

Bądź przy mnie – czyli trzy historie o samotności

O potrzebie opieki duchowej w czasie pandemii COVID-19



**dr n. med. Beata Brożek¹, dr n. teol. Grzegorz Giemza², Jerzy Polaczek³, dr n. med. Piotr Gajewski⁴,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik⁵**

¹ Oddział Chorób Płuc, Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu

² Towarzystwo Poradnictwa i Psychologii Pastoralnej w Polsce

³ Poseł na Sejm RP

⁴ Polski Instytut Evidence Based Medicine; McMaster University Department of Medicine, Hamilton, Kanada

⁵ Katedra Opieki Paliatywnej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

Jak cytować: Brożek B., Giemza G., Polaczek J., Gajewski P., Krajnik M.: Bądź przy mnie – czyli trzy historie o samotności. O potrzebie opieki duchowej w czasie pandemii COVID-19. Med. Prakt., 2020; 12: 141–145

Wprowadzenie

Chcemy się dziś zmierzyć z samotnością chorych na COVID-19 leżących w szpitalach, z tym, co ta samotność w nich powoduje, a także z tym, co pomaga im znaleźć nadzieję, sens życia i siłę.

„Samotność to taka straszna trwoga, ogarnia mnie, przenika mnie. Wiesz mamo, wyobraziłem sobie, że, że nie ma Boga nie, nie ma nie!”¹ To prawda, że Ryszard Riedel wyśpiewywał swojej matce te słowa w zupełnie innych okolicznościach, ale nie zmienia to faktu, że samotność może być aż tak głęboka, dotkliwa, smutna także dla tych, którzy często zupełnie niespodziewanie znaleźli się na oddziale szpitalnym dla chorych na COVID-19. Tam, gdzie najbliżsi nie wejdą, nie usiądą przy nich, nie wypiją z nimi herbaty. Tam, gdzie jedynie z krzątaniem osób dokoła, ubranych szczelnie, chorzy mogą się domyślać, że ktoś się o nich troszczy i że komuś na nich zależy. Bo nie poczują ciepła dotyku ludzkiej ręki w rękawiczce i nie zobaczą uśmiechu na zamaskowanej twarzy. A często trudno im usłyszeć i zrozumieć wypowiedziane słowa, zwłaszcza gdy nawet w „normalnych” warunkach trochę niedosłyszają. Można zaryzykować stwierdzenie, że żyjemy w czasach „wymuszonej samotności”, dotykającej niespodziewanie także tych, którzy dotychczas samotności nie

doświadczali. Co więcej, wiele osób, szczególnie w najtrudniejszych chwilach życia, szuka odpowiedzi, sensu i siły w Bogu. Dla nich prawdziwym cierpieniem może być ograniczenie, a nawet brak dostępu do sakramentów i do posługi kapelana w sytuacji lęku o życie, zwielokrotnionego przez poczucie bycia opuszczonym przez ludzi, a może też przez Boga.

Pewnym symbolem tego, do czego może prowadzić „wymuszona samotność” czasu pandemii, jest historia 90-letniej Kanadyjki, mieszkanki domu seniora, zmarłej w wyniku eutanazji, o którą poprosiła z powodu cierpienia związanego z lockdownem.² Ta i inne historie wskazują, że obok starań o zahamowanie rozprzestrzeniania się wirusa i skuteczne leczenie tych, którzy zachorowali na COVID-19, nie wolno pominąć troski o potrzeby społeczne i duchowe osób, zarówno tych zmagających się z chorobą, jak i zdrowych, których dotknęły obostrzenia izolacji społecznej (rodzin chorych przebywających w szpitalach, osób osieroconych, które nie mogły towarzyszyć umierającemu, czy też mieszkańców domów pomocy społecznej). Co konkretnie można zrobić? Co będzie pomocne? Może inspiracją będą przytoczone poniżej trzy opowieści o samotności i lęku, ale też i o tym, jak można przynieść nadzieję i dotknąć serca i duszy.

