

Teologiczne Studia Siedleckie

XVI (2019) 16, s. 53-62

Ks. Łukasz BOROWSKI*

POSŁUGA KAPELANA W HOSPICIUM W ŚWIETLE WYBRANYCH DOKUMENTÓW KOŚCIOŁA PO SOBORZE WATYKAŃSKIM II

Treść: 1. Podstawy biblijne i teologiczne posługi pastoralnej w hospicjum; 2. Rola duszpasterza w posłudze umierającym; 3. Rola duszpasterza w posłudze wobec rodzin umierających i środowiska hospicyjnego; Zakończenie; Streszczenie; Summary: Service of the chaplain in the hospice in the light of selected documents of the Church after the Second Vatican Council; Bibliografia.

Słowa kluczowe: hospicjum, duszpasterstwo hospicyjne, kapelan hospicyjny, choroba, cierpienie.

Key words: hospice, hospice ministry, chaplain hospice, disease, suffering.

Wstęp

Tajemnica bólu i cierpienia wpisana jest w ludzką egzystencję. Człowiek, kiedy zmaga się z osobistym doświadczeniem choroby bądź znajduje się w kręgu osób ją współprzeżywających, sięga do głębi swojej egzystencji, pytając o sens istnienia i swoje miejsce na ziemi. Człowiek odkrywa słabość i ograniczoność swojego ciała i dzięki temu wychodzi niejako „na zewnątrz” siebie, kierując swoje myśli poza granice życia doczesnego. Nie ma bowiem człowieka, któremu cierpienie nie towarzyszyłoby w ciągu życia, przynajmniej w jakimś jego okresie. Każdy zatem nosi w sobie jakiś obszar cierpienia, który Jan Paweł II nazywa wewnętrznym światem cierpienia¹.

* Autor - prezbiter archidiecezji białostockiej, doktorant w Instytucie Teologii Pastoralnej i Katechetyki KUL, na specjalności teologia praktyczna.

¹ Por. Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, 8.

Szczególnym domem cierpienia jest hospicjum, bowiem to najczęściej ostatni przystanek na drodze choroby. Współczesna medycyna, choć tak szeroko rozwinięta, staje bezradna w obliczu choroby nowotworowej, szczególnie tej wykrytej za późno, która w swojej złośliwej formie prowadzi do śmierci. Hospicjum to miejsce w którym pracuje nie tylko lekarz, pielęgniarka czy psycholog. Tu miejsce swojej szczególnej posługi odnajduje również duchowny, ponieważ zmaganie z chorobą i cierpieniem rodzi w człowieku wiele pytań i wątpliwości. Nigdy bowiem, tak jak w chorobie i cierpieniu, człowiek nie dostrzega, że nie *ma ciała*, lecz że *jest ciałem*, które stanowi znak głębszej rzeczywistości wewnętrznej².

Samo pojęcie choroby nie jest jednoznaczne. Nie istnieje jedna powszechnie uznana definicja, która opisywałaby złożoność tego zjawiska. Fenomen choroby ujmowany jest poprzez poszczególne dziedziny naukowe, dlatego naszym celem nie jest analiza różnorodnych definicji i koncepcji choroby³, lecz skupienie się na jej wymiarze duszpasterskim. W niniejszym artykule podejmuję próbę określenia zadań duszpasterza hospicyjnego z ukazaniem jego zadań priorytetowych. Człowieka rozumie się bowiem nie tylko w wymiarze cielesności, lecz zawsze w odniesieniu do jego natury osobowej. Zdrowie to nie tylko brak choroby, dlatego nie wystarczające jest odwołanie się wyłącznie do realiów biologiczno-organiczných. Spojrzenie na całego człowieka wymaga uwzględnienia relacji między stanem fizycznym i psychicznym, pamiętając, iż człowiek to jedność duchowo-cielesna w której zdrowie fizyczne powiązane jest z psychicznym, a psychiczne z fizycznym⁴.

1. Podstawy biblijne i teologiczne posługi pastoralnej w hospicjum

Biblijna koncepcja choroby nie zajmuje się jej naukowym definiowaniem, ale daje odpowiedź na podstawowe pytania egzystencjalne dotyczące sensu cierpienia⁵. Na kartach Pisma Świętego znajdziemy bowiem wiele przykładów cierpiących ludzi, ich konkretnych przypadków i zmagania z chorobą, a także odniesień do sensu cierpienia w życiu człowieka.

