

Ks. Lucjan Szczepaniak SCJ

## Terapia daremna / uporczywa w intensywnej terapii dziecięcej w ujęciu teologicznym

### PYTANIA SIĘGAJĄCE POZA CZAS

Nad wejściem do świątyni w Delfach była kiedyś zamieszczona sentencja: „Gnóthi sautón — poznaj samego siebie”. Wchodząc do świątyni mimo woli ściszamy głos, zwłaszcza ujrawszy taki napis, który mówi nam: „Wejźdź w siebie, przyjmij, co Bóg powiedział: że jesteś tylko człowiekiem”. Obok tego napisu zamieszczony jest drugi: „Medén ágan — w niczym nie przesadzaj, nie posuwaj się do skrajności”<sup>1</sup>.

Dotychczasowy rozwój nauk biologicznych nie wyjaśnił ostatecznie tajemnicy życia i śmierci. Przeciwnie zatarł granicę niegdyś wyraźnie oddzielające je od siebie. Nauka koncentrując się na aspektach materialnych, pozbawiła człowieka metafizycznej perspektywy jego ostatecznego losu<sup>2</sup>. Rzetelna refleksja nad tajemnicą życia i śmierci człowieka oraz granicą terapii i ingerencji w jego organizm, wymaga postawienia pytań sięgających poza wymiar czasu i skierowanych ku Bogu<sup>3</sup>. Tylko w ten sposób można ukazać pełnię życia i śmierci człowieka. Dokonanie tego wymaga uważnego słuchania, które potrzebuje wewnętrznej ciszy tworzącej miejsce na przyjęcie Przedwiecznej Mądrości. Jest Ona ważniejsza niż wszystkie narzucające się własne przekonania i z góry zakładane tezy. W tej ciszy można usłyszeć odpowiedź, choćby nawet była bezsłowna<sup>4</sup>.

### Stworzony na obraz i podobieństwo

Refleksja teologiczna uświadamia nam istnienie pewności wiary<sup>5</sup>, że: człowiek jest jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg «chciał dla niego samego»<sup>6</sup>, uczynił go na Swój obraz i podobieństwo i połączył go ze Sobą wewnętrzną więzią (por. Rdz 1, 25-27)<sup>7</sup>. Stwórca obdarzył człowieka „życiodajnym tchnieniem” (hebr. *niszmat hajjim*), dzięki któremu jest „osobą żyjącą” (hebr. *nefes z hajjah*)<sup>8</sup>. Człowiek obdarzony jest niematerialnym „ja”, duchowym

<sup>1</sup> H.U. von Balthasar, *W pełni wiary*, przekł. Janina Fenrychowa. Wyd. ZNAK, Kraków 1991, 79.

<sup>2</sup> H.U. von Balthasar, *Eschatologia w naszych czasach*, przekł. Wiesław Szymona OP. Wyd. WAM, Kraków 2008, s. 85.

<sup>3</sup> Tamże, s. 85.

<sup>4</sup> H.U. von Balthasar, *Chwała. Estetyka teologiczna 3/2. Teologia, Cz. 1. Stary Testament*, przekł. Janina Fenrychowa, Wyd. WAM, Kraków 2010, s. 214.

<sup>5</sup> J. Ratzinger, *Służyć prawdzie. Myśli na każdy dzień*, przekł. Albert Warkotsch, Wrocław 2001s. 289.

<sup>6</sup> Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, przekł. Hanna Bzikot. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017, nr 44. Odtąd dokument ten będzie sygnowany skrótem NKPSZ z podaniem nr akapitu.

<sup>7</sup> *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym «Gaudium et spes»*, Rzym 7.12.1965, nr 12.

<sup>8</sup> M. Gołębiowski, *Postanowione jest ludziom raz umrzeć, a potem sąd...* (Hbr 9, 27), „Ateneum Kapłańskie” 72.95(1980) nr 4-5.

„wnętrzem”, które decyduje o jego wartości<sup>9</sup>. Będąc „duchem w ciele” nie jest zatowimowaną i absolutną jednostką, ale stanowi całość w Bogu ze stworzonym światem<sup>10</sup>. Źródłem jego godności jest osobowa natura. Dlatego od chwili poczęcia jest on „podmiotem” istnienia, działania i miłości<sup>11</sup>.

