

ACH, CI STARCY, KTÓRZY NIE MOGĄ UMRZEĆ

*Nie dręczcie jego ducha, niech uleci.
Musi go nienawidzić ten, kto chciałby
Jeszcze rozciągnąć go na łożu tortur
Srogięgo tego świata.*

(W. Szekspir, *Król Lear*)

Jest to temat niepokojący i trudny do ukazania, ale trzeba go dziś podjąć i dobrze przyjrzeć się jego rzeczywistości. Jest to zagadnienie niepokojące w całej prawdzie terminu „zaparcie” czy „duszność”, gdyż dotyczy wieku ostatecznego dla człowieka, z którego jedynym wyjściem jest jego kres biologiczny. Sprawa ta jest trudna do przedstawienia i w pewnej mierze nawet niewyraźna, gdyż chodzi tu — przed naszym własnym odejściem — o odejście naszych rodziców, nauczycieli, osób poważanych, ukochanych, dzięki którym wyrosliśmy. Niewyraźna jest także jako podświadome pragnienie śmierci kogoś drugiego, który jednocześnie pozostawi nam swoje, zazdrośnie strzeżone dotąd miejsce lub, być może, uwolni nas, pozwalając wreszcie żyć nam samym. Domaga się tego podświadome, czy wręcz złe sumienie; nie przyzwalamy jednak na taką myśl przez wzgląd na sprawiedliwość, prawdę i miłość. Ważne jest jednak tutaj wzięcie namiaru na różnicowania przenoszone na płaszczyzny ludzkich warunków przez postępy medycyny w dziedzinie geriatry, która to domena szczególnie nas interesuje.

Dlaczego warunki naszego kresu biologicznego się zmieniają i w czym różnią się one dziś od warunków dnia wczorajszego? Postawione pytanie nie dotyczy tylko wieku ostatecznego, związanego z naturalnym końcem człowieka, gdzie to, co minione, przynależy już do przeszłości i gdzie nadzieja życia zniknęła, a oczekiwana jest już tylko śmierć. Jeszcze kilka dziesięcioleci temu starzec o wypracowanych i zużytych organach łatwo ulegał jakiegokolwiek infekcji płucnej lub jelitowej czy też zwykłej grypie i opuszczał ten świat. Dziś nie ma tak wysokiego odsetku tych przypadków, gdyż antybiotyki są w stanie zahamować rozwój choroby w przeważającej części owych ostrych infekcji. Szczepienia zapobiegają grypie, a rozwinięte znakomicie metody reanimacji dają medycynie pewne panowanie nad wieloma przypadkami sercowymi, płucnymi czy mózgowymi. Te patologiczne epizody czy-

nią najczęściej starca kimś jeszcze bardziej schorowanym. Nie jest to jednak regułą; czasem można zobaczyć taką osobę przywróconą do zupełnie niespodziewanej żywotności i przytomności ducha. Taki zaś stan może trwać przez całe lata dzięki przecięzaniu kolejnych epizodów agonalnych. Krańcowe wycieńczenie w tym o wiele już słabszym życiu będzie się więc przeciągać aż do dnia, w którym medycyna będzie już niewystarczająca i w całej swej niemocy wypuści definitywnie to ciało ze swych rąk.

Obciążenie ludzkich warunków życiowych

Jest rzeczą oczywistą, że znane nam znaczne postępy medycyny, pozwalające organizmom na funkcjonowanie nawet w przypadkach patologicznych (o czym była już mowa), mogą powiększać tylko trudności życiowe osób. Funkcjonowanie organizmu jest bowiem uzyskiwane za cenę czyichś ciężkich świadczeń, nawet gdy się staramy stale je łagodzić. Odnotujmy tylko kroplówki, sondy, różne protezy, starania pielęgnacyjne, nie licząc podporządkowania się środkiem leczniczym. Te wszystkie świadczenia, akcentowane przez młody podmiot w dynamice życia, nabierają charakteru śmiesznej niemocy u pólżywego już starca.

A oto kilka migawek, które ukażą nam wyraźniej sam problem.