Stary Testament nie koncentruje się wokół tematu choroby, ale ukazuje ją w kontekście problemu zła i znaczenia cierpienia w Bożym planie zbawienia. Bóg, bowiem stworzył człowieka na swój obraz i podobieństwo (por. Rdz 2, 27) i wpisał w jego serce naturalne pragnienie szczęścia (por. KKK 1718). Człowiek jednak zburzył ten harmonijny stan,

² G. Ravasi, *Jak długo Panie*, Kielce 2004, s. 15.

³ Problematyka definiowania zdrowia, cierpienia i choroby została szczegółowo opracowana w monografii: J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 137–194.

⁴ Por. A. Świerczek, *Ciało ludzkie*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszla. Radom 2009, s. 141.

⁵ Por. J. Wróbel, dz. cyt., s. 167.

kiedy przez grzech odwrócił się od Stwórcy (por. Rdz 3, 16-19). W świadomości Izraelity choroba, ból i cierpienie wiążą się zatem z przeżywaniem winy i pozostają w bezpośrednim związku ze skutkami grzechu pierworodnego⁶. Izrael podkreślał władzę Stwórcy nad całym stworzeniem, a chorobę często interpretował jako sąd Boży nad grzesznym życiem, dlatego źródło choroby i cierpienia upatrywano w złu moralnym. Stąd też zdrowie stało się oznaką pomyślności i Bożego błogosławieństwa, a choroba stała się symbolem ułomności oraz braku sił fizycznych i duchowych (por. Pwt 7, 15; Ps 41, 2nn). Bóg Starego Przymierza jawi się często jak Ten, który karci i dyscyplinuje człowieka właśnie poprzez cierpienie (por. 2 Sm 12, 15; Hi 5, 17nn), co najwyraźniej widać w księdze Powtórzonego Prawa⁷:

Jeśli nie będziesz wypełniał wszystkich słów tego Prawa, zapisanych w tej księdze, bojąc się chwalebного i strasznego tego Imienia: Pana, Boga swego, Pan nadzwyczajnymi plagami dotknie ciebie i twoje potomstwo, plagami ogromnymi i nieustępliwymi: ciężkimi i długotrwałymi chorobami (Pwt 28,58–59).

W Starym Testamencie możemy odnaleźć nie tylko teksty dotyczące źródeł cierpienia, ale również fragmenty świadczące o potrzebie troski o osoby chore. Na wieść o chorobie Hioba przybywają do niego przyjaciele (por. Hi 2, 11), aby z nim współcierpieć i nieść mu pocieszenie. Księga Mądrości Syracha zaleca natomiast, aby nie zwlekać z odwiedzinami chorego (por. Syr 7, 35). Prorok Ezechiel czyni wyrzuty w kierunku pasterzy Izraela, iż nie troszczą się o chore owce (por. Ez 34, 4).

Prorocy, zapowiadając czasy mesjańskie, głoszą wyzwolenie od wszelkiego zła, chorób i cierpienia, które ma przyjść za sprawą Syna Bożego (por. Iz 61, 1-3). Obietnice eschatologiczne, w przeciwieństwie do realiów ziemskich, zapowiadają wyzwolenie od chorób i cierpienia w nowym świecie, gdzie nie będzie już cierpień ani łez (por. Iz 25, 8; 65, 19)⁸.

Pisma Nowego Testamentu łączą chorobę z grzechem pierworodnym, a ostateczne z niej wyzwolenie nastąpi poprzez Chrystusowe odkupienie (por. Rz 5, 12). Sam Jezus jest zawsze poruszony obecnością ludzi chorych i nie przechodzi obojętnie wobec ludzkiego bólu i cierpienia (por. Mt 9, 35n; Mk 6, 54nn). Niezwykle ważne jest, aby zwrócić uwagę, iż Chrystus nigdy nie zadowala się tylko uzdrowieniem ciała, ale zawsze łączy je z uzdrowieniem duchowym i przebaczeniem grzechu (por. Łk 5, 17-25)⁹. W ten sposób przypomina

⁶ Por. T. Wielebski, *Duszpasterstwo chorych w Polsce. Między ideałem a rzeczywistością*, *Warszawskie Studia Pastoralne*, 16 (2012), s. 268.

⁷ Por. W. Kowalewski, *Choroba w ujęciu personalistycznym - rys duszpasterski*, *Theologica Wratislaviensia*, 8(2013), s. 31.