Samotność i cierpienie, które można złagodzić

Jerzy Polaczek

były pacjent hospitalizowany z powodu COVID-19

Choroba jest rzeczywistością, która, nagle ingerując w nasze życie zawodowe, rodzinne i osobiste, zmienia je w czas trudnej nieraz walki o powrót do zdrowia. Bardzo konkretnie pokazuje kruchość życia, ale też zmusza chorego do wykrzesania wewnętrznych sił do cierpliwego znoszenia trudów chorowania. Źródłami żywej energii są dla chorego w szpitalu: rodzina, bliscy, drugi człowiek w szpitalnym pokoju oraz personel medyczny – lekarze, pielęgniarki i inni. Dla wielu pacjentów jest nim również kapelan posługujący w szpitalu.

W naszej pięknej polskiej tradycji widok kapelana idącego szpitalnym korytarzem do chorych z sakramentami, modlitwą czy dobrym słowem jest wyrazem konkretnej ludzkiej duchowej potrzeby, o którą tym bardziej wielu chorych prosi w czasie obecnej pandemii. W tej wyjątkowej sytuacji potrzeba i konieczność udzielenia osobistego i duchowego wsparcia chorym w szpitalach, w których od wielu miesięcy obowiązuje „zamrożenie” możliwości odwiedzin przez bliskich, jest społecznym i etycznym wyzwaniem zarówno dla służby zdrowia, jak i dla Kościoła.

Ten czas próby dla nas wszystkich – administracji publicznej (rządowej i samorządowej, która odpowiada za funkcjonowanie szpitali od strony organizacyjnej, finansowej i prawnej), personelu medycznego, chorych, ich rodzin oraz wspólnot religijnych – powinien zaowocować działaniami, które będą przynosić ulgę w cierpieniu chorym w szpitalach, po raz pierwszy od niepamiętnych czasów odciętych od swoich bliskich – dzieci, rodziców, dziadków, przyjaciół. W szczególności dotyczy to osób, które ciężko przechodzą COVID-19.

Pragnę się krótko podzielić z czytelnikami moimi osobistymi doświadczeniami, spostrzeżeniami i wnioskami płynącymi z ponad 5-tygodniowego pobytu w szpitalu, do którego trafiłem w październiku z powodu zakażenia koronawirusem.

W człowieku, który tak jak ja po raz pierwszy w życiu dłużej leżał w szpitalu, rodzi się kilka pytań. Jak przeżyć trudny okres drastycznych

ograniczeń, zachowując wewnętrzny pokój, który realnie wpływa na ogólny stan zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego? Jak ważny jest w tym czasie kontakt, choćby telefoniczny z najbliższymi – rodziną i bliskimi? Jak istotna jest potrzeba osobistego kontaktu z kapelanem? Wszystkie te aspekty determinują poziom stresu i lęku, zarówno u chorych, jak i ich bliskich.

Moja rodzina – ja, żona i nasze dorosłe już dzieci – od kilku lat przez 24 godziny na dobę opiekujemy się mieszkającą z nami moją teściową (jest obłożnie chora i nie nawiązuje kontaktu werbalnego). Moja żona również była zakażona koronawirusem, więc miałem się o kogo martwić. Mogę tylko wyrazić wdzięczność pracodawcy mojej córki. W dniu, w którym karetka pogotowia ratunkowego zawiozła mnie do szpitala w ciężkim stanie, a dodatni wynik testu na COVID-19 wyeliminował z opieki nad teściową moją żonę – jego zgoda na pracę zdalną i przeniesienie się córki na jakiś czas z Warszawy na Śląsk, uratowała nam sytuację w domu. To pokazuje, jak ważne jest wsparcie pracodawców w czasach, w których tysiące polskich rodzin staje przed koniecznością znalezienia rozwiązania w sytuacji nagłego wyłączenia z opieki nad chorym domownikiem osób zakażonych lub objętych kwarantanną.

Wspominam o tej okoliczności towarzyszącej mojej chorobie, aby podkreślić bezcenny dar możliwości opieki nad naszymi bliskimi potrzebującymi pomocy, która nas samych ubogaca. Dzisiaj nabiera to szczególnego znaczenia, gdy możliwości korzystania z paliatywnej opieki pielęgniarskiej nad chorymi w domach zostały przez pandemię dramatycznie ograniczone.

