

NAJGORSZA JEST UTRATA NADZIEI

W cierpieniu, szczególnie niezawinionym, pozostaje nam milczeć - mówi ks. dr hab. Lucjan Szczepaniak, od 21 lat kapelan Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu, opiekun chorych.

- Ile lat pracuje Ksiądz w szpitalu w Prokocimiu?

Jako kapelan 21 lat. Wcześniej, w 1990 roku, byłem tu na stażu lekarskim.

- Liczył kiedyś Ksiądz, ile umierających dzieci trzymał za rękę przez ten czas?

Kiedyś liczyłem, ale nie podam tej liczby. Nie chcę, żeby szpital był odbierany jako miejsce, gdzie umierają dzieci. Bo to jest przede wszystkim miejsce, w którym dzieci wracają do zdrowia, są rehabilitowane. Rocznie - jedynie na oddziały, o ambulatoriach nie wspominając - trafia tu około 34 tysięcy małych pacjentów. I jakiś promil tych dzieci odchodzi do Pana Boga. Ja jednak, to prawda, uczestniczę w tych wydarzeniach najtrudniejszych, gdzie dzieci i rodzice są w szczególnie trudnym położeniu - zarówno psychicznym, jak i duchowym.

- Czyli pytają: dlaczego Bóg pozwala na cierpienie mojego dziecka? Dlaczego akurat mój syn, moja córka?

To pytanie pojawia się najczęściej. Jest stare jak świat; jeszcze niepiśmienne kultury je sobie stawiały. I każdy system filozoficzny oraz większość religii próbowało sobie odpowiedzieć na pytania: Skąd jest cierpienie? I dlaczego spotyka ono także niewinnych?

- Skąd więc - pytam księdza Kościoła katolickiego - cierpienie? I dlaczego spotyka niewinnych?

Chrześcijanie wierzą, że cierpienie wtargnęło na świat jako skutek grzechu pierworodnego.

- Jakoś nie wyobrażam sobie, że takie tłumaczenie może przynieść ulgę rodzicom ciężko chorego dziecka.

Wyjaśnienie to nie przynosi ulgi, ale rzuca nieco światła na tę tajemnicę, a cierpienie umieszcza w perspektywie historii Zbawienia. Jednak nie na tłumaczeniu moja rola polega. W takich chwilach nie da się tłumaczyć.

- To co trzeba robić?

W dużej mierze - milczeć i modlić się. Niedawno był w naszym szpitalu papież Franciszek. Powiedział bardzo ważne słowa: „Chciałbym zatrzymać się trochę przy każdym chorym dziecku, przy jego łóżku, przytulić je jedno po drugim, posłuchać choćby przez chwilę każdego z was i razem milczeć w obliczu pytań, na które nie ma natychmiastowych odpowiedzi.

I modlić się”. I to jest głęboka odpowiedź - zarówno w warstwie religijnej, teologicznej, jak i ludzkiej. Bo przyjrzyjmy się Księdze Hioba w Starym Testamencie, opowieści o człowieku potrójnie doświadczonym, który stracił prawie całą rodzinę, dobra materialne i jeszcze zdrowie. Odwiedzają go przyjaciele i zaczynają doszukiwać się powodów jego cierpienia w relacjach z Bogiem, z ludźmi. Ale w końcu i oni zaczynają dojrzywać wewnątrz. Siadają przy nim i milczą. I to jest najgłębsze towarzyszenie. Wobec cierpienia, zwłaszcza wobec cierpienia niezawinionego, trzeba zachować milczenie. W tym milczeniu jest zaufanie do Boga i do tych, którzy niosą nam pomoc. Tylko to nie może być milczenie wypełnione goryczą, ale wypełnione miłością.

- Intuicyjnie czuję, że w obliczu dramatu wolalabym, żeby ktoś próbował pomóc mi zrozumieć, dlaczego, a nie milczał ze mną.