⁸ Por. M. Ostaszewski, *Duszpasterstwo hospicyjne*, *Elbląskie Studia Teologiczne*, XII (2011), s. 300.

⁹ Por. T. Wielebski, dz. cyt., s. 270.

o personalistycznej wizji człowieka, nierozzerwalnie złożonego z duszy i ciała.

Chrystus troskę o chorych i cierpiących zleca swoim uczniom, ukazując im wzór postępowania m.in. w przypowieści o miłosiernym Samarytaninie (por. Łk 10, 30-37). Kościół zasłuchany w polecenia Zbawiciela pozostaje wierny Jego słowom i cały czas angażuje się w posługę chorym i cierpiącym, upatrując w nich oblicze samego Chrystusa (por. Mt 25, 31-46) oraz uważając posługiwanie chorym za integralną część swojego posłannictwa¹⁰.

Wezwanie do troski o chorych i cierpiących odnajdujemy w bogatym Magisterium Kościoła dotyczącym tego tematu. Sobór Watykański II w *Dekrecie o apostołstwie świeckich*, przypomina, iż Kościół ma okazywać chorym chrześcijańską miłość, szukać ich i znajdować, troskliwie pocieszać i wspierać (DA, 8). *Dekret o posłudze i życiu prezbiterów* wzywa natomiast duszpasterzy do odwiedzania i pokrzepiania chorych, przypominając, że to jedno z ich podstawowych zadań (DP, 6). Mówiąc o teologicznych podstawach duszpasterstwa chorych, potrzeba przywołać nauczanie i działalność powstałej w 1985 roku *Papieskiej Komisji Duszpasterstwa Służby Zdrowia*, przekształconej w 1988 roku w *Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*¹¹. W dokumencie *Formacja kapłańska a duszpasterstwo służby zdrowia* zwraca uwagę na potrzebę specjalnej formacji kleryków i kapłanów angażujących się w pracę z chorymi. Wspomniana formacja musi obejmować wymiar teoretyczny i praktyczny. Wymiar teoretyczny związany jest z poznawaniem nauczania Kościoła oraz wskazań nauk medycznych w zakresie opieki nad chorymi, natomiast wymiar praktyczny polega na stałym kontakcie z chorymi w szpitalach i domach. Praktyczna posługa względem chorych nie może ograniczać się zatem jedynie do udzielania im sakramentów, ale musi obejmować inne formy, łącznie z ich odwiedzaniem i pasterską opieką¹².

Nie sposób wyczerpać tu tematu choroby i cierpienia obecnego w nauczaniu Kościoła. Nie pomijali go również w swoim nauczaniu papieże, jednak potrzeba osobnego studium, by uwzględnić pozostawioną przez nich swoistą teologię cierpienia w której największy wkład wniósł papież Jan Paweł II. Bez wątplenia zarówno Słowo Boże jak i Magisterium Kościoła potwierdzają, iż choroba i cierpienie wpisane są nierozzerwalnie w życie człowieka i wzywają członków Kościoła do posługi wobec cierpiących.

¹⁰ Por. Jan Paweł II, *Motu proprio „Dolentium Hominum” ustanawiające Papieską Komisję Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia (11 II 1985)*, OR 6 (1985) nr 2, s. 24.

¹¹ Por. M. Ostaszewski, *Duszpasterstwo hospicyjne ...*, s. 301.

¹² Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Formacja kapłańska a duszpasterstwo służby zdrowia*, Watykan 1991, s. 27-31.

2. Rola duszpasterza w posłudze umierającym

Szczególnymi miejscami w których człowiek zmagają się z chorobą i cierpieniem są hospicja. Termin *hospicjum*, podobnie jak angielskie *hospital* - szpital, pochodzi od łac. *hospes* - gość, gościna. Pragnieniem prekursorki ruchu hospicyjnego dr Cecily Saunders, kiedy otwierała w Londynie w 1967r. hospicjum św. Krzysztofa, było staranie, by te szczególne miejsca stały się *gościnnymi izbami*, gdzie każdy odnajdzie miłość¹³.