— Opowiada przyjaciółka: „Teraz, gdy nasze dzieci nie są już w domu, przyjęliśmy z powrotem moją teściową, która była w domu starców. Oczywiście jest to trudny, ciężki obowiązek. Ma ona 86 lat i jest sparaliżowana. Siedzimy ją w wózku i wtedy zaczynam ją karmić. Rozpoznaje tylko mnie, gdyż się nią zajmuję; nie poznaje nawet własnego syna. Pewnego razu miała coś w rodzaju omdlenia; myślałam, że umrze. Na szczęście był w pobliżu mój syn. Wezwaliśmy szybko lekarza i jakoś doszła do siebie”

— „Znałam ją jako osobę piękną i inteligentną; dziś ma 87 lat. Przynoszę jej kwiaty, chociaż wiem, że jest niewidoma. Będzie mogła je przynajmniej dotknąć” — mówi do mnie kwiaciarka.

— „Dość silny odór wszystkich świadczeń starczych wcale mnie nie przeraża, lecz czuję się źle, rozpoznając tę staruszkę poprzez otwarte drzwi, z długimi, rozwianymi włosami i zamkniętymi oczyma. Rozpoznaję jej głos, ale źle rozumiem słowa: «Na pomoc, przyjdźcie mi coś zmienić». To będzie istotne podczas tej godziny, którą spędzę u niej. Będę jej pomagać w picciu kawy z mlekiem, która nie może przejść jej przez gardło”

— W każdym mieście, a często na peryferiach wielkich miast lub zagubione na wsi, mnożą się domy rencistów dla osób w starszym wieku. Ich jakość jest bardzo różna i zależy bezpośrednio od wysokości dokonanych opłat. Niektóre z nich zapewniają zupełnie poprawne warunki, inne jednak są prawdziwymi umieral-

niami: „*Living* to stołówka o mniej więcej pięćdziesięciu metrach kwadratowych i w dodatku źle oświetlona. Krzesła lub fotele są ustawione w szeregu naprzeciwko ścian, a na każdym z nich znajduje się starzec. Spogląda na ciebie uważnie, gdy przyglądasz się sali, i jest trochę zakłopotany twoim towarzystwem, czego ty bardziej się domyślasz, niż możesz dostrzec. Cisza bywa przerywana falami jęków lub kłótni o kanapkę, która stała się przedmiotem sporu. Tego dnia pewna starsza pani pada ofiarą swoistego uwięzienia: dobrze zbudowana opiekunka przywiązuje ją za nogę i ciągnie przez salę do sąsiedniego pokoju. Krzyki przyciągają moją uwagę: ta starsza pani próbuje uchwycić swoją bardzo brudną bieliznę, której z tego właśnie powodu nie chce jej oddać obsługująca...”

Jeszcze kilka innych listów tłumaczy boleść związaną z kończącym się życiem, które wydaje się tracić jakiegokolwiek znaczenie: „Każdego dnia chylę się ku upadkowi, wszystko mnie męczy. Jestem głucha, moje życie się kończy i boję się nawet o tym pisać. Mogę jeszcze się poruszać, chodząc wolno. Na szczęście kościół jest naprzeciwko mnie; on jest moją radością i podporą. Długo zdobywa się niebo” Inna zaś pisze: „Kiedy otrzymasz ten list, rozpocznę już 88 rok życia. To dość śmieszne wierzyć, że życie starcze może przynieść jeszcze jakąś radość lub satysfakcję. Pamięć przypomina tu zbyt pełny worek, który nie może już pomieścić tego, co się do niego wrzuca. Chciałoby się odkryć nic, której szuka się na próżno. Mamy tylko słowa ziemskie, podczas gdy pragnie się podróżować w nieskończoność”.

Oslabienie wszystkich funkcji życiowych aż do ostateczności, rozszczepienie aktualności i realności, osamotnienie, różne fikcyjne zajęcia, które nabierają większego znaczenia — wszystko to tłumaczy nieuniknioną zniszczenia ciała. Tym, co jest tutaj prawdziwie nowe i stwarza trudne problemy, konieczne do rozwiązania, jest zdolność dzisiejszej medycyny do przedłużania życia ciała. Każę ona żyć tym ciałom podczas kolejnych epizodów agonalnych, nie biorąc zupełnie pod uwagę stopnia rozkładu osoby ludzkiej.

