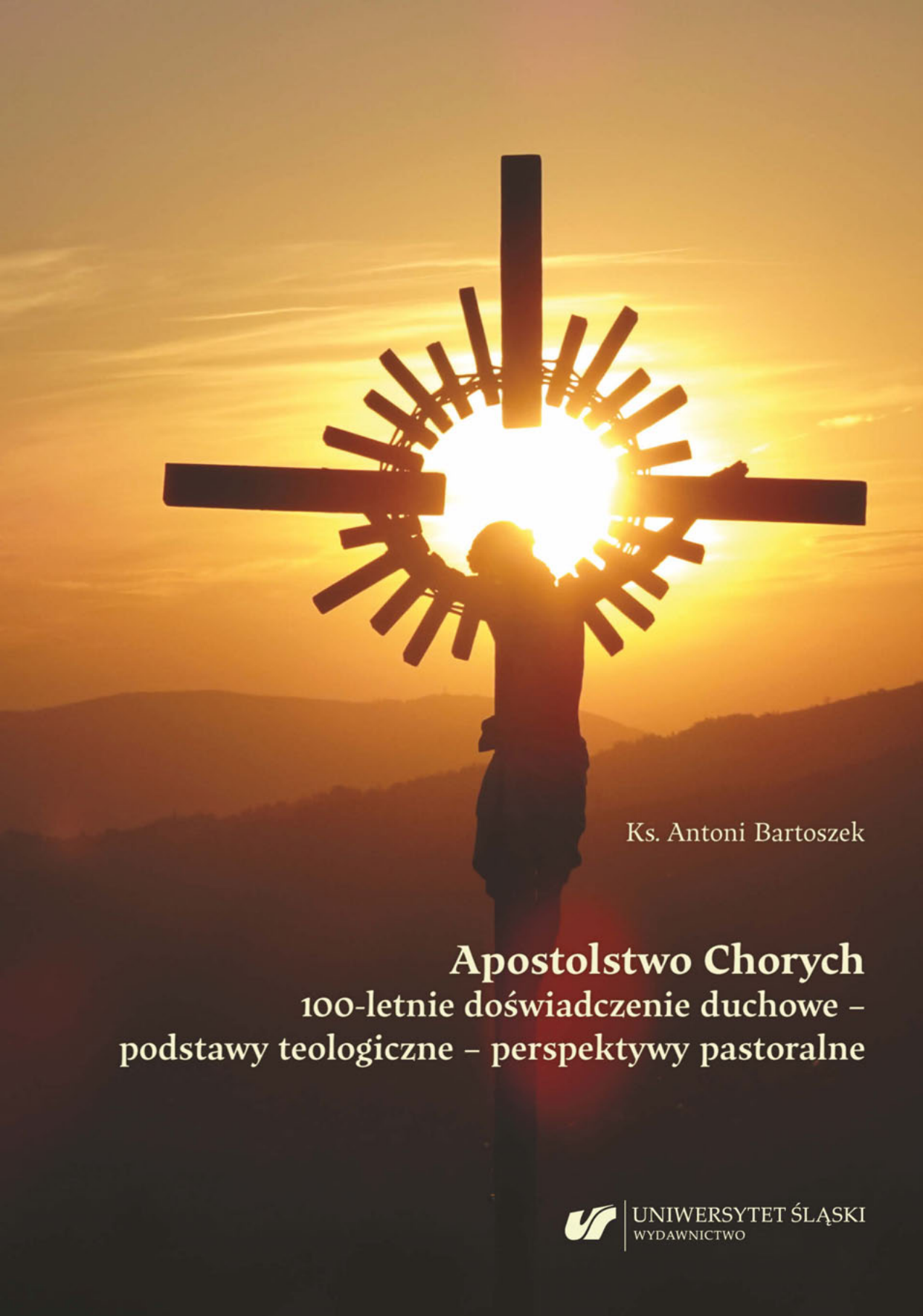


Ks. Antoni Bartoszek

Apostolstwo Chorych

100-letnie doświadczenie duchowe – podstawy teologiczne – perspektywy pastoralne

UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO



Antoni Bartoszek
– prezbiter archidiecezji katowickiej, teolog moralista; od 2001 r. pracuje w Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach; autor trzech książek, w tym *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej,* Katowice 2000; *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne,* Katowice 2009; autor prawie 100 publikacji naukowych; kierunki badań: teologia moralna społeczna, bioetyka, etyka seksualna, nauki o rodzinie. Od 2001 r. – kapelan Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej.

Apostolstwo Chorych

100-letnie doświadczenie duchowe –
podstawy teologiczne – perspektywy pastoralne

Ks. Antoni Bartoszek

Apostolstwo Chorych

100-letnie doświadczenie duchowe – podstawy teologiczne – perspektywy pastoralne

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego • Katowice 2024

Recenzje
Ks. Marek Chmielewski
Ks. Marian Machinek



Europejskie
Miasto Nauki
Katowice 2024

Spis treści

Wykaz skrótów 7

Wstęp 9

Rozdział pierwszy. 100-letnie doświadczenie duchowe Apostolstwa Chorych 21
1. Początki Apostolstwa Chorych 22
2. Kontynuacja dzieła Apostolstwa Chorych po drugiej wojnie światowej . . 38
3. Najnowsza historia Apostolstwa Chorych 63

Rozdział drugi. Społeczny kontekst współczesnego Apostolstwa Chorych 91
1. Czas pandemii 91
2. Najnowsze tendencje eutanatyczne 109
3. Niektóre trendy filozoficzne 130

Rozdział trzeci. Antropologiczna przestrzeń Apostolstwa Chorych . . . 153
1. Psychologiczne aspekty choroby i starości 154
2. Zainteresowanie duchowością ze strony nauk empirycznych . . . 167
3. Całościowe spojrzenie na człowieka z perspektywy filozoficzno-teologicznej 188

Rozdział czwarty. Teologiczny fundament Apostolstwa Chorych . . . 209
1. Pytanie o cierpienie i tajemnica Boga w doświadczeniu Apostolstwa Chorych 210
2. Chrystologiczna podstawa odpowiedzi Apostolstwa Chorych na pytanie o cierpienie 230
3. Odpowiedź Apostolstwa Chorych na pytanie o cierpienie 260

Rozdział piąty. Eklezjalność Apostolstwa Chorych 283
1. Kościelno-pneumatologiczny charakter Apostolstwa Chorych . . . 283
2. Apostolstwo Chorych a sakramenty Kościoła 306
3. Maryja i święci w duchowości Apostolstwa Chorych 337

Rozdział szósty. Cnoty teologalne w Apostolstwie Chorych 361
1. Między wiarą a rozumem 363
2. Między nadzieją nadprzyrodzoną a nadziejami ludzkimi 383
3. Między miłością otrzymaną a miłością okazaną 403

Rozdział siódmy. Apostolstwo Chorych we współczesnym Kościele . . 427
1. Ku Apostolstwu Chorych, czyli duszpasterstwo chorych 428
2 Dyskusja nad współczesnym kształtem Apostolstwa Chorych . . . 460
3. Apostolstwo Chorych jako inspiracja dla współczesnego Kościoła . . 483

Zakończenie 495
Bibliografia 501
Skorowidz osobowy 533
Summary 543

Wykaz skrótów

AA – Sobór Watykański II, Dekret o apostolstwie świeckich *Apostolicam actuositatem* (18.11.1965)
ApCh – „Apostolstwo Chorych", 1930–
BF – *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988
CA – Jan Paweł II, Encyklika *Centesimus annus* (1.05.1991)
ChL – Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Christifideles laici* (30.12.1988)
CiV – Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate* (29.06.2009)
DCE – Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est* (25.12.2005)
DH – Sobór Watykański II, Deklaracja o wolności religijnej *Dignitatis humanae* (7.12.1965)
DiM – Jan Paweł II, Encyklika *Dives in misericordia* (30.11.1980)
EdE – Jan Paweł II, Encyklika *Ecclesia de Eucharistia* (17.04.2003)
EiE – Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Ecclesia in Europa* (28.06.2023)
EG – Franciszek, Adhortacja apostolska *Evangelii gaudium* (24.11.2013)
EV – Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* (25.03.1995)
FeR – Jan Paweł II, Encyklika *Fides et ratio* (14.09.1998)
GrS – Jan Paweł II, List do rodzin *Gratissimam sane* (2.02.1994)
GS – Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes* (7.12.1965)
KKK – *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Pallottinum, Poznań 2012
KPK – Kodeks Prawa Kanonicznego (1983)
LF – Franciszek, Encyklika *Lumen fidei* (29.06.2013)
LG – Sobór Watykański II, Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium* (21.11.1964)
MC – Pius XII, Encyklika *Mystici Corporis* (29.06.1943)
MND – Jan Paweł II, List apostolski *Mane nobiscum Domine* (7.10.2004)
PC – Franciszek, List apostolski *Patris corde* (8.12.2020)
RC – Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Redemptoris custos* (15.08.1989)
ReP – Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Reconciliatio et paenitentia* (2.12.1984)
RH – Jan Paweł II, Encyklika *Redemptor hominis* (4.03.1979)

RMs – Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris missio* (7.12.1990)
RMt – Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris Mater* (25.03.1987)
RVM – Jan Paweł II, List apostolski *Rosarium Virginis Mariae* (16.10.2002)
SC – Sobór Watykański II, Konstytucja o liturgii świętej *Sacrosanctum Concilium* (4.12.1963)
SCr – Benedykt XVI, Adhortacja apostolska *Sacramentum caritatis* (22.02.2007)
SD – Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris* (11.02.1984)
SpS – Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi* (30.11.2007)
VS – Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor* (6.08.1993)

Wstęp

Choroba i cierpienie są doświadczeniami powszechnie wpisanymi w ludzką egzystencję. Pandemia COVID-19 sprawiła, że w obliczu tych doświadczeń stanęło nie tylko bardzo wiele pojedynczych osób czy też wspólnot rodzinnych, ale całe społeczeństwa. Zagrożenie wirusowym zakażeniem, choroba, śmierć stały się zjawiskami o charakterze globalnym. Społeczeństwa stanęły przed wyzwaniem pokonania pandemii. Zmultiplikowane zjawisko choroby sprowokowało na nowo pytanie o fenomen cierpienia. Spojrzenie na pandemię już z pewnej perspektywy czasowej pozwala dojść do przekonania, że ludzkie i społeczne wysiłki w dużej mierze przyczyniały się do ograniczenia i zmniejszenia siły rażenia pandemii, z drugiej jednak strony – pozostaje, przynajmniej w pewnym stopniu, przekonanie o kruchości ludzkiej egzystencji oraz prawda, że cierpienie ciągle istnieje wśród ludzi, że mogą pojawiać się jego nowe postacie, związane na przykład z nowymi chorobami.

Apostolstwo Chorych, będące głównym tematem książki, jest wspólnotą, która od wielu lat staje w obliczu choroby, niepełnosprawności oraz słabości, także tych związanych z podeszłym wiekiem. Zostało założone w Niderlandach prawie 100 lat temu (dokładnie w 1925 roku) przez katolickiego księdza Wawrzyńca Jakuba Willenborga (Laurentius Jacobus Willenborg). Duchowa działalność wspólnoty rozwinęła się w wielu krajach Europy, a także Ameryki. Przez Francję dotarła w 1930 roku do przedwojennej Polski[1]. Twórcą polskiej wspólnoty Apostolstwa Chorych był działający we Lwowie ks. Michał Rękas. Po drugiej wojnie światowej główna siedziba polskiego Apostolstwa Chorych została przeniesiona do Katowic, gdzie działa ono do dziś. W poszczególnych krajach Apostolstwo Chorych funkcjonowało przez wiele lat. Tak było na przykład we Francji. Z biegiem czasu działalność ta osłabła czy wręcz zanikła.

1 100-lecie polskiego Apostolstwa Chorych przypada na rok 2030. Numeracja miesięcznika „Apostolstwo Chorych" jest tak skonstruowana, że numer 1 przypada na rok 1930, co oznacza, że numerem 100 będzie oznaczony rok 2029. Taka numeracja sprawiła, że 50-lecie Apostolstwa w Polsce bylo obchodzone w 1979 r.

Godny szczególnego podkreślenia jest fakt, że w kraju założenia – w Niderlandach Apostolstwo Chorych funkcjonuje do dziś.

Od początku istnienia głównym celem Apostolstwa Chorych jest odkrywanie oraz wspólnotowe przeżywanie duchowego sensu cierpienia. Podstawowym wyrazem wspólnotowości nie tyle są różnego rodzaju spotkania, choć i takie są realizowane, ile raczej duchowa przynależność do wspólnoty oraz duchowa więź członków między sobą. Ta przynależność dokonuje się przez akceptację trzech duchowych warunków przynależności oraz posiada formalny charakter, polegający na wpisaniu się do tejże wspólnoty, mającej obecnie w Polsce charakter stowarzyszenia kościelnego. Trzy duchowe warunki przynależności do Apostolstwa Chorych brzmią – w aktualnym polskim ujęciu – następująco: „Osoba, która pragnie zostać członkiem Apostolstwa Chorych, powinna spełnić trzy warunki: 1. Przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej; 2. Znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje się w Eucharystii i wciąż żyje w Kościele; 3. Ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencji Ojca świętego"[2]. Fenomenem Apostolstwa Chorych jest fakt, że warunki te istnieją praktycznie w niezmienionej formie od samego początku istnienia wspólnoty, czyli od roku 1925. Niderlandzki założyciel wymienia je po raz pierwszy w swoim trzecim z kolei liście do chorych, ze stycznia 1926 roku.

Niniejsza książka jest naukowym, dokonanym w dziedzinie nauk teologicznych, opracowaniem duchowego doświadczenia wspólnoty, jej założeń oraz działalności. Najkrócej formułując problem badawczy, poszukuje się tutaj odpowiedzi na pytanie: na ile sens cierpienia odkryty i przeżywany przez członków wspólnoty Apostolstwa Chorych ma dziś, po stu latach działalności, znaczenie zarówno dla pojedynczego człowieka doświadczającego choroby, jak i dla dzisiejszego Kościoła i społeczeństwa? Pytanie to jest aktualne z dwóch zasadniczych powodów. Po pierwsze, z punktu widzenia historyczno-socjologicznego

[2] Jest to wersja, która w polskim miesięczniku „Apostolstwo Chorych" jest drukowana na przedostatniej stronie niezmiennie od marca 2008 r. Taki ich kształt znajduje się w aktualnie obowiązującym Statucie; por. *Statut Apostolstwa Chorych* (zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski 28.08.2020), rozdz. III, art. 5, pkt 3, 1 (Archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1; 40-058 Katowice). W francuskim miesięczniku trzy warunki przynależności (treściowo takie same, choć w wersji krótszej niż polska) były drukowane od pierwszego numeru wydanego w marcu 1929 r. Do dyskusji nad kształtem i brzmieniem tych warunków przyjdzie jeszcze wielokrotnie wracać.

można zauważyć zjawisko zanikania wspólnoty Apostolstwa Chorych w krajach, w których wcześniej działało prężnie; a więc zagadnienie aktualności założeń wspólnoty jest ważne. Po drugie, główne kategorie zawarte w trzech warunkach przynależności do Apostolstwa Chorych – przyjęcie cierpienia, znoszenie oraz ofiarowanie go – są współcześnie stawiane w stan oskarżenia. Formułuje się mianowicie podejrzenie o promowanie cierpiętnictwa, doloryzmu[3], a także o odciąganie ludzi chorych od współczesnej medycyny. Mówi się dziś niejednokrotnie, że kto stara się promować Apostolstwo Chorych, stoi na antypodach rozwoju medycyny i technologii. G. O'Collins przywołał swego czasu szereg zastrzeżeń wobec kategorii ofiarowania, sam zresztą nie uznając tej kategorii za nieaktualną. Pisał:

> U wielu Europejczyków i mieszkańców Ameryki Północnej jakakolwiek wersja ofiary budzi wstręt (...) W świecie zachodnim i poza nim mowa o ofierze wydaje się nie do pogodzenia ze współczesnymi «ideałami» samorealizacji i samospełnienia, «dobrego życia» lansowanego przez niekończące się reklamy i telenowele. (...) Najostrzejsza bodaj krytyka ofiarniczych interpretacji śmierci Chrystusa przychodzi ze strony współczesnego feminizmu. Niektóre feministyczne teolożki wysuwają zarzuty, że pewne tradycyjne przedstawienia Chrystusa jako niewinnej ofiary złożonej na przebłaganie za grzechy innych zostały nadużyte do legitymizacji cierpień niezliczonych kobiet[4].

Według niektórych autorów kategoria ofiary jako „dobrego cierpienia" była wykorzystywana przez władze polityczne. Twierdzą oni, że dla niektórych władz cierpienie jest koniecznym „kozłem ofiarnym" dla utrzymania systemu polityczno-ekonomicznego[5].

Problematyka wspólnoty Apostolstwa Chorych była już przedmiotem badań naukowych. Pierwszy raz została podjęta przez ks. Waldemara Durdę w ramach teologii duchowości. Owocem tamtych prac była rozprawa doktorska, opublikowana w 1998 roku pt. *Chrześcijańska postawa wobec cierpienia we-*

---

3 Por. B. Echard, *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie, La question du sens*, Érès, Tolouse 2006, s. 122.

4 G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel. Chrześcijańskie ujęcie zbawienia*, tłum. J. Pociej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 149.

5 Poglądy takie przywołuje B. Echard, *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie...*, s. 120.

dług idei Apostolstwa Chorych[6]. Autor postawił sobie za zadanie przedstawienie integralnej koncepcji chrześcijańskiej postawy wobec cierpienia[7]. Przedstawił w formie syntetycznej historię polskiego Apostolstwa Chorych, do początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Szkicowo omówił trzy elementy postawy wobec cierpienia, czyniąc to zasadniczo w oparciu o teksty ks. Michała Rękasa, założyciela polskiego Apostolstwa Chorych, opublikowane w ramach miesięcznika „Apostolstwo Chorych" oraz znajdujące się w archiwach. Wskazał też krótko na formy wsparcia ludzi chorych i cierpiących ze strony wspólnoty Kościoła, rodziny i służby zdrowia. Książkę tę można uznać za ogólne wprowadzenie w badania nad Apostolstwem Chorych.

15 lat po opublikowaniu przywołanej wyżej pozycji ukazała się książka Danuty Lenik pt. *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących*[8], będąca opublikowaną wersją rozprawy doktorskiej pt. *Oddziaływanie ewangelizacyjne osób cierpiących w świetle czasopisma „Apostolstwo Chorych"*. Badania były prowadzone w ramach teologii pastoralnej. Autorka postawiła sobie za zadanie przedstawienie ewangelizacyjnych możliwości ludzkiego cierpienia[9]. Na tle szeroko rozumianego apostolatu w Kościele wskazała, na czym polega apostolstwo ludzi chorych realizowane przez modlitwę oraz przez usensownienie cierpienia. Omówiła także ideę apostolstwa miłosierdzia, realizowanego wobec ludzi potrzebujących. Ukazała formy zespołowego apostolstwa urzeczywistnianego przez ludzi chorych, czyli głównie wspólnotę Apostolstwa Chorych. Książka została przygotowana, podobnie jak w przypadku publikacji ks. Durdy, zasadniczo w oparciu o teksty ks. M. Rękasa[10]. Uwzględniono także w znacznym stopniu nauczanie Kościoła, zwłaszcza św. Jana Pawła II oraz Benedykta XVI. Powstała zatem publikacja o charakterze przede wszystkim pastoralnym.

W niniejszej książce wspólnota Apostolstwa Chorych zostanie ukazana całościowo. Najogólniej mówiąc, będzie tutaj wykorzystana metoda specyficzna dla nauk teologicznych, czyli analiza tekstów, na podstawie której zostanie

---

6 W. Durda, *Chrześcijańska postawa wobec cierpienia według idei Apostolstwa Chorych*, Drukarnia Monika, Kraków 1998, ss. 180.

7 Por. tamże, s. 10.

8 D. Lenik, *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, ss. 336.

9 Por. tamże, s. 8.

10 Por. tamże, s. 10.

wyprowadzona oryginalna synteza. Tak ogólnie sformułowana metoda pracy wymaga bardziej precyzyjnych narzędzi badawczych, wykorzystywanych w poszczególnych subdyscyplinach teologicznych, ale także w innych naukach nieteologicznych, przede wszystkim humanistycznych i społecznych. Te narzędzia zostaną przedstawione poniżej wraz z prezentacją poszczególnych etapów procesu badawczego.

Na prawie 100-letnie doświadczenie Apostolstwa Chorych przyjdzie tutaj spojrzeć jako na pewne zbiorowe doświadczenie duchowe. Ksiądz prof. Marek Chmielewski, specjalista teologii duchowości, opracował integralną metodę personalistyczną, służącą w ramach teologii duchowości badaniu doświadczenia duchowego. Fundamentem dla tej metody jest personalizm chrześcijański z jego całościowym spojrzeniem na osobę ludzką. Na jego podstawie uruchamia się proces badania doświadczenia duchowego, który przebiega w kilku etapach: fenomenologiczny opis doświadczenia duchowego, weryfikacja doświadczenia duchowego, obiektywizacja w świetle Objawienia i nauczania Kościoła, wreszcie odkrywanie, wyjaśnianie i ustalanie praw życia duchowego[11]. Warto tu zauważyć, że zaproponowana przez ks. M. Chmielewskiego metodologia pracy dla teologii duchowości jest zbieżna z metodą zaproponowaną przez Jana Pawła II dla teologii moralnej. W encyklice *Veritatis splendor* Ojciec święty napisał: „Skoro moralność Kościoła musi mieć wymiar normatywny, nie może sprowadzać teologii moralnej do rzędu dyscypliny wiedzy ukształtowanej wyłącznie w kontekście tak zwanych nauk o człowieku. Podczas gdy te ostatnie zajmują się moralnością jako zjawiskiem historycznym i społecznym, teologia moralna – choć musi oczywiście wykorzystywać nauki humanistyczne i przyrodnicze – to jednak nie może być podporządkowana bez reszty wynikom obserwacji naukowej lub analizy fenomenologicznej"[12]. W odniesieniu do teologii duchowości metodologię ujmuje się następująco: „dla uniknięcia redukcjonizmu potrzebne jest otwieranie się na wiele cząstkowych metod badawczych, ale jednocześnie potrzebna jest dbałość o tożsamość teologiczną dyscypliny; nie można ulec chęci całkowitego upodobnienia się

[11] Por. M. Chmielewski, *Metodologiczne problemy posoborowej teologii duchowości katolickiej*, Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001, s. 180–200; J.K. Miczyński, *Współczesne ujęcia empirycznego charakteru teologii duchowości*, „Roczniki Teologiczne" 69 (2022), z. 6, s. 20–21.

[12] VS 111.

do innych i skądinąd wartościowych nauk humanistycznych"[13] oraz „tam więc, gdzie kończą się kompetencje wspomnianych nauk humanistycznych, otwiera się szeroka dziedzina refleksji teologicznej"[14]. Zbieżność metodologii teologii duchowości i teologii moralnej jest ważna dla niniejszej pracy, gdyż problematyka tych dwóch gałęzi teologicznych mocno się tutaj przenika, nie tylko w rozdziale szóstym, o czym przyjdzie jeszcze powiedzieć.

Ksiądz M. Chmielewski zasadniczo odnosił swoją metodę do analizy doświadczenia duchowego pojedynczych osób. Tutaj metoda ta zostanie przeniesiona do analizy zbiorowego doświadczenia duchowego. Zastosowanie poszczególnych elementów metody opracowanej przez polskiego teologa zostanie zasygnalizowane w dalszych częściach niniejszego wprowadzenia.

Punktem wyjścia do badania doświadczenia Apostolstwa Chorych są źródła znajdujące się w trzech archiwach: w Bibliotece Uniwersytetu Nijmegen w Niderlandach[15], w Francuskiej Bibliotece Narodowej im. F. Mitterranda w Paryżu, w której znajduje się archiwum francuskiego Apostolstwa Chorych oraz w archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, ulokowanego obecnie w Katowicach. W niderlandzkim archiwum[16] odnaleziono oryginalne pisma ks. W.J. Willenborga[17], kierowane do ludzi chorych w postaci listów, wydawanych co miesiąc przez prawie 17 lat, od listopada 1925 do września 1942 roku.

---

13 J.K. Miczyński, *Współczesne ujęcia...*, s. 21.

14 M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska na tle współczesnych koncepcji duchowości. Zarys problematyki*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017) z. 5, s. 177.

15 W Bibliotece Uniwersyteckiej w Nijmegen znajduje się specjalny dział: Centrum Dokumentacji Katolickiej (Katholiek Documentatie Centrum), który przechowuje, porządkuje i udostępnia archiwa, książki, broszury, czasopisma, materiały wizualne i dźwiękowe, pochodzące od osób i instytucji katolickich w Holandii. Kolekcje dotyczą życia katolickiego od 1800 r. Katholiek Documentatie Centrum, https://www.ru.nl/kdc/kdc/ [dostęp: 1.10.2023].

16 W Centrum Dokumentacji Katolickiej znajduje się specjalny sektor poświęcony holenderskiemu Apostolstwu Chorych: Archief Ziekenapostolaat Archiefnummer: 699 Archiefnaam: ZIAP Sector: Kerkelijk en godsdienstig leven Soort archief: Instellingsarchief Datering: 1924–1990. Została tam stworzona lista dokumentów Apostolstwa Chorych. *Ziekenapostolaat*, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven–thema/subpagina–archieven–thema/kerkelijk–godsdienstig–leven/archieven_van/archieven_i/ziekenapostolaat/ [dostęp: 1.10.2023].

17 Archief Ziekenapostolaat, Plaatsingslijst: pozycje nr 10 do 12, s. 1: Ziekenbrieven. Getypt nr 10. 1925–1930, nr 11. 1931–1935, nr 12. 1936–1942. *Ziekenapostolaat*, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven–thema/subpagina–archieven–thema/kerkelijk–godsdienstig–leven/archieven_van/archieven_i/ziekenapostolaat/ [dostęp: 1.10.2023].

Listy te mają postać maszynopisu. Każdy ma objętość około 1,5 stronicy. Listów jest około 190[18].

Listy do chorych wydawane przez francuskie Apostolstwo Chorych odnaleziono w Bibliotece Narodowej Mitterranda w Paryżu[19]. Są to kilkustronicowe broszury pod niezmiennym tytułem „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades", publikowane przez sekretariat francuskiego Apostolstwa Chorych. Były wydawane regularnie co miesiąc od marca 1929 do października 2002 roku[20]. Analiza zawartości Biblioteki Mitterranda pod kątem materiałów dotyczących Apostolstwa Chorych doprowadziła do przekonania, że zarówno francuskie Apostolstwo, jak i Apostolstwo Chorych obecne w innych krajach nie doczekało się żadnego całościowego opracowania w języku francuskim, zarówno w aspekcie historycznym, jak i teologicznym[21].

Jeśli chodzi o archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, to należy stwierdzić, że źródła są bardziej rozbudowane, w tym sensie, że tzw. List do chorych z biegiem lat poszerzał swoje łamy, przechodząc od formy listu wydawanego jednoosobowo przez pierwszych sekretarzy polskiego Apostolstwa Chorych do rozbudowanego współcześnie miesięcznika „Apostolstwo Chorych. List do osób chorych i niepełnosprawnych".

Wstępna analiza źródeł pozwoliła na sformułowanie tezy, że możliwe jest przedstawienie historycznego opisu działalności polskiego Apostolstwa Chorych z uwzględnieniem jego holenderskich korzeni. Do realizacji tego zadania potrzebna będzie analiza polskiego listu do chorych „Apostolstwo Chorych", a także innych dokumentów znajdujących się w archiwum w Katowicach. Zostanie tutaj wykorzystana metoda badań historycznych w podstawowym zakresie. Opis działalności można roboczo nazwać zewnętrznym wymiarem duchowego doświadczenia Apostolstwa Chorych, który zostanie przedstawiony w rozdziale pierwszym. Będzie to – według metody ks. M. Chmielewskiego –

---

18 Dla potrzeb książki ustalono prosty sposób cytowania: Inicjał pierwszego imienia (w brzmieniu holenderskim), inicjał nazwiska, dwie ostatnie cyfry roku wydania listu oraz liczba wskazująca miesiąc, np. L.W. 26.1: to list wydany w 1926 r., w styczniu.

19 Por. Bibliothèque Nationale de France, https://www.bnf.fr/ [dostęp: 1.10.2023].

20 Por. *Notice bibliographique Le Message: organe mensuel de l'Apostolat des malades*, https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb345348268 [dostęp: 21.07.2023].

21 *Notices bibliographiques*, https://catalogue.bnf.fr/changerPage.do?motRecherche=Apostolat+des+malades&nbResultParPage=10&afficheRegroup=false&affinageActif=false&pageEnCours=1&nbPage=4&trouveDansFiltre=NoticePUB&triResultParPage=0&critereRecherche=0 [dostęp: 1.10.2023].

ów fenomenologiczny opis zbiorowego doświadczenia duchowego. Jego odpowiednikiem jest pierwszy człon podtytułu książki („100-letnie doświadczenie duchowe").

Bardzo ciekawe okazały się wyniki wstępnej analizy tekstów holenderskiego założyciela Apostolstwa Chorych. Te badania polegały na: zdigitalizowaniu wszystkich pism, przetłumaczeniu ich w całości z języka holenderskiego na język polski oraz pierwszej ich lekturze, która ukazała bogactwo myśli teologicznej ks. W.J. Willenborga zrodzonej ze stałego spotkania z ludźmi chorymi. Listy te można potraktować jako świadectwo korzeni duchowego doświadczenia Apostolstwa Chorych. Są one ciekawym źródłem teologiczno-duchowym, które trzeba poddać pogłębionej hermeneutyce[22]. Należy podkreślić, że w środowisku holenderskim listy nie zostały nigdy teologicznie opracowane. Przekonanie to zrodziło się po przebadaniu archiwum holenderskiego Apostolstwa Chorych oraz po konsultacjach z osobami aktualnie odpowiedzialnymi za Apostolstwo Chorych w Niderlandach[23]. Jeśli chodzi o wstępną analizę francuskich źródeł Apostolstwa Chorych pod kątem doświadczenia duchowego w wymiarze wewnętrznym, to zauważono, że nie wnosi ono istotowo nowych treści w zbiorowe doświadczenie duchowe i dlatego źródła te zostaną tu uwzględnione jako uzupełnienie w stosunku do myśli duchowo-teologicznej ks. W.J. Willenborga. Także polskie źródła doświadczenia Apostolstwa Chorych postanowiono uznać za uzupełnienie doświadczenia holenderskiego.

Ostatecznie pisma założyciela, uzupełnione o teksty z polskiego i francuskiego Apostolstwa Chorych, staną się głównym źródłem niniejszej publikacji. Zostaną poddane szczegółowej analizie teologicznej przede wszystkim pod kątem zgodności z przesłaniem biblijnym oraz nauczaniem Kościoła, ale także pod kątem ich aktualnej nośności we współczesnym Kościele.

Aby była możliwa taka pogłębiona analiza teologiczna, konieczne będzie wykonanie dwóch wprowadzeń: społecznego oraz antropologicznego. W ramach wprowadzenia społecznego zostanie zarysowany sposób podejścia współczesnych społeczeństw do choroby i cierpienia. Będzie chodziło o osadzenie doświadczenia duchowego Apostolstwa Chorych w aktualnych realiach. Jak już wspomniano, czas pandemii postawił z nową siłą pytania o samo cierpienie, o podejście do niego, o jego sens. Uaktywnił także w wielu społecznościach silne działania proeutanatyczne. Przy opisie społecznego kontekstu zostaną

[22] Por. J.K. Miczyński, *Współczesne ujęcia...*, s. 17–18.

[23] Por. A. Bartoszek, *Śladami Apostolstwa Chorych*, ApCh 94 (2023) nr 10, s. 44–49.

też uwzględnione niektóre współczesne nurty filozoficzne, mające wpływ na postrzeganie cierpienia. Będzie trzeba zatrzymać się przy indywidualizmie, pogłębiającym samotność, sekularyzmie, coraz bardziej zamykającym człowieka na odniesienia transcendentne, oraz transhumanizmie i jego przekonaniu, że z pomocą najnowszych technologii możliwe stanie się usunięcie cierpienia z życia poszczególnych ludzi i całych społeczeństw. Zostanie to wszystko przedstawione w rozdziale drugim, który będzie opisem kontekstu funkcjonowania Apostolstwa Chorych we współczesnym społeczeństwie i stanie się swoistą prowokacją dla samego Apostolstwa Chorych. Pytanie o aktualność sposobu podejścia do cierpienia wypracowanego przez Apostolstwo zostanie wręcz wyostrzone. Zostaną tu wykorzystane opracowania społeczne oraz filozoficzne.

Rozdział trzeci będzie miał charakter antropologiczny. W duchu personalizmu chrześcijańskiego, będącego – zgodnie z założeniami ks. M. Chmielewskiego – jedną z podstaw analizy doświadczenia duchowego, zostanie całościowo ukazana naznaczona cierpieniem choroby osoba ludzka jako taka. Człowiek bowiem odkrywa, że cierpienie nie jest tylko zwykłym doznawaniem bólu fizycznego, ale jest przeżyciem psychiczno-duchowym. Dlatego tak ważne okazują się dla chorego zarówno wsparcie psychiczne, jak i opieka duchowa, o której w obrębie samej medycyny mówi się coraz więcej. Te właśnie formy pomocy człowiekowi będą w tym miejscu przybliżone. Zostaną uwzględnione opracowania psychologiczne, ukazujące powiązanie ludzkiej psychiki z duchowością, opracowania medyczne, uznające wagę opieki duchowej w medycynie, a także opracowania personalistyczno-teologiczne, wskazujące na najgłębsze wymiary duchowości człowieka, w których dokonuje się spotkanie człowieka z Bogiem przez Jezusa Chrystusa w Duchu Świętym. W tych najgłębszych wymiarach człowieczeństwa realizuje się bowiem doświadczenie duchowe Apostolstwa Chorych.

Kolejne trzy rozdziały będą stanowiły główny trzon duchowo-teologicznego przesłania Apostolstwa Chorych, wydobytego zasadniczo z pism ks. W.J. Willenborga. Pierwszy raz od czasów życia założyciela będą one szeroko publikowane. Myśli niderlandzkiego księdza, uzupełnione o teksty francuskie i polskie są bazowymi źródłami wykorzystanymi w trzech zapowiadanych rozdziałach. Źródła bazowe zostaną zestawione ze źródłami ogólnoteologicznymi: Pismem św., tekstami liturgicznymi, dokumentami Kościoła oraz nauczaniem poszczególnych teologów, podejmujących zagadnienie cierpienia i choroby. W tych trzech rozdziałach będzie chodziło o realizację kilku zadań. Po pierwsze, zostaną odczytane pisma ks. W.J. Willenborga w świetle źródeł biblijnych oraz

dokumentów nauczania Kościoła. Po drugie, będzie przeprowadzona weryfikacja i obiektywizacja przesłania założyciela Apostolstwa. Te dwa zadania są spójne z metodą zaproponowaną przez ks. M. Chmielewskiego. Po trzecie, nastąpi próba uporządkowania myśli ks. W.J. Willenborga (jego listy nie są przecież systematycznym wykładem teologii), aby uczynić z niej – już w formie usystematyzowanej oraz biblijnie i doktrynalnie pogłębionej – podstawę teologiczną Apostolstwa Chorych. Po czwarte, zostanie pokazane, w jaki sposób przesłanie niderlandzkiego założyciela Apostolstwa Chorych zostało podjęte przez polską wspólnotę i na ile jest ono realizowane aktualnie. Tym trzem zapowiadanym tu rozdziałom odpowiada drugi, środkowy człon podtytułu książki – „Podstawy teologiczne".

Warto teraz spojrzeć bardziej szczegółowo na zapowiadane trzy „teologiczne" rozdziały. W ramach rozdziału czwartego zostanie podjęta refleksja nad chystocentrycznością Apostolstwa Chorych. Człowiek, szczególnie wierzący, kieruje nieraz pytania o sens cierpienia w stronę Boga. Odpowiedzi na te pytania mogą być różne. Wspólnota Apostolstwa Chorych przynosi jedną z takich odpowiedzi. Będzie tu poddana analizie chrystologiczność i soteriologiczność tej odpowiedzi. Zostaną uwzględnione szczegółowe źródła biblijne, systematyzowane w oparciu o teologię dogmatyczną, szczególnie chrystologię oraz soteriologię.

W rozdziale piątym zostanie poddana analizie eklezjalność Apostolstwa Chorych. Będą tu poszukiwane odpowiedzi na pytania: na ile jest ono cząstką wielkiej wspólnoty Kościoła, otwartej na działanie Ducha Świętego oraz umacniającej swoją egzystencję poprzez uczestnictwo w sakramentach świętych? Czy doświadczenie duchowe jest spójne z życiem niektórych postaci Kościoła, w tym nade wszystko Maryi? Szczegółowe dane biblijne będą w tym rozdziale wyjaśniane z pomocą eklezjologii, sakramentologii oraz mariologii.

Rozdział szósty będzie miejscem odniesienia duchowości Apostolstwa Chorych do trzech cnót teologalnych, czyli do wiary, nadziei i miłości. Zostanie tu postawione pytanie: na ile postawy wobec cierpienia promowane przez Apostolstwo wymagają osadzenia na fundamencie wiary oraz czy to osadzenie w wierze nie stoi w sprzeczności z ludzkim rozumem i nie neguje współczesnych osiągnięć w obszarze medycyny i psychologii? Zostanie też sprawdzone, czy duchowość Apostolstwa Chorych potrzebuje podstaw w chrześcijańskiej nadziei, a jeśli tak, to czy nie staje się zarówno ono samo, jak i cała nadzieja chrześcijańska, formą utopii lub alienacji? Czy taka duchowość prowadzi do realnego postrzegania życia teraźniejszego oraz do pozytywnego spojrzenia

w przyszłość? Apostolstwo Chorych zostanie też odniesione do cnoty miłości, w niej szukając punktów wyjścia do istotnej dla wspólnoty postawy ofiarowania. To będzie rozdział o charakterze teologicznomoralnym. To w ramach teologii moralnej szeroko analizuje się cnoty teologalne i czyni się to na wskroś dynamicznie. Teologia moralna posiada bowiem „wewnętrzny wymiar duchowy, uwzględniając pełny rozwój *imago Dei*, ukryty w człowieku oraz prawa procesu duchowego, opisanego przez chrześcijańską ascetykę i mistykę"[24], czyli teologię duchowości.

W zakończeniu rozdziału szóstego zostanie zrealizowany ostatni etap integralnej metody personalistycznej, polegający na odkrywaniu, wyjaśnianiu i ustalaniu praw życia duchowego. W tym miejscu w oparciu o analizy antropologiczne i teologiczne nastąpi ostateczna weryfikacja trzech warunków przynależności do Apostolstwa Chorych, będących fundamentami duchowości wspólnoty. Zostaną zaproponowane pewne modyfikacje tychże warunków.

Wreszcie rozdział siódmy przedstawi miejsce Apostolstwa Chorych we współczesnym Kościele. Najpierw zostaną przeprowadzone poszukiwania odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób realizowane w Kościele duszpasterstwo chorych może podprowadzać pod Apostolstwo Chorych? W drugiej kolejności zostaną sformułowane postulaty dla współczesnego kształtu wspólnoty Apostolstwa. Będą to dwa typy postulatów, wzajemnie się przeplatających. Pierwszy będzie dotyczył zagadnień duchowych i będzie stanowił rozwinięcie ostatniego etapu integralnej metody personalistycznej, którego teologiczne zręby pojawiają się w zakończeniu rozdziału szóstego. Drugi typ postulatów będzie miał charakter bardziej pastoralny. Będzie chodziło o wskazanie praktycznych ścieżek, którymi mogłoby kroczyć współczesne Apostolstwo Chorych. Wreszcie na samym końcu zostaną wskazane obszary, w których współczesny Kościół mógłby zaczerpnąć z bogactwa teologiczno-duchowego Apostolstwa Chorych. Zasadniczo w tym rozdziale zostaną wykorzystane opracowania teologiczno-pastoralne.

---

[24] VS 111.

Rozdział pierwszy
100-letnie doświadczenie duchowe Apostolstwa Chorych

Na przestrzeni wieków w Kościele rodziły się różnego rodzaju wspólnoty, grupy, stowarzyszenia. Najbardziej znanymi są wielkie zakony. Jedne wspólnoty powstały przed setkami lat i funkcjonują prężnie do dziś. Inne grupy miały o wiele krótszą żywotność. Różne były i są cele poszczególnych wspólnot. Każda z nich gromadziła się i dziś gromadzi się wokół jakiegoś aspektu życia chrześcijańskiego. Prężność danej wspólnoty zależy od wielu okoliczności. Kluczowe jest tu działanie Ducha Świętego, sprawiające rozwój wspólnoty w danym miejscu na określonym etapie historii zbawienia. Nie bez znaczenia są też czynniki naturalne, takie jak ludzkie możliwości otwarcia się na Ducha Świętego, a także uwarunkowania historyczne, demograficzne, ekonomiczne.

Jedną ze wspólnot działających w Kościele jest funkcjonujące w Polsce Apostolstwo Chorych. Posiada ono już prawie 100-letnie doświadczenie. Warto zatem dokonać próby opisu tej wspólnoty. Przedstawienie jej działalności umożliwi odpowiedź w sposób pogłębiony na pytania, czym było Apostolstwo Chorych u początków swego istnienia i czym jest obecnie. Ten opis historyczny pozwoli w dalszych analizach spojrzeć na fenomen Apostolstwa Chorych w świetle źródeł teologicznych.

W niniejszej historycznej prezentacji zostaną w pierwszej kolejności przedstawione początki Apostolstwa Chorych, najpierw te najbardziej pierwotne, czyli holenderskie, by następnie z nich wyprowadzić korzenie polskiego Apostolstwa. Zostanie tu uwzględniony przede wszystkim okres międzywojenny. Z racji zanikającego po drugiej wojnie światowej w wielu krajach charakteru Apostolstwa Chorych opis historyczny skupi się na doświadczeniach polskich, które zostaną podzielone na dwa umowne etapy. Pierwszy etap to okres urzędowania pięciu kolejnych krajowych duszpasterzy polskiego Apostolstwa Chorych, do 2011 roku. Tu też zostanie zasygnalizowana powojenna historia francuskiego oraz holenderskiego Apostolstwa Chorych. Drugi etap to okres, który można nazwać czasami współczesnymi, czyli dwie kadencje szóstego dyrektora polskiego Apostolstwa (2011–2021).

1. Początki Apostolstwa Chorych

Apostolstwo Chorych sięga swoimi korzeniami Niderlandów, osoby ks. W.J. Willenborga. Warto zatem dłużej zatrzymać się przy tej postaci, co stało się możliwe dzięki odkryciu źródeł Apostolstwa Chorych[1]. Wawrzyniec Jakub[2] Willenborg urodził się 17 września 1876 roku w Zaandam, w diecezji Haarlem w północnych Niderlandach. W czasie formacji seminaryjnej wiele słyszał o odnowionym spojrzeniu na liturgię. Szczególnie interesował się publikacjami teologicznymi dotyczącymi Eucharystii. Rodziło się w nim pragnienie wyprowadzenia katolików z pewnej postawy bierności, angażując ich bezpośrednio w życie religijne. Święcenia kapłańskie przyjął 15 sierpnia 1900 roku. Po posłudze w kilku parafiach został w 1917 roku proboszczem w Bloemendaal i pełnił tam kapłańską misję do śmierci w roku 1945. Kiedy W.J. Willenborg został wyświęcony na kapłana, Kościół powszechny przechodził trudny okres. Trwał spór, czy Kościół powinien dostosowywać się do współczesnej

---

[1] Prezentacja postaci ks. W.J. Willenborga oraz początków holenderskiego Apostolstwa Chorych zostanie tu dokonana w oparciu o tekst B. Voets'a, archiwisty diecezji Haarlem w Holandii, opublikowany na oficjalnej stronie holenderskiego Apostolstwa Chorych Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021]. Niestety strona holenderskiego Apostolstwa Chorych przestała istnieć i nie istniała 1.10.2023. To o tyle ważna uwaga, że z pozyskanych informacji wynika, że jesienią 2023 r. były podejmowane prace w niderlandzkim Apostolstwie Chorych, dotyczące reaktywacji strony. Dlatego też zamieszczona tu data dostępu jest dużo wcześniejsza niż daty większości pozostałych stron wykorzystanych w książce. Opracowanie zamieszczone na stronie zostało przygotowane w oparciu o publikację B. Voets'a pt. *Charyzmat Willenborga*, przygotowaną na 60-lecie Apostolstwa Chorych w Holandii w 1985 r. Por. Archief Ziekenapostolaat, Plaatsingslijst: pozycja nr 20. Materiały zaczerpnięte ze wspomnianej wyżej strony będą tutaj uzupełnione o informacje pochodzące od ks. M. Rękasa, założyciela polskiego Apostolstwa Chorych oraz M. van Hoeck'a, pierwszego moderatora belgijskiego Apostolstwa, którzy mieli kontakt z ks. W.J. Willenborgiem u samych początków holenderskiego Apostolstwa Chorych. Szczegółowa, oparta na historycznych źródłach, biografia ks. M. Rękasa została przygotowana dla *Leksykonu Panteonu Górnośląskiego*: A. Bartoszek, *Rękas Michał*, w: *Leksykon Panteonu Górnośląskiego*, red. A. Kłos-Skrzypczak, H. Olszar, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2020, s. 772–786.

[2] Warto tu przedstawić krótko sprawę imion ks. Willenborga. Najstarsze źródła wskazują, że kolejność imion jest następująca: „Wawrzyniec Jakub", po holendersku „Laurentius Jacobus" (L.J.). Uwaga ta jest tu konieczna, gdyż od pewnego momentu w wypowiedziach ks. Rękasa pojawia się określenie: „ks. Jakub". Nie wiadomo, dlaczego tak się stało: czy przez pomyłkę czy z jakiegoś innego powodu. W każdym razie w różnych polskich opracowaniach określenie „ks. Jakub" powraca.

nauki, a teologia, w tym egzegeza biblijna, powinny uwzględniać osiągnięcia naukowe, czy też spotkanie Kościoła ze światem ma wręcz „charakter szatański". Diecezja Haarlem była miejscem szczególnie ostrego charakteru tego sporu i została zdominowana przez ogólnie panujący strach i napięcia. Ksiądz W.J. Willenborg był przekonany, że atmosfera lęku nie przybliża ludzi do Boga. Sam prowadził głębokie życie modlitewne. Najpierw wstąpił do Stowarzyszenia Liturgicznego, a potem do Ligi Eucharystycznej, które w tamtym okresie rozwijały się bardzo prężnie w diecezji Haarlem. Mniej więcej w tym samym czasie inne wydarzenie wywarło na niego wielki wpływ, a mianowicie śmierć jego wuja, ks. F.A. Willenborga, proboszcza w Weesp w 1916 roku. Ksiądz Wawrzyniec towarzyszył swojemu krewnemu w ostatnich dniach życia i zaczął wówczas odkrywać, że dopuszczone przez Boga cierpienie ma istotne miejsce w ekonomii zbawienia. W swoim liście do biskupa pisał o wielkim spokoju i stałej radości, jakich doświadczał wuj, oraz o tym, że był świadomy, iż „każdy, kto chce podążać za Jezusem, musi nieść krzyż". Bezpośrednio przed śmiercią, kiedy wieczorem zabrzmiały dzwony, ks. F.A. Willenborg w obecności bratanka wypowiedział ważne słowa o Najświętszym Sakramencie. Kiedy w 1925 roku zebrał się zarząd główny Ligi Eucharystycznej, by zastanawiać się nad rozwojem pobożności eucharystycznej, ks. W.J. Willenborg przekonywał, że trzeba wywieźć chorych z domów, zabrać do kościoła parafialnego i zorganizować dla nich triduum ku czci Najświętszego Sakramentu[3].

Liczne szczegóły dotyczące powstawania Apostolstwa Chorych dopowiedzieli ci, którzy byli u samych jego początków, na przykład ks. Michał Rękas z Polski oraz ks. Maurtis van Hoeck z Belgii. Ksiądz M. Rękas w 1931 roku zrelacjonował opowiadanie ks. W.J. Willenborga, którego rok wcześniej odwiedził w Bloemendaal, uczestnicząc w „triduum dla chorych". Ksiądz W.J. Willenborg wrócił z Paray-le-Monial oraz Ars, gdzie zobaczył, jak św. Jan Vianney odnowił parafię poprzez Komunię św. dla dzieci i przez posługę chorym. W środę po uroczystości Zesłania Ducha Świętego w 1925 roku proboszcza Bloemendaal – opowiadał ks. Rękas – szczególnie poruszyło czytanie mszalne z Dziejów Apostolskich o wynoszeniu chorych na drogi, którymi przechodził św. Piotr. Ksiądz W.J. Willenborg pomyślał wówczas: „dlaczego my tego nie robimy. Posyłamy chorych do Lourdes, muszą odbywać długą, kosztowną i kłopotliwą podróż. Tymczasem tak łatwo można by było ich zgromadzić w swoim parafialnym kościele. Jaka byłaby to radość dla tych, którzy dłuższy czas nie

[3] Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

byli w kościele"[4]. To wszystko zainspirowało ks. W.J. Willenborga do zorganizowania pierwszego triduum dla chorych w swojej parafii. Ideę przedstawił bp. Augustynowi Callierowi, od którego otrzymał aprobatę.

Dalsze szczegóły początków ruchu przedstawił ks. M. van Hoeck. Dzięki niemu dowiadujemy się, że w następną niedzielę ks. W.J. Willenborg wygłosił kazanie dla parafian, przedstawiając im ideę zorganizowania triduum dla chorych. Parafianie zaoferowali pomoc. Jedni zaproponowali transport samochodowy, inni – dary stołu oraz kwiaty dla ozdobienia ołtarza. Dołożono starań, by te dni były dla chorych prawdziwym świętowaniem. Sam proboszcz podkreślał zawierzenie Opatrzności Bożej. Triduum odbyło się 7–9 czerwca 1925 roku. Rano pierwszego dnia triduum przywieziono chorych z wszystkich stron parafii. Chorzy zostali objęci opieką przez liczne pielęgniarki. Zajmowali miejsca w kościele, blisko ołtarza. Mimo choroby wszystkie twarze promieniowały szczęściem, nieraz po latach nieobecności w świątyni. Następnie rozpoczęła się Msza św. Ksiądz W.J. Willenborg przywitał chorych i powierzył im na czas trwania triduum funkcje proboszcza, bo był przekonany, że obecność chorych w kościele będzie żywym świadectwem dla pozostałych parafian[5].

Tak relacjonował tamte słowa ks. W.J. Willenborga ks. M. Rękas: „Drodzy Chorzy, wy teraz jesteście proboszczem tej parafii". A następnie wyjaśnił: „nie wierzycie? Tak jest, wy jesteście proboszczem tej parafii. Gdy jako proboszcz mówię parafianom, aby chodzili do kościoła, przyjmowali Komunię św., oni szybko o tym zapominają. Teraz wy, przez to swoje niezwykłe przybycie tu do kościoła, swoim własnym przykładem uczycie ich. Oni to widzą i słyszą to żywe kazanie, i nie zapomną go nigdy. Widzicie więc, że wy jesteście nawet bardziej niż ja proboszczem". W dalszych słowach proboszcz zaproponował: „Możecie teraz uczynić dla mnie coś bardzo miłego. Za chwilę, gdy na ofiarowanie podniosę patenę z hostią, połóżcie na tę patenę waszą chorobę, włóżcie wasze cierpienia do kielicha, na intencję mojej matki. Gdy hostia będzie konsekrowana, pomyślcie, że z nią razem będą konsekrowane wasze cierpienia przemienione potem w cierpienie Chrystusa. Ufam, że dzisiaj matka moja będzie już w Niebie"[6]. W słowach tych nawiązywał do niedawnej śmierci swojej matki.

---

4 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 7, s. 1.

5 Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, „Nouvelle Revue Théologique" 62 (1935) nr 2, s. 173.

6 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 7, s. 2; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 1*, ApCh 86 (2015) nr 2, s. 38.

Drugiego dnia triduum chorzy w ten sam sposób ofiarowali swe cierpienia za parafię, a w ostatnim dniu – za Kościół[7].

Tak interpretował kazanie ks. M. van Hoeck: „On im wykazał, że ich cierpienie nie jest daremne i bezowocne. Ono, przeciwnie, jest środkiem osobistego uświęcenia i co więcej środkiem apostolstwa. To było dla nich wielkim objawieniem. Oni widzieli teraz swoje dotychczasowe cierpienia w innym świetle. Zrozumieli, że dobry Bóg powierzył im misję całkowicie specjalną i w sposób subtelny podniósł ich cierpienie"[8]. Van Hoeck opowiedział dalsze szczegóły tamtego triduum. Podkreślił, że moment udzielenia Komunii św. przez proboszcza uczestnicy liturgii przeżyli bardzo głęboko. Po Mszy św. część chorych została zaproszona na probostwo, a część do domów parafian – na odpoczynek i posiłek. W południe przybyli ponownie do świątyni, by uczestniczyć w nabożeństwie z indywidulanym „nakładaniem rąk" na ich głowy według ówczesnego rytuału[9]. Proboszcz wyciągał ręce nad każdym chorym, wypowiadając modlitwę wstawienniczą. Następnie chorzy udali się na ponowny odpoczynek, a o 14.00 znów przyszli do kościoła, tym razem na indywidualne błogosławieństwo Najświętszym Sakramentem. Kapłan wypowiadał nad każdym chorym krótkie modli-

---

7 Por. tamże.

8 Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 173.

9 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 6 (1935) nr 11, s. 2. Warto w tym miejscu zatrzymać się nad wspomnianym gestem wkładania rąk na chorych. Nie był on wówczas powiązany z sakramentem namaszczenia, którego w tamtym czasie udzielano zasadniczo „w bliskości śmierci". Taka była wówczas praktyka. Co ciekawe sam Sobór Trydencki, choć wskazywał na wartość tego sakramentu dla umierających, nie mówił jedynie o umierających: „Jest także powiedziane, że namaszczenie to należy dawać chorym, zwłaszcza tym, którzy są w tak niebezpiecznym stanie, iż zdają się być przy końcu życia; stąd nazywa się je także sakramentem umierających". Sobór Trydencki, *Dekret o sakramencie ostatniego namaszczenia* (1551), BF, s. 462. Ksiądz Zbigniew Wit, opisując potrydencki okres duszpasterstwa chorych, wprowadza rozróżnienie między sakramentalną troską o chorych (udzielano wówczas sakramentu pokuty i pojednania, Komunii św., także jako Wiatyku oraz namaszczenia chorych „w bliskości śmierci") a pozasakramentalną troską o chorych, przybierającą formę m.in. zróżnicowanych nawiedzeń chorych lub benedykcji udzielanych chorym. Podczas tychże benedykcji główną czynnością (poza modlitwami, pokropieniem wodą święconą itd.) było „wkładanie ręki na chorego", choć miało ono miejsce również podczas liturgii namaszczenia chorych. Podczas nabożeństw zwanych „benedykcjami" nie namaszczano chorych. Nie było w tym względzie jednego rytuału, lecz było ich wiele w ramach diecezji i regionów. Ksiądz Z. Wit przedstawia m.in. „obrzęd lwowski", który być może był znany ks. M. Rękasowi. Por. Z. Wit, *Troska liturgiczna o człowieka chorego w świetle polskich rytuałów potrydenckich 1631–1964*, Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1995, s. 143–144.

twy, na przykład: „Panie, wierzymy, ale pomnóż naszą wiarę", „Ty jesteś zmartwychwstanie i życie". Dwa następne dni triduum miały podobną strukturę.

W tym pierwszym triduum uczestniczyło 120 chorych. Organizatorzy mieli przekonanie, że spotkanie okazało się owocne[10]. Entuzjastycznie to wydarzenie przyjęła Liga Eucharystyczna, która zachęciła ks. W.J. Willenborga, by wygłosił konferencję o triduum innym kapłanom. Uczynił to z wielkim zapałem, przekonując, że chorych można przemieniać w apostołów. W ten sposób rodziła się w nim idea Apostolstwa Chorych. Swoimi przemyśleniami podzielił się z biskupem, który miał mu odpowiedzieć: „Śmiało. Jeśli uda się chorych zgromadzić w apostolacie, poprę cię"[11].

Ksiądz W.J. Willenborg zastanawiał się nad sposobem pozostania w kontakcie z chorymi i przedłużeniem doświadczenia triduum. We wrześniu zorganizował spotkanie dla nich w formie dziękczynienia za tamto pierwsze triduum. Miało wówczas miejsce uroczyste błogosławienie lekarstw, przyniesionych przez chorych. Ponieważ od strony duszpasterskiej spotkanie powiodło się, zadecydowano o ponawianiu go każdego miesiąca. Jednak z racji zbliżającej się zimy osób w kościele zaczęło ubywać. Dlatego zrodził się projekt comiesięcznego pisania listu do chorych w celu ich duchowego umocnienia. To wymagało prac administracyjnych[12]. Jako pierwszą dla swojego dzieła ks. W.J. Willenborg pozyskał pielęgniarkę środowiskową, siostrę Cassandrę. To ona zajęła się stworzeniem na probostwie sekretariatu. Wkrótce miejscowa prasa katolicka opublikowała apel do chorych, w którym zawarta była zachęta, by zapisywać się do sekretariatu, co miało oznaczać chęć duchowego przynależenia do wspólnoty. 1 listopada 1925 roku ks. W.J. Willenborg wysłał pierwszy list do 125 chorych. Tak narodziło się Apostolstwo Chorych[13] – ten dzień jest niezmiennie uznawany za datę formalnego powstania wspólnoty.

Idea organizowania triduum eucharystycznego dla chorych bardzo szybko została podchwycona przez innych księży. Spotkania takie zorganizowano w Amsterdamie, Rotterdamie, Hadze, Lejdzie, Utrechcie i Nijmegen. 28 grudnia 1931 roku zostało założone oficjalnie, na mocy prawa państwowego Stowarzyszenie Apostolstwo Chorych z siedzibą w Bloemendaal. W pierwszym statucie wspólnoty zapisano, że głównym celem stowarzyszenia jest duchowe

[10] Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 174.

[11] Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

[12] Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 174.

[13] Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

wsparcie ludzi chorych, którzy ze swojego cierpienia pragną uczynić apostolstwo w intencji przybliżenia królestwa Bożego. Stowarzyszenie chce osiągnąć swój cel przez promowanie, organizowanie i wspieranie triduów eucharystycznych dla chorych. Ci z nich, którzy mają stałą wolę i podjęli mocną decyzję, by uczestniczyć w życiu wspólnoty, winni zgłosić do sekretariatu swoje nazwisko i adres. Będą otrzymywali miesięczny list, w którym zawarta będzie „nauka, dotycząca przeżywania cierpienia", będzie też zawierać zachętę dla chorych, by trwać we wspólnocie, oraz pociechę na czas choroby i cierpienia[14].

Od samego początku istnienia Apostolstwa pojawiło się duże zainteresowanie tą ideą poza granicami Holandii. Ksiądz W.J. Willenborg odbył kilka spotkań (w Kolonii, Moguncji i Coblenz) z jezuitą J. Südbrackiem, który miał wówczas wielki wpływ na życie Kościoła w Niemczech. Wiosną 1926 roku Apostolstwo Chorych rozpoczęło swoją działalność w Niemczech. Belgijski kapelan M. van Hoeck rozpowszechnił ideę Apostolstwa Chorych w swoim kraju. We Francji ks. W.J. Willenborg otrzymał wsparcie o. M. Leplusa, jednego z opatów benedyktyńskich, dzięki czemu stało się możliwe zorganizowanie triduum dla chorych w katedrze Notre Dame i w bazylice Sacré-Cœur w Paryżu. Z katedry Westminster w Londynie dotarła prośba kard. Franciszka Bourne'a. Przedstawicielem Episkopatu Angielskiego dla tworzenia Apostolstwa Chorych został ks. Vaughan[15]. W drugim triduum w Bloemendaal uczestniczył bp Teodor van Roosmalen z Surinamu w Ameryce Południowej, nazywanego wówczas Gujaną Niderlandzką, będącego w tamtych czasach holenderską kolonią. Biskup zamierzał stworzyć w swojej diecezji wspólnoty Apostolstwa wśród ludzi dotkniętych trądem. Wkrótce przesłał do Bloemendaal nazwiska 52 trędowatych, którzy wyrazili chęć przynależności do wspólnoty[16].

Widząc rozwój wspólnoty, ks. W.J. Willenborg coraz bardziej był przekonany, że Apostolstwo Chorych jest dziełem Boga. 10 maja 1926 roku otrzymał od swojego biskupa pismo następującej treści: „Po ostatnim raporcie, przekazanym przez Ciebie w sprawie rozprzestrzeniania się Apostolstwa, a także wskutek rozbudzonych pragnień tworzenia eucharystycznego triduum dla chorych, czujemy potrzebę ponownego udzielenia naszej aprobaty. Od początku błogosławiliśmy

---

14 Archief Ziekenapostolaat, Plaatsingslijst: pozycja nr 2; *Ziekenapostolaat*, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven-thema/subpagina-archieven-thema/kerkelijk-godsdienstig-leven/archieven_van/archieven_i/ziekenapostolaat/ [dostęp: 1.10.2023].

15 Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

16 Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 176.

Twoją pracę i z zainteresowaniem podążaliśmy za nią. Nie przestaliśmy się modlić do Boga, aby myśl, która jest u podstaw tego dzieła, mogła być zrozumiana przez wszystkich. Cierpliwy, ofiarny, święty chory będzie w stanie uratować świat od jego moralnej ruiny"[17].

Tymczasem Apostolstwo rozwijało się nadal. Jego wspólnoty pojawiły się w Hiszpanii, Portugalii, Włoszech i Polsce, a także w Afryce i na Madagaskarze. Idea Apostolstwa Chorych dotarła do obydwu Ameryk. Arcybiskup Wisconsin w Stanach Zjednoczonych zaproponował nawet przeniesienie głównego sekretariatu do swojej diecezji, argumentując tym, że Ameryka miałaby większe możliwości propagowania Apostolstwa Chorych w świecie. Ksiądz W.J. Willenborg odrzucił tę propozycję, przekonując, że „nasz biskup z pewnością nie chciałby, aby siedziba Apostolstwa została umieszczona poza jego diecezją".

Równocześnie wzrastało zainteresowanie Apostolstwem Chorych ze strony Rzymu. 29 grudnia 1926 roku kard. Piotr Gasparri w imieniu papieża Piusa XI udzielił szczególnego błogosławieństwa 3800 członkom Apostolstwa. W 1929 roku ks. W.J. Willenborg wraz z sekretarzami z innych krajów został przyjęty przez papieża na prywatnej audiencji i poinformował go, że właśnie w tym dniu członkowie Apostolstwa ofiarują swoje cierpienie za papieża. Później założyciel relacjonował, że Ojciec święty był pod wielkim wrażeniem duchowego zaangażowania chorych i wyraził pragnienie, aby miało ono charakter bardziej globalny[18].

Dalszy rozwój Apostolstwa można poznać między innymi dzięki relacjom wspomnianych już ks. M. Rękasa oraz ks. M. van Hoeck. W drugim numerze polskiego „Apostolstwa Chorych" ks. M. Rękas przywołał słowa Piusa XI ze spotkania z ks. W.J. Willenborgiem i innymi sekretarzami w 1929 roku: „Powiedzcie chorym, niech nadal trwają w ofiarowaniu swych cierpień w duchu Apostolstwa. (...) Cierpienie to najwyższa forma modlitwy. Często niech ofiarowują swe cierpienia na intencję Ojca Świętego, gdyż wiele spodziewam się od Boga po tej ofierze cierpień. Tak, wspaniałe jest to dzieło Apostolstwa Chorych. Z całego serca błogosławię wszystkim chorym i wszystkim tym, którzy przyczyniają się do rozwoju tego Dzieła"[19].

---

[17] Por. Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

[18] Por. tamże.

[19] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 2, s. 1; por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 178.

Kontakty Apostolstwa Chorych ze Stolicą Apostolską pogłębiały się i nie wychodziły tylko ze środowiska holenderskiego. W 1929 roku biskup Nitry Karol Kmetko z ówczesnej Czechosłowacji zapoznał się z ideą Apostolstwa Chorych. Po drodze na Kongres Eucharystyczny w Kartaginie otrzymał audiencję u Piusa XI i poprosił go, by uczynił Apostolstwo Chorych wspólnotą ogólnokościelną. Papież potwierdził gotowość zrealizowania go zgodnie z wymogami ówczesnego prawa kanonicznego. Latem 1930 roku bp Jan Aengenent z Haarlemu wysyłał do wszystkich biskupów świata pismo przedstawiające założenia Apostolstwa Chorych i zachęcające biskupów, aby zwrócili się do Stolicy Apostolskiej z prośbą o promulgację Apostolstwa Chorych. Do Haarlemu dotarło 410 formularzy podpisanych przez biskupów, które zostały zebrane w wielki album, przekazany następnie Ojcu Świętemu. W Castel Gandolfo 12 sierpnia 1935 roku Pius XI zatwierdził Apostolstwo Chorych[20].

Istotny fragment papieskiego dokumentu brzmiał: „podnosimy [je] do godności Prima Primaria i zatwierdzamy. Moderatorom obecnym i przyszłym tej Macierzystej Unii Apostolstwa Chorych wedle norm KPK 722, 723 nadajemy władzę przyjmowania (agregowania) wszystkich pobożnych stowarzyszeń, które pod tą nazwą i z tym samym celem gdziekolwiek na ziemi istnieją lub w przyszłości będą założone"[21]. 25 marca 1936 roku papież Pius XI wydał brewe, nadające odpusty Unii Macierzystej Apostolstwa Chorych[22]. Kolejnym ważnym faktem w skali ogólnokościelnej było wezwanie w 1936 roku „chorych całego świata do ofiary za misje. Wyznaczono uroczystość Zesłania Ducha Świętego jako wszechświatowy dzień misyjny chorych"[23].

Druga wojna światowa utrudniła działalność Apostolstwa w wielu krajach, w tym także w Holandii. Chociaż było ono wspólnotą czysto religijną i właściwie nie miała się czego obawiać ze strony niemieckiego okupanta, to jednak ks. W.J. Willenborg uznał, że należy oprzeć się na większej organizacji. Po długich obradach w zarządzie 16 stycznia 1942 roku złożono wniosek do biskupa Haarlemu o uznanie Apostolstwa Chorych za część prowincji kościelnej i o umożliwienie działania w jej obrębie. 4 marca 1942 roku ustalono,

---

[20] Por. M. van Hoeck, *L'apostolat des malades*, s. 178–179.

[21] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 5 (1934) nr 11, s. 1. „Unio Primaria" to według Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1917 r. podstawowe pobożne stowarzyszenie. Por. *Codex Iuris Canonici*, Typis Polyglottis Vaticanis 1917, can. 720–725.

[22] Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 6, s. 1.

[23] Tamże, s. 3.

że Apostolstwo Chorych zostanie tymczasowo rozwiązane jako niezależne stowarzyszenie i będzie funkcjonować jako część prowincji kościelnej. Ksiądz W.J. Willenborg nie doczekał się wznowienia działalności stowarzyszenia. Zmarł 13 grudnia 1945 roku, sześć miesięcy po wojnie[24].

Przedstawiający biografię ks. W.J. Willenborga w 60. rocznicę powstania Apostolstwa Chorych w 1925 roku B. Voets, archiwista diecezji Haarlem, podsumował działalność proboszcza z Bloemendaal i stwierdził, że ze względu na swoją charyzmę ks. W.J. Willenborg „był prorokiem na świecie, a jego głos brzmiał do granic ziemi. Nauczał chorych, aby modlili się i składali duchowe ofiary. Przede wszystkim jednak gromadził ich wszędzie, aby doświadczali wspólnoty Kościoła. Znaczenie Apostolstwa Chorych, jak pragnął tego Pius XI, stało się globalne. Ksiądz Willenborg poświęcił swoje życie całkowicie Kościołowi powszechnemu". Archiwista B. Voets był przekonany, że idea zapoczątkowana przez założyciela powinna być kontynuowana[25].

Jak idea Apostolstwa Chorych dotarła do Polski i jak to się stało, że podjął ją ks. M. Rękas? Arcybiskup lwowski Bolesław Twardowski polecił ks. M. Rękasowi, którego dobrze znał z zainteresowania potrzebami ludzi chorych, aby udał się do Holandii i osobiście poznał dzieło Apostolstwa Chorych i jego założyciela – ks. W.J. Willenborga. Ksiądz M. Rękas był w Bloemendaal pod koniec 1928 roku. Po powrocie do kraju zaczął mobilizować ludzi chorych do włączenia się w dzieło Apostolstwa[26]. W grudniowym numerze „Apostolstwa Chorych" z 1932 roku ks. Rękas wspomniał swoją penitentkę, Adelę Głażewską, która trzy lata wcześniej, w 1929 roku zachorowała. Zachęcił ją do wstąpienia do wspólnoty i do zapisania się do holenderskiego Apostolstwa. Sama dzięki znajomości języka francuskiego o szczegółach duchowości Apostolstwa Chorych dowiedziała się z francuskiego czasopisma „La Vie Spirituelle"[27]. W tamtym czasie Apostolstwo – pod nazwą Apostolat des Malades – było już rozpowszechnione we Francji, prowadzone przez sekretariat pod kierownictwem o. M. Leplusa OSB[28]. Głażewska zapisała się zatem do francuskiego Apostolstwa

---

[24] Por. Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

[25] Por. tamże.

[26] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 7, s. 4–5.

[27] Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 12, s. 5–6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 2*, ApCh 86 (2015) nr 3, s. 40.

[28] Jak wspomniano we wstępie, miesięcznik francuskiego Apostolstwa Chorych („Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades") ukazywał się od marca 1929 r. Pierwszym

Chorych. Jakiś czas później zachęciła 80 innych chorych do wstąpienia do niego. Ojciec M. Leplus zachęcił ją do stworzenia polskiego sekretariatu. W sprawę zaangażował się we Lwowie o. Czesław Kaniak OP, który podjął się wydawania w języku polskim pierwszych dyplomów przynależności do Apostolstwa Chorych[29]. Także w innych miastach Polski chorzy zaczęli interesować się wspólnotą. W Poznaniu Kazimiera Berkan w porozumieniu z Adelą Głażewską napisała artykuły, zachęcające chorych do wstąpienia w szeregi Apostolstwa[30].

2 maja 1930 roku abp B. Twardowski, metropolita lwowski erygował sekretariat Apostolstwa we Lwowie. Sekretarzem Apostolstwa Chorych został ks. M. Rękas. Dziesięć dni później, 12 maja 1930 roku sekretariat został zatwierdzony przez centralę w Holandii[31]. Dekret erygujący Apostolstwo Chorych opublikowano 1 czerwca 1930 roku w tak zwanej kurendzie, czyli urzędowym piśmie lwowskiej Kurii. Arcybiskup napisał w nim tak: „Z radością udzielamy swego pozwolenia na wprowadzenie dzieła Apostolstwa Chorych. Dzieło to ma za cel uczynić z chorych apostołów przez przyjęcie, znoszenie i ofiarowanie cierpień za Kościół i dla zbawienia dusz. W tym dziele chorzy sami znajdują wielką pociechę duchową, a cały Kościół przez cierpienia znoszone przez chorych po Bożemu i w zjednoczeniu z Chrystusem, dostaje nowe i wielkie zapasy sił duchowych i błogosławieństw Bożych. Dla tych niezwykłych korzyści gorąco polecamy to dzieło wszystkim kapłanom i wiernym"[32].

---

sekretarzem był M. Leplus, a pierwszą siedzibą sekretariatu było opactwo benedyktyńskie św. Pawła w Wisques na północy Francji. W 1932 r. siedzibę sekretariatu przeniesiono do Paryża, a od 1941 r. sekretariat działał w Lyonie. W okresie przedwojennym sekretariat Apostolstwa Chorych zasadniczo zajmował się wydawaniem pisma do chorych, a od 1941 r. pojawiły się w katolickim radiu w Lyonie regularne audycje dla chorych.

29 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 12, s. 5–6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 2*, s. 40.

30 Por. tamże.

31 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 3.

32 Cyt. za: tamże; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 2*, s. 41. Biskupi lwowscy (zarówno Bolesław Twardowski, jak i jego poprzednik Józef Bilczewski, a potem jego następca Eugeniusz Baziak) reagowali na potrzeby społeczne. Galicja była jednym z najbardziej zaniedbanych pod względem gospodarczym i społecznym krajów Europy. Popieranie działalności Apostolstwa Chorych wpisywało się w szeroki nurt zaangażowania Kościoła w życie społeczne na Kresach Wschodnich. Por. D. Bednarski, *Tradycje lwowskiego duszpasterstwa w Katowicach. Ksiądz Michał Rękas i ksiądz Jan Szurlej*, w: *Niezwykła więź Kresów Wschodnich i Zachodnich. Wpływ lwowian na rozwój nauki i kultury na Górnym Śląsku*, red. K. Heska-Kwaśniewicz, A. Ratuszna, E. Żurawska, Studio NOA, Katowice 2012, s. 53.

24 czerwca 1930 roku na konferencji w Poznaniu przed Pierwszym Ogólnokrajowym Kongresem Eucharystycznym biskupi na czele z kard. Augustem Hlondem, prymasem Polski, zatwierdzili akt erekcyjny, wcześniej dokonany przez abp. B. Twardowskiego i polecili wprowadzenie dzieła we wszystkich diecezjach. Księża biskupi wraz z prymasem podpisali także prośbę do Ojca świętego w sprawie zatwierdzenia Apostolstwa Chorych dla całego świata katolickiego[33].

Od samego początku sekretariat Apostolstwa Chorych zajął się wydaniem pisma o takim samym tytule. Pierwszy numer ukazał się 1 czerwca 1930 roku[34]. Pismo miało charakter listu do chorych w skromnej, czterostronicowej formie. Autorem całego tekstu był ks. M. Rękas. Każdorazowy „list" rozpoczynał się od słów: „Drodzy Chorzy". Pierwsza zasadnicza siedziba sekretariatu Apostolstwa znajdowała się przy ul. Fredry 3. W grudniu 1932 roku wydrukowano 12 tysięcy egzemplarzy „Apostolstwa Chorych". W 1933 roku powiększono objętość miesięcznika do ośmiu stron oraz wzbogacono jego szatę graficzną o fotografie[35]. „List do chorych" był podstawowym środkiem komunikowania się ks. Rękasa

---

33 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 3.