### **Śmierć – „dopełnieniem życia”**

Śmierć człowieka jest całkowitym rozpadem zintegrowanej osoby<sup>12</sup>. Destrukcja ta nie obejmuje jednak duchowego „ja”, które trwa również poza śmiercią<sup>13</sup>. Nie można więc redukować śmierci do zwykłego zjawiska rozumianego jako przerwanie życia fizycznego. Śmierć jest bowiem „dopełnieniem” życia, kontynuowanego już w innym wymiarze<sup>14</sup>. Uszanowanie śmierci jest tak ważne, gdyż stawia człowieka przed Bogiem – źródłem życia i jego „rzeczą ostateczną”<sup>15</sup>.

### **Świętość życia ludzkiego**

Moralnym fundamentem podejmowanych decyzji terapeutycznych jest poszanowanie godności i wartości życia każdego człowieka (por. DP, s. 862). Zobowiązuje to do troski o człowieka i ochrony jego prawa do życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci. Życie jest bowiem wartością podstawową i niezbywalnym dobrem każdego człowieka, niezależnie od jego wieku, płci, rasy i stanu zdrowia<sup>16</sup>. Dlatego prawo do życia jest nienaruszalnym fundamentem decyzji dotyczących zaniechania terapii daremnej (ang. *futile therapy*) zwanej też uporczywą (por. ZEBEP 1). Człowiek ma na ziemi do wypełnienia misję, dlatego życie dane mu przez Boga nie jest absolutne i wieczne. Nie będąc jego właścicielem, nie może nim dysponować w sposób dowolny. Boże Przykazanie «nie zabijaj» obowiązuje bez wyjątku każdego człowieka<sup>17</sup>. Zatem lekarz, jak nikt inny, realizując swoją misję zawodową jest powołany do strzeżenia życia

---

<sup>9</sup> Więcej na ten temat, w: L. Szczepaniak, *Maxima debetur puero reverentia - zobowiązania moralne wobec dziecka*. Wykład w czasie Konferencji Jubileuszowej z okazji 10-lecia Katedry Neurologii Dzieci i Młodzieży UJ CM Instytutu Pediatrii, Kraków UJ Collegium Maius, 01.06.2018.

<sup>10</sup> J. Ratzinger, dz. cyt., s. 288.

<sup>11</sup> Por. B. Niemiec, *Godność człowieka*, w: *Encyklopedia nauczania społecznego Jana Pawła II*, red. A. Zwoliński, Pol. Wyd. Encyklopedyczne, Radom 2003, s. 168.

<sup>12</sup> Św. Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty*. Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, 29.08.2000, OsRomPol 21(2000) nr 11-12(228), s. 37-39.

<sup>13</sup> Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Kongresu Papieskiej Akademii Nauk nt. Określenia momentu śmierci*, 14.12.1989, AAS 82(1990) nr 4, s. 768.

<sup>14</sup> H.U. von Balthasar, *Eschatologia w naszych czasach*, dz. cyt., s. 10.

<sup>15</sup> Tamże, s. 85.

<sup>16</sup> Zespół Ekspertów ds. Bioetyki Episkopatu Polski, *Dokument o uporczywej terapii*, Warszawa 2018, nr 1. Odtąd dokument ten będzie sygnowany skrótem ZEBEP z podaniem nr akapitu.

<sup>17</sup> Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*. O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, 25.03.1995, Watykan 1995, nr 57. Odtąd dokument ten będzie sygnowany skrótem EV z podaniem nr akapitu.

i służenia mu<sup>18</sup>. Głębiej przeżyć związanych z tą służbą oddają słowa wiersza poruszające ludzkie serca:

Na rozstaju szpitalnych dróg  
Spotkałem małe zapłakane dziecko.  
Bardzo chcę, lecz nie mogę go ująć za dłonie,  
Nie mogę go przeprowadzić przez domu rodzinnego próg.

— Do lepszego świata dziecięcych marzeń,  
Do bezkresnych pól niewinnych zabaw,  
Do słońca smacznego jak bochen chleba,  
Do świeżych jak zerwane maliny wrażeń.

