

Od redakcji

Kiedyś zadaliśmy sobie pytanie co znaczy być młodym w Polsce i w Niemczech. Teraz przyszedł czas na pytanie jak to jest być starym w Polsce i w Niemczech. Jak to jest podążać ku umieraniu. Trudny czas i wielkie zadanie. Jak zachować godność, niezależność, samorealizację, współdecydując o sobie i będąc zaopiekowanym?

Pobożne życzenia tzw. Deklaracji Wiedeńskiej z 1982 r. uzmysławiają nam, że praktyka „bycia starym” w odniesieniu do zniedołężniałego, chronicznie chorego kwestionuje po kolei każdą z tych pięciu zasad. „Jakościowa zmiana, którą obecnie przeżywamy sięga bardzo głęboko – aż do samego obrazu człowieka” (K. Dörner). Bowiem, czym jest zachowanie godności, gdy nie można już o niczym decydować i jest się całkowicie zdanym na opiekę? Czy wówczas nie należało by raczej zaakceptować utraty autonomii i godność definiować akceptując: deficyt, utratę, zależność. „Obecnie w dobie oddziałów intensywnej terapii, szybkiej reanimacji, człowiek doświadcza nieznanego dotąd stanu istnienia w całej historii – vitae vegetativa. Współcześnie śmierć w szpitalu czy domu opieki rozciąga się w czasie, niekiedy trwa latami... Wspólnota ludzka została zastąpiona medycyną techniczną pozbawioną uczuć.” (W. Rachel).

Powstaje pytanie ile „wolności-godności”, a ile opieki potrzebuje stary chory człowiek. Na ile „walka o autonomię” nie jest podyktowana chęcią uwolnienia się od odpowiedzialności. Zatem trwanie przy chronicznie chorym czy umierającym jest wyłaniającym się z obrazu starości postulatem praktycznym i etycznym. Czym innym jest jednak towarzyszenie w określonym czasie, a czym innym trwanie latami przy chorym, który niespiesznie podąża ku śmierci jako istota „znów nierozumna”. Heroiczne zadania wynikające z tej sytuacji powinny być podzielone, podjęte przez wolontariat hospicyjny czy instytucje opiekuńcze. (B.Pörksen, A. Sadowska).

Tak więc starość oddaje intymność utraty sił i umierania bliskim i obcym – którzy decydują się na bycie bliskimi (hospicja) i wreszcie współczesnej medycynie, której paradoksy pozwalają na przeżycie „cudu” powrotu do życia, ale też skazują na niejasne poczucie winy, czy zrobiło się wszystko na co pozwalają leki i przyrzędy by wyrwać bliskiego z „rąk śmierci”.

Staroświecki zwrot „oddał duszę Bogu” akcentujący podmiotowość i dobrowolność zastąpiliśmy zgiełkiem „walki o życie”, która ma jakąś własną dynamikę czyniącą umierającego przedmiotem medycznych zabiegów. Wszelako ani sielankowe oddawanie duszy nie chroniło od rozpacz, ani współczesne medyczne umieranie nie jest pozbawione dostojeństwa śmierci. Zawsze jest miejsce dla kogoś kto trwa przy odchodzącym, pozostającym w niewyobrażalnej samotności.

„Zejdź niżej, zejdź tylko
W świat nieustającej samotności,
Świat nie-świat, już nie będący światem,
W ciemność wewnętrzną, w obnażenie
I odebranie wszystkiego, co własne...”

T. S. Eliot *Burnt Norton*

Descend lower, descend only
Into the world of perpetual solitude,
World not world, but that which is not world,
Internal darkness, deprivation
And destitution of all property...