Zjawiskiem zbyt mało zauważanym w środkach masowego przekazu jest – chyba po raz pierwszy w historii – całkowite wyłączenie możliwości odwiedzin chorych przez bliskich, a także drastyczne ograniczenie kontaktu pacjentów z kapelanami sprawującymi opiekę duszpasterską w szpitalu. Oczywiście wynika to z konieczności zachowania ścisłego reżimu sanitarnego i izolacji, ale ma również złe skutki. Stan trwającego od wielu miesięcy zakazu odwiedzin oraz ograniczenia opieki duszpasterskiej jest w szpitalnej rzeczywistości źródłem dodatkowego stresu i lęku u chorych i ich rodzin. Odbija się to także na personelu medycznym, który

musi się dodatkowo mierzyć ze skutkami braku bezpośredniego (lub jakiegokolwiek) kontaktu pacjenta z kochanymi osobami. Chorzy dają upust duchowemu cierpieniu nieraz w zaskakujący sposób, na przykład głośno wołając o pomoc, przywołując bliskich. Byłem tego świadkiem i wiem, jak ważne jest towarzyszenie ciężko choremu, którego czasem wystarczy potrzymać za rękę, aby przynieść mu ulgę. Jak ważna jest rozmowa z chorym, który cierpi, bo nie ma wsparcia najbliższych i odczuwa przejmującą samotność. Ile znaczy pomoc niesamodzielnemu pacjentowi w zjedzeniu posiłku czy podanie mu telefonu, by mógł zadzwonić do rodziny. Jak ważna dla wielu chorych jest fizyczna obecność kapelana na oddziale; zbliżające się Święta Bożego Narodzenia jeszcze tę potrzebę kontaktu z osobą duchowną spotęgują. Wszyscy powinni mieć świadomość tych duchowych potrzeb, które dla indywidualnego chorego mogą mieć równie duże, a niekiedy nawet większe znaczenie, niż podawanie leków.

Niech to moje krótkie osobiste świadectwo będzie też wyrazem podziękowania dla lekarzy, pielęgniarek i innych osób, których praca i poświęcenie dla chorych są bezcenne.

Telefon, który przyniósł ulgę

Grzegorz Gierza

osierocony syn

W niedzielę, 18 października, rano zadzwonił telefon. Dzwoniła moja mama. Numer rozpoznałem od razu, bo dzięki życzliwości pacjenta z sali, który pożyczył jej swój telefon dzień wcześniej, kilka razy z nią rozmawiałem. Mama trafiła do szpitala w sobotę. Została przywieziona z domu opieki, w którym mieszkała od roku. Dzielił nas dystans 400 km. Od tygodnia miała zdiagnozowany COVID-19, w sobotę rano jej stan się pogorszył. Personel postanowił wezwać pogotowie. Decyzja była natychmiastowa – szukamy szpitala. Trochę trwało (taki eufemizm), zanim znaleziono szpital, który by ją przyjął. Potem 90 km drogi do niego, około 2 godzin oczekiwania w karetce i... mama trafiła do sali na tzw. dostawkę. I dzięki Bogu, bo właśnie na tej sali leżał przemiły pacjent, który pozwolił jej korzystać ze swojego telefonu i dzwonić do wszystkich bliskich. Dzięki temu wiedzieliśmy,

gdzie jest, bo gdy karetka wyjeżdżała, nie było to jeszcze jasne. Ta bardzo samodzielna kobieta zawsze potrafiła zorganizować cały świat wokół siebie przez telefon, ale tym razem jej komórka została w pokoju w domu opieki, w strefie covidowej.

Wracając do niedzielnego poranka.

– Jest tam gdzieś Bożena? – zapytała. Chodziło o moją żonę.

– Tak.

– Zawołaj ją, bo chcę wam coś powiedzieć.

Żona przysłała do pokoju, a ja włączyłem telefon na tryb głośnomówiący. Mama wtedy zaczęła do nas mówić.