Bo to są naturalne mechanizmy psychologiczne: pomniejszania, racjonalizacji. Człowiek zawsze chce wiedzieć, dlaczego. Ale często nie ma odpowiedzi na to pytanie. Bez odpowiedzi na to pytanie zostają chociażby ci rodzice, których dzieci rodzą się z wadami genetycznymi. Oczywiście, medycyna do pewnego momentu wyjaśnia: to stało się tak i tak. Ale gdzie był ten początek? Dlaczego to spotkało akurat to niewinne dziecko? My tego nie wiemy, więc to, co możemy ofiarować tym ludziom oprócz leczenia i opieki, to milczące zrozumienie i współodczuwanie. I tu na każdym etapie pobytu dziecka w szpitalu jego pracownicy mają możliwość okazania tej solidarności i serca. Ale to już zależy od każdego z nas - jak bardzo w to się zaangażujemy. Bo jeśli ograniczymy się tylko do obowiązku, to prawdziwej solidarności w tym nie będzie. Trzeba przekroczyć tę granicę obowiązku.

- Ale przekraczając tę granicę obowiązku, człowiek - lekarz, pielęgniarka, kapelan - angażuje się przecież całym sobą i bierze część tego cierpienia na siebie. Wiem, że poprzednicy Księdza na tym stanowisku nie wytrzymali długo.

Nie tylko tutaj - w innych szpitalach również to się zdarza. Młody człowiek, który wcześniej nie spotykał się z cierpieniem, nie chce przebywać cały czas w takiej atmosferze. Nie chce cały czas dawać - chce też coś brać. Czyli chciałby wychodząc ze szpitala zamknąć drzwi, iść do domu i mieć swoje prywatne życie. Ale jeśli jest lekarzem czy kapelanem z powołania - czyli że całym sobą odpowiada na to wezwanie - to dla niego nie ma takiej ostrej granicy. To cierpienie pacjentów wraca razem z nim do jego domu. I większość ludzi się przed tym broni - co jest oczywiste i zrozumiałe. Nie osądzam tych ludzi, którzy próbują rozgraniczyć życie zawodowe od prywatnego. To jest ich wybór. Ale ja dokonałem innego wyboru.

- I jak Ksiądz na to odnajduje siły? Jak Ksiądz, mówiąc kolokwialnie, nie zwariował? Jak Ksiądz potrafi widzieć tyle cierpienia, trwać przy ludziach cierpiących i to cierpienie współodczuwać?

Jeśli przekładamy to na wiarę - a przecież na tym gruncie rozmawiamy - to odpowiedź jest prosta: to jest łaska Boża, na której przyjęcie powinien otworzyć się każdy człowiek. To jest dar od Pana Boga.

- Ksiądz mówi, że to talent - czy łaska - trwania przy cierpiących. A co, jeśli Ksiądz - odkrywając ją - by na nią nie odpowiedział? Czy to byłoby grzechem?

Nie. Bóg uszanuje wolę człowieka. Mogłbym iść inną drogą. Ale Bóg długo dawał mi do zrozumienia, że to trwanie przy cierpiących jest sensem mojego życia, ja jednak nie od razu to rozumiałem. Zaczęło się jeszcze na początku studiów lekarskich i było związane ze śmiercią osób młodych w mojej rodzinie i w kręgu przyjaciół. I stawiałem dokładnie te same pytania, o których pani mówiła na początku: skąd cierpienie? Dlaczego? I słyszałem odpowiedź - mówili mi to zarówno lekarze, jak i spowiednicy - że muszę sam szukać odpowiedzi na to pytanie, że oni nie potrafią na nie odpowiedzieć. I kiedyś młody kapłan powiedział mi: może Cię Pan Bóg do czegoś przygotowuje. Zapadło mi to w pamięć, ale wtedy jeszcze nie wiedziałem, jaka jest moja droga. Odpowiedź przyszła po latach, kiedy trafiłem do szpitala w Prokocimiu jako młody lekarz-stażysta, do Kliniki Onkologii i Hematologii kierowanej przez prof. Jerzego Armatę, który potraktował mnie jak syna: uczył mnie nie tylko medycyny, ale też życia, podejścia do pacjenta. I kiedy zacząłem spotykać się z cierpieniem dzieci i ich rodziców, już nie tylko w wymiarze bardzo osobistym - stykając się z takimi przypadkami w rodzinie czy wśród znajomych - ale zawodowym, kiedy cierpienie zostało wpisane w mój dzień powszedni, zrozumiałem, że taka jest moja droga. I ci pacjenci oraz ich rodzice zadawali dokładnie to samo pytanie: dlaczego cierpimy?