34 W tym miejscu można wskazać na pewne wątpliwości dotyczące czasu wydania pierwszego numeru „Apostolstwa Chorych". W archiwum Apostolstwa, znajdującym się obecnie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1 w Katowicach, pierwszy numer (w sklejonych rocznikach od 1930 do 1935) nosi informację, że chodzi o rok 1931 (bez podania miesiąca). Wskazane jest też miejsce wydania: ul. Fredry 3 we Lwowie. Z kolei w archiwum w Nijmegen pierwszy polski numer – o tej samej treści, co pierwszy numer znajdujący się w archiwum w Katowicach – posiada datę czerwca 1930 r., a miejscem redakcji jest ul. Ormiańska 13 we Lwowie. „Pierwszy polski list do chorych wydano dnia 1 czerwca 1930 roku" – potwierdził ks. Michał Rękas (*Artykuł redakcyjny*, ApCh 6 (1935) nr 11, s. 6). Drugi numer „Apostolstwa Chorych" nie zawiera już dwuznaczności: zarówno w archiwum w Katowicach, jak i w archiwum w Nijmegen datowany jest na lipiec 1930 r, a miejscem wydania jest ul. Ormiańska. Treściowo drugi list nawiązuje do treści listu pierwszego: „Drodzy Chorzy! List poprzedni zawierał podstawowe wiadomości o Apostolstwie i jego wprowadzeniu w Polsce" (por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 2, s. 1). Rodzi się zatem pytanie, skąd rozbieżność w datacji i miejscu redakcji pierwszego numeru między egzemplarzem znajdującym się w katowickim archiwum a archiwum w Nijmegen? Wszystko wskazuje na to, że faktycznie pierwszym numerem jest egzemplarz znajdujący się w Nijmegen (potwierdza to datacja i miejsce wydania, spójne z miejscem kolejnych numerów, redagowanych do lutego 1931 r. przy ul. Ormiańskiej 13). Numer 1 znajdujący się w archiwum w Katowicach jest *de facto* jego późniejszym wydaniem (treść jest dokładnie taka sama), który ukazał się po lutym 1931 r. (na co wskazuje już nowe miejsce redakcji: ul. Fredry 3, ale przed końcem 1931 r., co potwierdza datacja tego numeru: 1931 r.).

35 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 3*, ApCh 86 (2015) nr 4, s. 38.

z chorymi oraz budowania z nimi duchowej wspólnoty. Ostatecznie przedwojenny nakład wynosił 20 tys. egzemplarzy[36].

W lipcu 1930 roku, czyli krótko po zatwierdzeniu polskiego sekretariatu Apostolstwa Chorych, ks. M. Rękas wraz z sekretarzami Apostolstwa z Francji, Belgii, Czechosłowacji uczestniczył w triduum dla chorych organizowanym przez ks. W.J. Willenborga w Bloemendaal. O tym drugim pobycie w Holandii była już mowa wyżej, kiedy przywołano zrelacjonowane przez ks. Rękasa fakty dotyczące ks. W.J. Willenborga. Warto przywołać opis spotkania z lipca 1930 roku. Tak o nim pisał ks. M. Rękas w drugim numerze czasopisma: „uroczo, nad brzegiem morza, wśród kwiatów i zieleni"[37] na spotkanie przybyło 175 chorych z okolicy. O 9.00 rano miała miejsce Msza św., potem poczęstunek (ciężej chorzy spożywali go w kościele), a od 12.00 następowały po kolei: adoracja, modlitwy, psalmy, pieśni ludowe, po czym „kapłani odprawiali obrzęd wkładania rąk na chorych. Obrzęd ten wykonywali niegdyś z tak błogosławionymi skutkami Apostołowie na polecenie Jezusa i za Jego wzorem. W późniejszych wiekach z osłabieniem wiary zaniedbano to wkładanie rąk na chorych". Polski sekretarz wskazał na wartość pastoralnych działań holenderskiego duszpasterza: „Obecnie ks. Willenborg przez dzieło Apostolstwa Chorych wznowił ten Chrystusowy i apostolski zwyczaj". Podczas kolejnej przerwy na posiłek i wypoczynek kapłani mieli czas na indywidualne rozmowy z chorymi oraz odwiedzali tych, którzy z uwagi na stan swojego zdrowia musieli pozostać w domach i w szpitalu. Odwiedzali także rodziny, które na czas triduum zgodziły się gościć chorych i niepełnosprawnych u siebie. Po południu miały miejsce: nieszpory, procesja i błogosławieństwo Najświętszym Sakramentem każdego chorego, przy śpiewie pieśni. Tak działo się przez trzy dni. W ostatni dzień miało miejsce błogosławieństwo udzielane przez biskupa z Haarlemu[38].

W swoich założeniach Apostolstwo Chorych stało się duchową wspólnotą chorych. Warunkiem przynależności do niej było przyjęcie chrześcijańskiej postawy wobec cierpienia, wyrażającej się najpierw w otwarciu się na wolę Bożą, następnie – w trwaniu w nadprzyrodzonej łączności z Jezusem, a także – we współofiarowaniu z Chrystusem cierpień w ważnych dla Kościoła intencjach.

---

36 Por. J. Szurlej, *Pięćdziesiąt lat posługi Apostolstwa Chorych ludziom chorym i cierpiącym w Polsce*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 12 (1979), s. 24.

37 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 2, s. 2.

38 Por. tamże, s. 2–4; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 1*, s. 39.

Zewnętrzną formą przynależności do wspólnoty Apostolstwa Chorych były przekazywane chorym dyplom członkowski i krzyżyk[39].

Na wydanie drukiem tego dyplomu abp B. Twardowski udzielił 8 sierpnia 1930 roku imprimatur. Centralne miejsce dyplomu zajmował krzyż, wokół którego umieszczono zaczerpnięte z Listu do Galatów słowa św. Pawła: „Christo confixus sum cruci" – „Z Chrystusem jestem przybity do krzyża" (Ga 2,19). Ksiądz M. Rękas w ten sposób je interpretował: „To sam Chrystus cierpi i pragnie cierpieć w waszym ciele, tak jak w ciele św. Pawła «uzupełniał to, czego nie dostawało Jego Męce, za Ciało swe, którym jest Kościół» (Kol 1,24). Do tej podniosłej i pocieszającej prawdy dołącza się inna, jeszcze bardziej radosna prawda. Kto cierpi z Chrystusem, z Chrystusem też będzie uwielbiony"[40]. Dla lepszego zilustrowania tych prawd pierwsze dyplomy drukowano w dwóch kolorach: fioletowy był znakiem cierpienia, zaś złoty symbolizował chwałę. U dołu krzyżyka znalazły się też dwie litery: A oraz I, które rozpoczynają łacińskie słowa: Apostolatus Infirmorum, czyli Apostolstwo Chorych[41]. Na dyplomie drukowana była też modlitwa chorych. Oprócz dyplomu sekretariat wysyłał chorym poświęcony, metalowy krzyżyk, podobny do tego, który widniał na dyplomie.

Ksiądz M. Rękas zachęcał członków Apostolstwa, aby często odmawiali wydrukowaną na dyplomie modlitwę. Przekonywał, że pomoże to wytrwać w postawie ofiarowania swoich cierpień. Zalecał również, aby przez trzy godziny w ciągu dnia, od południa do godz. 15.00 chorzy jednoczyli się duchowo z innymi członkami Apostolstwa Chorych, modląc się wzajemnie za siebie. Pozostałe godziny dnia i nocy radził ofiarować w intencjach Kościoła i przybliżania królestwa Bożego na ziemi. On sam każdego dnia w czasie Mszy św. polecał Panu Jezusowi wszystkich członków Apostolstwa Chorych, zaś niedzielną Mszę św. ofiarował zwłaszcza w intencji tych chorych, którzy nie mogli w niej uczestniczyć. Obiecał także, że w każdy pierwszy piątek miesiąca będzie

---

39 Por. M. Rękas, *Apostolstwo Chorych*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 1, red. F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1985, k. 829.

40 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 3, s. 1; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 2*, s. 42.

41 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 3, s. 1; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 2*, s. 43.

sprawował Msze św. do Najświętszego Serca Pana Jezusa w intencji chorych, zaś w ostatnią niedzielę miesiąca ku czci Matki Bożej Częstochowskiej[42].

Praktycznie od samego początku funkcjonowania Apostolstwo Chorych w Polsce znalazło się w przestrzeni radiowej. Na wniosek sekretariatu wspólnoty rozgłośnia Polskiego Radia we Lwowie wprowadziła w październiku 1930 roku stałe audycje dla chorych (piątek, godz. 16.15–17.15)[43]. Pierwsza audycja odbyła się 31 października. Od 22 października 1932 roku audycje były emitowane na całą Polskę w co drugą sobotę[44]. Na każdy pobyt w radiu ks. M. Rękas przynosił do studia relikwie św. Jana Vianney'a, którego był wielkim czcicielem od czasu swojej pielgrzymki do Ars. W audycjach radiowych apelował o nadsyłanie ofiar pieniężnych na zakup lekarstw, odzieży, pościeli, żywności, protez, wózków inwalidzkich, książek i radioodbiorników, na opłacenie pobytu w sanatoriach i szpitalach. Nadsyłane do Lwowa pieniądze i inne dary radiosłuchaczy przekazywał chorym za pośrednictwem sekretariatu. W 1934 roku wprowadził do Polskiego Radia „Koncert życzeń", a opłaty pieniężne z tego tytułu przeznaczał na cele Apostolstwa Chorych. W latach 1930–1939 udzielono wsparcia prawie 12,5 tys. chorych[45].

Warto odnotować fakt, że zaraz po pierwszym roku funkcjonowania Apostolstwa Chorych w Polsce ks. M. Rękas zrealizował to, co dziś określa się mianem ewaluacji. W liście zachęcił chorych, by odpowiedzieli na pytania: „1. Co dotąd zrobiono i co jeszcze można by zrobić dla rozwoju Apostolstwa Chorych w mojej okolicy i w całym kraju? – 2. Co dotąd zrobiono i co jeszcze można by zrobić ze strony katolickiej dla chorych w mojej okolicy i w naszym kraju: odwiedzanie chorych, pomoc społeczna dla chorych, nabożeństwa dla chorych, częste przyjmowanie sakramentów itp."[46]. Z tak sformułowanych pytań wynika, że sekretarz na samo Apostolstwo Chorych patrzył w szerszym kontekście duszpasterstwa chorych i ich społecznego wsparcia.

12 czerwca 1932 roku odbyła się pierwsza pielgrzymka Apostolstwa Chorych na Jasną Górę. Ksiądz M. Rękas wyliczył jej podstawowe elementy, takie jak: Msza św., wkładanie rąk przez kapłanów, niesienie przez generała

---

42 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 3, s. 3-4; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 2*, s. 43.

43 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 2, s. 4.

44 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 11, s. 1, 4.

45 Por. A. Bartoszek, *Rękas Michał*, s. 776–777.

46 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 9, s. 2.

paulinów Najświętszego Sakramentu, uroczysty śpiew *Te Deum*, odpoczynek, nawiedzenie kościoła pw. św. Barbary oraz powrót na dworzec[47]. W opisie tym widoczne są wyraźne nawiązania do doświadczeń holenderskich. Tamta pielgrzymka stała się punktem wyjścia i podstawą do organizowania regularnych pielgrzymek Apostolstwa Chorych na Jasną Górą. Zaś na wzór tych jasnogórskich doświadczeń organizowano spotkania dla chorych w innych sanktuariach maryjnych: w Ostrej Bramie w Wilnie, w Piekarach Śląskich[48].

Szczególnym przejawem rozwoju Apostolstwa Chorych w Polsce była rosnąca liczba członków do niego przynależących. Do końca stycznia 1932 roku wydano 6 tys. dyplomów przyjęcia. Do 1933 roku przynależało w Polsce do Apostolstwa Chorych 11 tys.[49] osób chorych. W kolejnym roku liczba ta wzrosła do 16 tys.[50]

Ksiądz M. Rękas od początku uczestniczył w międzynarodowym nurcie duszpasterstwa chorych, wprowadzając w nie Apostolstwo Chorych. Warto tu przywołać choćby tylko niektóre elementy tego międzynarodowego zaangażowania. 26 czerwca 1933 roku sekretarz brał udział w Knokke w Belgii w III Międzynarodowym Kongresie Szpitalnictwa, na którym powołano do życia Międzynarodową Komisję do spraw duszpasterstwa szpitalnego. Tego samego roku wziął udział w I Międzynarodowym Kongresie Pielęgniarek Katolickich w Lourdes. Tam 20 lipca odprawił Mszę św. w Grocie Lourdzkiej[51]. Na tę niecodzienną celebrację uzyskał zgodę, gdy wytłumaczył, że nie jest sam, lecz przybywa z niewidzialną grupą 13 tys. członków Apostolstwa Chorych z Polski. W tamtych czasach celebrowanie Mszy św. w Grocie Lourdzkiej było zarezerwowane jedynie dla kardynałów i biskupów. Dwa lata później znów uczestniczył w Międzynarodowym Kongresie Szpitalnictwa, tym razem w Rzymie. W czasie kongresu miała miejsce wystawa o wkładzie chrześcijaństwa w rozwój medycyny i szpitalnictwa[52]. W czasie tamtego pobytu jako sekretarz polskiego Apostolstwa Chorych został przyjęty na audiencji prywatnej przez papieża

47 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 7, s. 1–3.

48 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 4 (1933) nr 12, s. 3.

49 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 4 (1933) nr 5, s. 6.

50 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 5 (1934) nr 11, s. 3.

51 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 4 (1933) nr 8, s. 3; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 3*, s. 40.

52 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 6 (1935) nr 7, s. 2–3.

Piusa XI[53], zaś 2 czerwca 1935 roku wystąpił jako pierwszy z Polaków w Radiu Watykańskim. W audycji opowiadał o Apostolstwie Chorych w Polsce[54].

Ksiądz M. Rękas zaproponował członkom Apostolstwa Chorych w Polsce, by napisali listy do Ojca Świętego jako podziękowanie za zatwierdzenie wspólnoty. Kapłan przetłumaczył je, poprzedził wstępem w dwóch wersjach językowych (polskiej i francuskiej) i za pośrednictwem nuncjatury przekazał papieżowi. Odpowiedź na nie wraz z podziękowaniem papieża otrzymał 29 sierpnia 1936 roku. W liście podpisanym przez ks. kard. Eugeniusza Pacellego (późniejszego Piusa XII) można przeczytać:

> Księże Dyrektorze! Miło mi jest wyrazić księdzu Dyrektorowi wielką radość Ojca Świętego z powodu licznych listów, w których chorzy z Polski wyrazili mu swoje synowskie przywiązanie i oświadczyli, że przez apostolską ofiarę cierpień gorąco pragną współdziałać nad rozszerzeniem królestwa Pana naszego Jezusa Chrystusa. Jego Świątobliwość z głębi serca dziękuje Wam wszystkim za tę krucjatę modlitw mających większą wartość przez dołączenie do nich cierpienia. Ojciec Święty ufa, że Boski Mistrz pobłogosławi je tym obficiej, że ofiarowane są za powodzenie misji i Akcji Katolickiej. Z radością ojcowską przyjmuje więc Najwyższy Pasterz to wasze apostolstwo, po którym spodziewa się tak wielkich korzyści duchowych i jako zadatek szczególniejszych łask Bożych z całego serca przesyła błogosławieństwo apostolskie dla księdza Dyrektora i jego najbliższych – dla wszystkich chorych i ich rodzin[55].

Formalne włączenie się polskiego Apostolstwa Chorych w struktury ogólnokościelnego Apostolstwa miało miejsce 1 maja 1936 roku, kiedy Polski Sekretariat został kanonicznie przyłączony do Unii Macierzystej Apostolstwa Chorych w Bloemendaal przez ks. W.J. Willenborga[56].

W drugiej połowie lat trzydziestych ubiegłego wieku miał miejsce dalszy rozwój Apostolstwa Chorych w Polsce. W 1936 roku ks. M. Rękas wydał kilka książeczek na temat Apostolstwa Chorych: *Apostolstwo chorych w Polsce*[57],

---

53 Por. tamże, s. 3–4.

54 Por. tamże, s. 5–8.

55 Cyt. za: M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 6 (1935) nr 10, s. 1.

56 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 6, s. 1.

57 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 9, s. 1.

Msza święta chorych, *Rekolekcje chorych*[58]. Warta zauważenia jest Uchwała 49 § 2 Pierwszego Polskiego Synodu Plenarnego z 1936 roku, która stwierdza, że „w szpitalach i lecznicach wprowadzić należy stowarzyszenie Apostolstwa Chorych"[59]. Ówczesny biskup katowicki Stanisław Adamski tak opisuje zaistnienie Apostolstwa na terenie swojej diecezji: „Dziękuję Bogu Wszechmocnemu, że dzieło Apostolstwa Chorych ogarnęło także naszą diecezję. Niechaj chorzy nasi i starcy zrozumieją wielką wartość choroby i cierpienia, znoszonych po Bożemu"[60].

Lata 1930–1939 funkcjonowania Apostolstwa Chorych w Polsce można określić mianem złotego wieku w całych jego dziejach. Określeniem tym posłużył się wiele lat później ks. Jan Szurlej – wieloletni współpracownik i następca ks. M. Rękasa – charakteryzując w ten sposób rozkwit duchowy i liczebny oraz podejmowane przez Apostolstwo Chorych w okresie międzywojennym inicjatywy[61].

2. Kontynuacja dzieła Apostolstwa Chorych po drugiej wojnie światowej[62]

Wybuch drugiej wojny światowej radykalnie utrudnił funkcjonowanie Apostolstwa Chorych w Polsce. W pierwszym po wojnie miesięczniku ks. M. Rękas tak o tym pisał:

> W sierpniu 1939 roku zdążyłem jeszcze wydrukować i podać na pocztę list miesięczny na wrzesień. Do wielu członków Apostolstwa Chorych list ten dotarł,

[58] Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 12, s. 2–3. Ksiądz M. Rękas opublikował w sumie kilkanaście pozycji o charakterze popularyzatorskim, w większości związanych z tematyką pokrewną Apostolstwu Chorych. Publikował też w prasie katolickiej, m.in. w „Gazecie Kościelnej", „Głosie Misji Wewnętrznej", „Gościu Niedzielnym", „Caritas", „Homo Dei". Por. W. Biliński, *Rękas Michał*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 17, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2012, k. 69.

[59] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 9 (1938) nr 6, s. 1.

[60] Cyt. za: tamże, s. 2.

[61] Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 3*, s. 35.

[62] Zob. niezwykle interesujące zestawienie biografii dwóch pierwszych sekretarzy Apostolstwa Chorych z akcentem na ich lwowskie korzenie: D. Bednarski, *Tradycje lwowskiego duszpasterstwa w Katowicach...*, s. 34–54.

zanim wybuchła wielka wojna światowa. Ustało wydawanie listów drukowanych, zamilkły radiowe audycje dla chorych. Działania wojenne uniemożliwiły w ogóle funkcjonowanie naszego biura. Przerwała się łączność pocztowa. Apostolstwo Chorych nie przestało jednak istnieć i działać. Chorzy mieli zrozumienie i pełne odczucie, że podczas wojny ich posłannictwo apostolskie musi rozwinąć jeszcze głębszą działalność. (...) Wielu chorych wojna wyrzuciła z domów, ze szpitali i sanatoriów, skazując ich na tułaczkę, do więzień, na tortury, głód i nędzę. Chorzy wyznają, że spotykali na swej drodze krzyżowej ludzi dobrego, ofiarnego, bohaterskiego serca. Członkowie Apostolstwa Chorych i ich opiekunowie i przyjaciele spełnili swój chrześcijański, patriotyczny, apostolski obowiązek w czasie wojny. Łaska Boża i bohaterstwo i ofiara najdzielniejszych Polaków i Polek przyczyniły się do tego, że Polska powstała do nowego życia[63].

Jedną z konsekwencji drugiej wojny światowej stało się przesunięcie granic na wschodzie i zachodzie przedwojennych ziem polskich. Rozpoczął się proces ekspatriacji Polaków z dawnych terenów wschodniej Polski. Arcybiskup Eugeniusz Baziak, następca metropolity lwowskiego (zmarłego w 1944 roku) pozostawił ks. M. Rękasowi pełną swobodę w wyborze nowej siedziby dla sekretariatu Apostolstwa Chorych. Ten zwrócił się z prośbą do tych diecezji, w których czynna była radiostacja. Od ówczesnego ordynariusza katowickiego bp. S. Adamskiego otrzymał zaproszenie do zatrzymania się w Katowicach i obietnicę przydzielenia pomieszczeń na biura dla sekretariatu Apostolstwa Chorych w lokalach Kurii Diecezjalnej oraz mieszkania dla jego sekretarza. Pierwsza siedziba wspólnoty mieściła się przy ul. Plebiscytowej 49a. Później została przeniesiona do gmachu kurii katowickiej przy ul. Wita Stwosza 16[64].

---

[63] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 9, s. 1. Jak wspominał ks. M. Rękas, ostatni przedwojenny numer ukazał się we wrześniu 1939 r. Pierwszy powojenny we wrześniu 1946 r. Numeracja roczników na stronie tytułowej miesięcznika jest taka, jakby pismo ukazywało się w sposób nieprzerwany: rok 1939 to rocznik 10., rok 1946 to rocznik 17. W ten sposób ks. Rękas chciał pokazać ciągłość trwania wspólnoty, co zresztą wyraził w przywołanym wyżej tekście. Ten pierwszy numer ukazał się w nakładzie 10 tys. egzemplarzy, o objętości 8 stron formatu A5. Por. S. Michałowski, *Apostolstwo Chorych. Geneza – działalność – perspektywy*, w: *Modlitwa – praca – służba chorym. W 20 lat po pobycie Ojca Świętego Jana Pawła II w Katowicach*, red. A. Bartoszek, Biblos, Katowice–Piekary Śląskie 2003, s. 255.

[64] Od 2002 r. kolejna siedziba Apostolstwa Chorych mieściła się przy ul. Warszawskiej 58. Obecnie (od 2019 r.) mieści się przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1.

W ten sposób dzięki życzliwości biskupa katowickiego, a także przy pomocy Diecezjalnego Związku Caritas w Katowicach sekretariat Apostolstwa Chorych przeniósł się w 1945 roku ze Lwowa do Katowic. Z pewnością na taką decyzję niemały wpływ miała przyjaźń, jaka od dawna łączyła biskupów lwowskich i śląskich. Jeszcze z czasów przedwojennych datuje się wymiana serdecznej korespondencji między arcybiskupami Twardowskim i Baziakiem oraz ks. M. Rękasem a ordynariuszem katowickim bp. S. Adamskim. W trudnych powojennych latach Apostolstwo Chorych miało wiele do zawdzięczenia także Krajowej Centrali Caritas w Krakowie oraz Diecezjalnemu Związkowi Caritas w Katowicach[65].

Katowicka rozgłośnia Polskiego Radia zezwoliła na wznowienie audycji dla chorych, które już od lipca 1945 roku nadawane były regularnie w każdy piątek o 16.30. Do redakcji zaczęły coraz liczniej napływać listy od dawnych członków i przyjaciół Apostolstwa Chorych, a także wiele nowych zgłoszeń uczestnictwa w tej wspólnocie od ludzi, którzy pierwszy raz usłyszeli o takiej formie apostolstwa lub którzy w wyniku bezpośrednich działań wojennych, głodu czy epidemii utracili zdrowie[66]. W 1946 roku Episkopat Polski ponownie zatwierdził sekretariat Apostolstwa Chorych (tym razem w Katowicach) jako centralę dla wszystkich polskich diecezji, a 19 lipca 1946 roku prymas Polski A. Hlond w liście do Apostolstwa Chorych wyraził z tego powodu radość i udzielił swego błogosławieństwa[67]. Ksiądz M. Rękas kontynuował działalność w ramach Apostolstwa Chorych, także tę medialną: przez dalsze wydawanie pisma (od września 1946 roku) oraz audycje dla chorych. Podejmował też zaangażowanie naukowe[68].

Ksiądz M. Rękas nie przestawał nawoływać, aby praktykowane w diecezjach dni chorego przekształcić w trzydniowe nabożeństwa eucharystyczne organizowane według metody proponowanej przez Apostolstwo Chorych. Zachęcał także do modlitwy w intencji umożliwienia chorym częstej Komunii św.

---

65 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 3, s. 7; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, ApCh 86 (2015) nr 6, s. 36.

66 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 9, s. 7; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, s. 37.

67 Por. S. Michałowski, *Apostolstwo Chorych. Geneza...*, s. 256–257.

68 W 1951 r. w Uniwersytecie Warszawskim uzyskał stopień doktora z teologii na podstawie rozprawy pt. *Duszpasterstwo chorych jako problem teologii pastoralnej*. Por. A. Bartoszek, *Rękas Michał*, s. 779.

i praktykowania parafialnych nabożeństw dla chorych. W tej i wielu innych intencjach Apostolstwa Chorych 9 listopada 1946 roku odprawił na Jasnej Górze Mszę św.[69]

W tamtym czasie Apostolstwo Chorych angażowało się w liczne działania Kościoła w Polsce. Od 5 do 12 października 1947 roku włączyło się w inicjatywy podejmowane z okazji Tygodnia Miłosierdzia zorganizowanego przez Krajową Centralę Caritas, a poświęconego „pomocy dla chorych, starców, kalek, ułomnych, niewidomych i głuchoniemych"[70]. W kwietniu 1949 roku członkowie Apostolstwa Chorych zaangażowali się w modlitewną wielkopostną akcję trzeźwości i walki z alkoholizmem[71]. W czerwcu 1949 roku ksiądz sekretarz przypomniał chorym ich wielką rolę we wspieraniu procesów beatyfikacyjnych i kanonizacyjnych i w związku z tym apelował, by zanosić modlitwy o uzdrowienie za wstawiennictwem sług Bożych i błogosławionych i o ewentualne świadectwa uzdrowień[72]. W 1950 roku ks. M. Rękas był wiele razy zapraszany do uczestnictwa w coraz liczniejszych nabożeństwach dla chorych: m.in. w Piekarach Śląskich, w kościele mariackim w Katowicach, na Załęskiej Hałdzie w Katowicach, w kościele św. św. Apostołów Piotra i Pawła w Gliwicach, na Wełnowcu w Katowicach czy w kościele św. Floriana w Krakowie, gdzie wziął udział w trzydniowym nabożeństwie eucharystycznym[73].

Wśród chorych pojawiały się pytania o możliwość powołania czegoś na kształt „zakonu chorych". W grudniu 1950 roku ks. M. Rękas w ten sposób odpowiadał na te pytania: „Jeśli Bóg dopuszcza jakąś chorobę, to poddaje w ten sposób jakieś zadanie do spełnienia nie tylko samemu choremu, ale i jego otoczeniu, przez ten krzyż chce wszystkich uświęcić. Sama choroba jest pewnego rodzaju zakonem, zakonem krzyża. (...) Chory może spełniać jego regułę tam, gdzie jest"[74].

---

69 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 11, s. 8; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, s. 38.

70 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 10, s. 1.

71 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, s. 39.

72 Por. tamże.

73 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 21 (1950) nr 11, s. 8; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, s. 40.

74 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 21 (1950) nr 12, s. 5. W innej formie zagadnienie „zakonu chorych" wróciło po latach. Chodzi o ideę „Niewidzialnego Klasztoru Jana Pawła II", którą stworzył francuski diakon stały Martial Codou. Myśl zrodziła się w dniu pogrzebu Jana Pawła II 8.04.2005 r. Wokół tej idei diakon starał się duchowo gromadzić ludzi chorych,

Lata pięćdziesiąte XX wieku były czasem nasilonych represji stalinowskich wobec Kościoła w Polsce. W styczniu 1950 roku zaprzestano nadawania audycji radiowych[75]. Władze PRL-u usuwały niewygodne dla siebie fragmenty tekstu „Apostolstwa Chorych", a narzucały druk określonych tekstów (np. o „budowaniu dobrobytu ludowego państwa")[76]. Cenzura państwowa pozwalała drukować jedynie artykuły dotyczące spraw szpitalnictwa i lecznictwa. Wyrażano też zgodę na podawanie informacji o nowościach książkowych wydawanych w Wydawnictwie PAX. Zabraniano natomiast pisania artykułów dotyczących aktualnych wydarzeń w kraju, duszpasterstwa chorych czy też poruszających jakąkolwiek problematykę religijną. W 1953 roku, po śmierci Stalina, zażądano od ks. M. Rękasa, aby jeden numer „Apostolstwa Chorych" poświęcił jego pamięci. Nie wyraził na to zgody. Z tego powodu przez pół roku miesięcznik nie ukazywał się. Grożono nawet likwidacją instytucji. Ostatecznie sprawa zakończyła się pomyślnie dla sekretarza i mógł on nadal wydawać pismo[77].

Stałą troską ks. M. Rękasa było rozszerzanie idei organizowania dni chorego, a zwłaszcza triduum eucharystycznego metodą wypracowaną przez Apostolstwo Chorych wszędzie tam, gdzie było to możliwe. Uważał, że może to zmobilizować parafie do stałej, a nie tylko okazjonalnej troski o chorych. Na łamach miesięcznika podejmował również tematykę wartości sakramentów, zwłaszcza Eucharystii, w życiu chorego. Częstemu przyjmowaniu Komunii św. sprzyjał fakt dwukrotnego (w 1953 i 1957 roku) złagodzenia przez Stolicę Apostolską zasad przestrzegania postu eucharystycznego[78]. Zachęcał również kapłanów

---

którzy przez swoją modlitwę i ofiarę cierpienia wypraszają łaski dla całego Kościoła. Ideę tę przywołało „Apostolstwo Chorych" w 2014 r. Por. D. Salik, *O idei Niewidzialnego Klasztoru Jana Pawła II*, ApCh 85 (2014) nr 1, s. 4–9; taż (w rozmowie z Martialem Codou), *Żywe hostie*, ApCh 85 (2014) nr 1, s. 22–25.

75 W sumie M. Rękas przygotował około 600 audycji (450 w okresie przedwojennym i 150 po wojnie). Por. A. Bartoszek, *Rękas Michał*, s. 779.

76 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, s. 40; tenże, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, ApCh 86 (2015) nr 7, s. 35. Teksty narzucone przez władze PRL to m.in.: *Artykuł redakcyjny*, ApCh 21 (1950) nr 11, s. 6; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 23 (1952) nr 6, s. 8; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 23 (1952) nr 9, s. 1–2; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 23 (1952) nr 12, s. 1; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 24 (1953) nr 1, s. 1–3; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 24 (1953) nr 5, s. 8.

77 Por. S. Michałowski, *Apostolstwo Chorych. Geneza...*, s. 256.

78 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, s. 36. Do korzystania z przeznaczonych dla chorych ulg w przestrzeganiu postu eucharystycznego zachęcał wielokrotnie: M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 24 (1953) nr 2, s. 8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 24

do odwiedzania chorych w celu podtrzymania ich więzi z parafią i utwierdzenia w gorliwości apostołowania poprzez cierpienie, zaś chorych prosił, by nie wahali się przyjmować sakramentów świętych (także Wiatyku) w stanie przytomności, tak aby możliwa była świadoma współpraca z Bożą łaską. Ksiądz M. Rękas wykorzystywał łamy „Apostolstwa Chorych", starając się skłonić chorych do wszelkiej możliwej aktywności, stale przestrzegając przed postawą cierpiętnictwa. Tłumaczył, że choroba sama w sobie nie jest powołaniem człowieka, a jedynie okazją, by odkrył swoją misję apostolską. Zachęcał do czytelnictwa, informując o nowo wydanych pozycjach i prosząc o przysyłanie książek, które później sekretariat przekazywał innym chorym[79].

W styczniu 1954 roku ks. M. Rękas wezwał chorych, by włączyli się w obchody Roku Maryjnego, ogłoszonego przez Stolicę Apostolską w uroczystość Niepokalanego Poczęcia NMP w grudniu 1953 roku, z okazji 100. rocznicy ogłoszenia dogmatu o Niepokalanym Poczęciu. Obchody te zbiegły się z 25. rocznicą istnienia Apostolstwa Chorych w Polsce. Z tej okazji do sekretariatu wpłynęło wiele listów z gratulacjami od samych członków, ale także od pasterzy poszczególnych diecezji. Jak wspomniano wyżej, Apostolstwo Chorych wielką troską otaczało sprawy przyszłych beatyfikacji. Na tym etapie działalności zachęcało chorych, aby wspierali ofiarą swego cierpienia procesy beatyfikacyjne m.in. Anieli Salawy, o. Maksymiliana Kolbego, br. Alberta Chmielowskiego czy bp. Józefa Pelczara[80].

Październik 1956 roku przyniósł w Polsce tzw. odwilż w polityce. W grudniowym numerze „Apostolstwa Chorych" ks. M. Rękas podzielił się radością z powrotu prymasa Polski kard. S. Wyszyńskiego z miejsc internowania na stolice arcybiskupie – gnieźnieńską i warszawską – i opublikował list, jaki z tej okazji wystosował do prymasa papież Pius XII. Odwilż, jaka nastąpiła w kraju, skomentował słowami: „Dziękujemy Bogu za tę przemianę, która sprawiła, że możemy znów mieć wśród nas księdza prymasa jako naszego arcypasterza. Ufamy, że nowe warunki będą jeszcze więcej sprzyjać apostolskiej pracy dla chorych, tak bardzo potrzebnej dla Kościoła i Ojczyzny". Odniósł się też do

(1953) nr 3, s. 7–8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 28 (1957) nr 6, s. 6; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 28 (1957) nr 9, s. 2.

79 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, s. 36. Takie teksty znajdują się w wielu miesięcznikach niemal wszystkich roczników tego okresu.

80 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 25 (1954) nr 1, s. 2–5; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, s. 37.

sytuacji na Śląsku, gdzie Stalinogród odzyskał swoją dawną nazwę Katowice, a do diecezji powrócili z nakazanego przez władze komunistyczne wygnania: bp S. Adamski, bp Juliusz Bieniek oraz bp Herbert Bednorz[81].

W tym też czasie rozpoczęła się w Kościele w Polsce nowenna przed Milenium Polski. W 1957 roku ks. M. Rękas napisał: „Całe Apostolstwo Chorych weźmie udział w tych przygotowaniach i obchodach, chorzy jako apostołowie staną pod sztandarami Królowej Apostołów, z Maryją na czele idąc co dnia do apostolstwa ofiary"[82]. 25 listopada 1957 roku kard. S. Wyszyński na ręce sekretarza wysłał list do chorych, w którym podziękował za nadesłane modlitwy aktu ofiarowania się chorych Matce Bożej Bolesnej. Prymas napisał: „Modlitwy te niech będą dla chorych prawdziwą zachętą do pogodnego i cichego znoszenia cierpień oraz do pełnego zrealizowania zobowiązań Ślubowań Jasnogórskich w pierwszym roku wielkiej Nowenny"[83]. Rok 1960 Apostolstwo Chorych przeżywało w duchu Wielkiej Nowenny pod hasłem „Wierność małżeńska". Wielu chorych, zachęconych przez księdza sekretarza, dzieliło się swoim doświadczeniem życia małżeńskiego, składając świadectwa o swoich współmałżonkach, nieraz wytrwale i z oddaniem pełniących funkcje ich opiekunów[84]. W 1961 roku słowo do chorych na łamach miesięcznika znów skierował prymas S. Wyszyński. W związku z piątym rokiem Nowenny, któremu przyświecało hasło „Rodzina Bogiem silna", napisał: „Zapraszam chorych i cierpiących, by wszystkie swoje cierpienia składali na ręce Matki Bożej Bolesnej w intencji rodzin katolickich"[85].

11 października 1962 roku w Rzymie rozpoczął się Sobór Watykański II. Redakcja „Apostolstwa Chorych" zwróciła się do czytelników z apelem o wzięcie udziału w czuwaniu soborowym i modlitwie za pomyślność Soboru. Na łamach pisma znaleźć można było takie słowa: „Od naszego czynnego udziału w tych czuwaniach zależą wielkie sprawy. Ojciec święty Jan XXIII prowadzi

---

81 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 25 (1954) nr 12, s. 5; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 6*, s. 37.

82 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 28 (1957) nr 2, s. 2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 6*, s. 38.

83 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 29 (1958) nr 1, s. 6; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 6*, s. 38.

84 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 31 (1960) nr 10, s. 2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 6*, s. 39.

85 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 32 (1961) nr 6, s. 6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 6*, s. 39.

wielkie dzieło. Liczy na udział wszystkich ludzi dobrej woli. Jednym z zadań Soboru jest «Odczytać Ewangelię na nowo» – odczytać Ewangelię dla naszych czasów". Chorzy przez cały czas trwania Soboru włączali się w duchowe jego wsparcie, także wtedy, gdy papieżem został kard. Jan Montini, przybierając imię Pawła VI[86].

Ostatnie lata życia ks. M. Rękasa były naznaczone cierpieniem. W 1957 roku wskutek wylewu krwi do mózgu uległ częściowemu paraliżowi. Wylew powtórzył się rok później. Potem chorował na płuca i przeszedł zawał serca. W ostatnich miesiącach miał dwie dość długo trwające zapaści sercowe. Zmarł 15 lutego 1964 roku, po długiej, wyczerpującej agonii[87].

Po śmierci ks. M. Rękasa dzieło Apostolstwa Chorych kontynuował blisko współpracujący z nim kapłan, także pochodzący z archidiecezji lwowskiej – ks. Jan Szurlej. Przybył do Katowic w lipcu 1946 roku. Na sekretarza Apostolstwa Chorych zaproponował go bp H. Bednorz. Kandydatura została zaakceptowana przez kard. S. Wyszyńskiego[88]. Ksiądz J. Szurlej pełnił też funkcję wykładowcy teologii moralnej w Wyższym Śląskim Seminarium Duchownym w Krakowie[89]. Był równocześnie cenionym kaznodzieją i rekolekcjonistą oraz kapelanem byłych więźniarek z Ravensbrück. Ksiądz J. Szurlej przez wiele lat był zatrudniony jako kapelan szpitala przy ul. Francuskiej w Katowicach[90].

Nowy sekretarz kontynuował wydawanie „Apostolstwa Chorych"[91]. Jednym z pierwszych apeli, z jakim do chorych czytelników zwróciło się czasopismo pod jego kierunkiem, była prośba o częste odmawianie Apelu Jasnogórskiego, a w maju także Litanii do Najświętszej Maryi Panny, która jest Uzdrowieniem

---

86 Por. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 33 (1962) nr 12, s. 1; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, s. 40–41.

87 Por. A. Bartoszek, *Rękas Michał*, s. 780.

88 Por. D. Bednarski, *Tradycje lwowskiego duszpasterstwa w Katowicach...*, s. 50.

89 W 1952 r. obronił doktorat w Uniwersytecie Jagiellońskim na podstawie rozprawy pt. *Przerywanie ciąży jako problem moralny*. Wykładowcą był w latach 1960–1977. Prowadził zajęcia z propedeutyki teologii oraz z teologii moralnej, zajmując się szczególnie ważnym jej działem – traktatem *de poenitentia*. Por. tamże, s. 49.

90 Por. tamże, s. 50.

91 Dzięki staraniom ks. J. Szurleja nakład „Apostolstwa Chorych" systematycznie zwiększał się: 27 tys. (luty 1977), 30 tys. (od maja 1979), 50 tys. (od marca 1982). Por. S. Michałowski, *Apostolstwo Chorych. Geneza...*, s. 257.

Chorych[92]. Także pod duchową pieczą ks. J. Szurleja Apostolstwo Chorych wspierało duchowo prace Soboru Watykańskiego II. W październiku 1964 roku ksiądz sekretarz zaapelował do chorych, aby zgodzili się, podobnie jak miało to miejsce podczas pierwszej i drugiej sesji Soboru Watykańskiego, wesprzeć sesję trzecią, tym razem nie tylko poprzez modlitwę i cierpienie, ale także zwalczając własne wady i słabości[93]. W grudniowym numerze pisma przekazał Słowo polskich ojców soboru skierowane do osób chorych. Prymas S. Wyszyński wraz z księżmi biskupami podziękował cierpiącym za modlitwę i ofiarowanie swoich cierpień w intencjach Soboru[94]. W marcu 1965 roku „Apostolstwo Chorych" opublikowało informacje dotyczące zmiany przepisów kościelnych o poście eucharystycznym, który papież Paweł VI skrócił do jednej godziny, co pomogło „skrócić drogę między Tabernakulum i człowiekiem". Ułatwiło to również częstsze przyjmowanie Komunii św. ludziom chorym[95].

19 lipca 1966 roku miała miejsce Ogólnopolska Pielgrzymka Chorych i Niepełnosprawnych na Jasną Górę. Był to Milenijny Dzień Chorych, w którym uczestniczyło około 2 tys. cierpiących pielgrzymów z różnych stron Polski. Chorzy ofiarowali Matce Najświętszej specjalne wotum z umieszczonym na nim krzyżem Apostolstwa Chorych. W listach do sekretariatu jeszcze długo po tym wydarzeniu dawali wyraz głębokim przeżyciom, jakie towarzyszyły im na Jasnej Górze i oczekiwali następnego tego typu spotkania[96]. Pielgrzymka ta dała początek tradycji corocznych lipcowych pielgrzymek na Jasną Górę.

W 1968 roku papież Paweł VI ogłosił Maryję, tytułowaną Uzdrowieniem Chorych, główną patronką „dla całej Unii Apostolstwa Chorych i wszystkich chorych w Polsce". Ustanowił także prawo obchodzenia Jej święta 6 lipca[97]. Od tego roku dzień 6 lipca stał się dla chorych dniem pielgrzymkowym na

---

92 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 35 (1964) nr 5, s. 6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 7*, ApCh 86 (2015) nr 9, s. 38.

93 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 35 (1964) nr 10, s. 6; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 7*, s. 39.

94 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 35 (1964) nr 12, s. 1; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 7*, s. 39–40.

95 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 36 (1965) nr 3, s. 3; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 7*, s. 40.

96 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 37 (1966) nr 11, s. 4; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 8*, ApCh 86 (2015) nr 10, s. 40.

97 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 39 (1968) nr 7, s. 2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, ApCh 86 (2015) nr 11, s. 35.

Jasną Górę[98]. 2 sierpnia prymas Polski wyraził zgodę na sprawowanie Eucharystii w domu chorego bez zachowania warunku, aby nie odprawiać Mszy św. w sypialni. O wydanie takiej zgody wystąpił do prymasa biskup katowicki pod wpływem sugestii ks. J. Szurleja[99]. Papież Paweł VI podjął jeszcze jedną ważną decyzję, mającą wpływ na kształt duszpasterstwa chorych. 30 listopada 1972 roku Paweł VI zmienił ryt sakramentu namaszczenia chorych i zatwierdził jego nową formę[100].

W tym czasie ks. J. Szurlej zainicjował organizowanie rekolekcji zamkniętych dla osób chorych. Wiele takich serii rekolekcji odbyło się w domach rekolekcyjnych w Panewnikach Śląskich, Kokoszycach, a także na Górze św. Anny[101]. Prowadził też wiele dni chorego. We wrześniu 1975 roku z okazji trwającego Roku Jubileuszowego sekretarz wziął udział w pielgrzymce do Lourdes. Tak opisuje tamten czas: „Dzień 5 września 1975 roku zacząłem Mszą świętą w cudownej Grocie w intencji wszystkich chorych w Polsce. W tej samej intencji odprawiłem drogę krzyżową, wziąłem udział w popołudniowym nabożeństwie eucharystycznym dla chorych i wieczornym różańcu z procesją światła. Poprosiłem o modlitwę za was, Drodzy Chorzy, nie tylko polskich kapłanów, ale też całą grupę włoską, z której najgoręcej modlił się 70-letni chory, po dwóch zawałach, kapucyn, ojciec Bernardyn". Podobną pielgrzymkę udało się odbyć ks. J. Szurlejowi jeszcze raz, we wrześniu 1976 roku, kiedy to udał się do Lourdes w towarzystwie byłych więźniarek z obozu w Ravensbrück[102]. Od 12 do 14 września 1977 roku uczestniczył w zorganizowanym przez Akademię Teologii Katolickiej w Warszawie sympozjum pastoralnym na temat „Ludzie chorzy i starsi w Kościele". W tym naukowo-duszpasterskim spotkaniu

98 Por. J. Szurlej, *Pięćdziesiąt lat posługi Apostolstwa Chorych...*, s. 34.

99 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 39 (1968) nr 10, s. 6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, s. 35.

100 Por. Paweł VI, *Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych Sacra Unctionem Infirmorum* (30.11.1972); w: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2023[3], s. 12–16; J. Szurlej, *Reforma sakramentu chorych*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 7 (1974), s. 289–299; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 45 (1974) nr 1, s. 6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, s. 38.

101 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 48 (1977) nr 5, s. 8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 49 (1978) nr 4, s. 1; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, s. 36–37.

102 Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 48 (1977) nr 3, s. 1–5; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, s. 40.

brało udział ponad 500 kapłanów z całej Polski. Ksiądz J. Szurlej prowadził jedno z konwersatoriów[103].

Dzień po wyborze na Stolicę Piotrową kard. Karola Wojtyły ks. J. Szurlej w imieniu członków Apostolstwa Chorych wysłał do Ojca świętego list, w którym napisał m.in.: „W pewnej mierze i polscy chorzy brali udział w ostatnim konklawe, modląc się i ofiarując swoje cierpienia w intencji wyboru nowego papieża. Teraz wielbimy Boga za wielki dar w osobie Waszej Świątobliwości. Na kolanach dziękujemy za słowa skierowane do chorych i cierpiących w pierwszym orędziu. A kiedy brzemię papieskiego krzyża będzie za mocno przygniatać Waszą Świątobliwość, racz pamiętać, Ojcze święty, że w Polsce chorzy członkowie Apostolstwa Chorych każdego dnia o 15.00 ofiarowują swoje cierpienia w intencji papieża i Kościoła katolickiego". Ksiądz sekretarz poprosił również Ojca świętego o błogosławieństwo dla polskiego Apostolstwa Chorych. Odpowiedź na to zapewnienie wraz z papieskim błogosławieństwem dla całej wspólnoty ks. J. Szurlej otrzymał w listopadzie 1978 roku[104].

Rok 1979 dla wspólnoty Apostolstwa Chorych w Polsce był 50. rokiem istnienia i działania. Z tej okazji 20 i 21 lutego w Instytucie Teologii Pastoralnej przy Wydziale Teologicznym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego odbyło się sympozjum naukowe, w którym wzięli udział głównie kapelani szpitalni oraz inni kapłani pracujący wśród chorych[105]. Tradycyjnie 6 lipca, w patronalne święto Apostolstwa Chorych, chorzy i niepełnosprawni spotkali się w Częstochowie, aby w jasnogórskiej bazylice za 50 lat istnienia tego dzieła w Polsce wyśpiewać Bogu pełne wdzięczności, uroczyste *Te Deum*, zaś Matce Bożej Uzdrowicielce Chorych – *Magnificat*[106]. Z okazji jubileuszu Apostolstwa Chorych Ojciec święty przysłał telegram gratulacyjny, zapewniając o duchowej łączności i udzielając

[103] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 49 (1978) nr 9, s. 1–3; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, s. 40.

[104] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh, 50 (1979) nr 1, s. 8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh, 50 (1979) nr 2, s. 6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, ApCh 87 (2016) nr 1, s. 40.

[105] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 2, s. 8; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 40.

[106] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 6, s. 8; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 41.

błogosławieństwa. Telegramy przysłali także poszczególni członkowie polskiego episkopatu na czele z prymasem S. Wyszyńskim[107].

W roku 1980 miało miejsce przełomowe wydarzenie dla duszpasterstwa chorych. Zainaugurowano w każdą niedzielę transmisję Mszy św. w Polskim Radiu z warszawskiej bazyliki Krzyża Świętego. Transmisja Mszy św. stała się jednym z pierwszych, bezpośrednich owoców ruchu solidarnościowego, który zrodził się w sierpniu 1980 roku. Ksiądz sekretarz od razu zachęcił, aby osoby, które z racji podeszłego wieku lub stanu zdrowia nie mogą brać udziału we Mszy św. odprawianej w swoim kościele, łączyły się duchowo z Eucharystią przez transmisję radiową[108].

Rok 1981 był naznaczony trudnymi doświadczeniami, z którymi duchowo łączyli się przez modlitwy członkowie Apostolstwa Chorych. 13 maja 1981 roku dokonano zamachu na życie papieża. 28 maja 1981 roku zmarł prymas S. Wyszyński[109]. 30 grudnia, w drodze na Mszę św. do katowickiej katedry, zmarł nagle ks. J. Szurlej, sekretarz Apostolstwa Chorych. Już od pewnego czasu borykał się z chorobą serca i skutkami przebytych wcześniej zawałów[110].

Od 1 lutego 1983 roku nowym sekretarzem Apostolstwa Chorych został ks. Henryk Sobczyk, dotychczasowy duszpasterz w Parafii św. Jana Chrzciciela w Tychach, posługujący tam jako kapelan szpitalny, wcześniejszy ojciec duchowny w Wyższym Śląskim Seminarium Duchownym. Wzorem swych poprzedników nowy sekretarz prowadził bogatą korespondencję z czytelnikami, a na łamach miesięcznika dzielił się refleksjami i doświadczeniami z pracy wśród chorych. Często zwracał się do członków Apostolstwa Chorych, prosząc o wsparcie rozmaitych ważnych dzieł Kościoła. Prosił o modlitewne zaangażowanie w dzieło misyjne, o przyłączenie się do krucjaty modlitwy w obronie poczętych dzieci, o modlitwę i ofiarę cierpienia w intencji pojednania chrześcijan

[107] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 8, s. 7–8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 6, s. 8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 10, s. 4–8; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 11, s. 2–7; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 12, s. 3; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 41.

[108] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 51 (1980) nr 12, s. 4; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 52 (1981) nr 2, s. 2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 42.

[109] Por. J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 52 (1981) nr 8, s. 1; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 43.

[110] Por. *Artykuł redakcyjny*, ApCh 54 (1983) nr 2, s. 16; *Artykuł redakcyjny*, ApCh 54 (1983) nr 3, s. 1–4; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, s. 44.

i nowych powołań kapłańskich[111]. Skłaniał ich, by przynajmniej raz w roku, w patronalne święto Apostolstwa Chorych, podejmowali trud pielgrzymowania na Jasną Górę oraz zapraszał na spotkania z Janem Pawłem II podczas jego pielgrzymek do ojczystej ziemi. Do jednego z ważniejszych spotkań papieża z chorymi, niepełnosprawnymi, inwalidami pracy i głuchoniemymi doszło w poniedziałek, 20 czerwca 1983 roku w katowickiej katedrze Chrystusa Króla[112]. Jan Paweł II powiedział wówczas: „Ja wam życzę, żeby w życiu każdego z was zwyciężył Chrystus – Ukrzyżowany Bóg. I życzę wam również, ażeby za cenę waszego zwycięstwa, waszego cierpienia – Bóg zwyciężał w innych... Bo my wszyscy jesteśmy połączeni tajemnicą świętych obcowania. Modlitwa i ofiara jednych służy innym i dlatego wasze cierpienie nie jest tylko cierpieniem, ale jest także apostolstwem. Apostolstwo pomaga zwyciężać Bogu w ludziach, w świecie"[113]. Odwołał się tu do słów króla Jana III Sobieskiego po odsieczy wiedeńskiej („Venimus, vidimus, Deus vicit"), której 300. rocznicę obchodzono właśnie w Katowicach, z racji tego, że w drodze na Wiedeń król zatrzymał się w Piekarach Śląskich. Widoczne jest też wyraźne przywołanie idei apostolstwa możliwego do realizacji przez chorych.

Ksiądz H. Sobczyk pozostawał w stałym bezpośrednim kontakcie z chorymi. Spotykał się z nimi codziennie, łącząc funkcję krajowego sekretarza Apostolstwa Chorych z posługą kapelana w szpitalu przy ul. Francuskiej w Katowicach. Odwiedzał chorych w ich domach i w miarę możliwości prowadził w różnych

---

111 Por. H. Sobczyk, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 54 (1983) nr 5, s. 6; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, ApCh 87 (2016) nr 2, s. 44.

112 Por. H. Sobczyk, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 54 (1983) nr 8, s. 15; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 45.

113 Jan Paweł II, *Przemówienie w katedrze Chrystusa Króla w Katowicach* (20.06.1983), w: Jan Paweł II, *Musicie od siebie wymagać*, „W drodze", Poznań 1984, s. 330. Pobyt Jana Pawła II w Katowicach w 1983 r. miał dwie części. Odbyło się wówczas na lotnisku Muchowiec wielkie spotkanie z mieszkańcami Śląska, podczas którego Jan Paweł II wygłosił słynną Ewangelię pracy, wiążąc ludzką pracę z życiem duchowym, przede wszystkim z modlitwą. Zaś w katedrze Chrystusa Króla spotkał się z ludźmi naznaczonymi chorobą i niepełnosprawnością, Ojciec Święty wskazał na znaczenie cierpienia i nazwał je apostolstwem. W ten sposób wpisał się w historię Apostolstwa Chorych na Śląsku. Można zatem powiedzieć, że papieskie przesłanie pozostawione w Katowicach ma charakter tryptyku: modlitwa – praca – cierpienie. Tę właśnie potrójność przesłania Jana Pawła II ukazała książka, która powstała jako pokłosie sympozjum piekarskiego, zorganizowanego przez Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego z okazji 20-lecia pobytu papieża w Katowicach: *Modlitwa – praca – służba chorym. W 20 lat po pobycie Ojca Świętego Jana Pawła II w Katowicach*, red. A. Bartoszek, Biblos, Katowice–Piekary Śląskie 2003.

miejscach w Polsce parafialne oraz diecezjalne dni chorego, rekolekcje i wczasorekolekcje. Brał udział w wielkich spotkaniach z chorymi podczas pielgrzymek na Jasną Górę i do Gietrzwałdu, odwiedzał domy pomocy społecznej oraz towarzyszył chorym kapłanom. Przybliżał ideę Apostolstwa Chorych w różnych diecezjalnych seminariach duchownych. Był duszpasterzem chorych również za pośrednictwem radiowych Mszy św. transmitowanych z bazyliki Świętego Krzyża w Warszawie. Zmarł nagle 5 października 1986 roku, w wieku 44 lat, po niespełna 4-letniej posłudze w Apostolstwie Chorych[114].

23 listopada 1986 roku kolejnym, czwartym ogólnopolskim sekretarzem Apostolstwa Chorych i redaktorem miesięcznika mianowany został kapłan diecezji katowickiej ks. Czesław Podleski. Nominacji dokonał ordynariusz diecezji katowickiej bp Damian Zimoń w porozumieniu z prymasem Polski kard. Józefem Glempem, zaś w maju 1989 roku Konferencja Episkopatu Polski zatwierdziła tę decyzję[115]. Wcześniej, od 1982 roku ks. C. Podleski był proboszczem parafii św. św. Apostołów Piotra i Pawła w Katowicach. A jeszcze wcześniej, od 1974 roku pełnił posługę ojca duchownego w Wyższym Śląskim Seminarium Duchownym. W 1979 roku uzyskał w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim tytuł doktora na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *Model prezbitera diecezjalnego*. Przeżyta w 1985 roku ciężka choroba, niebezpieczna operacja serca i czas rekonwalescencji po niej szczególnie uwrażliwiły go na doświadczenia i potrzeby człowieka chorego[116].

Podobnie jak wcześniej, tak i za czasów ks. C. Podleskiego Apostolstwo Chorych włączało się w życie Kościoła powszechnego i Kościoła w Polsce. Jako sekretarz Apostolstwa uczestniczył 12 czerwca 1987 roku w Gdańsku w spotkaniu Jana Pawła II z kilkoma tysiącami ludzi chorych, przedstawicielami służby zdrowia i z kapłanami posługującymi chorym, przybyłymi do Gdańska. W listopadzie 1987 roku na zaproszenie członków Hospicjum Poznańskiego pracownicy sekretariatu Apostolstwa Chorych razem z 150 innymi uczestnikami przybyłymi z różnych rejonów Polski wzięli udział w II Ogólnopolskich Dniach Skupienia Hospicjum na Świętej Górze w Gostyniu. Udział w tym

---

[114] Por. *Artykuł redakcyjny*, ApCh 57 (1986) nr 11, s. 2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 46.

[115] Por. C. Podleski, *Apostolstwo Chorych*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 27/28 (1994/1995), s. 339–340.

[116] Por. C. Podleski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 58 (1987) nr 2, s. 1–2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 47.

spotkaniu zaowocował późniejszym wieloletnim zaangażowaniem w katowicki ruch hospicyjny sekretarza Apostolstwa Chorych ks. C. Podleskiego i niektórych jego ówczesnych współpracowników[117]. Zakończony zaś Synod Biskupów poświęcony powołaniu i misji świeckich w Kościele i świecie (1–30 października 1987 roku w Rzymie) zachęcił sekretarza Apostolstwa Chorych do przygotowania rozważań na łamach miesięcznika na temat miejsca osób chorych we wspólnocie parafialnej i zaakcentowania ich zaangażowania w życie parafii poprzez ofiarowanie cierpienia w jakiejś ważnej, konkretnej intencji parafialnej[118].

Specyfiką posługi ks. C. Podleskiego było pielgrzymowanie wraz z członkami Apostolstwa Chorych do wielu sanktuariów polskich i europejskich. Co roku organizował Ogólnopolską Pielgrzymkę Chorych i Niepełnosprawnych na Jasną Górę. Jedna z pierwszych odbyła się z okazji jubileuszu 60-lecia istnienia Apostolstwa Chorych w Polsce w 1989 roku. W dniach 4–17 kwietnia tego samego roku 40-osobowa grupa pielgrzymowała po Europie w doczepianym do kolejnych składów kolejowych wagonie, który na cały czas pielgrzymki stał się domem dla pielgrzymów. Większość z nich stanowili chorzy i niepełnosprawni (w tym dzieci), którzy od lat wspierali dzieło Apostolstwa Chorych swoją modlitwą i ofiarą cierpienia. Wraz z nimi podróżowali ich opiekunowie, personel medyczny, pracownicy Apostolstwa Chorych oraz kapłani. Trasa pielgrzymki prowadziła najpierw przez Paryż, gdzie uczestnicy odwiedzili następujące miejsca: Kaplicę Cudownego Medalika, bazylikę Notre-Dame, bazylikę Sacré-Cœur oraz spotkali się z członkami Jerozolimskich Wspólnot Monastycznych w kościele pw. św. Gerwazego. Następnie dotarli do Lourdes, a w końcu do Rzymu jako celu pielgrzymki. Tam, na placu św. Piotra doszło do historycznego dla wspólnoty Apostolstwa Chorych pierwszego osobistego spotkania z Ojcem świętym[119].

Zachęcony duchowymi owocami tej pielgrzymki ks. C. Podleski zdecydował się organizować kolejne – tym razem już autokarowe – krajowe i zagraniczne, wśród uczestników których były także osoby chore. W 1992 roku odbyła się pielgrzymka do Lourdes, Ars i La Salette, w 1993 roku do Rzymu z trasą

---

[117] Por. B.M. [brak imienia i nazwiska], *Hospicjum. Cz. 1*, ApCh 59 (1988) nr 2, s. 8–11; B.M. [brak imienia i nazwiska] *Hospicjum. Cz. 2*, ApCh 59 (1988) nr 3, s. 10–12; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 48.

[118] Por. T. Myszczyński, *Chorzy we wspólnocie parafialnej*, ApCh 59 (1988) nr 3, s. 1–2; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 48–49.

[119] Por. Felicyta [brak nazwiska], *Jubileuszowa pielgrzymka Apostolstwa Chorych*, ApCh 60 (1989) nr 7, s. 3–10; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, s. 49–50.

prowadzącą przez Kahlenberg, Wiedeń, Padwę, Wenecję, Asyż, Florencję i Mariazell, a w 1994 roku do Fatimy i Lourdes, przez La Salette, Avignon, Barcelonę, Montserrat, Madryt, Lizbonę, Ars i Altöting. W 1995 roku Apostolstwo Chorych zorganizowało dwie pielgrzymki. Podczas jednej z nich pielgrzymi odwiedzili Padwę, Florencję, Asyż, Rzym, Monte Cassino, Neapol, Pompeje, Gargano, San Giovanni Rotondo, Lanciano, Loreto i księstwo San Marino, a podczas drugiej nawiedzili sanktuaria Polski południowej. Rok 1996 przyniósł kolejną pielgrzymkę zorganizowaną wspólnie z pracownikami śląskiej Caritas do Lourdes oraz pielgrzymkę po sanktuariach Śląska. Podobnie w 1997 roku chorzy i niepełnosprawni pod duchową opieką księdza sekretarza odwiedzili Lourdes, Avignon i La Salette, zaś podczas kolejnej wyprawy zorganizowanej w tym samym roku pielgrzymowali do polskich sanktuariów: w Czernej, Miechowie, Jędrzejowie i na Święty Krzyż, a także do Sandomierza, Kazimierza Dolnego, Puław, Kodnia, Leżajska, Łańcuta i Rzeszowa. W lutym 1998 roku Apostolstwo Chorych zorganizowało wyjazd swoich członków na VI Światowy Dzień Chorego, którego centralne obchody odbywały się w Loretto, zaś w maju tego roku chorzy nawiedzili sanktuaria Polski. Kolejne dwie pielgrzymki zorganizowano w roku 1999. Na przełomie kwietnia i maja uczestnicy pierwszej z nich odwiedzili europejskie sanktuaria maryjne, m.in. w Altöting, La Salette i Mariazell[120].

Ksiądz C. Podleski starał się podjąć duszpasterstwo chorych poprzez audycie radiowe. Z racji politycznych nie było to możliwe za czasów posługi ks. J. Szurleja i ks. H. Sobczyka. 14 listopada 1989 roku po wielu staraniach po raz pierwszy pojawiła się na antenie audycja „Gdzie miłość wzajemna", będąca kontynuacją dzieła ks. M. Rękasa. Na antenę ogólnopolską audycja weszła 7 września 1990 roku reportażem z Ogólnopolskiej Pielgrzymki Chorych i Niepełnosprawnych na Jasną Górę. Od tej pory można jej było słuchać już regularnie, raz w tygodniu, na antenie Polskiego Radia. Audycja ta zawdzięczała wiele redaktorowi naczelnemu Rozgłośni Katowickiej Maciejowi Bekasowi i jego zastępcy Eugeniuszowi Łabusowi. Jednak główną animatorką była redaktor Agata Wojterzanka. Mimo wielkiej popularności audycji wśród słuchaczy, w lipcu 1991 roku zdjęto ją z anteny ogólnopolskiej. Od tego czasu nadawano ją znów jedynie w programie rozgłośni katowickiej: w czwartki o godz. 19.00. Na życzenie słuchaczy treść wielu wzruszających reportaży A. Wojterzanki

[120] Opracowane na podstawie relacji zamieszczonych w Archiwum Apostolstwa Chorych; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 11*, s. 49.

opublikowano na łamach miesięcznika „Apostolstwo Chorych", a w 1995 roku ukazały się na rynku księgarskim wydane staraniem katowickiej Księgarni św. Jacka w książce pt. *Gdzie miłość wzajemna.* Na początku jeden raz w roku, a w kolejnych latach – dwa razy w roku ksiądz sekretarz odprawiał transmitowaną przez Polskie Radio Mszę św. w bazylice Świętego Krzyża w Warszawie. Występował też w audycjach Radia Jasna Góra, a w ostatnich latach swojej posługi także w diecezjalnym radiu w Katowicach[121].

Ksiądz C. Podleski nie unikał nowych wyzwań duszpasterskich. Nawiązywał relacje z innymi wspólnotami chorych. W październiku 1989 roku w Łaźniewie koło Warszawy odbyło się pierwsze trzydniowe spotkanie przedstawicieli wspólnot chorych i niepełnosprawnych, zorganizowane przez Apostolstwo Chorych i dominikańskie bractwo – Rodzinę Matki Bożej Bolesnej pod hasłem „Aby nie marnowało się ludzkie cierpienie". To pierwsze spotkanie zaowocowało wieloletnią współpracą pomiędzy tymi dwoma wspólnotami[122]. Ksiądz C. Podleski był też związany z grupą byłych więźniarek obozu koncentracyjnego w Ravensbrück. Kontynuował w ten sposób posługę ks. J. Szurleja. Więźniarki z inicjatywy swej obozowej druhny Józefy Kantor co roku uczestniczyły w pielgrzymce do Częstochowy, by dziękować Jasnogórskiej Matce za ocalenie życia[123].

Sekretarz Apostolstwa zachęcał chorych do uczestnictwa w rozmaitych rekolekcjach lub wczasorekolekcjach. Organizował takie rekolekcje w diecezji katowickiej – w Panewnikach, Kokoszycach pod Wodzisławiem, a później również w Brennej. Chętnie przyjmował też zaproszenia do domów rekolekcyjnych położonych poza diecezją katowicką lub na rekolekcje organizowane w zamkniętych ośrodkach, takich jak domy pomocy społecznej, szpitale. Uczestniczył w rekolekcjach w Ośrodku dla Osób Niepełnosprawnych w Mikołowie-Borowej Wsi, w rekolekcjach dla chorych głoszonych przez niepełnosprawnych kapłanów, organizowanych przez ks. Tadeusza Myszczyńskiego oraz ks. Stanisława Olesiaka, w rekolekcjach w Błażejewie i na Świętej Górze w Gostyniu. Podczas wakacji odwiedzał dzieci i młodzież niepełnosprawną na różnego typu

---

[121] Por. S. Michałowski, *Wspomnienia o księdzu Czesławie Podleskim*, ApCh 81 (2010) nr 2, s. 24–26; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, ApCh 87 (2016) nr 3, s. 39–41.

[122] Por. C. Podleski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 61 (1990) nr 1, s. 8; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 41.

[123] Por. C. Podleski, *Kościół wobec chorych i niepełnosprawnych*, ApCh 62 (1991) nr 1, s. 4–7; tenże, *Cierpiący w sercu Kościoła*, ApCh 62 (1991) nr 12, s. 4–6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 41.

obozach czy wczasorekolekcjach. Często spotykał się z klubami osób chorych na SM podczas ich cyklicznych Mszy św., rekolekcji czy dni skupienia, z członkami Apostolstwa Dobrej Śmierci czy ze wspólnotą Papieskich Dzieł Misyjnych Dzieci Niepełnosprawnych na Śląsku. Wielokrotnie głosił też nauki rekolekcyjne dla polskich parafii w Wielkiej Brytanii, zwłaszcza dla starszych, chorych i cierpiących członków powojennej Polonii[124].

Prawie codziennie ks. C. Podleski udawał się z wizytą do chorego w jego mieszkaniu. Bardzo często w domach chorych odprawiał Mszę św. W swoich odwiedzinach szczególnie pamiętał o emerytowanych, schorowanych i niepełnosprawnych kapłanach. Towarzyszył też rodzinom doświadczającym choroby swoich bliskich (w tym dzieci) oraz samotnym osobom chorym i niepełnosprawnym w różnych, nieraz bardzo odległych miastach i wioskach[125].

Przełom lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku był czasem dotkliwego niedostatku i niedoboru wielu artykułów spożywczych, a także leków, środków higienicznych czy sprzętu rehabilitacyjnego. Sekretariat Apostolstwa Chorych starał się w tej dziedzinie przychodzić z pomocą potrzebującym i to nie tylko członkom wspólnoty. Współpracując z bp. Czesławem Dominem, organizującym i koordynującym akcję charytatywną, przyjął dwa wielkie transporty darów z zagranicy. Wśród chorych, więźniów i ubogich rodzin rozprowadził produkty spożywcze, odzież, środki czystości, artykuły szkolne, łóżka szpitalne, wózki inwalidzkie, kule inwalidzkie i sprzęt rehabilitacyjny[126].

Ksiądz C. Podleski dbał o duchową więź chorych z Janem Pawła II. W miarę możliwości podczas każdej jego pielgrzymki do Polski starał się organizować dla chorych wejściówki i przejazdy do miejsc spotkań papieża z ludźmi cierpiącymi. Później zamieszczał w miesięczniku szczegółowe relacje z tych spotkań. Podczas pielgrzymki papieskiej w 1997 roku sekretarz został zaproszony na spotkanie z Janem Pawłem II w klinice kardiochirurgii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Tam doszło do krótkiego, osobistego spotkania z papieżem, podczas którego Ojciec święty udzielił błogo-

[124] Por. C. Podleski, *Cierpiący w sercu...*, s. 4–6; tenże, *Serce za serce*, ApCh 71 (2000) nr 6, s. 8–10; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 42.

[125] ApChr 62 (1991) nr 12, s. 4–11; por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 42; C. Podleski, *Kościół wobec chorych i niepełnosprawnych*, ApCh 62 (1991) nr 1, s. 4–7.

[126] Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 43.

sławieństwa całej wspólnocie Apostolstwa Chorych[127]. Ksiądz C. Podleski wzorem swych poprzedników przez wszystkie lata posługiwania w Apostolstwie Chorych prowadził w imieniu członków tej wspólnoty korespondencję z Ojcem świętym i jego sekretariatem. Nieustannie też zachęcał chorych zarówno na łamach miesięcznika, jak i w osobistych kontaktach do modlitwy i ofiarowania cierpienia w różnych ważnych intencjach Kościoła i w intencji papieża. W latach dziewięćdziesiątych realizowana była Wielka Nowenna przed jubileuszem Roku 2000. 11 lutego 2000 roku ks. C. Podleski, ks. Stanisław Michałowski wraz z grupą chorych wzięli udział w Jubileuszu Chorych i Służby Zdrowia na placu św. Piotra w Rzymie. Koncelebrowali wraz z papieżem Mszę św. dla 15 tys. zgromadzonych tam osób chorych i niepełnosprawnych[128].

Rok wcześniejszy, czyli 1999 był dla Apostolstwa Chorych w Polsce rokiem 70-lecia istnienia i działalności. Z okazji jubileuszu przy współudziale Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 7–8 kwietnia zorganizowano sympozjum pt. „Chorzy i niepełnosprawni w centrum Kościoła". Wśród prelegentów znaleźli się przedstawiciele świata nauki oraz duszpasterze: ks. Ryszard Kamiński i ks. Wiesław Przygoda z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, diecezjalny duszpasterz osób niepełnosprawnych z Tarnowa – ks. Stanisław Staśko, wicedyrektor Caritas Polska ks. Hubert Matusiewicz czy ks. Eugeniusz Dutkiewicz SAC, duszpasterz ruchu hospicyjnego w Gdańsku. Szczególnie poruszające były świadectwa, jakie złożyły osoby chore i niepełnosprawne uczestniczące w sympozjum[129].

W roku 2000 ks. C. Podleski z okazji 75-lecia założonego przez ks. W.J. Willenborga pierwszego Apostolstwa Chorych uczestniczył w Haarlemie w Holandii w uroczystej Mszy św. z udziałem tamtejszego episkopatu, transmitowanej przez holenderską telewizję. Wraz z bp. Josefem Kajnkiem z Hradec-Kralove reprezentował tam kraje Europy Wschodniej, a podczas sympozjum przedstawił sytuację Apostolstwa Chorych w Polsce. Spotkał się również

---

127 Por. C. Podleski, *Nauczanie Ojca Świętego Jana Pawła II na polskiej ziemi*, ApCh 68 (1997) nr 7, s. 3–7.

128 Por. H. Synowiec, *Jubileusz chorych i służby* zdrowia, ApCh 71 (2000) nr 4, s. 5–7; C. Podleski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 71 (2000) nr 5, s. 3–5; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 71 (2000) nr 8, s. 3–6; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 43, 45.

129 Por. R. Rak, *Chorzy i niepełnosprawni w centrum Kościoła*, ApCh 70 (1999) nr 6, s. 10–14; J. Jachimczak, *Krajowe duszpasterstwo służby zdrowia*, ApCh 70 (1999) nr 7, s. 9–13; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 44–45.

z ówczesnym generalnym sekretarzem Apostolstwa Chorych w Holandii Johnem Versteegiem[130].

W 2001 roku w czasie kolejnej Ogólnopolskiej Pielgrzymki Apostolstwa Chorych na Jasną Górę podczas Mszy św. metropolita częstochowski abp Stanisław Nowak podziękował przechodzącemu na emeryturę i ustępującemu ze stanowiska krajowego duszpasterza Apostolstwa Chorych ks. C. Podleskiemu i równocześnie powitał nowego duszpasterza tej wspólnoty – ks. S. Michałowskiego[131], który został mianowany krajowym duszpasterzem Apostolstwa Chorych podczas zebrania Konferencji Episkopatu Polski 28 maja 2001 roku.

Kontakty ks. S. Michałowskiego ze światem ludzi chorych i cierpiących trwały już od dłuższego czasu. Jeszcze jako kleryk pomagał ówczesnemu sekretarzowi Apostolstwa Chorych ks. J. Szurlejowi. Praca licencjacka ks. S. Michałowskiego napisana w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie w 1991 roku dotyczyła właśnie Apostolstwa Chorych. Podczas swej kapłańskiej drogi dwukrotnie pełnił też posługę kapelana: w Szpitalu Reumatologicznym i Szpitalu Uzdrowiskowym w Ustroniu oraz w Szpitalu Miejskim nr 5 w Katowicach. Poza opieką duszpasterską nad wspólnotą Apostolstwa Chorych i redagowaniem miesięcznika dla chorych i niepełnosprawnych sekretarzowi powierzono również inne funkcje. Jeszcze w 2001 roku został kapelanem byłych więźniarek obozu w Ravensbrück, a także kapelanem Rodziny Matki Bożej Bolesnej. Od 2003 roku pełnił funkcję kapelana katowickiego koła Polskiego Związku Niewidomych, a w 2006 roku został dyrektorem Unii Apostolskiej Duchowieństwa w Archidiecezji Katowickiej[132].

Nowy sekretarz kontynuował dzieło swoich poprzedników. Duży nacisk położył na kontakt z chorymi za pośrednictwem miesięcznika, dlatego dbał o pozyskiwanie nowych autorów, powiększanie objętości czasopisma. „Apostolstwo Chorych", które w ostatnim okresie posługi ks. C. Podleskiego liczyło już 28 stron, udało się nowemu sekretarzowi wzbogacić o kolejne 4 strony.

---

[130] Por. C. Podleski, *U progu trzeciego tysiąclecia*, ApCh 72 (2001) nr 1, s. 3–5; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 45.

[131] C. Podleski, *Pielgrzymka chorych i niepełnosprawnych na Jasną Górę*, ApCh 72 (2001) nr 9, s. 4–5; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 45.

[132] Por. S. Michałowski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 73 (2002) nr 9, s. 3–4; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 77 (2006) nr 5, s. 30; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 45–46.

Dzięki ofiarności członków i czytelników „Apostolstwo Chorych" od kwietnia 2005 roku zaczęło się ukazywać jako czasopismo wielobarwne[133].

Ksiądz S. Michałowski starał się bardziej rozpropagować wśród chorych ideę udziału w organizowanej 6 lipca Ogólnopolskiej Pielgrzymce Chorych i Niepełnosprawnych na Jasną Górę. Apostolstwo Chorych podtrzymało też zwyczaj Mszy św., którą 26 sierpnia na Jasnej Górze w intencji wszystkich członków Apostolstwa Chorych odprawiał krajowy duszpasterz. Chorych z Archidiecezji Katowickiej zachęcał do wspólnych corocznych adoracji przy Bożym żłóbku w Katowicach-Panewnikach oraz do spotkań w Turzy Śląskiej[134].