Impas medyczny

Świadomie mówiliśmy dotychczas tylko o „medycynie ciała” Istota postępu medycznego, trwającego od trzydziestu lat, dotyczy rozumienia funkcji organicznych i mechanizmów fizyko-chemicznych, które im przewodzą. Wielkimi dziedzinami badań biomedycznych są dziś m. in.: biologia molekularna, immunogenetyka, a pochodnymi ich zastosowań są: antybio- i chemioterapia, przeszczepy organów, przeszczepy naczyniowe...

Medycyna początku wieku była nauką obserwacyjną, a lekarz praktykiem, który zdobywał wiedzę dzięki obserwacji i spędzał długie chwile na badaniu i słuchaniu pacjenta. Praktyk dzisiejszy powinien — a deontologia medyczna go do tego zmusza — wspomagać się wszystkimi możliwymi poszukiwaniami, które mogą coś wnieść do diagnostyki i leczenia pacjenta. Korzysta on ze wszystkich specjalności, które uważa za pożyteczne, wraz z uzupełniającymi się seriami badań. Istnieje jednak tutaj duża trudność przy przejściu od samej medycyny do studium funkcjonowania organów.

Gdy myślimy o „dehumanizacji medycyny”, mamy na uwadze nieuniknioną liczbę ludzi przykutych do łóżka lub zmuszonych do przebywania we własnym pokoju. Naszą tożsamość bardziej podtrzymuje tutaj numer niż imię, które może przecież stać się przedmiotem homonimów. Jeśli więc istnieje coś takiego jak „dehumanizacja”, to sytuuje się ona przynajmniej częściowo w nieuchronności redukcji organicznej i bio-fizjologicznej, dokonywanej przez wielokrotne i różne analizy. Rezultaty tych badań, wyrażone w cyfrach, krzywych, wykresach elektronicznych i innych, będą tworzyć jasne *dossier, check-up*, tłumaczące — bardzo zresztą niedoskonale — tylko pewien stan funkcjonalny chorego organizmu. Nie mogą one jednak pretendować do bycia samą chorą osobą, tą, o którą nam tutaj chodzi.

Ta organiczna medycyna jest stosowana u starca w takiej mierze, w jakiej jest to możliwe, wraz z ustawicznym dostarczaniem mu lekarstw. Natomiast osobowość starca i jego otoczenie może być brane pod uwagę tylko o tyle, o ile wspomaga ono jego ciało do życia. Geriatria, która usiłowałaby podtrzymywać funkcje biologiczne, uwzględniając tylko ich wygasanie, wprowadzałaby impas w całą złożoność pracy lekarskiej. Nie jest jednak możliwe inne postępowanie w logice bio-medycznej.

Postawmy więc proste pytanie: Czy w wieku 90 lat istnieje jeszcze konieczność opieki lekarskiej? Odpowiedź może być tylko twierdząca: tak, jest taka konieczność, i to taka sama, jak w każdym innym okresie życia. W przeciwnym bowiem razie: od jakiego wieku nie trzeba by już było opieki lekarskiej? Widzimy tu jasno, jak bardzo jest to mylące. Albo: kto może decydować o tym, że nie potrzeba już opieki? Kto może przywłaszczyć sobie takie prawo, że nie będzie już czynił tego, co do niego należy? Lekarz? Otoczenie lekarskie? Rodzina? Starzec, który w pewnym sensie nie jest już w pełni sobą. Odpowiedzi nie są ani proste, ani łatwe.