– Dzwonię, bo wszystko może się stać. Miałam dobre życie. Dziękuję wam. Wiecie, że czasem mówiliśmy sobie szczerze trudne rzeczy, ale zawsze potem wszystko wyjaśnialiśmy. Bożena, dziękuję ci. Staralam się żyć w zgodzie ze wszystkimi. Powiedzcie to wszystkim znajomym. Kocham was. Powiedzcie dzieciom, wnukom i prawnukom, i wujkowi, że bardzo was wszystkich kocham...

– Mamo, też ci dziękujemy. Kochamy cię, z Bogiem.

– Wiem. Z Bogiem.

Następnego dnia zadzwoniła jeszcze raz. Z trudnością już mówiła, ciężko oddychała pod respiratorem. Chciała, żebym zorganizował dostarczenie jej paru rzeczy z domu opieki. We wtorek rano zadzwonił telefon, tym razem numer stacjonarny szpitala. Mama zmarła.

Dlaczego o tym piszę? Bo teoretycznie, a jestem ewangelickim duchownym, posiadam wiedzę na temat towarzyszenia osobom umierającym i w żałobie. Zresztą, prowadząc kursy i szkolenia z tej dziedziny, często podkreślałem, jak ważna jest możliwość pożegnania się z osobą umierającą. Jakie to jest bezcenne dla osoby, która odchodzi, a także dla jej rodziny. Teraz doświadczyłem tego na własnej skórze. Poczulem, jak to jest, gdy nie można wejść do domu opieki, żeby zobaczyć bliską osobę, gdy nie można dostać się na oddział szpitalny, żeby przy niej być, kiedy umiera. Doznałem, co robi z człowiekiem oczekiwanie bez możliwości nawiązania kontaktu. Wyobrażanie sobie bezradności mamy czującej, że umiera w osamotnieniu... Ból, wściekłość, smutek, gniew, bezsilność... Doświadczyłem również tego, jak uwalniające jest po-

wiedzenie w ostatnich dniach czy chwilach życia, że się kocha, że się jest wdzięcznym, a jeszcze ważniejsze okazało się usłyszeć to samo. Mama, gdy była jeszcze świadoma tego, co się dzieje, pogodziła się z tym, co nastąpi, i zadzwoniła do nas, bo obok niej była życzliwa osoba – pacjent, który poszedł do niej, gdy została przeniesiona do innej sali, żeby mogła zatelefonować. Ale co by było, gdyby obok nie było tego człowieka z telefonem? Przecież nie każdy jest świadomy, że umiera. Bywa, że osoby umierające nie mogą się pożegnać, ani też nikt ich nie żegna. Rozmowa telefoniczna może przynieść ulgę – wszystkim, również personelowi szpitala. Tylko co, jeśli nie ma takiej możliwości?

Kapelan z Dobrą Nowiną

Beata Brożek

lekarz na co dzień opiekujący się chorymi na COVID-19

W ostatnim czasie pojawiają się w Internecie, na różnych portalach społecznościowych filmowe zapisy głębokich wrażeń osób, którym udało się przekroczyć progi oddziału covidowego. Inni testują warunki, w jakich pracują medycy, przebijając się w odzież ochronną, opisują swoje doznania. Czyż wystarczy to, aby mieć wyobrażenie o pracy personelu medycznego w tym czasie? Pytanie retoryczne, bo nikt nie opisze tego, co dzieje się za śluzami spokojnych może z daleka oddziałów, na których są leczeni chorzy na COVID-19. Ja też nie... Mam tylko wrażenie, że po tym wszystkim długo będziemy wracać do równowagi psychicznej, a niektórzy może nie odzyskają jej całkowicie nigdy. Agresywność SARS-CoV-2 z jednej strony połączyła medyków z niedolą tysięcy pacjentów jeszcze ściślej, lecz z drugiej spowodowała, że patrzymy na siebie z dystansu. Chronimy swoje zdrowie i życie pod przyłbicami, maskami, kapturami kombinezonów.