Nadal kilka razy w roku odbywały się rekolekcje dla chorych i niepełnosprawnych. Współbraci w kapłaństwie ksiądz sekretarz zachęcał, by organizowali w parafiach lub szpitalach spotkania z chorymi połączone z Eucharystią i nabożeństwem lourdzkim, zwłaszcza z okazji corocznego Światowego Dnia Chorego. Sam był uczestnikiem niejednego z takich spotkań. Ksiądz S. Michałowski uczestniczył też w audycjach radiowych dla chorych: w diecezjalnym radiu w Katowicach, w Radiu Maryja. Dwa razy w roku odprawiał transmitowaną przez radio Mszę św. w bazylice Krzyża Świętego w Warszawie. Wygłaszał wówczas homilię dla chorych[135].

11 lutego 2009 roku, w XVII Światowy Dzień Chorego zmarł ks. C. Podleski. Wcześniej, będąc już na emeryturze wspierał dzieło Apostolstwa Chorych, publikując swoje teksty na łamach miesięcznika i wspomagając ks. S. Michałowskiego, zwłaszcza podczas pielgrzymek oraz odwiedzin w domach ludzi chorych. Po śmierci kapłana staraniem Apostolstwa Chorych ukazała się książka *Wspomnienia o księdzu Czesławie Podleskim*[136]. W związku z kończącą się w 2011 roku drugą kadencją posługi w Apostolstwie Chorych decyzją Episkopatu

---

133 Por. D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 46.

134 S. Michałowski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 74 (2003) nr 1, s. 26; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 75 (2004) nr 8, s. 26; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 75 (2004) nr 10, s. 26; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 47.

135 Por. Maria [brak nazwiska], *25 lat Mszy świętej radiowej transmitowanej z kościoła Świętego Krzyża w Warszawie*, ApCh 76 (2005) nr 8, s. 16–21; S. Michałowski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 81 (2010) nr 2, s. 29; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 47–48.

136 Por. S. Michałowski, *Wspomnienia o księdzu Czesławie Podleskim*, s. 24; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych*, *cz. 12*, s. 48.

Polski ks. S. Michałowski został odwołany z funkcji krajowego duszpasterza tej wspólnoty. Powierzono mu inne zadania duszpasterskie[137].

W tym miejscu kończy się opis historii związany z pięcioma pierwszymi sekretarzami polskiego Apostolstwa Chorych. Zanim zostanie przedstawiona najnowsza działalność polskiego Apostolstwa Chorych, związana z szóstym sekretarzem, warto zatrzymać się nad syntetycznym ukazaniem historii działalności wspólnot zagranicznych, które najdłużej zachowały tradycję Apostolstwa Chorych. Należy zauważyć, że stało się tak w tych wspólnotach, które przyczyniły się do narodzenia się tradycji polskiej, a mianowicie we Francji oraz w Niderlandach.

Jeśli chodzi o francuskie Apostolstwo Chorych[138], to – jak już wspomniano – w 1941 roku jego siedziba została przeniesiona do Lyonu. Trzeba podkreślić, że Lyon był miastem prężnego rozwoju licznych wspólnot duchowo-religijnych. W mieście tym narodził się na przykład Żywy Różaniec, założony w XIX wieku przez bł. Paulinę Jaricot. Apostolstwo Chorych funkcjonowało tam w ramach szerszego stowarzyszenia charytatywnego Foyer de Charité Notre-Dame des Ondes, którego istotnym elementem była (i jest do dzisiaj) działalność medialna, a przede wszystkim – radiowa[139]. Przez ponad 70 lat sekretariat Apostolstwa Chorych, najpierw samodzielnie, a następnie w ramach wspomnianego stowarzyszenia, wydawał pismo dla chorych „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades". Przez wszystkie te lata pierwszą część pisma stanowiło słowo wprowadzające aktualnego sekretarza. Informowano o bieżącej działalności Apostolstwa. Duży wkład w funkcjonowanie Apostolstwa Chorych od początku czasów lyońskich miał ks. Jean Turrel, który został moderatorem wspólnoty w 1941 roku. Był następcą o. M. Leplusa, którego wspominał w listach jako człowieka niezwykle oddanego Apostolstwu. Z treści miesięcznych listów wydawanych w tamtym czasie wynika, że ks. J. Turrelowi zależało na duchowym kontakcie z chorymi, dążył do tworzenia poprzez listy możliwości interakcji z ich strony. Pragnął zainteresować ich czymś poza samą chorobą,

---

137 Por. W. Bartoszek, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 82 (2011) nr 11, s. 4; D. Dajmund, *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, s. 48.

138 Na podstawie analizy pisma „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades".

139 Mimo że samo Apostolstwo Chorych już we Francji nie działa, to jednak Stowarzyszenie, z którym było Apostolstwo związane, założone w 1900 r., funkcjonuje do dziś: Foyer Notre Dame des Ondes, https://www.societe.com/societe/foyer-notre-dame-des-ondes-779866250.html [dostęp: 1.10.2023].

przede wszystkim tematami duchowymi. Miał indywidualny kontakt z chorymi, co widać w jego miesięcznych listach.

W 1958 roku moderatorem-sekretarzem Apostolstwa Chorych został ks. J. Gérentet de Saluneaux. Z listów wynika, że na początku swej misji nie miał bezpośredniej relacji z chorymi. Na łamach listu posługiwał się wieloma przedrukami, przytaczając dużą liczbę homilii różnych autorów. Z czasem ks. J. Gérentet de Saluneaux nawiązał głębszą więź z chorymi: z jego późniejszych tekstów przebijała serdeczność i bezpośredniość. W 1992 roku kolejnym sekretarzem został ks. Pierre Berthelon. Zrezygnował z bezpośrednich tekstów kierowanych do chorych. Co prawda na początku każdego numeru były zamieszczane pewne wprowadzenia, pisane w pierwszej osobie, używające zwrotów „my", ale nie pojawiał się zwrot, z którego wynikałoby, że kieruje słowo „do chorych". Listy zawierały niemal jedynie modlitwy, teksty poetyckie, rozważania pobożnościowe.

Dzięki przywołanemu tu pismu do chorych wiemy, czym żyło francuskie Apostolstwo Chorych. Od lat 60. do 80. ubiegłego wieku jedną z głównych inicjatyw Apostolstwa było organizowanie sześciodniowych rekolekcji dla chorych. W niektórych latach odbywały się trzy edycje tych rekolekcji. Apostolstwo prowadziło konferencje i spotkania, których tematem było miejsce osób chorych w społeczeństwie i Kościele. Wielokrotnie Apostolstwo Chorych moderowało pielgrzymki chorych do sanktuarium maryjnego, znajdującego się w samym Lyonie, w bazylice Notre-Dame de Fourvière; współorganizowało także pielgrzymki do Lourdes. Jeśli chodzi o sam miesięcznik, od początku swego istnienia nie zmienił on zasadniczo swego kształtu kilkustronicowej broszury. W zależności od okresu działalności pojawiały się w niej: rozważania biblijne, życiorysy świętych, teksty autorów, będące przedrukami z innych źródeł. W październiku 2002 roku ks. P. Berthelon poinformował na łamach pisma, że zostaje zakończone jego wydawanie oraz że zostaje zakończona działalność wspólnoty Apostolstwa Chorych.

Jeśli chodzi o holenderskie Apostolstwo Chorych, to trzeba podkreślić, że jeszcze za życia ks. W. Willenborga, a także wiele lat po jego śmierci utrzymywało kontakty ze wspólnotami w wielu krajach. Z archiwum Centrum Dokumentacji Katolickiej w Nijmegen wynika, że największa intensywność tych kontaktów miała miejsce przed drugą wojną światową. Z holenderskim Apostolstwem jako centralą kontakt utrzymywały wspólnoty z: Polski, ze Stanów Zjednoczonych, z Francji, Belgii, Luksemburga, Włoch, Niemiec, Rumunii, Chile,

Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Danii, Litwy, Portugalii, Jugosławii, Ekwadoru, Japonii, Kanady, Węgier, Madagaskaru, Indii, Brazylii, Południowej Afryki. Po wojnie z Apostolstwem Chorych w Haarlemie kontaktowali się przedstawiciele wspólnot z: Polski, Anglii, Francji, Włoch, Hiszpanii, Belgii, Niemiec, Japonii, Indonezji, Grecji, Nowej Zelandii. Niektóre z tych kontaktów utrzymywały się do lat 70. XX wieku[140]. W 1959 roku Apostolstwo Chorych zorganizowało w Bloemendaal Międzynarodowy Kongres[141]. Kontakty te pokazują, w jak wielu krajach przed i po drugiej wojnie światowej znana była idea Apostolstwa Chorych. Wiązało się to m.in. z faktem, że w tym właśnie czasie Holandia posiadała bardzo wielu misjonarzy katolickich[142].

Przez całe lata praca Apostolstwa Chorych była koordynowana przez zarząd stowarzyszenia. Świadczą o tym protokoły zamieszczone w Centrum Dokumentacji Katolickiej[143]. Można z nich wyczytać, że Apostolstwo Chorych współorganizowało spotkania dla chorych: dni chorego, a przede wszystkim tridua dla chorych oraz pielgrzymki do belgijskiego Sanktuarium Matki Bożej Ubogich w Banneux. Przez pewien czas członkami zarządu byli księża – przedstawiciele z kilku diecezji holenderskich, co wskazuje na ówczesną żywotność wspólnot diecezjalnych. Na jednym z posiedzeń zarządu w roku 1974 zgłoszono postulat teologicznego opracowania założeń i duchowości Apostolstwa Chorych. Nawet wskazano teologa dr. Jana Lescrauwaata, który miał to uczynić. Postulat ten nie został zrealizowany, być może dlatego, że zaproponowany teolog został biskupem i z racji posługi pasterskiej nie mógł wypełnić zleconego mu wcześniej zadania.

---

140 Por. Archief Ziekenapostolaat, *Plaatsingslijst*, Pozycje nr 9, 30–36, 40–70, file:///C:/Users/admin/Downloads/ziap%20(3).pdf [dostęp: 1.10.2023].

141 Por. Archief Ziekenapostolaat, *Plaatsingslijst*, Pozycja nr 7, file:///C:/Users/admin/Downloads/ziap%20(3).pdf [dostęp: 1.10.2023].

142 Warto spojrzeć na rozwój ruchu misyjnego w okresie życia W.J. Willenborga: dla celów misyjnych w latach 1911–1920 wyświęcono 208 księży, 1921–1930 – 387, 1931–1940 – 886. Trzeba jeszcze dodać, że w latach sześćdziesiątych XX w. liczba misjonarzy pochodzenia holenderskiego w stosunku do ogólnej liczby katolików była najwyższa w świecie: 1 misjonarz przypadał na ok. 600 katolików, podczas gdy we Francji 1 na 2800, we Włoszech 1 na 1000. Por. E. Wiśniowski, *Holandia. Kościół katolicki*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 6, red. J. Walkusz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1993, k. 1122.

143 Por. Archief Ziekenapostolaat, *Plaatsingslijst*, Pozycja nr 1, file:///C:/Users/admin/Downloads/ziap%20(3).pdf [dostęp: 1.10.2023].

W 1975 roku zorganizowano w Bloemendaal uroczysty jubileusz 50-lecia Apostolstwa Chorych. Najważniejszymi elementami obchodów jubileuszu były: uroczysta Msza św. na rozpoczęcie i druga przy grobie założyciela, rozbudowane triduum dla chorych, Msza św. pod przewodnictwem bp. Adriana Simonisa, transmitowana przez radio i telewizję. Sześć lat później, w roku 1981 odnotowano, że Apostolstwo Chorych liczyło 19 tys. członków. Wspólnota zaangażowała się w udział w pielgrzymce Jana Pawła II do Holandii w 1985 roku. Samą tę pielgrzymkę Apostolstwo przyjęło bardzo pozytywnie i życzliwie. Niestety nie można tego powiedzieć o większości społeczeństwa, a nawet dużej części Kościoła[144]. W 1985 roku z okazji 60-lecia Apostolstwa Chorych B. Voets przygotował broszurkę o życiu ks. W.J. Willenborga pt. *Charyzmat Willenborga*[145]. Apostolstwo pozostawało w kontakcie z katolickimi radiami: najpierw radiem Omroep[146], a następnie z holenderskim Radiem Maryja[147]. Przez wszystkie te lata był wydawany miesięczny list do chorych – członków Apostolstwa. Kolejnymi moderatorami byli: H. Roosen, J.C.H. van Winkel, A. Goedhart, John Versteeg (zmarł 24 października 2020 roku). Trzej pierwsi tu wymieni byli księżmi, czwarty – diakonem stałym.

Co można powiedzieć o najnowszej działalności Apostolstwa Chorych w Holandii – stan na rok 2023? Tradycja Apostolstwa Chorych jest w Haarlemie stale zachowywana, choć już bez formalnych członków wspólnoty. List do chorych wydawany był w ostatnich latach jedynie w wersji elektronicznej. Cały czas odbywają się raz w miesiącu, w pierwszy wtorek miesiąca, audycje „Iskry nadziei" w holenderskim Radiu Maryja. Przewodniczącym zarządu jest ks. Floris Bunschoten, proboszcz parafii katedralnej w Haarlemie, zaś moderatorem – ks. Eric van Teijlingen. 12 lipca 2023 autor niniejszych analiz jako przedstawiciel polskiego Apostolstwa Chorych uczestniczył w spotkaniu

144 Negatywną reakcją na wizytę Jana Pawła II w Holandii było m.in. powstanie tzw. Ruchu Ósmego Maja „De Acht Mei Beweging – AMB (nazwa w nawiązaniu do daty papieskiej pielgrzymki), który przez wiele lat skupiał osoby przeciwne nauczaniu Kościoła i domagał się m.in. święcenia kobiet, zniesienia obowiązkowego celibatu dla księży oraz pełnej akceptacji homoseksualistów w Kościele. Organizacja rozwiązała się w 2003 r. Por. *Encyclopedie Katholiek Nederland*, https://www.encyclo.nl/lokaal/10692 [dostęp: 1.10.2023].

145 Por. Archief Ziekenapostolaat, *Plaatsingslijst*, Pozycja nr 1, file:///C:/Users/admin/Downloads/ziap%20(3).pdf [dostęp: 1.10.2023].

146 Por. Archief Ziekenapostolaat, *Plaatsingslijst*, Pozycja nr 5, file:///C:/Users/admin/Downloads/ziap%20(3).pdf [dostęp: 1.10.2023].

147 Por. *ANBI Publicatie Stichting het Ziekenapostolaat*, https://anbi.rkcn.nl/publicaties/HAA7752 [dostęp: 1.10.2023].

z odpowiedzialnymi za holenderskie Apostolstwo Chorych. Zostały wymienione doświadczenia i zarysowane możliwości współpracy w przyszłości. Przede wszystkim podjęto namysł nad wspólnymi obchodami 100-lecia Apostolstwa Chorych w 2025 roku[148]. Spotkanie to może przyczynić się do zintensyfikowania działań na rzecz rozwoju Apostolstwa Chorych.

Warto w tym miejscu napisać parę zdań diagnozujących. We Francji Apostolstwo Chorych ograniczało swoją działalność prawdopodobnie z racji osłabienia entuzjazmu jego ostatniego sekretarza oraz z powodu stałego związania Apostolstwa z katolickimi mediami o zasięgu szerszym niż tylko osoby chore, co powodowało utratę tożsamości. W Holandii, mimo niezwykłej gorliwości poprzedniego moderatora diakona J. Versteega, osłabienie Apostolstwa wynikało ze zmniejszającej się liczby chorych (starsi członkowie umierali, nowych nie przybywało), a zmniejszanie się liczby członków powodowało ograniczenie zasięgu samego listu do chorych, który był przekazywany od samych początków jedynie formalnie zgłoszonym do sekretariatu członkom Apostolstwa.

Jeśli chodzi o Polskę, sprawa wyglądała inaczej. Wraz z rozwojem Apostolstwa Chorych miesięczny list trafiał nie tylko do formalnie wcześniej zapisanych członków Apostolstwa Chorych, ale do grona o wiele szerszego, związanego z szeroko rozumianym duszpasterstwem chorych. Większe nakłady miesięcznika, niezwiązane jedynie z formalnie zapisanymi członkami, sprawiały większe oddziaływanie pisma, a to z kolei przyczyniało się do tego, że kolejni chorzy deklarowali swoją formalną przynależność do Apostolstwa Chorych. O tym wszystkim była już mowa przy omawianiu powojennej historii Apostolstwa Chorych i przyjdzie jeszcze do tego wrócić w kontekście przedstawienia działalności Apostolstwa z najnowszych czasach.

3. Najnowsza historia Apostolstwa Chorych

Lata 2011–2021 obejmują dwie kadencje, w których krajowym duszpasterzem Apostolstwa Chorych (a potem także dyrektorem) był ks. dr Wojciech Bartoszek[149].

---

148 Por. A. Bartoszek, *Śladami Apostolstwa Chorych*, ApCh 94 (2023) nr 10, s. 44–49.

149 Ksiądz W. Bartoszek trzykrotnie otrzymał dekrety Konferencji Episkopatu Polski (28.06.2011 r., 10.06.2016 r. oraz 11.06.2021 r.) mianujące go krajowym duszpasterzem Apostolstwa Chorych na trzy następujące po sobie 5-letnie kadencje. Uchwałą nr 21/380/2018 Konferencji Episkopatu Polski z 25.09.2018 r. został mianowany dyrektorem Stowarzyszenia Apostolstwo

Ten czas można uznać za najnowszą historię Apostolstwa Chorych[150]. Zostanie opisany jako zamknięty okres, będzie więc przedstawiony w czasie przeszłym, co nie oznacza, że prezentowane tutaj fakty należy uznać za dokonane i zamknięte. Wiele z ukazanych tu działań jest kontynuowanych i rozwijanych.

Ksiądz W. Bartoszek, zanim objął posługę w Apostolstwie Chorych, studiował w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim na specjalistycznych studiach doktoranckich z teologii duchowości. Podczas studiów przebywał na stypendium naukowym w Seminarium Polskim w Paryżu. Studia zwieńczył doktoratem pt. *Sulpicjański model życia kapłańskiego. Studium na podstawie pism Towarzystwa Świętego Sulpicjusza z XVII wieku.* Jego zainteresowanie duchowością kapłańską jest analogiczne do podobnych doświadczeń dwóch jego poprzedników – ks. H. Sobczyka oraz ks. C. Podleskiego, którzy zanim zostali duszpasterzami Apostolstwa Chorych, pełnili posługę ojca duchownego w seminarium. Warto także zwrócić uwagę, że ważną kategorię w duchowości sulpicjańskiej, którą zajmował się naukowo ks. W. Bartoszek, była „ofiara", tak istotna w duchowej wizji Apostolstwa Chorych. U podstaw wspólnoty także znajduje się postawa ofiarnicza, wyraźnie obecna w duchowości sulpicjańskiej.

Ksiądz W. Bartoszek wraz z objęciem funkcji krajowego duszpasterza Apostolstwa Chorych rozpoczął także posługę kapelana Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi, działającego w ramach Caritas Archidiecezji Katowickiej, i mieszkał na jego terenie[151].

Chorych, reprezentującym je jako kościelną osobę prawną, na pierwszą pięcioletnią kadencję. Powołanie dyrektora Apostolstwa było wypełnieniem wymogów wcześniejszego *Statutu Apostolstwa Chorych* oraz *Instrukcji dotyczącej sposobu powiadamiania organów państwowych o uzyskaniu osobowości prawnej przez terytorialne i personalne instytucje kościelne (art. 4 ust. 2 Konkordatu) oraz powiadamiania o powoływaniu i odwoływaniu osoby sprawującej funkcje organu osoby prawnej, z dn. 1 listopada 2014 roku*, file:///C:/Users/admin/Downloads/instrukcja_-_powiadamianie_organow_panstwowych_o_uzyskaniu_osobowosci_prawnej_przez_instytucje_koscielne_z%20(1).pdf [dostęp: 1.10.2023].

[150] Historia czasów współczesnych Apostolstwa Chorych została przygotowana przede wszystkim w oparciu o kalendarium wspólnoty oraz roczne sprawozdania Apostolstwa Chorych przekazywane abp. Wiktorowi Skworcowi, metropolicie katowickiemu (delegatowi Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Chorych), a od 2020 r. także Sekretarzowi KEP bp. Arturowi Mizińskiemu. Wykorzystano również teczkę personalną ks. W. Bartoszka, dyrektora Apostolstwa Chorych oraz inne dokumenty, np. korespondencję dyrektora Apostolstwa Chorych z bp. A. Mizińskim. Wszystkie te dokumenty znajdują się w Archiwum Apostolstwa Chorych przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1 w Katowicach.

[151] Kapelanem był od 1.09.2011 r. Jego posługa wśród osób niepełnosprawnych stanowiła w pewnym sensie powrót do doświadczeń z okresu młodości, kiedy uczestniczył w rekolekcjach

Codziennie sprawował tam Najświętszą Ofiarę. Raz w tygodniu organizował adorację Najświętszego Sakramentu, podczas której odmawiane były cztery części różańca. Raz w miesiącu – w pierwsze piątki – organizował spowiedź dla podopiecznych. Odprawiał także Msze św. w filii Ośrodka, w Łaziskach Górnych. Regularnie odwiedzał poszczególne grupy mieszkańców placówki. W ciągu całego roku liturgicznego podejmował szczególne wyzwania duszpasterskie: w okresie Adwentu – roraty dla podopiecznych Ośrodka oraz dni skupienia dla pracowników. W ten sposób nawiązał do wcześniejszych doświadczeń innej placówki Caritasu: Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej, gdzie tego typu formacja pracowników (przez adwentowe i wiekopostne dni skupienia oraz coroczne pielgrzymki) odbywała się już od 2001 roku[152]. Ksiądz W. Bartoszek od początku podkreślał, że praca w placówkach charytatywnych Kościoła poza zwykłą posługą na rzecz potrzebujących powinna być poszerzona o pogłębioną formację duchową. W okresie bożonarodzeniowym uczestniczył w wigilii we wspólnocie osób niepełnosprawnych oraz kolędowaniu. W Wielkim Poście 2012 roku odprawiał nabożeństwa drogi krzyżowej oraz zorganizował dzień skupienia dla pracowników. Ponadto

i koloniach dla osób niepełnosprawnych (w latach 1988–1992) w Ustroniu Polanie i Gorlicach, a jako alumn Wyższego Śląskiego Seminarium Duchownego w Katowicach realizował staż klerycki właśnie w Ośrodku w Mikołowie-Borowej Wsi (w 1994 r.).

[152] Współpracę z Ośrodkiem dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej realizował przez wiele lat. Podopieczni i pracownicy Ośrodka uczestniczyli regularnie w adoracjach przy Bożym żłobku w Katowicach-Panewnikach, organizowanych przez Apostolstwo Chorych. Brali też udział w dorocznych pielgrzymkach na Jasną Górę. Ksiądz W. Bartoszek wielokrotnie odprawiał Msze św. w tym ośrodku. W 2015 r. prowadził dzień skupienia dla pracowników oraz uczestniczył w organizowanym przez ośrodek Tygodniu Godności Osób Niepełnosprawnych w Rudzie Śląskiej, odprawiając Mszę św. w Sanktuarium Matki Bożej Lourdzkiej w Rudzie Śląskiej na inaugurację tego tygodnia. W 2015 r. wygłosił rekolekcje wielkopostne dla wspólnoty niepełnosprawnych ośrodka. Co roku spędzał wigilię oraz święta Bożego Narodzenia, a także wigilię i święta Wielkiej Nocy we wspólnocie podopiecznych ośrodka. Pracownicy Sekretariatu Apostolstwa Chorych uczestniczyli przynajmniej dwukrotnie w pielgrzymkach pracowników Ośrodka dla Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa: w 2016 r. do Opactwa benedyktyńskiego w Tyńcu, Sanktuarium Miłosierdzia Bożego i św. Jana Pawła II w Łagiewnikach oraz Sanktuarium Ecce Homo w Krakowie na rozpoczęcie Roku św. Brata Alberta, zaś w 2018 r. w pielgrzymce do Warszawy z okazji 100-lecia odzyskania niepodległości (do Świątyni Opatrzności Bożej, Sanktuarium św. Andrzeja Boboli, grobu bł. ks. Jerzego Popiełuszki, Niepokalanowa, miejsca związanego ze św. Maksymilianem Kolbem, Muzeum Powstania Warszawskiego). Pracownicy Sekretariatu uczestniczyli też w adwentowych i wielkopostnych dniach skupienia organizowanych dla pracowników ośrodka.

wygłosił wielkopostne rekolekcje dla podopiecznych pod hasłem „W sercu Kościoła mojej Matki będę miłością. Śladami św. Teresy od Dzieciątka Jezus i bł. Ludwika i Zelii Martin". Rok później tytuł rekolekcji brzmiał: „W Roku Wiary rozważamy życie Abrahama, który jest ojcem naszej wiary". W prowadzenie rekolekcji zaangażował aktywnie uczestników warsztatu terapii zajęciowej, uczniów zespołu szkół specjalnych oraz pracowników zakładu aktywności zawodowej, działających przy Ośrodku w Borowej Wsi. W takiej wizji rekolekcji wielkopostnych nawiązywał m.in. do doświadczeń Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych w Rudzie Śląskiej, w którym tego typu forma rekolekcji była realizowana od 2002 roku[153]. Ksiądz W. Bartoszek wychodził z założenia, że rekolekcje nie są wystąpieniem jednej osoby – rekolekcjonisty, ale stanowią wydarzenie wspólnotowe, którego uczestnicy są zarówno odbiorcami słowa Bożego, jak i jego przekazicielami. Dosłownie realizują ideę Apostolstwa Chorych, polegającą nie tylko na „apostołowaniu" chorym i niepełnosprawnym, ale także na „apostołowaniu" chorych i niepełnosprawnych. Co roku angażował także niepełnosprawnych (najpierw z Borowej Wsi, a później ze wspomnianego Ośrodka z Rudy Śląskiej) w organizowane przez siebie rekolekcje Apostolstwa Chorych, w rekolekcje parafialne, do prowadzenia których był zapraszany (np. w Rudzie Śląskiej-Kłodnicy, w Kwaśniowie, w Tychach) oraz rekolekcje dla bezdomnych u sióstr misjonarek miłości w Katowicach.

W Niedzielę Palmową 2012 roku uczestniczył wraz z młodzieżą niepełnosprawną z Borowej Wsi w obchodach Światowego Dnia Młodzieży w Archikatedrze Chrystusa Króla w Katowicach. Od września 2012 roku organizował dla młodzieży niepełnosprawnej spotkania Ruchu Światło-Życie na terenie Ośrodka[154]. To doświadczenie utrwaliło w nim przekonanie, że oazowa metoda

---

[153] Por. A. Bartoszek, *Apostolstwo niepełnosprawnych, czyli o rekolekcjach wielkopostnych w pewnym Ośrodku*, ApCh 91 (2020) nr 4, s. 17–24.

[154] Współpraca z Ruchem Światło-Życie powracała wielokrotnie. Na wyjazdowych rekolekcjach dla chorych wprowadził elementy z rekolekcji oazowych: spotkania w grupach dzielenia, funkcję animatora grupy oraz tzw. pogodne wieczory, co dla wielu starszych uczestników było nowością i zostało życzliwie przez nich przyjęte. W październiku 2012 r. ks. W. Bartoszek uczestniczył w pracach Diakonii Miłosierdzia Ruchu Światło–Życie w Parafii św. Michała Archanioła w Rudzie Śląskiej-Orzegowie podczas spotkania moderatorów i moderatorek Ruchu z archidiecezji katowickiej; w 2017 r. mówił na temat Apostolstwa Chorych w Parafii św. Klemensa w Ustroniu podczas Dnia Wspólnoty Ruchu Światło-Życie; od 2020 r. angażował wolontariuszy z Diakonii Miłosierdzia Ruchu Światło-Życie Archidiecezji Katowickiej w dobroczynną akcję przekazywania osobom chorym, niepełnosprawnym i starszym wiekiem świątecznych paczek ufundowanych przez Fundację Donum Caritatis

przeżyciowa oraz spotkania nad słowem Bożym w małych grupach są stale aktualne i nadają się do wcielenia w społeczności młodych ludzi niepełnosprawnych. Od października 2012 roku z okazji trwającego Roku Wiary wprowadził w kaplicy Ośrodka cztery razy w tygodniu poranną adorację (w godz. 6.20–7.00). Posługę kapelana w Borowej Wsi pełnił do 1 kwietnia 2013 roku[155].

Od 2 kwietnia jako rezydent zamieszkał w parafii Najświętszego Serca Pana Jezusa w Katowicach-Murckach. Od samego początku zapoznawał wspólnotę parafialną z duchowością Apostolstwa Chorych, m.in. poprzez regularnie głoszone homilie. Wspierał także duszpasterstwo chorych w Szpitalu Miejskim w Katowicach-Murckach, gdzie formalnie zatrudnionym kapelanem był miejscowy proboszcz. W murckowskiej parafii poprowadził wielokrotnie dni chorego. Odwiedzał także chorych przebywających w domach w ramach comiesięcznych obchodów realizowanych przez parafię. Towarzyszył duchowo parafialnej wspólnocie Odnowy w Duchu Świętym (idea Odnowy była bliska ks. W. Bartoszkowi od czasów seminarium duchownego), podkreślając wielokrotnie, zgodnie z przesłaniem *Hymnu o miłości* św. Pawła, że weryfikacją prawdziwości charyzmatów i właściwego posługiwania się nimi jest czynna, ofiarna miłość. Część członków wspólnoty Odnowy w Duchu Świętym zaangażowała się na wiele lat w posługę na rzecz Apostolstwa Chorych. Przywołując parafię w Murckach, warto podkreślić także współpracę ks. W. Bartoszka z siostrami elżbietankami, zwłaszcza z s. Julią Rekowską CSSE[156]. Pobyt w murckowskiej

---

im. ks. Zdzisława Tronta oraz Apostolstwo Chorych. Na początku kwietnia 2021 r. rozpoczęła się współpraca dyrektora Apostolstwa Chorych z ówczesnym moderatorem diecezjalnym Ruchu Światło-Życie w Katowicach, ks. Waldemarem Maciejewskim, który w tym właśnie czasie dołączył do grona kapelanów tymczasowego szpitala w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach, a w którym ks. W. Bartoszek już posługiwał od kilku miesięcy.

155 Po zakończeniu posługi kapelana w ośrodku utrzymywał kontakty zarówno z podopiecznymi, jak i pracownikami. Co roku, w latach 2015–2019, 2021 prowadził rekolekcje dla grupy osób niepełnosprawnych z Borowej Wsi w Ośrodku Rehabilitacyjno-Leczniczym Sebastianeum Silesiacum w Kamieniu Śląskim, wychodząc z założenia, że rehabilitacja fizyczna (realizowana do południa) może i powinna być powiązana z rozwojem duchowym, któremu w godzinach popołudniowych i wieczornych służyły: zajęcia w grupach dzielenia się słowem Bożym, Msza św. i modlitwa wieczorna. Sam wyjazd był organizowany przez pracownika Ośrodka w Borowej Wsi Alicję Piasecką.

156 Siostra Julia Rekowska CSSE od czasów ks. C. Podleskiego współpracowała z Apostolstwem Chorych. Była m.in. uczestnikiem pielgrzymki chorych do Lourdes, jadąc w słynnym wagonie objeżdżającym Europę. Jako elżbietanka kilkadziesiąt lat chodziła po domach w parafii, odwiedzając chorych i roznosząc miesięcznik „Apostolstwo Chorych". Należy podkreślić, że współpraca sióstr z Apostolstwem Chorych dokonywała się także na terenie innych parafii.

parafii pozwolił mu spojrzeć na funkcjonowanie Apostolstwa Chorych w kontekście całości życia parafialnego, w czym nawiązał do doświadczeń założyciela holenderskiego Apostolstwa Chorych – ks. W.J. Willenborga, wieloletniego proboszcza. Pobyt ten dał także polskiemu kapłanowi możliwość pozytywnej weryfikacji współpracy Apostolstwa Chorych z kolejną wspólnotą kościelną, a mianowicie – z Odnową w Duchu Świętym.

Podstawowym elementem posługi Apostolstwa Chorych w ciągu dwóch pierwszych kadencji było organizowanie i prowadzenie parafialnych dni chorego. Spotkania te stanowiły bezpośrednie nawiązanie do samych początków Apostolstwa. Ksiądz M. Rękas za założycielem wspólnoty, ks. W.J. Willenborgiem organizował dla chorych w parafiach tridua eucharystyczne. Ksiądz W. Bartoszek realizował specyficzny model parafialnych spotkań z chorymi, częściowo już wypracowany przez swoich poprzedników. W niedzielę poprzedzającą dzień chorego w danej parafii wygłaszał homilie dla całej wspólnoty parafialnej, przybliżając duchowość Apostolstwa Chorych i zapraszając chorych oraz ich bliskich do udziału w dniu chorego, który odbywał się w dzień powszedni tygodnia. Gdy taki model nie był możliwy, na przykład z racji odległości, przybywał jedynie na dzień chorego. Dni chorego odbywały się w różnych okresach roku liturgicznego. Okresem szczególnej ich intensyfikacji były zwykle dni poprzedzające i następujące po 11 lutego, kiedy to obchodzony jest Światowy Dzień Chorego. Niejednokrotnie dni chorego odbywały się w ramach parafialnych rekolekcji. Dni chorego organizowane przez Sekretariat Apostolstwa Chorych stanowiły zawsze inicjatywy wspierające duszpasterstwo parafialne, nie zaś je zastępujące[157]. Czasem jednak przekształcały się w spotkania cykliczne i wówczas stawały się okazją do intensywniejszego integrowania środowiska chorych

Wystarczy wspomnieć działalność sióstr elżbietanek w Parafii św. Jana Chrzciciela w Tychach i ich współpracę z ks. Henrykiem Sobczykiem. Zaangażowanie sióstr owocowało silnie rozwiniętym duszpasterstwem chorych na terenie tamtej parafii.

[157] Oto przegląd najważniejszych dni chorego organizowanych przez sekretariat Apostolstwa Chorych. W 2012 r. takie dni chorego odbyły się w: Parafii bł. Karoliny Kózkówny w Tychach, Parafii Opatrzności Bożej w Gaszowicach, Parafii Ducha Świętego w Tychach, Parafii św. Wawrzyńca w Chorzowie, Parafii św. Wojciecha w Mikołowie, Parafii św. Apostołów Piotra i Pawła w Świętochłowicach, Parafii Św. Jadwigi w Chorzowie; w 2013 roku w: Parafii św. Izydora w Jankowicach Pszczyńskich, Parafii św. Stanisława Kostki w Katowicach-Giszowcu, w Sanktuarium MB Bolesnej w Bielsku-Białej Hałcnowie, Parafii św. Anny w Katowicach-Janowie, Parafii MB Częstochowskiej w Katowicach Podlesiu; w 2014 r. odbyły się trzy dni chorego w miejscach stanowiących nawiązanie do wcześniejszych doświadczeń życiowych ks. W. Bartoszka, a mianowicie: Parafii NSPJ w Świętochłowicach-Piaśnikach (parafia

pochodzenia; na jej terenie znajduje się szpital, gdzie jeszcze przed święceniami pomagał miejscowym duszpasterzom w posłudze duszpasterskiej, roznosząc Komunię św. do chorych i gdzie w 1994 r. zmarła jego matka; towarzyszenie terminalnie chorej matce miało istotny wpływ na kształtowanie duchowości kapłana. Można wskazać przynajmniej na dwa rysy duchowości: zrozumienie potrzeby towarzyszenia chorym oraz zetknięcie się z postawą ofiarowania cierpienia, głęboko obecną w pojmowaniu cierpienia przez jego matkę), Parafii św. Wawrzyńca w Chorzowie (to spotkanie było nawiązaniem do posługi wikariusza tej parafii, gdzie pracował w latach 1997–1998; była to jego pierwsza parafia po święceniach; tam też zetknął się po raz pierwszy z regularną posługą kapelana szpitalnego, realizowaną w szpitalu przeciwgruźliczym), Parafii Ducha Świętego w Tychach (szczególne związki ks. W. Bartoszka z tą parafią wynikały z jego wcześniejszej posługi jako wikariusza w latach 1998–2002, gdzie m.in. realizował parafialne duszpasterstwo chorych w ramach comiesięcznych obchodów w ich domach rodzinnych i gdzie już wtedy współpracował z siostrami elżbietankami, które szeroko rozwinęły w parafii działalność charytatywną); w 2014 r. dni chorego odbyły się także w: Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym Sióstr Boromeuszek w Mikołowie, Parafii św. Józefa Czarkowie k. Pszczyny, Domu Długoterminowej Opieki Medycznej w Siemianowicach Śląskich–Maciejkowicach, Parafii św. Michała Archanioła w Skrzyszowie, Parafii św. Józefa w Chorzowie; w 2015 r. w: Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym św. Jana Pawła II w Gorzycach, MB Nieustającej Pomocy w Katowicach–Burowcu, Parafii św. Józefa Robotnika w Czarkowie, w Ośrodku ASTO w Siemianowicach Śląskich–Maciejkowicach, w Sanktuarium Matki Bożej Fatimskiej w Turzy Śląskiej; w 2016 r. w: Parafii św. Wawrzyńca w Chorzowie, Parafii św. Józefa w Czarkowie, w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Gorzycach, Parafii Świętej Rodziny w Tychach, Parafii Podwyższenia Krzyża Świętego i Matki Bożej Uzdrowienia Chorych w Katowicach, Parafii NSPJ w Niedobczycach, Sanktuarium św. Floriana w Chorzowie; w 2017 r. w: Domu Pomocy Społecznej Sióstr Boromeuszek w Rudzie Śląskiej-Kochłowicach, Bazylice św. Antoniego w Rybniku, Domu Pomocy Społecznej św. Elżbiety w Rudzie Śląskiej, Parafii Świętej Rodziny w Tychach, Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Gorzycach, Parafii św. Józefa w Czarkowie, Parafii Podwyższenia Krzyża Świętego i Matki Bożej Uzdrowienia Chorych w Katowicach-Tysiącleciu, Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym Sióstr Boromeuszek w Mikołowie; w 2018 r. w: Parafii Podwyższenia Krzyża Świętego i Matki Bożej Uzdrowienia Chorych w Katowicach, Parafii św. Józefa w Czarkowie, Parafii św. Augustyna w Świętochłowicach-Lipinach, Parafii Nawiedzenia NMP w Mysłowicach-Brzezince, Parafii Świętej Rodziny w Piekarach Śląskich, Sanktuarium Matki Bożej w Gidlach (w archidiecezji częstochowskiej), Sanktuarium Matki Bożej Pocieszenia na Pasierbcu (w diecezji tarnowskiej); w 2019 r. w: Sanktuarium Matki Bożej Bolesnej w Limanowej (w diecezji tarnowskiej), Parafii św. Marcina i Matki Bożej Wspomożenia Wiernych w Wiśniowej (w archidiecezji krakowskiej), w Domu Pomocy Społecznej Sióstr Służebniczek Dębickich w Krakowie, Sanktuarium Nawiedzenia NMP w Krasnobrodzie (w diecezji zamojsko-lubaczowskiej), Parafii św. Józefa w Czarkowie, Parafii św. Jana Chrzciciela w Tychach, Parafii Ducha Świętego w Tychach; w 2020 r. jeszcze przed epidemią, w Parafii NSPJ w Świętochłowicach-Piaśnikach, a przy złagodzonych obostrzeniach epidemicznych w: Parafii NMP Różańcowej w Katowicach-Zadolu, Parafii MB Częstochowskiej w Katowicach-Podlesiu; Parafii Nawiedzenia NMP w Mysłowicach-Brzezince, Parafii św. Jacka w Radoszowach.

w danym regionie. Ta forma regularnych spotkań była zbudowana najczęściej na osobistym zaangażowaniu miejscowych duszpasterzy lub też wynikała z aktualnego miejsca zamieszkania krajowego duszpasterza Apostolstwa Chorych[158].

Spotkania w ramach dni chorego miały charakter ponad dwugodzinnych nabożeństw. Obejmowały: sakrament pokuty i pojednania, Mszę św. z homilią, nabożeństwo lourdzkie z indywidualnym błogosławieństwem Najświętszym Sakramentem. W ramach dnia chorego uczestnicy mogli przyjąć sakrament namaszczenia chorych. W niektórych parafiach dni chorego były ubogacone o dodatkowe elementy: konsultacje medyczne, występy artystyczne, poczęstunki. W ich organizację zaangażowane były często miejscowe grupy działające przy parafiach, które pomagały w przywiezieniu chorych do kościoła oraz w prowadzeniu nabożeństwa lourdzkiego[159]. Szczególną formą spotkania z chorymi była coroczna adoracja wspólnoty Apostolstwa Chorych przy Bożym żłóbku w Katowicach-Panewnikach. Adoracji najczęściej przewodniczył jeden z biskupów archidiecezji katowickiej. Uczestniczyło w niej zwykle ok. 1,5 tys. osób chorych, niepełnosprawnych, szczególnie związanych z Apostolstwem Chorych. Spotkania te były zawsze okazją do integrowania środowiska osób chorych, szczególnie z rejonu Górnego Śląska.

Od samego początku posługi, kontynuując tradycje swoich poprzedników ks. W. Bartoszek organizował różnego typu rekolekcje. Przede wszystkim były to wyjazdowe rekolekcje dla chorych[160]. W przygotowanie i prowadzenie rekolekcji

---

158 Takimi miejscami były: Parafia Ducha Świętego w Wodzisławiu Śląskim, gdzie od 2015 r. regularnie, czasem kilka razy w roku odbywały się dni chorego (we współpracy z Fundacją Donum Caritatis im. ks. Zdzisława Tronta); Parafia Wniebowzięcia NMP w Katowicach, gdzie regularnie od 2015 r. odbywały się dni chorego (czasem kilka razy w roku) oraz od 2016 r. do czasu wybuchu epidemii comiesięczne spotkania modlitewne Apostolstwa Chorych; w czasie epidemii z tej parafii odbyły się rekolekcje Apostolstwa Chorych on-line. Miejscem regularnie odbywających się dni chorego była Parafii NSPJ w Katowicach-Murckach (kilka razy w roku, od kwietnia 2013 r.). Także Parafii Przemienienia Pańskiego w Katowicach była miejscem częstych spotkań modlitewnych, przy zaangażowaniu ojców dominikanów związanych z parafią (2012–2017: najpierw co miesiąc, potem co kwartał). Ksiądz W. Bartoszek przybywał wielokrotnie na dzień chorego do Sanktuarium Matki Bożej Fatimskiej w Turzy Śląskiej. W sumie wszystkich dni chorego w ciągu 10 lat odbyło się 180.

159 Por. W. Bartoszek, *„Strapionych pocieszać" w misji Apostolstwa Chorych*, w: *Miłosierdzie na peryferiach życia społecznego*, red. A. Wuwer, PPHU Drukpol sp.j., Piekary Śląskie 2016, s. 157–158.

160 Zwłaszcza w domach rekolekcyjnych archidiecezji katowickiej: w Katowicach-Panewnikach (co roku 2011–2019), w Brennej w Beskidzie Śląskim (w latach 2011–2019: zasadniczo co roku, a czasem dwukrotnie w ciągu roku), w Kokoszycach k. Wodzisławia Śląskiego

angażowali się zawsze pracownicy Apostolstwa Chorych, a także osoby konsekrowane, diakoni stali (Albert Karkosz, Tadeusz Cieślik, późniejszy prezes zarządu Księgarni św. Jacka w Katowicach), nadzwyczajni szafarze Komunii św., lekarze, pielęgniarki oraz wolontariusze, będący animatorami grup[161]. W programie rekolekcji znajdowały się: Msze św., adoracje Najświętszego Sakramentu, medytacje nad słowem Bożym, nabożeństwa (pokutne, lourdzkie, drogi krzyżowej), a także spotkania w grupach dzielenia oraz tzw. pogodne wieczory[162]. W sumie, w ciągu dziesięciu lat posługi krajowy duszpasterz wygłosił 50 serii rekolekcji dla chorych. Wielokrotnie prowadził także rekolekcje dla osób związanych ze służbą zdrowia[163] oraz rekolekcje parafialne[164]. Prowadził też wiele dni

(co roku 2012–2020, z dwuletnią przerwą związaną z remontem domu), a także rekolekcje dla chorych w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni (2016) oraz w Ośrodku dla niewidomych i niedowidzących w Rabce Zdrój (2018 i 2019 r.; rekolekcje w 2018 r. w Rabce miały dla ks. W. Bartoszka dodatkowe znaczenie: uczestniczył w nich jego ojciec jako osoba już mocno schorowana, na dwa miesiące przed swoją śmiercią). W kontekście rekolekcji dla chorych warto wspomnieć o dwukrotnie prowadzonych rekolekcjach dla rodziców dzieci chorujących na mukowiscydozę. Rekolekcje odbyły się na Jasnej Górze, wiosną 2018 i 2019 r. Do tego przeglądu można dodać wspomniane już wcześniej rekolekcje dla osób niepełnosprawnych w Ośrodku Sebastianeum Silesiacum.

161 Z dużego grona wolontariuszy warto przywołać małżeństwo Lucyny i Stanisława Mastalerzów, którzy z wielkim oddaniem pomagali chorym i ks. W. Bartoszkowi.

162 Por. W. Bartoszek, *„Strapionych pocieszać"...*, s. 158.

163 W 2013 r.: w Katowicach i w Łodzi dla pracowników służby zdrowia, dla wolontariuszy hospicjum w Kokoszycach; w 2014 r.: głosił ogólnopolskie rekolekcje dla służby zdrowia na Jasnej Górze (600 uczestników), a także dla pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Tychach; w 2015 r.: dla pracowników i wolontariuszy hospicjum w Kokoszycach; w 2016 r.: dla pracowników służby zdrowia we Wrocławiu; w 2017 r.: dla pracowników i wolontariuszy hospicjum w Kluczborku, w 2018 r.: dla pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Rybniku; w 2019 r.: dla pracowników służby zdrowia z Archidiecezji Katowickiej w Kokoszycach.

164 W 2014 r. prowadził rekolekcje w Parafii Trójcy Przenajświętszej w Kochłowicach; w 2015 r. – w Parafii Ścięcia św. Jana Chrzciciela w Rudzie Śląskiej-Goduli, w Parafii NSPJ w Kwaśniowie (diecezja sosnowiecka), w 2016 r. – w Parafii św. Michała w Rudzie Śląskiej-Orzegowie i w domu pomocy społecznej, w Parafii św. Wawrzyńca w Chorzowie, w Parafii Nawrócenia św. Pawła w Bełżycach (w archidiecezji lubelskiej), w Parafii Polskiej Misji Katolickiej św. Pawła w Corbeil Essonne (w diecezji Evry we Francji); w 2017 r. – w Parafii Świętej Rodziny w Tychach, w Parafii Podwyższenia Krzyża Świętego w Rudzie Śląskiej. Prowadził także kilkukrotnie rekolekcje dla osób bezdomnych u misjonarek miłości w Katowicach.

skupienia i spotkań formacyjnych[165]. Podczas tych religijnych spotkań zawsze nawiązywał do duchowości Apostolstwa Chorych.

Apostolstwo organizowało wiele pielgrzymek dla chorych i niepełnosprawnych. Przede wszystkim należy tutaj wymienić Ogólnopolską Pielgrzymkę Osób Chorych i Niepełnosprawnych, nazywaną także Pielgrzymką Apostolstwa Chorych, na Jasną Górę, organizowaną 6 lipca każdego roku. Kontynuowało ono swoją długą tradycję. W latach 2012–2020 były to kolejno pielgrzymki od 47. do 54. Pielgrzymce zawsze przewodniczył biskup. Warto zaznaczyć, że podczas pielgrzymki w 2017 roku homilię wygłosił ks. prałat Jean-Marie Mupendawatu, sekretarz Papieskiej Dykasterii ds. Integralnego Rozwoju Człowieka. W pielgrzymkach tych co roku brało udział ok. 2 tys. uczestników. Były okazją do spotkania Apostolstwa Chorych z innymi wspólnotami chorych, których charyzmatem również jest ofiarowanie cierpienia za Kościół, takimi jak: Cisi Pracownicy Krzyża, Rodzina Matki Bożej Bolesnej oraz Niewidzialny Klasztor Jana Pawła II[166]. W czasie trwającej pandemii 55. Pielgrzymka 6 lipca 2020 roku odbyła się w obecności jedynie przedstawicieli środowiska Apostolstwa Chorych. Msza św. z Kaplicy Cudownego Obrazu transmitowana była dla chorych przez telewizję publiczną. Od 2015 roku krajowy duszpasterz powrócił do tradycji odprawiania w intencjach Apostolstwa Chorych Mszy św. na Jasnej Górze w uroczystość Matki Bożej Częstochowskiej 26 sierpnia.

Apostolstwo Chorych współorganizowało także pielgrzymki osób chorych do Lourdes: 10–16 maja 2015 r., 8–16 maja 2017 r. oraz 5–13 maja 2019 r. Czyniło to wraz z Wydziałem Duszpasterskim Archidiecezji Katowickiej, Duszpasterstwem Pielgrzymkowym Archidiecezji Katowickiej, Biurem Podróży PL Travel oraz Diecezjalnym Duszpasterstwem Służby Zdrowia. W pielgrzymkach uczestniczyło odpowiednio 408 osób (w 2015 r.), 300 osób (w 2017 r.), 380 osób (w 2019 r.). Chorzy wraz z opiekunami pielgrzymowali specjalnie przystosowanym do potrzeb chorych i niepełnosprawnych pociągiem. W organizację pielgrzymki włączyli się pracownicy służby zdrowia, wolontariusze oraz muzycy z Orkiestry PGG KWK „Staszic". W Lourdes pielgrzymi uczestniczyli w Mszach św.

[165] W 2012 r. prowadził dla seniorów dzień skupienia w Ustroniu, dla wolontariuszy Hospicjum Domowego im. św. Rafała Kalinowskiego w Rybniku, dla personelu medycznego Szpitala św. Józefa w Mikołowie; w 2017 r. prowadził dzień skupienia dla pracowników i wolontariuszy Hospicjum łódzkiego w Ognisku Miłości im. Marty Robin w Olszy k. Rogowa; w 2018 r. wygłosił wykład dla pracowników Powiatowego Szpitala w Świętochłowicach-Piaśnikach nt. *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*.

[166] Por. W. Bartoszek, *„Strapionych pocieszać"...*, s. 159.

sprawowanych w: Grocie Objawień, bazylice św. Piusa X, bazylice Matki Bożej Różańcowej; w procesjach: eucharystycznej i światła. Mieli także okazję zwiedzić miejsca związane z życiem św. Bernadetty Soubirous oraz możliwość kąpieli w cudownym źródle. Ksiądz W. Bartoszek organizował także inne pielgrzymki[167]. W wielu brał udział jako uczestnik[168].

Zarówno dni chorego, rekolekcje, jak i pielgrzymki gromadzą tych chorych, którzy potrafią (sami lub z pomocą opiekunów) dotrzeć na organizowane spotkanie. Dla osób niemogących opuszczać swojego miejsca pobytu (z racji choroby, niepełnosprawności, osłabienia wiekiem) potrzebne były wizyty w ich domach, w szpitalach, zakładach opieki leczniczej, hospicjach oraz domach pomocy społecznej na terenie całej Polski. Krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych tego typu odwiedzin realizował bardzo wiele. Podczas tych spotkań miały miejsce wspólne modlitwy z chorymi i za chorych oraz przyjęcie przez nich sakramentów świętych: sakramentu pokuty i pojednania, namaszczenia oraz Eucharystii. Bardzo często ks. W. Bartoszek odprawiał Msze św. w domu przy łóżku chorego[169]. Poza tą indywidualną opieką duchową inni pracownicy Sekretariatu Apostolstwa Chorych oraz wolontariusze przychodzili do chorych z bezpośrednim wsparciem życiowym i opieką pielęgnacyjną.

Od samego początku posługi kapłan realizował współpracę z krajowym duszpasterstwem służby zdrowia. Już w listopadzie 2011 roku uczestniczył po raz pierwszy w ogólnopolskich rekolekcjach dla kapelanów szpitalnych oraz

---

[167] W 2015 r. zorganizował pielgrzymkę Apostolstwa Chorych na rozpoczęcie Jubileuszowego Roku Miłosierdzia do Łagiewnik i Mogiły pod Krakowem; w 2018 r. – pielgrzymkę pielęgniarek z archidiecezji katowickiej na beatyfikację służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej do Krakowa.

[168] W maju 2012 r. uczestniczył w archidiecezjalnej Pielgrzymce Chorych i Niepełnosprawnych w Piekarach Śl., wygłaszając na niej homilię. Podobnie w maju 2013 r. wielokrotnie uczestniczył w Ogólnopolskiej Pielgrzymce Służby Zdrowia na Jasną Górę, gdzie bardzo często przybliżał duchowość Apostolstwa Chorych. We wrześniu 2012 r. brał udział w pielgrzymce chorych diecezji sosnowieckiej do kościoła pw. św. Józefa w Czeladzi, wygłaszając na niej konferencję. W czerwcu 2014 r. uczestniczył w pielgrzymce do Rychwałdu osób związanych z duszpasterstwem chorych i pracowników służby zdrowia. W 2019 r. uczestniczył w pielgrzymce chorych diecezji zielonogórsko-gorzowskiej do Sanktuarium Matki Bożej Słuchającej w Rokitnie; w 2019 r. brał udział w pielgrzymce chorych Archidiecezji Przemyskiej do Sanktuarium Matki Bożej w Kalwarii Pacławskiej oraz w pielgrzymce służby zdrowia archidiecezji przemyskiej do Sanktuarium NMP Szkaplerznej w Łańcucie, gdzie wygłosił wykład. W tym samym roku uczestniczył w pielgrzymce osób niepełnosprawnych do Rzymu (z Ośrodka Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi).

[169] Por. W. Bartoszek, *„Strapionych pocieszać"...*, s. 159.

domów pomocy społecznej. Potem przybywał tam bardzo często i niejednokrotnie zabierał głos na temat Apostolstwa Chorych. W marcu 2012 roku wygłosił w Warszawie wykład dla diecezjalnych duszpasterzy służby zdrowia podczas ogólnopolskiego spotkania formacyjno-szkoleniowego. Od 2012 roku regularnie (dwa razy w roku) brał udział w zebraniach Zespołu KEP ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, którego przewodniczącym jest bp Romuald Kamiński, a wcześniej był bp Stefan Regmunt. Głównymi tematami tych spotkań była rola opieki duchowej w medycynie oraz posługa kapelanów szpitalnych. Często brał udział w zebraniach diecezjalnych duszpasterzy służby zdrowia organizowanych przez krajowe duszpasterstwo służby zdrowia w Warszawie oraz, regularnie, w sesji szkoleniowo-formacyjnej dla kapelanów szpitalnych na Jasnej Górze. Uczestniczył kilkakrotnie w ogólnopolskich zebraniach dyrektorów wydziałów duszpasterstwa ogólnego oraz krajowych duszpasterzy, które pozwalały mu umiejscawiać duchowość Apostolstwa Chorych w szerszej perspektywie duszpasterskiej. Współpracował też z diecezjalnym duszpasterstwem służby zdrowia w Katowicach. Z okazji Dnia św. Łukasza (patronalnego święta służby zdrowia) regularnie uczestniczył w spotkaniach kapelanów szpitalnych i domów pomocy społecznej oraz w archidiecezjalnej pielgrzymce służby zdrowia do Archikatedry Chrystusa Króla w Katowicach.

Współpracował z wieloma organizacjami i stowarzyszeniami osób chorych czy niepełnosprawnych. Przez kilka lat realizował duchową opiekę nad wspólnotą Rodziny Matki Bożej Bolesnej w Archidiecezji Katowickiej, której był kapelanem od 15 grudnia 2011 roku. Kontynuował w ten sposób misję swoich poprzedników: ks. C. Podleskiego i ks. S. Michałowskiego. Od 2011 do 2016 roku były to regularne comiesięczne spotkania, podczas których odprawiał Msze św. W kolejnych latach nadal sprawował duchową pieczę nad wspólnotą, przy czym w posłudze tej wspierali go ojcowie dominikanie z Parafii Przemienienia Pańskiego w Katowicach. W ten sposób dokonało się nieformalne przekazanie dominikanom duchowej pieczy nad Rodziną Matki Bożej Bolesnej jako bractwem w swych duchowych korzeniach dominikańskim. Od 2011 roku przez wszystkie lata wspierał duchowo członków Katowickiego Koła Polskiego Związku Osób Niewidomych, którego był kapelanem od 1 listopada 2011 roku. Wsparcie to polegało na spotkaniach dwa razy w ciągu roku, podczas których niejednokrotnie odprawiał Msze św. Uczestniczył też w różnego typu pielgrzymkach organizowanych przez Związek.

Od samego początku, czyli od 2011 roku ks. W. Bartoszek podjął stałą współpracę z hospicjum w Chorzowie, nieraz wspomagając posługę kapelana. Wielokrotnie sprawował tam Msze św. Niezwykłym doświadczeniem duchowym było udzielenie w grudniu 2011 roku sakramentów inicjacji chrześcijańskiej terminalnie choremu dorosłemu pacjentowi. Przez całe lata współpracował także z Hospicjum Domowym św. Franciszka w Katowicach, gdzie także bardzo często odprawiał Msze św. Inny pracownik Apostolstwa Chorych, Renata Cogiel, regularnie przez posługę wolontaryjną wspierała pracę Hospicjum Cordis w Katowicach-Janowie.

Wzorem swoich poprzedników ks. W. Bartoszek podjął współpracę z mediami. Dwa razy w roku (na początku Wielkiego Postu oraz na przełomie czerwca i lipca) odprawiał Msze św. i głosił homilie w bazylice Świętego Krzyża w Warszawie, transmitowane przez Program Pierwszy Polskiego Radia. Podczas Mszy św. radiowej na przełomie czerwca i lipca zawsze zapraszał chorych do wzięcia udziału w Ogólnopolskiej Pielgrzymce na Jasną Górę, która odbywała się 6 lipca. W 2019 roku podczas tych Mszy św. transmitowanych w Polskim Radiu przez trzy kolejne niedziele Wielkiego Postu głosił rekolekcje dla chorych. Przez cały okres swojej posługi występował w Radiu Maryja, w audycjach dla chorych prowadzonych przez redaktor dr Barbarę Momot. Działo się to zwykle raz w roku, w niektórych latach – częściej. W 2020 roku w trakcie trwania pandemii wygłosił w Polskim Radiu Katowice cykl rozważań duchowych, określanych jako „radiowe rekolekcje". Raz bądź kilka razy w roku występował w katowickim Radiu eM. Od września 2019 roku z redaktor Katarzyną Widerą-Podsiadło współtworzył audycje „Moja historia", w których podejmowane były tematy zamieszczane w miesięczniku „Apostolstwo Chorych", a do udziału w audycji zapraszani byli goście związani ze wspólnotą. W kontekście organizowania pielgrzymek chorych do Częstochowy bardzo często występował w Archidiecezjalnym Radiu Fiat w Częstochowie oraz w Radiu Jasna Góra. Brał udział w audycjach lokalnych radiostacji w Bielsku Białej, Tarnowie oraz Rzeszowie.

Współpracował także z Telewizją Polską. Dwukrotnie odprawiał Msze św. w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Krakowie-Łagiewnikach transmitowane przez Telewizję Polonia. Kilkakrotnie występował w TVP Katowice w Programie „Sacrum-profanum". Szczególnym wyrazem współpracy z Telewizją Polską była transmisja wspomnianej już pielgrzymki chorych 6 lipca 2020 roku, podczas trwania pandemii.

Ważnym dniem dla Apostolstwa Chorych był 11 lutego każdego roku, czyli Światowy Dzień Chorego. Był okazją do intensyfikowania aktywności Apostolstwa Chorych oraz działań na rzecz chorych. W tym czasie Apostolstwo Chorych szczególnie intensywnie organizowało dni chorego oraz inne spotkania, mające na celu podkreślenie roli i znaczenia osób chorych w Kościele i w społeczeństwie. Wtedy także problematyka osób chorych wybrzmiewała szczególnie wyraźnie i donośnie w różnego typu mediach[170].

[170] Oto najważniejsze spotkania i wydarzenia, w których uczestniczyło Apostolstwo Chorych z okazji corocznego Światowego Dnia Chorego. W 2012 r. dyrektor Apostolstwa Chorych uczestniczył w konferencji pt. „Sakrament uzdrowienia w posłudze duchowej chorym" podczas prezentacji Orędzia Ojca świętego Benedykta XVI w siedzibie KEP w Warszawie. Odprawił Msze św. i nabożeństwa lourdzkie: dla wspólnoty Ośrodka dla Niepełnosprawnych w Borowej Wsi, dla hospicjum chorzowskiego, w Sanktuarium Matki Bożej z Lourdes w Rudzie Śląskiej-Kochłowicach oraz Mszę św. w domu osoby chorej; w 2013 r. odprawił Mszę św. wraz z abp. W. Skworcem w Archidiecezjalnym Domu Hospicyjnym św. Jana Pawła II w Katowicach, a także Msze św. oraz nabożeństwo lourdzkie w Hospicjum w Chorzowie oraz w Sanktuarium Matki Bożej Lourdzkiej w Rudzie Śląskiej-Kochłowicach; w 2014 r. sprawował Msze św.: w domach pomocy społecznej w Gorzycach i w Chorzowie; uczestniczył w spotkaniu z rodzicami bł. Chiary Luce Badano w Parafii Matki Bożej Piekarskiej na Osiedlu Tysiąclecia w Katowicach oraz w Parafii bł. Karoliny w Tychach, zorganizował spotkania w Domu Księży Emerytów w Katowicach z ks. Piotrem Ilwickim związanym ze wspólnotą Niewidzialnego Klasztoru Jana Pawła II oraz z abp. Zygmuntem Zimowskim, przewodniczącym Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia w latach 2009–2016 w Szpitalu św. Józefa w Mikołowie oraz w Hospicjum w Chorzowie. W 2015 r. wygłosił wykład pt. „Apostolstwo Chorych – aspekt duszpasterski" podczas prezentacji Orędzia na Światowy Dzień Chorego w siedzibie Polskiego Związku Niewidomych w Warszawie, a także odprawił Mszę św. dla chorych w Mazowieckim Szpitalu w Warszawie-Bródnie oraz poprowadził Dzień Chorego w Parafii Niepokalanego Poczęcia NMP w Warszawie-Wrzecionie, którego proboszczem był ks. Stanisław Warzeszak, krajowy duszpasterz służby zdrowia w latach 2010–2016, oraz uczestniczył w audycji na temat posługi chorym w TVP Warszawa. W 2017 r. poprowadził kilka dnia chorego oraz współorganizował konferencję naukową. W 2018 r. – odprawił Mszę św. i nabożeństwo lourdzkie w dominikańskim Sanktuarium Matki Bożej w Gidlach w archidiecezji częstochowskiej oraz Mszę św. w Sanktuarium Matki Bożej z Lourdes w Rudzie Śląskiej-Kochłowicach; w 2019 r. poprowadził dzień chorego w Sanktuarium Matki Bożej Bolesnej w Limanowej w diecezji tarnowskiej; w 2020 r. – uczestniczył w programie TVP 3 Katowice „Sacrum Profanum" oraz zorganizował konferencję prasową w Szpitalu Bonifratrów w Katowicach-Bogucicach z udziałem abp. W. Skworca, zaproszonych gości oraz przedstawicieli mediów, zapowiadający oraz prezentujący Orędzie Papieża Franciszka na XXVIII Światowy Dzień Chorego; podobnie w 2021 r. z udziałem abp. W. Skworca zorganizował konferencję prasową w Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie. Z przeglądu tego wynika wniosek, że dla Apostolstwa Chorych Światowy Dzień Chorego był zawsze czasem kumulowania tego, czym żyło przez cały rok. Działania medialne miały za cel ożywienie pomocy chorym, zwłaszcza w wymiarze duchowym.

Dla Apostolstwa Chorych ważna była zawsze współpraca z duchowieństwem. Krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych regularnie kontaktował się z wyższymi przełożonymi kościelnymi[171]. Uczestniczył w licznych spotkaniach kapłańskich w różnych gremiach, prezentując duchowość Apostolstwa Chorych oraz główne problemy duszpasterstwa chorych[172]. Zachęcał chorych do obej-

[171] Ksiądz W. Bartoszek miał stały kontakt z abp. W. Skworcem, metropolitą katowickim, z którym spotykał się przede wszystkim w związku z przekazywaniem corocznych sprawozdań z działalności Apostolstwa Chorych, a także przy innych okazjach. Spotkania te były okazją do omawiania bieżących spraw związanych z funkcjonowaniem Apostolstwa Chorych. Latem 2012 r. spotkał się z bp. Piotrem Gregerem – biskupem pomocniczym diecezji bielsko-żywieckiej, biskupem Janem Kopcem – ówczesnym ordynariuszem gliwickim, prałatem Stefanem Wylężkiem – ówczesnym rektorem Polskiej Misji Katolickiej w Anglii i Walii. W 2015 r. spotkał się z bp. Zbigniewem Kiernikowskim w Legnicy. Wszystkie te spotkania dotyczyły Apostolstwa Chorych. W sierpniu 2012 r. z okazji kolejnego zebrania Konferencji Episkopatu Polski przekazał biskupom list na temat Apostolstwa Chorych. W 2016 r. spotkał się w Lourdes z ks. Bogusławem Brzysiem, Rektorem Polskiej Misji Katolickiej we Francji podczas corocznych rekolekcji dla polskich kapłanów pracujących we Francji. W tym samym roku, wygłaszając homilię i konferencję dla księży diecezji opolskiej w ramach corocznego spotkania Emaus w Nysie, spotkał się z bp. Andrzejem Czają. W 2019 r. podczas spotkania z kapelanami szpitalnymi diecezji rzeszowskiej spotkał się z bp. Janem Wątrobą, natomiast podczas uroczystości odpustowej i diecezjalnego dnia chorego w Sanktuarium Nawiedzenia NMP w Krasnobrodzie, w diecezji zamojsko-lubaczowskiej, spotkał się z bp. Mariuszem Leszczyńskim. W 2021 r. w porozumieniu z abp. Wiktorem Skworcem przekazał biskupom ordynariuszom diecezji w Polsce list z prośbą o powołanie diecezjalnych duszpasterzy Apostolstwa Chorych. Owocem tej korespondencji było powołanie w 2021 r. duszpasterzy z piętnastu diecezji w Polsce. Co roku wysyłana była także korespondencja na święta Bożego Narodzenia i Wielkanoc do Ojca Świętego. Warto podkreślić, że z Watykanu co roku przychodzi listowna odpowiedź na tę korespondencję. Okolicznościowe życzenia wraz z oprawionymi rocznikami miesięcznika „Apostolstwo Chorych" wysyłane są do wszystkich biskupów ordynariuszów oraz niektórych biskupów pomocniczych.

[172] Oto przegląd tych spotkań. W 2012 r. na Kapłańskich Wielkopostnych Dniach Skupienia Archidiecezji Katowickiej przedstawił duszpasterzom duchowość Apostolstwa Chorych. W marcu 2012 r. uczestniczył w spotkaniu z kapelanami szpitalnymi diecezji radomskiej. Także w 2012 r. brał udział w spotkaniach rejonowych kapłanów archidiecezji katowickiej. W czerwcu 2012 r. odwiedził wydziały duszpasterskie kurii diecezji, sąsiadujących z archidiecezją katowicką (w Sosnowcu, Bielsku Białej i Gliwicach), podejmując rozmowy w sprawie pielgrzymki chorych i niepełnosprawnych na Jasną Górę oraz dystrybucji miesięcznika „Apostolstwo Chorych". Podobnie działał w 2013 r., dodatkowo odwiedzając także Kurię w Częstochowie. W 2013 r. wygłosił konferencję na temat Apostolstwa Chorych dla księży diecezji tarnowskiej. W listopadzie 2013 r. spotkał się z księżmi dziekanami archidiecezji lubelskiej. Także w listopadzie 2013 r. wygłosił rekolekcje dla księży diecezji sosnowieckiej w Domu św. Józefa w Będzinie. W listopadzie 2014 r. wygłosił wykłady w ramach trzech spotkań rejonowych w diecezji toruńskiej. W listopadzie 2015 r. uczestniczył

mowania duszpasterzy duchową adopcją[173]. Kontaktował się także z księżmi seniorami, przede wszystkim związanymi z Domem św. Józefa w Katowicach, angażując ich w działalność Apostolstwa Chorych. Ta współpraca dokonywała się na wielu płaszczyznach. Księża seniorzy niejednokrotnie na łamach „Apostolstwa Chorych" dzielili się swoim doświadczeniem życiowym, duszpasterskim, składali świadectwo o przeżywaniu własnych słabości fizycznych związanych z chorobami[174], głosili rekolekcje dla członków Apostolstwa Chorych[175]. Dyrektor niejednokrotnie chorym księżom przekazywał intencje mszalne, które do sekretariatu Apostolstwa Chorych przesyłali chorzy.

Ksiądz W. Bartoszek pielęgnował pamięć o zmarłych poprzednikach. Co roku odprawiał za nich Msze św. w rocznice ich śmierci: za ks. M. Rękasa (15 lutego), za ks. J. Szurleja (30 grudnia, bardzo często odbywało się to w czasie świątecznego spotkania bożonarodzeniowego), za ks. H. Sobczyka

w spotkaniach z księżmi diecezji legnickiej: w Bolesławcu i w Lubiniu. W lutym 2016 r. brał udział w spotkaniach z duszpasterzami we Wrocławiu, w kwietniu 2016 r. – z duszpasterzami diecezji opolskiej w Bazylice św. Jakuba Apostoła i św. Agnieszki w Nysie w ramach Kapłańskiego Emaus. We wrześniu 2016 r. wygłosił wykład w Domu Polskim „Bellevue" w Lourdes dla kapłanów pracujących w Polskiej Misji Katolickiej we Francji. W październiku 2018 r. przedstawił wykład księżom kapelanom szpitalnym diecezji bielsko-żywieckiej. W 2018 i 2019 r. skierował słowo do dziekanów archidiecezji katowickiej w Ośrodku rekolekcyjnym św. Jadwigi w Brennej. W 2019 r. wygłosił wykład dla kapelanów szpitalnych diecezji rzeszowskiej. Uczestniczył też w wielu spotkaniach dekanalnych w archidiecezji katowickiej: w Dekanacie Katowice-Bogucice, w Dekanacie Świętochłowice, w Dekanacie Jastrzębie.

[173] Od 2013 do 2016 r. chorzy objęli duchową opieką 359 kapłanów, misjonarzy, neoprezbiterów. W 2018 r. kolejne 52 osoby (duchowni, misjonarze i siostry zakonne) zostały objęte duchową opieką przez chorych. W maju 2013 r. miało miejsce charakterystyczne wydarzenie. Odbyło się spotkanie w Ośrodku Formacyjno-Szkoleniowym w Brennej z misjonarzami, w czasie którego ks. W. Bartoszek przekazał informacje o adopcji duchowej misjonarzy podjętej przez chorych. Misjonarze ci wkrótce potem wyjechali na misje.

[174] Np. ks. Jan Klemens, ks. prof. Wincenty Myszor. Wspólnota Apostolstwa Chorych pomogła sparaliżowanemu ks. Michałowi Kostoniowi, budowniczemu kościoła Świętej Rodziny w Piekarach Śląskich wziąć udział w dniu chorego w tymże kościele. Kapłan złożył tam świadectwo przeżywania wiary w chorobie, co zrodziło wielkie poruszenie w sercach parafian.

[175] Ksiądz Stanisław Puchała w Katowicach-Panewnikach w 2015, 2016, 2017 r., ks. Tadeusz Czakański – w Katowicach-Panewnikach w 2018, 2019 r., ks. Jerzy Lisczyk – w Wodzisławiu Śląskim-Kokoszycach w 2019 r.

(5 października), za ks. C. Podleskiego (11 lutego, nieraz działo się to w ramach obchodów Światowego Dnia Chorego). Odwiedzał także groby poprzedników, szczególnie często grób ks. M. Rękasa, na cmentarzu przy ul. Francuskiej w Katowicach. Bywał także przy grobie ks. J. Szurleja w Kłodzku. Zdjęcia poprzedników zawieszone są na poczesnym miejscu w sekretariacie Apostolstwa Chorych.

Ksiądz W. Bartoszek miał też stały kontakt z alumnami seminarium, szczególnie Wyższego Śląskiego Seminarium Duchownego w Katowicach. Na spotkaniach z nimi przybliżał istotę Apostolstwa Chorych oraz problematykę duszpasterstwa chorych[176]. Nie zapominał także o nadzwyczajnych szafarzach Eucharystii, których przecież podstawową misją jest zanoszenie Najświętszego Sakramentu do chorych[177].

Istotna była także współpraca Apostolstwa Chorych z osobami ze zgromadzeń życia konsekrowanego, szczególnie tych, które posługują ludziom chorym, niepełnosprawnym. W kwietniu 2012 roku krajowy duszpasterz poprowadził po raz pierwszy rekolekcje dla bezdomnych u sióstr misjonarek miłości w Katowicach, przy współudziale niepełnosprawnych uczestników warsztatów terapii zajęciowej z Borowej Wsi. W 2013 roku ponownie wygłosił rekolekcje dla bezdomnych. Wielokrotnie odprawiał Msze św. dla bezdomnych, a także dla wspólnoty sióstr. Współpracował także z siostrami elżbietankami i z siostrami boromeuszkami. Spotykał się z chorymi i z personelem placówek,

[176] Współpraca rozpoczęła się od spotkania w 2011 r. z przełożonymi seminarium. Jakiś czas później odbyły się spotkania z alumnami na temat duszpasterstwa chorych. Podobne spotkanie miało miejsce w maju 2013 r. W czerwcu 2013 r. ks. W. Bartoszek poprowadził dzień skupienia w katowickim seminarium. Podobne spotkania odbywały się w latach: 2014, 2015, 2017 oraz 2019 r., choć nie miały charakteru dni skupienia. W listopadzie 2020 r. dyrektor uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym przez ks. Marcina Niesporka, diecezjalnego duszpasterza służby zdrowia, dla alumnów, którzy byli gotowi podjąć wolontaryjną posługę w szpitalu covidowym w Katowicach. Posługę tę faktycznie podjęli pod koniec marca 2021 r.

[177] W marcu 2012 r. wygłosił cykl wykładów dla nadzwyczajnych szafarzy Najświętszego Sakramentu z archidiecezji katowickiej. Podobnie w 2020 r. (jeszcze przed epidemią) przedstawił wykład dla kandydatów na nadzwyczajnych szafarzy Komunii św. w auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Nadzwyczajni szafarze pomagali nieraz w rekolekcjach Apostolstwa Chorych.

prowadzonych przez boromeuszki, elżbietanki i służebniczki dębickie[178]. Współpracował też ze zgromadzeniem ojców bonifratrów[179].