Do kogo należy moje życie? Do kogo należy moje ciało? Między chorym a lekarzem zachodzi ciekawa, w pewnym sensie trójczłonowa relacja, w której ciało chorego, będące przedmiotem

opieki, zostaje oddane przez zainteresowanego pod opiekę lekarską. Ustala się pewien rodzaj kontraktu, na mocy którego chory, powierzając swoje ciało lekarzowi, zgadza się na podporządkowanie mu się w najróżniejszych badaniach. Zgadza się również na złożone poszukiwania wraz z zastosowaniem wysokiej techniki i na operacje chirurgiczne, które mogą go ewentualnie głęboko zmienić. Z drugiej strony lekarz angażuje się w całej mierze swych możliwości w przywrócenie choremu zdrowia zaatakowanego przez stan patologiczny. Dostrzegamy więc, że ciało nie należy już całkiem do swego właściciela lub że przynajmniej jego wolność działania realizuje się tylko przez zgodę na autorytet lekarski. Zakazy są formułowane na przekór choremu: „Mój lekarz zabrania mi gór, morza, spaceru... Nie mam prawa jeść tego czy czegoś innego” Chory przyznaje lekarzowi prawo do swego ciała nawet pod groźbą sankcji: „Oberwę od lekarza, który uprzedził mnie, że nie będzie się mną więcej zajmował, jeśli zrobię cokolwiek na własną rękę” Margines wolności sprowadza się do przyjmowania lub odrzucania werdyktu lekarskiego. Ale jeśli go akceptuję, przyjmuję równocześnie ową alienację zmierzającą do przedłużenia lub polepszenia życia. Chory nie żyje już swym własnym bytem, jak każdy inny człowiek. Występuje tu „ja” różne od „ja chorego”, powierzonego lekarzowi w celu uzdrowienia.

Istnieje zresztą jeszcze inne źródło alienacji, często zgoła nieprzewidziane w różnych odmianach swego pojawiania się i intensywności, a jest nim sama choroba. Rozumuję dziś na chłodno, myśląc o mojej możliwej postawie przed chorobą lub śmiercią. Myślenie to należy jednak do *nie-chorego*. Nie mogę bowiem absolutnie przewidzieć mojego zachowania się w przyszłości, w obliczu takiej czy innej choroby, która z konieczności odbije się na moich właściwościach intelektualnych. „Nie jesteśmy już nami samymi, gdy uciśniona natura każe duchowi cierpieć wraz z ciałem” (Szekspir, *Król Lear*).

Czy moje życie rzeczywiście należy do mnie? Czy jestem właścicielem swego ciała? Pytania te, postawione w terminach oznaczających posiadanie, nie mają wcale sensu. Nie jestem przyczyną ani początkiem siebie. Nie wyprodukowałem się sam. Nie mam prawa własności do siebie, a już na pewno nie więcej niż moi rodzice i otoczenie, a więc ci, którzy przyczynili się do tego, że dzisiaj jestem tym, kim jestem. Lepsze jest tutaj mówienie w kategoriach przynależności, które wyraźniej ukazują tę rzeczywistość. Wyrażają one bowiem relacje zależności, bez których nie mógłbym istnieć, i wydobywają w dużej mierze całą treść mojego pragnienia indywidualności nastawionej na posiadanie. Rzeczy-

wistość tę wyraża najlepiej słowo „być”: jestem żyjący w tym świecie biologicznym, który jest naszym, jestem z tego kraju, z tej rodziny, z tego konkretnego rodzeństwa, tak jak strumień pochodzi ze źródła. Ale w tym długim szeregu ludzkim mam swą nieznaczną część odpowiedzialności wraz ze wszystkim, co mnie stanowi — z całym moim bytem, który jest fundamentalnie moim ciałem żyjącym, za moją część człowieczeństwa i ta właśnie odpowiedzialność jest dla mnie specyficzna.

Stwierdzam zatem, że choroba powiększa tylko mój stan zależności od otoczenia, ale go nie stwarza. Podporządkowuje mnie ona szczególnie — mniej lub bardziej istotnej — zależności medycznej. Tak więc medykalizacja, akcentowana na wszystkich etapach egzystencji — ciąży, narodzin, dzieciństwa, starości — ujmuje tylko stan starości jako chorobę związaną z przymusem medycznym przez długi czas. A ryzyko nie bycia już sobą na czas nieokreślony w sytuacji życia pogorszonego sędziwym wiekiem zwiększyło się wydatnie na skutek postępu wiedzy bio-medycznej.