Duszpasterstwo hospicyjne obejmuje najczęściej ludzi, którzy znajdują się na granicy życia i śmierci. Są to zazwyczaj terminalnie chorzy zmagający się z nieuleczalnymi dziś chorobami, wśród, których najczęściej występują nowotwór. Zmaganie z chorobą często prowadzi do kryzysów egzystencjalnych objawiających się zachwianiem zaufania do otoczenia i *sacrum*¹⁴. Przeżywanie kryzysu choroby wzmacnia w człowieku potrzebę miłości i akceptacji, ponieważ chory doświadcza szczególnego stresu psychicznego, związanego z poczuciem własnej ograniczoności i bezsilności wobec napotkanych doświadczeń. Choroba często uświadamia człowiekowi kruchość swojego losu i staje się wołaniem do drugiego człowieka o pomoc, bezinteresowność, solidarność, obecność, wsparcie czy pociechę¹⁵.

Można zatem wysunąć tezę, że najistotniejszą formą pastoralnej działalności w duszpasterstwie hospicyjnym jest po prostu obecność, która pozwoli pokonać choremu poczucie osamotnienia i bezradności oraz wyrwie go ze świata fatalizmu. Istotą owej działalności jest sprawienie, by kryzys stał się okazją do spotkania z Bogiem, a nie odejścia od Niego. Choroba może prowadzić do apatii i sceptycyzmu powodującego chęć odizolowania się od *sacrum*, ale właśnie tu zaczyna się ogromne pole pracy duszpasterzy, którzy winni wskazać drogę włączenia duchowego osamotnienia w jeszcze intensywniejsze życie modlitwy. Człowiek nigdy nie jest sam, nawet gdy fizycznie nie ma przy nim ludzi, bo zawsze znajduje się w obliczu Stwórcy – Ojca, który kocha swoje dzieci i nigdy ich nie opuści (por. Mt 28, 20b). Celem posługi duszpasterskiej winno być na pierwszym miejscu wprowadzenie ludzi w nową jakość relacji z Bogiem, gdyż tylko w Bożym dialogu może odrodzić się nadzieja i motywacja¹⁶. Kapłan, by dać dar swojej obecności, musi dla chorego mieć czas, dlatego niezwykle cennym dla hospicjów są duchowni oddelegowani tylko do posługi w tym miejscu. Kapelani hospicyjni nie powinni być związani obowiązkami, które mogłyby zaburzać ich czas pracy.

¹³ Por. E. Dutkiewicz, *Duszpasterstwo hospicyjne*, Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne, 33 (2000), s. 284.

¹⁴ Por. W. Kowalewski, dz. cyt., s. 35.

¹⁵ Por. J. Wróbel, dz. cyt., s. 175

¹⁶ Por. W. Kowalewski, dz. cyt., s. 36-38.

Kapłan, by mógł podołać temu ważnemu zadaniu jakim jest wprowadzenie chorego w ożywczy dialog z Bogiem, najpierw sam musi być człowiekiem głębokiej modlitwy. Odpowiedzialne towarzyszenie choremu w przeżywaniu kryzysu musi bazować na odpowiednim przygotowaniu. Obejmuje ono zarówno przygotowanie duchowe, które jest kluczowe dla każdej posługi kapłańskiej, jak również przygotowanie pastoralne. Duszpasterz hospicjum nieustannie powinien poszukiwać form samodoskonalenia z zakresu wiedzy psychologicznej, by jak najpełniej rozpoznać stan psychiczny chorego, aby jego pomoc była jak najbardziej skuteczna. Chory nie może jednak stać się dla duszpasterza tylko przypadkiem klinicznym, ale zawsze ma odzwierciedlać szczerą troskę pasterza o swoje chore owce.

Duszpasterz hospicyjny musi każdego dnia stawać się *slugą dialogu*. Ów dialog obejmuje zarówno płaszczyznę werbalną jak i niewerbalną. Pierwsza płaszczyzna odbywa się w rozmowie, która zawsze winna rozpoczynać się od słuchania. Chory musi mieć świadomość, że kapłan przejmuje się jego losem i jest szczerze zainteresowany jego światem cierpienia. Nie da się wypracować jednego scenariusza takiej rozmowy, ponieważ każdy chory jest inny. Ważne jest, by duchowny stał się apostołem nadziei, by odchodząc od łóżka chorego zostawił w nim słowa otuchy i wsparcia, które zapalą iskrę wiary i motywacji. Nie chodzi tu w żadnym wypadku o oszukiwanie swoich podopiecznych, lecz przygotowanie ich do śmierci i życia wiecznego, poprzez doprowadzenie ich do akceptacji swojego losu i odkrycia sensu przeżywanego cierpienia. W nawiązaniu owocnego dialogu ważną rolę odgrywa również płaszczyzna niewerbalna, dotycząca gestów i zachowania duszpasterza. Tu szczególnie cenne są dobry wzrokowy kontakt oraz serdeczny uścisk dłoni, który nada poczucie bezpieczeństwa i pozwoli na budowanie zaufania. Ciepło, serdeczność, stonowany głos pomagają duszpasterzowi w zbudowaniu dobrej relacji. Chory czując się dobrze w towarzystwie swojego duszpasterza, nie tylko pragnie by ten przebywał z nim jak najczęściej, ale również stopniowo otwiera przed nim tajniki swojej duszy¹⁷.