Ksiądz W. Bartoszek utrzymywał również kontakty międzynarodowe, skoncentrowane na problematyce duszpasterstwa chorych. W lipcu 2014 roku indywidulanie pielgrzymował do Lourdes, a 13 lipca odprawił w Grocie Massabielskiej Mszę św. w intencji Apostolstwa Chorych. W dniach 12–15 września 2015 roku miał miejsce jego wyjazd do Holandii. 14 września kapłan spotkał się w Haarlemie z diakonem stałym J. Versteegiem, moderatorem generalnym Apostolstwa Chorych oraz jego żoną. Odwiedził także grób ks. W.J. Willenborga na cmentarzu w Bloemendaal[180]. W 2017 roku w ramach stypendium naukowego w Seminarium Polskim w Paryżu realizował pierwszy etap prac naukowych nad francuskim Apostolstwem Chorych (Apostolat des Malades) w Narodowej Bibliotece im. F. Mitterranda w Paryżu.

28 lipca spotkał się z doktorem Bertrandem Galichon, prezesem Katolickiego Centrum Lekarzy Francuskich[181]. 29 lipca odprawił Mszę św. w bazylice Sacré-Cœur na Montmartre, powierzając Sercu Jezusowemu Apostolstwo Chorych, a 2 sierpnia w kaplicy szpitalnej w Gournay-en-Bray w archidiecezji Rouen w intencji chorych ze szpitala oraz Parafii św. Hildeverta; po Mszy św. miało miejsce spotkanie z chorymi. W parafii tej posługiwał przed rozpoczęciem pracy w Apostolstwie, na wakacyjnych zastępstwach podczas pobytu we Francji. 3 sierpnia sprawował Eucharystię w kaplicy szpitalnej św. Wincentego a Paolo w Szpitalu Uniwersyteckim Pitié-Salpêtrière w Paryżu w intencji chorych i posługujących w ramach duszpasterstwa chorych w szpitalu oraz spotkał się z pracownikami duszpasterstwa chorych. 4 sierpnia w siedzibie wspólnoty „Wiara i światło" (Foi et Lumière) spotkał się z Cyrilem Douillet, redaktorem naczelnym „Ombres et Lumière", chrześcijańskiego magazynu wydawanego we

---

178 Były to spotkania w domach pomocy społecznej: w Siemianowicach Maciejkowicach, w Rudzie Śląskiej-Kochłowicach, w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym oraz w szpitalu św. Józefa w Mikołowie (boromeuszki); w parafii św. Jana Chrzciciela w Tychach oraz w domu prowincjalnym sióstr elżbietanek w Katowicach; w Domu Pomocy Społecznej w Krakowie (służebniczki dębickie).

179 Na przykład we wrześniu 2013 r. uczestniczył w „niedzieli samarytańskiej", organizowanej na terenie Szpitala Bonifratrów w Katowicach-Bogucicach.

180 Por. W. Bartoszek, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 86 (2015) nr 11, s. 4–6.

181 Por. tenże (w rozmowie z dr. Bertrandem Galichon, francuskim lekarzem, prezesem Katolickiego Centrum Lekarzy Francuskich), *O duszpasterstwie służby zdrowia i chorych we Francji*, ApCh 88 (2017) nr 10, s. 25–29.

Francji dla osób niepełnosprawnych, oraz z odpowiedzialną za posługę Telefonu Zaufania dla Osób Niepełnosprawnych, Florence Gros. Spotkał się także z ks. Frankiem Dervillem oraz Elisabeth Baudin z Katolickiego Duszpasterstwa w Szpitalu Cochin – Port-Royal de Paris.

Apostolstwo Chorych cały czas było związane ze światem nauki. Ksiądz W. Bartoszek, a także inni pracownicy Sekretariatu regularnie uczestniczyli w różnego typu konferencjach naukowych. Były to konferencje zasadniczo z dwóch obszarów: medycyny[182] oraz teologii. Krajowy duszpasterz uczestniczył w corocznych spotkaniach Polskiego Stowarzyszenia Teologów Duchowości, gdzie niejednokrotnie zabierał głos na temat duchowości Apostolstwa Chorych i duszpasterstwa chorych. Przez lata Apostolstwo Chorych współpracowało z Wydziałem Teologicznym Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Wielu pracowników naukowych Wydziału publikowało na łamach „Apostolstwa Chorych" teksty, popularyzując w ten sposób swoje badania naukowe[183].

---

[182] W 2011 r. ks. W. Bartoszek uczestniczył w konferencji organizowanej przez Fundację na rzecz osób z przepukliną oponowo-rdzeniową i innymi wadami rozwojowymi SPINA; a także w konferencji pt. „Interdyscyplinarność we wczesnej interwencji dziecka niewidomego ze sprzężoną niepełnosprawnością", organizowanej przez Regionalną Fundację Pomocy Niewidomym. W 2015 r. uczestniczył w konferencji pt. „Dehumanizacja medycyny" w Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach. Także w 2015 r. pracownik sekretariatu Apostolstwa Chorych dr Renata Cogiel brała udział w konferencji pt. „70. rocznica narodzin dla nieba Służebnicy Bożej Siostry Magdaleny Marii Epstien OP", organizowanej przez Małopolską Izbę Pielęgniarek i Położnych. W 2019 r. ks. W. Bartoszek uczestniczył w międzynarodowym okulistycznym sympozjum naukowym w Katowicach, gdzie zabrał głos na temat posługi Apostolstwa Chorych i działalności Polskiego Związku Niewidomych. Renata Cogiel uczestniczyła także w innych konferencjach: w: XVII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych w Częstochowie, 24–26.01.2014 r., IX Ogólnopolskiej Konferencji Wolontariatu Hospicyjnego w Radomiu, w dn. 7–9.10.2016 r., XI Ogólnopolskiej Konferencji Wolontariatu Hospicyjnego w Radomiu, w dn. 5–7.10.2018 r., V Konferencji Naukowej Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC pt. „Opieka u kresu życia jako przestrzeń dialogu" w Gdańsku, 25–26 października 2019 r.

[183] Ks. dr hab. Henryk Olszar, ks. prof. Jerzy Myszor, ks. prof. Artur Malina, ks. dr hab. Antoni Bartoszek, ks. prof. Jerzy Szymik. Apostolstwo Chorych współpracowało także z teologami z innych ośrodków naukowych: ks. prof. Markiem Chmielewskim i ks. prof. Jerzym Misiurkiem z Lublina, z ks. dr. hab. Andrzejem Muszalą z Krakowa, ks. prof. Piotrem Morcińcem z Opola. Wśród profesorów medycyny, którzy publikowali swoje teksty lub z którymi przeprowadzano rozmowy, warto wymienić: prof. Małgorzatę Krajnik, prof. Jana Duławę, prof. Grażynę Markiewicz-Łoskot, prof. Andrzeja Madeja, prof. Krystynę de Walden-Gałuszko, prof. Edwarda Wylęgałę.

Apostolstwo Chorych współorganizowało też dwie konferencje naukowe. 18 lutego 2014 roku odbyła się w auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego konferencja naukowa pt. „Wiara i miłość wobec bólu duszy. Znaczenie duchowości w opiece nad chorym oraz w doświadczeniu choroby. 30 lat listu apostolskiego *Salvifici doloris* Jana Pawła II". Organizatorami wydarzenia naukowego były trzy podmioty: Zakład Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Zakład Nauk o Rodzinie Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz właśnie Stowarzyszenie Apostolstwo Chorych. Na temat opieki duchowej wobec chorego zabierali głos zarówno przedstawiciele medycyny, jak i teologii[184]. Konferencja była nawiązaniem do wcześniejszego wydarzenia naukowego o podobnym charakterze, czyli do konferencji naukowej zorganizowanej w 2006 roku przez Śląski Uniwersytet Medyczny oraz Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, wtedy jeszcze bez formalnego udziału Apostolstwa Chorych[185]. Apostolstwo Chorych wniosło istotny wkład w organizację konferencji w 2014 roku[186].

Podobny charakter miała międzynarodowa konferencja naukowa zorganizowana 27–28 lutego 2017 roku pt. „Fides et ratio w służbie człowiekowi choremu. 25 lat Światowych Dni Chorego". Konferencję zorganizowały: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego, Wydział Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Stowarzyszenie Apostolstwo Chorych[187].

Ksiądz W. Bartoszek cały czas moderował prace nad prawnym aspektem Apostolstwa Chorych. 19 grudnia 2011 roku, w obecności ekonoma Archidiecezji

---

[184] Pokłosiem konferencji była książka *Cierpienie – tajemnica i wyzwanie*, red. A. Bartoszek, Wydawnictwo Emmanuel, Katowice 2014.

[185] W rezultacie tej z kolei konferencji wydano książkę *W poszukiwaniu sensu cierpienia. Dialog interdyscyplinarny*, red. A. Bartoszek, Biblos, Tarnów 2006.

[186] Lutowy numer 2014 r. „Apostolstwa Chorych" w dużej mierze został poświęcony promocji konferencji, prezentacji prelegentów oraz ich wystąpień. Por. „Apostolstwo Chorych" 85 (2014) nr 2.

[187] Owocem tej konferencji było zawiązanie komitetu naukowego polskiego tłumaczenia *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*, wydanej w grudniu 2016 r. przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017. Po kilku miesiącach pracy wydanie polskiego tłumaczenia zostało sfinalizowane. Jego pierwsza prezentacja miała miejsce 8 września 2017 r. w siedzibie Konferencji Episkopatu Polski w Warszawie. Potem ks. W. Bartoszek prezentował *Kartę* na kilku spotkaniach w ramach duszpasterstwa służby zdrowia, np. we Wrocławiu.

Katowickiej ks. Mirosława Piesiura oraz mecenasa Łukasza Jarskiego odbyło się Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Apostolstwo Chorych, zamykające działalność cywilnego Stowarzyszenia, które zostało założone przez ks. S. Michałowskiego w 2007 roku. Oczywiście jako stowarzyszenie kościelne Apostolstwo Chorych działało nadal w oparciu o Statut zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski podczas 327. Zebrania Plenarnego 1 maja 2004 roku, znowelizowany podczas 339. Zebrania Plenarnego, które odbyło się 13–14 marca 2007 roku. W roku 2018 ks. W. Bartoszek rozpoczął prace nad nowym Statutem Apostolstwa Chorych. Zostały one zakończone jego zatwierdzeniem przez Konferencję Episkopatu Polski podczas 386. Zebrania Plenarnego, które odbyło się 27–29 sierpnia 2020 roku[188]. Równocześnie biskupi powołali abp. Wiktora Skworca na funkcję delegata KEP ds. Apostolstwa Chorych, na pięcioletnią kadencję.

Przez wszystkie te lata intensywnie i wielorako działał Sekretariat Apostolstwa Chorych. Liczył w tym czasie od trzech do pięciu pracowników[189].

---

188 Konferencja Episkopatu Polski, *Uchwała nr 23/386/2020 z dn. 28.08.2020 w sprawie Statutu Apostolstwa Chorych*. Biskup A. Miziński, sekretarz generalny KEP poinformował o tym fakcie ks. W. Bartoszka pismem z 3.09.2020 roku. Równocześnie przekazał informację, że zgodnie z obowiązkiem wynikającym z pkt. 13 *Instrukcji dotyczącej zakresu i sposobu uzyskania osobowości prawnej przez instytucje kościelne na podstawie prawa polskiego (art. 4 ust. 3 Konkordatu)*, nowy Statut Apostolstwa Chorych został notyfikowany Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Por. Pismo (SEP – D/10.4.2.1–48) Sekretarza Generalnego KEP Biskupa Artura Mizińskiego z dn. 3 września 2020 r. do ks. dr. Wojciecha Bartoszka, dyrektora Apostolstwa Chorych. W kolejnym piśmie z 2.10.2020 r. sekretarz generalny KEP poinformował, że procedura notyfikacji została przeprowadzona pozytywnie. Por. Pismo (SEP – D/10.4.2.1–48) Sekretarza Generalnego KEP Biskupa Artura Mizińskiego z dn. 2 października 2020 r. do ks. dr. Wojciecha Bartoszka, dyrektora Apostolstwa Chorych. Syntetycznie nowy Statut omawia ks. W. Bartoszek: W. Bartoszek, *Apostolstwo Chorych – nowy Statut Stowarzyszenia*, ApCh 91 (2020) nr 12, s. 8–11.

189 W tym miejscu należy wymienić następujące osoby: poza dyrektorem ks. W. Bartoszkiem od 2011 r. pracowała w nim wspomniana wcześniej dr Renata Katarzyna Cogiel, która od 2019 r. została wicedyrektorem, a Danuta Dajmund kontynuowała swoje zatrudnienie, które rozpoczęło się jeszcze za czasów ks. C. Podleskiego, w 1987 r. Warto w tym miejscu bardziej szczegółowo przedstawić pracę obydwu pań, przy czym należy dodać, że przez całe lata działalności Apostolstwa Chorych w sekretariacie pracowały także inne osoby.

Do podstawowych zadań R. Cogiel należała praca redakcyjna nad miesięcznikiem „Apostolstwo Chorych" oraz nad oficjalną stroną internetową Apostolstwa. W ciągu lat pracy w Apostolstwie Chorych zawsze prowadziła stały kontakt telefoniczny z ludźmi chorymi. Równocześnie realizowała stałą korespondencję mailową z wieloma osobami chorymi lub samotnymi w różnym wieku. Od stycznia 2012 r. do 2021 r. było to ponad 2 tysiące maili.

Do głównych zadań Sekretariatu należały: redagowanie, wydawanie i kolportowanie miesięcznika[190], prowadzenie strony internetowej dla chorych www.apostolstwo.chorych.pl, stała korespondencja z chorymi[191] oraz z kościelnym

W mailach tych osoby chore dzieliły się codziennymi sprawami (pisały o swoich radościach i troskach związanych z przeżywaną chorobą, o relacjach rodzinnych, o kontaktach sąsiedzkich, o doświadczeniu samotności i izolacji itp.), opowiadały o doświadczeniu wiary (o swoich wątpliwościach, buncie, duchowych pragnieniach, czasem przedstawiając żale na Kościół i duchownych itp.). Podejmowała także działalność wolontaryjną. Od marca 2012 r. do lutego 2020 r. pełniła posługę wolontariusza medycznego w katowickim Hospicjum „Cordis". Początkowo dyżury pełniła dwa razy w tygodniu (wtorki i piątki) po 2–4 godziny (oddział dziecięcy i dla dorosłych). W późniejszym okresie dyżur pełniła tylko raz w tygodniu. Pełniła także dyżury nocne. Od chwili rozpoczęcia epidemii w Polsce (marzec 2020 r.) posługa wolontariuszy w Hospicjum „Cordis" została zawieszona. Od 2012 r. R. Cogiel pomagała osobom chorym lub samotnym z bliskiego otoczenia (zakupy, bieżące porządki domowe, troska o ich higienę osobistą, realizacja recept, umawianie wizyt lekarskich i pomoc w dotarciu do lekarza, bieżące sprzątanie mieszkania, a także rozmowy, wspólna modlitwa).

Natomiast posługa D. Dajmund trwała nieprzerwanie w czasie działalności ks. C. Podleskiego, ks. S. Michałowskiego, pierwszych dwóch kadencji ks. W. Bartoszka i w 2023 r. trwała nadal. Przez ten czas na różnych etapach zatrudnienia podejmowała poszczególne zadania związane z funkcjonowaniem sekretariatu. Warto wymienić ważniejsze z nich: aktualizowanie baz danych, dotyczących członków Apostolstwa Chorych oraz prenumeratorów miesięcznika, redagowanie czasopisma (najpierw samodzielnie, potem we współpracy z R. Cogiel), przygotowywanie do niego tekstów i ich korekta, założenie w 1998 r. strony Apostolstwa Chorych oraz odpowiedzialność za jej prowadzenie (najpierw samodzielnie, potem we współpracy z R. Cogiel), pomoc w sprawach organizacyjnych (przede wszystkim związanych z pielgrzymkami i z innymi spotkaniami), przygotowywanie życzeń świątecznych oraz innych materiałów (np. plakatów), prowadzenie korespondencji świątecznej oraz stałej korespondencji z chorymi, prowadzenie telefonicznych rozmów z chorymi. Podejmowała także działalność wolontaryjną na rzecz wielu chorych.

[190] W ciągu ostatnich dziesięciu lat nakład zmieniał się następująco: 2011 – 41 tys., 2015 – 37 tys., 2016 – 35 tys., 33 tys., 2019 – 31 tys., 2020 – 30 tys., 2021 – 29 tys. Do prenumeratorów indywidualnych wysyłanych jest 2160 egz., do prenumeratorów zbiorowych ok. 26 tys. egz., reszta rozprowadzana jest przez Sekretariat. Zmiany w wielkości nakładu wynikały ze zmian rynkowych, których jedną z cech charakterystycznych są stale zmniejszające się nakłady większości periodyków w Polsce. Wzrasta natomiast zainteresowanie portalami internetowymi.

[191] Korespondencja do chorych z Sekretariatu w kolejnych latach przedstawiała się następująco (chodzi o korespondencję duszpasterską, nieurzędową, ale też nieświąteczną, wysyłaną drogą tradycyjną): 2011 r. – 99 listów, 2012 r. – 147, 2013 r. – 156, 2014 r. – 183, 2015 r. – 94, 2016 r. – 111, 2017 r. – 103, 2018 r. – 59, 2019 r. – 53, 2020 r. – 68, 2021 r. (do końca maja) – 25. Korespondencja elektroniczna jest o wiele bardziej rozbudowana, ale też nie jest policzalna. Ksiądz W. Bartoszek w taki sposób syntetycznie przedstawił problemy przywoływane przez chorych w ich listach: „Najczęściej pojawiającymi się pytaniami i wątkami w listach są: szczegółowe

i społecznym otoczeniem Apostolstwa, kontakt telefoniczny z chorymi, prowadzenie prac związanych z przyjmowaniem nowych członków do wspólnoty[192]. Od samego początku swojej posługi ks. W. Bartoszek wraz z zespołem redakcyjnym podjął prace nad nową szatą graficzną miesięcznika, w tym nad nowymi jego działami. Ten nowy układ graficzny rzeczywiście pojawił się w lipcu 2012 roku, z jedenastoma działami tematycznymi, wymiennie prezentowanymi w poszczególnych numerach[193]. Miesięcznik „Apostolstwo Chorych" był wysyłany do chorych w Polsce oraz poza jej granicami: do Niemiec, Włoch, Holandii, Francji, Wielkiej Brytanii, na Ukrainę, Białoruś, Litwę, do

relacjonowanie przebiegu choroby i etapów leczenia; próba zrozumienia sensu cierpienia, dlaczego Bóg na nie pozwala; świadectwa przeżywania swojego cierpienia, dochodzenia do wiary, świadectwa doświadczenia choroby w rodzinie (chory mąż, dzieci); bunt wobec niepomyślnej diagnozy; lęk i niepokój związany z dalszym leczeniem; lęk o swoich najbliższych – co się z nimi stanie, gdy umrę; czy moja choroba jest karą Bożą, dlaczego mnie to spotkało; mężne przyjęcie choroby, zaakceptowanie jej, w przypadku kilku osób także ofiarowanie cierpienia Bogu; brak pieniędzy na wykupienie leków przepisanych przez lekarza; czy Bóg chciał mojej choroby, czy mam prawo prosić Go o zdrowie; czy brak modlitwy w chwili wielkiego bólu fizycznego jest grzechem; czy mogę przyjąć sakrament namaszczenia chorych w domu; ile razy i w jakiej chorobie mogę przyjąć sakrament namaszczenia chorych; jak przygotować się na wizytę kapłana w domu; kim jest nadzwyczajny szafarz Komunii św.; co nauka Kościoła mówi na temat oddawania narządów do transplantacji; na czym polega droga Apostolstwa Chorych; chęć objęcia modlitwą kapłanów, siostry zakonne, misjonarzy; problemy w rodzinie związane z brakiem pieniędzy i pracy, z niewierzącym współmałżonkiem, niewierzącymi dziećmi, z chorobą dziecka; prośba o słowa otuchy; dzielenie się historią swojego życia; prośba o umieszczenie intencji w Pogotowiu Modlitewnym (za kogoś z rodziny, za najbliższych oraz za siebie samego); dzielenie się doświadczeniem modlitwy – podawanie liczby i rodzaju odmawianych modlitw oraz intencji; poczucie osamotnienia i niezrozumienia; wdzięczność wobec osób sprawujących opiekę, ale i poczucie winy z powodu bycia dla kogoś ciężarem; radość z odwiedzin i rozmów; potrzeba kontaktu, obecności i zainteresowania ze strony innych osób, nie tylko rodziny; potrzeba stałego wsparcia, nie tylko okazjonalnego; małe zainteresowanie osobami chorymi ze strony parafii; prośby o konkretne wsparcie materialne (np. wykupienie leków, przesłanie paczki ze środkami higienicznymi)". W. Bartoszek, *„Strapionych pocieszać"...*, s. 160.

192 W 2020 r. wspólnota Apostolstwa Chorych liczyła ok. 2500 osób. Liczba nowych członków w ostatnich latach przedstawia się następująco: 2012 r. – 179 nowych członków, 2013 r. – 217, 2014 r. – 195, 2015 r. – 259, 2016 r. – 144, 2017 r. – 165, 2018 r. – 155, 2019 r. – 99, 2020 r. – 63, 2021 r. (do końca maja) – 23 osoby.

193 Por. W. Bartoszek, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 83 (2012) nr 7, s. 4. W miesięczniku są następujące działy: Z Bliska, Biblijne Co Nieco, Nasi Orędownicy, Panorama Wiary, W Cztery Oczy, Modlitwy Czas, Kapłan Wśród Chorych, Rozmaitości, Trochę Kultury, Apostołowie Bioetyki Katolickiej, Skarb Historii, Nasza Korespondencja, Ku Radości, Post Scriptum.

Kazachstanu i Kanady. W 2019 roku miały miejsce dwa charakterystyczne wydarzenia, związane w funkcjonowaniem Apostolstwa. Siedziba Sekretariatu została przeniesiona z ul. Warszawskiej 58 na ul. M. Skłodowskiej- Curie 30/1 w Katowicach. Poświęcenia nowej, wyremontowanej siedziby dokonał abp W. Skworc 15 października. Natomiast w listopadzie nastąpiła zmiana drukarni przygotowującej miesięcznik: z Archidiecezjalnej w Katowicach na Drukarnię Fischer w Bytomiu.

Stałe pogłębianie wspólnoty osób związanych bezpośrednio z Sekretariatem Apostolstwa (różnego typu wolontariuszy zaangażowanych we współtworzenie inicjatyw stowarzyszenia, nie tylko osób chorych) dokonywało się przez doroczne spotkania bożonarodzeniowe, najpierw w formie zwykłych spotkań opłatkowych, a potem od 2015 do 2020 roku w formie bardziej rozbudowanych spotkań świątecznych, zawsze z udziałem arcybiskupa seniora D. Zimonia. 14 listopada 2015 roku miało miejsce uroczyste spotkanie z okazji 90-lecia Apostolstwa Chorych. Bardzo ważnym elementem umacniania więzi tych osób stały się wówczas comiesięczne spotkania Apostolstwa Chorych przy Parafii Wniebowzięcia NMP w Katowicach, których celem była modlitwa w intencjach przysyłanych do sekretariatu Apostolstwa Chorych. Poza tymi comiesięcznymi Mszami św. ks. W. Bartoszek raz na tydzień odprawiał Eucharystię w intencjach Apostolstwa Chorych, tak jak czynił to ks. M. Rękas. Intencje te były stale przyjmowane do tzw. pogotowia modlitewnego na stronie internetowej. Część intencji publikowana była w miesięczniku, przekazywane są głównie telefonicznie, a także listownie i mailowo.

W marcu 2020 roku pojawiała się w Polsce pandemia COVID-19, która radykalnie przebudowała życie społeczno-eklezjalne na całym świecie. Rytm posług w ramach Apostolstwa Chorych w trakcie trwania pandemii uległ także całkowitej zmianie. Działalność rekolekcyjna polegała na zorganizowaniu 1–4 czerwca rekolekcji Apostolstwa Chorych transmitowanych on-line z sekretariatu Apostolstwa Chorych oraz z Parafii Wniebowzięcia NMP w Katowicach. Uczestniczyło w nich kilkuset chorych. W czasie wakacyjnym w dniach 10–13 sierpnia udało się zorganizować jedyne w tym roku rekolekcje stacjonarne Apostolstwa Chorych w Domu Rekolekcyjnym w Wodzisławiu Śląskim-Kokoszycach. W trakcie letniego złagodzenia obostrzeń epidemicznych było możliwe zorganizowanie kilku dni chorego. Apostolstwo Chorych powróciło też wtedy do comiesięcznych spotkań modlitewnych w Parafii Wniebowzięcia NMP w Katowicach.

W trakcie trwających lockdownów Sekretariat Apostolstwa Chorych intensywnie pracował. W okresie od 20 marca do początku czerwca 2020 roku pracownicy sekretariatu przeprowadzili 960 rozmów telefonicznych z osobami chorymi i starszymi wiekiem, zaś w okresie 8 czerwca–31 grudnia 2020 roku takich rozmów przeprowadzono ponad 1000[194]. W wielu przypadkach udzielono bezpośredniej pomocy. W trakcie trwania lockdownów, odpowiadając na indywidualne prośby osób chorych, ks. W. Bartoszek pełnił wobec nich posługę sakramentalną, przybywając do ich domów z zachowaniem najwyższych środków ostrożności i bezpieczeństwa.

W czasie trwania pandemii specyficzny charakter miała wspomniana już wcześniej 55. pielgrzymka chorych na Jasną Górę. Odbyła się tradycyjnie 6 lipca. Przewodniczył jej abp W. Skworc. Była transmitowana przez TVP 3, a sami chorzy byli poproszeni o pozostanie w domu i zaproszeni do udziału za pośrednictwem transmisji telewizyjnej. W czasie pandemii ks. W. Bartoszek zachował tradycję dwukrotnego w ciągu roku przewodniczenia Mszy św. z bazyliki Krzyża

[194] W tym pierwszym okresie, czyli w czasie trwania pierwszego lockdownu związanego z pandemią COVID-19, pracownicy i współpracownicy sekretariatu Apostolstwa Chorych zaangażowali się w pomoc osobom chorym i samotnym lub przebywającym w izolacji. Pomoc ta polegała głównie na udzielaniu duchowego wsparcia przez telefon oraz na zabezpieczaniu bieżących potrzeb (zakupy, wykupienie lekarstw itp.). We wspomnianym okresie prowadzono „Dziennik pomocy", w którym zapisywano wszystkie podjęte działania, z wyszczególnieniem godzin, dat i form wsparcia. Oprócz numeru telefonu do sekretariatu Apostolstwa Chorych uruchomiono dodatkowy numer telefonu komórkowego, pod którym dyżurował ks. W. Bartoszek od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–12.00. Wśród tematów poruszanych podczas rozmów z osobami chorymi i samotnymi najczęściej pojawiały się: tęsknota za sakramentami świętymi i możliwością pójścia do kościoła, lęk przed śmiercią bez przyjęcia sakramentów świętych, pytania i wątpliwości dotyczące aktu żalu doskonałego i Komunii duchowej, poczucie osamotnienia związane z izolacją i brakiem bezpośrednich spotkań z najbliższymi, stany depresyjne, troska o stan zdrowia najbliższych i lęk przed zakażeniem, kłopoty z umówieniem się na wizytę u lekarza lub odwołane wizyty, trudne relacje rodzinne i sąsiedzkie, brak wystarczającej ilości środków ochrony osobistej (maseczki, płyn dezynfekcyjny), bieżące potrzeby (np. zakupy, wykupienie lekarstw, zapłacenie rachunków). Wśród chorych i samotnych kontaktujących się z pracownikami i współpracownikami Sekretariatu Apostolstwa Chorych w trakcie lockdownów były osoby z całej Polski. Najwięcej osób z terenu Śląska (Katowice, Tychy, Pszczyna, Żory, Mikołów, Rybnik, Łaziska, Jastrzębie-Zdrój, Wodzisław Śląski, Tarnowskie Góry, Bytom, Chorzów, Ruda Śląska, Gliwice, Mysłowice, Siemianowice, Świętochłowice, Mizerów), a ponadto z: Dąbrowy Górniczej, Warszawy, Radomia, Lublina, Rzeszowa, Jastarni, Szczecina, Bydgoszczy, Torunia, Opoczna, Wrocławia, Poznania, Olkusza, Krakowa, Nowej Rudy, Cieszyna, Milówki, Rajczy, Żywca, Bielska–Białej, Siedlec, Zielonej Góry, Kielc, Wielunia, Częstochowy, Kutna, Szczecinka).

Świętego w Warszawie, transmitowanej przez Polskie Radio. Występował także w audycjach Radia Maryja i Radia eM, podczas których przedstawiał problematykę posługi chorym w czasie pandemii.

Z okazji Światowego Dnia Chorego w lutym 2021 roku udało się przeprowadzić kilka spotkań. W Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie odbyła się konferencja prasowa prezentująca orędzie papieża Franciszka, zorganizowana przez diecezjalne duszpasterstwo służby zdrowia. Została odprawiona Msza św. za chorych w katowickiej archikatedrze. Odbył się także dzień chorego w Parafii Ducha Świętego w Wodzisławiu Śląskim. We wszystkich wydarzeniach uczestniczył krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych.

26 listopada 2020 roku ks. W. Bartoszek we współpracy z ks. Marcinem Niesporkiem, diecezjalnym duszpasterzem służby zdrowia rozpoczął posługę kapelana w szpitalu tymczasowym dla chorych na COVID-19 w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach[195]. Prekursorem kapelanii szpitalnej w szpitalu covidowym był w środowisku katowickim ks. Marek Gwioździk, kapelan Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, pełniącego od początku pandemii funkcję szpitala jednoimiennego, do którego kierowano pacjentów zakażonych koronawirusem[196]. To z jego doświadczeń czerpali ks. Marcin Niesporek i ks. W. Bartoszek. Do czerwca 2021 roku obaj kapłani zrealizowali po 200 godzin posługi wolontaryjnej. W kwietniu 2021 roku dołączył do nich ks. Waldemar Maciejewski, ówczesny moderator diecezjalny Ruchu Światło-Życie, zaś w maju – ks. Tomasz Cieciura, wikariusz Parafii NMP w Katowicach-Bogucicach. Praca kapelanów polegała umożliwieniu dostępu do sakramentów świętych chorym na COVID-19 (Eucharystii, spowiedzi, namaszczenia chorych) oraz na towarzyszeniu im duchowo. W najtrudniejszym okresie pandemii (luty–marzec 2021 r.) w szpitalu przebywało 340 pacjentów. Od kwietnia ks. W. Bartoszek co niedzielę na terenie szpitala sprawował Mszę św. dla personelu[197].

---

[195] Posługę tę podjął w oparciu o dekret abp. W. Skworca z 26.11.2020 r. oraz o Porozumienie o udzielanie świadczeń w formie wolontariatu SARS-CoV-2 z dn. 26.11.2020 r. i z dn. 4.05.2021 r. zawarte z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach.

[196] Por. W. Bartoszek (w rozmowie z ks. M. Gwioździkiem, kapelanem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach), *Robię, co do mnie należy*, ApCh 91 (2020) nr 7, 40–43; por. także tenże (w rozmowie z ks. M. Gwioździkiem, kapelanem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach), *Warto służyć chorym*, ApCh 91 (2020) nr 12, s. 33–36.

[197] Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 92 (2021) nr 2, s. 8–11; tenże, S*powiedź święta na oddziale szpitalnym*, ApCh 92 (2021) nr 3, s. 22–26; tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh, 92 (2021) nr 5,

W czasie trwania posługi kapelana uczestniczył w konferencjach naukowych i spotkaniach formacyjnych, realizowanych przez internet. Brał udział w konferencji pt. „Szczepienia przeciw COVID-19 – wyzwania medyczne, prawne i etyczne", organizowanej przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W czwartym webinarium organizowanym przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie i skierowanym do kapelanów szpitali covidowych wygłosił wykład pt. „O czym kapelan powinien pamiętać w szpitalu covidowym?"[198]. Uczestniczył też on-line w posiedzeniach Zespołu KEP ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia.

Pandemia stała się czasem nowych zaangażowań osób związanych z Apostolstwem. Refleksja nad samym czasem pandemii, nad ludzkimi postawami, nad duszpasterstwem chorych zostanie jeszcze podjęta w kolejnych częściach niniejszej pracy. Tutaj należy jedynie zakończyć prezentację działalności Apostolstwa Chorych w okresie dwóch pięcioletnich kadencji posługi ks. W. Bartoszka. Konferencja Episkopatu Polski 11 czerwca 2021 roku powierzyła dotychczasowemu duszpasterzowi posługę na trzecią 5-letnią kadencję.

Większość z przedstawionych tu aktywności jest realizowanych nadal. Wszystkie działania duszpasterskie wśród chorych i niepełnosprawnych ks. W. Bartoszek traktuje jako podprowadzenie pod rozumienie istoty Apostolstwa Chorych. Z tych duszpasterskich doświadczeń wypływa także treść kolejnych numerów miesięcznika „Apostolstwo Chorych". Do zależności między duszpasterstwem chorych a Apostolstwem Chorych przyjedzie jeszcze wrócić w rozdziale siódmym. Jedno jest warte podkreślenia: aktywna działalność wśród chorych powoduje, że stale zgłaszają się nowi członkowie stowarzyszenia, a to z kolei sprawia, że tradycja Apostolstwa Chorych trwa w Polsce nieprzerwanie i jest duchowo żywotna.

---

s. 4–7; tenże, *Idziemy do chorych ze względu na Chrystusa „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie" (Mt 25,36)*, ApCh 92 (2021) nr 6, s. 4–7.

198 Por. tenże, *O czym kapelan powinien pamiętać w szpitalu covidowym?*, https://ptodm.org.pl/webinaria-kapelani/265382,o-czym-kapelan-powinien-pamietac-w-szpitalu-covidowym [dostęp: 15.02.2023].

Rozdział drugi
Społeczny kontekst współczesnego Apostolstwa Chorych

Apostolstwo Chorych przez 100 lat istnienia funkcjonowało w Polsce w różnych kontekstach społecznych. Okres lwowski, czyli pierwsze dziesięć lat istnienia, związany był z początkową fazą rozwoju mediów. Dlatego też tak dużą popularnością cieszył się „List do Chorych" oraz audycje prowadzone w radiu przez ks. M. Rękasa. W okresie wojennym, choć zawieszona była działalność Apostolstwa, to jednak zaangażowanie księdza sekretarza nie zmalało. Podejmował we Lwowie różne inicjatywy pomocowe na rzecz potrzebujących. Potem przyszedł okres katowicki funkcjonowania Apostolstwa Chorych. Trzeba się było nauczyć działać w ustroju socjalistycznym. Szczególnie trudny był okres stalinowski. Po przemianach ustrojowych Apostolstwo Chorych nadal działało i rozwijało się. I tak dzieje się do dziś.

Warto spojrzeć na współczesny kontekst funkcjonowania wspólnoty i duchowości Apostolstwa Chorych. Nie sposób oczywiście przedstawić całego pejzażu społecznego. Trzeba wybrać niektóre jego elementy, które – używając języka Soboru Watykańskiego II – można uznać za znaki czasu, mające wpływ na duchowość oraz funkcjonowanie Apostolstwa. Ostatecznie wybrano trzy takie elementy: pandemię, która miała globalny wpływ na doświadczenie choroby i cierpienia, współczesne tendencje eutanatyczne, postrzegające sztuczne zakończenie życia jako sposób na radzenie sobie z ograniczeniami egzystencjalnymi oraz niektóre nurty filozoficzne, mające istotne znaczenie w spojrzeniu na ludzkie cierpienie.

1. Czas pandemii

W dokonanym wcześniej przeglądzie historycznym działalności Apostolstwa Chorych wskazano, iż szczególną specyfiką charakteryzował się okres pandemii. Warto szerzej spojrzeć na to globalne zjawisko społeczne. Nie chodzi tylko o aspekt historyczny, ale także o ciągle trwające społeczne skutki pandemii.

Pewien dystans czasowy pozwala na bardziej miarodajny opis zjawiska. Chodzi też o to, by z tego opisu wyprowadzić wnioski zarówno dla całego społeczeństwa, jak i dla Kościoła, a w tym – co w tym miejscu jest szczególnie ważne – dla rozumienia i funkcjonowania Apostolstwa Chorych. Pandemia, konfrontując wielką liczbę ludzi z chorobą oraz z innego rodzaju cierpieniami, postawiła pytania całemu społeczeństwu, Kościołowi. Sformułowała też pytania wobec Apostolstwa Chorych: o ewentualną nową aktualność oraz o możliwe nowe kształty i formy działania. Warto zatem dokonać syntetycznego przedstawienia problemów społecznych związanych z pandemią.

Przede wszystkim należy stwierdzić, że pandemia okazała się zjawiskiem zaskakującym i obejmującym swoim zasięgiem praktycznie cały świat[1]. Marek Szczepański twierdzi, że sytuację pandemii można zaliczyć do wydarzeń typu „czarny łabędź" (*black swan event*). Źródłem tego terminu jest książka Nassima Nicholasa Taleba *Czarny łabędź. O skutkach nieprzewidywalnych zdarzeń* (*The Black Swan. The Impact of Highly Improbable*)[2]. Samo określenie „czarny łabędź" pochodzi od bardzo rzadko występujących w przyrodzie czarnych łabędzi, pojawiających się w Australii[3]. Zdaniem N.N. Taleba trzy cechy wyróżniają zdarzenia typu „czarny łabędź": po pierwsze – są nieoczekiwane, nietypowe, nieprzewidywalne, bardzo mało prawdopodobne, nic wcześniej nie wskazywało na możliwość wystąpienia takich zdarzeń; po drugie – kiedy już następują, wywierają olbrzymi wpływ na życie społeczne; po trzecie – po ich wystąpieniu wiele osób twierdzi, że jednak coś takiego można było przewidzieć[4]. W raporcie opracowanym na zlecenie Światowego Forum Ekonomicznego *The Global Risk Report 2020* w pierwszej dziesiątce najbardziej prawdopodobnych do wystąpienia w 2020 roku rodzajów ryzyka nie było żadnej wzmianki o pandemii[5].

---

[1] Początek pandemii w Polsce datuje się na 4.03.2020 r., kiedy zdiagnozowano pierwszego na terenie naszej ojczyzny chorego zakażonego koronawirusem; por. *Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce*, https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce [dostęp: 1.10.2023].

[2] Por. M. Szczepański, *Epidemia koronawirusa jako wydarzenie typu „czarny łabędź"*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 8.

[3] Por. tamże, s. 10.

[4] Por. tamże, s. 9.

[5] Por. tamże, s. 9. Pierwszych pięć rodzajów ryzyka związanych jest ze środowiskiem przyrodniczym (ekstremalne fale upałów, zniszczenie ekosystemów, wpływ zanieczyszczeń na zdrowie, niekontrolowane pożary, kryzys związany z brakiem dostępu do wody). Por. tamże, s. 10.

W obliczu nagłego i tak szerokiego zagrożenia pandemią pierwszą reakcją ochronną, którą zastosowano w znacznej części społeczeństw, było zachowanie dystansu społecznego. Sformułowano obowiązek izolacji przez osoby zakażone oraz obowiązek kwarantanny dla osób, które miały lub mogły mieć kontakt z osobą zakażoną. Na takiej właśnie filozofii zbudowany był pierwszy w Polsce lockdown, wprowadzony wiosną 2020 roku. Trzeba przypomnieć, że był to czas, kiedy nie istniały jeszcze rozpowszechnione, łatwo dostępne testy diagnostyczne do wykrywania koronawirusa w organizmie. W społeczeństwie nie było szerokiego dostępu do środków dezynfekujących. Istniały poważne niedobory środków medycznych potrzebnych pacjentom. Szczególnie obawiano się, żeby nie brakło respiratorów. Istniały niedobory środków ochrony osobistej dla personelu medycznego i służb porządkowych, nie mówiąc o ówczesnym braku szczepionki[6]. Szybka reakcja Rządu RP sprawiła, że pierwsza fala pandemii przebiegła stosunkowo łagodnie[7] i nie doprowadziła ani do załamania się systemu ochrony zdrowia, ani do dylematów moralnych typu: w jakiej kolejności ratować życie zakażonych pacjentów w obliczu braku odpowiedniej liczby respiratorów. A tego typu dylematy pojawiły się na przykład we Włoszech[8] oraz Hiszpanii[9].

Promowane wówczas hasło „Zostań w domu", służące izolacji społecznej, mające znaczenie prozdrowotne, niosło jednak wiele ambiwalentnych skutków. Z jednej strony dawało poczucie bezpieczeństwa, a z drugiej – zwiększało strach o swoje zdrowie i zdrowie bliskich. Informacje medialne o wzroście liczby osób zakażonych i o ofiarach śmiertelnych z jednej strony wpływały na większe podporządkowanie się zaleceniom oraz rzetelniejsze realizowanie

---

6 Por. J. Konieczny, *Bezpieczeństwo zdrowotne*, „Nowiny Nauki o bezpieczeństwie. E-Biuletyn" 1 (2020) nr 1, s. 18, https://rokietnica.pl/wp-content/uploads/2020/07/E-Biuletyn-nr-1-Pandemia.pdf [dostęp: 1.10.2023]. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że w stosunku do pandemii zarysowały się dwa podejścia: model szwedzki, mniej restrykcyjny, jeśli chodzi o dystans społeczny, co miało zwiększyć tzw. odporność stadną oraz model azjatycki, restrykcyjny, oparty na doświadczeniach z Chin oraz Singapuru. Por. tamże, s. 18.

7 Por. K. Zygo, W. Piątkowski, *Epidemia i pandemia w kontekście społecznym*, w: *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne*, red. E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020, s. 111.

8 Por. tamże, s. 130.

9 O dylematach etycznych wynikłych z ograniczonej ilości specjalistycznego sprzętu medycznego pisze ks. Jerzy Gocko. Por. J. Gocko, *Moralno-społeczne aspekty troski o zdrowie w kontekście epidemii COVID-19*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020) z. 3, s. 128–131.

obostrzeń sanitarnych, z drugiej jednak strony generowały wzrost lęku[10]. Samo izolowanie się ludzi w domach także przynosiło różne skutki. W jednych przypadkach pozostawanie rodziny w miejscu zamieszkania skutkowało umacnianiem więzi. Był to czas na rozmowy z bliskimi, na poznanie ich problemów; na zrobienie czegoś, na co w warunkach normalnego funkcjonowania, pośpiechu, obciążenia innymi obowiązkami, np. zawodowymi, nie było czasu. Mogło to być na przykład wspólne gotowanie lub zabawy z dziećmi. Można było realizować swoje pasje, oczywiście te, które były do podjęcia w domu[11]. W wielu jednak rodzinach zaczęła narastać ilość napięć. Do sytuacji konfliktowych dochodziło w przypadku zmęczenia, stresu, frustracji spowodowanej nie tylko pandemią, ale również zwiększoną liczbą obowiązków, które należało realizować w obrębie samej rodziny. W wielu rodzinach podstawowym miejscem pracy stał się dom rodzinny. Kontekst ten zrodził zapotrzebowanie na odrębne miejsce pracy i względną intymność, a w przypadku dużej liczby członków rodziny, w której przeważały małe dzieci, wykonanie pracy zdalnej stało się szczególnie trudne, a czasem nawet niemożliwe[12]. W tamtym czasie dłużej trwającej izolacji potrzebne było zmodyfikowanie hierarchii potrzeb. Nie można było bowiem w sposób zadowalający zaspokoić niektórych z nich, część z nich trzeba było wręcz zawiesić, na przykład bezpośrednie spotkania towarzyskie z przyjaciółmi oraz wycieczki krajoznawcze[13].

Różne formy izolacji społecznej mogły doprowadzić w niektórych domach do pojawienia się lub nasilenia aktów przemocy, których wychwycenie stało się utrudnione, a możliwości przeciwdziałania im mocno ograniczone. Zwiększone skupisko ludzi pozostających na małej powierzchni przez dłuższy czas może w niektórych przypadkach skutkować wzrostem zachowań przemocowych, agresywnych, nie tylko słownych, ale nawet i fizycznych[14]. Warto jednak zwrócić uwagę na pewne doniesienia z badań prowadzonych już pewien czas

---

[10] Por. H. Wawrzynowicz, *Psychologia w okresie pandemii*, „Nowiny Nauki o bezpieczeństwie. E-Biuletyn" 1 (2020) nr 1, s. 47, https://rokietnica.pl/wp–content/uploads/2020/07/E-Biuletyn-nr-1-Pandemia.pdf [dostęp: 1.10.2023].

[11] Por. tamże.

[12] Por. J. Młyński, *Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19 jako wyzwanie dla polityki lokalnej*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Wydawnictwo „Scriptum", Kraków 2020, s. 76.

[13] Por. H. Wawrzynowicz, *Psychologia w okresie pandemii...*, s. 47.

[14] Por. tamże.

po pandemii, z których wynika, że ocena życia rodzinnego w czasie trwania pandemii nie była zawsze jednoznacznie negatywna. Niektóre badania pokazują, że niemała część rodzin potrafiła się zmierzyć z tym doświadczeniem, ostatecznie umacniając życie rodzinne[15].

Osobnym problemem funkcjonowania rodzin w pandemii stała się troska o seniorów, będących grupą podwyższonego ryzyka. Wzmogło się zapotrzebowanie na wykonanie podstawowych czynności w postaci zakupów, dodatkowej opieki, udzielenia wsparcia informacyjnego, obowiązku stosowania się do nowych zasad egzystencji. Seniorzy jako podstawowa kategoria osób zagrożonych brakiem dostępu do opieki medycznej stanowili dla rodzin wyzwanie, a wszystko działo się w kontekście lęku o ich przyszłość[16]. Oczywiście, osoby starsze żyjące w rodzinie znajdowały się w lepszej sytuacji niż te, które żyły samotnie. Okresy radykalnego ograniczania kontaktów były dla tego typu osób czasem wielkiego osamotnienia.

W szczególnej sytuacji znaleźli się pensjonariusze przebywający w placówkach opiekuńczych, domach pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych. Zwykle są to przecież albo osoby starsze, niejednokrotnie poważnie schorowane, albo osoby z różnego typu niepełnosprawnościami. Z racji tego, że mieszkańcy tego typu placówek należeli do grupy szczególnie podwyższonego ryzyka zakażenia (z powodu wieku, często o obniżonej odporności oraz przebywania na jednym ograniczonym terenie), przez długi czas pandemii były całkowicie zamknięte: nie tylko w czasie pierwszej fali pandemii, ale i przez kolejne. Podopieczni nie mogli ich opuszczać, ani nie można było ich odwiedzać. Sprawy urzędowe załatwiane były przede wszystkim telefonicznie, pocztą elektroniczną lub tradycyjną[17]. Intensywność zamknięcia była zróżnicowana w zależności od nasilenia pandemicznego w poszczególnych województwach. Zasadnicza faza luzowania obostrzeń w tego typu placówkach nastąpiła po szczepieniach. Trzeba tu zaznaczyć, że mieszkańcy domów pomocy społecznej

---

15 „Analizując wyniki badań na podstawie danych zebranych od respondentów, można dostrzec dość optymistyczną ogólną ocenę funkcjonowania polskich rodzin w czasie pandemii i narodowej kwarantanny. Być może jest to konsekwencją upływu czasu, który spowodował, że retrospekcja omawianej rzeczywistości uległa zatarciu pamięciowemu. (...) Uzyskane wyniki wskazują, że polskie rodziny dość dobrze przystosowały się i funkcjonowały w czasie pandemii". S. Tykarski, *Czas pandemii – spojrzenie na funkcjonowanie polskich rodzin. Raport z badań*, „Teologia i Człowiek" 2022 nr 4, s. 172.

16 Por. J. Młyński, *Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19...*, s. 77.

17 Por. tamże, s. 83.

należeli do pierwszej grupy i mieli możliwość szczepienia już w styczniu 2021 roku, zaraz po grupie zerowej, do której należeli pracownicy służby zdrowia oraz pracownicy domów pomocy społecznej. Choć pracownicy tego typu placówek starali się wewnętrzną organizacją zajęć rekompensować straty związane z brakiem kontaktów społecznych, to jednak podopieczni doświadczali bolesnego odczucia izolacji.

Czas trwania pandemii wywoływał u pewnej liczby osób różnego typu bardzo silne reakcje emocjonalne, czasem prowadzące do zaburzeń psychicznych. Oczywiście sposób, w jaki dana osoba reagowała na pandemię, zależał w dużej mierze od jej osobistych predyspozycji, uwarunkowań i przeżytych doświadczeń oraz od społeczności, w której osoba ta żyła. Do grupy, która silniej reagowała, trzeba zaliczyć dzieci, nastolatki, osoby starsze, osoby z chorobami przewlekłymi, osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym nadużywające substancji psychoaktywnych) oraz osoby z „pierwszej linii frontu" walki z pandemią (lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni). Silne reakcje emocjonalne pojawiały się też u części osób znajdujących się w izolacji oraz poddanych kwarantannie[18].

Wśród poważnych zaburzeń psychicznych należy wymienić pandemiczne ostre zaburzenie stresowe, którego cechą charakterystyczną jest przedłużona reakcja lękowa i niemożność oderwania się od stałego przeżywania traumy[19]. Zaburzenie to wyraża się w utrzymującym się strachu, przeradzającym się w skrajnych przypadkach w stany paniki, rozpaczy i poczucie beznadziei. Powszechne w tych okolicznościach doznania to: mobilizacja obronna przejawiająca się nadmierną czujnością, niepokojem motorycznym, zawężeniem uwagi do jednego problemu – pandemii; lęk przed zainfekowaniem siebie i swojej rodziny; „pogotowie" agresywne, czyli nadmierna czujność i reagowanie agresją na neutralne bodźce, złość i zwerbalizowana agresja; nieodpowiednia i niecelowa aktywność; niemożność pogodzenia się z utratą dotychczasowego stylu życia, wartości i dóbr; lęk przed utratą podstaw egzystencji ze względu na ograniczone możliwości zarobkowania; szybciej narastające zmęczenie psychiczne. Mogą też pojawiać się objawy natrętne, takie jak: nawracające rozpamiętywanie zagrożeń epidemicznych w formie intensywnych wspomnień osobistych

[18] Por. A. Kułak-Bejda, N. Waszkiewicz, G. Bejda, E. Krajewska-Kułak, *Aspekt psychologiczny epidemii/pandemii*, w: *Życie w cieniu pandemii...*, s. 59.

[19] Por. J. Heitzman, *Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne*, „Psychiatria Polska" 54 (2020) nr 2, s. 190.

i przekazywanych za pośrednictwem mediów; nawracające dręczące sny o treści związanej z pandemią; utrzymujące się poczucie krzywdy i cierpienia; obsesyjne, często niewłaściwe i nieskuteczne, stosowanie zabiegów higienicznych i badanie własnych objawów, na przykład w postaci częstego mierzenia sobie temperatury, sprawdzanie saturacji[20]. Badania pokazały specyfikę stanów lękowych dla małych dzieci, u których naturalne lęki związane z rozwojem zastąpiły zaburzenia lękowe o zdrowie i życie[21]. W ostrych pandemicznych zaburzeniach stresowych mogą występować zaburzenia nastroju w postaci smutku, niezdolności do wyrażania radości, zadowolenia, niezdolności do ekspresji pozytywnych uczuć. Mogą też pojawić się myśli suicydalne, a nawet zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, czy też wprost samobójstwa.

Wszystkie te objawy mogły być spotęgowane w przypadku ogólnomedycznego złego stanu zdrowia związanego z utrudnieniami w leczeniu istniejących wcześniej schorzeń somatycznych, przeżywane poczucie zagrożenia infekcją wirusową w wypadku osób z grupy ryzyka (pozostających w kwarantannie, narażonych w pracy na większy kontakt z osobami zarażonymi). Wymienione objawy mogły się wiązać z przeżywaniem stanu cierpienia, upośledzeniem funkcjonowania społecznego i zawodowego oraz poczuciem zagrożenia ekonomicznego i egzystencjalnego[22]. Wprowadzono pojęcie „zmęczenia pandemicznego"[23].

Społeczeństwo skonfrontowało się ze zjawiskiem nowym i nieznanym, co prowadziło to do pewnego sceptycyzmu diagnostyczno-terapeutycznego. Wcześniej podkreślano, że najważniejszą formą pierwszej interwencji w stanie zagrożenia jest usunięcie danej osoby z obszaru zagrożenia i umieszczenie jej w bezpiecznym miejscu. W wypadku pandemii nie istniały realnie takie miejsca, gdzie byłoby można bezpiecznie się schronić i wyeliminować całkowicie kontakty międzyludzkie. Całkowite bezpieczeństwo terytorialne nie było wówczas możliwe. Czas odgrywał tutaj niezwykle istotną rolę, wzrastało poczucie niepewności i zagrożenia egzystencjalnego[24].

---

[20] Por. tamże, s. 190–191.

[21] Por. K. Kusiak-Witek, *Lęki i emocje dziecka podczas pandemii. Koncepcja wsparcia i pomocy*, „Humanities and Cultural Studies" 3 (2022) nr 2, s. 73.

[22] Por. J. Heitzman, *Wpływ pandemii COVID-19...*, s. 191.

[23] M. Jauffret-Roustide i in., *Les oubliés de la pandemie. Santé mentale et bien-être social des jeunes*, „Esprit" 2021 nr 6 (475), s. 58.

[24] Por. J. Heitzman, *Wpływ pandemii COVID-19...*, s. 192n.

Kryzys związany z pandemią dotknął całe społeczeństwo oraz wpłynął na funkcjonowanie poszczególnych organizacji i wspólnot, środowisk kulturalnych[25]. Zjawisko pandemii pojawiło się tak nagle i tak szybko ogarnęło społeczeństwo, że organizacje nie miały czasu, właśnie szczególnie na początku, na podjęcie spokojnej analizy zmian i na wdrożenie najwłaściwszych strategii obronnych. Od razu zostały postawione przed konsekwencjami zdarzeń, na które nie miały wpływu[26].

Bardzo radykalnym ograniczeniom zostało poddane życie religijne. Wiosna roku 2020 przejdzie do historii Kościoła jako czas wydarzenia bezprecedensowego, a mianowicie praktycznie całkowitego zawieszenia wspólnotowego życia religijnego w całej Europie, a także w wielu Kościołach lokalnych na innych kontynentach. W Polsce to zawieszenie wyrażało się w tym, że prawie we wszystkich diecezjach, zgodnie z rozporządzeniem rządowym, liturgia mogła odbywać się w obecności maksymalnie pięciu osób, bez względu na wielkość powierzchni świątyni. Dwie diecezje, Archidiecezja Katowicka oraz Diecezja Gliwicka, wprowadziły całkowity zakaz udziału jakichkolwiek wiernych w liturgii. Duchowni sami sprawowali Eucharystie, a także obrzędy Wielkiego Tygodnia oraz świąt Wielkiej Nocy. We wszystkich diecezjach polskich wprowadzono dyspensę od obowiązku udziału w niedzielnych Mszach św.[27]. Zawieszono funkcjonowanie

---

[25] Por. É. de Moulins-Beaufort, *Peur, corage, sagesse, espérance: de la vertu en temps de crise sanitaire*, w: *Les spiritualités en temps de pandémie*, red. L. Atlani-Duault, Albin Michel, Paris 2022, s. 32–33.

[26] Por. M. Flieger, *Współczesne kryzysy a elastyczność organizacyjna*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 41.

[27] Warto w tym kontekście przywołać pierwszy komunikat Rady Stałej Konferencji Episkopatu Polski z 12.03.2020 r.: „Mając na uwadze zagrożenie zdrowia oraz życia (zgodnie z kan. 87 par. 1, 1245 i kan. 1248 par. 2 Kodeksu Prawa Kanonicznego), rekomendujemy biskupom diecezjalnym udzielenie dyspensy od obowiązku niedzielnego uczestnictwa we Mszy Świętej do dnia 29 marca br. następującym wiernym: a. osobom w podeszłym wieku, b. osobom z objawami infekcji (np. kaszel, katar, podwyższona temperatura itp.), c. dzieciom i młodzieży szkolnej oraz dorosłym, którzy sprawują nad nimi bezpośrednią opiekę, d. osobom, które czują obawę przed zarażeniem. Skorzystanie z dyspensy oznacza, że nieobecność na Mszy niedzielnej we wskazanym czasie nie jest grzechem. Jednocześnie zachęcamy, aby osoby korzystające z dyspensy trwały na osobistej i rodzinnej modlitwie. Zachęcamy też do duchowej łączności ze wspólnotą Kościoła poprzez transmisje radiowe, telewizyjne lub internetowe". *Komunikat Rady Stałej Konferencji Episkopatu Polski z dnia 12 marca 2020 roku*, https://episkopat.pl/zarzadzenie-nr-1-2020-rady-stalej-konferencji-episkopatu-polski-z-dnia-12-marca-2020-r/ [dostęp: 1.10.2023]. Zgodnie z tą rekomendacją biskupi diecezjalni wydawali dyspensy. Przykładowo w Archidiecezji Katowickiej dyspensa taka obowiązywała

większości wspólnot kościelnych[28]. Większość świątyń w tym czasie pozostawała otwarta i w ten sposób umożliwiano wiernym modlitwę indywidualną. Od samego początku rozpoczęto realizację internetowych transmisji Mszy św. oraz niektórych nabożeństw z poszczególnych parafii. W miarę luzowania obostrzeń i wprowadzania proporcjonalnych w stosunku do powierzchni świątyń limitów wiernych życie wspólnot religijnych częściowo zostało przywrócone. Zarówno duchowni, jak i wierni świeccy uczyli się stosowania wymogów sanitarnych w miejscach kultu, używania maseczek ochronnych, płynów dezynfekujących. W tym kontekście ożywiła się burzliwa i emocjonująca dyskusja na temat sposobu udzielania Komunii św. na rękę[29]. Uroczystości pierwszych Komunii św. dzieci w roku 2020 oraz w następnym odbywały się przez wiele tygodni, tak by ograniczając liczbę wiernych w kościołach, zachowywać obowiązujące limity. Funkcjonowanie grup parafialnych, na przykład Ruchu Światło-Życie, dokonywało się za pomocą platform internetowych. W czasie wakacji 2020 roku nie odbyła się większość rekolekcji oraz pielgrzymek. Część spotkań pielgrzymkowych było transmitowanych z poszczególnych sanktuariów. W okresie zimowym po raz pierwszy w Kościele w Polsce nie odbyła się tradycyjna wizyta duszpasterska w domach wiernych, tzw. kolęda.

Mówiąc o ograniczeniu życia wspólnot religijnych, trzeba jeszcze raz powrócić do problematyki seniorów. Osoby starsze zostały w czasie trwania pandemii pozbawione możliwości udziału w życiu i działalności społecznej, odizolowane i bardzo często pozostawione w odosobnieniu. Aktywność religijna – szczególnie ważna dla wielu osób starszych nie tylko z racji nadprzyrodzonych, ale także ze względu na to, że bazuje na relacjach międzyosobowych, spotkaniach

od 12.03.2020 r. (por. W. Skworc, *Dyspensa Metropolity Katowickiego od obowiązku niedzielnego uczestnictwa we Mszy św. w Archidiecezji Katowickiej*, https://www.archidiecezjakatowicka.pl/o-diecezji/aktualnosci/1173-dyspensa-od-niedzielnej-mszy-swietej [dostęp: 1.10.2023]) do 20.06.2021 r. (por. tenże, *Dekret Arcybiskupa Metropolity Katowickiego, dotyczący odwołania dyspensy ogólnej od obowiązku uczestnica w Mszy świętej w niedziele oraz w święta nakazane* (VA I 41/21), https://www.archidiecezjakatowicka.pl/o-diecezji/aktualnosci/1942-odwolanie-dyspensy [dostęp: 1.10.2023]).

[28] D. Kowalczyk opisuje zawieszenie życia wspólnot religijnych we Włoszech, odnosząc się też do sytuacji w innych krajach. Por. D. Kowalczyk, *Duszpastersko-teologiczne dylematy wokół pandemii COVID-19 w kontekście sytuacji we Włoszech*, w: *Społeczeństwo – kultura – gospodarka w dobie pandemii*, red. H. Czakowska, Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2021, s. 35–39.

[29] Por. A. Bartoszek, *Spór o Eucharystię w epidemii, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu teologicznomoralnego*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 2, s. 208–209.

wspólnotowych, działaniach pomocowych o charakterze wolontaryjnym i przyczynia się w ten sposób do aktywności, poczucia przynależności i społecznego uznania – została zawieszona[30]. Tylko część seniorów potrafiła przenieść swoją wcześniejszą aktywność społeczną do świata wirtualnego, m.in. na portale społecznościowe[31].

W czasie pandemii przed poważnymi trudnościami stanęła służba zdrowia. Co prawda od samego początku funkcjonowały tzw. szpitale jednoimienne, jednak większość placówek medycznych na samym początku tego okresu nie była przygotowana na ryzyko, jakie niesie zagrożenie pandemiczne. Podstawowymi trudnościami okazały się: brak wystarczającej liczby izolatek, brak podziału na strefy „brudne" i „czyste", brak wystarczającej ilości płynów dezynfekujących oraz środków ochrony osobistej. Dużym problemem w dobie pandemii, szczególnie w jej pierwszym etapie był tzw. czynnik ludzki. Strach i panika miały bardzo duży wpływ na jakość wykonywanej pracy[32].

Bardzo poważnym problemem związanym z pandemią stał się rozwój zachowań nieracjonalnych, niezgodnych z rozumem i logicznym myśleniem. Irracjonalizm (od łac. „irrationalis", czyli nierozumny) to zbiór postaw, zachowań i schematów mentalnych cechujących się pozarozumowym podejściem do wyjaśniania problemów, zarówno praktycznych, jak i naukowych czy filozoficznych. Irracjonalność może mieć charakter indywidualny, ale też może być zjawiskiem społecznie widocznym i znaczącym. Może być ona trwałym stanem umysłu lub chwilowym zaburzeniem logicznego myślenia wywołanym przez plotkę, panikę, fake newsy[33]. W czasie trwania pandemii pojawiło się wiele dezinformacji, błędnych, niepełnych informacji pogłębiających różnice między określonymi grupami ludzi, jednocześnie zacieśniając więzi wewnątrz grup o podobnych poglądach, na przykład osób wierzących w określone spiskowe teorie na temat pochodzenia i natury koronawirusa, a także na temat szczepionek[34]. Trzeba

---

30 Por. N.G. Pikuła, *Aktywność osób starszych w sytuacji pandemii koronawirusa*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej...*, s. 143.

31 Por. tamże, s. 145–149.

32 Por. A. Niechciałkowska, *Sytuacja szpitali powiatowych w dobie pandemii*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 70–71.

33 Por. K. Zygo, W. Piątkowski, *Epidemia i pandemia w kontekście społecznym...*, s. 123–124. Fake newsy – nieprawdziwe, fałszywe wiadomości oraz historie, imitujące prawdziwe wiadomości rozpowszechniane w internecie lub za pomocą innych mediów, zwykle tworzone w celu wpływania na poglądy, postawy i zachowania innych ludzi. Por. tamże, s. 124.

34 Por. tamże, s. 124.

w tym kontekście zwrócić uwagę na jedną rzecz. Nowość, nieprzewidywalność i niezwykle szeroki zasięg pandemii sprawiły, że uruchomiło się wiele dyscyplin naukowych w celu zbadania tego zjawiska. Cechą nauki jest stawianie hipotez oraz budowanie teorii, poddawanych następnie weryfikacji bądź falsyfikacji. I tak jak tworzenie spiskowych teorii jest przejawem zachowania irracjonalnego, tak uznanie jakiejś określonej teorii za spiskową bez logicznego procesu jej falsyfikacji należy także uznać za działanie irracjonalne.

Głównym przesłaniem przywołanej wyżej książki N.N. Taleba jest przekonanie, że wydarzenia typu „czarny łabędź" zdarzają się częściej niż można przypuszczać. To jednak według M. Szczepańskiego nie oznacza, że należy popadać w fatalizm. Wręcz przeciwnie, można próbować wypracowywać plany postępowania, by przynajmniej niwelować negatywne następstwa nieprzewidzianych wydarzeń. Autor proponuje pięć takich planów, odnosząc je zarówno do poziomu ogólnopaństwowego, jak i do gospodarstw domowych. Po pierwsze, warto w miarę możliwości dysponować pewną rezerwą finansową i rzeczową na całkowicie nieprzewidywalne zdarzenia. Po drugie, warto stale pamiętać o standardowych metodach zarządzania ryzykiem, zastanawiając się także nad tym, co robić, gdy zrealizują się wydarzenia bardzo mało prawdopodobne o wielkich konsekwencjach. Po trzecie, warto zadbać, by w nieprzewidywalnej sytuacji nie zostać samemu (dlatego tak ważna jest pomoc sąsiedzka i współpraca z wieloma podmiotami, a nie uzależnienie się od jednej tylko instytucji). Po czwarte, potrzebny jest zdrowy rozsądek, duża doza spokoju emocjonalnego, a równocześnie międzyludzka solidarność oraz wspólna dyscyplina w fazie walki z kryzysem. Po piąte, należy pamiętać, że kryzys jest okazją do radykalnych zmian na lepsze[35].

Faktycznie, społeczeństwo oraz różnego typu organizacje podjęły różnorakie działania dostosowawcze do nowej sytuacji związanej z pandemią. W tym kontekście został przywołany postulat organizacyjnej elastyczności ekstremalnej, określany wręcz jako „ultraelastyczność", czyli krótko mówiąc, poszukiwanie nowych rozwiązań w kontekście intensywnych zmian społecznych. Tego typu elastyczności potrzebowały także organizacje i wspólnoty funkcjonujące w obrębie Kościoła. W procedurze ultraelastyczności wyróżnia się sześć etapów: po pierwsze, prowadzenie bieżących analiz, pozwalających na identyfikację nowych obszarów potencjalnych zmian organizacyjnych; po drugie, wytworzenie strategii postępowania na wypadek wystąpienia zidentyfikowanych zmian

[35] Por. M. Szczepański, *Epidemia koronawirusa...*, s. 12.

i trudności; po trzecie, przygotowanie zasobów organizacyjno-zarządczych niezbędnych do praktycznej realizacji przyjętych strategii; po czwarte, przeprowadzenie symulacji w celu praktycznego potwierdzenia wykonalności zaplanowanych strategii; po piąte, optymalizacja strategii na podstawie informacji zwrotnych oraz po szóste, formalizacja przyjętych rozwiązań sprzyjających stworzeniu bazy wiedzy o elastyczności organizacyjnej[36].

Na pewno jednym z wyrazów elastycznego podejścia do kryzysu związanego z koronawirusem stały się różnego rodzaju prace zdalne. Kluczowe dla społeczeństwa dziedziny życia, jak praca, nauka czy kontakt z administracją publiczną prawie całkowicie przeniosły się do internetu. Prace takie podejmowane były w różnego rodzaju firmach, organizacjach.

Dziedziną, która z racji swojej istoty szczególnie szybko musiała dostosowywać się do sytuacji pandemii, był system ochrony zdrowia. System ten zresztą znalazł się – jak to często mówiono w społeczeństwie – na „pierwszej linii frontu" walki z pandemią. Jak wspomniano powyżej, od początku tworzono szpitale jednoimienne, z biegiem czasu, szczególnie w perspektywie pojawiania się kolejnych fal pandemii, tworzono nowe oddziały covidowe czy też organizowano tymczasowe szpitale. Ich rola okazała się szczególnie potrzebna w kontekście wystąpienia trzeciej fali pandemii.

W szpitalach oraz innych placówkach leczniczych zaczęto wprowadzać nowe procedury, mające na celu zminimalizowanie zakażenia pacjentów oraz personelu medycznego. Warto wymienić tylko niektóre z nich: tworzenie stref „brudnych" i „czystych", a pomiędzy nimi odpowiednich śluz, stosowanie środków ochrony indywidulanej, czyli kombinezonów, fartuchów barierowych, masek FFP2 bądź FFP3, przyłbic lub gogli, rękawiczek oraz obuwia ochronnego, tworzenie kabin do zdejmowania według ściśle określonych procedur środków ochrony osobistej, wpuszczanie na teren szpitala zarówno pacjentów, jak i personelu przez punkty kontroli sanitarnej[37]. Praktycznie od samego początku pandemii pojawiła się telemedycyna[38], której istotnymi elementami stały się tzw. teleporady, czyli konsultacje pacjenta z lekarzem przez telefon.

Kolejnym elementem dostosowywania się medycyny do sytuacji pandemii stały się badania i prace nad szczepionką. Jej wyprodukowanie prowadziło do uruchomienia złożonego pod wieloma względami procesu szczepienia.

---

[36] Por. M. Flieger, *Współczesne kryzysy...*, s. 42.

[37] Por. A. Niechciałkowska, *Sytuacja szpitali powiatowych...*, s. 72.

[38] Por. tamże.

W procesie tym należało ustalić kolejność grup do szczepień, sprowadzać jak największą, w jak najkrótszym czasie, liczbę szczepionek, stworzyć system punktów szczepień oraz prowadzić kampanię społeczną na rzecz samego szczepienia.

We wszystkich tych procesach rozwoju medycyny oraz przekształcania się ochrony zdrowia w kontekście pandemii zintensyfikowała się dyskusja zarówno w szerokich kręgach społecznych, jak i w wąskich środowiskach specjalistów nad kształtem medycyny i służby zdrowia. Właściwie ta dyskusja trwa nadal. W dyskusji tej jedni sądzą, że więcej ludzi uratuje się dzięki „uniwersalnemu podejściu" opartemu na strategiach zdrowia publicznego. Drudzy zaś widzą większe możliwości w leczeniu i opiece dostosowanej do cech genetycznych i czynników środowiskowych każdego człowieka[39]. W normalnych czasach więcej wagi przykłada się do tego drugiego rozwiązania, czyli do podejścia spersonalizowanego. Pokazują to na przykład dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób przygotowanej przez WHO wymienia się 13 tys. różnych chorób, schorzeń i urazów. Dla ich leczenia medycyna dysponuje 6 tys. leków i 4 tys. procedur, z których każda naznaczona jest odrębnościami i indywidualnymi niebezpieczeństwami[40]. Te liczby ilustrują złożoność współczesnej medycyny, ale też rozwój zindywidualizowanego podejścia do osób dotkniętych chorobami. W sytuacji pandemii akcent przesuwa się w stronę uniwersalnego podejścia, zakładającego dużą liczbę zachorowań na jeden typ choroby. Dlatego też tworzy się szpitale jednoimienne, oddziały covidowe, pracuje się nad szczepionką mającą uodparniać na jeden typ zakażeń, konstruuje się takie procedury, z których zdaje się wynikać, że istnieje jedna tylko choroba, czyli – w przypadku ostatniej pandemii: covid. Skutkiem takiego podejścia jest to, że ludzie w mniejszym stopniu są leczeni na inne choroby, a śmiertelność związana z innymi chorobami staje się wyższa. Mechanizmy te z kolei rodzą protesty części społeczeństwa. Czas pandemii bardziej wyraziście czy wręcz na ostrzu noża postawił poważne moralne pytania o alokacje, czyli lokowanie określonej ilości środków finansowych w poszczególne sektory systemu ochrony zdrowia.

W placówkach edukacyjnych, których działalność na różnych etapach pandemii była zawieszana lub ograniczana, wprowadzono na wszystkich poziomach nauczania, począwszy od zajęć przedszkolnych, przez szkoły podstawowe oraz

[39] Por. J. Konieczny, *Bezpieczeństwo zdrowotne*, s. 15.

[40] Por. tamże.

ponadpodstawowe, na szkolnictwie wyższym kończąc, nauczanie na odległość[41]. Niewątpliwe pozytywy takiej edukacji[42] nie mogą oczywiście przesłonić różnego typu trudności i przeszkód w jej realizacji. Bariery te można podzielić przynajmniej na trzy grupy: techniczne; takie, które leżą po stronie nauczyciela oraz takie, które znajdują się po stronie ucznia. Wśród barier technicznych należy wskazać przede wszystkim: brak sprzętu, względnie jego niezadowalającą jakość, brak dostępności do internetu, brak zdigitalizowanych źródeł wiedzy, konieczność współdzielenia niezbędnego sprzętu (komputerów i laptopów) z rodzeństwem lub rodzicami, trudności natury lokalowej, czyli niewystarczająca liczba pomieszczeń w jednym gospodarstwie domowym dla większej liczby dzieci i dorosłych równocześnie podejmujących naukę lub pracę zdalną. Do barier edukacji on-line leżących po stronie nauczycieli należy zaliczyć przede wszystkim brak umiejętności w zakresie prowadzenia zajęć na odległość. Trzecią grupą barier edukacji zdalnej stanowią czynniki po stronie ucznia. Podstawowymi problemami mogą tu być przede wszystkim brak bezpośrednich relacji, a także brak chęci czy też motywacji do nauki on-line, błądzenie myślami, wynikające z faktu, że podczas przebywania w domu pojawia się więcej bodźców rozpraszających uwagę, zjawisko określane jako iluzja wiedzy, czyli rodzące się z przekonania, że samodzielne poszukiwania w internecie dają więcej wiedzy, a faktycznie tak często się nie dzieje, oraz czasochłonność związana z czytaniem korespondencji i instrukcji, dotyczących zdalnego nauczania[43]. Te wszystkie trudności leżące po stronie ucznia w sposób szczególny dotyczą uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi[44]. Do tych trzech barier należy dodać

---

41 Por. K. Marcinkiewicz, *Pandemia i globalna izolacja jako katalizator rozwoju społeczeństwa informacyjnego na przykładzie zdalnej edukacji*, w: *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa. Media i komunikacja społeczna*, red. K. Marcinkiewicz, P. Nowak, D. Popielec, M. Wilk, Wydawnictwo ToC, Kraków–Wrocław 2020, s. 125.

42 Wymienia się m.in. takie pozytywne strony zdalnej edukacji: „wzrost kompetencji cyfrowych i pogłębioną refleksję nad dalszymi kierunkami rozwoju zdalnej edukacji w Polsce; zwiększoną transmisję wiedzy i umiejętności w relacjach interpersonalnych w odniesieniu do technologii informacyjno-komunikacyjnych; rozbudowę infrastruktury informatycznej; wyposażenie niektórych uczniów i studentów w konieczny sprzęt elektroniczny". B. Sieradzka-Baziur, *Uwarunkowania kształcenia zdalnego w rodzinie w dobie COVID-19*, „Horyzonty Wychowania" 19 (2020), s. 98.

43 Por. A. Baszyński, *Crowdlearning – nauka poprzez interakcję z innymi*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 55; K. Marcinkiewicz, *Pandemia i globalna izolacja...*, s. 126–127.

44 Por. I. Glac, *Formy wsparcia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w czasach edukacji zdalnej*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej...*, s. 151–172.

jeszcze czwartą – trudności edukatorskie po stronie rodziców. Przystosowanie ich do tej roli nie jest łatwe przynajmniej z kilku racji: motywowania dzieci do nauki, weryfikacji przesyłanych materiałów, funkcjonalnej znajomości programów, pomocy w zakresie rozwiązywania zadań, szczególnie z przedmiotów ścisłych. Dodatkowo w wielu przypadkach rodzice zobligowani byli do połączenia własnej zdalnej pracy zawodowej z procesem edukacyjnym dzieci[45].