Czy istnieje śmierć naturalna?

Istniejemy w ciągłym biologicznym porządku odnawiania się i rozpadu, w którym funkcja reprodukcji, potencjalna dla każdej jednostki, jest czynnikiem napędowym. Każde nowe narodziny są zarazem znakiem wieczności życia w jego korzystnym środowisku i symbolem naszego własnego rozpadu. Istnieje więc naturalna śmierć biologiczna, choć jest ona dotychczas mało znana. Jest procesem starzenia się wszystkich organów i tkanek, i polega na nieuchronnym zamieraniu potencjalności życiowej. Pojęcie to jest jak najbardziej prawdziwe, ale niedefiniowalne i niewymieralne.

W płaszczyźnie społecznej śmierć „naturalna” jest ciągle postępującą eliminacją najstarszych, wciąż odnawianych warstw. W tym powolnym niszczeniu, na skutek długiego wieku, przynależności redukują się do ostateczności. Każda generacja rozpada się w swoim czasie, nie pociągając za sobą rozdarcia w wątku względnym, horyzontalnym, a sama — zużyta i nie mająca być już nigdy odnowioną — ustępuje miejsca życiu odnowionemu i re-strukturalizowanemu. W planie wertykalnym, rozwinięte w całej swej pełni generacje spoglądają w przyszłość, a rozpad tego, co było przedtem, jest tylko pewnym wykończeniem.

To prawda, że zmienił się wiek starca. Utrzymał się on długo około pięćdziesiątki, dosięgając kolejno sześćdziesiątki i siedemdziesiątki. Dzisiaj wiek 85 czy nawet 95 lat spotyka się bardzo często. Większość z nich dożyje być może setki, ale troska lekarska zwraca się teraz bardziej ku życiu lepszemu i dłuższemu, niż

tylko ku dłuższemu. Obecnie rozumuje się w ten sposób, że trzeba dodać życia do lat, a nie lat do życia.

Tymczasem, chociaż śmierć może być naturalna, pozostaje ona wciąż możliwym niebytem, nie dającym się zmniejszyć nieprzyjacielem i zasadą odmowy, funkcjonującą jako nonsens. Nasz świat zachodni, bardzo zaślepiony przez technikę, kradnie podstępnie ten moment człowieczeństwa, czyniąc zeń problem techniki medycznej. Nasze pragnienie wieczności na tym świecie, które każe odeprzeć chorobę, zwiększyło wybitnie bezpieczeństwo i dało dostęp do niewyobrażalnych dóbr materialnych, każe nam teraz mówić, że śmierć jest skandalem. Człowiek nie jest uczyniony po to, aby umierać. „Nie ma śmierci naturalnej” — mówi Simone de Beauvoir.

Zarzuty te są jednak co najmniej niejasne. Jeśli bowiem jest prawdą, że wszyscy jesteśmy dotknięci odpowiedzialnością za śmierci skandaliczne (w sensie; niegodne człowieka): wojny, przesładowania, tortury, głody, to przecież jest nie mniej pewne to, że, mówiąc biologicznie, śmierć, jakakolwiek by była jej przyczyna, wyraża tylko naszą kruchość i skończoność. A jeśli jesteśmy uczynieni rzeczywiście po to, aby żyć, a nie po to, by umrzeć, to trzeba szukać przyczyny innej niż tylko biologiczna. Przecież populacja może być zniszczona przez trzęsienie ziemi lub erupcję wulkanu, co nie jest wcale skandalem na miarę nonsensu. Życie jest bowiem zawsze relacją między organizmem a otaczającym go środowiskiem, a więc relacją z konieczności kruchą, która może być w każdej chwili przerwana.

Z drugiej strony, zadziwiająca i wywierająca duże wrażenie odkrycia biologiczne prowadzą do pojmowania życia jeśli już nie jako wysoko nieprawdopodobnego fenomenu, gdyż — być może — wszystko zbiega się ku niemu, to przynajmniej jako wyjątkowej organizacji. Prowadzi to do podziwu nad faktem naszego życia i do niedziwienia się ani chorobie, ani śmierci.