- Kto bardziej cierpi: chore dzieci czy ich rodzice?

Zadała pani bardzo trudne pytanie, bo na ten temat napisano całe tomy, a ja muszę udzielić odpowiedzi w „pigułce”. Ale spróbuję: dzieci, jeśli chodzi o cierpienie - a mówimy tu o wymiarze duchowym i psychicznym - przeżywają je tak bardzo, jak bardzo przeżywają je ich rodzice. Zwłaszcza te młodsze dzieci. Jeśli rodzice bardzo przeżywają, tracą nadzieję, nie radzą sobie z chorobą dziecka - to przenosi się to na dzieci. Dlatego ta pomoc jest ukierunkowana głównie na rodziców. Tego nie wymyśliłem ja, pisał o tym nestor polskiej pediatrii, prof. Maciej Leon Jakubowski. Inna sprawa, że w przypadku chorób zagrażających życiu dziecko może nie zdawać sobie nawet sprawy, bo objawy są tylko laboratoryjne. Bywa więc i tak, że dziecko czuje się dobrze, ale matka i ojciec już wiedzą, jak poważna jest sprawa i chorują razem z tym dzieckiem, bardziej cierpiąc od niego.

- A jeśli dziecko nie zdaje sobie sprawy, że jest ciężko chore - mówić mu o tym, czy nie? Czy są jakieś wskazówki?

Dotyka pani co chwilę bardzo trudnych zagadnień, na które trudno odpowiedzieć jednym zdaniem. Ogólnie obowiązuje zasada mówienia prawdy - zawsze.

- To chyba zasada obowiązująca wobec dorosłego pacjenta?

Wobec każdego pacjenta. Tylko że tę prawdę trzeba dostosować do dziecka; dziecko ma otrzymać tyle prawdy, ile jest w stanie przyjąć. Ta prawda nie może dziecka zranić, zburzyć jego świata, nie może wprowadzić niepokoju, strachu, nie może być przekazana mu wbrew jego woli. Prawdę więc musimy stopniować - ale ta zasada dalej obowiązuje. I to jest sztuka: jak to powiedzieć. Ogromna sztuka, której każdy lekarz uczy się przez całe życie, a niektórzy powinni właściwie zrezygnować z przekazywania informacji - bo nie mają do tego talentu i serca. Tu liczy się każde słowo, każdy gest, liczy się także wyraz twarzy.

- Czy zdarza się, że pacjent zdaje sobie sprawę ze swojego stanu, ale przed bliskimi udaje, że nie wie? A bliscy, w trosce o niego, nie rozmawiają z nim o śmierci? Jak w „Kamizelce” Prusa?

Zdarza się. Napisałem kiedyś wiersz o pacjentce; było to już prawie 20 lat temu. 16-letnia, śliczna, uzdolniona. Kiedyś mówi mi, że wie, że zbliża się do śmierci, że ona umrze - ale że bardzo prosi, żebym nie mówił tego jej matce. Bo mama jest bardzo wrażliwa, ona tego nie przeżyje. Wychodząc od niej na schodach, natknąłem się na jej matkę. I matka mówi tak: ksiądz odwiedza moją córkę, dziękuję, że ksiądz ją wspiera. Ale niech ksiądz jej nie mówi - proszę przyrzec mi, że jej nie powie. Bo ona umrze, proszę księdza.

- I co Ksiądz zrobił?