Wybacz mi, kochane dziecko,  
Nie mam dość sił,  
Aby cię objąć i ochronić.  
Nie mam dość sił,  
Aby od śmierci obronić.

Kochane dziecko, ty się do mnie ostatni raz uśmiechasz,  
Słońce kładzie swoją ciepłą dłoń na twojej twarzy.  
Ostatni raz pieści kosmyk twoich włosów,  
Ostatni raz liczy twój przerywany oddech.

— To koniec?  
Nie, to początek twojego Życia i mojej walki z rozpaczą.  
— Kochane dziecko, wróć i pomóż  
Przedwcześnie postarzałemu doktorowi. /L. Szczepaniak, „Dziecięca eroica”/

## POMIĘDZY TERAPIĄ SKUTECZNĄ, A TERAPIĄ DAREMNA

### **Ochrona godności umierającego**

Nikommu więc nie wolno zabić drugiego człowieka, ale również nie wolno mu wydłużyć jego agonii i narażać go na cierpienie. Szacunek dla osobowej godności człowieka i jego aktu śmierci wyklucza skrajne działania, którymi są eutanazja i uporczywa terapia (por. NKPSZ 149). **Eutanazja jest czynem lub zaniedbaniem**, niezależnie od intencji oraz zastosowanych środków i metod, których dążeniem jest spowodowanie śmierci w celu usunięcia wszelkiego cierpienia (por. EV 65). W ocenie moralnej czyn ten zawsze jest zabójstwem wymierzonym przeciw życiu i godności osoby ludzkiej oraz Bogu. Chęć niesienia ulgi w cierpieniu, czy błędny osąd sumienia w żadnym wypadku nie usprawiedliwia tego haniebnego czynu (por. NKPSZ 149<sup>19</sup>). **Natomiast uporczywa terapia (daremna terapia)** jest postępowaniem nie

---

<sup>18</sup> Por. Jan Paweł II, *Medycyna a prawa człowieka. Przemówienie do uczestników Jubileuszu Lekarzy Katolickich*, OsRomPol 2(2000) nr 9(226), s. 35.

<sup>19</sup> Por. Katechizm Kościoła Katolickiego, 11.10.1992, Poznań 1994, nr 2277. Odtąd dokument ten będzie sygnowany skrótem KKK z podaniem nr akapitu.

liczącym się z godnością chorego i jego rzeczywistym stanem zdrowia. Wówczas wszelkimi możliwymi środkami podtrzymywane są jego funkcje życiowe. Uporczywą terapię charakteryzują działania, które przestały być już „adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny” (EV 65). Postępowanie to nie jest już zdolne przyczynić się do poprawy stanu zdrowia, złagodzenia cierpienia i ocalenia życia (por. ZEBEP 2). Dotyczy to w głównej mierze pacjentów oddziałów, które dysponują środkami umożliwiającymi długotrwałe podtrzymywanie funkcji życiowych spowolniającej nieuchronnie zbliżającą się śmierć (por. NKPSZ 149). Etyka lekarska i etyka katolicka wykluczają uporczywą terapię, ponieważ narusza ona godność człowieka i jego autonomię, zwłaszcza wtedy, gdy nie może on się jej sprzeciwić. Kościół uczy, że: „W fazie terminalnej godność człowieka ukonkretnia się, jako prawo do umierania w spokoju największym z możliwych i z należną mu ludzką i chrześcijańską godnością” (NKPSZ 149)<sup>20</sup>.

### **Okoliczności rezygnacji z terapii daremnej.**

Odpowiedź na pytanie, czy dotychczas stosowane metody i środki są jeszcze proporcjonalne do sytuacji zdrowotnej pacjenta, wymaga oceny jego stanu klinicznego na podstawie obiektywnych wyników badań (por. EV 65). Ostateczne podjęcie decyzji o niepodejmowaniu (ang. *withholding*) lub odstąpieniu (ang. *withdrawing*) od zabiegów nieproporcjonalnych, nie może budzić wątpliwości wśród członków zespołu medycznego. W przypadku braku jednoznaczności konieczna jest opinia kompetentnych specjalistów. Gdyby i te konsultacje nie rozstrzygnęły, czy stosowane zabiegi są już uporczywą terapią, czy jeszcze nie, należy postępować na korzyść życia i zdrowia kontynuując dotychczasową terapię i opiekę oraz wykorzystując dostępne i proporcjonalne środki. Należy tak postępować, aż do wyjaśnienia wątpliwości związanych z oceną stanu zdrowia.

