sposób godny...

Ks. R. B.: My mówiąc o godnej śmierci, mamy na myśli naturalne zakończenie życia człowieka w dobrych warunkach i przygotowanie go do tego, by godnie umierał. Dzisiaj jednak często godną śmiercią nazywane bywa dokonanie zabójstwa – „godna śmierć” to jedno z haseł zwolenników eutanazji. Słyszałem je, niestety, także w polskiej telewizji. Cieszę się, że ruch hospicyjny w Polsce rozwinął się wcześniej, że niejako wyprzedził dyskusje nad problemem dopuszczalności eutanazji. Dzięki temu jest już cała rzesza ludzi, którzy staną w obronie życia, którzy swoim działaniem pokażą, że życie trzeba chronić do ostatnich dni. Jako kapłan i proboszcz mogę zaobserwować, jak obecność hospicjum oddziałuje na środowisko. Ludzie widzą naszą pracę i cenią ją. Atmosfera pomocy hospicyjnej udziela się również młodzieży; przykładem mogą być zupełnie spontaniczne zbiórki pieniędzy – niewielkie, ale świadczące o dużej wrażliwości i zrozumieniu.

Ruch hospicyjny odgrywa też ważną rolę w pogłębianiu świadomości ludzi medycyny. Wyraźnie widzę, jak w ciągu dziesięciu lat naszej działalności zmieniło się spojrzenie pracowników służby zdrowia na problem opieki nad osobą terminalnie chorą. Niektórzy lekarze musieli dopiero dojrzeć do zrozumienia, że opieka nad pacjentem nie kończy się w momencie, kiedy zostaną wyczerpane możliwości wyleczenia go. Ktoś, kto naprawdę doświadczył, co to znaczy ratować życie człowieka, towarzyszyć mu podczas najtrudniejszego okresu choroby, po prostu być z nim – nie wyda potem na tego człowieka wyroku śmierci.

Hospicja są dla ludzi współczesnych znakami tego, że życie jest wartością, której trzeba bronić do samego końca. To także jest posłannictwo hospicjum.