Spełniłem prośbę jednej i drugiej. Pozostawiłem to tak. I być może to jest ten przejaw miłości - jedna osłaniała drugą cały czas i to dawało im siłę. Na temat mówienia prawdy pacjentowi powstało mnóstwo artykułów, ja sam wiele artykułów na ten temat napisałem. Z pacjentem trzeba rozmawiać szczerze, ale nie w sposób bezduszny, bo to może spowodować wiele szkód. Lekarz i inni opiekujący się chorym powinni widzieć w nim przede wszystkim człowieka - i ponosić odpowiedzialność razem z tym, który cierpi. Św. Paweł Apostoł uczył: „Jeden drugiego brzemiona noście i tak wypełniajcie prawo Chrystusowe”. A czy tak się dzieje w polskich szpitalach i czy wszyscy lekarze tak postępują? - na to już odpowie sobie pani i czytelnicy.

- Ksiądz jest też lekarzem. Czy spotyka tu Ksiądz przypadki, których nie potrafi wytłumaczyć w sposób medyczny?

Tak. Wciąż są przypadki, których medycyna - mimo że się rozwija - nie potrafi wytłumaczyć. Patrząc wstecz, przez pryzmat historii medycyny, nikt nie może powiedzieć złego słowa o wielkich lekarzach, którzy 50, 100 lat temu nie potrafili zdiagnozować i wyleczyć chorób, które teraz diagnozuje lekarz pierwszego kontaktu w przychodni.

- Czyli te przypadki, których nie potrafimy zrozumieć, tłumaczy Ksiądz tym, że medycyna nie ma narzędzi, a nie - że to są cuda?

Teraz dotyka pani czegoś jeszcze innego. Cud można rozumieć w kategoriach naturalnych - i to jest bezsilność medycyny, nieumiejętność zdiagnozowania, a potem albo następuje samowyleczenie, albo chory trafia do lekarza, który potrafi mu pomóc. I z punktu widzenia wiary to jest łaska - bo Bóg oświeca rozum człowieka, sprawia, że te osoby się spotkały, że takie, a nie inne środki zostały zastosowane. Natomiast jest jeszcze kategoria cudów nadprzyrodzonych - i to już jest absolutna interwencja Boża. Cudów takich, jakie są opisane w Ewangelii.

- Zatem czy Ksiądz spotkał się tu, w Prokocimiu, z takimi nadprzyrodzonymi cudami?

(Długa cisza) Jestem skłonny powiedzieć, że dwa lub trzy razy widziałem taki cud. Ale ta druga strona - strona uzdrowiona - go nie dostrzegała. Mimo że wcześniej o ten cud prosiła, a ja się o niego modliłem. Są też dwa opisane przez lekarza z Prokocimia i rodziców przypadku, jak wierzymy, cudów nadprzyrodzonych. Z biblijnego punktu widzenia, cuda są po to, żeby pogłębiać wiarę w Boga. Cuda dokonywane przez Chrystusa były oczywiście darem dla człowieka, ale miały również udowodnić, że jest Mesjaszem, Synem Bożym. We współczesnych cudach oprócz uzdrowienia chodzi więc również o pogłębienie wiary w Boga i Jego moc - zarówno u chorego, jak i u lekarzy i otoczenia.

- Prosząc więc o cud, nie gramy trochę z Bogiem w brzydką grę? „Dokonaj cudu, ozdrow moje dziecko, a będę bardziej wierzył”?

Takie postawienie sprawy jest niedojrzałe - byłoby niedojrzałe nawet w relacjach międzyludzkich. Natomiast każdy ma prawo odwoływać się do mocy Bożej, każdy ma prawo przedstawić swoje cierpienie Bogu - wręcz powinien je przedstawić. Z jednym zastrzeżeniem, o którym mówił Chrystus: niech się stanie Twoja, a nie moja wola. „Ojcze mój, jeśli to możliwe, niech Mnie ominie ten kielich! Wszakże nie jak ja chcę, ale jak Ty”. To orientuje człowieka we właściwej postawie wobec Boga - postawie pokory. Czy modłę się czasem o cud? Tak, ale zawsze z pokorą. Umierał tu kiedyś na intensywnej terapii kilkunastoletni chłopiec. Przy jego łóżku stały mama i siostra. Zostałem wezwany, aby udzielić sakramentów. Udzieliłem ich i zostałem przy łóżku. Była kolejna już reanimacja. Matka chłopca prosi mnie: proszę się modlić, żeby żył. Nic nie odpowiadam, tylko modłę się. Na chwilę po reanimacji było lepiej, ale zaraz znów miał zapaść - i trwa kolejna reanimacja. Matka chłopca prosi mnie tym razem: proszę się modlić, żeby spokojnie umarł. I to się wiele razy powtarzało, w sumie stałem tam z dwie godziny, może dwie i pół. I kiedy ten młody człowiek umarł, jego matka pyta mnie: czemu modliłem się o śmierć dla jej syna?