### **Komisja etyczna ds. uporczywej terapii wsparciem dla lekarza**

Zważywszy na ciężar odpowiedzialności za życie chorego, lekarz często nie czuje się na siłach samodzielnie podjąć decyzję. Zatem usiłuje oddalić ją w czasie lub podzielić się nią z innymi osobami. Problem ten rozwiązać można poprzez utworzenie klinicznej komisji etycznej i możliwości konsultacji wielospecjalistycznej. Komisja ta nie może jednak być tożsama z komisją ds. eksperymentów klinicznych mającą przede wszystkim charakter administracyjnej kontroli badań (por. NKPSZ 140). Zadaniem komisji nie powinno być podejmowanie decyzji za ordynatora i jego zespół, ale wskazanie najbardziej właściwego rozwiązania.

---

<sup>20</sup> Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji „Iura et bona”*, 5.05.1980, OsRomPol 1(1980) nr 4, s. 1-3.

## **Ocena moralna zanlechania uporczywej / daremnej terapii**

Do kompetencji teologii nie należy ustalanie klinicznych kryteriów śmierci, prawdopodobieństwa przeżycia i podejmowania decyzji terapeutycznych. Pomaga ona jednak rozwiązać dylematy w oparciu o Prawdę Objawioną i aktualną medyczną ocenę stanu pacjenta (por. NKPSZ 115). Zaprzestanie uporczywej terapii nie jest zamachem na życie, lecz godnym przyjęciem nieuchronnej śmierci człowieka. W tej sytuacji lekarz nie ponosi winy moralnej z powodu niedopełnienia obowiązku ratowania życia (por. NKPSZ 150). Rezygnacja z uporczywej terapii wymaga pokory wobec Boga oraz samego siebie. W ten sposób lekarz z całym zespołem staje się prawdziwym bliźnim dla umierającego w najtrudniejszych dla niego chwilach (por. NKPSZ 145; ZEBEP 9). Jak bardzo jest to ważne i zarazem ludzkie, oddają słowa wiersza:

*Kochany Doktorze, leczyć chorych, gdy jest nadzieja,  
To niewielka sztuka...  
Wbrew nadziei, do końca z nimi trwać,  
To wielkie człowieczeństwo.*

*Doktorze, na mój widok nie przyśpieszaj kroku...  
Nie okazuj moim rodzicom zdenerwowania:  
„Czego ode mnie chcecie,  
Przecież wasz syn umrze”.*

*Przyjdź do mnie po dyżurze  
I usiądź przy moim łóżku.  
A wówczas może Ci powiem:  
„Doktorze — Pan jest inny niż wszyscy”.*

*Proszę Cię, wytrwaj ze mną do końca,  
Choć przeczuwasz, że niedługo umrę.  
A ja będę z Ciebie dumny,  
I zaproszę Cię na swój pogrzeb. /L. Szczepaniak, „Wytrwaj”/*

## **WYBRANE PROBLEMY REZYGNACJI Z UPORCZYWEJ TERAPII**

### **Problem określenia proporcjonalności środków**

Każdy środek medyczny lub technika mogą być w swoich skutkach działaniem proporcjonalnym lub nieproporcjonalnym do sytuacji zdrowotnej pacjenta. Miarą proporcjonalności danego środka, czy medycznej techniki jest nie tylko poprawa zdrowia, czy jakości życia, ale w przypadku opieki paliatywnej również umniejszenie cierpienia fizycznego i psychicznego. Postęp medycyny sprawia, że ocena proporcjonalności środków i metod ulega ciągłej zmianie. Niedawno uznawane za nadzwyczajne, tzn. niedostępne w codziennej praktyce lekarskiej, z dnia nadziei stają się zwyczajnymi i wykorzystywanymi nawet w niewielkich ośrodkach.

