

mu o tym nie powiedział albo sam po prostu nie chce tego wiedzieć? Po drugie czułem się skrępowany i nie chciałem, by mnie traktowano jako „inspektora od spraw etyki”. Nie chciałem wydawać się niebezpieczny. Bioetyk nie jest po to, by krytykować. Jest raczej po to, by pomóc. Tak myślałem. Teraz już wiem, że znalazłem się w hospicjum po to, aby to miejsce pomogło mi – jako bioetykowi, obywatelowi i wreszcie mi osobiście jako Arturowi Markevicowi.

Ostatecznie skierowano mnie do pani psycholog. Poczulem z tym specjalistą pewnego rodzaju wspólność losu – przecież dotychczas zdarza się, że nie każdy wie, co robi psycholog i do czego jest potrzebny lub – co gorsze – niektórzy uważają, że jest zagrożeniem, np. dla czyjejs normalności.

W drodze do gabinetu psychologa przedstawiono mnie personelowi medycznemu. Zapamiętałem to tak:

– *Pan na praktyki? Mhm. Z własnej woli czy inni kazali tutaj przyjść? (...)* – *A to dobrze, że sam zechciał. W takim razie może coś się uda.*

Wtedy zastanawiałem się, co ma się udać, a co mogę zawalić? Dziś pytam siebie, czy się udało? I powiem, że chyba tak. Udało się. Bo za każdym razem, kiedy opuszczałem hospicjum, chciałem do niego jeszcze wrócić. Mimo wszystko: mimo swojej nieśmiałości, braku wiedzy, niezrozumienia i bezradności. Myślę, że o to chodzi w tym wszystkim – nie zniechęcać się i ciągle się uczyć zwykłego funkcjonowania w niezwykłych warunkach.

U pani psycholog zostałem „zdiagnozowany” na podstawie moich motywacji i oczekiwań. Opowiedziałem, że od dawna chciałem poznać hospicjum od wewnątrz, że już kiedyś współpracowałem na rzecz promowania idei opieki paliatywnej, ale nigdy nie realizowałem tej idei bezpośrednio. Że jako student bioetyki interesuję się etyką końca życia. Przybrałem strategię ucznia – „*Nie wiem, co mnie tutaj spotka, nie wiem, czy dam radę. Chcę spróbować być potrzebny*”. Opowiedziałem też, że chciałbym w ramach tych praktyk zrobić swój miniprojekt badawczy z antropologii medycyny i że w tym celu potrzebuję chętnych do rozmowy na temat hospicjum. Pani psycholog życzliwie zgodziła się mi pomóc. Jestem jej za to bardzo wdzięczny, ponieważ sam nie miałbym odwagi zadać wielu pytań odwiedzającym chorych. Wydaje mi się, że w kontekście hospicjum „badanie naukowe” jest czymś śmiesznym, zabawą w próżny

świat sterylnych akademików. A jednocześnie jestem przekonany, że poznawanie tej sytuacji jest koniecznością – służy to nie tylko dyskusji naukowej, ale pomaga tworzyć w społeczeństwie rzeczywisty, wolny od stereotypów obraz opieki paliatywnej.

Z panią psycholog ustaliliśmy, że będę obserwować codzienne życie w hospicjum oraz że będę mógł prowadzić rozmowy z chorymi i ich bliskimi. Ostatecznie okazało się, że nie były to rozmowy wyłącznie w celach badawczych. Często po prostu byłem chętnym słuchaczem „opowiadań z młodości” lub odbiorcą niezłolliwych skarg czy gniewnego żalu. Jednocześnie chętnie pomagałem w opiece nad pacjentami. Zawoziłem chorych na wózkach do ogrodu – jedni chcieli świeżego powietrza, drudzy spieszili zapalić. Okazało się, że spacer jest dobrą okazją do zapoznania się i otwartej rozmowy – wtedy chory ma możliwość kontrolowania przestrzeni i większy obszar prywatności, nie musi obawiać się, że inni zobaczą lub usłyszą to, czym on nie chce się dzielić ze wszystkimi. Niesamowitym dowiadaniem było karmienie osób mniej samodzielnych. Nigdy nie myślałem, że potrafię być aż tak cierpliwy. Widziałem, jak bardzo ludzie są bezbronni i podatni na zranienia w sytuacjach braku sprawności w elementarnych (dla nas, zdrowych) czynnościach. Samo zapytanie o pomoc przy posiłku czy poruszaniu się sprawiało niektórym osobom wielki dyskomfort. Takie sytuacje zmuszały mnie do przemyślenia swoich – wydawałoby się zwyczajnych – pytań i gestów.