- A modlił się Ksiądz o jego śmierć?

Od samego początku nie modliłem się ani o śmierć, ani o to, żeby został bezwarunkowo uratowany. Modliłem się o wypełnienie woli Bożej. Powiedziałem to tej kobiecie: prosiłem, by Bóg podjął najlepszą decyzję.

- Czy osoby wierzące i ateści inaczej przeżywają chorobę, umieranie? Pytam, bo zawsze wydawało mi się, że osobom wierzącym jest łatwiej.

Tu można cofnąć się w historii filozofii do stoicyzmu. W dużym uproszczeniu można zaryzykować twierdzenie, że stoicy stopniają emocje, „oczyszczają” je, tak że mają w sobie wewnętrzną równowagę - nie ma w nich miejsca ani na złe emocje, ani na dobre. Ale człowiek wierzący jest ukierunkowany na Boga z całym bogactwem życia duchowego i psychicznego.

- Zatem czy statystycznie - o ile o cierpieniu i śmierci możemy rozmawiać w kategoriach statystyki - łatwiej jest osobie wierzącej?

Człowiek wierzący nie cierpi mniej, ale cierpi w nadziei na zbawienie. Ta wiara daje mu siłę i pokój, jakiego nie może dać żaden człowiek, choćby najmądrzejszy. Odwołam się do doświadczenia Viktora Frankla - austriackiego psychiatry i psychoterapeuty, więźnia obozów koncentracyjnych, w tym Auschwitz, gdzie zginęła cała jego rodzina, z wyjątkiem siostry. Również jego młoda żona, pielęgniarka, zginęła w podoboju w Brzezince. I on całe życie poświęcił pomocy ludziom poszukującym sensu życia i doświadczonym depresją. Napisał wiele książek, m.in. „W poszukiwaniu sensu”, z której wynika, że nie da się załamać człowieka, który kocha: kocha Boga, kocha drugiego człowieka, a nawet jeśli jest niewierzący czy niedowierzący, obdarza miłością jakąś ideę. Wracając do pani pytania: nie da się więc tak naprawdę pocieszyć rodziców po stracie dziecka, jeśli oni nie wierzą w to, że ich dziecko żyje jeszcze poza granicą życia ziemskiego. Bo jak ma się ich pocieszyć? No jak? Z chwilą śmierci dla człowieka niewierzącego kończy się wszystko. A wierzącym zawsze zostaje nadzieja spotkania z Bogiem i ze swoimi bliskimi. Mówi się, że śmierć dziecka jest najgorszym doświadczeniem w życiu człowieka. Nieprawda. Najgorsza jest utrata nadziei - bo ona oznacza zagubienie sensu życia.

Rozmawiała: Maria Mazurek (Za: Gazeta krakowska, 18 sierpnia 2016 r.) Zdj. Andrzej Banaś

Ks. Lucjan Szczepaniak, urodzony w 1960 roku w Łodzi. Należy do Zgromadzenia Księża Najświętszego Serca Jezusowego. Zanim został księdzem, skończył studia medyczne; odbył staż w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej CM UJ (zajmował się m.in. dziećmi chorymi na białaczkę). Doktor habilitowany teologii, tytuł rozprawy habilitacyjnej: „Troska o dziecko umierające w szpitalu. Studium z pogranicza medycyny i teologii moralnej”. Autor licznych publikacji naukowych na temat opieki nad chorymi dziećmi i ich rodzicami, ale też - artykułów dedykowanych dla samych podopiecznych. O chorych pisze wiersze - autor 13 tomików poezji.