Zatem określenie, co jest terapią proporcjonalną, wymaga nieustannej analizy ich skuteczności i korygowania kryteriów uporczywości. Świadomość tego powinna zawsze towarzyszyć podejmowanym decyzjom

### **Mit niezawodności procedur medycznych**

Oczywistym jest, że lekarz i jego współpracownicy mają prawo i obowiązek do podejmowania decyzji w oparciu o jasno sformułowane kryteria terapeutyczne i prawne. Nie należy jednak ludzić się, że procedury rozwiążą wszystkie problemy. Niestety mogą się one stać również zarzewiem niepożądanego zjawiska, jakim jest tzw. „medycyna obronna”. Nazwa ta opisuje przejawy modyfikowania zobowiązań zawodowych pracowników służby zdrowia w celu uniknięcia odpowiedzialności prawnej (NKPSZ 77). Zatem wytyczne odnoszące się do zaniechania uporczywej terapii, powinny mieć przede wszystkim charakter etyczno-zawodowy. Odwrócenie porządku z silnym zaakcentowaniem wymogu prawnego i jednoczesnym lekceważeniem postaw etycznych nie przyniesie spodziewanych korzyści w postaci rozwiązania konfliktów sumienia. Korzystanie z procedur będzie godziwe pod warunkiem zapewnienia możliwości weryfikacji podjętych wcześniej decyzji o zaprzestaniu terapii daremnej.

Natomiast niemoralnym jest zmuszanie lekarza do przestrzegania twardych reguł ekonomii i polityki zdrowotnej nie liczących się z osobową godnością pacjenta i jego prawem do życia<sup>21</sup>. Radykalizm w tej dziedzinie prowadzi do ukrytej „eutanzji” dokonywanej w majestacie etyki i prawa. Papież Pius XII, przestrzegał, że: „Nie istnieje żaden człowiek, żadna ludzka władza, żadna nauka, żadne «wskazania» lekarskie, eugeniczne, społeczne, ekonomiczne, moralne, które mogłyby przedstawić lub dać jakiś ważny tytuł prawny do rozmyślnego rozporządzenia, co do niewinnego życia ludzkiego [...]”<sup>22</sup>.

### **Szacunek dla woli pacjenta i jego prawnych opiekunów**

Bez wątplenia istnieje problem oceny kompetencji dziecka do świadomego wyrażenia woli. Wprawdzie starsze dziecko może być już zdolne do oceny własnej sytuacji, to jego decyzję należy przyjąć bardzo ostrożnie i roztropnie rozważyć, czy może ono współdecydować, przynajmniej w jakimś zakresie, o rezygnacji z uporczywej terapii. Poszanowanie godności osobowej chorego zawsze wymaga uwzględnienie jego woli i / lub jego prawnych opiekunów z wykluczeniem wszelkich działań wymierzonych przeciw życiu (por. NKPSZ 150). Granice autonomii decyzji wyznacza nakaz moralny „nie zabijaj”.

---

<sup>21</sup> L. Szczepaniak, *Opieka nad dzieckiem w stanie zagrożenia życia – problemy z pogranicza medycyny i teologii*, „Pediatria Polska” 88(2013) nr 4, s. 382-387.

<sup>22</sup> Pius XII, *Przemówienie do uczestniczek Kongresu Włoskiej Katolickiej Unii Położnych*, 29.10.1951, AAS 43 (1951), s. 838.

Pacjent, jeśli jest kompetentny i zdolny do w pełni świadomych aktów woli, może z wyprzedzeniem określić zakres interwencji medycznych na okoliczność, kiedy nie byłby już w stanie wyrazić swej zgody lub sprzeciwu. W przeciwnym wypadku wolę zastępczą wyrażają osoby uprawnione, ale „zawsze z poszanowaniem rozumnej woli i słusznym interesów pacjenta” (KKK 2278). Wymaga to wcześniejszego pisemnego oświadczenia, jednak z wykluczeniem pragnienia eutanazji, czy wspomaganego samobójstwa (por. NKPSZ 150).