Duszpasterz hospicyjny przy niezwykle szerokim polu swojej posługi i wielorakich zadaniach, na pierwszym miejscu zawsze jest szafarzem Bożej łaski spływającej na człowieka poprzez posługę sakramentalną. Chory powinien doświadczyć nie tylko krzepiących słów wiary i pouczenia o znaczeniu choroby w tajemnicy zbawienia, ale doprowadzenia do częstego przyjmowania sakramentu pokuty i Eucharystii, a także do przyjęcia w stosownym czasie namaszczenia chorych i wiatyku (por. SCH¹⁸, 43). Szczyt działań duszpasterskich wśród chorych ma stanowić sprawowanie sakramentów uzdrowienia chrześcijańskiego. Przez ich udzielanie wzmacnia się ufność w Boga. Chory uzbraja się przeciwko pokusom

¹⁷ Por. M. Ostaszewski, dz. cyt., s. 303.

¹⁸ *Sakrament chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1998.

szatana i doświadcza pomocy w odzyskaniu zdrowia, jeżeli jest to pożyteczne dla zbawienia duszy (por. SCH, 6)¹⁹.

Kapłan posługujący w hospicjum ma wiele możliwości sprawowania pogłębioego sakramentu pokuty i pojednania, bowiem choremu przykutemu do łóżka cierpienia czas się niejako zatrzymał. Spowiedź święta staje się najintymniejszym miejscem spotkania człowieka z Bogiem. Rodzi okazję do podsumowania swojego życia i swoistego rozliczenia się z niego, którego duszpasterz winien pomóc dokonać penitentowi w obliczu nieskończonego miłosierdzia Bożego. Obok wielu aspektów nadprzyrodzonych w działaniu tego sakramentu, potrzeba dostrzec również jego leczniczą i terapeutyczną rolę. Dzięki spotkaniu miłosiernego Boga grzech nie przeradza się w rozpacz, ale motywuje do pokuty i skruchy, przygotowując na ostateczne spotkanie ze Stwórcą²⁰.

Duchowe umocnienie chorego jest głównym skutkiem sakramentu namaszczenia chorych. Usposabia on do przeżywania po chrześcijańsku czasu choroby i złączonego z nią cierpienia. Z jednej strony pomaga z chorobą walczyć, ale też, jeśli taka jest wola Boża, przyjąć ją i w pełni akceptować. Z tego sakramentu płynie moc pocieszenia, a nawet radości, kiedy chory uświadomi sobie, że poprzez cierpienie stał się tak bardzo podobnym do samego Chrystusa. Łaska namaszczenia sprawia, iż chory otrzymuje specjalną wewnętrzną siłę prowadzącą do cierpliwości i ostatecznego złączenia cierpienia z ofiarą Chrystusa i ofiarowania go we wzbudzonych intencjach²¹. Wielu wiernych traktuje jednak sakrament namaszczenia chorych jako *ostatnie namaszczenie*, dlatego potrzebna jest katecheza ukazująca jego istotę i przestrzegająca przed zwlekaniem z jego przyjęciem (por. SCH,13; 36), co winno stać się szczególną troską duszpasterzy hospicyjnych.

3. Rola duszpasterza w posłudze wobec rodzin umierających i środowiska hospicyjnego

Istotą opieki hospicyjnej jest praca zorganizowana: lekarza, pielęgniarki, duchownego, wolontariusza. Przebiega ona na trzech poziomach: praca przy chorym, współpraca z rodziną chorego i ścisła współpraca całego zespołu hospicyjnego. Rola duszpasterza nie ogranicza się zatem tylko do posługi przy chorym, ale rozszerza się na całe jego środowisko, które tworzą współcierpiący najbliżsi. Chory w swojej agonii, konaniu i śmierci przypomina Jezusa na Golgocie. Rodzina zaś, która stoi pod krzyżem cierpienia swojego bliskiego, jest jak Maryja stojąca pod krzyżem swojego Syna. Zespół hospicyjny, który

¹⁹ Por. T. Wielebski, dz. cyt., s. 273.