Długotrwałe przeniesienie zajęć edukacyjnych do miejsc zamieszkania dzieci mogło przyczynić się do wielu niekorzystnych konsekwencji psychicznych. Duże problemy objawiały się w obszarze socjalizacji[46]. Rodziło się pytanie, na ile w czasie wycofywania obostrzeń epidemicznych ludziom, szczególnie dzieciom i młodszej młodzieży, groziła desocjalizacja, czyli rodzaj wyobcowywania się młodego człowieka ze społeczeństwa. Pojawiało się przecież zjawisko zanikania lub przynajmniej ograniczania interakcji społecznych, następowało osłabienie naturalnych więzi społecznych. Wycofanie się z kontaktów społecznych, związane z obostrzeniami epidemicznymi skutkowało nieraz lękiem przed powrotem do normalnych relacji międzyludzkich. Takie wycofanie mogło w określonych przypadkach prowadzić z jednej strony do apatii i zniechęcenia, a z drugiej – do zniecierpliwienia, agresji, narastającej niechęci do innych ludzi[47].

Z racji występowania u dzieci i młodzieży wielu problemów natury psychospołecznej Instytut Profilaktyki Zintegrowanej (IPZIN) na zamówienie Ministerstwa Edukacji i Nauki przygotował raport *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego*. Raport poprzedzony był badaniami prowadzonymi wśród młodzieży (12–16 lat), młodzieży i nauczycieli, w trzech etapach: wiosną 2020 roku, wczesną jesienią 2020 roku oraz późną jesienią roku 2020. Łącznie w okresie pandemii badania IPZIN objęły 11 326 respondentów[48].

---

45 Por. J. Młyński, *Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19...*, s. 76.

46 Por. tamże, s. 76–77.

47 Por. K. Zygo, W. Piątkowski, *Epidemia i pandemia w kontekście społecznym...*, s. 122.

48 Por. S. Grzelak, D. Żyro, *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego. Raport oparty na wynikach badań naukowych przeprowadzonych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli*, Warszawa 2021, s. 5–6. Podobne badania przeprowadzono w środowisku francuskim, przy czym badania dotyczyły starszej młodzieży. W badaniu uczestniczyło 4137 młodych osób w wieku 18–29 lat. Trzy czwarte młodych deklarowało, że w pandemii doświadczało poczucia samotności, prawie połowa miała symptomy depresji. Por. M. Jauffret-Roustide i in., *Les oubliés de la pandemie...*, s. 61.

W raporcie przedstawiono podstawowy wniosek: „Trwający od roku czas epidemii COVID-19 i związany z nim reżim sanitarny (zwłaszcza aspekt izolacji społecznej) doprowadził do znaczącego osłabienia kondycji psychicznej uczniów. Zjawisko to może się nadal pogłębiać – i to nawet w optymistycznym przypadku szybkiego wygaśnięcia epidemii. Powoduje to palącą potrzebę objęcia dzieci i młodzieży wsparciem wychowawczym, profilaktycznym i pomocowym w różnorodnych formach i na jak najszerszą skalę"[49]. Przedstawiono osiem wniosków szczegółowych. Tu warto przedstawić przynajmniej pierwszych sześć: „1 – wyniki badań pokazują sukcesywne pogarszanie się kondycji psychicznej uczniów w kolejnej fali epidemii, 2 – najważniejszym czynnikiem chroniącym zdrowie psychiczne uczniów w czasie epidemii jest wielkość, jakość i dostępność sieci wsparcia (rodzina, rówieśnicy, nauczyciele i wychowawcy, specjaliści w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej itp.), 3 – obniżenie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży w czasie epidemii i izolacji jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu, 4 – istnieje udokumentowany badaniami związek pomiędzy kondycją psychiczną młodzieży a przestrzeganiem reguł sanitarnych. Im gorsza kondycja psychiczna, tym słabsze przestrzeganie zasad. Oznacza to, że działania na rzecz poprawy kondycji psychicznej młodzieży mogą także poprawić bezpieczeństwo epidemiczne, 5 – wypełnianie roli wychowawczej przez rodziców i nauczycieli jest w czasie epidemii znacznie utrudnione; wynika to z dodatkowych obciążeń i stresów związanych z zagrożeniami epidemicznymi, ale także z izolacją, zdalnym nauczaniem i pracą zdalną; 6 – badania lokalnych środowisk szkolnych z czasu epidemii pokazują, że w relacjach między uczniami, rodzicami i nauczycielami dzieje się wiele wzajemnego dobra, pomimo trudności, uciążliwości i obaw, których wszyscy doświadczają"[50].

Następnie zaprezentowano rekomendacje. Rekomendacja główna była dwuczęściowa: pierwsza część – „działania wychowawcze, profilaktyczne i pomocowe na rzecz wsparcia psychicznego dzieci i młodzieży powinny stać się priorytetem systemu edukacji zarówno w fazie epidemii, jak w okresie bezpośrednio po jej wygaśnięciu, druga: przywrócenie od dawna zaburzonej równowagi między przewartościowanym nauczaniem a niedowartościowanym wychowaniem uzupełnianym o profilaktykę nie powinno mieć charakteru tymczasowego, lecz

[49] S. Grzelak, D. Żyro, *Jak wspierać uczniów po roku epidemii...*, s. 9.

[50] Tamże.

powinno pozostać w systemie edukacji jako trwała zmiana"[51]. Widać, że starano się wyciągać z doświadczenia pandemii pozytywne wnioski na przyszłość.

Pandemia była zjawiskiem globalnym, które skonfrontowało praktycznie wszystkie społeczności z problemem choroby i cierpienia. Z jednej strony społeczeństwa doświadczyły lęku i bezradności w obliczu pandemii, cierpienia i śmierci, z drugiej jednak strony zmierzyły się z tym wielkim problemem, szukając środków i rozwiązań oraz dostosowując do nich sposób działania i postępowania. Z doświadczeniem rozprzestrzeniania się COVID-19 zetknęły się wszystkie grupy społeczne, dzieci, młodzież, dorośli, ludzie w starszym wieku; zdrowi, którzy nie mieli wcześniej kontaktu z chorobą oraz ludzie chorzy i niepełnosprawni, którzy do swoich chorób i ograniczeń musieli dołączyć doświadczenie pandemii; ludzie żyjący w różnych wspólnotach, przede wszystkim rodzinnych, którym z jednej strony było łatwiej, ale z drugiej musieli zmagać się z trudami życia wspólnotowego, ale także ludzie samotni, których samotność wskutek społecznych izolacji się pogłębiała. We wszystkie te doświadczenia weszła także wspólnota Kościoła katolickiego, która – najogólniej mówiąc – dostosowała się do ogólnospołecznych zachowań i która podejmowała nowy typ działań, by przynajmniej częściowo móc kontynuować swoją misję. W ramach społeczności eklezjalnej funkcjonowała także wspólnota Apostolstwa Chorych, co zostało szczegółowo przedstawione w części historycznej.

Dla funkcjonowania Apostolstwa Chorych w przyszłości czas pandemii przyniósł dwa ważne wnioski: pierwszy – sprzyjający rozwojowi Apostolstwa, drugi – powodujący poważne jego osłabienie. Jeśli chodzi o pierwszy aspekt, to należy stwierdzić, że w obliczu pandemii społeczeństwa uświadomiły sobie własną kruchość i ograniczoność. Wielu ludziom wcześniej wydawało się, że usunięcie wszystkich cierpień ze świata czysto naturalnymi siłami jest czymś, co dokona się w najbliższej przyszłości. Wierzono, że potęga ludzkiego umysłu, technologii i medycyny raz na zawsze pokona wszelkie choroby i ograniczenia. Okres pandemii ukazał jednak powszechność cierpienia oraz kruchość ludzkiej egzystencji. Cierpienie istniało zawsze, ale powszechność jego doświadczenia być może wygenerowała najważniejsze pytania egzystencjalne o sens życia, cierpienia, o ludzkie przemijanie. To głębsze, filozoficzne spojrzenie na życie nie może oznaczać bierności w szukaniu środków zaradczych przeciw ludzkim chorobom i niepełnosprawnościom. Jednak właśnie takie spojrzenie, nie tylko pragmatyczne i technologiczne, na ludzką egzystencję staje się

[51] Tamże, s. 10.

czymś bardzo pożądanym i właściwym. Ten egzystencjalno-filozoficzny namysł wiąże się z Apostolstwem Chorych, które odkrywa głębszą wizję sensu cierpienia oraz pokazuje możliwości duchowej aktywności ludzi dotkniętych nawet poważnymi chorobami. W tym miejscu warto przywołać ciekawą interpretację teologiczną Denisa Malvy'ego. Porównuje doświadczenie pandemii do wielkiej ciszy Boga w momencie śmierci Jezusa i złożenia do grobu. Ta cisza wzywa nas do rozwinięcia dzieła zbawienia Jezusa. Równocześnie ta cisza stanowi wezwanie do skruchy wobec Boga i nawrócenia, bo w niej lepiej słychać głos „piejącego koguta", który doprowadził do łez nawrócenia św. Piotra[52].

Analizując czas pandemii pod kątem funkcjonowania Apostolstwa Chorych, można wyciągnąć jeszcze jeden wniosek – niestety negatywny. Pandemia, mocniej niż było to wcześniej, zamknęła niemałą część wspólnoty ludzkiej jedynie w doczesnej rzeczywistości. W wielu osobach zrodziło się przekonanie, że człowiek musi radzić sobie sam. I faktycznie w wielu przypadkach tak było. Człowiek sam sobie poradził z problemem zagrożenia koronawirusem. Doszedł do wniosku, że nie był mu potrzebny Pan Bóg. Rzeczywiście sam (tak przynajmniej jest przekonany) jakoś poradził sobie z pandemią. Symbolem tego stały się puste kościoły. To zamknięcie się w doczesności skutkowało jeszcze większą, czasem obsesyjną troską o własne zdrowie. Troska o zdrowie – warto to podkreślić – jest czymś właściwym i głęboko chrześcijańskim. Jednak absolutyzowanie zdrowia jest niechrześcijańskie, bo czyni z niego bożka[53]. Takie nastawienia zamykają ludzi na wszelkie poszukiwania sensu cierpienia, a tym bardziej na przyjmowanie jego soteriologicznego znaczenia. Propozycja poszukiwania sensu jawi się tu więc jako nieaktualna, nieżyciowa, a nawet demobilizująca ludzi w ich działaniach na rzecz zdrowia.

---

52 Por. D. Malvy, *„Garde ta lampe allumée". Notes du temps de pandémie*, w: *Les spiritualités en temps...*, s. 138.

53 To redukcyjne podejście do zdrowia, umocnione przez epidemię, dostrzeżono też w wielu przestrzeniach życia społecznego. M.-D. Trébuchet zauważa, że w czasie epidemii skoncentrowano się na „bezpieczeństwie biologicznym" tak daleko idącym, że doprowadziło to do niemożności podejmowania pełnej opieki, uwzględniającej inne wymiary człowieczeństwa. Por. M.-D. Trébuchet, *Mourir en biosécurité? Une convocation à plus d'humanité*, „Revue d'éthique et de théologie morale" 2021 (septembre) nr 311, s. 27–37.

2. Najnowsze tendencje eutanatyczne

Eutanazja staje się dla niektórych osób, a nawet dla coraz szerszych kręgów społecznych skutecznym i ostatecznym sposobem radzenia sobie z problemem cierpienia: skutecznym – bo natychmiast usuwa cierpienie, pozbawiając człowieka życia oraz ostatecznym – bo jest przedstawiana jako środek do zastosowania wówczas, gdy inne metody łagodzenia cierpienia okazują się nieefektywne. Warto przypomnieć, że wywodząca się z języka greckiego etymologia słowa „eutanazja" jest wręcz optymistyczna: *eu* – znaczy „dobra", *tanathos* – znaczy „śmierć". Przedrostek *eu-* w języku greckim ma znaczenie pozytywne; występuje na przykład w słowie *eudajmonia*, które znaczy „szczęście". Tak są przedstawiani – jako osoby „szczęśliwe", realizujące ważną misję społeczną – członkowie Szwajcarskiego Stowarzyszenia „Dignitas", umożliwiającego wykonanie medycznie wspomaganego samobójstwa. Na oficjalnej stronie internetowej zamieszczone są fotografie uśmiechniętych pracowników stowarzyszenia[54]. Jednak żadna prezentacja wizualna czy medialna nie zmieni faktu, że medycyna, która jeszcze do niedawna jedynie ratowała ludzkie życie, teraz zaczyna przyczyniać się do przyśpieszania śmierci: albo wprost przez tzw. eutanazję czynną, albo przez pomoc w dokonaniu samobójstwa. Podejmując zatem zagadnienie cierpienia i związanego z nim poszukiwania sposobów radzenia sobie z nim, trzeba zatrzymać się dłużej nad społecznym zjawiskiem eutanazji. Dlatego zostaną tu zaprezentowane działania legalizujące eutanazję w poszczególnych społeczeństwach.

Do historii przejdą Niderlandy jako pierwszy kraj, który zalegalizował eutanazję. Stało się to na mocy dwóch działań legislacyjnych: przez głosowanie nad projektem przedstawionym przez ministrów zdrowia Els Bort i sprawiedliwości Ad Korthlasa w Izbie Niższej (104 głosy „za" i 40 głosów „przeciw") 28 listopada 2000 roku oraz głosowanie w Senacie 10 kwietnia 2001 roku (46 głosów „za" i 28 głosów „przeciw"). Zalegalizowanie eutanazji w Holandii wynikało z mocno rozpowszechnionych poglądów proeutanatycznych, już wtedy przeradzających się w wielu przypadkach w działania o charakterze eutanatycznym[55].

---

54 Dignitas, http://www.dignitas.ch/ [dostęp: 1.10.2023].

55 Szeroko to zjawisko opisano w książce A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000, s. 49–51. Tu przedstawiono tylko najważniejsze fakty z tamtej historii, poprzedzającej legalizowanie eutanazji.

We wrześniu 1990 roku opublikowano wyniki badań specjalnie powołanej komisji (tzw. Komitetu Remmelinka od nazwiska jego przewodniczącego, pełnomocnika Najwyższego Trybunału) do spraw przebadania faktycznie wykonywanej eutanazji. Okazało się, że w 1989 roku na 130 tys. zgonów zarejestrowanych w ostatnim roku – 2300 nastąpiło w wyniku eutanazji, zdefiniowanej jako aktywne odebranie życia na prośbę pacjenta. Choć liczba ta była mniejsza niż się spodziewano, już 1 listopada 1990 roku weszło w życie rozporządzenie ministra sprawiedliwości „Meldingsprocedure Euthanasie", zezwalające prokuratorowi na niewnoszenie zastrzeżeń, jeśli nienaturalna śmierć była wynikiem eutanazji lub pomocy w samobójstwie. Za tym rozporządzeniem poszedł dekret (z 1 czerwca 1994 roku), który co prawda nie znosił przestępczego charakteru podobnych czynów (a zatem nie następowała jeszcze ich formalna dekryminalizacja), ale przewidywał specjalną procedurę, na podstawie której ujawnienie dokonania ich mogło doprowadzić do odstąpienia od oskarżenia[56].

Wspomniana wyżej ustawa w pełni legalizująca eutanazję, nosząca tytuł *Ustawa o kontroli zakończenia życia na żądanie i o pomocy w samobójstwie*, weszła w życie 1 czerwca 2002 roku. Zgodnie z nią lekarz mógł dokonać eutanazji oraz uczestniczyć we wspomaganym samobójstwie, jeśli spełnił następujące warunki: a) nabył przekonanie o tym, że prośba pacjenta jest dobrowolna oraz przemyślana, b) zdobył przekonanie o tym, że stan pacjenta jest beznadziejny, a jego cierpienie jest niemożliwe do zniesienia, c) poinformował pacjenta o sytuacji, w jakiej tenże się znalazł oraz perspektywach z niej wynikających, d) doszedł wraz z pacjentem do przekonania, że nie istnieje żadne inne, racjonalne wyjście z tej sytuacji, w której pacjent znajduje się, e) skonsultował się przynajmniej z jednym niezależnym lekarzem, który zbadał pacjenta i wyraził swoje pisemne orzeczenie, dotyczące powyższych warunków. Ustawa przewidywała także istnienie regionalnych komisji do spraw kontroli eutanazji i samobójstwa wspomaganego. W skład takiej komisji wchodzili: prawnik jako przewodniczący, lekarz, etyk, ich zastępcy oraz sekretarz, a jej zadaniem było sprawdzanie na bazie otrzymanego od lekarza raportu o dokonaniu eutanazji lub o uczestnictwie we wspomaganym samobójstwie, czy dany lekarz spełnił wszystkie warunki decydujące o dopuszczalności czynów powodujących śmierć.

[56] Por. tamże, s. 49–50.

Ustawa zmieniła art. 293 i 294 holenderskiego kodeksu karnego[57], znosząc przestępczy charakter eutanazji oraz wspomaganego samobójstwa i dokonując w ten sposób ich dekryminalizacji. W swoim podstawowym kształcie ustawa obowiązuje do dziś.

Ustawa przewiduje także możliwość zakończenia życia osób niepełnoletnich na żądanie. Osoby między 16. a 18. rokiem życia mają pełne prawo do podjęcia wiążącej decyzji w sprawie eutanazji (chyba że zostanie uznane, iż dana osoba nie działa z rozeznaniem), a jedynym warunkiem jest tu udział przedstawicieli prawnych w procesie decyzyjnym, czyli ich wiedza o tym fakcie, ale niekoniecznie zgoda. W przypadku osób między 12. a 16. rokiem życia wymagana jest podwójna zgoda – opiekunów prawnych i dziecka, pod warunkiem, że działa ono z rozeznaniem[58]. Warto dodać, że w 2006 roku prawo do eutanazji rozszerzono, dopuszczając ją – na żądanie rodziców – w przypadku noworodków, które przyszły na świat z ekstremalnymi defektami[59].

Choć eksperci na podstawie raportów z pierwszych lat działania ustawy przekonywali, że nie nastąpił wzrost liczby dokonywanych eutanazji liczonych w skali danego roku, to jednak im dłużej ustawa funkcjonowała, tym bardziej wzrastała liczba eutanazji. Profesor Ted de Boer, holenderski lekarz i etyk, pierwotnie popierający wprowadzenie ustawy umożliwiającej stosowanie eutanazji, a następnie sprzeciwiający się jej, stwierdził: „Nikt już nie umiera wskutek ciężkiej choroby, tylko jest wcześniej poddawany eutanazji. Jest to postrzegane

---

57 Dokładne omówienie ustawy: J. Jans, *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii. Krytyczny przegląd*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Wydawnictwo św. Krzyża, Opole 2001, s. 92–111.

58 Por. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Univeritas, Kraków 2004, s. 215.

59 Dopuszczenie eutanazji noworodków było konsekwencją tzw. Protokołu z Groningen, przygotowanego przez Edwarda Verhagena, pediatrę z Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Groningen we współpracy z prokuratorem. Przedstawiono procedurę, którą mogliby się kierować lekarze, chcący dokonać eutanazji chorego dziecka. Według Protokołu decyzja o eutanazji powinna być poprzedzona spełnieniem następujących warunków: posiadanie pewnej diagnozy i prognozy; obecność cierpienia, które jest nie do zniesienia (*unbearalbe*) i nie ma perspektywy na pozytywną zmianę; diagnoza, prognoza i ocena cierpienia potwierdzone przez przynajmniej jednego niezależnego specjalistę; świadoma zgoda rodziców; wykonanie procedur zgodnie z akceptowanymi standardami medycznymi. Por. W. Kania, *Protokół z Groningen – nowe oblicze eugeniki*, w: *Osoby niepełnosprawne a życie rodzinne*, red. A. Bartoszek, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2011, s. 76.

jako prawo przysługujące pacjentowi i jego rodzinie, bez wyjątków"[60]. Jego zdaniem sytuacja pogorszyła się znacznie w momencie, gdy liczące ponad 100 tys. członków Holenderskie Stowarzyszenie na rzecz Prawa do Śmierci (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) stworzyło tzw. mobilne kliniki śmierci, oferujące „śmierć na życzenie" pacjentom, którzy z różnych względów nie chcą umrzeć w szpitalu lub którym lekarz odmówił dokonania eutanazji, na przykład z powodów etycznych lub światopoglądowych[61].

W 2020 roku Regionalne Komitety Przeglądu Eutanazji (RTE) zarejestrowały 6938 eutanazji[62]. To o 9% więcej niż rok wcześniej. Zaś w roku 2021 takich przypadków było 7666. Osiemnaście lat wcześniej było ich niecałe 2000. Z raportu zamieszczonego na stronie internetowej RTE wynika, że aż 4,1% wszystkich zgonów w Niderlandach jest wynikiem śmierci „na żądanie". W czterech przypadkach decyzja o poddaniu się eutanazji była spowodowana koronawirusem. Należy podkreślić, że liczba przypadków zabiegów przerwania życia w ostatnich latach stale wzrasta (z jednym wyjątkiem – 2018 roku)[63].

W roku 2020, czyli już w czasie trwania pandemii, pojawiły się w Niderlandach nowe propozycje poszerzenia możliwości dokonywania eutanazji. W kwietniu 2020 roku Sąd Najwyższy wydał werdykt dopuszczający eutanazję osób z głębszą demencją na podstawie wcześniej złożonego pisemnego oświadczenia. W oświadczeniu holenderskiego trybunału zapisano, że eutanazja „może być przeprowadzona także w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie wyrazić swojej woli"[64]. Już przynajmniej od dziesięciu lat Regionalne Komitety Przeglądu

---

60 Słowa holenderskiego profesora cyt. za: G. Stefanowicz, *Prawne aspekty eutanazji w Holandii*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne" 14 (2016) nr 3, s. 252.

61 Por. tamże.

62 Holandia ma pięć Regionalnych Komitetów Przeglądu Eutanazji. RTE nadzorują proces przeprowadzania eutanazji oraz wspomaganego samobójstwa.

63 Artykuł o rosnącej liczbie eutanazji w Niderlandach: J.A. Brink, *Het aantal gevallen van euthanasie blijft stijgen in Nederland. De NPV pleit voor meer aandacht voor onderliggende problemen, zoals eenzaamheid*, https://frieschdagblad.nl/samenleving/Het-aantal-gevallen-van-euthanasie-blijft-stijgen-in-Nederland.-De-NPV-pleit-voor-meer-aandacht-voor-onderliggende-problemen-zoals-eenzaamheid-27583421.html [dostęp: 1.10.2023].

64 Treść wyroku: *Een deel van alle rechterlijke uitspraken wordt gepubliceerd op rechtspraak.nl: ECLI:NL:HR: 2020:712*, https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:712 [dostęp: 1.10.2023]; por. B. Zajączkowska, *Holenderskie „tak" dla eutanazji osób z demencją*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020-04/rozszerza-sie-eutanazja-w-holandii.html [dostęp: 1.10.2023]. Decyzja sądu byłą odpowiedzią na śmierć 74-letniej kobiety dotkniętej chorobą Alzhaimera, której w 2016 r., aby móc dokonać jej eutanazji, do kawy

Eutanazji odnotowywały przypadki eutanazji osób z demencją (w 2009 roku takich przypadków było 12, w 2010 – 25, w 2011– 49). Wszystkie tego typu przypadki zostały ocenione przez komitety jako sytuacje, w których postępowano „z należytą starannością". W odpowiednich raportach zaznaczono, że „w zdecydowanej większości przypadków zaangażowany był pacjent, który znajdował się we wczesnym stadium demencji i który nadal rozumiał swoją chorobę oraz objawy utraty orientacji i osobowości"[65].

W lipcu 2020 roku w niderlandzkim parlamencie posłanka centrowej partii Demokraci 66 Pia Dijkstra złożyła projekt ustawy proponującej każdej osobie powyżej 75. roku życia poddanie się legalnej eutanazji na życzenie. Pragnienie śmierci należałoby wówczas podtrzymać przez co najmniej dwa miesiące. Pomysłodawcy twierdzą, że w tym wieku życie można już uznać za spełnione. Pia Dijkstra przywołała rządowe badania, z których wynikało, że ponad 10 tys. osób powyżej 55. roku życia w Holandii ma „poważne pragnienie śmierci"[66]. Debata nad umożliwieniem eutanazji osobom „zmęczonym życiem" („weary of life"), których cierpienie nie wynika z choroby somatycznej ani choroby bądź stanu psychiatrycznego, toczy się w Niderlandach przynajmniej od 2010 roku, kiedy to raporty Regionalnych Komitetów Przeglądu Eutanazji zaczęły odnotowywać przypadki próśb o eutanazję osób „zmęczonych życiem"[67]. Problem ludzi, którzy uważają swoje życie za skończone, został rozpowszechniony przez działalność grupy lobbingowej obywateli „Własna wolna wola". Naciska ona na rozwiązania prawne umożliwiające osobom starszym, które „uważają swoje życie za skończone"

wsypano środki usypiające. Kobieta straciła przytomność, po chwili się jednak ocknęła, córka musiała ją przytrzymać aż do zakończenia śmiertelnego zastrzyku. Sprawa wyszła na jaw, lekarkę oskarżono o zabójstwo. Legislacja holenderska zakładała bowiem, że pacjent chcący umrzeć powinien potwierdzić wolę dokonania eutanazji. Sprawa najpierw trafiła do sądu niższej instancji, który uwolnił lekarkę z zarzutów, a następnie „w interesie prawa" na wokandę Sądu Najwyższego, który wyrok podtrzymał. Córka zmarłej stanęła po stronie lekarki, twierdząc, że ta jedynie uwolniła jej matkę z więzienia niefunkcjonującego już umysłu, w którym się znalazła. Przypomniała zarazem, że matka wcześniej podpisała tzw. testament biologiczny, zawierający możliwość przeprowadzenia eutanazji. Kobieta w testamencie tym zastrzegła, że o tym, czy i kiedy do tego dojdzie, zadecyduje w późniejszym czasie. Decyzję podjęto jednak za nią. Por. B. Zajączkowska, *Holenderskie „tak"...* [dostęp: 1.10.2023].

65 Por. J. Legemaate, I. Bolt, *The Dutch Euthanasia Act: Recent Legal Developments*, „European Journal of Health Law" 20 (2013), s. 455.

66 Por. JB, *Holandia: eutanazja dla spełnionych*, https://pro-life.pl/holandia-eutanazja-dla-spelnionych/ [dostęp: 1.10.2023].

67 Por. J. Legemaate, I. Bolt, *The Dutch Euthanasia Act...*, s. 459.

(„consider their life to be finished") oraz które chcą umrzeć z godnością, zrealizowanie ich oczekiwań i otrzymanie w tym pomocy[68].

13 października 2020 roku minister zdrowia, również w imieniu ministra sprawiedliwości, zapowiedział, że zostanie opracowany dokument, zgodnie z którym pediatrzy będą mogli dokonywać eutanazji na dzieciach w wieku od roku do 12 lat, u których brak perspektyw na wyleczenie i doświadczają „cierpienia nieznośnego"[69]. Minister oparł swoje propozycje na raporcie z 2019 roku, sporządzonego w szpitalach w Groningen, Rotterdamie i Amsterdamie. Z raportu wynikało, że 84% pediatrów chce wprowadzenia eutanazji dla nieuleczalnie chorych dzieci w wieku 1–12 lat za zgodą ich rodziców. W oparciu o ten raport Stowarzyszenie Holenderskich Pediatrów (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) zaapelowało do parlamentu o nowelizację przepisów dotyczących eutanazji[70]. Warto zauważyć, że już w czerwcu 2015 roku stowarzyszenie to opowiedziało się za rozszerzeniem możliwości stosowania eutanazji wobec nieletnich także poniżej 12. roku życia[71].

W kontekście tych proeutanatycznych działań głos zabrał Kościół, przede wszystkim ustami kard. Willema Eijka, arcybiskupa Utrechtu, lekarza z wykształcenia. Podkreślił, że w takim kraju jak Holandia, w którym nawet najmniejsze cierpienie staje się racją i kryterium do legalnego położenia kresu życiu, potrzeba chrześcijańskiego świadectwa o wartości życia i sensie cierpienia. Kardynał zauważył, że ostatnie dekady były w Niderlandach równią pochyłą, prowadzącą do coraz szerszej legalizacji eutanazji i zaniku szacunku dla życia. Przypomniał o kwestiach pomijanych lub przemilczanych przez dużą część duchownych w zsekularyzowanej Holandii, odchodzącej od nauczania Kościoła w dziedzinie ochrony życia, tworzącej hiperindywidualistyczną moralność. Przypomniał, że eutanazja jest grzechem ciężkim i nieodwracalnym, bo popełnionym tuż przed spotkaniem ze Stwórcą. Kardynał W. Eijk wskazał, że duszpasterze powinni proponować ciężko chorym opiekę paliatywną jako alternatywę eutanazji i dbać o to, by chory nie był osamotniony, by był otoczony troskliwymi

---

68 Por. tamże, s. 466–467.

69 Por. H. de Jonge, *Kamerbrief reactie op rapport over medische beslissingen rond levenseinde kinderen*, https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/13/kamerbrief-reactie-op-rapport-over-medische-beslissingen-rond-levenseinde-kinderen [dostęp: 1.10.2023].

70 Por. tamże.

71 A. Kobyliński, *Nowy humanizm czy posthumanizm? Aspekty etyczno-prawne legalizacji eutanazji na świecie w latach 2000–2015*, „Studia Ecologiae et Bioethicae" 13 (2015) nr 4, s. 92.

ludźmi. Wskazał, że eksperci szacują, iż w Holandii w ciągu najbliższej dekady eutanazja będzie stanowiła 8% wszystkich zgonów. Kardynał zauważył ponadto, że umacnianie się tzw. kultury śmierci stawia przed katolikami wyzwanie, by przekonać zlaicyzowane społeczeństwo, iż cierpienie może mieć sens, gdy jest postrzegane w świetle Chrystusa[72].

Należy tutaj dodać, że biskupi holenderscy na przestrzeni wielu lat, praktycznie od momentu, kiedy w społeczeństwie pojawiła się dyskusja wokół eutanazji, często zabierali głos w tej sprawie, sprzeciwiając się medycznie wspomaganemu pozbawianiu życia, a równocześnie promując zarówno opiekę paliatywną, jak i chrześcijańskie spojrzenie na cierpienie i śmierć. Wydawali deklaracje będące owocem posiedzeń konferencji episkopatu. Spośród dokumentów odnoszących się do godnego umierania i eutanazji dwa miały szczególne znaczenie: list pasterski na temat cierpienia i umierania wydany w 1985 roku oraz obszerny dokument poświęcony opiece paliatywnej z 2000 roku[73].

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że choć zarówno kard. W. Eijk w swoich najnowszych wypowiedziach, jak i biskupi we wcześniejszych dokumentach przywoływali zagadnienie sensu cierpienia odkrywanego w perspektywie chrześcijańskiej[74], to jednak nie odwoływali się w nich do doświadczenia stale funkcjonującego w Holandii Apostolstwa Chorych, choć odkrywa

---

72 Por. B. Zajączkowska, *Kard. Eijk: eutanazja wyzwaniem w zsekularyzowanym świecie*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020–09/holandia-eutanazja-wyzwaniem-dla-swiata.html [1.10.2023]. Także wcześniej kard. W.J. Eijk wielokrotnie wypowiadał się krytycznie na temat praktykowanej w Holandii eutanazji. Por. W.J. Eijk, *Bóg żyje w Holandii (rozmowa z A. Gallim)*, tłum. A. Zielińska, Espirit, Kraków 2021, s. 40–56.

73 Przesłanie zawarte w tych dokumentach zostało omówione w artykule: A. Bartoszek, *Nauczanie biskupów holenderskich w kontekście procesu legalizacji eutanazji w Holandii*, w: *Vobis episcopus vobiscum christianus*, red. W. Myszor, A. Malina, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2004, s. 297–306.

74 Warto tu chwilę zatrzymać się nad dwoma największymi dokumentami episkopatu holenderskiego. W liście pasterskim na temat cierpienia i umierania wydanym w 1985 r. biskupi napisali ważne słowa dotyczące: modlitwy o umiejętność akceptacji cierpienia, stopniowego odkrywania sensu cierpienia na drodze naśladowania Jezusa, który pomaga człowiekowi przejść przez ciemności do światła. Por. Secretariat of the R.C. Church in the Netherlands, *Pastoral Letter Suffering and Dying of the Sick* (3.03.1985), w: *Euthanasia and Human Dignity. A Collection of Contributionis by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the Legislative Procedure 1983–2001*, Peeters Publishers, Utrecht–Leuven 2002, s. 48–50. W dokumencie poświęconym opiece paliatywnej z 2000 r. biskupi, promując opiekę nad terminalnie chorym, ukazali, że choć w dużej mierze jest dziś możliwe uśmierzanie bólu, to jednak człowiek winien zaakceptować swoją skończoność i ograniczoność, przy czym nawet w doświadczeniu wielkiej pustki

najgłębszy sens ludzkiego cierpienia. Można sformułować pytanie, dlaczego tak się działo. Nasuwają się trzy niewykluczające się nawzajem odpowiedzi: albo holenderskie Apostolstwo Chorych nie miało już w czasach pojawienia się debaty o eutanazji w Holandii, czyli od lat 80. ubiegłego wieku, większego znaczenia i oddziaływania eklezjalnego; albo religijny sens cierpienia uznano za już niezrozumiały dla współczesnego Kościoła, a tym bardziej dla ogółu społeczeństwa; albo też uznano, że nauczanie o sensie cierpienia może być odczytane jako promowanie cierpiętnictwa i dlatego też akcentowano znaczenie opieki paliatywnej. Oczywiście ta trzecia odpowiedź nie ma uzasadnienia w samych założeniach Apostolstwa Chorych, które zawsze zachęcało i zachęca chorych do troski o zdrowie i do korzystania z osiągnięć współczesnej medycyny.

Do postrzegania duchowych założeń Apostolstwa Chorych jako sprzeciwu oraz alternatywy wobec eutanazji przyjdzie jeszcze niejednokrotnie powrócić. Należy jednak dostrzec coś niepokojącego. W Niderlandach – w kraju, w którym powstało Apostolstwo Chorych i z którego szeroko rozpropagowano ją na wiele Kościołów lokalnych, tak że stało się ono w pewnym momencie doświadczeniem ogólnoświatowym – została „odkryta", zakorzeniła się i rozpowszechniła się na wiele krajów praktyka eutanazji. Dlaczego tak się stało? Istnieje pewna zależność między niewielkim oddziaływaniem holenderskiego Apostolstwa Chorych na Kościół i na społeczeństwo, a coraz szerszym rozpowszechnianiem się eutanazji w Niderlandach. Jednak to słabe oddziaływanie związane jest jeszcze z czymś innym: z szerokimi trendami myślowymi, o których przyjdzie jeszcze powiedzieć.

Drugim krajem, który po Holandii zalegalizował eutanazję, była Belgia. Przyjętą przez parlament belgijski ustawę król podpisał we wrześniu 2002 roku[75]. Działania belgijskie dokonywały się praktycznie równolegle do niderlandzkich. W marcu 2014 roku belgijski król Filip podpisał ustawę nowelizującą prawo z 2002 roku. Istotną zmianą była legalizacja eutanazji dzieci, bez jakiejkolwiek granicy wieku. W trwającej wcześniej debacie społecznej protest przeciw projektowi nowej ustawy podpisali m.in. przedstawiciele wszystkich największych wyznań religijnych w Belgii: katolicyzmu, luteranizmu, prawosławia,

może polegać na pomocy Boga. A. Simonis (Chairman of the Dutch Bishops' Conference), *Care during Suffering and Dying* (7.04.2000), w: *Euthanasia and Human Dignity...*, s. 151.

[75] Por. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie...*, s. 220.

islamu, judaizmu i buddyzmu. We wspólnym dokumencie zawarto ostrzeżenie przed logiką prowadzącą do zburzenia fundamentów życia społecznego[76].

Wzorując się na rozstrzygnięciach belgijskich, eutanazję oraz wspomagane samobójstwo zalegalizowano także w Luksemburgu. W grudniu 2008 roku Parlament Wielkiego Księstwa Luksemburga przyjął odpowiednią ustawę. Książę Henryk, stojący na czele monarchii konstytucyjnej, odmówił podpisania tego aktu prawnego, stwierdzając, że zawarte w nim zapisy są sprzeczne z nakazami jego sumienia. Na początku 2009 roku parlament, którego większość stanowili przedstawiciele partii lewicowych, zmienił konstytucję. Od tego momentu książę nie zatwierdzał już ustaw i nie miał wobec nich prawa weta (weto wobec ustawy eutanatycznej było pierwszym, jakie zostało zgłoszone), a jedynie tylko formalnie podpisywał akty prawne. Książę dopełnił swego obowiązku 16 marca 2009 roku, w wyniku czego ustawa weszła w życie[77].

Kolejnym państwem, w którym zalegalizowano eutanazję, stała się Kolumbia. W kwietniu 2015 roku tamtejsze Ministerstwo Zdrowia przyjęło wytyczne dotyczące eutanazji. Decyzję ogłoszoną w biuletynie ministerialnym podjęto po wyroku Sądu Konstytucyjnego tego kraju, który w lutym 2015 roku dał rządowi 30 dni na określenie zasad praktykowania eutanazji. W Kolumbii, legalizując śmierć na życzenie, pominięto całkowicie drogę parlamentarną[78]. Wiele lat wcześniej, już w 1997 roku, sąd wydał oświadczenie umożliwiające dokonywanie eutanazji. Stwierdził mianowicie, że „lekarze, którzy wykonują wolę pacjentów znajdujących się w fazie terminalnej, nie mogą podlegać żadnym sankcjom. Sędziowie winni uwolnić ich od wszelkiej odpowiedzialności"[79].

W 2016 roku eutanazja oraz wspomagane samobójstwo zostały drogą parlamentarną zalegalizowane w Kanadzie. Uchwalona ustawa zmieniła kanadyjski kodeks karny tak, aby zalegalizować zarówno eutanazję z udziałem lekarza, jak i „wspomagane samobójstwo" oraz aby móc „zarządzać" dostępem do obu procedur w Kanadzie. Określa się je mianem „pomocy medycznej w umieraniu" (MAiD). Rozwiązanie przyjęte w Kanadzie oznacza możliwość odebrania sobie

---

76 Por. A. Kobyliński, *Nowy humanizm czy posthumanizm...*, s. 92.

77 P. Góralski, *Uwagi na marginesie ustawy legalizującej eutanazję na terenie Wielkiego Księstwa Luksemburga*, „Palestra" 2011 nr 7–8, https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/7-8-2011/artykul/uwagi-na-marginesie-ustawy-legalizujacej-eutanazje-na-terenie-wielkiego-ksiestwa-luksemburga [dostęp: 1.10.2023].

78 Por. A. Kobyliński, *Nowy humanizm czy posthumanizm...*, s. 95.

79 Cyt. za: M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie...*, s. 220.

życia przez osobę dorosłą dotkniętą chorobą śmiertelną (czyli taką, w której śmierć jest „rozsądnie przewidywalna") i cierpieniem nie do zniesienia i osoba ta wyraziła na piśmie takie życzenie. Procedury te nie są dostępne dla nieletnich, a także dla chorych psychicznie, osób niepełnosprawnych i cierpiących na inne uleczalne schorzenia[80]. Drogę do legalizacji tych procedur utorowało orzeczenie Sądu Najwyższego z 2015 roku legalizujące samobójstwo wspomagane (assiested suicide). Wyrok został wydany przez dziewięciu sędziów jednogłośnie. W ten sposób Sąd Najwyższy przyznał rację Stowarzyszeniu Wolności Obywatelskich Kolumbii Brytyjskiej (British Columbia Civil Liberties Association), które w 2009 roku złożyło skargę prezentującą żądanie możliwości dokonania eutanazji przez Kay Carter i Glorię Taylor – dwie kobiety dotknięte chorobami neurowegetatywnymi[81]. W lutym 2020 roku złożono w parlamencie projekt, poszerzający krąg osób, które mogłyby żądać „pomocy medycznej w umieraniu". Chodzi o osoby niebędące w tzw. stanie terminalnym. Projekt zawiera także wytyczne odnośnie do osób, których śmierć można racjonalnie przewidzieć, a „które mogły stracić zdolność do wyrażenia zgody na MAiD", na przykład wskutek zdiagnozowanej demencji. Projekt został przygotowany w odpowiedzi na decyzję Sądu Najwyższego z Quebecu z września 2019 roku, w której stwierdzono, że wcześniejsze regulacje dotyczące „rozsądnie przewidywalnej śmierci" były sprzeczne z przepisami kanadyjskiej Karty Praw i Wolności, gwarantującej wszystkim Kanadyjczykom prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa[82].

Kościół katolicki w Kanadzie wielokrotnie zabierał głos sprzeciwiający się rozwiązaniom proeutanatycznym. Na przykład po orzeczeniu Sądu Najwyższego w 2015 roku przewodniczący episkopatu Kanady abp Paul-André Durocher opublikował oświadczenie, w którym stwierdził, że „pomoc w popełnieniu samobójstwa nie jest ani aktem sprawiedliwości czy miłosierdzia, ani też elementem opieki paliatywnej. Decyzja Sądu Najwyższego nie zmienia nauczania Kościoła w tej kwestii". Abp Durocher podkreślił, że wszyscy katolicy są wezwani, by pomagać chorym i cierpiącym, chroniąc ich w ten sposób od myśli

[80] Por. *Kanada poszerza dostęp do medycznej pomocy w zakończeniu życia*, https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/swiat/artykuly/8123010,kanada-poszerzenie-dostepu-do-pomocy-w-zakonczeniu.html [dostęp: 1.10.2023].

[81] Por. A. Kobyliński, *Nowy humanizm czy posthumanizm...*, s. 93.

[82] Por. *Kanada poszerza dostęp do medycznej pomocy...* [dostęp: 1.10.2023].

samobójczych, zaś zadaniem władz i różnych instytucji opieki zdrowotnej jest organizacja odpowiedniej opieki paliatywnej[83].

We wrześniu 2016 roku, po przyjęciu przez parlament ustawy legalizującej pomoc w samobójstwie, katoliccy biskupi zachodniej części Kanady zdecydowanie opowiedzieli się za odmawianiem katolickiego pogrzebu osobom, które dokonały wspomaganego samobójstwa. Wyjaśnili, że nie jest to kara, lecz przyjęcie do wiadomości, że zmarły dokonał czynu „przeciwnego wierze chrześcijańskiej". Biskupi podkreślili, że ceremonia religijna byłaby gorsząca, gdyż sprawiałaby wrażenie, że Kościół akceptuje ten śmiertelny grzech, jakim jest eutanazja. Biskupi przypomnieli, że nie można akceptować i popierać decyzji o dokonaniu eutanazji. Ewentualne poparcie prawa byłoby nie tylko niezgodne z wiarą chrześcijańską, ale także sprawiałoby wrażenie, że Kościół akceptuje moralne zło. Zdaniem ordynariusza stołecznej Ottawy, bp. Terrencea Prendergasta, osoby proszące o wspomagane samobójstwo oprócz braku zgody na udzielenie kościelnego pogrzebu nie powinny także otrzymywać przed śmiercią żadnych sakramentów. Kanadyjscy biskupi rozróżnili osoby, które prosiły o pomoc w samobójstwie od tych, które same targnęły się na swe życie z powodu rozpaczy czy choroby psychicznej; tym drugim nie odmawia się dziś katolickiego pochówku. Problem z pomocą w samobójstwie polega na tym, że jest ona dokonana z premedytacją[84]. W lutym 2021 roku biskupi Kanady zaprotestowali przeciw najnowszym projektom poszerzającym dostępność do eutanazji. Stwierdzili, że „gdyby wszyscy Kanadyjczycy mieli dostęp do wykwalifikowanej opieki paliatywnej, mniej osób decydowałoby się na śmierć". Podkreślili, że w Kanadzie wcale nie ma powszechnej zgody na eutanazję i wspomagane samobójstwa. Biskupi zachęcili katolików, inne wspólnoty religijne i wszystkich ludzi dobrej woli do kierowania zastrzeżeń w stosunku do projektu ustawy bezpośrednio do lokalnych parlamentarzystów[85].

Jak widać z powyższej analizy, temat eutanazji od wielu już lat w mniejszym lub większym nasileniu jest obecny w debacie publicznej. Jednak niedawny czas, rozpoczęty pandemią, jest okresem nie tylko szczególnego nasilenia i rozsze-

---

[83] Por. *Kanada: Kościół przeciw eutanazji* http://www.archivioradiovaticana.va/storico/2015/02/07/kanada_kościół_przeciw_eutanazji_przeciw_eutanazji/pl–1122162 [dostęp: 1.10.2023].

[84] Por. *Kanada: osoby po eutanazji bez katolickiego pogrzebu*, https://stacja7.pl/ze-swiata/kanada-osoby-po-eutanazji-bez-katolickiego-pogrzebu/ [dostęp: 1.10.2023].

[85] Por. *Kanada przyspiesza pęd ku śmierci. Biskupi protestują*, https://www.ekai.pl/kanada-przyspiesza-ped-ku-smierci-biskupi-protestuja/ [dostęp: 1.10.2023].

rzenia dyskusji wokół eutanazji, ale także działań legislacyjnych, mających na celu dopuszczenie do w pełni prawnego dokonywania eutanazji. Tylko pierwszy kwartał 2021 roku przyniósł aktywność prawodawczą w tej kwestii aż w trzech krajach europejskich, a mianowicie w Portugalii, w Hiszpanii oraz we Francji. Warto chwilę zatrzymać się nad tymi procesami.

29 stycznia 2021 roku jednoizbowy parlament w Portugalii zalegalizował dokonywanie czynnej eutanazji[86]. Portugalia byłaby czwartym krajem w Europie (po Holandii, Belgii i Luksemburgu) oraz szóstym na świecie (po Kanadzie i Kolumbii), w którym eutanazja jest legalna. Zgodnie z ustawą eutanazji mogłaby się poddać osoba śmiertelnie chora cierpiąca w sposób nie do zniesienia. Osoba taka mogłaby się zwrócić o pomoc lekarza w położeniu kresu cierpieniom przez spowodowanie śmierci. Równocześnie ustawa legalizowała taką pomoc ze strony lekarza. Prośba o śmierć mogłaby być formułowana przez pacjenta w pełni władz umysłowych. Wymagana byłaby wcześniejsza konsultacja lekarska oraz potwierdzenie, że człowiek cierpi w sposób chroniczny lub jest nieuleczalnie chory. Dodatkowo decyzja ta powinna być uzasadniona i zaakceptowana przez cztery kolejne ekspertyzy i opinie lekarzy oraz specjalną komisję medyczno-etyczną. Decyzja o eutanazji musiałaby być ponownie potwierdzona w obecności świadków, w ostatnim dniu życia osoby o nią proszącej[87]. Eutanazji można byłoby dokonywać w strukturach należących do systemu opieki zdrowotnej i w każdym innym miejscu wskazanym przez pacjenta, pod warunkiem zapewnienia odpowiednich warunków medycznych i należnego komfortu[88]. Wybrany lekarz miałby prawo odmówić wykonania eutanazji, gdyby nie pozwalało mu na to jego sumienie, jednak placówka medyczna musiałaby choremu wskazać innego lekarza. Prawo do eutanazji przysługiwałoby pełnoletnim obywatelom

---

86 Por. Assembleia da República, *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal* (29.01.2021), https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a79394562324e3162575675644739 7a51574e3061585a705a47466b5a564268636d786862575675644746794c325978597a466b4d7a42694c5467304d7a4d744e4459305a533169597a46684c5759784e4755354d4445774d445a695979356b62324e34&fich=f1c1d30b-8433-464e-bc1a-f14e901006bc.docx&Inline=true [dostęp: 1.10.2023].

87 Por. M. Stasiński, *Portugalia legalizuje eutanazję*, https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/portugalia-legalizacja-eutanazja-ue/ [dostęp: 1.10.2023].

88 Por. B. Zajączkowska, *Biskupi Portugalii: eutanazja nie może być odpowiedzią na cierpienie i chorobę*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2021-02/biskupi-portugalii-eutanazja-nie-moze-byc-odpowiedzia.html [dostęp: 1.10.2023].

Portugalii oraz osobom mającym stały pobyt. Chodziło o uniknięcie przyjazdów osób ubiegających się o eutanazję z krajów, które tego zakazują[89].

W związku z przegłosowaniem ustawy Rada Stała Konferencji Biskupów Portugalii wydała oświadczenie, w którym wyraziła smutek i oburzenie. Biskupi przypomnieli, że odpowiedzią na cierpienie i chorobę nie może być śmierć, ale większa troska o chorych i niesienie im ulgi, czemu mógłby służyć nieistniejący praktycznie w Portugalii system opieki paliatywnej[90]. Biskupi wskazali na specyficzny kontekst legalizowania eutanazji: „Paradoksem jest, że decyzję w sprawie eutanazji podjęto w czasie największego zaostrzenia śmiertelnej pandemii, podczas której wszyscy podejmowali heroiczny wysiłek, by uratować jak najwięcej istnień ludzkich"[91]. Biskupi zaznaczyli, że posłowie głosujący za eutanazją odrzucili lekcję, jaką dała sama pandemia o cennej wartości życia ludzkiego, które całe społeczeństwo, a zwłaszcza pracownicy służby zdrowia starali się w czasie epidemii ratować z wielkim poświęceniem. Wyrazili nadzieję, że los ustawy nie będzie ostateczny ze względu na jej sprzeczność z zasadą nienaruszalności życia, zapisaną w portugalskiej konstytucji[92]. Trzeba w tym miejscu dodać, że debata wokół eutanazji toczyła się w Portugalii od wielu miesięcy. Przed styczniowym głosowaniem w parlamencie zaprezentowano wyniki badań opinii publicznej, z których wynikało, że ponad 50% Portugalczyków jest za eutanazją, 25% – jest przeciw, 24% – nie ma zdania. Środowiska pro-life, opowiadając się przeciw eutanazji, apelowały o referendum w tej sprawie. Po przegłosowaniu ustawy organizacje katolickie, stowarzyszenia obrony życia oraz Caritas Portugalii zaapelowały do prezydenta, by nie podpisywał ustawy[93].

Prezydent Marcelo Rebelo de Sousa faktycznie skierował 19 lutego 2021 roku ustawę do Sądu Konstytucyjnego, uzasadniając swoją decyzję tym, że przepisy ustawy są nieprecyzyjne m.in. w kwestii zasad, na podstawie których miałyby zapadać decyzje o dopuszczeniu konkretnych osób do eutanazji. Sąd Konstytucyjny 15 marca orzekł, że ustawa o eutanazji jest niezgodna z konstytucją.

---

89 Por. M. Stasiński, *Portugalia legalizuje eutanazję* [dostęp: 1.10.2023].

90 B. Zajączkowska, *Biskupi Portugalii: eutanazja…* [dostęp: 1.10.2023].

91 Tamże.

92 Por. tamże.

93 Por. tamże. W czerwcu 2022 r. biskupi portugalscy wydali kolejny komunikat: Conferência Episcopal Portuguesa, *Legalização da Eutanásia e do suicídio assistido*, 2022, https://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/legalizacao-da-eutanasia-e-do-suicidio-assistido/ [dostęp: 1.10.2023].

Sędzia Pedro Machete, wypowiadając się w imieniu Sądu Konstytucyjnego, stwierdził, że ustawa przede wszystkim „koliduje z zawartą w konstytucji zasadą nienaruszalności ludzkiego życia". Dwie godziny po orzeczeniu Sądu Konstytucyjnego prezydent Portugali zawetował ustawę[94]. Tego samego roku, 5 listopada parlament Portugalii po raz drugi przegłosował ustawę legalizującą przeprowadzanie eutanazji. 30 listopada prezydent znów zawetował ustawę o eutanazji, twierdząc, że warunki zezwolenia na medycznie wspomaganą śmierć są zbyt niejasne. W prezydenckim oświadczeniu można przeczytać m.in. taką argumentację: „Ustawa, w jednej klauzuli, mówi, że by uzyskać pozwolenie na eutanazję pacjent musi być «śmiertelnie chory», ale rozszerza ją w innym miejscu o «choroby nieuleczalne», nawet jeśli nie są one śmiertelne"[95]. Na tym nie zakończyła się debata wokół eutanazji. Pojawiły się kolejne inicjatywy parlamentarne. Trzeci projekt legalizujący eutanazję odrzucił w styczniu 2023 roku Sąd Konstytucyjny, a czwarty w kwietniu 2023 roku – prezydent[96]. Po tej decyzji prezydenta parlament portugalski po raz piąty przegłosował ustawę o eutanazji, którą 16 maja prezydent podpisał[97].

Równolegle do Portugalii trwały prace nad legalizacją eutanazji w Hiszpanii. 18 marca 2021 roku Kongres Deputowanych, czyli niższa izba hiszpańskiego parlamentu przegłosowała projekt ustawy legalizującej eutanazję w przypadku „ciężkiej i nieuleczalnej choroby", która powoduje „stałe i niedające się znieść cierpienie". Po pierwszym odrzuceniu eutanazji przez Portugalię Hiszpania stała się czwartym krajem w Europie legalizującym eutanazję. W głosowaniu 202 posłów opowiedziało się za ustawą, natomiast 141 wyraziło sprzeciw. Te proeutanatyczne regulacje zaproponowane w 2020 roku przez koalicję

---

94 Por. M. Kucharczyk, *Portugalia: Prezydent zawetował ustawę dekryminalizującą eutanazję*, https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/portugalia-prezydent-zawetowal-ustawe-dotyczaca-eutanazji/ [dostęp: 1.10.2023].

95 Por. M.R. de Sousa, *A carta enviada ao Presidente da Assembleia da República*, 2021, https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2021/11/presidente-da-republica-devolve-sem-promulgacao-decreto-da-assembleia-da-republica-sobre-morte-medicamente-assistida/ [dostęp: 20.02.2023].

96 Por. J.D. Neves, *Portuguese president vetoes fourth draft euthanasia bill*, https://www.euractiv.com/section/politics/news/portuguese-president-vetoes-fourth-draft-euthanasia-bill/ [dostęp: 1.10.2023].

97 Por. Assembleia da República, *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal* (25.05.2023), https://files.dre.pt/1s/2023/05/10100/0001000020.pdf [dostęp: 1.10.2023].

rządzącą (socjalistów i lewicowego Unidas Podemos), na której bazował rząd Pedra Sancheza, z uwzględnieniem poprawek wniesionych przez senat, weszły w życie po trzech miesiącach[98]. Ustawa regulująca eutanazję została opublikowana 24 marca 2021 roku[99].

Zatwierdzone prawo dotyczy pełnoletnich Hiszpanów lub obcokrajowców legalnie przebywających na terenie Hiszpanii. Wnioskujący o eutanazję musi być „w pełni świadomy" podczas podejmowania decyzji i potwierdzić swoją wolę na piśmie dwukrotnie w odstępie czternastu dni. Chodzi o to, by wykluczyć ewentualną pomyłkę oraz sytuację zmuszania kogoś do poddania się eutanazji. W ciągu dwóch dni od wstępnej decyzji lekarz prowadzący zobowiązany jest przeprowadzić z pacjentem rozmowę na temat m.in. możliwości opieki paliatywnej. Jeśli chory podtrzyma swoje zdanie, jego stan zdrowia powinien zostać skonsultowany z drugim lekarzem, który w ciągu dziesięciu dni oceni, czy spełniono wszystkie wymagania. Lekarz będzie mógł odmówić uczestnictwa w tych działaniach, jeśli będzie to „niezgodne z jego sumieniem". Cała procedura ma być kontrolowana przez specjalne komisje, w skład których mają wchodzić zarówno pracownicy medyczni, jak i prawnicy. Ustawa zakłada dwie możliwości podawania substancji powodującej śmierć: może to czynić albo personel medyczny, albo sam chory, samodzielnie aplikując sobie produkt wcześniej przepisany przez lekarza. W obydwu przypadkach pacjent powinien być objęty obserwacją lekarską, choć tylko w pierwszym przypadku personel ma być obecny do samej śmierci[100]. Zgodnie z nową ustawą maksymalnie od złożenia wniosku do przeprowadzenia eutanazji nie powinno minąć więcej niż 40 dni. Ustawa zatem zalegalizowała zarówno bezpośrednią eutanazję czynną, czyli podanie środka przez samego lekarza, jak i samobójstwo wspomagane, realizowane przez samego chorego z pomocą środków i działań medycznych. Widać z powyższego duże podobieństwa do rozwiązań portugalskich. Pewną różnicą jest tu uwzględnienie osiągnięć medycyny paliatywnej. Wprowadzenie nowego prawa skomentował w mediach społecznościowych premier Hiszpanii:

---

98 Por. W. Dziadosz, *Hiszpania zalegalizowała eutanazję. Co zakłada nowe prawo?* https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/eutanazja-hiszpania-pedro-sanchez-legalizacja-psoe-podemos/ [dostęp: 1.10.2023]; *Kongres Deputowanych zalegalizował w Hiszpanii prawo do eutanazji*, https://www.ekai.pl/kongres-deputowanych-zalegalizowal-w-hiszpanii-prawo-do-eutanazji/ [dostęp: 1.10.2023].

99 Treść ustawy: Felipe VI Rey de España, *De regulación de la eutanasia* (24.03.2021), https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3 [dostęp: 1.10.2023].

100 Por. W. Dziadosz, *Hiszpania zalegalizowała eutanazję...* [dostęp: 1.10.2023].

„dzisiaj staliśmy się krajem, który jest bardziej ludzki, bardziej sprawiedliwy i bardziej wolny. Prawo do eutanazji, bardzo wyczekiwane przez społeczeństwo, wreszcie staje się rzeczywistością. Dziękujemy wszystkim, którzy niestrudzenie walczyli, aby w Hiszpanii uznano prawo do godnej śmierci"[101].

Jeszcze w trakcie trwania prac nad nową ustawą głos zabrali biskupi hiszpańscy[102]. W oświadczeniu opublikowanym w grudniu 2020 roku napisali, że „życie jest darem, eutanazja porażką". Zauważyli, że prace nad ustawą przebiegały „podejrzanie szybko i to w czasie pandemii i stanu alarmowego, bez słuchania i publicznego dialogu". Biskupi napisali, że nowa ustawa wprowadzi „naruszenie porządku moralnego; zmianę celów państwa: od obrony życia do odpowiedzialności za zadaną śmierć; a także w zawodzie lekarza, który na ile to możliwe ma leczyć lub przynajmniej łagodzić cierpienie; powinien pocieszać, nigdy jednak świadomie nie powodować śmierci". Podkreślili, że projekt ustawy wpisuje się w antropologiczną i kulturową wizję dominujących aktualnie systemów władzy na świecie i wezwali „do wspierania opieki paliatywnej, która pomaga przeżyć ciężką chorobę bez bólu, a także do integralnego towarzyszenia chorym i ich rodzinom. Ta wszechstronna opieka łagodzi ból, pociesza i daje nadzieję, która wypływa z wiary i nadaje sens całemu życiu ludzkiemu, nawet w cierpieniu i bezbronności". Swój sprzeciw wyraziły także środowiska związane z opieką paliatywną. Carlos Centeno z Wydziału Medycyny Paliatywnej Kliniki Uniwersyteckiej z Nawarry zaznaczył, że każdego roku w Hiszpanii umiera 228 tys. osób, które potrzebowałyby opieki paliatywnej, z czego 1370 to dzieci. Jego zdaniem nie powinno się przyjmować ustawy o eutanazji bez zagwarantowania powszechnego dostępu do opieki paliatywnej[103].

Kolejnym państwem, w którym podjęto działania proeutanatyczne w trakcie trwania epidemii, była Francja. Jak już zauważono wcześniej, delikatny temat eutanazji pojawia się w danym społeczeństwie nagle. Tak też było z problematyką eutanatyczną we Francji. Dyskusje na jej temat były słyszalne w różnych

---

[101] Por. *Kolejny kraj legalizuje eutanazję. Nowe prawo zacznie obowiązywać od czerwca*, https://pl.aleteia.org/2021/03/19/hiszpania-legalizuje-eutanazje-nowe-prawo-zacznie-obowiazywac-od-czerwca/ [dostęp: 1.10.2023].

[102] Por. Conferencia Episcopal Española, *La vida es un don*, 2020, https://www.conferenciaepiscopal.es/interesa/eutanasia/iglesia-frente-eutanasia/ [dostęp: 1.10.2023].

[103] Por. M. Raczkiewicz, *Hiszpańscy katolicy poszczą, sprzeciwiając się eutanazji*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020-12/hiszpanscy-katolicy-poszcza-sprzeciwiajac-sie-eutanazji.html [dostęp: 1.10.2023].

obszarach życia społecznego od prawie 50 lat[104]. U początków tej historii stoi m.in. wypowiedź Jacques'a Monoda, laureata nagrody Nobla, który w tamtych czasach napisał: „Czymś strasznym i barbarzyńskim jest odmówić osobie, której życie straciło godność, piękno, sens i perspektywy na przyszłość, wybawienia, którego sobie życzy oraz żądać, żeby osoba ta wbrew swej woli była utrzymywana przy życiu. Ponieważ każda jednostka ma prawo do godnego życia, ma również prawo do tego, aby w godności umrzeć"[105]. Dokładniejsza analiza tej wypowiedzi prowadzi do wniosku, że nie musi w niej chodzić wprost o prawo do zadawania śmierci, ale o sprzeciw wobec stosowania uporczywej terapii. I o ile należy uznać za moralnie etyczną rezygnację z uporczywej terapii, a także sedację, czyli uśmierzenie bólu, której skutkiem może być ograniczenie świadomości chorego, o tyle bezpośrednie spowodowanie śmierci jest moralnie nieetyczne. Zniuansowanie tych aspektów na poziomie prawa państwowego jest skomplikowane, zaś prawne zalegalizowanie sedacji oraz rezygnacji z uporczywej terapii może stanowić etap do zalegalizowania bezpośredniej eutanazji czynnej oraz samobójstwa wspomaganego. Historia działań legislacyjnych dokonywanych we Francji te zależności potwierdza.

Inicjatywę dotyczącą problematyki eutanazji zgłosił Olivier Falroni, deputowany lewicowej grupy parlamentarnej „Wolności i Terytoria" (Libertés et Territoires), który wskazywał na wysokie poparcie społeczne dla tego typu działań. 8 kwietnia 2021 roku francuski parlament debatował nad ustawą „o prawie do wolnego wyboru końca życia". Projekt udało się zatrzymać dzięki procedurom parlamentarnym. Debata pokazała jednak, że za eutanazją opowiada się znaczna większość deputowanych, niezależnie od ich przynależności partyjnej, a jej wprowadzenie może okazać się kwestią czasu. Przedłożono także trzy inne teksty dotyczące tzw. czynnej pomocy w umieraniu. Pierwszy pilotowany jest przez Marine Brenier z Partii Republikańskiej, drugi został zgłoszony przez lewicową partię La France Insoumise, a trzeci przez posłów prezydenckiej partii LREM (Jean-Louis Touraine)[106]. Wszystkie projekty chciały rozszerzyć

---

[104] Pierwsze 25 lat tej historii przedstawiono w książce A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania...*, s. 56–58.

[105] Tamże, s. 57.

[106] Por. J. Sénéchal, *Euthanasie: 5 questions autour du texte qui était débattu jeudi à l'Assemblée*, https://www.lefigaro.fr/actualite-france/euthanasie-5-questions-autour-de-la-proposition-de-loi-etudiee-aujourd-hui-a-l-assemblee-20210408 [dostęp: 1.10.2023]; Assemblée Nationale, *Proposition de loi n°517 relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne*, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b0517_proposition-loi [dostęp: 1.10.2023].

uchwaloną w 2016 roku tzw. ustawę Claeys-Leonetti, nazywaną „wstępem do eutanazji". Istniejące przepisy pozwalają bowiem w pewnych przypadkach na stosowanie „głębokiej i ciągłej sedacji" aż do śmierci oraz stosowanie prawa do „odmowy uporczywej terapii"[107]. Na etapie debaty w 2021 roku prezydent i premier Francji zachowywali dystans, nie chcąc podejmować delikatnej tematyki przed wyborami politycznymi.

Działaniom proeutanatycznym sprzeciwił się Kościół katolicki. Zdecydowany głos w tej sprawie na antenie publicznego radia France Inter zabrał arcybiskup Paryża Michele Aupetit, który – co warto podkreślić – przed wstąpieniem do seminarium duchownego wykonywał zawód lekarza[108]. Arcybiskup zauważył, że w przypadku eutanazji manipuluje się sondażami opinii społecznej. W kontekście pandemii, w atmosferze wszechobecnej śmierci tworzy się atmosferę lęku przed cierpieniem, sugerując, że jedynym rozwiązaniem jest zadanie choremu śmierci. Uznał, że paradoksem jest, iż parlamentarna debata nad eutanazją przebiega w czasie pandemii, kiedy tak wielu ludziom odmówiono prawa do umierania wśród najbliższych. Mówił: „wiemy, jak bardzo było to okrutne. A dziś słyszymy, że nasza ostateczna wolność to móc poprosić o śmierć. Nie tego potrzebuje człowiek, lecz troski, towarzyszenia i miłości"[109].

---

[107] Omówienie Ustawy Claeys-Leonetti znajduje się na stronie wydawanej pod patronatem francuskich ministerstw: Ministerstwa Zdrowia i Profilaktyki oraz Ministerstwa Solidarności, Autonomii i Osób Niepełnosprawnych. Por. *Comprendre la loi Claeys-Léonetti de 2016. De nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie*, https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/les-droits-en-faveur-des-personnes-malades-et-des-personnes-en-fin-de-vie/article/comprendre-la-loi-claeys-leonetti-de-2016 [dostęp: 1.10.2023].

[108] Podobnie jak kard. Eijk w Holandii, z tą różnicą, że kardynał po studiach medycznych nie wykonywał zawodu lekarza, lecz oddał się studiom teologicznym i posłudze kapłańskiej.

[109] Por. K. Bronk, *Kościół we Francji ostrzega przed eutanazją*, https://www.vaticannews.va/pl/kosciol/news/2021-04/francuski-kosciol-ostrzega-przed-eutanazja.html [dostęp: 1.10.2023]. Warto przytoczyć dłuższą wypowiedź abp. M. Aupetit, odwołującą się do jego doświadczeń jako lekarza i opisującą kontekst belgijski: „wielokrotnie miałem okazję towarzyszyć umierającym. I zdarzało się, że ludzie krzyczeli: zabij mnie! Ale wiedziałem, że zadaniem lekarza nie jest zadawanie pacjentom śmierci. A potem, następnego dnia, kiedy udało się uśmierzyć ból, ci sami ludzie dziękowali, że nie zrobiłem tego, o co mnie prosili. Trzeba postawić pytanie, jaka jest nasza rola w takiej sytuacji. Każdy jest wolny i może zadać sobie śmierć. Za próbę popełnienia samobójstwa nie staje się przed sądem. Ale czym innym jest zaangażowanie w to społeczeństwa. Popatrzmy, co się dzieje w Belgii. Na początku mówiono to samo, co teraz we Francji, że tu chodzi o wolność. A teraz stosuje się już eutanazję względem dzieci, względem ludzi upośledzonych umysłowo. Staje się to bardzo niebezpieczne. Niedawno

W niniejszym przeglądzie uwzględniono kraje, w których na chwilę obecną (jesień 2023) zalegalizowana jest eutanazja rozumiana jako bezpośrednie podanie przez lekarza środka powodującego śmierć w celu wyeliminowania cierpienia. Chodzi o Holandię, Belgię, Luksemburg, Kolumbię, Kanadę, Hiszpanię oraz Portugalię. We wszystkich tych krajach jest też możliwe prawnie samobójstwo wspomagane, czyli działanie polegające na tym, że chory sam aplikuje sobie środek przygotowany przez lekarza i czyni to zgodnie z określonymi przez prawo procedurami. Uwzględniono także Francję, w której w ostatnim czasie podejmowano działalność legislacyjną w tym zakresie.

Nie uwzględniono natomiast państw, gdzie w inny sposób – zgodnie z prawem – podejmuje się czynności o charakterze medycznym, skracające życie na życzenie chorych, a czasem i bez ich zgody. Dla przykładu można tu wskazać Szwajcarię, w której bezpośrednia eutanazja jest zabroniona, a na szeroką skalę praktykowane jest samobójstwo wspomagane. Znana jest w tym względzie działalność, wspomnianej już wyżej organizacji Dignitas, pomagającej ludziom nieuleczalnie chorym w zakończeniu życia[110]. W tym miejscu nie sposób nie

napisał do mnie ktoś z Belgii, że rodzice poddali eutanazji swe autystyczne dziecko. Inna młoda kobieta pisała rozżalona, że eutanazji poddano jej ojca. Tymczasem w ciągu ostatnich lat dokonał się ogromny postęp w dziedzinie terapii paliatywnej. Kiedy rozpoczynałem pracę w latach siedemdziesiątych, do umierającego i cierpiącego pacjenta nie wchodziło się nawet do pokoju, by powiedzieć mu dzień dobry. Terapia paliatywna niesie dziś ulgę w cierpieniu. Rozwiązaniem dla człowieka cierpiącego nie jest zadanie mu śmierci, lecz ulżenie jego cierpieniu, towarzyszenie mu". Tamże.

[110] Biskupi szwajcarscy zabrali w tym względzie głos, wydając w 2019 r. dokument *Postawa duszpasterska w obliczu praktyki wspomaganego samobójstwa.* Schweizer Bischofskonferenz, *Seelsorge und assistierter Suizid. Eine Orientierungshilfe für die Seelsorge* (4.12.2019), https://www.bischoefe.ch/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/191213_a0326_Attitudepastoraleface%C3%Aolapratiquedusuicideassist%C3%A9_d.pdf [dostęp: 1.10.2023]; por. K. Ołdakowski, *Biskupi szwajcarscy: Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, https://www.vaticannews.va/pl/kosciol/news/2019-12/biskupi-szwajcarscy-udzial-w-samobojstwie.html [dostęp: 1.10.2023]. Biskupi podkreślili w nim, że wspomagane samobójstwo jest całkowicie sprzeczne z orędziem Ewangelii oraz stanowi poważny zamach na ludzkie życie, które powinno być chronione od poczęcia do naturalnej śmierci. W obliczu próśb niektórych o towarzyszenie duchowe biskupi zalecili, aby towarzyszyć osobom, które zdecydowały się na samobójstwo tak długo, jak jest to tylko możliwe. Jednak zaznaczyli, że duszpasterz jest zobowiązany do fizycznego opuszczenia pomieszczenia w momencie, w którym podano zabójczy preparat. Motywacja takiego postępowania jest potrójna. Wychodząc z pomieszczenia, w którym dokonywane jest samobójstwo, Kościół nie przestaje dawać świadectwa o niezbywalnej wartości życia. Decyzja o pozostaniu mogłaby zostać zinterpretowana jako pomoc i współpraca z jego strony w samobójstwie. Zachowanie takie jest również zaproszeniem do refleksji nad wpływem

zatrzymać się na przypadku Niemiec oraz Austrii. W państwach tych niedawno zdepenalizowano, a tym samym zalegalizowano pomoc w samobójstwie[111]. Choć utrzymano tam prawny sprzeciw wobec eutanazji czynnej, to jednak tamtejsze działania legislacyjne można umieścić w nurcie najnowszych rozwiązań proetauantycznych.

W niektórych krajach jest też możliwe zakończenie życia przez zaniechanie koniecznej terapii. Choć z punktu widzenia etycznego słuszna jest rezygnacja z uporczywej terapii – czyli działań, które nie przynoszą korzyści pacjentowi, a jedynie uniemożliwiają godnie odejście – to jednak nie można zaakceptować poszerzania tej zasady o rezygnację ze zwykłych środków medycznych, w tym odżywiania i nawadniania, także w sposób sztuczny. Rezygnacja z takich działań ma charakter eutanatyczny, a jest prawnie dopuszczona i w praktyce stosowana w niektórych krajach. Można tu przywołać przypadek przebywającego

psychologicznym, jakie mogłoby mieć bierne asystowanie przy samobójstwie na osoby otaczające pacjenta. Jeśli chodzi o udzielanie w takim przypadku sakramentów, to dokument zachęca, by rozeznawać każdą sytuację indywidulanie z nadzieją, że podjęta decyzja o samobójstwie wspomaganym nie jest jeszcze ostateczna. Dokument zachęca do cierpliwej rozmowy wyjaśniającej moralne aspekty wspomaganego samobójstwa. Jeśli z wypowiedzi lub gestów danej osoby wynika, że wycofuje decyzję oraz okazuje skruchę, wówczas można udzielić sakramentów. Jeśli jednak jej oświadczenia oraz działania zmierzają w kierunku wspomaganego samobójstwa, wówczas należy odmówić lub odroczyć udzielenie sakramentów. Por. Schweizer Bischofskonferenz, *Seelsorge und assistierter Suizid*... [dostęp: 1.10.2023].

111 26.02.2020 r. niemiecki Trybunał Konstytucyjny, rozpatrując skargi osób pragnących skorzystać z pomocy drugich w dokonaniu samobójstwa, uznał dotychczasowe, obowiązujące od 2015 r. brzmienie § 217 niemieckiego kodeksu karnego za niezgodne z konstytucją. Jak wynika z uzasadnienia tego wyroku, dotychczasowa wersja tego paragrafu, zakazująca pomocy w samobójstwie podmiotom trudniącym się tym zawodowo, praktycznie taką pomoc uniemożliwiała. W wyroku podkreślono, że zarówno prawo jednostki do odebrania sobie życia, jak i prawo do skorzystania w tym celu z pomocy innych wynika z ludzkiej godności oraz prawa do samostanowienia. Zaznaczono też, że prawo to nie może być ograniczone do sytuacji ciężkiej i nieuleczalnej choroby ani do fazy terminalnej, ale pozostaje w mocy w każdej fazie i sytuacji życiowej. Analogiczna zmiana prawa zarówno co do treści, jak i sposobu jej przeprowadzenia dokonała się w Austrii. W wyroku austriackiego Trybunału Konstytucyjnego z 11.12.2020 r. ustawodawca nakazał wyłączenie z powyższych przepisów wzmianki o pomocy w przeprowadzeniu samobójstwa. Jako uzasadnienie tego wyroku wskazano na prawo do samostanowienia, które należy do podstawowych praw człowieka. Od 1.012022 r. ciężko i nieuleczalnie chorzy w Austrii otrzymali legalny dostęp do środków zabójczych. Jednocześnie zawężono prawo do legalnej pomocy w samobójstwie do nieuleczalnie i przewlekle ciężko chorych. Por. M. Machinek, *Etyczne aspekty legalizacji wspomaganego samobójstwa w Niemczech i Austrii*, w: *W nurcie personalizmu etycznego*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie, Kraków 2023, s. 246–247.

w Wielkiej Brytanii Polaka, który 26 stycznia 2021 roku zmarł w szpitalu w Plymouth, a który kilka dni wcześniej został odłączony od aparatury podającej wodę i jedzenie, co dokonało się zgodnie z prawem brytyjskim.