Zaprzeczyć naszemu rozpadowi to zaprzeczyć odnawianiu się życia, to zaprzeczyć porządkowi biologicznemu, w którym jesteśmy, to iść naprzeciw samemu życiu, to szukać odwrócenia życia na korzyść i dla iluzji życia ziemskiego, którego kres w tym, co nas dotyczy, byłby ustawicznie w jakiś sposób oddalany. „Najbardziej podobny do umarłych umiera najbardziej niechętnie” (La Fontaine).

Ku nowej wolności

Wszystko, co zostało dotąd powiedziane, nie jest czymś nieznanym. Temat ten podejmują wielokrotnie książki, sympozja,

kolokwia, kongresy prawa medycznego i grupy zainteresowań. Staje się też coraz bardziej naglące, aby refleksja nad tymi problemami dotknęła wszystkich wymiarów życia społecznego i aby były poddawane krytyce aktualne stanowiska. Trzeba bowiem wydobyć z nich to, co jest najlepsze i najbardziej pożądane. W przeciwnym wypadku, podobnie jak w innych dziedzinach, narzuca tu swoje prawa przymusy socjalne, a fakty dokonane w ciszy staną się podstępnie regułą.

Odrzucanie narodzin i oddalanie śmierci aż do ostateczności podążają w tym samym kierunku: do zupełnego przestawienia piramidy lat, która naszym społecznościom europejskim będzie kazała miotać się w starości i śmierci. Aby uniknąć tego upadku, rządy poszczególnych państw będą podejmować, na krótszy lub dłuższy czas, autorytatywne decyzje. Nie mówiliśmy bowiem dotąd o kosztach finansowych związanych ze starością. Są to jednak dane ważne w ekonomii, a dają się one wyliczyć łatwo i szybko.

Państwa próbują obecnie wyrzucić presję na ludzi w celu zwiększenia lub zmniejszenia płodności. Jest bardzo prawdopodobne, że gdy problem starości stanie się większy, a związane z nim obciążenia finansowe nie do zniesienia, wówczas staną się bardzo łatwe do wprowadzenia naciski ze strony opieki społecznej. W obliczu tych trudności pojawiają się dziś nowe orientacje medyczne, jak to zostało już ukazane: móc żyć lepiej i dłużej niż tylko żyć dłużej. Ale nie chodzi tu tylko o życzenia. Rozwija się bowiem pomoc psychologiczna i psychiatryczna, która — nie niwecząc samotności ani nie przywracając racji życiowych — może zmniejszyć niepokój i w pewnej mierze przyczynić się do uspokojenia ducha.

Pozostaje także ciągle problem eutanazji, tzn. w dosłownym znaczeniu „dobrej śmierci”. Pojęcie to zostało jednak zniekształcone. Jest ono nadawane dwuznacznie samobójstwu lub śmierci spowodowanej troską, by skrócić cierpienia osoby, która byłaby niezdolna uciec się sama do tego. Przytoczmy tu wypowiedź Jakuba Attali: „Eutanazja będzie jednym z istotnych elementów naszych społeczeństw we wszystkich możliwych przypadkach. W logice socjalistycznej problem ten przedstawia się następująco: logiką socjalistyczną jest wolność, wolność podstawowa i fundamentalna, czyli samobójstwo. W konsekwencji więc pośrednie lub bezpośrednie prawo do samobójstwa jest wartością absolutną w tym typie społeczeństwa. W społeczeństwie kapitalistycznym ujrzą światło dzienne różne maszyny do zabijania, które pozwolą eliminować życie, gdy stanie się ono zbyt kosztowne. Wszystko to będzie praktykowane na bieżąco. Sądzę więc, że eutanazja —

obojętnie czy będzie miała wartość wolności czy też towaru — stanie się jedną z reguł życia przyszłego społeczeństwa”¹.