Przy podejmowaniu decyzji ryzykowne jest używanie wyłącznie ogólnie rozumianego argumentu niesienia ulgi w cierpieniu, bazującego na emocjach i współczuciu, gdyż w praktyce może on uzasadnić kontynuację terapii daremnej lub skłaniać do eutanazji<sup>23</sup>. W sytuacji, kiedy dobro dziecka różnie jest rozumiane przez rodziców i opiekunów medycznych, rozstrzygnięcie sporu na drodze sądowej jest absolutną ostatecznością. Dialog z rodzicami, cierpliwe przekonywanie i troskliwa kompetentna opieka nad chorym dzieckiem są najlepszymi środkami do wypracowania właściwych decyzji terapeutycznych. Stąd też rodzina chorego dziecka powinna być otoczona wielospecjalistyczną opieką medyczną, psychologiczną, duszpasterską, prawną i socjalną.

## ZAMIAST ZAKOŃCZENIA

Regulacje prawne, chociażby były najlepsze, nikogo nie zmuszą do bycia lekarzem z powołania, do szacunku dla życia i godnej śmierci. Rozwiązanie trudnych sytuacji, związanych z uporczywą terapią i eutanazją można odnaleźć poszukując prawdy o sobie samym i o sensie życia. Decyzja o tym, czy lekarz pozwoli choremu godnie umrzeć, zależy przede wszystkim od jego człowieczeństwa, wiary w Boga i prawości sumienia. Na tym pozornie nieuchwytnym – metafizycznym – poziomie rozgrywa się wszystko. Dopiero później wykorzystywana jest wiedza i doświadczenie zawodowe. Dopełnieniem przedstawionej refleksji jest krótki list napisany przeze mnie do kolegi, doświadczonego lekarza, przeżywającego rozterki sumienia spowodowane podejmowaniem trudnych decyzji.

### **Drogi Przyjacielu,**

Jesteś człowiekiem, chrześcijaninem i bardzo dobrym lekarzem, obdarzonym przez Boga sumieniem, zatem postępuj zgodnie z nim. Nigdy jednak nie będzie Ci lekko, ponieważ masz prawy charakter i ogromną wrażliwość na ludzkie cierpienie, a zwłaszcza niewinnych dzieci. Odczuwasz i będziesz odczuwał ciężar odpowiedzialności za ludzkie życie, czasami trudny do

---

<sup>23</sup> Por. Papieska Rada «Cor Unum», *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, w: *Troska o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 441.

uniesienia, którego nie możesz złożyć na barki innych ludzi i nie powinieneś go składać. Będą takie sytuacje, kiedy sam wobec Boga musisz podjąć decyzję i nikt nie będzie mógł Ci pomóc. To osamotnienie i najtrudniejsza odpowiedzialność za ludzkie życie wpisane są w Twoje powołanie lekarskie, które z upływem lat coraz mniej jest już godnością, a coraz bardziej przypomina modlitwę w ogrodzie oliwnym i drogę krzyżową. Bóg ufając każdemu człowiekowi, ufa i Tobie, że podejmiesz właściwe decyzje zgodne z wiedzą i osądem sumienia.

Niech zatem słowa Jezusa będą dla Ciebie pociechą i umocnieniem: „Przyjdźcie do Mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja was pokrzepię. Weźcie moje jarzmo na siebie i ucztujcie ode Mnie, bo jestem cichy i pokorny sercem, a znajdziecie ukojenie dla dusz waszych. Albowiem jarzmo moje jest słodkie, a moje brzemie lekkie” (Mt 11, 28-30). W chwilach trudnych, bardzo trudnych sytuacji i decyzji, które będziesz musiał podjąć, zwróć swoje serce do Matki Jezusa, która wytrwała w bólu pod Krzyżem swojego Syna i nie przestała ufać i kochać.

Nie mogę powiedzieć, że wszystko rozumiem, ale towarzysząc umierającym dzieciom jako kapłan, przeniknięty jestem, tak jak Ty, do głębi duszy ich bólem, ale też ich nadzieją, miłością i wiarą w Boga. Zatem przyjmij ode mnie braterskie wyrazy najgłębszego szacunku dla Twojej, niezwykle ofiarnej i napełnionej miłością, samarytańskiej posługi cierpiącym i umierającym dzieciom. Z całą pewnością do Ciebie odnoszą się słowa Chrystusa: „Błogosławieni miłosierni, albowiem oni miłosierdzia dostąpią” (Mt 5, 7).

Lucjan

Opalenica, 5 października 2018 r.