Warto w tym miejscu poczynić parę uwag podsumowujących powyższą prezentację. Widać, że ruchy społeczno-prawne w stronę legalizacji i upowszechniania eutanazji nie tylko nie słabną, a wręcz nabierają siły. W krajach, w których eutanazja została zalegalizowana wcześniej, widoczny jest proces prawnego poszerzania możliwości jej wykonywania. To, co na początku było uznawane za legalizację pojedynczych przypadków, otwarło drogę do szerokiego praktykowania eutanazji[112]. Fakt, że czas epidemii nie tylko nie spowolnił tych procesów, a wręcz przeciwnie, nasilił je, można zinterpretować wieloaspektowo: po pierwsze, niewydolność systemów opieki zdrowotnej, która w niektórych krajach uwydatniła epidemia, próbuje się rozwiązywać poprzez promocję eutanazji, po drugie, strach przed chorobą, który wzmógł się w czasie pandemii, stał się dla niektórych środowisk użytecznym kontekstem, by ukazać eutanazję jako skuteczny sposób na radzenie sobie z cierpieniem, po trzecie, szczególnie władze państwowe zauważyły, że ludzie skoncentrowani na walce z pandemią mniejszą uwagę przykładają do działań politycznych, co sprawia, że konsultacje społeczne mają wówczas dla obywateli mniejsze znaczenie.

Charakterrystyczny w tej prezentacji jest fakt, że prawie we wszystkich społecznościach jednoznaczny głos zabierał Kościół, sprzeciwiając się działaniom proeutanatycznym, promując znaczenie opieki paliatywnej oraz wskazując na chrześcijański sposób pojmowania cierpienia i umierania. Pewnym podsumowaniem wypowiedzi episkopatów lokalnych na temat eutanazji stał się List Kongregacji Nauki Wiary *Samaritanus bonus o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia*, opublikowany 14 lipca 2020 roku[113]. List w swoich założeniach, znając dokumenty Kościołów lokalnych, syntetycznie przedstawił doktrynę Kościoła na temat opieki osób w krytycznych i końcowych fazach życia oraz dostarczył konkretne wskazówki duszpasterskie[114]. W oparciu

---

[112] Por. Ch. Delsol, *Eutanazja i samobójstwo wspomagane uczynią nas ludźmi bez sumienia?* „Wszystko co Najważniejsze" 2023, nr 49, s. 1.

[113] Por. Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia* (14.07.2020), www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html [dostęp: 1.10.2023].

[114] We wstępie dokumentu można przeczytać: „Różne konferencje episkopatów na świecie opublikowały dokumenty i listy duszpasterskie, w których starały się odpowiedzieć na wyzwania związane z samobójstwem wspomaganym i dobrowolną eutanazją – legitymizowane

o ewangeliczną przypowieść o dobrym Samarytaninie, podkreślającą godność życia w trudnym doświadczeniu cierpienia, dokument wyraził sprzeciw wobec eutanazji, popierając rozwój opieki paliatywnej, równocześnie przestrzegając przed jej możliwymi uwikłaniami w procesy eutanazyjne[115].

Apostolstwo Chorych, nadając sens ludzkiemu cierpieniu, stoi na antypodach tendencji eutanatycznych. W społeczeństwach niedostrzegających żadnego sensu cierpienia może jawić się jako środowisko promujące cierpiętnictwo. Wspólnota Apostolstwa staje zatem przed poważnym wyzwaniem. Przede wszystkim powinna pokazywać, że cierpienie może mieć sens, a równocześnie jednoznacznie popierać rozwój medycyny.

3. Niektóre trendy filozoficzne

Problem cierpienia zawsze interesował ludzkość, nie tylko jako konkretne doświadczenie życiowe własne czy osób bliskich, ale jako problem teoretyczny, poddawany rozważaniom filozoficznym. Analizy te miały pomagać człowiekowi w zrozumieniu samego cierpienia, w szukaniu jego sensu, a przede wszystkim w radzeniu sobie z nim w życiu codziennym, rodzinnym i zawodowym. Pytanie o cierpienie było jeszcze bardziej palące w dobie pandemii. Choroba, lęk przed zakażeniem, pragnienie wyzwolenia z cierpienia siebie

niektórymi przepisami krajowymi – ze szczególnym uwzględnieniem osób, które pracują lub są hospitalizowane wewnątrz obiektów szpitalnych, w tym katolickich. Jednak pomoc duchowa i pojawiające się w określonych okolicznościach i szczególnych kontekstach wątpliwości co do udzielania sakramentów tym, którzy zamierzają położyć kres swojemu życiu, wymagają dziś jaśniejszej i dokładniejszej interwencji Kościoła, aby: a) potwierdzić przesłanie Ewangelii i jej manifestacji jako podstaw doktrynalnych przedłożonych przez Urząd Nauczycielski, przypominając misję tych, którzy mają kontakt z chorymi w krytycznych i końcowych fazach życia (członków rodzin lub opiekunów prawnych, kapelanów szpitalnych, nadzwyczajnych szafarzy Eucharystii i pracowników duszpasterskich, wolontariuszy szpitalnych i personelu medycznego), a także samych chorych; b) dostarczyć precyzyjne i konkretne wskazówki duszpasterskie, aby te złożone sytuacje mogły być rozwiązywane i zarządzane na poziomie lokalnym, celem promowania osobistego spotkania pacjenta z miłosierną Miłością Boga". Tamże.

[115] Dokument formułuje bardzo czytelne normy etyczne, wyprowadzając je z biblijnej perykopy, posługując się bardzo zrozumiałym językiem, zbudowanym na personalizmie, akcentującym relacyjność osoby ludzkiej. Por. J.–M. Gueullette, *Le retour du bon samaritain, un renouveau pour l'éthigue de la fin de vie*, „Revue d'ethique et de théologie morale" 2021 (mars) nr 309, s. 114–116.

i bliskich stało się głównym tematem nie tylko w doświadczeniu prywatnym, ale także ogólnospołecznym. W tym kontekście zintensyfikowały się także pytania filozoficzne o źródła, sens cierpienia oraz o sposoby radzenia sobie z nim.

Jak zostało pokazane wyżej, ostatnie lata, zarówno te jeszcze przed pandemią, jak i okres jej trwania stały pod znakiem nie tylko nasilania się ruchów proeutanatycznych, ale także konkretnych działań legislacyjnych, które miały doprowadzić (i w niektórych miejscach faktycznie doprowadziły) do podejmowania działań przerywania życia w majestacie prawa. Można powiedzieć, że wysokie przyzwolenie społeczne na eutanazję i jej wykonanie w wielu społeczeństwach są jedną ze współczesnych form odpowiedzi na pytanie o cierpienie, a także jednym ze sposobów na radzenie sobie z nim oraz na jego usuwanie ze społeczeństwa.

Radykalnie inną wizję podejścia do cierpienia przynosi Apostolstwo Chorych. Rozpoznaje w cierpieniu sens i pomaga ludziom chorym w jego odkryciu. Jednak taki sposób podejścia do cierpienia jest dla dużej części społeczeństwa niezrozumiały, co związane jest w dużej mierze z dominującymi dziś systemami myślowymi.

W tym miejscu przychodzi przedstawić niektóre współczesne trendy filozoficzne, które w jakiś sposób (bezpośredni lub pośredni) dotykają zagadnienia cierpienia. Chodzi o ukazanie takich systemów myślowych, które pomogą znaleźć odpowiedź na pytania: Dlaczego eutanazja jest dziś tak akceptowana? Dlaczego podejście do cierpienia prezentowane przez Apostolstwo Chorych nie jest szeroko akceptowane? Wśród wielu systemów myślowych wybrano tutaj trzy: indywidualizm (i powiązany z nim liberalizm), sekularyzm (i powiązane z nim zjawisko oraz proces sekularyzacji) oraz transhumanizm. W prezentacji tych popularnych nurtów myślowych będzie chodziło z jednej strony o umiejscowienie w nich problematyki eutanazji (z równoczesną próbą odpowiedzi na pytanie, czy jest ona formą realizacji tych nurtów), a z drugiej – skonfrontowanie z nimi podejścia do cierpienia w Apostolstwie Chorych (przy równoczesnym szukaniu odpowiedzi, czy Apostolstwo jest w całkowitej opozycji wobec tych trendów, czy też są jakieś elementy styczne).

Indywidualizm (od łac. individuum, czyli jednostka, coś niepodzielnego) jest poglądem, według którego istnieją tylko jednostki jako „autonomiczne i niezależne byty", zaś życie społeczne jest wytworzone właśnie przez pojedyncze

jednostki[116]. Początki indywidualizmu sięgają Kartezjusza, który wypracował koncepcję człowieka zakładającą „nie tylko, że «ja» dane jest indywidualnej świadomości, ale także że świadomość jednostki winna zostać uznana za podstawę istnienia społeczeństwa i kształtowania porządku społecznego (w jakiejś mierze mimo Objawienia i treści niesionych przez tradycje)"[117]. Wcześniej, w ujęciu św. Tomasza z Akwinu podmiotowość nie przysługiwała samej duszy, ale złożeniu duszy i ciała, dzięki czemu – zachowując związek z osobowym Bogiem – człowiek jako jednostka stanowił część społeczeństwa. Tę cielesno-duchową strukturę uznawano za naturę człowieka, akcentując jej niezmienność i specyficzną gatunkowość.

Indywidualizm narodził się zatem w okresie nowożytnym w dużej polemice z ujęciami filozofii klasycznej, przedchrześcijańskiej i chrześcijańskiej, akcentującymi znaczenie wzorca gatunkowego w każdym człowieku oraz eksponującymi bardziej to, co wspólne jednostkom niż w nich indywidualne i co stanowi o ich zróżnicowaniu[118]. Dzięki temu rozpoczęła się epoka podmiotowości, powiązana z rozwojem humanizmu, wyrażająca się panowaniem człowieka jako podmiotu nad światem. Takie spojrzenie na człowieka miało także znaczenie dla rozumienia norm moralnych. W nowej epoce człowiek nie czerpie norm i praw z obiektywnie istniejącej ludzkiej natury ani też od Boga, lecz sam je ustanawia, biorąc za punkt wyjścia własny autonomiczny rozum. Natomiast społeczeństwo, w którym tradycja stanowiła do tej pory autorytet, jawi się jako samostanowione za pomocą umowy[119].

Postęp indywidualizmu przyśpieszył w dobie postmodernizmu. Richard Rorty, jeden z czołowych przedstawicieli nurtu postmodernistycznego, mówi o ludziach jako o wolnych i neutralnych jednostkach, które mają swobodę samorealizacji, łącznie ze swobodą tworzenia własnego języka: nie jest złożony z zapożyczonych słów i znaczeń ustalonych przez tradycję, lecz ze słów, których znaczenia są ustalane w nowy, dowolny sposób. Mówiąc o sobie własnymi słowami, każda jednostka określa własną „partykularność". W takim ujęciu każdy człowiek zdaje się mieć nieograniczoną możność kwestionowania dotychczaso-

[116] Por. B. Szlachta, *Indywidualizm*, w: *Słownik społeczny*, red. tenże, WAM, Kraków 2004, s. 412.

[117] Tamże, s. 416.

[118] Por. tamże, s. 418.

[119] Por. tamże, s. 421.

wych słów i znaczeń pochodzących z zewnątrz, jako nie swoich[120]. Konsekwentnie według R. Rorty'ego nie ma uniwersalnego słownika moralnego ani też uniwersalnych poglądów moralnych.

Skrajne ujęcia indywidualizmu, nawet jeśli nie są przyjmowane przez ogół społeczeństwa, prowadzą do bardzo rozpowszechnionej, praktycznie realizowanej indywidualizacji, która szczególnie wyraźnie objawia się w sferze moralności. Indywidualizacja moralności często wiąże się z hasłami wolności od wszystkiego i prawami do wszystkiego. Obiektywne wartości niosące powinności i zobowiązania moralne są traktowane jako ograniczenie wolności człowieka. Janusz Mariański przywołuje myśl Zygmunta Baumana, który stwierdza, że współczesna kultura składa się z ofert, a nie nakazów, z propozycji, a nie norm[121]. Indywidualizacja moralna, a także religijna oznacza nie tylko zwiększenie możliwości wyboru, ale i to, że w sprawach wiary i moralności ostateczną instancją nie są instytucje kościelne, ale sama jednostka. W ramach tak pojętej indywidualizacji pojedynczy człowiek przyznaje sobie prawo do dysponowania nie tylko własnym czasem, pracą i kulturą, a nawet własnym ciałem, ale również moralnością i religijnością[122].

Indywidualizacja, akcentująca wagę jednostki („ja przede wszystkim"), ma głęboki wpływ na życie małżeńsko-rodzinne, które z natury jest i winno być otwarte na drugiego („jestem z bliźnim powiązany"). We współczesnych społeczeństwach mówi się o dekonstrukcji tradycyjnego modelu rodziny. Zerwanie zaś z tradycją sprzyja kształtowaniu się spluralizowanych form wspólnego życia rodzinnego i pozarodzinnego. W warunkach indywidualizacji słabną regulacje ludzkich działań. To, co dawniej było określone, dzisiaj jest wybierane przez jednostkę. To właśnie w obrębie życia rodzinnego szczególnie zaznacza się trend ku indywidualizacji. Można zawierać związek lub go nie zawierać, można trwać w związku partnerskim heteroseksualnym bądź homoseksualnym, można zrodzić dzieci, ale i z nich zrezygnować, można starać się trwać w zawartym związku małżeńskim lub też rozwieść się, traktując rozwód jak zabieg korekcyjny[123].

---

120 Por. tamże, s. 439.

121 Por. J. Mariański, *Indywidualizacja i moralność*, w: *Leksykon socjologii moralności. Podstawy – teorie – badania – perspektywy*, red. tenże, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków 2015, s. 250.

122 Por. tamże, s. 253.

123 Por. tamże.

Można uznać, że własna cielesność-seksualność nie odpowiada aktualnej świadomości i w imię tego można dokonać korekty tożsamości płciowej.

Nietrudno zauważyć, że omawiany tu indywidualizm i wynikająca z niego indywidualizacja są mocno powiązane z liberalizmem, rozumianym zarówno jako postawa wobec rzeczywistości zakładająca niczym nieskrępowane lub względnie swobodne rozwiązywanie różnych problemów ludzkiej egzystencji, jak i system myślowy kształtujący stosunki międzyludzkie na płaszczyźnie politycznej, ekonomicznej, społecznej i światopoglądowej. Liberalizm wynika z wolności przysługującej jednostce[124]. Podkreślenie znaczenia jednostki w indywidualizmie doprowadziło do zdefiniowania liberalizmu. Dlatego uznaje się, że indywidualizm stanowi doktrynalne źródło liberalizmu[125]. Indywidualna wolność jest traktowana jako wartość najwyższa, interpretując ją maksymalistycznie, aspołecznie i egocentrycznie. Liberalizm, absolutyzując wolność jednostki, uważa ją za wartość nadrzędną i kreatywną względem prawdy i dobra, co prowadzi do ich subiektywizacji i relatywizacji. Istotnym elementem liberalizmu jest uznanie za źródło życia społecznego tak zwanej umowy społecznej, będącej wolną decyzją jednostek. Skoro bowiem ludzie są indywidualistami, to przezorność skłania ich do zawarcia umowy, na mocy której rezygnują z części uprawnień, lecz dzięki temu nie są zagrożeni przez agresję innych[126]. Liberalizm minimalizuje rolę państwa, które nie powinno ingerować w życie jednostek, a winno jedynie zapewnić obywatelom bezpieczeństwo, ochronę własności prywatnej i gwarancję dotrzymywania zawartych umów. Umowa społeczna jest więc formą zobowiązania politycznego, które w państwie przyjmują na siebie obywatele, stanowiąc uzasadnienie obowiązku posłuszeństwa wobec władzy[127]. O ile w indywidualizmie wskazuje się na jednostkę jako byt autonomiczny, kierujący się rozumem (Kartezjusz, a także Immanuel Kant), o tyle w liberalizmie rozwijającym myśl o indywidualizmie, jednostki tworzą społeczeństwo i państwo przez umowę społeczną (Thomas Hobbes, John Locke, Jean-Jacques Rousseau)[128].

---

[124] Por. Z. Zieliński, *Liberalizm. Dzieje*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 10, red. A. Szostek i in., Lublin 2004, k. 952–953.

[125] Por. S. Kowalczyk, *Liberalizm. Aspekt filozoficzny*, w: tamże, k. 954.

[126] Por. tamże, k. 955.

[127] Por. J. Miklaszewska, *Liberalizm*, w: *Słownik społeczny*, s. 630.

[128] Por. tamże.

Liberalizm sprzyja idei społeczności ogólnoświatowej, natomiast pomniejsza rolę społeczności naturalnych, takich jak rodzina czy naród. Traktując umowę jako jedyną podstawę życia społecznego, uznaje wszelkie wartości, kryteria i normy za czasowe konwencje, czego skutkiem staje się relatywizm poznawczy, moralny, ideowy oraz religijny. Liberałowie kwestionują istnienie prawdy obiektywno-absolutnej, bojąc się „dyktatury prawdy". Liberalizm ma dwuznaczne podejście do religii. Choć osobiste postawy jego zwolenników są bardziej zróżnicowane (agnostycyzm, deizm, ateizm, protestantyzm, katolicyzm), to jednak wszyscy zasadniczo negują społeczny charakter religii i dlatego opowiadają się za skrajnie pojmowaną laicyzacją państwa i jego neutralnością aksjologiczną[129].

Trzeba jeszcze dodać, że z liberalizmem mocno powiązany jest utylitaryzm. Chodzi mianowicie o to, że człowiek jako podmiot wolny i racjonalny zmierza do osiągniecia własnej korzyści. Zaś indywidulane kalkulacje układają się w harmonijny proces przynoszący korzyść całej zbiorowości. Utylitarystyczna teoria głosi, że człowiek maksymalizuje ogólną szczęśliwość, którą John Stuart Mill nazwał „użytecznością". Ostatecznie zatem człowiek wybiera „największą spodziewaną użyteczność"[130]. Z maksymalizacją szczęśliwości i użyteczności wiąże się dążenie do minimalizacji cierpienia i wszelkiej nieużyteczności.

Pandemia na nowo uruchomiła dyskusję wokół indywidualizmu oraz liberalizmu. Z jednej strony ukazała, jak bardzo współczesny człowiek jest powiązany z innymi, zarówno w społeczności lokalnej, jak i państwowej oraz ogólnoświatowej, podważając tym samym siłę i rolę jednostki. Pokazała także, że jednostka nie jest w stanie poradzić sobie z problemem pandemii, że potrzebne są działania ogólnospołeczne. Z drugiej strony wprowadzone obostrzenia chroniące przed zakażeniem umacniały życie indywidualne. Życie społeczne zostało osłabione, w wielu aspektach zawieszone, praca i nauczanie zdalne utrwalały tendencje indywidualistyczne. Paradoksalnie jednak ten w pewnym sensie wymuszony indywidualizm doprowadził wielu ludzi do skrajnej samotności. Uwypukliła się zależność między indywidualizmem a osamotnieniem.

Pandemia sprowokowała także dyskusję w obrębie liberalizmu. Z jednej strony można powiedzieć, że zasada umowy społecznej okazała się skuteczna, gdyż zgodnie z nią rolą państwa jest chronić swoich obywateli. Rzeczywiście, przede wszystkim państwa wzięły na siebie ciężar odpowiedzialności za walkę

[129] Por. S. Kowalczyk, *Liberalizm. Aspekt filozoficzny*, k. 955.

[130] Por. J. Miklaszewska, *Liberalizm*, s. 627–628.

z pandemią. Organizacje ponadpaństwowe (Unia Europejska czy też Światowa Organizacja Zdrowia), szczególnie w pierwszej fazie pandemii, nie potrafiły podjąć skutecznych działań chroniących przed wirusem. Również początkowo obywatele na rzecz kompetencji państwowych oddawali chętnie znaczne przestrzenie swoich wolności i praw, dość łatwo godząc się na ograniczenia. Warto zauważyć, że choć ograniczenia swobód obywatelskich miały służyć całemu społeczeństwu i rzeczywiście tak było, to jednak były w dużej mierze skonstruowane w ten sposób, by chronić jednostki słabsze, o podwyższonym ryzyku zakażenia. Nade wszystko chodziło o osoby starsze. Nie spojrzano zatem na osoby starsze z perspektywy zasady utylitarystycznej i nie uznano je za jednostki o małej użyteczności społecznej. Z drugiej jednak strony, już od samego początku pandemii rozpoczęła się ożywiona dyskusja dotycząca granic działań państwowych. Bardzo szybko pojawiły się głosy, że rządy państw zagarnęły zbyt wiele praw pojedynczych obywateli, a wiele restrykcji i obostrzeń zostało uznanych za zbyt intensywne i zbyt mocno ograniczające wolność obywatelską, w tym przede wszystkim wolność ekonomiczną.

Jak wspomniano, obostrzenia chroniące przed zakażeniami doprowadziły do dalszej indywidualizacji życia, która wygenerowała osamotnienie ludzi, szczególnie osób starszych. Równocześnie jednak ograniczenia mobilności ludności, praca i inne zajęcia prowadzone zdalnie sprawiły zintensyfikowanie życia rodzinnego. Co prawda spędzanie dużej ilości czasu w domu generowało wiele problemów, lecz równocześnie rodzina stawała się na powrót podstawową komórką życia społecznego. Jej znaczenie wzrosło pomimo tendencji do jego umniejszania w systemach liberalnych. Choć wielu młodych powróciło do życia społecznego z jakimiś deficytami w obszarze socjalizacji, to jednak wyszli oni z całkowitej pustki społecznej. Rodzina po raz kolejny zabezpieczyła podstawowe doświadczenie życia społecznego.

Pandemia poddała pod nową dyskusję tezy indywidualizmu czy liberalizmu. Jednak ich nie podważyła. Wydaje się wręcz, że w innym zakresie tezy zostały umocnione. A mianowicie opisane wcześniej działania proeutanatyczne stanowią kwintesencję indywidualizmu, liberalizmu, a także utylitaryzmu, choć skrywanego. Określanie eutanazji jako prawa do godnej śmierci jest przejawem skrajnego indywidualizmu i liberalizmu. Kardynał W. Eijk mówi tu wręcz o mentalności superindywidualistycznej. Po pierwsze, współczesny człowiek indywidualistycznie nastawiony do życia nie chce być od nikogo uzależniony. A takie uzależnienia rodzą się w obliczu poważnych niepełnosprawności, kiedy

potrzebuje albo pomocy drugiego człowieka, albo wsparcia ze strony aparatury medycznej. Wyrazem sprzeciwu wobec takiego ubezwłasnowolnienia jest prośba o eutanazję. Po drugie, uznaje się, że decyzja o zakończeniu życia jest spełnieniem wolności, zaś trwanie na przykład w przewlekłej chorobie i oczekiwanie na śmierć jest jakoby wyrazem skrajnego ograniczenia wolności. Bardzo wielu, mówiąc o prawie do eutanazji, przedstawia ją jako realizację pełni wolności człowieka. Po trzecie, eutanazja jest formą wyzwalania się z normy moralnej, określanej w formie przykazania „Nie zabijaj", uznanej przez tradycję, a strzeżonej przez instytucjonalną religię. Zwolennicy eutanazji ukazują ją jako formę wyrwania się spod przymusu norm nakazanych przez Kościół i przekonują, że dokonanie jej w pełnej dobrowolności jest realizacją indywidulanego i autonomicznego sumienia. Po czwarte, należy stwierdzić, że zakończenie życia na życzenie stanowi prawie zawsze realizację utylitaryzmu, choć zwolennicy eutanazji nie będą chcieli się do tego przyznać. Prowadzi bowiem do zwolnienia społeczeństwa z kosztów utrzymywania osoby starszej i/lub schorowanej. Przy takim podejściu eliminacja konkretnego cierpienia przez eutanazję stanowi zwiększenie poziomu szczęśliwości społecznej.

W tak zarysowanym kontekście myślowym: indywidualistyczno-liberalno-utylitarnym idea Apostolstwa Chorych, która mówi o akceptacji cierpienia, znoszenia go oraz ofiarowania w imię wyższych wartości wydaje się być czymś wyjątkowo nieprzystającym do współczesnej mentalności. Wydaje się być wręcz odwrotnością tych systemów myślowych: akceptacja cierpienia i jego znoszenie jawią się jako jakiś skrajny przymus, jako bezsensowne cierpiętnictwo, jako poddanie się bezdusznym normom moralno-kościelnym zabijającym indywidualność oraz wolność. Choć pandemia postawiła na nowo pytania o sens cierpienia, to jednak przedstawiony tu społeczny kontekst myślowy w żaden sposób nie skłania do szukania tego sensu w obszarach soteriologii chrześcijańskiej.

Z indywidualizmem oraz liberalizmem powiązane jest – jak wspomniano – pomniejszenie czy wręcz zanegowanie społecznego charakteru religii. To z kolei przekonanie związane jest z sekularyzmem oraz z połączonym z nim zjawiskiem sekularyzacji. Etymologicznie terminy „sekularyzm" oraz „sekularyzacja" pochodzą od słowa „saeculum" znaczącego „wiek", oraz od przymiotnika „saecularis", oznaczającego pierwotnie „stuletni", „trwający przez stulecie", a wtórnie – określającego to, co należy „do tego wieku", a więc „do tego świata", w opozycji do tego, co nie jest z tego świata[131]. Na bazie tak rozumianej etymologii budowane jest

[131] Por. P. Mazurkiewicz, *Sekularyzacja*, w: *Słownik społeczny*, s. 1183.

znaczenie pojęcia „sekularyzm", pojmowanego jako zespół poglądów i zwyczajów broniących humanizmu całkowicie oderwanego od Boga i całkowicie skoncentrowanego na działaniu i produkcji[132], oraz znaczenie terminu „sekularyzacja", rozumianego jako proces prowadzący do uniezależnienia się życia społecznego i jego instytucji od wpływów religii i Kościoła[133]. Na bazie tego znaczenia termin „sekularyzacja" od czasów nowożytnych (szczególnie od czasów rewolucji francuskiej) używany był też w znaczeniu prawnym jako wyjęcie rzeczy, terytorium lub instytucji spod władzy kościelno-duchownej. Później zaczęto nim określać pozbawienie osoby duchownej urzędów lub godności kościelnych.

Uszczegółowiając, można stwierdzić, że sekularyzacja jest procesem, dzięki któremu poszczególne sektory społeczeństwa i kultury wyzwalają się spod dominacji instytucji i symboli religijnych. Sfera estetyki oddziela się od religii i dlatego sztuka nie podlega już normom moralnym, lecz kieruje się własnymi, wewnętrznymi impulsami. Spod władzy Kościoła i religii wyjęte są nie tylko terytorium, posiadłość czy urząd, ale również całe systemy edukacji i ochrony zdrowia. Ostatecznie sekularyzacja wyraża się rozdziałem państwa od Kościoła. W wymiarze kulturowym objawia się ona w zaniku religijnych treści i symboli w filozofii, literaturze, sztuce oraz w rozwoju nauki jako autonomicznej, całkowicie świeckiej wizji świata. Człowiekowi poszukującemu odpowiedzi na pytania dotyczące mechanizmów funkcjonowania świata i sensu własnej egzystencji „hipoteza Boga" staje się całkowicie niepotrzebna i zbędna[134]. W odniesieniu do tych procesów używa się czasem terminów „desakralizacja (tak czyni na przykład Daniel Bell) lub „odczarowanie", opisującego proces usuwania ze świata pierwiastka magicznego (Max Weber)[135].

Sekularyzacja nie musi zawsze oznaczać całkowitej negacji wiary, religii czy wrogości wobec nich. Przenosi ją w sferę prywatną i indywidualną. Następuje zanik „kościelności", czyli konieczności przynależenia do określonych instytucji religijnych oraz zakwestionowanie historycznych form religii. Na gruncie chrześcijaństwa przejawia się to m.in. w postawie, którą wyraża hasło „Chrystus – tak, Kościół – nie". Wiara zatem przestaje być apostolska,

---

[132] Por. ReP 18; Z. Zarembski, *Rzeczywistość wiary w ujęciu świętego Jana Pawła II. Wybrane aspekty*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020), z. 6, s. 33.

[133] Por. M. Marczewski, J. Mariański, *Sekularyzacja*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 17, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2012, k. 1374.

[134] Por. P. Mazurkiewicz, *Sekularyzacja*, s. 1184.

[135] Por. tamże.

przekazywana przez Tradycję, a staje się uczuciem, wytworem samego wierzącego, nie jest konfrontowana z wiarą obiektywną, wypływającą z Objawienia, z wiarą poprzednich lub obecnych pokoleń, nie jest poddawana analizie rozumowej. Jest wytwarzana jako odpowiedź na indywidualne potrzeby religijne. Następuje zatem jej całkowita indywidualizacja i powiązana z nią prywatyzacja doświadczenia religijnego. Sekularyzacja oznacza odłączenie społeczeństwa od religii, która staje się jedynie osobistym i prywatnym doświadczeniem. Religia zostaje przesunięta na oddzielony od pracy czas wolny, gdzie i tak musi konkurować z atrakcyjnymi formami jego spędzania[136] i często tę konkurencję przegrywa.

Wraz z procesem sekularyzacji, indywidualizacji i prywatyzacji religii następuje ograniczenie wpływu religii i Kościoła na kształtowanie życia moralnego społeczeństwa. Religia w swoich zinstytucjonalizowanych formach nie jest już podstawą wspólnego systemu wartości i norm moralnych. Oznacza to zastępowanie wartości i norm opartych na religii i tradycji wartościami i normami świeckimi. Moralność – podobnie jak religia – staje się sprawą prywatną, funkcjonującą nie tyle jako zwarty system ogólnie obowiązujących wartości i norm usankcjonowanych społecznie, ile raczej jako system różnorodnych ofert, z których jednostki mogą swobodnie wybierać[137].

Nie wszystko w procesach sekularyzacyjnych należy z chrześcijańskiego punktu widzenia uznać za negatywne. Przede wszystkim warto zauważyć, że biblijna nauka o stworzeniu świata i człowieka przez Boga wprowadza zasadnicze rozróżnienie między tym, co boskie, a tym, co światowe. Teologia stworzenia wprowadza granicę między Bogiem-Stworzycielem a stworzonym światem, oddzielając sacrum od profanum i w tym sensie następuje desakralizacja świata i jego „odczarowanie". W świetle teologii stworzenia człowiek z jednej strony przynależy do sfery stworzonej, a z drugiej – jako osoba stworzona na obraz i podobieństwo Boże – nosi w sobie element duchowy, transcendujący świat. Człowiek jest zatem „partnerem" Boga w przetwarzaniu świata i czyni to dzięki własnemu rozumowi i dzięki wolności. Twórcza wolność człowieka dana mu przez Stwórcę sprawia, że jest możliwe usamodzielnienie się świata, a dzięki takiej właśnie wolności możliwa jest miłość względem Boga. Tak rozumiana teologia stworzenia stała się podstawą nauki Soboru Watykańskiego II na temat autonomii rzeczywistości ziemskich: „Jeśli zatem przez

[136] Por. tamże, s. 1186.

[137] Por. J. Mariański, *Sekularyzacja moralności*, w: *Leksykon socjologii moralności...*, s. 706.

autonomię w sprawach ziemskich rozumiemy to, że rzeczy stworzone i społeczności ludzkie cieszą się własnymi prawami i wartościami, które człowiek ma stopniowo odkrywać, przyjmować i porządkować, to tak rozumianej autonomii należy się domagać; nie tylko bowiem domagają się jej ludzie naszych czasów, ale odpowiada ona także woli Stwórcy"[138]. Nie jest czymś niewłaściwym porządkowanie życia społecznego (nauki, kultury, polityki) według świeckich zasad. To jednak nie może oznaczać zerwania jakiejkolwiek więzi człowieka i społeczeństwa z Bogiem, o czym także Sobór przypomina: „lecz jeśli słowom «autonomia rzeczy doczesnych» nadaje się takie znaczenie, że rzeczy stworzone nie zależą od Boga, a człowiek może ich używać bez odnoszenia ich do Boga, to każdy uznający Boga odczuwa, jak fałszywymi są tego rodzaju zapatrywania. Stworzenie bowiem bez Stworzyciela zanika"[139].

W rozumieniu teologii katolickiej autonomia świata ma zatem charakter względny, a jej absolutyzowanie prowadzi do wielu zaburzeń w życiu ludzkim, indywidualnym i społecznym. Tak o tych zagrożeniach pisze kard. Gerhard Müller:

> Jeśli człowiek jest produktem igrającej samej z sobą materii albo konstruktem społeczeństwa lub po prostu uczestnikiem sieci społecznościowych, wówczas zostaje pozbawiony podmiotu, osobowości, ponieważ stał się przedmiotem pożądania seksualnego, władzy politycznej, badań naukowych. Poparte danymi statystycznymi cyfry pokazują, jaki rozmiar przybrały samotność, izolacja, wewnętrzne cierpienie, nasilająca się przemoc i brutalność, egocentryzm, ukierunkowanie na własną korzyść i egoistyczna samorealizacja (...) tak, że wizja pięknego, determinowanego pożądaniem życia bez standardów moralnych i bez ukierunkowania na żywego i osobowego Boga rozpada się jak domek z kart[140].

Podsumowując rozważania na temat słusznej i skrajnej autonomii świata, należy stwierdzić, że człowiek powinien brać odpowiedzialność za świat, ale równocześnie powinien na niego patrzeć krytycznie, nie doprowadzając

---

[138] GS 36.

[139] Tamże.

[140] G. Müller, *Wiara w Boga we współczesnym świecie*, tłum. J. Kobienia, Wydawnictwo KUL, Lublin 2020, s. 121.

z jednej strony do jego sakralizacji, a z drugiej – do absolutyzacji porządku społeczno-politycznego[141].

Warto w tym miejscu postawić pytanie o to, jak zjawisko sekularyzacji objawia się w postawach wobec ludzkiego cierpienia, szczególnie w tych, które uwidoczniły się w kontekście pandemii oraz najnowszych ruchów proeutanatycznych, a także jak zjawisko to konfrontuje się z postawami, które są proponowane przez Apostolstwo Chorych. Zanim jednak przyjdzie odpowiedzieć na te pytania warto – w sposób syntetyczny – powiązać procesy sekularyzacyjne z historią medycyny. To powiązanie okaże się ważne dla właściwego rozumienia wieloaspektowości sekularyzacji oraz samej medycyny.

Sięgając odległej starożytności, należy stwierdzić, że ówczesna medycyna odnosiła się zasadniczo tylko do chorego, którego można było uleczyć. W przypadku choroby uznanej za nieuleczalną starożytny lekarz uznawał „konieczność natury", której przypisywany był charakter boski i dlatego powstrzymywał się od leczenia. Podjęcie leczenia w takich sytuacjach miało znamiona grzechu „hybris", czyli pychy religijnej i mogło ściągnąć gniew bogów. Wspomniana wyżej biblijna teologia stworzenia w powiązaniu z uniwersalizmem zbawienia stała się momentem przełomowym w pojmowaniu medycyny. To chrześcijanie jako pierwsi „odczarowali świat" oraz „konieczność natury" i zaczęli tworzyć pierwsze zakłady dobroczynne dla tych chorych, którymi ówczesna medycyna się nie interesowała. Średniowiecze było z kolei czasem tworzenia różnych instytucji charytatywnych w oparciu o zasadę gościnności, określanej jako „hospicjum" (w języku łacińskim „hospicjum" oznacza „gościnę", ale i „gospodę"). Instytucje te w nawiązaniu do łacińskiego „hospicjum" przybierały różne nazwy: w krajach niemieckich „Spital", w Anglii – „hospital", na terenie Italii – „ospedale". W dużej mierze placówki te powstawały w oparciu o regułę benedyktyńską i były prowadzone przez Kościół. Od czasów oświecenia instytucje podlegały w dużej mierze omawianej tu sekularyzacji, czyli przechodziły pod zarząd świecki. Choć z jednej strony były to działania w dużej mierze niesprawiedliwe, bo zabierały mienie kościelne, to jednak z drugiej strony – świeckie zainteresowanie medycyną przyczyniło się do jej rozwoju, nie z racji tego, że Kościół hamował rozwój cywilizacyjny, ale dlatego, że zgodnie z misją chrześcijańską samo leczenie i troska o zdrowie miały znaczenie wtórne w stosunku do podstawowego celu chrześcijaństwa, jakim jest niesienie wiecznego zbawienia w Bogu. XIX wiek

[141] Por. P. Mazurkiewicz, *Sekularyzacja*, s. 1194–1195.

był czasem intensywnego rozwoju medycyny, kiedy to odkryto m.in. witaminy i antybiotyki[142].

Można więc powiedzieć, że chrześcijaństwo, które pierwsze dokonało „odczarowania świata", zainteresowało człowiekiem chorym medycynę, a ta w oparciu o narzędzia naukowe zajęła się specjalistycznym wsparciem człowieka dotkniętego chorobą. Autonomia rzeczywistości ziemskiej, jaką jest medycyna, przyczyniła się do specjalistycznej służby choremu, zaś sama religia mogła w odniesieniu do ludzi chorych zająć się tym, co było jej istotą, czyli troską duchową, w tym przede wszystkim opieką religijną, nie przekreślając troski o zdrowie doczesne.

Przechodząc do pytań szczegółowych wyżej postawionych, należy stwierdzić, że współczesny niezwykle intensywny rozwój medycyny jest efektem realizowania przez chrześcijaństwo i przez Kościół słusznej autonomii rzeczywistości ziemskich. Współczesna medycyna, starając się zaradzić chorobom czy to w formie poszukiwania środków leczniczych, czy to w formie profilaktyki (na przykład w obszarze badań nad szczepionkami), wpisuje się w biblijny nakaz czynienia sobie ziemi poddaną. Oddanie się w ręce medycyny czy to w sytuacji choroby pojedynczego człowieka, czy to w sytuacji pandemii, w żaden sposób nie jest zdradą w relacji między człowiekiem-stworzeniem a Bogiem-Stwórcą. Duchowość Apostolstwa Chorych nigdy nie zachęcała do biernego podporządkowania się chorobie i poddania się jej procesowi. Nie hołdowała pogańskiej zasadzie „konieczności natury".

Jednak w kontekście pandemii pewne postawy były wyrazem skrajnej autonomii świata wobec Boga, religii i wiary. Wydaje się mianowicie, że nie tylko społeczeństwo, ale także w dużej mierze Kościół uznały, że Bóg nie ma nic wspólnego z pandemią i dlatego też religia nie ma zbyt wiele do zaproponowania w kontekście walki z nią[143]. Sam Kościół, którego wpływ na życie społeczeństwa w kontekście tendencji sekularyzacyjnych już dawno został ograniczony,

---

[142] Dość szczegółowo została przedstawiona historia medycyny i na jej tle historia ruchu hospicyjnego w książce: A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania...*, s. 65–74. Tu pojawiają się tylko niektóre elementy tej historii w celu uwydatnienia zależności między procesami sekularyzacyjnymi a rozwojem medycyny.

[143] Kardynał Robert Sarah przywołuje myśl Serge Thomasa Bonino na ten temat: „jedną z najbardziej znamiennych cech kryzysu, jaki przechodzimy, jest to, że staramy się trzymać Boga możliwie jak najdalej od pandemii jako takiej, mam na myśli pandemię jako zjawisko biofizyczne. (...) Jeśli zjawiska biofizyczne w żadnym stopniu nie są zależne od Boga, to w takim razie nie można oczekiwać od Boga żadnego zbawienia w tej dziedzinie". R. Sarah,

znalazł się w czasie pandemii w nowym potrzasku, wynikającym z konieczności poddania się słusznym skądinąd obostrzeniom epidemicznym. W efekcie jego działalność została ograniczona, w dużej mierze sprowadzała się do transmisji internetowych. Co prawda dawały one przynajmniej minimalne poczucie więzi ze wspólnotą, ale równocześnie doprowadziły do dalszej indywidualizacji wiary oraz zsekularyzowania życia społecznego, szczególnie w obszarze zmagań o zdrowie, czyli tam, gdzie odbywała się walka na pierwszej linii pandemicznego frontu. W dużych obszarach życia społecznego utrwaliło się przekonanie, że człowiek sam sobie wystarczy i ostatecznie zaradzi problemowi koronawirusa. „Hipoteza Boga" okazała się w wymiarze ogólnospołecznym niepotrzebna ani do samej walki z pandemią ani do wyjaśniania jej sensu.

Jeszcze bardziej ta wersja sekularyzacji, która prowadzi do całkowitego uniezależnienia życia społecznego od wpływu religii i Kościoła, objawia się we współczesnych trendach proeutanatycznych. Zasada świętości i nietykalności ludzkiego życia, choć wpisana w moralność chrześcijańską, była jeszcze do niedawna uznawana powszechnie za wypływającą z prawa naturalnego. Legalizacja eutanazji oznacza złamanie tej zasady w wymiarze społecznym. Jej prawne dopuszczenie jest przez wielu uznane za element procesu uwalniania się spod wpływu wiary, religii i Kościoła. Świętość życia staje się wartością zindywidualizowaną, sprywatyzowaną.

Kościół ma ciągle możliwość zabierania głosu w debatach publicznych w różnych społeczeństwach. Tak działo się w najnowszych dyskusjach wokół eutanazji, co zostało przedstawione we wcześniejszych prezentacjach. Ten głos – z różnym natężeniem wypowiadany i z różnym natężeniem słyszany we współczesnych społeczeństwach – ma charakter głęboko formacyjny i na pewno w jakiejś mierze wpływa na kształt ludzkich sumień. Ma to znaczenie w kontekście położonych szczególnych akcentów na autonomiczne i zindywidualizowane sumienie[144]. To, że dziś mocniej wybrzmiewa znaczenie indywidualnego sumienia, jest na pewno zjawiskiem pozytywnym i jest to na pewno pozytywny skutek zarówno widocznej indywidualizacji życia, jak i postępującej sekularyzacji. Nie oznacza to jednak, że prawne zabezpieczenia tak fundamentalnych wartości jak świętość życia są w społeczeństwach niewłaściwe, a przez

Katechizm życia duchowego, tłum. A. Kuryś, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa 2023, s. 300–301.

144 Por. J. Mariański, *Sekularyzacja moralności*, s. 706.

to zbędne. Prawo ma bowiem znaczenie pedagogiczne, wskazując na podstawowe wartości, które winny leżeć u podstaw społeczeństw.

Sekularyzacja społeczeństw, próba oddania sprawy cierpienia i choroby jedynie medycynie, ogólne osłabienie siły wiary, religii i Kościoła – same w sobie nie służą szerzeniu się duchowości Apostolstwa Chorych, szczególnie z tak mocno wyakcentowanym w nim aspektem religijnym sensu cierpienia. W zeświecczonym społeczeństwie trudno odnaleźć religijny sens cierpienia, a tym bardziej jego charakter chrystologiczny, soteriologiczny czy też eklezjologiczny. Głęboka idea Apostolstwa Chorych, mniej akcentująca instytucjonalność Kościoła, może jednak stanowić odpowiedź na współczesne pragnienia duchowości, właśnie tej duchowości mniej sformalizowanej i zinstytucjonalizowanej.

W toku niniejszych analiz staje się konieczne odwołanie do jeszcze jednego współczesnego nurtu myślowego. Trzeba się tu koniecznie odwołać do transhumanizmu. Termin „transhumanizm" (skracany czasem do: H+, h+ lub do: >H, >h) został sformułowany w 1957 roku przez Juliana Huxleya (1887–1975), pierwszego dyrektora generalnego UNESCO. Według definicji międzynarodowego towarzystwa transhumanistycznego, noszącego obecnie nazwę *humanity+*, transhumanizm jest filozofią, której istotą jest wykorzystanie techniki do przezwyciężenia biologicznych ograniczeń człowieka i poprawy ludzkiej kondycji. Owo przezwyciężenie i poprawa rozumiane są jako uwolnienie człowieka od bólu, chorób, procesów starzenia oraz jako zastąpienie wielu z jego organów (a kiedyś i całego ciała) sztucznymi (oczywiście lepszymi od pierwowzorów) elementami. Transhumanizm postuluje maksymalne rozwijanie i upowszechnianie techniki, tak by ulepszenie człowieka nastąpiło jak najszybciej[145]. Wszystko to prowadzić ma człowieka do pełni szczęścia.

Transhumanizm to nie tylko pewien system myślenia, ale dla wielu osób to sposób na życie, projektujący jak spać, odżywiać się, pracować, wychowywać dzieci w imię zasady: „osiągnij maksimum ze swojego potencjału"[146]. Kluczowym elementem transhumanistycznej doskonałości jest założenie, że można tak wykorzystać technikę, by biologia człowieka została radykalnie przekształcona, a może nawet przezwyciężona, przez co człowiek wkroczy na o wiele

[145] Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji. Nowa eugenika, transhumanizm i zmierzch edukacji*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2014, s. 105. Michał Klichowski rzetelnie przedstawia i omawia poglądy transhumanistów, dlatego też szeroko będzie przywoływany.

[146] Por. tamże, s. 106.

wyższy niż obecny poziom intelektualny. Transhumaniści postulują, by walka z ograniczeniami biologii była podejmowana przez konkretnego – jak mówią – właściciela ciała w sposób wolny, bez narzucania na przykład przez państwo. Posiadanie ciała daje bowiem prawo do zarządzania nim oraz do pozbycia się go na rzecz egzystencji w robocie czy systemie[147]. Według transhumanistów człowieka można zmodyfikować („przerobić" jego biologię), zmienić jego format (przezwyciężyć biologię), przekopiować na inne urządzenie („przenieść" na robota), a nawet wgrać do innego systemu operacyjnego (umieścić w niebiologicznym systemie)[148]. Apogeum myślenia transhumanistycznego wyraża się w przekonaniu, że śmierć wcale nie musi być nieunikniona, że możliwe jest osiągnięcie długowieczności[149], a nawet immortalizmu, czyli nieśmiertelności. Przede wszystkim miałoby to być możliwe dzięki wgrywaniu umysłu w robota lub w jakiś technosystem[150].

Transhumaniści uważają się za spadkobierców oświecenia, promują supremację rozumu, nawiązując do świeckiego obrazu świata, w którym najwyższą wartością moralną jest człowiek, przy czym podkreślają, że chodzi o projekt jego przekroczenia. Człowiek rozumiany jest tu zatem jako moralnie najwyższa wartość w tym sensie, że najważniejszy jest jego progres. Transhumanizm jest określany często humanizmem ewolucyjnym, przy czym ewolucja postrzegana jest tu jako proces od człowieka przez transczłowieka do postczłowieka. Ewolucja jest pojmowana dwuetapowo: w pierwszej jej fazie, która właśnie się kończy, ewolucja była „ślepa" – człowiek nie miał nad nią kontroli, druga faza – transhumanistyczna – charakteryzuje się wyzwoleniem człowieka z ograniczeń

147 Por. tamże, s. 107.

148 Por. tamże, s. 108. M. Klichowski przywołuje Raymonda Kurzweila, który twierdzi, że umysł ludzki będzie „wgrywany" do pewnych robotów i/albo technosystemów dokładnie tak, jak teraz wgrywamy oprogramowanie na nasze komputery. Por. tamże, s. 131. Proces ten nazywany jest transferem umysłu (ang. „mind upload").

149 Często w publikacjach transhumanistycznych przywołuje się przekonanie Aubrey'a de Grey'a, bioinformatyka i biogerontologa, który twierdzi, że już urodził się człowiek, który dożyje tysiąca lat. Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm – nowa religia*, s. 16, https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/18310/3002-MGR-KU-WOK-91040803612.pdf?sequence=1&isAllowed=y [1.10.2023]. Warto tu dokonać pewnego porównania. B. Echard, relacjonując w 2006 r. ówczesną wiarę w medyczne możliwości przezwyciężania chorób oraz w zagwarantowanie długowieczności, wskazywał poglądy naukowców, według których długowieczność będzie wyrażała się w życiu od 120 do 150 lat. Por. B. Echard, *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie, La question du sens*, Érès, Tolouse 2006, s. 32.

150 Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 139.

biologii, uwolnienie go od przypadkowych zmian i przeniesienie na wyższy poziom ludzkości, na nową formę gatunku[151]. Od tej pory człowiek sam będzie kierował ewolucją i będzie kształtował swoją przyszłość[152]. Próg nowego gatunku (postczłowieka) zostanie przekroczony wówczas, gdy transczłowiek stanie się istotą postbiologiczną, czyli jednostką, której umysł będzie mógł istnieć (w robocie lub w technosystemie) bez procesów biologicznych[153]. Postczłowiek osiągnie stan intelektualny przekraczający nawet najbardziej znanych obecnie geniuszy, będzie odporny na wszelkie choroby, pełen wigoru i zawsze młody, posiądzie zdolność pełnej kontroli nad wszystkimi swoimi procesami psychicznymi, nigdy nie dopadnie go zmęczenie, znużenie czy rozdrażnienie, a także osiągnie permanentne szczęście, pełnię miłości, spokoju oraz stany świadomości obecnie całkowicie jeszcze niedostępne[154]. Transhumaniści przywołują „3 Supers": Super Longevity – długowieczność (w której mieści się również kondycja zdrowotna człowieka), Super Well-Being albo Super Happiness – dobrobyt lub szczęście oraz Super Intelligence – inteligencja. Często podkreślają, że trzy Supers mają sens tylko wtedy, gdy będą rozwijane równomiernie i we wzajemnym powiązaniu[155].

Wobec zarzutu, że przedstawiona wizja ma charakter utopijny, jej zwolennicy odpowiadają, że owszem transhumanizm jest systemem przewidywań, ale nieoderwanych od rzeczywistości, lecz bazujących na stanie i na dynamice współczesnego świata techniki[156]. Duże nadzieje są pokładane w funkcjonującej inżynierii genetycznej, dzięki której już dziś stosuje się diagnostykę preimplantacyjną, umożliwiającą implantowanie jak najlepszych zarodków, a eliminowanie tych uznanych za gorsze[157]. Przywołuje się przykłady ludzi, którzy mają wszczepioną zastawkę lub rozruszniki serca. Inni stosują antydepresanty

---

151 Por. tamże, s. 109.

152 Por. J. Ďačok, *Du post-modernisme au post-humanisme?*, „Medecine de l'homme" 2015, nr 7, s. 26.

153 Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 110.

154 Por. tamże, s. 112.

155 Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 12.

156 Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 115.

157 Trzeba bowiem podkreślić, że w transhumanizmie lansuje się tzw. wolność reprodukcyjną, czyli prawo rodziców do decyzji o wyborze dowolnej techniki rozrodczej. Por. D. Misztal, *Religijne aspekty transhumanizmu*, w: *Granice sacrum. Wymiary religijności w myśli współczesnej*, red. P. Grabarczyk, T. Sieczkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017, s. 140.

lub preparaty poprawiające koncentrację. Podaje się przykłady coraz lepszych (jeszcze niedawno nie do pomyślenia) usprawnień dla ludzi niepełnosprawnych. Tworzy się coraz doskonalsze protezy, egzoszkielety rozszerzające możliwości kości i mięśni, różnego rodzaju implanty wzmacniające wzrok, słuch. W zależności od typu preparatu środki te zastępują, wspomagają lub nawet rozszerzają ludzkie możliwości. Prowadzi się badania nad technoimplantami mózgu, wspierającymi jego funkcjonowanie, wspomagającymi, a nawet zastępującymi proces uczenia się[158]. Dziś człowiek posiadł możliwości, które 20 lat temu trudno było sobie wyobrazić. Raymond Kurzweil, jeden z najbardziej znanych transhumanistów, już w latach 90. ubiegłego wieku przewidział przenośne komputery, smartfony, komunikację bezprzewodową, a także przechowywanie danych w chmurze[159].

W spojrzeniu na transhumanizm z punktu widzenia chrześcijaństwa uwidaczniają się dwa aspekty: pozytywny i negatywny. Na pewno należy podkreślić, że wykorzystanie współczesnej techniki i najnowszych technologii, także komputerowych, w służbie człowiekowi jest zgodne z Bożym nakazem z pierwszego opisu stworzenia świata, by „ludzie czynili (...) [ziemię] sobie poddaną" (Rdz 1,28). Przezwyciężanie chorób, niepełnosprawności, poszerzanie możliwości intelektualnych wpisuje się w ten Boży zamysł. Także Jezus leczył, uzdrawiał, pomagając przezwyciężyć ograniczenia fizjologiczne związane z chorobami. Jezus także wskrzeszał (znane są trzy opisy cudu wskrzeszenia), przedłużając życie tym, którzy już zmarli. Rozwój, postęp, przemiany cywilizacyjne są realizacją nakazu Boga, który w drugiej wersji opisu stworzenia wyrażał się w zachęcie i zobowiązaniu do pielęgnowania rajskiego ogrodu (por. Rdz 2,15).

Jednak w wizji transhumanistycznej kryją się poważne zagrożenia, które można sprowadzić ostatecznie do pierwszej pokusy, której człowiek w raju uległ, by być „jak Bóg" (Rdz 3,5); a pokusa ta była podszyta obietnicą nieśmiertelności: „nie umrzecie" (Rdz 3,4)[160]. Drzewo poznania dobra i zła, z którego Bóg zakazał spożywać owocu (por. Rdz 2,17), było symbolem granicy między stworzeniem a Stwórcą, którą pierwszy człowiek postanowił przekroczyć. Wszędzie tam, gdzie człowiek chce decydować o życiu i śmierci, uzurpuje sobie władzę Bożą. Sztuczne powoływanie do życia istnień ludzkich jest tego najbardziej jaskrawym

158 Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 150–160.

159 Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 21.

160 J.-G. Xerri, *Le transhumanisme, quand la science-fiction devient réalité*, „Medecine de l'homme" 2015, nr 7, s. 21.

przykładem. Choć może człowiek poprawiać własną biologię, psychikę, możliwości intelektualne, także z pomocą najnowszych technik, to jednak nie wolno mu ingerować w całościową strukturę, która jest jednością cielesno-psychiczno-duchową[161]. W wizji transhumanistycznej kryje się pokusa samozbawienia, zbudowania ludzkimi rękami raju na ziemi[162]. Transhumanizm kreuje rajską wizję przyszłości, której osiągnięcie powinno stać się sensem i celem działań człowieka[163]. Chce zaspakajać ludzkie potrzeby transcendencji, co świadomie w jego założenia wpisał jeden z jego twórców J. Huxley, sam zresztą będąc ateistą[164]. W tym sensie transhumanizm staje się namiastką religii, zastępującą znane religie, w tym także chrześcijaństwo. Mówi się, że transhumanizm przejmuje pojęcia teologiczne[165].

Niektórzy odnoszą transhumanizm do filozofii Fryderyka Nietzschego, z jednej strony do jego koncepcji „śmierci Boga", a z drugiej – do wizji nadczłowieka. Superdoskonały człowiek w transhumanizmie jest próbą realizacji koncepcji „nadczłowieka"[166]. Transhumanizm wpisuje się w nowożytne procesy

---

[161] W przeciwieństwie jednoznacznie określonej i niezmiennej natury ludzkiej określanej jako jedność cielesno-psychiczno-duchowa transhumaniści akcentują płynność, zmienność natury ludzkiej, ale także jej podatność na kierowane przez samego człowieka modyfikacje. Por. M. Wójtowicz, *Havy Tirosh-Samuelson krytyka transhumanizmu*, „Przegląd Religioznawczy" 2019, nr 2 (272), s. 36. „W transhumanistycznej filozofii człowieka cielesność traktowana jest nader dwuznacznie: postulatom rozwijania technologii, umożliwiających zachowanie cielesnego potencjału na jego najwyższym poziomie, towarzyszą wezwania do radykalnych biomechanicznych modyfikacji cielesności i prognozy jej ostatecznego przekroczenia czy porzucenia jako źródła ograniczeń. (...) Zdaniem krytyków, taka antropologia traci jednak z oczu fakt, iż życie ludzkie, manifestujące się jako materialno-mentalna całość, jest czymś więcej aniżeli prostą sumą swoich części". D. Misztal, *Religijne aspekty transhumanizmu*, s. 151. W transhumanizmie „ciało miałoby się okazać sferą nienależącą do istotnego wyposażenia natury ludzkiej". Tenże, *Idea cybernieśmiertelności a struktura bytu ludzkiego*, „Logos i Ethos" 52 (2020), s. 143.

[162] M. Klichowski przedstawia poglądy transhumanistów: „Świat postludzi (ludzi quasi-perfekcyjnych) to bowiem świat (quasi)perfekcyjny, to raj, w którym każdy żyje jak Bóg"; „transhumanizm obiecuje więc człowiekowi to, co dotychczas gwarantowała religia – postczłowieczy raj". Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 112. Autor przywołuje także poglądy chrześcijańskich krytyków transhumanizmu, którzy transhumanistyczną ideę nieśmiertelności nazywają ideą *science-as-saviour* (nauka/technika jako zbawca). Por. tamże, s. 144.

[163] Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 49.

[164] Por. tamże, s. 57.

[165] Por. D. Misztal, *Religijne aspekty transhumanizmu*, s. 152.

[166] Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 70; J. Ďačok, *Du post-modernisme...*, s. 26.

sekularyzacyjne[167], a równocześnie chce sam sobą zastąpić religię, wkomponowując się we współczesne zapotrzebowanie na duchowość[168]. Yuval Noach Harari zapowiada powstanie czegoś, co będzie miało znamiona nowej religii. Będzie to dataizm, czyli „religia danych". Pisze tak: „najwyższą wartością tej nowej religii jest «przepływ informacji». (...) Ten kosmiczny system przetwarzania danych będzie niczym Bóg"[169]. Ksiądz Marian Machinek, przeprowadzając krytykę transhumanizmu, pokazuje sposób myślenia jego przedstawicieli: „Tam, gdzie nie ma już Boga, człowiek nie tylko uzyskuje nieograniczoną swobodę decydowania, ale z nieuchronną koniecznością zajmuje Jego miejsce"[170]. W takich ujęciach spojrzenie ma medycynę prowadziłoby do jej skrajnej absolutyzacji, a lekarze staliby się wręcz „kapłanami nowej magii"[171] czy może wręcz „bogami", jak zostali nazwani w znanym polskim filmie, poruszającym temat transplantacji.

W transhumanistycznej wizji postępu i ewolucji brakuje realnego spojrzenia na rzeczywistość ludzkiego grzechu. To on leży u najgłębszych podstaw śmiertelności człowieka. Zresztą koncepcja Teilharda de Chardina, na którą powołują się niektórzy transhumaniści[172], także nie uwzględniała w sposób wystarczający kategorii grzechu. W chrześcijańskiej wizji człowieka, świata i historii jedynym Zbawicielem jest Jezus Chrystus. To On zapoczątkował na

---

167 Por. F. Damour, *Le tranhumanisme est–il soluble dnas la religion?*, „Revue d'éthique et de théologie morale" 2019, nr 302, s. 26.

168 Por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 30–45. Warto zaznaczyć, że przed kilku laty założono Chrześcijańskie Stowarzyszenie Transhumanistyczne, które próbuje wykazywać niesprzeczność transhumanizmu z przesłaniem chrześcijańskim. Por. Christian Transhumanist Association, https://www.christiantranshumanism.org/ [dostęp: 1.10.2023]. Pierwsze założenie tego stowarzyszenia brzmi: „Wierzymy, że misja Boga obejmuje przemianę i odnowę stworzenia, w tym ludzkości, i że jesteśmy powołani przez Chrystusa do udziału w tej misji: do walki z chorobą, głodem, uciskiem, niesprawiedliwością i śmiercią". Tamże; por. F. Damour, *Le tranhumanisme...*, s. 18.

169 Y.N. Harari, *Homo deus. Krótka historia jutra*, tłum. M. Romanek, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018, s. 484.

170 M. Machinek, *Transhumanizm jako wyzwanie dla teologii. Kilka pytań*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 1, s. 84.

171 M. Desmet, *Jour et nuit. Expérience médicale et spiritualités*, tłum. J. Weisshaupt, Éditions Lessius, Bruxelles 2006, s. 31.

172 Por. E. Steinhart, *Teilhard de Chardin and Transhumanism*, „Journal of Evolution & Technology" 20 (2008) nr 1, cyt. za: M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 120. J. Łepkowski bardzo szeroko przedstawia odniesienia wizji świata i człowieka według Teilharda de Chardin do transhumanizmu; por. J. Łepkowski, *Transhumanizm...*, s. 58–67.

ziemi rozwój królestwa Bożego, pokonał śmierć, zmartwychwstał. To On jest „nowym Adamem", „nowym Człowiekiem", „Człowiekiem doskonałym", w Nim natura ludzka osiągnęła najwyższy poziom doskonałości[173] i tylko głębokie zjednoczenie z Nim może poprowadzić człowieka do ostatecznej doskonałości. Jezus też doprowadzi do powstania nowego nieba i nowej ziemi (por. Ap 21,1). Wszystkie wizje świata i ludzkości, które jedynie ludzkimi siłami próbowały budować raj na ziemi i bazowały na samozbawieniu, okazywały się ostatecznie utopiami, odwracającymi się przeciw człowiekowi. Tak było od czasów, kiedy pierwotna ludzkość próbowała budować w oparciu o ówczesne osiągnięcia cywilizacyjne wieżę Babel sięgającą nieba, która miała być symbolem zdobycia przez człowieka Boskich możliwości (por. Rdz 11,3-4)[174]. W wersji mitycznej sen o nieśmiertelności wyrażał się w opowiadaniu o Prometeuszu, który wykradł bogom ogień[175].

O ile wykorzystanie współczesnych technologii dla przezwyciężania chorób, ograniczeń biologicznych jest czymś właściwym, o tyle wiara w absolutne możliwości usunięcia cierpienia i śmierci jest ułudą: „Mało realna wydaje się możliwość zaspokojenia wszelkich indywidualnie określonych, ponadto zmieniających się potrzeb i pragnień jednostki. Trudno wyobrazić sobie, aby technologia informatyczna, oparta na schematach i algorytmach, była w stanie skutecznie odpowiedzieć na tak różnorodne oczekiwania"[176].

Absolutyzacja technologii generuje poczucie porażki i frustrację w kontekście tak wielu sytuacji, kiedy choroba okazuje się nieuleczalna[177]. Takie życie – w fazie transhumanistycznej, czyli niejako na progu do „raju posthumanistycznego" – staje się tym większym rozczarowaniem. W wielu takich przypadkach wiara w nieskończone możliwości technologii zmienia swój kształt i staje się

---

173 Por. GS 22; J. Ďačok, *Du post-modernisme...*, s. 30.

174 W opinii niektórych transhumanizm jest „kolejnym buntem człowieka przeciwko Bogu, skazaną na porażkę próbą zniwelowania różnicy między Stwórcą a stworzeniem, dążeniem pozbawiającym ludzkie życie sensu". M. Wójtowicz, *Havy Tirosh-Samuelson...*, s. 42.

175 Por. J.-G. Xerri, *Le transhumanisme...*, s. 21.

176 M. Wójtowicz, *Transhumanistyczna koncepcja szczęścia postczłowieka – krytyczna analiza wybranych aspektów*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 1, s. 16.

177 Według Michaela Hauskellera przywołanego przez M. Klichowskiego transhumanizm zabija optymizm. Wierząc w życie trans-, postludzkie, człowiek zaczyna bowiem dostrzegać, że nasz – ludzki – świat jest pod każdym względem beznadziejny, okrutny i tragiczny. Wiara w transhumanizm, a zatem w życie wiecznie szczęśliwe, rodzi więc niechęć do aktualnego życia. Por. M. Klichowski, *Narodziny cyborgizacji...*, s. 147.

wiarą w to, że z pomocą środków medycznych będzie możliwe zakończenie życia w postaci eutanazji[178]. Warto w tym miejscu przywołać charakterystyczny dla transhumanizmu imperatyw ratowania życia, według którego istnieje konieczność ochrony tegoż życia przed „niedobrowolną" (unvoluntary) śmiercią, a więc śmiercią niebędącą rezultatem wolnej i świadomej decyzji istoty, która ma jej ulec[179]. Odwracając tę zasadę, otrzymuje się postulat „dobrowolnej" śmierci, będącej wynikiem wolnego wyboru.

Równocześnie trzeba wskazać na dwuznaczność, w jakiej rozwój współczesnych technologii stawia międzyludzkie relacje. Jeśli współczesna technologia i informatyka tym relacjom służy i wspomaga je w kontekście ograniczeń związanych z jakimiś chorobami i niepełnosprawnościami, to należy te działania uznać za dobre i wspierać je[180]. Jednak dzieje się też tak, że współczesne technologie komunikacyjne pogłębiają samotność. W obliczu tego typu zagrożeń tym bardziej trzeba starać się o budowanie głębokich relacji międzyludzkich. Technologia zamiast prowadzić do „plus-człowieczeństwa" może doprowadzić do „minus-człowieczeństwa"[181].

Rodzi się pytanie: czy czas pandemii bardziej zweryfikował, czy też bardziej sfalsyfikował tezy transhumanizmu? Człowiek posiadający potężne narzędzia technologiczne stał się bezradny wobec siły zakażenia, szczególnie w pierwszych etapach pandemii, a zatem do zbudowania tzw. raju na ziemi droga okazała się

---

178 M. Klichowski przywołuje poglądy Dawida Pearce'a, który twierdzi, że będziemy musieli w najbliższym czasie podjąć decyzję, co chcemy zrobić z ludzkim cierpieniem – czy chcemy z nim żyć, czy może chcemy je wyeliminować. Pearce sądzi, że technika już niebawem da nam taki wybór i że dalsza egzystencja cierpienia pozostanie tylko opcją ludzkiego wyboru. Tamże, s. 123. Już dziś ludzie wolą żyć bez bólu niż z bólem. Jeśli możliwości techniki wzrosną, a nadal w określonym przypadku cierpienie pozostanie, to tym bardziej będzie wzrastała pokusa wykorzystania technologii w przeciwną stronę, czyli w zakończeniu życia.

179 Por. D. Misztal, *Religijne aspekty transhumanizmu*, s. 140.

180 Miesięcznik „Apostolstwo Chorych" także pokazuje najnowsze osiągnięcia współczesnych technologii. Por. A. Karuga, *System Cyber-Oko (C-Eye)*, ApCh 93 (2023) nr 7, s. 28. Charakterystyczne jest, że czyni to, by pokazać, jak współczesna technologia służy ciężko chorym, ale równocześnie wskazuje na głęboko duchowo rozumiany sens cierpienia. W tym samym numerze miesięcznika zawarte jest świadectwo księdza dotkniętego stwardnieniem zanikowym bocznym, który posługuje się właśnie cyber-okiem do komunikacji za pomocą ruchu gałek ocznych. Chory mówi m.in.: „Gdybym jednak nie miał przed oczami Pana Boga i życia wiecznego, najprawdopodobniej byłbym na skraju depresji i choroby psychicznej". A. Preuss, *Ratunek przez Krzyż*, ApCh 93 (2023) nr 7, s. 26.

181 Por. J.-G. Xerri, *Le transhumanisme...*, s. 22.

bardzo daleka. Być może pandemia COVID-19 skłoniła przynajmniej niektórych do większej pokory w spojrzeniu na możliwości technologiczne. Kryzys uświadomił, że człowiek nie powinien autoubóstwiać się, co zawsze jawi się jako powrót do grzechu pierwszych rodziców[182]. Jednak zdalność nauki i pracy w czasie epidemii przyśpieszyła rozwój technologii komunikacji informatycznej dzięki internetowi. To, co zajęłoby być może wiele czasu szkoleń w obszarze nowych form komunikacji, nastąpiło wskutek pandemii w stopniu niezwykle przyśpieszonym[183]. Równocześnie badania oraz produkcja szczepionek, szczególnie tych nowej generacji, potwierdziły coraz większe możliwości współczesnych technologii. Jeśli równocześnie uwzględnić wcześniej omówione współczesne tendencje sekularyzacyjne, wyrażające się podczas pandemii w przekonaniu, że „hipoteza Boga" jest niepotrzebna zarówno dla wyjaśnienia samej pandemii, jak i dla radzenia sobie z zakażeniem i wirusem, to rodzi się w człowieku silne przekonanie, że rzeczywiście bierze jedynie we własne ręce swoją przyszłość oraz kształt ludzkości[184], jak chce tego transhumanizm.

W kontekście transhumanizmu wizja Apostolstwa Chorych jest nie do zaakceptowania. Dla transhumanisty wydaje się być zupełnie niezrozumiała idea akceptacji cierpienia, a tym bardziej idea ofiarowania go w łączności z Chrystusem za zbawienie świata. Tam, gdzie mówi się o samozbawieniu, nie ma miejsca ani dla zbawienia przyniesionego przez Jezusa, ani nie ma mowy o duchowym udziale w Jego zbawczym dziele. A przecież Apostolstwo Chorych próbuje odkryć sens cierpienia, także tego, w którym technologia okazuje się niewystarczająca.

---

[182] D. Malvy, *„Garde ta lampe allumée"...*, s. 131.

[183] „Internet uznawany jest za forpocztę technologii, które mają ostatecznie doprowadzić do transhumanistycznej rewolucji. (...) Przewidując możliwość głębokiej i radykalnej integracji ze światem internetu, transhumaniści traktują go jako integralną część swojej wizji postludzkiej przyszłości". D. Misztal, *Religijne aspekty transhumanizmu*, s. 138.

[184] Kardynał G. Müller pyta z niepokojem: „Czy kryzys związany z koronawirusem nie daje żerującym na nim utopistom optymalnej sposobności do dokonania «największego skoku w dziejach ludzkości, radosnego przejścia do ewolucyjnego stadiom *homo sapiens* 4.0 – w świat androidów, człekopodobnych robotów i cyborgów, jednym słowem hybryd biologiczno-technicznych". G. Müller, *Cud nieśmiertelności. Co będzie po życiu ziemskim?*, tłum. K. Markiewicz, Wydawnictwo Espirit, Kraków 2023, s. 104.

Rozdział trzeci
Antropologiczna przestrzeń Apostolstwa Chorych

Dotychczas została przedstawiona historia Apostolstwa Chorych oraz społeczny kontekst jego funkcjonowania. Teraz trzeba zatrzymać się nad samym człowiekiem. Chodzi o człowieka dotkniętego chorobą, doświadczającego różnego rodzaju ograniczeń z powodu niepełnosprawności, przeżywającego własną słabość i niedołężność związaną z podeszłym wiekiem. Może on odkryć wartość i znaczenie Apostolstwa Chorych oraz w różnoraki sposób związać się z tą wspólnotą. W niniejszej prezentacji nie chodzi o przedstawianie poszczególnych schorzeń, ograniczeń czy niepełnosprawności. Byłoby to zresztą niemożliwe. Tym zajmują się podręczniki medycyny. Niniejsze analizy, idąc za współczesnym pragnieniem całościowego spojrzenia na człowieka w ogóle, a na człowieka chorego w szczególności, będą starały się przez ukazanie doświadczenia choroby i niepełnosprawności docierać do coraz głębszego pojmowania człowieka, tak by ostatecznie uchwycić jego istotę.

Ścieżka odkrywania pełnej wizji człowieka będzie trzyetapowa. Najpierw zostaną przedstawione najważniejsze wymiary psychiki człowieka, te, które mają kluczowe znaczenie w kontekście przeżywania choroby. Nie jest celem tej pracy prowadzenie badań psychologicznych, a raczej prezentacja najważniejszych odkryć psychologii w obszarze przeżywania przez człowieka choroby. Następnie zostanie podjęty temat duchowości człowieka chorego, przy czym będzie to próba spojrzenia na ludzką duchowość od strony nauk empirycznych, takich jak psychologia i medycyna. Wreszcie na trzecim etapie nastąpi przejście z poziomu nauk empirycznych na płaszczyznę filozoficzno-teologiczną. W świetle tych analiz nastąpi próba całościowego uchwycenia struktury człowieka, ze szczególnie wnikliwym opisem ludzkiej duchowości.

1. Psychologiczne aspekty choroby i starości

Pierwszym etapem pogłębionego spojrzenia na człowieka chorego jest uwzględnienie psychicznych aspektów choroby. Jest to odpowiedź na niejednokrotnie formułowany zarzut, że współczesna, wysoce wyspecjalizowana medycyna widzi jedynie jednostkę chorobową, jej aspekty fizjologiczno-biologiczne, a nie dostrzega emocjonalno-psychicznej strony choroby, czyli tego, co we własnym wnętrzu przeżywa pacjent.

W literaturze psychologicznej mówi się o somatopsychologicznych zależnościach. Pojęcie to pochodzi z relacji *soma–psyche*, co z języka greckiego znaczy ciało–dusza, a co dziś jest rozumiane jako zależność między uwarunkowaniami biologiczno-somatycznymi a psychicznym wnętrzem człowieka. Choroba somatyczna jest bowiem sytuacją trudną, stresową, rodzącą różnego rodzaju obciążenia[1].

Z wieloma chorobami związane jest zjawisko bólu, które nie jest doświadczeniem jedynie fizycznym (neurofizjologicznym). W różny sposób objawia się on w ludzkiej psychice. Ból to psychiczne doświadczenie czegoś przykrego. Wyróżnia się zmysłowy komponent bólu, który informuje, gdzie nastąpiło uszkodzenie ciała lub gdzie ma miejsce zmiana chorobowa. W analizie bólu uwzględnia się jego oceniający komponent, określający długotrwałość bólu oraz jego natężenie. Oceny tego komponentu są mocno zsubiektywizowane, zależne nie tylko od intensywności zmian chorobowych, ale także od sposobu przeżywania bólu w indywidulanej psychice konkretnego pacjenta. Tym ocenom towarzyszy niejednokrotnie lęk, złość, rozdrażnienie[2]. Wykazano bardzo wyraźną

---

[1] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 243.

[2] Por. tamże, s. 243. Szeroko na temat bólu: J. Pyszkowska, *Istota bólu w zdrowiu i chorobie*, ApCh 89 (2018) nr 8, s. 4–8. Warto przywołać fragment o bólu rozumianym jako „przeżycie bólowe": „Impuls bólowy kończy swoją drogę w mózgu, w korowych ośrodkach czucia, gdzie zostaje rozpoznany i zlokalizowany, natomiast cierpienie jakie sprawia, zależy od psychicznej reakcji na ból. Reakcja ta jest cechą całkowicie indywidulaną i od niej zależy «przeżycie bólowe» oraz tolerancja bólu. Zależy ona od wielu czynników wewnętrznych i zewnętrznych i powstaje przy udziale ważnych układów mózgowych, zawiadujących emocjami. Czynnikami zewnętrznymi wpływającymi na psychiczną reakcję bólową są: siła bodźca bólowego, inne bodźce działające jednocześnie, substancje chemiczne, rytm dobowy, czynniki meteorologiczne i inne. Czynnikami wewnętrznymi wpływającymi na tę reakcję są: cechy osobnicze charakteru i stan układu nerwowego, w szczególności mózgu i układu nocyceptywnego w chwili działania bodźca bólowego". J. Pyszkowska, *Istota bólu...*, s. 7.

zależność między bólem a procesami poznawczymi i emocjonalnymi: ludzie bardziej odczuwają ból w samotności, a mniej boją się, gdy przebywają wspólnie z innymi. Równocześnie zauważono, że do tych emocjonalnych reakcji na ból dołączają się nieraz komponenty fizjologiczne (takie jak napięcie mięśni, przyśpieszone tętno, wzrost ciśnienia), powodujące dalsze zwiększenie doświadczenia bólu. Możliwe jest też wystąpienie bólu mającego charakter psychogenny, czyli takiego, który pojawia się bez obiektywnej przyczyny somatycznej[3].