I nie mamy wyjścia, chcąc służyć innym, musimy najpierw zadbać o siebie. Rzadko na oddziale szpitalnym towarzyszyły chorym tak silny lęk i niepewność. Nigdy kontakt chorego z lekarzem nie był tak trudny.

Po pierwszych zgonach pacjentów pojawiła się refleksja, że warto byłoby przywrócić opiekę duchową nad chorymi. Ale jak to zrobić, gdy pośród duchownych wielu jest obciążonych chorobami



Ryc. Kapelan Łukasz

zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia koronawirusem, inni są na kwarantannie albo po ludzku, zwyczajnie, obawiają się zakażenia.

Aż pewnego dnia pacjentem stał się ksiądz Łukasz. W pierwszy wieczór nieco zagubiony, zmęczony chorobą i długim czekaniem na wynik w izbie przyjęć, ale następnego dnia już z pogodniejszą twarzą. Ksiądz Łukasz nie wie, że pan Józef, który leżał z nim w sali na sąsiednim łóżku w ciężkim stanie przez kilka tygodni, jest w domu i ma się już całkiem dobrze, zaczął nawet wychodzić sam na spacer. I wspomina: „Kiedy zobaczyłem obok księdza, to zaraz na drugi dzień poczułem się lepiej”. Cóż, czasem pewnie nie doceniamy faktu, że człowiek to także istota duchowa. „Jak się ksiądz czuje w szpitalu?” – pytam na pierwszym obchodzie. „Dobrze, mógłbym być kapelanem”. Jak powiedział, tak zrobił. Dokładnie miesiąc później jako ozdrowieniec i nowy kapelan, przekraczał służę oddziału, na którym przyszło mu wcześniej chorować (ryc.). Pacjenci i personel przywitani go z niedowierzaniem, ale przede wszystkim z wdzięcznością.

Pozostawia wrażenie otwartości, życzliwości i małe kartki z numerem telefonu i krótką in-

formacją dla chorych: „Droży Pacjenci, podczas Waszego pobytu w szpitalu nie pozostawimy Was bez opieki duchowej!”. Jedną z takich kartek leży na stoliku u pana Edwarda w dniu wypisu z oddziału. Widząc ją, mimo woli pytam: „Od kapelana?”. Pan Edward z lekkim drżeniem głosu odpowiada: „Tak, dobrze, że był, przyszedł do wirującego”, a zaraz potem z niedowierzaniem dopytuje: „Czy ja już to przeżyłem? Czy ja wychodzę?”. I w ciągle przestraszonych oczach widzę łzy.

Tak wiele cierpienia fizycznego, ale tak wiele także lęku, niepewności i cierpienia duchowego, na skutek izolacji, oddzielenia od bliskich, samotności w chorobie.

Dziękujemy, księżo Łukaszu, dziękujemy wszystkim ofiarnym kapelanom, którzy w tym czasie jeszcze mocniej dają świadectwo miłości bliźniego. Niestety do wielu oddziałów leczących chorych na COVID-19 kapelani nie docierają.

Dobrze, gdy znajdzie się ktoś z personelu medycznego, dla kogo opieka duchowa jest ważna, niezbędna. Warto zwrócić się na przykład do diecezjalnego duszpasterza służby zdrowia o pomoc. U nas to wsparcie okazało się skuteczne – uzyskanie zielonego światła od przełożonych szpitala, szybka zgoda księdza biskupa. Jak dobra rodzina diecezjalna, w której sprawniejsi, na pierwsze wezwanie stają na straży upadających. Potem jeszcze ważne szkolenie z zakresu zasad postępowania epidemiologicznego, użycia środków ochrony i zespół medyczny może stać się bogatszy o duszpasterza. Nie wiemy, jak długo przyjdzie nam jeszcze stawiać czoła niewidzialnemu wrogowi. Przed nami kolejne święta, które wielu spędzi w szpitalu i całkowitej izolacji. Oby nie zabrakło w ich otoczeniu tych, którzy niosą Dobrą Nowinę.