Co więcej - za każdym razem musiałem konfrontować się z własną nieprawdziwością. Ludzie w hospicjum nie cierpią banałów i bezmyślnej grzeczności. Bardzo łatwo mogą poczuć się niepotrzebni lub uciążliwi. A przecież tak nie jest. Hospicjum jest dla nich. Dlatego uczyłem się prawdziwie słuchać i cieszyć się, szczerze podziwiać, więcej i uważniej widzieć oraz bardziej i prawdziwiej czuć. Inaczej się nie da. W innym wypadku po prostu krzywdzi się pacjenta. Tak myślę. Nie wiem, jak dokładniej to wyrazić. Ale myślę, że nie chodzi tylko o ludzką wrażliwość czy empatię. Czasami wręcz przeciwnie. Bo co ja mogę wiedzieć o cierpieniu, co ja mogę wiedzieć o śmierci i umieraniu? Co mogę wiedzieć o szczęściu wbrew wszystkim trudnościom? Może coś, ale nie aż tyle, co oni, *ludzie hospicjum*.

W trakcie praktyk przekonałem się, że ludzie,

którzy w hospicjum zajmują się chorymi, nie posługują się płytko rozumianymi pojęciami autonomii pacjenta, świadomej zgody czy innymi definicjami z podręcznika. Byłoby to po prostu śmieszne. Bez wycucia pacjenta, bez głębszej relacji z nim znamienne zasady bioetyki stają się nieludzką literą prawa, niebezpiecznym odhaczaniem swoich powinności i skazaniem bezbronych pacjentów na ich własną samotność w chorobie i umieraniu. Bioetyka, która koncentruje się wyłącznie na „głowie” – racjonalnym elemencie osoby ludzkiej – bardzo łatwo zostawia poza swoimi granicami ludzi zranionych, zagubionych, ludzi cielesnych. Dlatego coraz bardziej przekonują mnie założenia bioetyki europejskiej, która, w przeciwieństwie do anglosaskiej, widzi człowieka jako osobę ucieleśnioną oraz istotę społeczną.

Bliskie obcowanie z chorymi pozwoliło mi wejść (w niedużym wprawdzie stopniu, ale zawsze) w ich świat, w to, o czym nikt nie opowiada, o czym nikt (a może tylko ja?) nie miał i nie ma pojęcia. Przede wszystkim zrozumiałem, że nadzieja jest koniecznym elementem opieki. Nawet śmiertelnie chorym ludziom nikt nie ma prawa odbierać nadziei. Nadziei, czyli poczucia, że warto – starać się, uśmiechać i płakać, że warto zjeść i wypić leki, że warto wierzyć w swoje dziecięce marzenia. Obserwowałem, jak bardzo człowiekowi potrzebny jest człowiek. Jak bardzo pacjenci czekają na odwiedzinę czy zwykłe spojrzenie i gest ze strony innego. Że często tylko tyle trzeba. I że czasami nas nie stać nawet na tyle. Zauważyłem też, że po wizytach w hospicjum wracałem do domu jakoś inny – spokojniejszy, szczęśliwszy. Moje „ogromne problemy życiowe” stawały się dziecięcymi kaprysami. Nabierałem zdrowego dystansu do swoich zadań i planów. Nie mam na myśli tego, że teraz mnie nie boli, bo wiem, że inni cierpią mocniej albo że się nie martwię swoimi trudnościami, bo moje codzienne walki nie dotyczą życia i śmierci. Nie. Po prostu hospicjum pomaga uświadomić sobie, że można być bardziej zwyczajnym oraz mniej skomplikowanym i że, paradoksalnie, właśnie to uszczęśliwia na dłużej. Można „mieć” mniej, ale prawdziwiej, a ta prawdziwość udziela się innym. W końcu hospicjum uczy, że *czasami możesz tylko nic, lecz ciągle masz możliwość pozostać kimś*. Warto tego się uczyć. Zawsze i nieustannie. A umieranie będzie najlepszym tego sprawdzianem.