Szczególnym rodzajem bólu jest ból onkologiczny, zwłaszcza gdy występuje w terminalnej fazie choroby. Jest doświadczeniem fizycznym, psychicznym, społecznym oraz duchowym i dlatego określa się go mianem bólu wszechogarniającego[4]. Przeżycia psychiczne ludzi dotkniętych chorobą nowotworową są najczęściej bardzo złożone. Mogą chorobę przeżywać jako krzywdę oraz stratę i dlatego doświadczać jej w kategoriach żalu, smutku, przygnębienia czy rozpaczy. Człowiek zastanawia się wówczas, dlaczego zachorował i jaką za to ponosi odpowiedzialność. Przeżywanie choroby nowotworowej może zakwestionować wartości, które wcześniej były dla człowieka cenne, takie jak: sprawność fizyczna, jakość życia, samoocena, relacje z innymi, a nawet samo życie[5]. Choroba nowotworowa, będąca chorobą przewlekłą, staje się często wydarzeniem krytycznym, silnie oddziaływającym na całość życia[6]. Jest źródłem długotrwałego napięcia emocjonalnego związanego z poczuciem lęku, niepewności, złości lub obniżonym nastrojem, wiąże się z zaburzeniami aktywności układu hormonalnego i ograniczeniami psychospołecznymi. Chorzy odczuwają także inne zmiany zachodzące w ich organizmie[7].

Poważnym problemem dla wielu chorych jest poczucie osamotnienia. Może mieć wiele źródeł. Przede wszystkim chory doświadcza subiektywnie, że to on przeżywa cierpienie, a inni tego stanu nie rozumieją, bo są zdrowi. Rodzi to u chorego poczucie izolacji, nawet wówczas gdy jest otoczony życzliwymi,

---

3 Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 243.

4 Por. Światowa Organizacja Zdrowia, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna*, tłum. J. Kujawska-Tenner, Wydawnictwo Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994, s. 25. Czasem używa się też określenia „ból totalny", dosłownie wyprowadzając je z języka angielskiego „total pain". Idea bólu wszechogarniającego znalazła się u podstaw rozwoju nowoczesnego ruchu hospicyjnego oraz współczesnej opieki paliatywnej.

5 Por. D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia choroby nowotworowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017, s. 38.

6 Por. tamże s. 40.

7 Por. tamże, s. 43.

bliskimi osobami. To osamotnienie wzrasta, gdy widzi, że jego sytuacja oraz potrzeby nie są rozumiane przez otoczenie, gdy nie jest słuchany, gdy zaprzecza się jego odczuciom. Rozwijająca się choroba prowadzi nieraz do coraz większych napięć i konfliktów z otoczeniem. Poczucie osamotnienia narasta w sytuacji, gdy z racji choroby osłabiają się więzy z ludźmi, gdy chory przestaje być odwiedzany przez bliskich. Następuje to zwłaszcza wtedy, gdy człowiek dotknięty chorobą mieszka sam albo gdy jest hospitalizowany, albo też gdy przebywa w domu pomocy społecznej czy długoterminowo w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Jak wspomniano, doświadczenie osamotnienia może potęgować ból. Badania wykazały, że poczucie osamotnienia może być istotnym czynnikiem ryzyka pogłębiania się choroby u pacjentów[8].

Doświadczenie osamotnienia szczególnie nasilało się w czasie trwania kolejnych fal pandemii COVID-19, kiedy zalecano czy wręcz nakazywano ograniczenia w kontaktach międzyludzkich. Rozwiązania te z jednej strony służyły bezpieczeństwu zdrowotnemu jednostki oraz zdrowiu publicznemu, z drugiej jednak – wzmagały poczucie osamotnienia, szczególnie u osób chorych i starszych[9].

Warto w tym miejscu dłużej zatrzymać się nad problemem osamotnienia starszych ludzi, doświadczonych chorobą[10]. Część z nich przeżywa starość w kręgu swoich rodzin, ciesząc się szacunkiem i poważaniem u bliskich, doświadczając solidarności międzypokoleniowej[11] i mając możliwość dzielenia się

---

[8] Por. M. Kornaszewska-Polak, U. Marcinkowska, A. Skrzyńska-Rafałowska, P. Rogoziński, *Poczucie osamotnienia wśród pacjentów z przewlekłymi schorzeniami płuc. Część 1. Poczucie osamotnienia w bliskich związkach*, „Hygeia Public Health" 51 (2016) nr 2, s. 220.

[9] O doświadczeniu osamotnienia w pandemii: R.K. Cogiel, *Pandemia samotności?*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 8, s. 10–13.

[10] „Procesy starzenia, jak wskazuje wielu badaczy, przebiegają w sposób niejednorodny, duża część populacji osób starszych doświadcza jedynie lekkich schorzeń, dzięki czemu mogą być samodzielne (60–75%), kolejna część osób cierpi na kilka chorób przewlekłych, z powodu których muszą być niekiedy hospitalizowane, lecz poza krótkimi okresami w szpitalu są raczej niezależne (20–30%), jest też grupa osób starszych zniedołężniałych, z wieloma chorobami przewlekłymi, wymagająca stałej opieki medycznej lub instytucjonalnej (2–10%)". M. Kornaszewska–Polak, *Osamotnienie osób starszych w perspektywie teorii przywiązania*, w: *Aktualne problemy gerontologii wyzwaniem dla zdrowia publicznego – wymiar medyczny*, red. U. Michalik-Marcinkowska, H. Kulik, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2019.

[11] Por. L. Szymczyk, *Rola dziadków w międzypokoleniowej transmisji wartości w rodzinie*, w: *Starość – nie radość? Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa*, red. M.T. Kozubek,

własnym doświadczeniem życiowym i mądrością[12]. Niemała też liczba ludzi starszych realizuje się życiowo w placówkach opiekuńczych, doświadczając nie tylko wsparcia medycznego i pielęgnacyjnego, ale także przeżywając własne życie we wspólnocie i relacjach międzyludzkich zbudowanych w tychże placówkach. Jednak w bardzo licznych przypadkach ludzie starsi egzystują w osamotnieniu. Badania naukowe dowodzą, że „konsekwencjami wysokiego poziomu osamotnienia są następujące objawy fizyczne: podwyższone skurczowe ciśnienie krwi, zwiększona oporność naczyniowa, zwiększona liczba czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, zwiększona aktywność kory nadnerczy i spadek odporności, a także objawy psychiczne: depresja, smutek, niepokój i niska samoocena, zaburzenia snu, nadużywanie alkoholu, nadużycia wobec dzieci oraz zaburzenia osobowości"[13]. Należy również dodać, że „osamotnienie nie tylko wzmacnia symptomy depresyjne, poziom odczuwanego stresu i złości, strach przed negatywną oceną innych, ale także obniża poziom optymizmu i samooceny. Wspomniane objawy mogą powodować choroby przewlekłe wówczas, gdy przedłużają się w czasie, co z kolei pogłębia poczucie osamotnienia w późnej dorosłości i w trakcie starzenia się"[14]. Wszystko to sprawia, że proces starzenia się następuje szybciej i przeżywane jest ono jako przykre doświadczenie. Można tutaj dostrzec jedną z podstawowych przyczyn coraz częstszego współczesnego odwoływania się do eutanazji.

Sama choroba, doświadczenie bólu i innych przykrych objawów, a także mniejszych lub większych ograniczeń wywołują różne reakcje emocjonalne. Najczęstszymi są lęk oraz depresja[15]. W sytuacji choroby człowiek przyjmuje różne

---

Księgarnia św. Jacka, Katowice 2013, s. 164–178; W. Juroszek, *Rodzina wielopokoleniowa jako podstawa międzypokoleniowej solidarności*, w: *Starość – nie radość...*, s. 179–191.

12 Por. K. Wojtasik, *Mądrość i doświadczenie atrybutami starości*, w: *Starość – nie radość?...*, s. 38–53; o pozytywnym przeżywaniu starości: D. Dajmund, *Starzeć się z godnością*, ApCh 84 (2013) nr 1, s. 7–9; R.K. Cogiel, *Między nami pokoleniami*, ApCh 90 (2019) nr 1, s. 4–7.

13 M. Kornaszewska-Polak, *Osamotnienie osób starszych...*, s. 34–35.

14 Tamże.

15 Szeroko na temat depresji nie tylko tej powiązanej z innymi chorobami, ale także jako odrębnej jednostce chorobowej: I. Krupka-Matuszczyk, *Depresja – co warto wiedzieć...*, ApCh 87 (2016) nr 2, s. 9–12. Warto tu przywołać fragment tekstu, mówiąc o powiązaniu depresji z lękiem oraz z innymi chorobami: „65% pacjentów z rozpoznaniem depresyjnym cierpi również z powodu lęku, a współchorobowość zaburzeń depresyjnych i lękowych jest jeszcze wyższa, co zwiększa cierpienie, straty ekonomiczne i złe funkcjonowanie społeczne". Tamże, s. 11; por. także W. Kreis (w rozmowie z redakcją), *W objęciach lęku*, ApCh 87 (2016) nr 2, s. 37–40.

mechanizmy obronne. Nadaje jej różne znaczenia, od których zależy sposób radzenia sobie ze stresem[16]. Dla jednych choroba jawi się jako przeszkoda, dla innych jako wyzwanie. Wyzwala z jednej strony złość, ale z drugiej – aktywną postawę przezwyciężania trudności i walki. To drugie nastawienie może sprzyjać radzeniu sobie w chorobie i pomagać w leczeniu. Dla wielu osób choroba przedstawia się jako strata, upośledzenie czynności i ograniczenie możliwości. Ten sposób spojrzenia powoduje poczucie przygnębienia oraz rezygnację z walki o zdrowie. Jeszcze dla innych choroba jawi się jako wartość, która może mieć dwojakie znaczenie: ucieczkowe – kiedy człowiek patrzy na chorobę jako źródło gratyfikacji materialnych (np. w postaci renty), gdy dzięki niej czuje się zwolniony z trudnych zadań i obowiązków, oraz rozwojowe – gdy poprzez chorobę człowiek dokonuje redefinicji własnego życia, w którym odkrywa nowe wartości i uznaje sens cierpienia[17]. W tę ostatnią grupę osób wpisuje się Apostolstwo Chorych. Dzięki swojej misji w społeczeństwie i w Kościele Apostolstwo pragnie sprawić, by ta ostania grupa chorych tu wymienionych była jak najszersza oraz by z kolei jak najmniejsza była grupa tych, którzy podchodzą do choroby z poczuciem przygnębienia i rozpaczy.

W psychiczny komponent choroby wpisuje się także jej indywidualny obraz. Jest to subiektywna, indywidualna poznawcza reprezentacja sytuacji choroby, która ma znaczenie dla zachowania i emocji pacjenta. Ocena i rozumienie choroby oraz zachowanie pacjenta mogą ulegać zmianie i są istotne w procesie leczenia oraz radzenia sobie ze skutkami choroby[18]. Jeśli ta indywidualna koncepcja choroby jest realistyczna i choć częściowo adekwatna do faktycznego stanu chorobowego, to wówczas chory łatwiej współpracuje w procesie leczenia i rehabilitacji. Jeśli z kolei subiektywny obraz choroby jest nierealistyczny, nieadekwatny, mocno zniekształcony (czy to przez własne mechanizmy obronne, czy też niewłaściwe informowanie ze strony lekarza, czy też stereotypy społeczne), wtedy pojawiają się postawy negatywne: albo postawa zaprzeczania chorobie albo postawa wyolbrzymiająca ją[19].

---

[16] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 244–245.

[17] Por. tamże, s. 245.

[18] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie*, w: *Poradnictwo psychologiczne*, red. C. Czabała, S. Kluczyńska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015, s. 327.

[19] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 246. Można oczywiście omawiać poszczególne choroby oraz ich obrazy dominujące w społeczeństwie. Jako przykład zostanie

Choroba, szczególnie przewlekła, może istotnie zmieniać obraz siebie, samoocenę. Stan chorobowy często bowiem stawia pacjentów wobec konieczności korzystania z pomocy lub opieki innych osób. Chorzy mogą zmagać się z poczuciem zależności od osób trzecich oraz ograniczeniem własnej swobody oraz intymności. Czasami tracą dotąd posiadane umiejętności samoobsługowe, stają się coraz bardziej zależni od opieki i pielęgnowania przez inne osoby. Potrzebują asysty lub pomocy w realizacji podstawowych potrzeb fizjologicznych. Dla wielu taka sytuacja jest bardzo krępująca. Zdarza się, że pacjenci odczuwają całkowity brak jakiejkolwiek przestrzeni intymnej. Życie osobiste chorych przestaje być osobiste[20]. Obraz siebie ulega coraz większej modyfikacji w kontekście następowania niekorzystnych zmian w wyglądzie. Rodzi się poczucie zmniejszenia własnej atrakcyjności. Utrata niezależności, zmieniający się wygląd zewnętrzny są szczególnie bolesne dla tych, dla których bliskie były współcześnie mocno rozpowszechnione idee indywidualizmu i niezależności oraz przeakcentowana troska o własny wygląd. Doświadczenia choroby oraz własnej niepełnosprawności zaczynają wówczas ujawniać ograniczony charakter tych sposobów patrzenia na świat.

Choroba niejednokrotnie modyfikuje dotychczasowe funkcjonowanie społeczno-zawodowe. Pacjenci są nierzadko zmuszeni do całkowitego podporządkowania swojego życia leczeniu i rehabilitacji. Choroba staje się czasem „centrum życia". Konieczne jest przekształcenie swojej działalności zawodowej. Trzeba ją ograniczyć bądź nawet z niej zrezygnować. Bywa, że znacznemu ograniczeniu ulegają kontakty z innymi: z dalszą rodziną, ze znajomymi. Często chorzy rezygnują z dotychczasowych pasji, hobby czy sposobów spędzania wolnego czasu. Wspomniane przed chwilą poczucie obniżonej atrakcyjności wypływa nieraz na ograniczenie kontaktów interpersonalnych[21].

przywołany społeczny obraz choroby nowotworowej: „Nowotwór jest postrzegany symbolicznie jako «zabójca», a ludzie nim dotknięci – jako «ofiary». Ten styl myślenia przekłada się na percepcję choroby nowotworowej wśród ludzi, w której, obok elementów *stricte* medycznych i fizjologicznych, bardzo mocno obecne są stereotypy i przesądy. Wiążą się one z wyobraźnią, która (...) odgrywa istotną rolę w sposobie myślenia o chorobie nowotworowej. Osoba chora odczuwa lęk, gdyż w jej wyobraźni pojawiają się straszne obrazy tej choroby, tworzone z fragmentów rozmów, filmów czy książek. W wielu kulturach słowo «rak» wywołuje negatywne skojarzenia ze śmiercią, cierpieniem, beznadziejnością i porażką". D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia...*, s. 51.

[20] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 331–332.

[21] Por. tamże, s. 327–329.

Mówiąc o reakcjach emocjonalnych na chorobę trzeba w sposób szczególny uwzględnić terminalną fazę choroby jako etap generujący intensywne przeżycia psychiczne. Jednym z najbardziej znanych opisów stanów emocjonalnych końcowej fazy życia jest ten przedstawiony przez Elisabeth Kübler-Ross, w którym wymienia się pięć etapów: zaprzeczenie, gniew, targowanie się, rezygnacja, akceptacja. Na gruncie polskim w oryginalny sposób stany psychiczne związane z terminalną fazą choroby głęboko przebadała i szeroko opisała Krystyna de Walden-Gałuszko w książce *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*. Według niej problemy psychiczne terminalnie chorego można ująć w trzech grupach: negatywnych reakcji emocjonalnych (takich jak: lęk, gniew, poczucie winy, przygnębienie), stanów patologicznych w postaci zaburzeń psychicznych (na przykład splątanie, czyli stan majaczeniowo-zamroczeniowy) oraz psychicznych reakcji na fizyczne objawy (doświadczenie bólu i duszności może wywołać lęk, ale także zaburzenia snu, ogólne zmęczenie, anoreksję)[22].

O ile do tej pory omawiane były zależności somatopsychologiczne (czyli stany psychiczne uruchamiające się w kontekście wystąpienia choroby), o tyle teraz trzeba zatrzymać się na zależności odwrotnej – psychosomatycznej, pokazującej, w jaki sposób poważne obciążenia i zaburzenia psychiczne mogą prowadzić do powikłań somatycznych (wspomniano już o tej zależności w kontekście doświadczenia osamotnienia w starości). Napięcia i emocje odzwierciedlają się w reakcjach fizjologicznych, na poziomie neurofizjologicznym, neurohormonalnym, limfatycznym oraz komórkowym. Reakcją na stres może być zwiększenie ciśnienia krwi, przyśpieszone tętno, szybszy oddech, wzrost napięcia mięśni. Natomiast w wyniku długotrwałego stresu może rozwijać się nadciśnienie, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca, choroba wrzodowa. Wszystkie te schorzenia określa się chorobami cywilizacyjnymi, odpowiadającymi za wysoką śmiertelność. Długotrwały stres może też hamować działanie układu odpornościowego[23].

Te fizjologiczne komponenty szczególnie często pojawiają się u jednostek charakteryzujących się osobowością stresową, czasem określaną w psychologii

---

[22] Por. K. de Walden-Gałuszko, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 1996, s. 21–55; A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000, s. 91–94.

[23] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 236–237.

jako osobowość typu D. Wykazują skłonność do przeżywania silnych negatywnych emocji, jak lęk, gniew, irytacja, wrogość oraz skłonnością do powstrzymywania się od ich wyrażania z obawy przed dezaprobatą i odrzuceniem ze strony innych ludzi. Osoby takie zamartwiają się, odczuwają długotrwałe napięcia, posiadają pesymistyczny sposób patrzenia na świat, a rzeczywistość postrzegana jest przez nich jako zagrożenie, charakteryzują się słabymi więziami z innymi ludźmi oraz tendencją do obwiniania siebie. Mają skłonność do depresji, trudności w korzystaniu ze wsparcia społecznego, obniżone samopoczucie, niski poziom poczucia własnej wartości, niski poziom satysfakcji z życia oraz poczucie wyczerpania. Silniej odczuwają stres w pracy, wyrażając to w postaci zaburzeń psychicznych i zespołu wypalenia zawodowego, objawiającego się w wyczerpaniu oraz obniżonym poczuciu osiągnięć osobistych. W kontaktach z innymi często odczuwają zmieszanie i blokadę. Boją się wyrażać to, co czują i dlatego całe napięcie tłumią w sobie. Tego typu osobowość częściej prowadzi do zmian wegetatywno-somatycznych, w końcu do chorób[24]. Widać zatem wyraźnie, że to nie tylko zmiany somatyczne wpływają na przeżycia emocjonalne, ale i odwrotnie: trudności natury psychicznej oddziałują na ogólny stan zdrowia człowieka.

Po ukazaniu najważniejszych aspektów psychicznych choroby i starości można postawić kolejne pytania: czy i jak lekarze powinni uwzględniać aspekty psychiczne choroby oraz na ile wsparcie psychiczne pomaga w procesie terapii medycznej? Psychologiczne aspekty kontaktu lekarz–pacjent to ważny dział psychologii medycznej. Wzajemny związek między lekarzem i pacjentem można przedstawiać w różny w sposób, w zależności od tego, jaki aspekt tej relacji uwzględnia się[25]. Zwykle wymienia się dwa zasadnicze modele: model partnerski, wychodzący z założenia, że układ terapeutyczny jest spotkaniem dwóch autonomii (lekarza i pacjenta) oraz akcentujący aktywność i uczestnictwo zarówno lekarza, jak i pacjenta[26] oraz model paternalistyczny, zbudowany na zaufaniu

---

[24] Por. I.B. Kęsy, B. Steller, B.L. Block, *Czynniki ryzyka chorób nowotworowych – rola osobowości typu D*, w: *O jakości życia z perspektywy człowieka zdrowego i chorego*, red. K. Szymona-Pałkowska, M. Gałkowska-Bachanek, S. Steuden, CPPP Scientific Press, Lublin 2011, s. 63–65.

[25] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 249.

[26] W dobie, kiedy akcentuje się autonomię pacjenta, nie można zapomnieć o autonomii lekarza, który nie może być traktowany jako bierny realizator poleceń pacjenta, szczególnie wówczas gdy są niezgodne z sumieniem lekarza: „Wyakcentowanie autonomii pacjenta było formą odreagowania na skrajny paternalizm służby zdrowia. Jednak przeakcentowanie jej może z kolei prowadzić do umniejszenia, a nawet przekreślenia autonomii lekarza. Poza

wobec lekarza, dziś mniej akcentowany, a przecież konieczny, szczególnie w nagłych sytuacjach przy braku świadomości ze strony pacjenta.

Ze strony lekarza bardzo ważną rolę odgrywają profesjonalne kompetencje medyczne, ale i kompetencje interpersonalne, w tym poziom empatii, system wartości oraz etyka zawodowa. Na pewno istotny problem stanowi tutaj komunikowanie się lekarza z pacjentem. Ważne jest, by lekarz w sposobie komunikowania dostrajał się do pacjenta, do jego poziomu intelektualnego oraz stanu emocjonalnego. Chodzi tu o właściwy sposób opisu diagnozy, przekazu zaleceń lekarskich co do zażywania leków i innych zachowań prozdrowotnych. Sposób komunikowania w dużej mierze ma bowiem wpływ na poziom przyjęcia lekarskich zaleceń[27].

Psychologiczne podejście lekarza do danego pacjenta może być, a czasami powinno być, wsparte działaniem specjalisty z dziedziny psychologii. Zadaniem zarówno lekarza, jak i psychologa jest pomoc pacjentowi w rozwiązaniu trzech zasadniczych grup problemów: a) trudności, występujące na etapie diagnozy i pierwszych informacji, a dotyczące akceptacji diagnozy oraz dostosowania się do sytuacji chorobowej; b) przygotowanie do planowanego leczenia oraz jego skutków, co wiąże się z okresem leczenia i rehabilitacji; c) zmiana stylu życia, w tym eliminacja zachowań niepożądanych oraz wypracowanie zdrowych nawyków, na przykład żywieniowych lub związanych z aktywnością fizyczną[28].

Praca psychologa może pomóc zarówno choremu, jak i jego bliskim zrozumieć i zaakceptować sytuację choroby, a zarazem ułatwić wyrażenie emocji, szczególnie negatywnych, a także podtrzymać nadzieję. Wykazano, że osoby, które opisały swoje trudne sytuacje życiowe, rzadziej korzystały z pomocy medycznej[29]. Okazuje się też, że oddziaływanie psychologa nieraz w dużej mierze zniweluje odczucie bólu.

W poradnictwie psychologicznym dla chorych stosuje się różnego rodzaju techniki. Podstawową jest tu oczywiście rozmowa z pacjentem, stająca się

tym skrajna autonomia, zbudowana na skrajnej wolności człowieka, prowadzi do odrzucenia kryteriów, na których podstawie można podejmować owe autonomiczne decyzje". A. Bartoszek, *Miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie, czyli etyczna formacja pracownika służby zdrowia w świetle Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*, „Teologia i Moralność" 14 (2019) nr 1, s. 109–110.

[27] Por. tamże, s. 250.

[28] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 333.

[29] Por. I.B. Kęsy, B. Steller, B.L. Block, *Czynniki ryzyka chorób nowotworowych...*, s. 67.

dla niego okazją do opowiedzenia o swoich aktualnych przeżyciach. Już samo zwerbalizowanie odczuć może zmniejszyć ich natężenie. Niezwykle ważna jest postawa zrozumienia i akceptacji ze strony pomagającego oraz jego informacja zwrotna. Rozmowa przybiera różne formy: czasem może to być monolog pacjenta, umożliwiający wyrzucenie nagromadzonych, szczególnie negatywnych emocji, innym razem będzie to rozmowa, podczas której pomagający podąża za rozmówcą, zadając dodatkowe pytania i podsumowując wypowiedzi pacjenta. Czasem, szczególnie w kontakcie z chorym mocno w sobie zamkniętym, potrzebne jest stawianie pytań ośmielających i umożliwiających wypowiedzenie emocji. Wtedy też prowadzenie rozmowy przez pomagającego jest bardziej wyraźne[30].

Jednym z najważniejszych tematów rozmowy z pacjentem jest sprawa przekazywania rzetelnych informacji o stanie zdrowia oraz możliwych formach terapii. Z punktu widzenia prawnego, a także etyki lekarskiej informowanie pacjenta należy do zadań samego lekarza. Inni członkowie profesjonalnego personelu, w tym także psycholog, powinni pomóc pacjentowi w zrozumieniu treści oraz odreagowaniu trudnych emocji związanych z uzyskanymi informacjami. Sam fakt przekazania informacji o chorobie, a także odpowiedni sposób czynienia tego mogą mieć charakter terapeutyczny. Jasne i precyzyjne, a równocześnie wrażliwe i delikatne poinformowanie pacjenta o stanie jego zdrowia, o koniecznych zabiegach, o potencjalnych trudnościach pomaga mu zrozumieć chorobową sytuację i wszystko to, co w związku z nią przeżywa. Ważne jest, aby przekazywana ilość informacji zgadzała się z oczekiwaniami i potrzebami chorego. Istotne jest tu wsłuchanie się w samego pacjenta, obserwacja jego reakcji werbalnych i pozawerbalnych. Na tej podstawie można ocenić jego gotowość do przyjęcia i zrozumienia podstawowych informacji. Ma to szczególne znaczenie przy przekazywaniu złych wieści, dotyczących niepomyślnych diagnoz i rokowań, a szczególnie związanych z perspektywą terminalnej fazy choroby[31].

Ważną formą odreagowania emocjonalnego jest trening relaksacyjny, polegający na obniżeniu napięcia poprzez kontrolę i odprężenie ciała. Może on

---

30 Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 335.

31 Por. tamże. Należy komunikować „prawdę w miłości", czyli delikatnie, stopniowo, z uwzględnieniem kontekstu życiowego pacjenta. Proces komunikowania prawdy musi być wkomponowany w szerszy program całościowego towarzyszenia człowiekowi terminalnie choremu. Por. A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania...*, s. 218–231. O sposobach komunikowania się z chorym w kontekście niepomyślnej diagnozy: M. Rustanowicz (w rozmowie z redakcją), *Zmierzyć się z trudem*, ApCh 90 (2019) nr 2, s. 37–41; R.K. Cogiel, *Diagnoza i co dalej*, ApCh 93 (2023) nr 7, s. 4–8.

polegać na napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych partii mięśni. Istotnym elementem jest też kontrola oddechu i związana z nią nauka oddychania przeponowego, umożliwiającego odprężenie[32]. W ten sposób można doprowadzić nawet do zmniejszenia bólu[33]. We wsparciu psychologicznym stosuje się także wizualizację, czyli tworzenie wyobrażeń. Proponuje się na przykład onkologicznie choremu pacjentowi, aby wyobraził sobie, że podczas chemioterapii zwalczane są komórki nowotworowe. Celem wyobrażeń jest motywowanie pacjenta do poddania się terapii oraz zmniejszanie jej nieprzyjemnych skutków przez koncentrację na wyobrażeniu[34]. Istotnym elementem wsparcia psychologicznego jest umacnianie w człowieku chorym poczucia koherencji, będącej ogólnym nastawieniem życiowym wyrażającym trwałe przekonanie o przewidywalności świata i własnego położenia życiowego. Chodzi o wzmocnienie poczucia zrozumienia sytuacji chorobowej, poczucia sensowności tego, co się przeżywa oraz poczucia zaradności, dzięki odkryciu zarówno własnych zasobów życiowych (tkwiących w pozytywnych cechach charakteru wrodzonej inteligencji, wiedzy o świecie), jak i zasobów zewnętrznych (autorytetów, sacrum, Boga)[35].

Pomoc psychologiczna może okazać się szczególnie potrzebna w kontekście niechęci chorego do hospitalizacji. To niechętne nastawienie wynika nieraz z poczucia osamotnienia, z lęku przed rozłąką z rodziną, spotęgowaną w kontekście pandemii ograniczeniami, a nawet zakazami, dotyczącymi kontaktu z bliskimi. Wszystko to staje się szczególnie dotkliwe, gdy pobyt w szpitalu wydłuża się. Pomóc może rozmowa na temat bliskich, wzmacnianie relacji między współpacjentami. Aktualna dostępność różnych środków komunikacji stwarza nowe możliwości kontaktu, na przykład za pomocą internetu. Pomoc pacjentowi może tu polegać na wspólnym poszukiwaniu sposobów rozwiązywania sytuacji osamotnienia[36]. Wsparcie kontaktów z rodziną miało szczególne znaczenie w czasie nasilania się kolejnych fal pandemii. Dotyczyło to nade wszystko pacjentów znajdujących się na oddziałach covidowych, w tym szczególnie pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej opieki medycznej. W tym

---

[32] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 335.

[33] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 244.

[34] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 335; H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 244.

[35] Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 62–63.

[36] Por. L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 335; H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 244n.

czasie rozwinęła się akcja „Bądź przy mnie – wsparcie społeczne i duchowe dla pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19"[37], o której przyjdzie jeszcze szerzej opowiedzieć.

Poprzez oddziaływania psychologiczne można przeciwstawić się opisanym wcześniej procesom osamotnienia związanym ze starością. W procesie wsparcia psychologicznego osób starszych należy pokazywać, że szczególnie ważnym prozdrowotnym czynnikiem stylu życia są aktywność fizyczna i psychiczna oraz sposób zaangażowania w różnorodne relacje społeczne, dające poczucie szczęścia. Warto przekonywać, że systematycznie podejmowana aktywność fizyczna, a także aktywne podtrzymywanie relacji społecznych stają się gwarantem spowolnienia procesów starzenia się, wydłużenia dobrego funkcjonowania oraz zapewniają wysoki poziom dobrostanu, satysfakcji i poczucia sensu życia[38].

Wsparcie psychologiczne szczególną rolę odgrywa w onkologii, towarzysząc farmakologicznemu niwelowaniu bólu nowotworowego. Jeszcze większe znaczenie ma pomoc psychologiczna w terminalnej fazie choroby, kiedy to realna staje się perspektywa bliskiej śmierci. Zarówno w onkologii, jak i w kontekście terminalnej fazy choroby ból jawi się jako doświadczenie przenikające wszelkie aspekty człowieczeństwa i dlatego też wsparcie winno być wielowymiarowe. Takie podejście do człowieka znajdującego się w końcowej fazie życia wypracował nowoczesny ruch hospicyjny i współczesna opieka paliatywna, która od początku była zbudowana na współpracy interdyscyplinarnej. W pełnym zespole opieki paliatywnej poza lekarzem i pielęgniarką znajduje się także psycholog, duszpasterz, a także wolontariusze. Chodzi o obniżanie poziomu bólu nie tylko fizycznego (za pomocą nieopioidowych oraz opioidowych środków analgetycznych), ale także redukowanie cierpienia psychicznego i duchowego. Oddziaływanie psychologiczne jest kierowane zarówno w stronę samego chorego, jak i jego bliskich, którzy doświadczają poważnego obciążenia psychiczno-duchowego[39].

Osobnym problemem jest praca psychologa z rodzinami osieroconymi, po stracie osób bliskich, zwłaszcza po śmierci dzieci. Chodzi o pomoc w przeżyciu

---

37 Por. M. Bedlicki, H. Kutaj-Wąsikowska, P. Gajewski, M. Krajnik, *Ogólnopolski program wsparcia społecznego i duchowego dla chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19 „Bądź przy mnie" – obserwacje z realizacji programu*, „Medycyna Praktyczna" 2021, nr 5, s. 154–156, https://adst.mp.pl/s/www/ptod/ogolnopolski_program_wsparcia_spolecznego_i_duchowego.pdf [dostęp: 1.10.2023].

38 Por. M. Kornaszewska-Polak, *Osamotnienie osób starszych...*, s. 40.

39 Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, s. 246; A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania...*, s. 91–96.

i przepracowaniu żałoby po śmierci bliskiej osoby. Żałoba jest zjawiskiem złożonym, na które składają się różnorodne doznania, przeżycia, zachowania (smutek, lęk, gniew, poczucie winy, poczucie osamotnienia, poszukiwanie sensu życia). W wielu przypadkach dana osoba przechodzi przez żałobę samodzielnie bądź z pomocą naturalnego towarzyszenia ze strony rodziny. Czasem jednak potrzebuje profesjonalnego wsparcia. Wypracowano w tym względzie zarówno określone formy pomocy indywidualnej, czasem w postaci interwencji kryzysowej, jak i metody pracy w grupach samopomocy[40].

Podsumowując, należy stwierdzić, że wsparcie społeczno-psychologiczne pomaga w doświadczeniu choroby i w trakcie terapii: zmniejsza nasilenie negatywnych symptomów, jak na przykład lęk, niepokój, depresja. Pacjentom doświadczającym pomocy społeczno-psychologicznej łatwiej jest zaakceptować i zrozumieć diagnozę, zastosować się do zaleceń lekarskich oraz zaangażować się w proces leczenia[41].

Apostolstwo Chorych, propagując ideę odkrywania sensu cierpienia, w żaden sposób nie umniejsza znaczenia oddziaływań psychologicznych. Tak jak mobilizuje chorych do współpracy z medycyną, tak też docenia wartość wsparcia psychicznego. Wyrazem tego nastawienia są między innymi przywołane w powyższej prezentacji artykuły zamieszczone na łamach miesięcznika „Apostolstwo Chorych". Równocześnie stowarzyszenie przez fakt wskazania na bardzo konkretny sens przeżywania cierpienia staje się wspólnotą posiadającą potencjał terapeutyczny. Pomagając w usensownieniu cierpienia, dostarcza duchowych sił w procesie leczenia.

---

40 Por. W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. taż, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 1999, s. 157–174. Szeroko o żałobie i wsparciu w doświadczeniu straty: K. de Walden-Gałuszko, *Problem żałoby i osierocenia*, ApCh 88 (2017) nr 11, s. 4–9. Warto przywołać fragment dotyczący pomocy osobom w żałobie: „Początkowo uważano, że pomoc osobie osieroconej powinna polegać na towarzyszeniu bez ingerencji w sposób przeżywania żałoby. Ostatnio przeważa opinia, że nie zawsze to, czego osierocony pragnie, jest tym, czego on naprawdę potrzebuje. Optymalną sytuacją jest znalezienie się pośrodku, między dwoma biegunami. A zatem osoby skoncentrowane emocjonalnie na utracie po pewnym czasie należy delikatnie skłonić do aktywności, natomiast «aktywistów» skłonić do zwrócenia uwagi na swoje uczucia, ich delikatne odsłonięcie (podczas pokazywania zdjęć, listów, rozmowy o życiu zmarłego)". Tamże, s. 9; por. także Ł. Bartoszewska (w rozmowie z Redakcją), *Straty są częścią życia*, ApCh 91 (2020) nr 11, s. 17–21. W rozmowie ukazana jest droga, jak wspierać w odkrywaniu straty bliskiej osoby jako wartości.

41 Por. I.B. Kęsy, B. Steller, B.L. Block, *Czynniki ryzyka chorób nowotworowych...*, s. 67.

2. Zainteresowanie duchowością ze strony nauk empirycznych

Szybko zauważono, że nie jest łatwym zadaniem określenie, czym jest zdrowie. Powiedzenie, że zdrowie jest brakiem choroby, słusznie uznano za definicję nie tylko zawężającą, ale i negatywnie sformułowaną, gdyż mówi ona, czym zdrowie nie jest, a nie określa, czym ono faktycznie jest. Dlatego też na poziomie Światowej Organizacji Zdrowia w 1948 roku wprowadzono definicję, według której zdrowie jest dobrostanem w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. W ten sposób pokazano, że zarówno za zdrowie człowieka, jak i za jego chorobę odpowiadają nie tylko ludzka biologia i fizjologia, ale także psychika oraz funkcjonowanie w społeczeństwie.

Z tych też względów w dotychczasowych analizach uwzględniono zarówno kontekst społeczny, jak i potrzeby psychiczne chorego. Z tego pierwszego wybrano kilka charakterystycznych elementów, takich jak pandemia, ruchy eutanatyczne oraz specyficzne trendy myślowe, mające odniesienie do problemu cierpienia. Zatrzymano się dłużej na psychologicznych aspektach choroby człowieka, ukazując, jak choroba wpływa na psychikę oraz jak psychika wpływa na chorobę, a także potwierdzając wagę wsparcia psychicznego w procesie terapeutycznym. Równocześnie zauważono w kilku miejscach dotychczasowych analiz, że w tym i tak już szerokim spojrzeniu na zdrowie i chorobę brakuje jeszcze jednego elementu, a mianowicie duchowości człowieka. Warto już w tym momencie wskazać, że dzisiejsze czasy charakteryzują się dużym zainteresowaniem duchowością, w tym duchowością w kontekście zdrowia i choroby.

Wydaje się, że bezpośrednią przyczyną zwrócenia uwagi na wagę duchowości w medycynie oraz w działaniach ochrony zdrowia był rozwój w XX wieku ruchu hospicyjnego, w ramach którego rozwinęła się opieka paliatywna. W oparciu o nią powstała nowa gałąź medyczna, a mianowicie medycyna paliatywna. Ruch hospicyjny rozwinął się na fundamencie dwóch naczelnych idei: idei gościnności i idei bólu wszechogarniającego. W tej pierwszej („gościna" – w języku łacińskim „hospicjum") chodziło o to, by stworzyć we współczesnym społeczeństwie miejsce przychylne dla ludzi terminalnie chorych. Natomiast w idei bólu wszechogarniającego chodziło o całościowe spojrzenie na ból, który zaczęto pojmować nie tylko jako doświadczenie fizjologiczne, nie tylko jako przeżycie emocjonalne, ale także – właśnie jako doświadczenie duchowe. Zauważono bowiem, że w kontekście zbliżającej się śmierci dochodzą do głosu sprawy, których nie da się sprowadzić do poziomu jedynie biologii, a nawet psychologii.

Człowiek terminalnie chory znajdujący się w perspektywie przemijania i odchodzenia bardziej niż ktoś inny pyta o sens życia, cierpienia, śmierci, stawia pytania o istotne dla życia wartości, przejęty jest sprawami egzystencjalnymi, w tym kwestią pojednania i przebaczenia. Pyta o wymiar transcendentny życia, czyli wykraczający poza doświadczenia zmysłowe i dane empiryczne, pyta o Boga, podejmując z Nim dialog, spór, kłótnię, zawierzając Jemu swoje życie i życie swoich bliskich. Z tych też względów już pierwsze opracowania dotyczące opieki paliatywnej wskazywały na znaczenie duchowości człowieka terminalnie chorego. Podkreślały, że ważnym elementem jest życie religijne człowieka, ale równocześnie zaznaczały, że duchowość jest pojęciem szerszym niż sama religijność i że człowiek deklarujący się jako niereligijny czy też niewierzący lub agnostyczny również posiada swoją duchowość oraz swoje potrzeby duchowe. Zaowocowało to kształtem zapisów w oficjalnych dokumentach dotyczących opieki paliatywnej. Przywołana wcześniej Światowa Organizacja Zdrowia zaznaczyła, że opieka paliatywna jest całościową troską o człowieka terminalnie chorego, obejmującą nie tylko łagodzenie bólu i innych przykrych objawów choroby, ale także uwzględniająca psychiczne, społeczne oraz właśnie duchowe aspekty życia człowieka chorego oraz jego rodziny[42]. Można wręcz powiedzieć, że tego typu zapis znalazł się jakby w kolizji z definicją zdrowia, mówiącą o zdrowiu jako o dobrostanie jedynie w wymiarze fizycznym, psychicznym oraz społecznym.

Zainteresowanie duchowością terminalnie chorego stało się niemniej faktem i to faktem bezsprzecznie pozytywnym. Równocześnie zaczęto pytać, czy duchowość ujawnia się tylko w końcowej fazie życia, w perspektywie zbliżającej się śmierci, czy nie jest to aspekt, który powinien być uwzględniany także w innych sytuacjach, w których do głosu dochodzi problem jakiejkolwiek choroby? Odpowiedzi na te pytania były poszukiwane przynajmniej w dwóch obszarach nauki i życia społecznego, a mianowicie w psychologii oraz w medycynie, już nie tylko paliatywnej. I warto nad tymi poszukiwaniami zatrzymać się dłużej.

Najpierw trzeba zwrócić uwagę na jeden, o wiele szerszy aspekt: na wielkie, nie tylko w obszarze zdrowia i choroby, współczesne zainteresowanie duchowością jako taką. W świecie skoncentrowanym na rozwoju cywilizacyjnym, na poszukiwaniu, odkrywaniu i wytwarzaniu nowych wynalazków technologicznych, w świecie nastawionym na ściśle naukowe analizowanie całej rzeczywistości, w świecie, w którym liczy się przede wszystkim doświadczenie zmysłowe, empirycznie weryfikowalne, a także w obliczu technicyzacji medycyny – pojawił się

[42] Światowa Organizacja Zdrowia, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych...*

głód transcendencji, wyrażający się w poszukiwaniu czegoś, co znajduje się poza widzialnym światem[43]. To poszukiwanie wymiaru transcendentnego określono mianem „duchowości". Odkrycie duchowości stało się znakiem sprzeciwu wobec dehumanizacji medycyny. I choć dla wielu ludzi poszukiwanie transcendencji oznaczało i oznacza poszukiwanie i odnajdywanie Boga, to jednak należy podkreślić, że angielski termin „spirituality" najpierw w USA, a potem w Europie, miał wydźwięk zasadniczo niereligijny[44]. Używany był często w opozycji do terminu „religia", który miał jakoby oznaczać wszystko, co dogmatyczne, instytucjonalne, kościelne, zobowiązujące. Duchowość miała stać się i dla niektórych faktycznie stała się nową formą „wyzwolonej" religii[45].

Takie pojmowanie duchowości odpowiada współczesnym trendom globalizacyjnym w kulturze, polityce, ekonomii. To dzięki globalizacji odkryto na przykład wielość tradycji religijnych, z jednej strony wskazując na ich bogactwo, a z drugiej – stawiając pytanie o autentyczność i wiarygodność konkretnej religii. Ponieważ cywilizacja zachodnia rozwinęła się w oparciu o tradycję chrześcijańską, pytanie o prawdziwość religii postawiono w dużej mierze samemu chrześcijaństwu. Zainteresowanie duchowością oznaczało m.in. wyjście poza obszar dotychczas *stricte* chrześcijański. W tym otwarciu się na nowe tradycje kulturowe szczególnie istotne stało się poznanie tradycji religii Dalekiego Wschodu. Zainteresowano się zwłaszcza technikami medytacyjnymi, co doprowadziło wręcz do fascynacji duchowością Wschodu. I tak po jednej stronie – Zachód jawił się jako miejsce zinstytucjonalizowanej religii chrześcijańskiej w wielu rejonach przeżywającej swój kryzys, a z drugiej – ukazał się Wschód ze swoją duchowością, medytacjami, a nawet klasztorami, które wyglądały o wiele atrakcyjniej niż zachodnie domy czy zgromadzenia zakonne.

---

43 Por. M.-J. Thiel, *Des soins, dans quel esprit? Ethique, spiritualité et religions dans les soins*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 16.

44 Por. J. Sudbrack, *Duchowość*, w: *Leksykon mistyki*, red. P. Dinzelbacher, tłum. B. Widła, Wydawnictwo Verbinum, Warszawa 2002, s. 63.

45 „W dzisiejszym świecie Zachodu dzieje się dziwna rzecz. Podczas gdy liczba osób uczestniczących w życiu kościelnym dramatycznie spada, liczba osób zainteresowanych duchowością proporcjonalnie rośnie. Jesteśmy świadkami drastycznego zanikania życia kościelnego w czasach duchowego renesansu. (...) Następuje rozdarcie pomiędzy duchowością a Kościołem, pomiędzy tymi, którzy uważają się za poszukujących a tymi, którzy są wewnątrz Kościołów". R. Rolheiser, *W poszukiwaniu duchowości XXI wieku*, tłum. K. Tybinka, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2006, s. 56–57.

Na odkrycie wielości tradycji religijnych nałożyło się postmodernistyczne nastawienie do poznawania świata, zgodnie z którym podważa się możliwość poznania pełnej i jedynej prawdy o życiu i świecie. W imię postmodernizmu powiązanego z indywidualizmem stwierdza się, że każdy posiada swoją prawdę, a wielości oraz różnorodności prawd nie da się i nie należy ujednolicać i na tę wielość prawd należy się zgodzić. W tym postmodernistycznym kontekście duchowość zaczęto wyrażać na sposób synkretyczny, stała się przestrzenią łączenia w pewną całość elementów różnych religii, elementów nawet często ze sobą sprzecznych. Czasem mówi się wręcz o stworzeniu superreligii, będącej połączeniem różnych tradycji[46].

Powyższy opis pokazuje pewne tendencje społeczne oraz uwidacznia kontekst, w jakim funkcjonuje pojęcie duchowości. Opis ten nie tylko nie ma tu oznaczać dyskredytacji pojęcia duchowości, ani wzbudzenia podejrzliwości wobec niej, ale wręcz przeciwnie, pokazując jego współczesną nośność, podkreśla, że warto i trzeba się nią zainteresować, zaś samemu chrześcijaństwu stawia ważne pytania, a może nawet wzywa do pewnego oczyszczenia[47]. Po zarysowaniu tego szerokiego kontekstu można przejść do próby opisania współczesnego zainteresowania duchowością i religijnością w perspektywie nauk psychologicznych oraz medycznych[48].

Ciekawe i merytoryczne wprowadzenie w problematykę duchowości obecną w psychologii przedstawiły dwie autorki: Irena Heszen-Niejodek oraz

---

46 „Dzisiaj książki o duchowości są wszędzie. Jednak, pomimo istnej eksplozji literatury z tej dziedziny, w świecie zachodnim, szczególnie w środowiskach świeckich, idei tej wciąż towarzyszy pewne poważne nieporozumienie. Postrzega się duchowość jako coś egzotycznego, ezoterycznego, a nie wyrastającego wprost z powszedniego życia. Dla wielu ludzi termin «duchowość» przywołuje na myśl obrazy związane z tym, co paranormalne, mistyczne, religijne, święte, pobożne, z innego świata, kojarzące się z ruchem New Age (...). Rzadko kiedy duchowość pojmuje się jako odniesienie do tego, co niezbędne i bezwarunkowe, do tego, co leży w centrum naszego życia". Tamże, s. 19.

47 Jan Paweł II w adhortacji poświęconej powołaniu ludzi świeckich po zarysowaniu niepokojących zjawisk sekularyzmu, obojętności religijnej oraz ateizmu zwraca uwagę na nowe odkrywanie wartości duchowości: „świat współczesny daje coraz szersze i żywsze świadectwo otwartości na duchową i transcendentną wizję życia, powrotu do poszukiwań religijnych". ChL 4.

48 „Duchowość, będąca dotychczas niemal wyłącznie domeną teologów i duszpasterzy, obecnie stała się przedmiotem zainteresowania psychologii oraz nauk społecznych". M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska na tle współczesnych koncepcji duchowości. Zarys problematyki*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017) z. 5, s. 161.

Ewa Gruszczyńska[49]. Piszą o zjawisku przenikania duchowości do psychologii, o wyodrębnianiu sfery duchowej, wymieniając nazwiska polskich i zagranicznych badaczy, uwzględniających tę sferę człowieka. Podkreślają, że pojęcie duchowości pojawia się w psychologii zdrowia i odnoszone jest do pewnych form psychoterapii oraz problemów związanych z chorobą. Za szczególnie ważny aspekt tych ujęć uważają potraktowanie duchowości jako dopełnienie trzech wcześniej wyodrębnionych wymiarów zdrowia: somatycznego, psychicznego i społecznego. Autorki pokazały, że w pierwszej fazie badań duchowości, prowadzonych zasadniczo w Stanach Zjednoczonych, w dużej mierze sprowadzano ją do religijności. I choć autorki zaznaczyły, że takie ujęcie duchowości było zawężające, to jednak podkreśliły, że „w wielu badaniach stwierdzono większe ryzyko śmierci w okresie objętym obserwacją u osób rzadziej uczęszczających na nabożeństwa lub w ogóle niebiorących w nich udziału"[50]. Równocześnie autorki przedstawiły wyniki swoich badań, pokazując, że traktują duchowość szerzej, nie sprowadzając jej do behawioralnych przejawów religijności. Okazało się, że w różnych grupach osób chorych „duchowość sprzyja lepszej adaptacji do przewlekłej choroby somatycznej oraz postawie korzystnej dla leczenia. Przykładowo, pacjenci chorzy na raka z wyższym poziomem duchowości oceniali swoje aktualne samopoczucie jako lepsze, przypisywali sobie większy wpływ na przebieg choroby, częściej też deklarowali optymizm w przewidywaniach dotyczących jej dalszego przebiegu. (...) U pacjentów onkologicznych z wyższym poziomem duchowości stwierdzono niższe wskaźniki lęku i depresji"[51].

Po przedstawieniu wyników własnych badań autorki przeszły do teoretycznej dyskusji nad umiejscowieniem badań nad duchowością w obszarze psychologii. Postawiły pytanie, czym jest sama duchowość. Wyodrębniły dwa nurty ujęć: jeden – starszy, utożsamiający duchowość z religijnością oraz drugi – młodszy, który „uznaje religię i duchowość za konstrukty możliwe do rozróżnienia, przy czym duchowość odnoszona jest do indywidualnego i osobistego doświadczenia, podczas gdy religię traktuje się raczej jako fenomen społeczny i zinstytucjonalizowany. W tym nurcie centralnym pojęciem jest transcendencja, niekiedy rozumiana relacyjnie jako związek lub dążenie do związku

[49] Por. I. Heszen-Niejodek, E. Gruszczyńska, *Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar*, „Przegląd Psychologiczny" 47 (2004) nr 1, s. 15–31.

[50] Tamże, s. 16.

[51] Tamże.

z czymś przerastającym «ja»"[52]. Pokazały także, że wymiar duchowy może być umiejscawiany w wymiarze „noetycznym" analizowanym przez psychologię egzystencjalną, a wywodzącym się z logoterapii Victora Frankla, zajmującej się badaniami nad sensem życia[53].

Autorki uznając, że transcendencja jest istotnym elementem duchowości, opisały ją jako fenomen przekraczania siebie. Zaznaczyły, że transcendencja może odbywać się zarówno w obrębie osoby (poprzez samorealizację, samodoskonalenie, rozwój duchowy), jak i poza osobą. Według nich ta „«zewnętrzna» transcendencja może być ukierunkowana na Wyższą istotę lub Energię, na inną osobę, której przypisuje się szczególną wartość i której dobro stawia się wtedy wyżej niż własne dobro, a także na Uniwersum (wszechświat)"[54]. Równocześnie podkreśliły, że „duchowość jest atrybutem każdego człowieka"[55]. W dalszych analizach autorki w oparciu o literaturę oraz własne doświadczenia badawcze starały się odpowiedzieć na kolejne pytanie: czy duchowość można mierzyć? Zaprezentowały listę głównych przejawów duchowości, uporządkowanych według sformułowanych przez siebie kierunków transcendencji: rozwój, wolność wewnętrzna, otwartość, postawy religijne, wrażliwość etyczna, sprzeciw wobec zła, stosunek do innych, zaangażowanie, sens, harmonia[56]. Odnośnie do poszczególnych przejawów duchowości warto dopowiedzieć, że w publikacjach podkreśla się aktualnie, iż jest ona potencjałem, który może ujawniać się zarówno w codziennych okolicznościach, jak i w obliczu szczególnie trudnych, granicznych sytuacji, w jakich znalazł się człowiek[57].

W podsumowaniu swoich analiz Heszen-Niejodek oraz Gruszczyńska napisały:

> w ostatnich latach obserwujemy (...) rosnące zainteresowanie zagadnieniem duchowości w szerokich kręgach, nie tylko wśród osób zajmujących się w ten czy inny sposób duchowością w ramach swojej profesji, ale także wśród nieprofesjonalistów. To zainteresowanie może być wskaźnikiem ważnych potrzeb

[52] Tamże.

[53] Por. tamże, s. 21.

[54] Tamże, s. 22.

[55] Tamże.

[56] Por. tamże, s. 23–24.

[57] Por. J. Mateusiak, *W poszukiwaniu psychologicznych przejawów duchowości*, „Przegląd Psychologiczny" 47 (2004) nr 1, s. 33.

społecznych, nieznajdujących zaspokojenia w świecie konsumpcji i wartości materialnych. Wkład psychologów w studia nad duchowością człowieka może być znaczny i może prowadzić między innymi do istotnego poszerzenia perspektyw badań nad zdrowiem[58].

Inna autorka podkreśliła, że wielość badań osadzonych w nurcie psychologii zdrowia wskazuje na konieczność uwzględnienia w postępowaniu z chorymi sfery duchowej pacjenta[59].

Rzeczywiście zainteresowanie duchowością należy do współczesnego kanonu badań w obszarze psychologii, szczególnie w obszarze psychologii zdrowia i choroby. Warto w tym miejscu zatrzymać się nad badaniami ks. Dariusza Kroka, zajmującego się wpływem odkrywania przez pacjentów znaczenia własnej choroby na sposób jej przeżywania. Autor stwierdza, że „najnowszą perspektywą badawczą zjawiska religijności we współczesnej psychologii jest ujmowanie religii w ramach systemu znaczeń (*religion as a meaning system*). Podejście to, z powodzeniem rozwijane od kilkunastu lat, stanowi obecnie najbardziej wpływowy nurt badań, generujący wiele interesujących i poznawczo wartościowych rezultatów nie tylko w psychologii religii, ale i psychologii zdrowia, osobowości i społecznej"[60]. Wyjaśnia też, czym jest samo „znaczenie" w psychologii: „psychologiczne rozumienie znaczenia (*meaning*) bazuje na założeniu, że ludzie w funkcjonowaniu indywidualnym i społecznym posługują się osobistymi przekonaniami i teoriami o sobie samych, innych osobach, otaczającym świecie i zachodzących w nim zjawiskach"[61].

To właśnie religijność może umożliwiać człowiekowi odkrycie znaczenia (sensu) życia, ale także znaczenia choroby, bo to „religia – będąca systemem przekonań i zachowań – koncentruje się na wyjaśnianiu i dostarczaniu zrozumienia zarówno dla specyficznych wydarzeń zachodzących w życiu jednostki,

---

58 I. Heszen-Niejodek, E. Gruszczyńska, *Wymiar duchowy człowieka...*, s. 29.

59 Por. J. Mateusiak, *W poszukiwaniu psychologicznych przejawów...*, s. 34.

60 D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia...*, s. 72.

61 Tamże, s. 60. Autor doprecyzowuje też pojęcie „meaning": „Termin *meaning* w polskiej literaturze psychologicznej posiada podwójne tłumaczenie: znaczenie lub sens. Ze względu na przyjęte założenia metodologiczne i kontekst badań, w niniejszej pracy będziemy stosować termin «znaczenie» w przypadku jego zastosowania jako jednego, odrębnego słowa. Termin «sens» będzie natomiast używany wtedy, gdy słowo *meaning* jest odnoszone do życia, tj. *meaning in life* oznaczające poczucie sensu życia. Takie zastosowanie jest zgodne z terminologią używaną w literaturze przedmiotu". Tamże.

jak i szerszych zjawisk świata zewnętrznego"[62]. Dodaje, że „jedną z podstawowych funkcji religii jest nadawanie życiu sensu i znaczenia"[63], przypominając, że zagadnienie sensu życia do psychologii wprowadził wspomniany już wyżej V. Frankl, który zaliczany jest do klasyków refleksji właśnie nad sensem życia[64]. D. Krok zauważa, że

> na gruncie psychologii zdrowia religijność jest rozumiana jako system przekonań i praktyk zaobserwowanych przez wspólnotę, wspieranych przez rytuały, które potwierdzają, czczą i komunikują się lub zwracają się do świętości, boskości, Boga (w kulturach Zachodu), lub ostatecznej prawdy, rzeczywistości lub nirwany (w kulturach Wschodu). W tym sensie religijność jest konstruktem wielowymiarowym, obejmującym przekonania, zachowania, rytuały i normy dotyczące zachowania się w określonej grupie społecznej o charakterze religijnym. (...) Religia jest zorganizowanym systemem przekonań, praktyk i symboli, ukierunkowanych na: (1) ułatwianie ludziom bliskiego kontaktu z transcendencją oraz (2) wspieranie rozumienia relacji i odpowiedzialności w stosunku do innych osób należących do danej społeczności[65].

Naukowiec wskazuje na możliwości, ale też granice w badaniu religijności przez psychologię: „psychologiczne podejście koncentruje się na badaniu wyobrażeń i pojęć transcendencji tworzonych przez ludzi oraz ich wpływu na procesy psychiczne i zachowania jednostek. Jeśli przyjmiemy, że religijność jest relacją jednostki do transcendencji, to psychologia będzie badać wyłącznie procesy psychiczne jednostki w relacji do transcendencji, natomiast będzie się dystansować od wydawania sądów na temat natury transcendencji. Ten ostatni obszar badań należy tradycyjnie do teologii i filozofii religii"[66].

D. Krok przedstawia wyniki badań wśród pacjentów dotkniętych chorobą nowotworową przewodu pokarmowego. Stwierdza, że „im wyższy był poziom religijnego systemu znaczeń i obecności sensu życia u chorych, tym bardziej spostrzegali oni swoją chorobę w kategoriach wartości wyższej, posiadającej – pomimo wielu negatywnych konsekwencji – swój głębszy sens. Jednocześnie

[62] Tamże, s. 74.

[63] Tamże, s. 83.

[64] Por. tamże, s. 93.

[65] Tamże, s. 73.

[66] Tamże, s. 74.

tacy chorzy w mniejszym stopniu oceniali własną chorobę jako obniżającą dotychczasowe możliwości, ograniczającą realizację ważnych planów i celów oraz jako niesprawiedliwość życiową"[67]. Autor doprecyzowuje:

> wyższy poziom religijnego systemu znaczeń i obecności sensu życia wiązał się z większą akceptacją choroby, wyższym dobrostanem psychicznym oraz lepszym stanem funkcjonalnym i ogólną oceną stanu zdrowia/życia w zakresie jakości życia związanej ze zdrowiem oraz jednocześnie – ze słabszymi negatywnymi reakcjami emocjonalnymi lęku, depresji i rozdrażnienia/agresji oraz rzadszymi objawami chorobowymi. Inny wzorzec zależności zanotowano dla poszukiwania sensu życia, którego wyższy poziom był powiązany z mniejszą akceptacją choroby, niższym dobrostanem psychicznym i funkcjonowaniem emocjonalnym w zakresie jakości życia, a równocześnie – z silniejszymi emocjonalnymi reakcjami lęku, depresji i rozdrażnienia/agresji, lecz, co zastanawiające, też z wyższą oceną stanu zdrowia/życia[68].

Jak widać wyższy poziom życia religijnego i przekonanie o sensie życia jest korzystniejsze niż stan poszukiwania tegoż sensu. Kolejne dopowiedzenie autora dotyczy określania celów w chorobie:

> Bazując na posiadanych zasobach osobistych, np. przekonaniach, wartościach i celach zawartych w religijnym systemie znaczeń i poczuciu sensu życia, a także informacjach dotyczących stanu zdrowia, [człowiek] podejmuje aktywność ukierunkowaną na wypracowanie znaczenia choroby w celu redukcji odczuwanego stresu i adaptacji do choroby. Dokonując pozytywnego przewartościowania w kategoriach ewentualnych korzyści dla posiadanych przekonań i celów czy adaptacyjnego przekształcenia dotychczasowych celów, osoba zyskuje możliwość zrewidowania i pozytywnej reinterpretacji choroby oraz życia. Konsekwencją jest aktywizacja czynników sprzyjających przystosowaniu do choroby[69].

Równolegle do zainteresowania się duchowością w psychologii rozwinęły się zainteresowania duchowością w medycynie. Autorzy zajmujący się tym zagadnieniem podkreślają, że duchowość i medycyna były przez wieki ze sobą

---

67 Tamże, s. 409.

68 Tamże, s. 413.

69 Tamże, s. 417.

powiązane[70]. Duchowość była od dawna obecna w opiece zdrowotnej, ale jej rola została przyćmiona przez postęp technologiczny w diagnozowaniu i leczeniu chorób, jaki dokonał się w XX wieku[71]. Badania ankietowe potwierdziły, że potrzeby duchowe i religijne pacjentów ujawniają się w sposób szczególnie silny w sytuacji znacznego pogorszenia stanu zdrowia czy uświadomienia sobie zbliżającej się śmierci[72]. I w tym kontekście warto przypomnieć, o czym była mowa nieco wcześniej, że właśnie w standardy opieki paliatywnej została wpisana opieka duchowa[73].

Z przeprowadzonych badań wynika, że należy dokonywać rozróżnienia między potrzebami *stricte* religijnymi (sakramenty, rytuały) a duchowymi (rozmowy egzystencjalne, głęboka relacja z Bogiem, z drugim człowiekiem)[74]. Podkreśla się, że chociaż nie dla wszystkich chorych odpowiednie są modlitwa, uczestniczenie w nabożeństwach, to jednak niektórzy czerpią z tych praktyk bardzo duże korzyści[75]. Okazuje się na podstawie badań, że duchowość pomaga pacjentom radzić sobie z długotrwałym ciężarem choroby, odnaleźć pewność siebie, sens życia oraz dobre samopoczucie pomimo zmęczenia i bólu[76]. Autorzy badający polską populację podają, że zdecydowana większość osób chorujących przewlekle deklarowała, że są wierzące i korzystają z duchowości w przeżywaniu choroby[77]. Pojawiają się też informacje, że chorzy chętnie szukają pomocy kapelana, chociaż nie zawsze mają zaufanie do zinstytucjonalizowanej duchowości[78].

---

70 Por. M.W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom – przegląd badań*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 3, s. 128–133, https://adst.mp.pl/s/www/ptod/opieka_duchowa_Czy%20lekarze%20powinni_wersja%20dluga.pdf [dostęp: 1.10.2023].

71 Por. C.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, tłum. M. Wiesner, „Medycyna Praktyczna" 2016, nr 5, s. 116–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/142752,duchowosc-w-opiece-nad-chorym [dostęp: 1.10.2023].

72 Por. M.W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni…* [dostęp: 1.10.2023].

73 Por. tamże.

74 Por. tamże.

75 Por. tamże.

76 Por. tamże.

77 Por. tamże.

78 Por. tamże.

Okazuje się, że z różnych badań wynika, iż znaczna część pacjentów życzyłaby sobie rozmawiać z personelem medycznym na tematy duchowe[79]. Prawdopodobnie nikt nie czułby się urażony, gdyby zadano mu pytanie o duchowość. Chorzy podkreślali wagę współczucia ze strony lekarza i otwartość na tematy duchowe[80]. Lekarze, podobnie jak pacjenci, na ogół dostrzegają pozytywny wpływ wiary na radzenie sobie z chorobą. Zdecydowana większość pytanych lekarzy uważała, że należy rozmawiać z pacjentami o ich duchowości, a nawet włączać ją w całościową opiekę nad pacjentem[81]. Wielu badaczy stawiało też pytanie, dlaczego tak trudno jest lekarzom rozmawiać o duchowości. Przyczyną takiego stanu rzeczy – odpowiadano – jest brak czasu. Jednak na pytanie, dlaczego lekarze nie chcą rozmawiać o duchowości, padały także i inne odpowiedzi: jest to zbyt osobista kwestia, istnieją duże trudności z interpretacją definicji duchowości, „system" wymusza traktowanie pacjentów nie jako osoby, lecz procedury, brak wystarczającej wiedzy o tym, jak integrować duchowość z praktyką kliniczną[82]. Trzeba też dodać, że wielu polskich lekarzy i innych członków zespołów terapeutycznych uważa, że poza pewnymi wyjątkami (jak np. opieka paliatywna) wymaganie od nich poznania „historii duchowej" chorego czy też udzielanie mu wsparcia w sferze duchowej jest pewną przesadą[83].

Generalnie podkreśla się, że podstawowym elementem duchowego wymiaru opieki duchowej jest właściwa komunikacja lekarza z pacjentem, o czym zresztą była już mowa na poziomie wsparcia psychologicznego. Doświadczenia amerykańskie pokazują, że w programie opieki medycznej powinno się uwzględniać rozmowy z pacjentami zanim wystąpi sytuacja kryzysowa, powinno się ustalić, jak chory rozumie opiekę nad sobą oraz przemyśleć konsekwencje różnych sposobów leczenia, aktywnie włączając pacjenta. To właśnie kapelani (lub pracownicy opieki społecznej, lub też pielęgniarki) mogą pomóc

79 Por. C.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym...* [dostęp: 1.10.2023].

80 Por. M.W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni...* [dostęp: 1.10.2023].

81 Por. tamże.

82 Por. tamże.

83 Por. M. Krajnik, *Komentarz do artykułu Ch.M. Puchalski: Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, „Medycyna Praktyczna" 2016, nr 5, s. 122–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/147948,komentarz-dr-hab-n-med-malgorzaty-krajnik [dostęp: 1.10.2023].

choremu w zrozumieniu podstawowych kwestii dotyczących opieki medycznej. Dialog zawsze można poprawić, korzystając z wiedzy profesjonalistów, którzy większość swego czasu pracy spędzają na ułatwianiu takich rozmów. W ramach kształcenia w medycynie paliatywnej, etyce klinicznej oraz opiece pastoralnej prowadzone są w wielu krajach zajęcia z umiejętności pomocy chorym i ich rodzinom w precyzyjnym wyrażaniu nadziei i oczekiwań w sytuacjach trudnych i naładowanych emocjonalnie. Często w trudnych i napiętych okolicznościach fachowa porada tych specjalistów może mieć zasadnicze znaczenie dla wspólnego podjęcia decyzji dotyczących postępowania u schyłku życia chorego[84]. Zwraca się uwagę, że personel medyczny powinien posiadać podstawowe umiejętności w zakresie opieki duchowej. Personel ten mógłby też ułatwiać kontakt z kapelanami, będącymi profesjonalistami w dziedzinie duchowości[85].

Opieka nad chorymi obejmująca wsparcie duchowe bywa nazywana medycyną holistyczną, modelem bio-psycho-społeczno-duchowym, medycyną zorientowaną na pacjenta, a także „opieką pełną współczucia". Na temat całościowego zainteresowania człowiekiem chorym Małgorzata Krajnik pisze następująco: „w ostatnich latach zauważa się nawrót do promowania takiego sposobu podejścia do chorego, który pozwala w większym stopniu zatroszczyć się o niego jako o «pełnego człowieka» ze wszystkimi jego potrzebami, celami, wartościami. Co ciekawe, ten kierunek rozwoju medycyny, nazywany «opieką holistyczną» (ang. *whole person care*), widoczny jest zwłaszcza w krajach o najbardziej rozwiniętych technologiach i systemach opieki zdrowotnej"[86]. M. Krajnik podkreśla to, o czym była tu mowa wcześniej, że „koncept «opieki holistycznej» przywróciła nowoczesnej medycynie opieka paliatywna, która w swojej filozofii działania zawsze odwoływała się do konieczności równoczesnego wspierania chorego w jego sferze fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej". Wspomniano też, że ogólnospołeczne zainteresowanie duchowością jest pewną odpowiedzią

---

[84] Por. J. Tilburt, *Pomoc lekarzom w podejmowaniu decyzji wspólnie z pacjentami oraz w planowaniu opieki medycznej w przyszłości – podejście amerykańskie*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 9, s. 132–136, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/171421,pomoc-lekarzom-w-podejmowaniu-decyzji-wspolnie-z-pacjentami [dostęp: 1.10.2023].

[85] Por. M.W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni...* [dostęp: 1.10.2023].

[86] M. Krajnik, *Holistyczna opieka nad chorym – nadzieja dla współczesnej medycyny?*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 9, s. 121–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/171393,holistyczna-opieka-nad-chorym-nadzieja-dla-wspolczesnej-medycyny [dostęp: 1.10.2023].

i reakcją na współczesny rozwój cywilizacyjny oraz technologiczny. Zależność tę przywołana autorka odnosi do medycyny:

> właśnie w dobie technicyzacji medycyny uczenie opieki holistycznej ma wyposażyć młodego lekarza w „czysto ludzkie" umiejętności konieczne do dobrego opiekowania się chorymi. Nie tylko zresztą do opiekowania się, ale i podejmowania optymalnych decyzji medycznych przez wspieranie tych, którzy mierzą się z koniecznością decydowania o sobie, w odnalezieniu i zdefiniowaniu tego, co jest dla nich najważniejsze, w co wierzą, czego szukają. Obecny wymóg uzyskania uświadomionej zgody chorego na określone leczenie, w którym istotne znaczenie odgrywa odwołanie się do ważnych dla niego wartości i celów, może być bowiem nie tylko wyrazem chęci uszanowania wolności decyzyjnej chorego, ale nierzadko, ogromnym obciążeniem, a nawet pułapką. Wiele osób nie zastanawiało się wcześniej, jakie wartości są dla nich najważniejsze, jaki to ma związek z koniecznością wyboru leczenia, o co właściwie są oni pytani. Często trudno jest im sobie wyobrazić określony sposób postępowania, jego konsekwencje, zyski i straty[87].

Jak widać, słuszne skądinąd docenienie we współczesnej medycynie autonomii pacjenta M. Krajnik umieszcza w potrzebie szerszego spojrzenia na całą duchowość chorego.

Z biegiem czasu prowadzone badania naukowe nad miejscem duchowości w medycynie przeniosły się na poziom konferencji naukowych i szerszego namysłu akademickiego. Jedna z pierwszych konferencji dotyczących powyższych zagadnień została zorganizowana przez Stowarzyszenie Amerykańskich Uczelni Medycznych (Association of American Medical Colleges – AAMC). Konferencja ta była poświęcona głównie znaczeniu duchowości i zdrowia w praktyce klinicznej. W definicji duchowości, którą uzgodniono podczas tej konferencji, oparto się na pojęciu duchowości szeroko rozumianej jako „poszukiwanie przez osobę najwyższego sensu poprzez uczestniczenie w religii i/lub wierze w Boga, rodzinie, naturalizmie, racjonalizmie, humanizmie oraz sztuce. Wszystkie te aspekty mogą wpływać na to, jak pacjenci i pracownicy opieki zdrowotnej postrzegają zdrowie i chorobę oraz jak kształtują się ich wzajemne relacje"[88]. Uczestnicy konferencji, a wśród nich dziekani oraz

[87] M. Krajnik, *Holistyczna opieka nad chorym...* [dostęp: 1.10.2023].

[88] C.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym...* [dostęp: 1.10.2023].

wykładowcy uczelni medycznych, omawiali zagadnienia związane z duchowością i zdrowiem jako podstawą bardziej holistycznego i indywidualnego podejścia do opieki, opartego na takich wartościach, jak współczucie i służba[89]. W 2009 roku w Stanach Zjednoczonych odbyła się kolejna konferencja, podczas której lekarze, naukowcy, kapelani, duchowni i inni pracownicy opieki zdrowotnej opracowali zalecenia i interdyscyplinarny model opieki. Podczas konferencji ustalono definicję duchowości, w której duchowość uznano jako „ten aspekt człowieczeństwa, który wyraża się w sposobie, w jaki człowiek poszukuje i nadaje sens i cel swojemu istnieniu oraz w sposobie, w jaki doświadcza łączności z chwilą obecną, samym sobą, innymi ludźmi, naturą, a także tym, co stanowi istotę lub świętość"[90].

Zgodnie z tą definicją lekarz może rozmawiać z pacjentem na temat poczucia sensu i relacji w jego życiu. Może też próbować określić źródła duchowej siły, takie jak: wartości, przekonania, praktyki czy przynależność do różnego rodzaju wspólnot lub społeczności. Opracowując plan leczenia, lekarze mogą także rozpoznać cierpienie duchowe, które zgodnie z definicją oznacza brak poczucia sensu i relacji. W wywiadzie lekarz ustala, czy istnieje potrzeba skierowania pacjenta do kapelana. Po ustaleniu diagnozy istnieją dwie możliwe drogi: mniej i bardziej złożona. W przypadku mniej złożonych problemów duchowych lekarz może w dalszym ciągu być obecny przy pacjencie i starać się go wysłuchać. Często pacjent sam uzyskuje pewien wgląd w swoją sytuację tylko dzięki temu, że jest wysłuchany. Można także skorzystać z terapii wzmacniającej godność lub poczucie sensu[91], terapii zajęciowej, a także

[89] Por. tamże.

[90] Por. tamże.

[91] Terapia wzmacniająca godność to krótka interwencja psychoterapeutyczna opracowana z myślą o pacjentach nieuleczalnie chorych (najczęściej z chorobą nowotworową), będących na końcowym etapie życia. Stwarza ona okazję do opowiedzenia o sprawach, które są dla pacjenta ważne, i do opracowania zapisu, który można przekazać wskazanej przez chorego bliskiej osobie. Głównym założeniem terapii jest potrzeba złagodzenia cierpienia egzystencjalnego w okresie umierania. Terapię wzmacniającą godność zaadaptowano też na potrzeby interwencji psychoterapeutycznej w grupach innych niż chorzy na chorobę nowotworową. Podkreśla się, że tradycyjny model opieki paliatywnej skupia się przede wszystkim na aktualnym stanie psychofizycznym pacjenta. Terapia wzmacniająca godność, szerzej ujmująca problemy egzystencjalne, może być doskonałym uzupełnieniem opieki nad chorym w stanie terminalnym. Przenosi jego uwagę na to, co w przeszłości było źródłem siły i kieruje jego wzrok w przyszłość, mobilizuje do pozostawienia osobistego przesłania. Dokument stworzony podczas interwencji może być swoistym testamentem dla osób w żałobie, a jednocześnie

wdrożyć ćwiczenia uważności lub te aktywności, które sam pacjent uznaje za źródło siły, takie jak medytacja, modlitwa lub różne sposoby dbania o siebie. W przypadku bardziej złożonych kwestii duchowych, takich jak potrzeba przebaczenia oraz pogodzenia się z sobą i z innymi, silny niepokój egzystencjalny czy poczucie odosobnienia i braku miłości do innych lub Boga, niezbędne jest skierowanie pacjenta do kapelana lub innego specjalisty w zakresie opieki duchowej[92].