Tekst ten jest interesujący, ponieważ odzwierciedla częściowo — oprócz ukazywania ideologii — myślenie potoczne, które będzie szukało dróg do narzucania się innym. Czy zmierzamy zatem do zdobycia nowej wolności? Czy po tej, jakże trudnej do udźwignięcia, gdy chodzi o prawo do życia lub śmierci poczętego dziecka, nie chcemy „korzystać” obecnie z wolności wyboru godziny naszej śmierci? Nie będziemy brać pod uwagę wszystkich możliwych wariantów tego wyjścia w przyszłej „rozkoszy rajy ziemskiego”!

Jest natomiast inna wolność, której możemy i musimy się domagać: pozostanie jak najdłużej samym sobą, nawet wobec trochę zdeorientowanej przewagi lekarskiej, która nie potrafi niekiedy używać właściwie środków, którymi dysponuje. Musimy zachować — na tyle, na ile jest to możliwe — naszą własną odpowiedzialność, która jest naszym ludzkim wyróżnikiem wobec decyzji lekarzy. Powinniśmy być również w dostateczny sposób informowani o warunkach leczenia, a w szczególności o jego wpływie na funkcje intelektualne. Powinna być nam zapewniona wolność świadomej śmierci. Te wolności powinny być owocem długiej pracy wychowawczej, dotyczącej tak lekarzy jak i nielekarzy, dla maksymalnego dobrodziejstwa wszystkich.

„Od nagłej i niespodziewanej śmierci zachowaj nas, Panie”

Przy końcu życia pozbawionego sensu, śmierć — tak zresztą, jak starość — może być tylko absurdem, a ponieważ nie możemy jej uniknąć, niech więc przyjdzie gwałtownie i bez cierpień. Szczęśliwa śmierć nie jest więc już śmiercią świadomą, śmiercią człowieka kończącego życie, „czującego swój bliski koniec” Jest to śmierć nagła, bezbolesna, bez agonii, ani załamania fizycznego, zachodząca w formie nagłego zawału, a w bliskiej przyszłości mniej lub bardziej zorganizowane, fałszywie humanitarne przecięcie czyjś życia, które obejmie prawdopodobnie w swoim czasie również naszych domowników. Pies będzie umierał jak człowiek i człowiek będzie umierał jak pies...

Najwyższy już czas opuścić lodowate horyzonty nicości i przybliżyć brzegi chrześcijaństwa, które stoją tutaj w jawnej opozycji wobec powyższych tendencji. Przeciwnością nicości jest płodność miłości. Chrześcijanin nie przeciwstawia śmierci życiu, ale przeciwstawia nicości — Miłość. A „śmierć naturalna” jest tylko przejściem, koniecznym elementem rozpadu biologicznego, który

¹ Jacques Attali, *Przyszłość życia*, Paryż 1981.

pozwole na ostateczną zmianę — zmartwychwstanie w wymiarach boskich, gdyż Bóg jest Miłością. Gdy mówimy „miłość”, nasza ludzka zmysłowość rozumie ją jako „uczuciowość”. Ta uczuciowość jest ważna i nie wolno jej pomijać, ale jest niewystarczająca, jeśli nie prowadzi nas ona do wnikania w dziedzinę prawdy miłości, która jest darem, i to darem całkowitym — przebaczeniem. Życie zapoczątkowane przez chrzest, który jest dla chrześcijanina początkiem nowej i fundamentalnej przynależności do osoby Chrystusa — „Prawdy, Drogi i Życia”, „Zmartwychwstania i Życia”, wprowadza nieubłaganie w dziedzinę daru ofiarniczego, tworzącego inne życie — życie miłości. Na polach *Auschwitzu* Maksymilian Kolbe nie popełnił samobójstwa przy końcu swego życia. Wprost przeciwnie, w pełni świadomy dar własnego życia na wzór Chrystusa jest miłością i jej płodnością wprowadzoną na miejsce nicości śmierci i zła. Albowiem przemiana ta dokonuje się w bólach rodzenia. Dzieje się tak nie tylko przez cierpienie właściwe światu zwierząt, ale przede wszystkim przez to, o jakim mówi Jan Paweł II: „Cierpienie wydaje się należeć do transcendencji człowieka... Człowiek cierpi z powodu dobra, w którym nie uczestniczy, z którego jest w pewnym sensie wywłaszczony lub którego odmawia on samemu sobie”