²⁰ Por. M. Kalinowski, *Posługa kapelanów wśród chorych*, *Studia Warmińskie*, 37 (2000), s. 568n.

²¹ Por. Cz. Krakowiak, *Sakrament namaszczenia chorych*, *Śląskie Studia Historyczne*, 12 (1979), s. 80-82.

pomaga nieść krzyż cierpienia chorego i jego rodziny, jest jak Weronika ze stacji drogi krzyżowej²².

Płaszczyzną działalności pastoralnej w posłudze hospicyjnej, obok bycia z chorym, dla chorego i przy chorym, jest nie mniej ważne towarzyszenie jego rodzinie. Kapłan nie może zapomnieć o współcierpiących, których również winien właściwie ukierunkować. Od ołtarza łóżka chorego duszpasterz musi przejść do ołtarza eucharystycznego, aby tam nie tylko modlić się za powierzonych swojej opiece chorych, ale przyprowadzić do tego ołtarza całe środowisko chorego, by tu odnaleźli siły i sens przeżywanego cierpienia na wspólnej modlitwie. Niekiedy bywa tak, iż to najbliżsi mają większy problem z akceptacją choroby bliskiej im osoby, niż sam chory. Rolą duszpasterza jest zatem wlanie nadziei i ukazanie chrześcijańskiego sensu przeżywania cierpienia. Konstruktywny dialog duszpasterza z rodziną ma pomóc również w wyzbyciu się lęku i bezpodstawnego poczucia winy, które obciąża duszę i nie pomagają w chrześcijańskim przeżywaniu śmierci. Empatyczne nastawienie duchowego podpowie mu kiedy powinien rozmawiać, pocieszać, upominać, a kiedy po prostu milczeć i trwać na modlitwie²³.

Kapelani nie mogą ograniczać się tylko do posługi w budynku hospicjum. Rolą kapłana jest również towarzyszenie rodzinie w przeżywaniu żałoby po śmierci chorego. Liturgiczna pamięć o zmarłym, czuwanie przy jego ciele czy nawet uczestnictwo w pogrzebie stają się o wiele cenniejsze niż wypowiedane słowa. Niezwykle potrzebną inicjatywą jest tworzenie specjalnych grup i wspólnot, w których mogłyby gromadzić się rodziny pogrążone w żałobie, by tu odnaleźć potrzebne pocieszenie i otuchę.

Płaszczyzną posługi hospicyjnej jest również samo środowisko hospicjum. Wszyscy wchodzący w skład zespołu opieki narażeni są na wewnętrzne wypalanie się. Związane jest to z zaangażowaniem emocjonalnym z terminalnie chorym, które przerywa nieuchronna śmierć podopiecznego. W takim momencie mogą pojawić się rozterki, rozgoryczenie czy poczucie bezradności. Rolą duszpasterza hospicyjnego jest zatem przeprowadzanie formacyjnych spotkań, np. dni skupienia, rekolekcji, wyjazdów do sanktuariów, połączonych z konferencjami naukowymi, które mają służyć wzmocnieniu, dodaniu otuchy oraz utwierdzeniu w etosie posługi umierającym. Kapłan musi zadbać, by kolejni chorzy przyjmowani do hospicjów nie byli dla personelu tylko kolejnymi przypadkami medycznymi, ale by w każdym z osobna widzieć człowieka, który potrzebuje miłości²⁴.

²² Por. E. Dutkiewicz, dz. cyt., s. 284.

²³ Por. M. Ostaszewski, dz. cyt., s. 305.

²⁴ Tamże.

Szczególną grupą w środowisku hospicyjnym są wolontariusze, którzy powinni cieszyć się szczególnym zainteresowaniem duszpasterza, by płomień miłości, który w nich zapłonął nie zagaśł, ale był przekazywany. Cenne będą tu wszelkiego rodzaju nabożeństwa i spotkania modlitewne wskazujące na źródło z którego należy czerpać siły do posługi. Gdyby duszpasterz mógł również zaangażować się w promowanie idei wolontariatu, stawałby się również apostołem miłosierdzia.