Zakończenie

W tych historiach zawiera się nadzieja i miłość. Taki paradoks pandemii – izolacja społeczna pokazała, jak bardzo siebie nawzajem potrzebujemy. Tak na co dzień, żeby żyć, ale też i w szczególnych momentach – jak umieranie, żeby móc spokojnie umrzeć. Niemieckie towarzystwa naukowe opublikowały rekomendacje, w których upominają się m.in. o fizyczną obecność bliskich przy umierających na COVID-19 pacjentach nawet na oddzia-

łach intensywnej terapii.³ Inne organizacje i grupy wypracowały zasady lub programy edukacyjne, jak personel medyczny może wspierać wirtualnie rodzinę, której nie ma przy umierającym i jak pomóc pożegnać się z bliskimi.^{4,5} Kolejny paradoks pandemii, który również stał się wyzwaniem dla systemu opieki zdrowotnej, to potrzeba opieki duchowej, w tym religijnej. Ograniczenia w dostępie do posługi kapelana wzbudziły w wielu chorych tęsknotę za Bogiem i uświadomiły im, jak bardzo liczą na Jego opiekę. Amerykańscy eksperci z zakresu duchowości w medycynie z takich ośrodków, jak The George Washington University’s Institute for Spirituality and Health oraz City of Hope, podkreślają, że opieka duchowa nie jest „towarem luksusowym”, ale koniecznością w każdym systemie, który głosi, że opiekuje się ludźmi – czy tymi leżącymi w łóżku, czy tymi ubranymi w środki ochronne.⁶

Trzy historie przedstawione wyżej pokazują, jak wiele zależy od tego, żeby nam się „chciało chcieć”. Zauważyć, zatroszczyć się, poświęcać swój czas, znosić uciążliwość, być upartym, aż się uda wywalczyć. I działać razem. Z tej inspiracji zrodził się program Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie pod nazwą „Bądź przy mnie – wsparcie społeczne i duchowe dla chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19”, przedstawiony w osobnym artykule.⁷

PIŚMIENNICTWO

- Riedel R, Zaniesienko D.: List do M. 1991. www.tekstowo.pl/piosenka,dzem,list_do_m.html (dostęp: 2.12.2020)
- Favaro A., Philip E.S., Jones A.M.: Facing another retirement home lockdown, 90-year-old chooses medically assisted death. 19.11.2020. www.ctvnews.ca/health/facing-another-retirement-home-lockdown-90-year-old-chooses-medically-assisted-death-1.5197140 (dostęp: 2.12.2020)
- Münch U., Müller H., Deffner T. i wsp.: [Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective: Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine (DIVI), the Federal Association for Grief Counseling (BVT), the Working Group for Psycho-oncology in the German Cancer Society, the German Association for Social Work in the Healthcare System (DVSG) and the German Association for Systemic Therapy, Counseling and Family Therapy (DGSTF)]. *Schmerz*, 2020; 34: 303–313
- Multidisciplinary Working Group “ComuniCovid” [Italian Society of Anesthesia and Intensive Care (SIAARTI), Italian Association of Critical Care Nurses (Aniarti), Italian Society of Emergency Medicine (SIMEU), and Italian Society Palliative Care (SICP)]. Come comunicare con i familiari dei pazienti in completo isolamento durante la pandemia da SARS-CoV-2 [How to communicate with families of patients in complete isolation during SARS-CoV-2 pandemic multidisciplinary working group “ComuniCovid”]. *Recenti Prog. Med.*, 2020; 111: 357–367
- Stanford Medicine: Helping loved ones say goodbye virtual visit. www.med.stanford.edu/content/dam/sm/palliativecare/documents/Helping-Families-Say-Goodbye_Provider_0413.pdf (dostęp: 2.12.2020)
- Ferrell B.R., Handzo G., Picchi T. i wsp.: The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *J. Pain. Symptom Manage.*, 2020; 60: e7–e11
- Krajnik M., Gajewski P., Gołota S. i wsp.: Opieka duchowa niezbędna składową całościową opieki nad chorymi na COVID-19. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. *Med. Prakt.*, 2020; 12: 146–152