Podeszły wiek redukuje nasze „ja” fizyczne i nasze działania; dlatego jest on już sam w sobie cierpieniem. Lecz „nieustannie nosimy w naszym ciele konanie Jezusa, aby życie Jezusa objawiło się także w naszym ciele” (2 Kor 4, 8-11). „Nie będę umiała umrzeć” — skarżyła się mała Tereska z Lisieux, która radowała się jednak z „wejścia w życie” „Módl się za nami teraz i w godzinę naszej śmierci” — powierzamy się codziennie Maryi.

Chrześcijanin pragnął zawsze, aby ten ostatni moment, który pozostanie z konieczności cierpieniem i próbą, stał się świadomie zorientowany ku jego Stwórcy. „Od nagłej i niespodziewanej śmierci wybaw nas, Panie” — mówi litania do Wszystkich Świętych. Troską chrześcijanina jest to, aby nie dać się zaskoczyć przez śmierć, przez tę ostatnią przemianę przy końcu życia, które przecież tak często jest zbyt mało nastawione „ku rzeczom z wysoka”. Powinien on również zabiegać o to, aby cały ten czas przeżyty przez umierającego i jego otoczenie jako bardzo intensywny moment prawdy był zarazem uprzywilejowanym spotkaniem z Łaską. I to powinno być zapewnione.

* * *

Powyższe uwagi miały na celu wzbudzenie większego zainteresowania problemami, które będą narastać wskutek przyczyn demograficznych.

— Czy biomedyczna w swej istocie geriatryka, którą się dzisiaj praktykuje, może jeszcze długo próbować przedłużać życie, powiększając zarazem wszystkie trudności życia?

— Postępy biologiczne, dotyczące życia, mają wielki wpływ na opinię publiczną i zmierzają do narzucenia swych własnych praw. Ale postępy biologiczne dotyczą tak świata weterynaryjnego, jak i lekarskiego. Jako takie nie są one postępem ludzkości. W swej istocie, to „roszczenie” biologiczne jest w szczególności konsekwencją nieuniknionego rozdzwieku między postępem naukowym, a jego zastosowaniami i oddźwiękami na płaszczyźnie etyki i refleksji teologicznej.

— Powiększające się wciąż odwrócenie piramidy wiekowej doprowadzi nasze społeczeństwa zachodnie do śmiertelnego niebezpieczeństwa. Pojawia się już tzw. mentalność eutanazyjna i nabiera konkretnych kształtów pewnego rodzaju wolny wybór śmierci. Musimy natychmiast rozpoznawać w niej fałszywie humanitarne mechanizmy, które szukają tylko sposobności do zatuszowania śmierci, a nie dbają o życie w całym tym wymiarze, jaki nadaje mu chrześcijanin.

— Jeśli więc trzeba wprowadzić na nowo śmierć w życie społeczne, to nie przez jakieś upodobanie do rzeczy śmiertelnych i do opuszczenia, lecz jako świadectwo przeciw wierze w kres człowieka, który umiejscawia się ponad jego końcem widzialnym, poza jego zmysłowym ciałem. Jest to świadectwo chrześcijan o swej przynależności do Kościoła, przez który znajdujemy się we wspólnocie ze świętymi wszystkich czasów, którzy proklamowali Jezusa Chrystusa Zmartwychwstałego, „Pierworodnego spośród umarłych”. On to, cierpiąc w naszej ludzkiej kondycji i umierając, swym życiem zupełnie oddanym nadał sens cierpieniu i zwyciężył śmierć.

Perspektywa chrześcijańska sprzeciwia się jakiegokolwiek dewaluacji człowieka i sprowadzaniu go do nicości, czego domagają się zwykle ciasne i partykularne spojrzenia na tę sprawę i do czego dążą rozmowy w zamkniętym gronie. Perspektywa chrześcijańska chce być nadzieją człowieka, który w Bogu znajduje swój kres ostateczny.

tłum. Jan Jędraszek SAC