Zakończenie

Ruch hospicyjny w Polsce jest stosunkowo młody²⁵, ale coraz bardziej rozwinięty. Budynków hospicjów przybywa, są one modernizowane i rozbudowane, personel coraz bardziej przeszkolony, a starzejące się społeczeństwo coraz bardziej potrzebujące. Kościół musi odpowiedzieć na te znaki czasu i zatroszczyć się o swoje dzieci znajdujące się w szczególnych okolicznościach życia. Nie ulega wątpliwości, iż w hospicjum nie może zabraknąć duszpasterza, który będzie jak Samarytanin troszczył się o bliźniego znajdującego się u kresu życia. Nie może zabraknąć duszpasterza, który jest coraz bardziej świadomy swojej wyjątkowej misji w tym miejscu, jej specyfiki i zadań przed nim stojących, które w niniejszym artykule zostały nazwane. Duszpasterze winni sobie nieustannie przypominać o aktualności ich posługi wobec chorych i jej źródle, czerpiąc jak najwięcej z Wieczernika, kiedy to sam Nauczyciel obywateli uczył uczniów, pokazując, czym jest prawdziwa służba.

Streszczenie

Duchowny ma przed sobą wiele zadań i odcinków swojej pracy. Jednym z nich jest posługa wobec chorych i cierpiących do której wzywa Słowo Boże i dokumenty Kościoła. Szczególnym miejscem tej posługi jest duszpasterstwo hospicyjne, które czeka na świadomych i zaangażowanych duszpasterzy. Niniejszy artykuł wskazuje na ogromną potrzebę służby duchownych w hospicjach, pokazując na jej źródła, specyfikę oraz konkretne zadania i obszary pracy duszpasterskiej. Artykuł ma na celu budzenie coraz większej świadomości i potrzeby zaangażowania duchownych w ruch hospicyjny, którzy stają się przykładem dla świeckich. Zaangażowanie duszpasterskie w ruch hospicyjny cały czas pozostaje wyzwaniem pastoralnym, które Kościół w Polsce musi realizować, bowiem chorych i cierpiących nieustannie przybywa.

²⁵ Jego początki to lata osiemdziesiąte XX wieku.

Summary

Service of the chaplain in the hospice in the light of selected documents of the Church after the Second Vatican Council

The priest has many tasks and sections of his work ahead of him. One of them is the service to the sick and suffering to which the Word of God and the documents of the Church calls. A special place of this service is the hospice ministry that awaits the conscious and committed pastors. This article shows great need for spiritual service in hospices, showing its sources, specificity and specific tasks and areas of pastoral work. The article aims to raise awareness and the need to engage the clergy in the hospice movement, that becomes an example for the laity. Pastoral involvement in the hospice movement continues to be a pastoral challenge which the Church in Poland must pursue, as there are more and more sick and suffering waiting for help.

Bibliografia

- Dutkiewicz, E. (2000). Duszpasterstwo hospicyjne. *Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne*, 33, 284-285.
- Jan Paweł II. (1984). List Apostolski *Salvifici doloris*, Watykan.
- Jan Paweł II. (1995). *Motu proprio „Dolentium hominum” ustanawiające Papieską Komisję Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan.
- Kalinowski, M. (2000). Posługa kapelanów wśród chorych. *Studia Warmińskie*, 37, 561-578.
- Katechizm Kościoła Katolickiego* (1994). Poznań.
- Kowalewski, W. (2013). Choroba w ujęciu personalistycznym - rys duszpasterski. *Theologica Wratislaviensia*, 8, 29-38.
- Krakowiak, Cz. (1979). Sakrament namaszczenia chorych. *Śląskie Studia Historyczne*, 12, 71-98.
- Ostaszewski, M. (2011). Duszpasterstwo hospicyjne. *Elbląskie Studia Teologiczne*, XII, 299-306.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. (1991). *Formacja kapłańska a duszpasterstwo służby zdrowia*, Watykan.
- Ravasi, G. (2004). *Jak długo Panie*, Kielce: Jedność.
- Sakrament chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*. (1998). Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Świerczek, A. (2009). Ciało ludzkie. W: A. Muszla (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, 139-145. Radom: II Miejsce.
- Wielebski, T. (2012). Duszpasterstwo chorych w Polsce. Między ideałem a rzeczywistością. *Warszawskie Studia Pastoralne*, 16, 266-297.
- Wróbel, J. (1999). *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków: Wydawnictwo Księży Sercanów „SCJ”.