Dziś opieka duchowa jest realizowana w szpitalach w wielu krajach na Zachodzie. Bardzo często nie jest ona rozumiana jako kapelania pojedynczego duchownego, przedstawiciela jednej religii. W środowiskach wielokulturowych, wieloreligijnych jest ona realizowana z jednej strony przez specjalistę od opieki duchowej na poziomie czysto ludzkim – humanistycznym. Na przykład w Niderlandach funkcjonuje Stowarzyszenie Opiekunów Duchowych (Vereniging van Geestelijk Verzorgers), które opracowało standardy opieki duchowej (*Beroepsstandaard geestelijk verzorger*)[93]. Według tych standardów doradcy duchowi potrzebni są wtedy, gdy w życiu danego człowieka zaburzony zostaje dotychczasowy porządek codziennego życia, gdy człowiek znajduje się w granicznych sytuacjach życia i śmierci. Doradcy ci są ekspertami w radzeniu sobie z pytaniami życiowymi, dotyczącymi spraw duchowych i etycznych. Opieka duchowa to – według wspomnianych standardów – profesjonalne przewodnictwo, pomoc i porady, dotyczące sensu/znaczenia życia oraz życiowej filozofii[94]. Doradcy duchowi mogą pomagać swoim klientom w uczestnictwie „w rytuałach i sakramentach"[95].

W placówkach opiekuńczo-leczniczych mocno akcentuje się, że należy zachowywać respekt wobec życia duchowego poszczególnych chorych w szpitalu,

---

dać choremu nadzieję, że jego troska o najbliższych będzie trwała dłużej niż jego życie. Por. B. Brożek, M. Łabuś-Centek, I. Damps-Konstańska, E. Jassem, M. Krajnik, *Terapia wzmacniająca godność jako narzędzie odnajdywania nadziei i poczucia sensu u kresu życia chorych*, „Medycyna Praktyczna" 2018, nr 3, s. 122–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/182502,godnosc-chorych-u-kresu-zycia [dostęp: 15.03.2023]; B. Brożek, *O wspieraniu godności pacjenta*, ApCh 93 (2023) nr 7, s. 23–25.

92 Por. C.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym...* [dostęp: 1.10.2023].

93 Por. Verenigingvan Geestelijk Verzorgers, *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*, 2015, https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf [dostęp: 1.10.2023].

94 Por. tamże.

95 Por. tamże.

a równocześnie szacunek dla ich religii i tradycji[96]. Równocześnie wiele szpitali podejmuje różne formy współpracy z przedstawicielami poszczególnych religii i wyznań, tak by umożliwić spotkanie chorych ze swoimi duchownymi[97]. Zauważa się też, że pielęgniarki, z racji tego, iż z natury swojej posługi bliżej są chorych, mają szerszy i głębszy wgląd w życie duchowe pacjentów[98]. Istotnym elementem ogólnohumanistycznej opieki duchowej są rozmowy z chorymi na tematy sensu życia w kontekście choroby i cierpienia. Zagadnienie sensu powraca szczególnie intensywnie w końcowej fazie życia, co potwierdzają lekarze związani z opieką paliatywną[99].

Wiele szpitali na swoich oficjalnych stronach internetowych ma zamieszczony opis opieki duchowej realizowanej w placówce. Warto zatrzymać się nad jednym przykładem: nad Uniwersyteckim Centrum Medycznym Uniwersytetu im. Radbouda w Nijmegen (Radboud University Medical Center – Radboud umc). Wybór akurat tego szpitala związany jest z dwoma faktami. Po pierwsze, w ramach tego Uniwersytetu im. Radbouda w Nijmegen funkcjonuje Centrum Dokumentacji Katolickiej, gdzie przechowywane jest archiwum holenderskiego Apostolstwa Chorych, skąd pochodzą podstawowe źródła dla tej pracy. A po drugie, jest to uczelnia bardzo silna (należy do trzeciej pięćdziesiątki na tzw. liście szanghajskiej); została założona jako uczelnia katolicka (w 1923 roku) oraz taką pozostawała formalnie do niedawna. Warto zatem przyjrzeć się, jak wygląda szpitalna opieka duchowa na tak silnej uczelni z tak bogatymi wcześniej tradycjami katolickimi[100].

Na stronie uczelni pojawia się opis opieki duchowej[101]. We wprowadzeniu zawarto zachętę: „Bycie przyjętym, badanym lub leczonym w szpitalu może

---

[96] Por. R. Schaerer, *Notre vie spirituelle: un travail de l'esprit*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 103.

[97] Por. D. Leboul, *La souffrance spiritualle de la personne enfin de vie: une approche clinique*, w: *Spiritualité: Interpellation...*, s. 170.

[98] Por. A. Lucette, *La dimension spirituelle du soin: un défi pour la pratique ne soins pallliatifs*, w: *Spiritualité: Interpellation...*, s. 109–110.

[99] Por. D. Mallet, V. Duchêne, G. Hirsch, *À propos de la spiritualité: Réflexionis de médecins ayant une pratique en soins palliatifs*, w: *Spiritualité: Interpellation...*, s. 148.

[100] Por. Radboud University Nijmegen, https://en.wikipedia.org/wiki/Radboud_University_Nijmegen [dostęp: 1.10.2023].

[101] Por. *Afdeling Zingeving en Spiritualiteit*, https://www.radboudumc.nl/afdelingen/zingeving-en-spiritualiteit [dostęp: 1.10.2023].

być głębokim doświadczeniem i dać poczucie bezbronności, bezsilności, zagubienia i samotności. Co więcej, Ty i Twoi bliscy często stajecie przed skomplikowanymi wyborami. Miło jest móc porozmawiać z kimś, kto pomoże Ci poufnie i bezinteresownie zobaczyć razem z Tobą, co się z Tobą dzieje, co daje Ci siłę i inspirację oraz jak możesz te duchowe zasoby wykorzystać. Rozmowy mogą pomóc Ci ponownie poczuć spokój oraz pozwolą iść dalej". Następnie jest mowa o pomocy ze strony „duchowego doradcy" w realizacji rytuałów: „Doradca duchowy może asystować w rytuałach, na przykład podczas pożegnania lub przed radykalnym leczeniem. Zaczynamy od rytuałów, które pasują do Twojego filozoficznego tła. Może to być na przykład rytualne obmycie. A także modlitwa, błogosławieństwo chorych czy namaszczenie i chrzest. Możemy również zaprojektować rytuał dostosowany do Twoich indywidualnych potrzeb, jeśli chcesz czegoś innego. Możliwość zaznaczenia ważnych momentów w życiu może być pomocna dla wszystkich". Przedstawiona została również możliwość wspólnego duchowego spotkania: „W każdą trzecią niedzielę miesiąca odbywa się ogólne, niereligijne spotkanie refleksyjne «Zin in Zondag», skierowane do wszystkich pacjentów. Wszyscy są mile widziani". Jest też mowa o miejscu na duchowe wyciszenie: „W pobliżu holu, na centralnej osi szpitala, znajduje się Sala Ciszy: przestrzeń do wyciszenia, do zapalania świecy lub modlitwy. W Sali Ciszy znajduje się oddzielna część dla muzułmanów. Sala Ciszy jest otwarta dla wszystkich w dzień i w nocy". Charakterystyczne jest to, że część Sali Ciszy jest wydzielona dla muzułmanów i jedynie dla nich. Podkreślenie znaczenia potrzeb duchowych dla wyznawców islamu widoczne jest też w następującej wskazówce zatytułowanej: „Konsultanci opieki międzykulturowej dla migrantów spoza Zachodu": „Saïda Aoulad Baktit i Aynur Dogdu są konsultantami ds. opieki międzykulturowej dla migrantów spoza Zachodu. Mogą wspierać i doradzać Ci, a także pośredniczyć między Tobą a Twoim lekarzem lub pielęgniarką lub między Tobą a Twoją rodziną. Twoja rodzina również może się z nimi skontaktować. Saïda jest muzułmanką i mówi po holendersku oraz po arabsku, Aynur jest również muzułmanką i mówi po holendersku oraz turecku. Są one dostępne w dni robocze i można się z nimi skontaktować za pośrednictwem sekretariatu Departamentu Znaczenia i Duchowości". Na stronie szpitala w Nijmegen nie ma mowy o możliwości kontaktu z duchownymi poszczególnych religii i wyznań. Nie należy tego jednak traktować jako przejawu normy ogólnej w zachodnich krajach ani w samych Niderlandach.

Dla porównania można spojrzeć na internetowy opis opieki duchowej w uniwersyteckich szpitalach w Strasburgu (Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg). Na głównej stronie internetowej w miejscu podstawowych informacji mamy następujące uwagi i wskazówki. Szpital przypomina o zasadzie świeckości: „Szpitale uniwersyteckie w Strasburgu przypominają i potwierdzają zasadę sekularyzmu i jej zastosowanie w instytucji HUS. Zasada sekularyzmu opiera się we Francji na trzech filarach: wolność sumienia, równość obywateli, neutralność państwa wobec religii. (...) Sekularyzm jest jedną z podstawowych wartości Republiki"[102]. Równocześnie na tej samej stronie pojawiają się informacje o towarzyszeniu duchowym oraz o posługach religijnych w ramach poszczególnych wyznań chrześcijańskich (katolickiego, protestanckiego, prawosławnego, anglikańskiego) oraz w ramach religii niechrześcijańskich (judaistycznej, muzułmańskiej i buddyzmu)[103].

Wraz z namysłem naukowym oraz praktyką opieki duchowej pojawiły się też programy edukacyjne z obszaru duchowości w medycynie. Pionierem wprowadzenia opieki duchowej jako niezbędnej składowej opieki nad chorym stały się Stany Zjednoczone. Jedną z przyczyn takich zmian było – jak zauważa Małgorzata Krajnik – narastające zaniepokojenie środowisk medycznych tym, że młodym lekarzom często brakuje „czysto ludzkich" umiejętności koniecznych do dobrego opiekowania się chorymi. Efektem tych niepokojów było zdefiniowanie przez Association of American Medical Colleges celów edukacyjnych, mających pomóc przyszłemu lekarzowi w szanowaniu godności chorego jako osoby, w zrozumieniu „historii chorego" także w kontekście jego wartości i tego, w co wierzy[104]. Pierwsze takie zajęcia zostały wprowadzone w 1992 roku na Uniwersytecie George'a Washingtona. Od 1996 roku zajęcia te stanowią obowiązkową część programu nauczania na wydziale medycznym. Następnie powstały w tym uniwersytecie Instytut ds. Duchowości i Zdrowia (George Washington University's Institute for Spirituality and Health – GWISH) zainicjował specjalny program, w ramach którego zostały wyróżnione uczelnie decydujące się na wprowadzenie podobnych zajęć. W rezultacie zajęcia z duchowości i zdrowia zostały wprowadzone na 75% uczelni medycznych w Stanach Zjednoczonych[105].

---

[102] Por. *Laïcité à l'hôpital*, https://www.chru-strasbourg.fr/laicite-a-lhopital/ [dostęp: 1.10.2023].

[103] Por. *L'accompagnement spirituel et les services religieux*, https://www.chru-strasbourg.fr/laccompagnement-spirituel-et-les-services-religieux/ [dostęp: 1.10.2023].

[104] Por. M. Krajnik, *Komentarz do artykułu Ch.M. Puchalski...* [dostęp: 1.10.2023].

[105] Por. C.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym...* [dostęp: 1.10.2023].

Poza Stanami Zjednoczonymi tego typu kursy odbywają się m.in. w Belgii, Holandii, Wielkiej Brytanii, na Malcie. Wyrazem coraz większego zainteresowania duchowością w obszarze opieki zdrowotnej jest też wydanie niedawno pierwszego podręcznika na ten temat przez Oxford University Press[106]. Według standardów holenderskiego Stowarzyszenia Opiekunów Duchowych doradca duchowy czerpie kompetencje ze studiów teologii, humanistyki lub religioznawstwa na poziomie magisterskim oraz przez praktyczne doświadczenie, stałe dokształcanie i specjalizacje. Potrzebna jest też forma kompetencji potwierdzonych przez „społecznie uznane towarzystwo filozoficzne"[107].

Również w Polsce zorganizowano Podyplomowe Studia Zespołowej Opieki Duszpasterskiej św. Jana Bożego w Krakowie[108]. Przeprowadzane są w tym względzie różnego rodzaju kursy, jak na przykład: Kurs opieki duszpasterskiej nad chorymi dla osób świeckich i duchownych w Poznaniu[109], Kurs „Kontakt z chorym i jego rodziną", przygotowany w ramach Wydziału Studiów nad Rodziną UKSW[110]. W 2015 roku w Krakowie powołano Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (PTODM), którego celem jest podniesienie jakości opieki duchowej w ramach opieki zdrowotnej w Polsce oraz określenie zasad dobrej praktyki w tym zakresie. W zebraniu założycielskim wzięli udział lekarze, pielęgniarki, położne, psycholodzy, pedagodzy i etycy z całego kraju oraz duchowni Kościołów Katolickiego, Prawosławnego i Ewangelickiego, a także przewodniczący Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie[111].

---

[106] Por. tamże.

[107] Por. Verenigingvan Geestelijk Verzorgers, *Beroepsstandaard geestelijk verzorger* [dostęp: 1.10.2023].

[108] Por. informacja o studiach, https://ipinor-wns.upjp2.edu.pl/studia-podyplomowe/podyplomowe-studia-zespolowej-opieki-duszpasterskiej-sw-jana-bozego [dostęp: 1.10.2023]; omówienie studiów: A. Janowicz, P. Krakowiak, M. Krobicki, *Zespołowa opieka duszpasterska jako forma opieki duchowej w ochronie zdrowia i pomocy społecznej*, https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/3097/Zespolowa%20opieka%20duszpasterska%20jako%20forma%20opieki%20duchowej....pdf?sequence=1 [dostęp: 1.10.2023].

[109] Por. M.W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni...* [dostęp: 1.10.2023]; por. informacja o kursie w Poznaniu: W. Ciak, *Kurs opieki duszpasterskiej nad chorymi dla osób świeckich i duchownych*, https://www.apchor.pl/temat/2015/09/02/Kurs-Opieki-Duszpasterskiej-nad-Chorymi-dla-osob-swieckich-i-duchownych [dostęp: 1.10.2023].

[110] Por. *Kurs „Kontakt z chorym i jego rodziną"*, https://wsr.uksw.edu.pl/kandydaci/kursy/kurs-kontakt-z-chorym-i-jego-rodzina/ [dostęp: 1.10.2023].

[111] Por. M. Krajnik, *Komentarz do artykułu Ch.M. Puchalski...* [dostęp: 1.10.2023].

Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie wypracowało swoją definicję duchowości: „Duchowość to wymiar ludzkiego życia stanowiący odniesienie do transcendencji i innych wartości egzystencjalnie ważnych. Duchowość obejmuje: 1) religijność człowieka, zwłaszcza jego relacje z Bogiem, a także zwyczaje i praktyki oraz życie wspólnotowe, 2) poszukiwania egzystencjalne odnoszące się szczególnie: a) do sensu życia, cierpienia i śmierci oraz do odpowiedzi na pytanie o własną godność i o to kim się jest jako osoba, b) do sfery wolności i odpowiedzialności, nadziei i rozpaczy, pojednania i przebaczenia, miłości i radości, 3) wartości, którymi żyje człowiek, zwłaszcza jego relacje z samym sobą i z innymi ludźmi, stosunek do pracy, natury, sztuki i kultury, jego wybory w sferze moralności i etyki oraz «samo życie»"[112]. W definicji tej wybrzmiewa najsilniej kategoria transcendencji, często przywoływana także – o czym była mowa wcześniej – w opracowaniach psychologicznych[113]. Zaś w szczegółowych aspektach na pierwszym miejscu znajduje się religijność rozumiana jako nade wszystko relacja do Boga oraz udział w życiu wspólnotowym. To bardzo cenne elementy definicji. Można powiedzieć, że takie rozumienie jest oczywiste, jednak gdy spojrzy się na przywołaną nieco wyżej definicję duchowości, wypracowaną w środowisku medycyny amerykańskiej, to tym bardziej można dostrzec bogactwo i trafność polskiego ujęcia.

Zadaniem PTODM jest m.in. wypracowanie standardów dobrej praktyki w zakresie opieki duchowej zarówno na poziomie personelu medycznego, jak i specjalistów opieki duchowej (kapelanów i osób świeckich). W przypadku tych ostatnich PTODM stara się określić wymogi kompetencyjne oraz zasady ciągłego doskonalenia zawodowego. Ponadto celem PTODM jest wprowadzenie do programów kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy, pielęgniarek, położnych i psychologów zasad udzielania wsparcia duchowego, a także zadbanie o skuteczną edukację społeczną w zakresie uzyskiwania profesjonalnej opieki duchowej. PTODM ma się także starać o wprowadzenie dobrej praktyki opieki duchowej do systemu opieki zdrowotnej oraz o rozwój badań naukowych,

[112] Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, https://ptodm.org.pl/ [dostęp: 1.10.2023].

[113] Także w opracowaniach teologicznych, opisujących nowe spojrzenie na duchowość, podkreśla się, że pojęcie „transcendencji" jest w tych ujęciach kluczowe: „W duchowości centralnym pojęciem jest transcendencja rozumiana relacyjnie w związku z czymś, co przekracza nasze «ja», a co inspiruje do subiektywnie odczuwanego wzrostu i rozwoju". M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska...*, s. 162.

zwłaszcza w zakresie potrzeb duchowych pacjentów oraz tworzenia optymalnych modeli opieki duchowej[114].

Z szerokiej palety działalności Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie warto przywołać cenną inicjatywę stworzoną w kontekście rozprzestrzenienia się pandemii. W grudniu 2020 roku Towarzystwo we współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Zespołem Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia i Polską Radą Ekumeniczną oraz firmą Polkomtel, pod patronatem honorowym Rzecznika Praw Pacjenta, rozpoczęło realizację ogólnopolskiego programu „Bądź przy mnie – wsparcie społeczne i duchowe dla pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19". Celem programu było, aby żaden taki chory nie doświadczał samotności w szpitalu, zwłaszcza w okresie zagrożenia życia, bezradności i umierania, aby nikt nie był pozbawiony opieki duchowej właśnie wtedy, gdy najbardziej jej potrzebuje. Do realizacji programu zaproszono szpitale, w których przebywali chorzy na covid. Na dzień 25 kwietnia 2021 roku uczestniczyło w nim 131 szpitali z całej Polski[115].

Program składał się z dwóch głównych elementów, które nazwano podporami. Celem podpory 1) „Porozmawiaj ze mną" było zadbanie o komunikację między pacjentem a jego rodziną. Dla wszystkich jako oczywiste jawiło się, że optymalnym rozwiązaniem byłoby stworzenie warunków do osobistych odwiedzin bliskich, ale ponieważ nie było to możliwe, należało zaproponować choremu kontakt z rodziną za pomocą urządzeń do komunikacji zdalnej – telefonu czy tabletu. W ramach programu firma Polkomtel przekazała bezpłatnie na rzecz chorych na COVID-19 leczonych w szpitalach uczestniczących w programie smartfony wraz z usługą telekomunikacyjną. Szczególnym wyzwaniem

---

[114] Por. M. Krajnik, *Komentarz do artykułu Ch.M. Puchalski...* [dostęp: 1.10.2023]. Całościowe omówienie dotychczasowych działań na rzecz wdrażania opieki duchowej w medycynie: taż, *Wdrażanie opieki duchowej w medycynie – doświadczenia polskie*, „Medycyna Praktyczna" 2023, nr 1, s. 135–144, https://ptodm.org.pl/publikacje/314762,wdrazanie-opieki-duchowej-w-medycynie-doswiadczenia-polskie [dostęp: 1.10.2023].

[115] Por. M. Bedlicki, H. Kutaj-Wąsikowska, P. Gajewski, M. Krajnik, *Ogólnopolski program wsparcia społecznego i duchowego...* [dostęp: 1.10.2023]. M.-D. Trébuchet, wiceprzewodnicząca stowarzyszenia opieki paliatywnej we Francji, apelowała, by nie sprowadzać działań w pandemii do „bezpieczeństwa biologicznego" i pokazała, że warto w czasie trwania pandemii odwoływać się do paradygmatu opieki paliatywnej, która zrodziła się ze sprzeciwu wobec zdehumanizowanego podejścia do umierania. Por. M.-D. Trébuchet, *Mourir en biosécurité? Une convocation à plus d'humanité*, „Revue d'éthique et de théologie morale" 2021 (septembre) nr 311, s. 27–37.

były sytuacje, gdy chory był zbyt słaby i potrzebne było zaangażowanie członka zespołu terapeutycznego do tego, by taką komunikację zainicjować. Podpora 2) „Podnieś mnie na duchu" służyła ułatwieniu bezpośredniego kontaktu chorych na COVID-19 z kapelanami. Zaoferowano szpitalom pomoc w wyposażeniu kapelanów w środki ochrony osobistej tam, gdzie było to problemem. Szpitale zgłaszające się do programu miały się zatroszczyć o przeszkolenie nie tylko kapelanów będących pracownikami szpitala, ale również duchownych innych wyznań delegowanych do posługi religijnej w szpitalu w zakresie stosowania środków ochrony osobistej oraz poruszania się w reżimie sanitarnym zgodnie z przepisami ogólnymi i zasadami obowiązującymi w danej jednostce[116].

Współczesne – można powiedzieć: ponowne – odkrywanie duchowości w nowoczesnej nauce w nawiązaniu do wielowiekowej tradycji chrześcijańskiej wskazuje na szczególną wartość tych środowisk, które pomagają w odkrywaniu sensu cierpienia oraz prowadzą do wspólnotowego przeżywania tego sensu. Choć omawiane wyżej, a szeroko obecne we współczesnych społeczeństwach takie trendy myślowe, jak indywidualizm, sekularyzm oraz transhumanizm w swoich głównych założeniach stoją daleko od tego, czym żyje Apostolstwo Chorych, to równocześnie w tych samych społeczeństwach widać nową fascynację duchowością człowieka, co sprawia, że ma ono także dziś wiele do zaproponowania człowiekowi dotkniętemu chorobą.

3. Całościowe spojrzenie na człowieka z perspektywy filozoficzno-teologicznej

Na osobę ludzką można patrzeć i badać ją z dwóch perspektyw, a mianowicie z punktu widzenia nauk empirycznych, jak i z perspektywy nauk filozoficzno-teologicznych. Nauki empiryczne za pomocą precyzyjnych narzędzi badawczych opisują człowieka. Każda dziedzina naukowa bada go za pomocą określonej metodologii i pod swoim specyficznym kątem. Medycyna opisuje fizjologiczno-biologiczny wymiar człowieka pod kątem zdrowia i choroby. Zajmuje się określonymi układami narządów, bada określone organy, tkanki, komórki, hormony, geny. Określa chorobowe zmiany w organizmie, stawia diagnozy, poszukuje odpowiednich lekarstw, aplikuje je. Ma do dyspozycji coraz bardziej

[116] Por. M. Bedlicki, H. Kutaj-Wąsikowska, P. Gajewski, M. Krajnik, *Ogólnopolski program wsparcia społecznego i duchowego...* [dostęp: 1.10.2023].

precyzyjne narzędzia badawcze, diagnostyczne oraz terapeutyczne. Wysoko rozwinięta technologia medyczna przyczynia się do wyleczenia człowieka z kolejnych chorób, a także prowadzi do wzmacniania organizmu za pomocą coraz nowszych osiągnięć: przeszczepów, protez, implantów. To wszystko sprawia, że podnosi się w społeczeństwie średnia długość życia. Medycyna poświęca uwagę człowiekowi jako organizmowi biologicznemu. W języku bardziej filozoficznym można powiedzieć, że zajmuje się fizycznością lub inaczej ujmując, cielesnością człowieka. Najkrócej mówiąc, zajmuje się ludzkim ciałem, określanym w języku greckim jako „soma", które to greckie słowo stanowi etymologię do współczesnego terminów: „somatyka", „somatyczny wymiar".

Od początku rozwoju myśli ludzkiej człowiek zdawał sobie sprawę, że jego cielesność nie jest wszystkim, co stanowi o istocie człowieczeństwa. Dlatego też w systemach myślowych pojawił się termin „dusza", który można uznać za jeden z najważniejszych, ale i jeden z najbardziej kontrowersyjnych terminów filozoficznych. Dotyczył bowiem i w pewnym sensie nadal dotyczy dwóch ludzkich problemów: struktury wewnętrznej człowieka oraz problemu trwania po śmierci. Na pojęcie „duszy" i na treść, którą ono opisuje, można patrzeć w dwojaki sposób. „Duszę" można ujmować w perspektywie filozoficzno-teologicznej, jak i empirycznej.

W perspektywie filozoficzno-teologicznej w pojęciu „duszy" dostrzega się zasadniczo pozaempiryczny element obecny w człowieku[117]. Tak w dużej mierze postrzegano ją w starożytności oraz w średniowieczu, choć już wtedy w jej obrębie uwzględniano przestrzeń emocjonalno-uczuciową, którą w najróżniejszy sposób przedstawiano. Tak czynił na przykład św. Tomasz z Akwinu, szeroko opisując ludzkie uczucia. W nauczaniu Kościoła przyjęło się określenie, że człowiek jest jednością duszy i ciała, ale też, że jest jednością duchowo-cielesną. Określenia te wskazują na to, że człowiek zawiera w sobie zarówno wymiar empiryczny, jak i pozaempiryczny oraz że w człowieczeństwie można uchwycić zarówno aspekt śmiertelny, jak i nieśmiertelny.

Z biegiem czasu opisy sfery emocjonalnej doprowadziły do powstania psychologii, którą można uznać, zgodnie z etymologią słowa „psychologia", nauką o duszy człowieka („psyche" z języka greckiego oznacza „duszę"). Rozwój psychologii przyczynił się rzeczywiście do bardziej szczegółowego opisu

[117] Ciekawe studium rozumienia pojęcia „dusza" z perspektywy historii filozofii, ale oczami lekarza, przeprowadza A. Szczeklik. Por. A. Szczeklik, *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Znak, Kraków 2007, s. 51–74.

ludzkiego wnętrza. Stworzono bardzo precyzyjne narzędzia, przede wszystkim różnego typu kwestionariusze, za pomocą których bada się psychikę człowieka, jego stany emocjonalne, uczucia, potrzeby, mechanizmy obronne. Psychologia zdrowia i choroby bada i opisuje przeżycia psychiczno-emocjonalne związane z doświadczaniem choroby. We wcześniejszej prezentacji omówiono najważniejsze aspekty psychologiczne przeżywania choroby i starości. Pokazano także możliwość i znaczenie wsparcia psychologicznego człowieka doświadczonego chorobą somatyczną.

Psychologia jest oczywiście nauką empiryczną: doświadczalnie bada wnętrze człowieka. Rodzi się pytanie: czym jest owo wnętrze? Z jednej bowiem strony pojęcie „duszy" wskazywało na pozaempiryczny wymiar człowieczeństwa, z drugiej zaś strony mówi się o empirycznym opisie ludzkiego wnętrza, a samą psychologię nazywa się „nauką o duszy". Dla pewnego uporządkowania stwierdza się zatem, że psychologia zajmuje się ludzką psychiką, opisuje stany psychiczne. Gdy w człowieku chorym dostrzega się nie tylko jego problemy fizyczne, ale także psychiczne, wówczas nazywa się to psychosomatycznym podejściem do pacjenta. Jednak w tym miejscu trzeba zaznaczyć, że wyrażenie „psychosomatyczne spojrzenie na człowieka" stosowane w naukach empirycznych nie jest tym samym, co wyrażenie „człowiek jednością duszy i ciała" przywoływane w ujęciach filozoficzno-teologicznych. W pierwszym bowiem przypadku chodzi o empirycznie uchwytne dwa wymiary człowieczeństwa, a mianowicie jego wymiar biologiczno-fizjologiczny badany przez medycynę oraz wymiar psychiczny badany przez psychologię. W drugim zaś przypadku chodzi o spotkanie wymiaru empirycznego z wymiarem pozaempirycznym. Posługując się ujęciem filozoficzno-teologicznym można by paradoksalnie powiedzieć, że psychologia bada człowieka od strony „ciała", gdyż zajmuje się wymiarem empirycznym ludzkiego wnętrza.

To właśnie tutaj pojawia się zagadnienie ludzkiej duchowości. Zarówno medycyna, jak i psychologia odkryły, że we wnętrzu człowieka znajduje się jeszcze jeden wymiar: duchowość. To, że zaczęła to czynić medycyna, wydaje się może mniej zaskakujące. Mówienie o duchowości w szeroko rozumianej ochronie zdrowia było bowiem odpowiedzią na stechnicyzowane podejście do choroby, a przede wszystkim do samego pacjenta. Upomnienie się o duchowość było głosem na rzecz szeroko humanistycznego podejścia do człowieka, głosem na rzecz medycyny rozumianej całościowo. Znamienne jest jednak to, że sama psychologia podjęła dyskurs naukowy o duchowości, czyli o jakimś aspekcie,

który wykracza poza to, co do tej pory było określane jako ludzka psychika. Samo zainteresowanie duchowością naznaczone jest dużą ostrożnością, gdyż wielu empirycznie nastawionych do nauki badaczy pyta, czym ona jest, jak może być mierzona i badana. Przy określaniu duchowości zaczęto wprowadzać kategorie, które nie tyle są samą duchowością, ile stanowią jej przejawy. Takimi kategoriami są: wartości, sens, odniesienie do prawdy, dobra, piękna, religijność. Odnośnie do tej ostatniej nauki empiryczne mówią, że jest ona jednym z przejawów duchowości i że nie należy religijności z duchowością utożsamiać. Jednym z kluczowych terminów określających duchowość stała się, jak już wspomniano, „transcendencja". „Transcendować" znaczy „przekraczać"[118]. To transcendowanie można rozumieć przynajmniej na dwa sposoby. W jednym znaczeniu chodzi o to, że człowiek transcenduje siebie, czyli przekracza siebie w kierunku rozwoju, w kierunku wartości, w kierunku drugiego człowieka, a zatem w stronę empirycznie uchwytnych wielkości[119]. W drugim znaczeniu człowiek transcenduje siebie w stronę Absolutu, Boga, nieba, nieśmiertelności, a zatem w kierunku niemożliwym do opisania empirycznie[120].

[118] Na przykład M. Heidegger nazywał transcendencją możliwość „wyjścia poza siebie". Por. M. Urban, *Ludzki egzystencjał odkupienia*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 86.

[119] Wspomniany wyżej Heidegger skłaniał się ku takiemu właśnie rozumieniu transcendencji, gdyż ostatecznie zamykał człowieka w skończoności i doczesności. Por. tamże, s. 87. B. Echard omawia różne typy rozumienia transcendencji i we wniosku końcowym opowiada się za transcendencją rozumianą jako emanacja człowieczeństwa w stronę „drugiego", bez odnoszenia się do religii i do objawienia religijnego. B. Echard, *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie, La question du sens*, Érès, Tolouse 2006, s. 61–62.

[120] *Słownik wyrazów obcych* następująco definiuje transcendencję: „istnienie na zewnątrz, poza (ponad) czymś, w szczególności: istnienie przedmiotu poza umysłem poznającym bądź bytu absolutnego poza rzeczywistością". *Słownik wyrazów obcych. Wydanie nowe*, red. E. Sobol, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, s. 1121. A. Podsiad podaje definicję: „To, co wykracza poza coś, czyli znajduje się poza daną dziedziną, zwłaszcza zaś to, co się znajduje poza świadomością. Niekiedy: akt transcendowania (przekraczania), gdy poznająca świadomość wychodzi niejako poza siebie, ujmując coś drugiego zewnętrznego, i wtedy zachodzi transcendencja przedmiotu wobec aktu świadomości lub wobec niej samej". Taka definicja nie przesądza, w którą stronę czy też w kierunku jakiego przedmiotu dokonuje się akt transcendowania, nie przesądza wprost czy ostatecznym celem transcendowania jest Bóg. I dlatego mieszczą się w tej definicji obydwa wymienione w tekście typy ujęcia transcendowania. Równocześnie jednak autor przywołuje „transcendencję Boga". Pisze: transcendencja to „w przeciwieństwie do immanencji status tego, co znajduje się poza danymi bytami i posiada całkowicie różną od nich naturę, jak np. transcendencja Boga w stosunku do świata

Wszystkie te poszukiwania doprowadziły do tego, że dziś w obszarze nauk empirycznych mówi się o podejściu bio-psycho-duchowym, albo somato-psycho-duchowym do człowieka w ogóle, a do człowieka chorego w szczególności. Podejście to jest wyrazem coraz głębszego i coraz bardziej całościowego spojrzenia na człowieka. Co ciekawe, w teologii też pojawia się coraz częściej troiste ujmowanie człowieka. Mówi się o tym, że człowiek jest jednością cielesno-psychiczno-duchową. Upraszczając, określenie to pokazuje, że w człowieku można wyszczególnić jego cielesność, badaną przez medycynę, psychikę, którą zajmuje się psychologia oraz duchowość, której istotną kategorią jest transcendencja. A zatem nieco wcześniejsze ujęcia mówiące o człowieku jako „jedności cielesno-duchowej", łączącej wymiar empiryczny z wymiarem pozaempirycznym, doprecyzowano i zamieniono na „jedność cielesno-psychiczno-duchową", w której dwa pierwsze przymiotniki wskazują na wymiar empiryczny, natomiast trzeci przymiotnik „duchowy" oznacza wymiar pozaempiryczny.

Choć w nauczaniu Kościoła przeważa mówienie o człowieku jako o jedności duszy i ciała[121] czy też jedności duchowo-cielesnej[122], czyli dominuje dwupodział, to jednak temu nauczaniu nie jest obcy trójpodział, w którym mówi się o jedności cielesno-psychiczno-duchowej. Takie ujęcie nawiązuje wprost to nauczania samego św. Pawła, mówiącego o ciele, duszy i duchu w człowieku: „Sam zaś Bóg pokoju niech uświęca was całych, aby nietknięty duch wasz, dusza i ciało bez zarzutu zachowały się na przyjście Pana naszego, Jezusa Chrystusa" (1 Tes 5,23)[123]. Święty Paweł, mówiąc o „duszy" („psyche"), nie ma na myśli

---

i do świadomości". A. Podsiad, *Transcendencja*, w: tegoż, *Słownik terminów i pojęć filozoficznych*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2000, k. 896–897.

[121] Por. GS 14; KKK 364.

[122] Czasem w nauczaniu Kościoła mówi się w nawiązaniu do filozofii arystotelesowskiej, że dusza jest formą ciała: „Jedność ciała i duszy jest tak głęboka, że można uważać duszę za «formę» ciała; oznacza to, że dzięki duszy duchowej ciało utworzone z materii jest ciałem żywym i ludzkim; duch i materia w człowieku nie są dwiema połączonymi naturami, ale ich zjednoczenie tworzy jedną naturę". KKK 365. Innym razem mówi się, że człowiek jest duchem ucieleśnionym (por. FC 11) lub ciałem uduchowionym (por. GrS 19). Ujęcie „duch ucieleśniony" jest wyrazem dystansowania się wobec dualizmu obecnego w platonizmie. Mówienie o duchowości nigdy nie oznacza odcieleśnienia człowieka. Por. D. Jacquemin, *La confrontation à la souffrance: un lieu pour penser le lien entre éthique et spiritualité*, w: *Spiritualité: Interpellation...*, s. 67.

[123] Wśród komentatorów trwa dyskusja nad tym, czy to Pawłowe sformułowanie nawiązuje do trychotomicznego ujmowania człowieka np. w filozofii artystotelesowskiej (przy czym zaznacza się, że w greckiej filozofii nie pojawia się termin „pneuma", czyli duch, lecz „nous", czyli

przedmiotu badań dokonywanych przez współczesną psychologię. Wszystkie wymienione tu trzy terminy, opisujące poszczególne sfery człowieczeństwa, mają znaczenie teologiczne[124]. Niemniej można stwierdzić, że przesłanie teologiczne płynące z tego trójpodziału nie tylko nie jest sprzeczne ze współczesną nauką, ale ją wręcz syntetyzuje, uwzględniając element transcendentny w człowieku.

W tym miejscu powracają pytania, czy duchowość może być badana, a jeśli tak, to przez kogo, w jaki sposób, za pomocą jakich narzędzi i w oparciu o jaką metodologię. W punkcie wyjścia w poszukiwaniu odpowiedzi leży coś, co wygląda na pewną sprzeczność. Z jednej bowiem strony mówi się, że duchowość jest wymiarem pozaempirycznym człowieka i kluczowa jest tu transcendencja, rozumiana jako pozaempiryczna rzeczywistość. Z drugiej jednak strony, można łatwo zauważyć, że duchowość, a przynajmniej jej przejawy zostały przez nauki empiryczne zauważone i że samą transcendencję można rozumieć na różne sposoby, na przykład jako przekraczanie siebie w stronę empirycznie uchwytnych wielkości. Zresztą warto zauważyć, że trudność ta, jawiąca się jako sprzeczność, wcześniej dotyczyła tego, czym jest sama dusza: czy jest to „coś" pozaempirycznego, czy też jest ona empirycznie uchwytna. Istota problemu pozostaje zatem taka sama.

Już we wcześniejszych analizach pokazano, że sama duchowość jest w różny sposób definiowana, tak jak i różnie definiowana jest transcendencja. Analizując duchowość w aspekcie filozoficzno-teologicznym można uchwycić przynajmniej trzy jej wymiary przez określenie ich poszczególnych przejawów. Przejawami pierwszego wymiaru, najszerszego (który można nazwać humani-

umysł); czy też – co bardziej prawdopodobne – do hebrajskiego wyrazu „ruah", tłumaczonego w Septuagincie jako „pneuma". Por. K. Romaniuk, A. Jankowski, L. Stachowiak, *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 2, Pallottinum, Poznań–Kraków 1999, s. 343. „Ten duch [„pneuma"] – to źródło łask i darów Ducha Świętego a także ta strona ludzkiej natury, która te dary przyjmuje i jest przez nie przemieniana. Dusza [„psyche"] – to czysto naturalna władza duchowa, zwłaszcza poznawcza, człowieka, a ciało [„soma"] – to przybytek Ducha Świętego, nie zaś jedynie zestaw mięśni, ścięgien i kości". Tamże, s. 343–344. W każdym razie z komentarza tego wynika nie tylko niesprzeczność, ale głęboka spójność względem prowadzonych tu analiz na temat jedności cielesno-psychiczno-duchowej człowieka.

[124] *Katechizm* tak interpretuje Pawłowe rozróżnienie na „duszy" i „ducha" w człowieku: „Kościół naucza, że rozróżnienie to nie wprowadza jakiegoś dualizmu w duszy. «Duch» oznacza, że człowiek, począwszy od chwili swego stworzenia, jest skierowany ku swojemu celowi nadprzyrodzonemu, a jego dusza jest uzdolniona do tego, by była w darmowy sposób podniesiona do komunii z Bogiem". KKK 367.

stycznym, bądź – ogólnoludzkim, antropogenicznym[125]) są: ludzka świadomość oraz ludzka wolność. Świadomości i wolności nie da się bowiem sprowadzić ani do ludzkiej cielesności, ani też psychiki, choć oczywiste jest, że uwarunkowania psychosomatyczne kształtują zarówno ludzką świadomość, jak i wolność. To dzięki świadomości człowiek może poznawać własnym rozumem, a dzięki wolności dokonuje wyborów własną wolną wolą. Z kolei dzięki możliwościom poznawczym oraz wolitywnym jest możliwe w człowieku odniesienie do prawdy, dobra, piękna.

Odniesienie do prawdy wyraża się w poznawaniu rzeczywistości, zdobywaniu wiedzy, a także w poszukiwaniu prawd podstawowych, również tych dotyczących Boga i całej rzeczywistości transcendentnej. Można powiedzieć, że człowiek transcenduje siebie w kierunku prawdy[126]. W ten sposób człowiek odkrywa sens świata oraz własnego życia, także własnego cierpienia i życiowych ograniczeń. Tu też człowiek buduje własny system wartości. W doświadczeniu choroby często jest on przebudowywany, bo w kontekście egzystencjalnych ograniczeń nieraz dochodzą do głosu inne wartości niż w czasie zdrowia i życiowej pomyślności. Odniesienie człowieka do prawdy uwidacznia jego „filozoficzne" nastawienie do życia. Im ono jest głębsze, tym bardziej wyraziście objawia się w tym zakresie duchowość człowieka.

Odniesienie do dobra urzeczywistnia się w wolitywnym aspekcie człowieczeństwa. Człowiek bowiem w oparciu o poznanie rzeczywistości może dokonywać wyborów poszczególnych dóbr. Następują one dzięki ludzkiemu poznaniu, pozwalającemu ocenić, co jest dobre, a co – złe. W ten sposób ujawnia się ludzka

---

[125] Por. M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska...*, s. 175.

[126] Wykazywanie zdolności człowieka do transcendencji było jednym z ważniejszych wątków nauczania Jana Pawła II na temat godności osoby ludzkiej. Pierwszy raz szeroko o tym pisał w swoim studium filozoficznym *Osoba i czyn* (1969). Potem niejednokrotnie rozwijał swoje myśli, np. w tzw. środowych katechezach: „Zdolność poznawania umysłowego odróżnia człowieka zasadniczo od całego świata zwierzęcego, gdzie zdolność poznawcza ogranicza się do zmysłów. Poznanie umysłowe czyni człowieka zdolnym do sądzenia, do rozróżniania pomiędzy prawdą a nieprawdą, otwierając przed nim całą sferę nauki, myślenia krytycznego i metodycznego dociekania prawdy o rzeczywistości. Człowiek zostaje od wewnątrz związany zasadniczą relacją do prawdy, która stanowi o transcendentnym charakterze ludzkiego podmiotu". Jan Paweł II, Katecheza *Człowiek – obraz Boży jako podmiot poznania i wolności* (23.04.1986), w: *Wierzę w Boga Ojca Stworzyciela*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1987, s. 270.

moralność[127]. Jeśli człowiek za pomocą własnego rozumu uznaje coś za prawdę, to też na płaszczyźnie woli stara się to wybierać jako coś dobrego. Tak jak dla człowieka wierzącego Bóg jawi się jako najwyższa Prawda, tak też Bóg objawia się jako największe Dobro. Im więcej człowiek wybiera dobra, tym bardziej jego osobowość jest przez to dobro kształtowana i w życiu takiego człowieka ujawnia się cnota, czyli sprawność w czynieniu dobra. O ile w kontekście ukierunkowania na prawdę mowa była o „filozoficznym" podejściu do życia, o tyle tu – w kontekście odniesienia do dobra – możemy mówić o „moralnym" nastawieniu do życia. W ludzkiej moralności objawia się duchowość człowieka[128].

Z kolei odniesienie człowieka do piękna wyraża się w jego nastawieniu do wartości estetycznych oraz artystycznych. Takie, a nie inne nastawienie do dzieł sztuki nie tylko uaktywnia sferę psychiczno-emocjonalną, ale także duchową warstwę człowieka. Równocześnie warto zauważyć, że odniesienie do piękna nie oznacza tylko stosunku człowieka do dzieł sztuki. Piękno bowiem może być odkrywane również w naturze, w drugim człowieku, w Bogu, a ostatecznie – używając języka filozoficznego – w bycie jako takim[129]. W tym odniesieniu do szeroko rozumianego piękna objawia się „artystyczne" nastawienie do życia. Im wyraźniej ono się objawia w człowieku, tym bardziej widoczna jest ludzka duchowość.

---

[127] „W organicznym związku z poznaniem umysłowym oraz relacją do prawdy pozostaje wolność ludzkiej woli, która jest od wewnątrz związana relacją do dobra. Czyny ludzkie noszą na sobie znamię samodzielnej decyzji (chcenia) oraz wyboru. Na tym gruncie rodzi się cała sfera moralności". Tamże, s. 271. Wcześniej K. Wojtyła pisał, że aktywność wolnej woli i dokonywanie wyborów w wolności jest wyrazem „transcendencji osoby w czynie". K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL, Lublin 1994, s. 151–228. Także M. Chmielewski opisuje „transcendencję", posługując się analizami K. Wojtyły. Por. M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska...*, s. 172–173.

[128] „Na doświadczeniu transcendencji osoby w czynie, które tutaj staraliśmy się opisać i zanalizować, opiera się przekonanie o duchowości człowieka". K. Wojtyła, *Osoba i czyn...*, s. 223.

[129] Warto tu przywołać myśl z pogłębionego studium na temat duchowości piękna: „Duchowość piękna pozwala odnaleźć nowe spojrzenie na istnienie jako takie, najpierw na Boga, następnie na człowieka, a w końcu i na rzeczywistość materialną. Samo piękno użycza nowego spojrzenia, ofiaruje bowiem to, co poznawane w *olśnieniu*, pozwalając je traktować jako cud i objawiając cudowność poznawanego. Dzięki swej sile przyciągania pozyskuje niejako człowieka dla poznawanego, gdyż budzi w nim szacunek i podziw. Dlatego przestaje być charakterystyką dodatkową, towarzyszącą, estetyczną, ale sytuuje się w samym centrum *fascinosum*. To, co istnieje dzięki pięknu, wytrąca z banalności i szablonów w tajemnicy samego widzenia rzeczy". M. Zawada, *Duchowość Piękna*, Flos Carmeli, Poznań 2014, s. 55n.

Można powiedzieć, że człowiek jest taką istotą, w której w sposób naturalny powinno ujawniać się filozoficzno-moralno-artystyczne nastawienie do rzeczywistości. Tak się dzieje faktycznie, choć na pewno w różnym stopniu u różnych ludzi. Każdy człowiek wyposażony jest w tę najszerzej rozumianą duchowość[130]. Filozofem, kimś sprawnym w czynieniu dobra oraz szeroko rozumianym artystą może być każdy człowiek chory. To choroba pozwala mu ujawnić sens życia, doprecyzować hierarchię wartości, dokonać dobrych wyborów i ujawnić cnotę oraz dostrzec piękno własnego życia i otaczającego go świata. W sposób szczególny człowiekiem filozoficznie nastawionym do świata, cechującym się głęboką moralnością oraz artystą w tym, co czyni i jak rozpoznaje piękno drugiego człowieka, powinien być lekarz[131]. Jeśli kimś takim jest rzeczywiście, to wówczas mówimy, że jest to lekarz-humanista, a nie jedynie lekarz-technolog.

Ten najszerszy wymiar duchowości jest w dużej mierze możliwy do zbadania w sensie empirycznym. W kwestionariuszach bowiem można pytać o wartości, o to, co nadaje sens życiu. Można poznać światopogląd człowieka. Można też zapytać, co dany człowiek uznaje za dobro. Istnieje przecież socjologia moralności. Można zapytać o to, co człowiek uznaje za piękno i jak to piękno przeżywa. We wszystkich tych aspektach człowiek transcenduje siebie w stronę prawdy, dobra i piękna. Jednak trzeba przyznać, że tym trudniejszy staje się

---

[130] Czasem mówi się o „duchowości ogólnoludzkiej". A.M. Sicari, *Życie duchowe chrześcijanina*, tłum. M. Brzezinka, Pallottinum, Poznań 1999, s. 63. „W powszechnym dziedzictwie ludzkości istnieje pierwotne znaczenie terminu duchowość. Zasadza się ono na ogólnoludzkiej idei ducha pojmowanego w całej swej rozciągłości, która może wychodzić od *nous* Anaksagorasa lub Plotyna, poprzez *pneuma* Aleksandryjczyków lub teologów ze szkoły św. Wiktora, aż po *Geist*, czyli *ducha* współczesnej filozofii (mamy tu na myśli np. Georga Hegla). Podstawowym założeniem jest to, że człowiek rozumie i określa samego siebie poprzez *ducha*, a nie przez materię, ciało lub instynkt. *Duch* odsłania również całość bytu, wprowadza człowieka w kontakt z sobą samym". Tamże, s. 63–64.

[131] Jeśli mówimy o lekarzu jako o artyście, to chodzi o wskazanie na potrzebną u medyka wrażliwość na piękno człowieczeństwa. Jednak warto też zauważyć, że wśród lekarzy niemała ich część rozwija w sobie faktyczne umiejętności artystyczne, choćby wspomnieć znanego internistę z Krakowa prof. Andrzeja Szczeklika, posiadającego zdolności muzyczne oraz pisarskie. Tak do niego zwraca się jego rozmówca w książce, wywiadzie rzece: „często dotykasz w swoich książkach – i swoim życiu – relacji między medycyną i sztuką. Uprawiasz obie te dziedziny, chociażby jako pisarz, potrafiąc łączyć twórczość ściśle naukową z eseistyką, w której przystępnie tłumaczysz laikom tajemnice medycyny, ale też dzielisz się swoimi fascynacjami, piszesz o ukochanych dziełach muzycznych czy malarskich – ta działalność literacka oferuje ci o wiele większą swobodę wypowiedzi". A. Szczeklik (w rozmowie z Jerzym Illgiem), *Słuch absolutny*, Znak, Kraków 2014, s. 180.

ten opis, im bardziej pozaempirycznie rozumiane są prawda, dobro i piękno. Można empirycznie opisać pewne przejawy tych relacji, ale już nie ich głębię. W tym najszerszym wymiarze dochodzi odniesienie do transcendencji, do jej pozaempirycznej istoty.

Drugi wymiar duchowości można określić mianem religijności[132]. Jest on głębszy od aspektu pierwszego. To w nim realizuje się odniesienie człowieka do Boga[133]. Co prawda już w pierwszym wymiarze duchowości możliwa jest relacja człowieka z Bogiem, gdyż Jego człowiek odkrywa jako najwyższą Prawdę, największe Dobro oraz najcenniejsze Piękno. Jednak to właśnie ten wymiar religijny duchowości jest zarezerwowany dla specyficznego odniesienia człowieka do Boga. Obraz Boga może być u danego człowieka zróżnicowany: czasem będzie to Nieskończony Absolut, czasem Osobowy Bóg. Poznanie Boga w tym obszarze duchowości dokonuje się w dwojaki sposób: oddolnie przez ludzki rozum bądź odgórnie przez Boże objawienie, na które człowiek otwiera się dzięki wierze. Możliwość rozumowego poznania Boga od samego początku była obecna w religii chrześcijańskiej, zawsze wychodzącej z założenia, że wiara nie jest sprzeczna z rozumem i że aktywność umysłowa człowieka może prowadzić do poznania Boga. O tym pisał św. Paweł („Albowiem od stworzenia świata niewidzialne Jego przymioty – wiekuista Jego potęga oraz bóstwo – stają się widzialne dla umysłu przez Jego dzieła" – Rz 1,20). O tym mówi katolicka teodycea, z której warto przywołać tzw. pięć dróg poznania Boga według św. Tomasza z Akwinu. To czysto rozumowe odkrywanie Boga nie umożliwia poznania pogłębionej prawdy o Bogu, dlatego też potrzebne było Boże objawienie, na które człowiek może otworzyć się dzięki wierze. Tak na sprawę poznania Boga patrzy religia chrześcijańska.

To podstawowe odniesienie do Boga w drugim wymiarze duchowości może być różne u poszczególnych osób i będzie zależało z jednej strony od rozumowej aktywności człowieka, a z drugiej – od typu źródeł, z których czerpie wiedzę o Bogu. Zależy od tego, w jakiej tradycji religijnej poznaje Boga. Mogą to być na przykład źródła chrześcijańskie, judaistyczne, muzułmańskie, buddyjskie. Dla obserwatorów zewnętrznych opisujących życie religijne poszczególnych osób lub grup społecznych obecność czy też koegzystencja wielu tradycji religijnych

---

[132] M. Chmielewski, mając na myśli ten wymiar duchowości, mówi o „duchowości religijnej". M. Chmielewski, *Vademecum duchowości katolickiej. 101 pytań o życie duchowe*, Wydawnictwo Muzyczne „Polihymnia", Lublin 2004, s. 19.

[133] Por. M.-J. Thiel, *Des soins, dans quel esprit?...*, s. 19.

jest czymś oczywistym. Ten fakt stał się jeszcze bardziej widoczny w dobie globalizacji. Jednak z punktu widzenia zarówno filozoficznego, jak i teologicznego kluczowe pozostaje pytanie o wiarygodność danej tradycji religijnej. W obszarze chrześcijaństwa do jednych z podstawowych zadań teologii należy ukazanie i wykazanie wiarygodności religii chrześcijańskiej.

Rodzi się zatem kolejne pytanie, czy jest możliwe badanie duchowości w jej głębszym duchowym znaczeniu. Odpowiedź jest tu dwuczęściowa. Przede wszystkim trzeba stwierdzić, że możliwości badawcze nauk empirycznych w tym obszarze są bardzo ograniczone, a to z racji istoty samego obszaru badań, w którym następuje wprost spotkanie człowieka z transcendencją, rozumianą jako pozaempiryczna rzeczywistość. Rozumowa aktywność człowieka spotyka się z wiarą, której istotą jest objawienie Boże. Ludzki rozum – ratio spotyka się z wiarą – fides, która z jednej strony jest Bożym światłem, a z drugiej – aktywnością duchową człowieka. Mówiąc obrazowo, ten głębszy wymiar duchowości jest ciemniejszy, tak jak ciemniejsze są głębsze pokłady studni, i nie jest możliwy do poznania zewnętrznego, empirycznego. Potrzebne jest dodatkowe – nieempiryczne – światło, właśnie światło Objawienia Bożego, które pozwala poznać głębsze tajemnice ludzkiej egzystencji. Nauki empiryczne nie są jednak w tym miejscu całkowicie bezradne. One przecież mogą badać religijność zarówno w jej przejawach zewnętrznych (postawy, rytuały religijne, obrzędy), jak i – co zdecydowanie ciekawsze – szukać odpowiedzi na pytanie, jak religijność oddziałuje na inne warstwy człowieczeństwa. To tutaj prowadzi się badania nad religijnością w obszarze psychologii, choćby te realizowane przez D. Kroka. Tu też dokonuje się namysł w obszarze medycyny, o czym szeroko była mowa wyżej.

Może ktoś zapytać, czy jest konieczne rozróżnianie tych dwóch wymiarów duchowości. Zarówno z punktu widzenia teologii, jak i nauk empirycznych wydaje się to wartościowe. Pozwala bowiem zrozumieć na przykład różne sposoby pojmowania transcendencji (i ich wewnętrzną niesprzeczność). W pierwszym wymiarze duchowości transcendencją jest przekraczanie ludzkiego „ja" w stronę prawdy, dobra i piękna, i to przekroczenie już tam może być tak głębokie, że dotrze do rzeczywistości pozaempirycznej. Z kolei w drugim wymiarze duchowości następuje zetknięcie z rzeczywistością całkowicie pozaempiryczną, czyli z Bogiem, którego poznanie częściowo dokonuje się za pomocą rozumu, a zasadniczo zaś w świetle Objawienia Bożego, możliwego do poznania poprzez wiarę.

Tak jak pierwszy wymiar duchowości jest obecny w każdym człowieku, gdyż każdy ma jakieś odniesienie do prawdy, dobra i piękna, podobnie jest z drugim obszarem duchowości. U człowieka wierzącego będzie on świadomie rozpoznany. U człowieka niewierzącego, ale otwartego na poszukiwanie prawdy, wymiar ten będzie albo częściowo rozpoznany własnym rozumem, bo powiedziano wyżej, że jest możliwe czysto rozumowe częściowe rozpoznanie Boga, albo też będzie intuicyjnie przeczuwany. U człowieka niewierzącego, który nie jest otwarty głębiej na prawdę, ten obszar duchowości będzie nieuświadomiony, choć oczywiście będzie istniał[134].

Wreszcie można w człowieku odkryć trzeci, najgłębszy wymiar duchowości, całkowicie pozaempiryczny, rozpoznawalny jedynie dzięki Objawieniu[135]. Jest dostępny jedynie na płaszczyźnie wiary i możliwy do analizy metodami teologicznymi[136]. Jest najgłębszym, a równocześnie – wracając do wcześniej wprowadzonego porównania – najciemniejszym poziomem studni, potrzebującym dla jego rozpoznania światła wiary. Różne religie próbują w tym względzie przynieść odpowiedź na pytanie o najgłębsze pokłady duchowości. Tu tym bardziej rodzi się pytanie o wiarygodność przekazów religijnych i autentyczność objawienia. Niniejsze rozważania wprowadzają założenie, że najbardziej wiarygodne jest Objawienie chrześcijańskie. Założenie to zbudowane jest przynajmniej na dwóch przesłankach. Po pierwsze, prawda Objawienia chrześcijańskiego jest niesprzeczna z rozumem ludzkim. Owszem, przekracza ona i poszerza możliwości poznania czysto rozumowego, ale rozumu nie wyłącza. Po drugie, objawienie chrześcijańskie zbudowane jest na słowach i czynach Jezusa Chrystusa, o którym wierzymy, że jako prawdziwy człowiek jest Wcielonym Synem Bożym. To wcielony w człowieczeństwo Syn Boży może przynieść i przynosi najpełniejszą

---

134 D. Zawadzka oraz M. Stalmach opisują duchowość z punktu widzenia psychologicznego i po przedstawieniu możliwości zaspakajania potrzeb duchowych poprzez udział w życiu religijnym stwierdzają: „Potrzebą duchową może być również pielęgnowanie światopoglądu ateistycznego lub humanistycznego". D. Zawadzka, M. Stalmach, *Problemy psychologiczne osób w okresie starości. Cz. I: Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health" 50 (2015), nr 2, s. 301.

135 „W Kościele katolickim dostrzega się dwa sposoby poznawania: naturalne (bez objawienia, za pomocą zmysłów, umysłu bądź intuicji; por. Rz 1,19-20) i objawione (które możliwe jest dzięki łasce Bożej, poprzez wiarę; por. 1 Kor 2,12; 13,12)". J.K. Miczyński, *Współczesne ujęcia empirycznego charakteru teologii duchowości*, „Roczniki Teologiczne" 69 (2022), z. 6, s. 10.

136 Por. C. Fino, *Spiritualité et santé: un laboratoire pour faire dialoguer les traditions religieuses et léthique biomédicale?*, „Revue déthique et de théologie morale" 2021, s. 137–138.

prawdę o człowieczeństwie: o całym człowieczeństwie, w tym o najgłębszych pokładach duchowości. To właśnie w tym najgłębszym wymiarze duchowości człowiek odkrywa więź z Bogiem Ojcem, przez Jezusa Chrystusa w Duchu Świętym, a dzieje się to we wspólnocie Kościoła. Podstawą tej więzi jest wiara człowieka otwierająca go na łaskę Bożą, a najbardziej podstawowym sposobem budowania tej więzi są sakramenty święte, przede wszystkim pierwszy z nich, chrzest święty, a także modlitwa. Otwarcie człowieka na łaskę sprawia, że przez ten najgłębszy pokład duchowości zstępuje na człowieka Duch Święty i w ten sposób wnętrze zostaje Duchem Świętym napełnione. Z tej racji, że kluczowe tutaj pozostaje objawienie chrześcijańskie, dlatego też najgłębszy wymiar duchowości będzie nazywany duchowością chrześcijańską[137].

Także w tym miejscu rodzi się pytanie, czy ta warstwa duchowości jest możliwa do zbadania empirycznie. Sama duchowość, w swym najgłębszym wymiarze nie jest możliwa do takiego empirycznego uchwycenia. Do jej istoty należy bowiem to, co zostało wyżej powiedziane: całkowita transcendencja. To, co jest możliwe do badania, to przejawy aktywności tej warstwy duszy, czyli zachowania, rytuały oraz sposób ich przeżywania. Jednak, co trzeba wyraźnie powiedzieć, nie są możliwe do przebadania wszystkie ludzkie przeżycia duchowe ani też całość duchowego życia. Znaczna bowiem jego część dokonuje się w całkowicie pozaempirycznej warstwie człowieczeństwa.

Jeszcze inne pytania nasuwają się tutaj: czy każdy człowiek posiada tę najgłębszą warstwę duchowości? Czy człowiek niewierzący także ją posiada? Odpowiedź również i w tym przypadku jest pozytywna i podobna jak w przypadku zagadnienia wcześniej omawianej warstwy duchowości. Warto jednak w tym miejscu uwzględnić pewne specyficzne elementy. Ponieważ trzecia warstwa duchowości jest całkowicie pozaempiryczna i pozostaje niedostępna do rozpoznania na płaszczyźnie czysto rozumowej, jest ona podatna na pozaracjonalne wpływy. Dlatego tak ważna jest tu wiarygodność danej tradycji religijnej. Jeśli człowiek podda się w tej warstwie duchowości głęboko nieracjonalnym rozwiązaniom religijnym, czy parareligijnym, czy też quasi-religijnym, to wówczas może się to dla niego okazać destrukcyjne. Współcześnie dzieje się niejednokrotnie tak, że człowiek z jednej strony deklaruje się jako niewierzący,

[137] „Duchowość chrześcijańską z punktu widzenia wiary katolickiej należy traktować jako religię «odgórną», a więc nadprzyrodzoną (nadnaturalną). Mamy więc do czynienia z pewnego rodzaju «skokiem» jakościowym pomiędzy duchowościami różnych religii a duchowością chrześcijańską". M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska...*, s. 175.

a z drugiej – szuka rozwiązań swoich problemów życiowych, także tych dotyczących zdrowia, na płaszczyźnie medycyny niekonwencjonalnej, magii, zabobonów. Te poszukiwania są próbą otwierania się na jakieś formy transcendencji i są faktycznie przejawem głębokich pokładów duchowości. Jeśli jednak są to poszukiwania w zupełnym oderwaniu od ludzkiej rozumności, to stają się dla człowieka zagrożeniem.

Z powyższych analiz wyłoniły się trzy wymiary duchowości, odkryte stopniowo jako coraz głębsze: pierwszy wymiar to odniesienie człowieka do prawdy, dobra, piękna, drugi – otwarcie się na Boga, trzeci – odkrycie w świetle Objawienia chrześcijańskiego więzi z Chrystusem[138]. Można teraz dokonać próby zdefiniowania samej duchowości. W świetle poczynionych analiz widać wyraźnie, że duchowość jest tą warstwą podmiotowej struktury człowieka, która uczestniczy w rzeczywistości transcendentnej, częściowo poznawanej ludzkim rozumem, a częściowo odczytywanej dzięki wierze w świetle Objawienia chrześcijańskiego. Jeśli mówi się tu o duchowości jako o warstwie podmiotowej struktury człowieka, to staje się widoczne, że duchowość jest tu pojmowana jako kategoria antropologiczna[139]. Jest to o tyle w tym miejscu oczywiste, że przedmiotem

[138] Te trzy aspekty, czy też warstwy duchowości pojawiają się u różnych autorów w różny sposób, choć czasem inaczej uporządkowane. Wystarczy na przykład przywołać analizy J. Misiurka oraz K. Burskiego i odszukać w nich wymienione tu trzy aspekty duchowości: „Podstawą wszelkiej «duchowości» jest przekonanie o istnieniu Absolutu" (to druga warstwa duchowości). „Niekiedy termin «duchowość» lub «duchowy» bywa używany na określenie nie tylko duchowości religijnej, ale także różnych dziedzin życia psychicznego, a nawet nauki, sztuki itp." (to pierwsza warstwa duchowości). „Przez duchowość chrześcijańską rozumie się formy przeżywania przez ochrzczonego jego relacji z Bogiem w Trójcy jedynym, który w osobie Jezusa Chrystusa w określonym czasie przyjął ludzkie ciało. (...) Podstawę duchowości chrześcijańskiej stanowi objawienie Boże" (trzecia warstwa duchowości). J. Misiurek, K. Burski, *Duchowość chrześcijańska*, w: *Duchowość chrześcijańska. Zarys 2000 lat historii od Wschodu do Zachodu*, red. G. Mursell, tłum. J. Pieniek, A. Rudnik, J. Wilk, B. Śliwińska, E. Mstowska, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2004, s. 9.

[139] M. Chmielewski w przeglądzie ukazującym różne rozumienia duchowości przywołuje przynajmniej dwóch autorów opowiadających się właśnie za takim pojmowaniem duchowości: „Antoni J. Nowak uważa, że duchowość jako termin antropologiczny, wskazuje na jedną ze specyficznych właściwości natury ludzkiej. (...) Podobnie uważa Agostino Favale twierdząc, że pojęcie *duchowość* odwołuje się do immanencji ludzkiego bytu i stanowi najbardziej ukryty element, z którego promieniuje dynamizm ducha ludzkiego". M. Chmielewski, *Duchowość*, w: *Leksykon duchowości katolickiej*, red. tenże, Wydawnictwo „M", Lublin–Kraków 2002, s. 229.

badań jest sam człowiek, szczególnie człowiek chory[140]. Jeszcze raz warto i trzeba podkreślić, że uznanie duchowości za kategorię antropologiczną nie oznacza rezygnacji z pojęcia „duszy", które może być używane zarówno w znaczeniu węższym (czysto teologicznym), wskazującym na pierwiastek pozaempiryczny w człowieku, jak i w znaczeniu szerszym – opisującym całość wnętrza człowieka, a zatem i psychiki. Równocześnie trzeba przyznać, że współcześnie odchodzi się od powszechnego stosowania tego terminu[141].

Wychwycenie w niniejszych analizach trzech wymiarów duchowości jest w pełni spójne z ujęciem dokonanym przez ks. Marka Chmielewskiego, specjalistę w obszarze teologii duchowości, na łamach „Apostolstwa Chorych" w artykule *Duchowość w czasie pandemii.* Autor pisze najpierw o duchowości antropogenicznej: „skoro każdy człowiek rodzi się ze zdolnością do autotranscendencji, to ma ona swe źródło i zakorzenienie w samej jego naturze. Z tej racji duchowość naturalną nazywamy duchowością antropogeniczną od złożenia dwóch

---

[140] W teologii duchowość ma o wiele szersze znaczenie. Przede wszystkich oznacza pewien styl życia w oparciu o wartości duchowe. Dlatego też niejednokrotnie mówi się o jednej duchowości chrześcijańskiej wyrażającej się w różnych formach życiach duchowego, które to formy określane są „duchowościami". Duchowości te można porządkować według różnych kryteriów: etnograficzno-geograficznych (np. duchowość polska, francuska), doktrynalnych (np. duchowość pasyjna, maryjna), ascetyczno–praktycznych (np. duchowość pokutna, wspólnotowa), antropologiczno-psychologicznych (np. duchowość kobiet, dzieci, poszczególnych zawodów), historyczno-chronologicznych (np. duchowość średniowiecza, czasów współczesnych), zakonodawców lub szkół duchowych (np. duchowość benedyktyńska, ignacjańska). Por. M. Chmielewski, *Duchowość*, s. 230–232.

[141] Dotyczy to zarówno teologii, jak i nauk empirycznych. A. Szczeklik tak rzecz ujmował: „Rzadko dziś słyszy się słowo «dusza» wśród biologów czy lekarzy. Próżno go szukać w indeksach opasłych tomów psychiatrii, nawet psychologii, o medycynie wewnętrznej nie wspominając. Czasem może w przypisach historycznych. Słowo, jakby pomne swej natury... wyparowało. «Dusza» zastąpiona została przez «ja» i «ja świadome», «świadomość»". A. Szczeklik, *Kore...*, s. 71. Na stałą aktualność terminu „dusza" zwracała swego czasu uwagę Kongregacja Nauki Wiary w kontekście głoszenia prawdy o zachowaniu osobowej tożsamości człowieka po jego śmierci. W jednym ze swoich dokumentów Kongregacja pisała tak: „Kościół przyjmuje istnienie i życie po śmierci, elementu duchowego, obdarzonego świadomością i wolą w taki sposób, że «ja ludzkie» istnieje nadal, chociaż w tym czasie brakuje dopełnienia jego ciała. Na oznaczenie tego elementu Kościół posługuje się pojęciem «duszy», którego używa Pismo Święte i Tradycja. Chociaż pojęcie to ma w Biblii różne znaczenia, Kościół stwierdza jednak, że nie ma poważnej racji, by je odrzucić, a co więcej, uważa, że jest bezwzględnie konieczny jakiś aparat pojęciowy dla podtrzymywania wiary chrześcijan". Kongregacja Nauki Wiary, *List do biskupów o niektórych zagadnieniach dotyczących eschatologii* (17.05.1979), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19790517_escatologia_pl.html [dostęp: 1.10.2023].

greckich słów *anthropos* (człowiek) i *génese* (źródło, początek)"[142]. Odpowiada ona omawianemu tu pierwszemu, najszerszemu wymiarowi duchowości. Następnie wskazuje: „Jeśli ta wrażliwość i swoista ciekawość otaczającego świata zostanie ukierunkowana soteryjnie, to znaczy na to, w czym lub w kim człowiek upatruje swego bezpieczeństwa zarówno za życia, jak i po śmierci, a także na to, co lub kto może nadać sens jego egzystencji, to wówczas mówimy o duchowości religijnej. Duchowość religijną przejawia więc każdy człowiek, który wierzy w jakiegoś boga, przyjmuje jakiś system wartości i zasad etycznych oraz spełnia jakieś akty kultu (obrzędy i modlitwy)"[143]. To ewidentnie drugi, głębszy wymiar duchowości. I wreszcie autor pisze tak: „Jeżeli natomiast dzięki temu wrodzonemu uzdolnieniu człowiek – czy to pod wpływem środowiska czy z własnej inicjatywy – otworzy się na Boga w Trójcy Osób, który objawił się w Jezusie Chrystusie i stale udziela się w Kościele świętym poprzez Słowo Boże i sakramenty, wówczas mówimy o duchowości chrześcijańskiej". Widoczny jest tu zatem trzeci, najgłębszy wymiar duchowości. Ciekawe jest też zestawienie obrazów duchowości. W niniejszych analizach była mowa o studni, obrazującej coraz głębsze pokłady duchowości, które potrzebują coraz więcej światła Objawienia. Natomiast Marek Chmielewski poszczególne wymiary duchowości ukazuje jako kolejne, coraz wyższe szczeble drabiny, sięgającej nieba. Jeśli bowiem „niebo" jest obrazem najpełniejszej transcendencji, czyli ostatecznie obrazem Boga, to kolejne warstwy duchowości są szczeblami przybliżającymi do coraz pełniejszego poznania Boga: „Święty Franciszek Salezy (+1622), biskup Genewy i Doktor Kościoła, w słynnym dziele *Filotea* porównuje życie duchowe do drabiny, którą we śnie widział patriarcha Jakub (por. Rdz 28,12). Dosięgała ona nieba, zaś aniołowie wchodzili po niej w górę i schodzili na dół. Boki drabiny to sakramenty i modlitwa, zaś jej szczeble to cnoty"[144].

Wracając do przedstawionej w niniejszych analizach definicji duchowości, warto zestawić ją z tą funkcjonującą w środowiskach medycznych (przynajmniej w tych polskich). Przypomnijmy, że tam określa się duchowość jako wymiar ludzkiego życia stanowiący odniesienie do transcendencji i do innych wartości egzystencjalnie ważnych. Widać tu nie tylko niesprzeczność tych definicji, ale wręcz praktycznie ich pokrywanie się w części dotyczącej rozumu ludzkiego. Formułowana w tym miejscu definicja duchowości jest pogłębiona o wymiar

[142] M. Chmielewski, *Duchowość w czasie pandemii*, ApCh 92 (2021) nr 5, s. 29.

[143] Tamże.

[144] Tamże, s. 30.

stricte teologiczny, niedostępny do odkrycia na płaszczyźnie rozumowej. Jest oczywiste zarówno to, że definicja duchowości sformułowana w obszarze medycyny zatrzymuje się na płaszczyźnie czysto rozumowej, ale także i to, że definicja tutaj konstruowana, uwzględniająca Objawienie chrześcijańskie, obejmuje także poznanie dokonane z pomocą łaski wiary.

Po tak sformułowanej definicji duchowości warto na chwilę zatrzymać się nad określeniem zależności pomiędzy poszczególnymi warstwami człowieczeństwa. Najpierw – nad możliwymi błędami. Pierwszym z nich może być całkowite zanegowanie duchowości i sprowadzenie całego wnętrza człowieka do poziomu psychiki. W takim ujęciu duchowość byłaby rozumiana jako specyficzne potrzeby psychiczne, stworzone przez człowieka dla nadania sensu jego życiu czy też dla zaspokojenia pragnienia nieśmiertelności. Religijność byłaby tu jedynie psychicznym, indywidualnym, subiektywnym przeżyciem, podobnym do doznań artystycznych. Ewidentne stany duchowe, takie jak głębokie zjednoczenie z Bogiem lub walka duchowa, uznawane byłyby jedynie za przeżycia natury psychicznej. Praktyki religijne byłyby tu tylko zaspokojeniem potrzeb psychicznych, określanych w tym miejscu jako potrzeby duchowe. Określenie „potrzeba duchowa" jest oczywiście prawdziwe, gdyż wyraża głębokie ludzkie pragnienia i oczekiwania[145]. Jednak za tym pojęciem może kryć się pewien

[145] Cenne są przecież prace Abrahama Maslowa oraz w odniesieniu do niego prace w dziedzinie pielęgniarstwa Virginii Henderson, która opisała potrzeby fizyczne, psychiczne. Autorka zwróciła też uwagę na wartość potrzeby duchowo-religijnej (1968). Por. D. Jacquemin, *La confrontation à la souffrance...*, s. 65–66. V. Henderson wskazała na znaczenie potrzeby duchowej jako potrzeby praktykowania przez chorego swojej religii i postępowania według jej zasad. Por. D. Leboul, *La souffrance spiritualle de la personne enfin de vie...*, s. 162. Potrzeby te można w różny sposób uszczegółowiać. Na przykład ks. Jean Vimort (1980), lekarz, teolog doprecyzował treści potrzeb duchowych. Wyszczególnił: potrzebę pojednania, odnalezienia na nowo podstawowego celu i sensu życia, potrzebę uwolnienia się od poczucia winy, potrzebę solidarności międzyludzkiej, potrzebę wiary w ciągłość życia oraz wiary w życie poza śmiercią. Por. D. Jacquemin, *La confrontation à la souffrance...*, s. 65–66. Ksiądz B. Matray, także lekarz i teolog ujmuje potrzebę duchową jako relacje do bliźniego, jako prośbę o docenienie własnej godności w obliczu zbliżającej się śmierci i dokonującej się wówczas walki duchowej. Por. tamże, s. 66. B. Echard w następujący sposób systematyzuje potrzeby duchowe: potrzeby uniwersalne (sensu, realizacji siebie, akceptacji, potrzeba szacunku wobec własnej godności), potrzeby egzystencjalne (potrzeba istnienia, pozostania podmiotem, kontynuowania życia), potrzeby przynależności i relacji (potwierdzenia przynależności do wspólnoty, pojednania się, potrzeba dawania i otrzymywania) oraz potrzeba bezpieczeństwa (potrzeba obecności drugiego, potrzeba akceptacji własnej cielesności, potrzeba wyrażania się i bycia słuchanym). Por. B. Echard, *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie...*, s. 74–90. Autorzy francuscy zwracają uwagę na grę słów w języku francuskim: „soin" – znaczy „opieka", zaś

redukcjonizm, a mianowicie, pojęcie to może być wyrazem psychologizacji życia religijnego. Wyrazem psychologizacji duchowości byłoby podejście terapeutyczne, próbujące wszystkie problemy wewnętrzne rozwiązać za pomocą terapii psychologicznej[146].

Podobne zagrożenie czyha przy pojmowaniu duchowości w medycynie. Choć sama definicja zatrzymuje się – słusznie – na analizie rozumowej, to jednak kluczowym pojęciem w tej definicji jest „transcendencja". Tak jak słusznie duchowość w medycynie jest pojmowana szerzej niż sama tylko religijność (co zgodne jest z przedstawioną tu wizją trzech coraz głębszych wymiarów duchowości), tak też ważne jest, by nie była ona sprowadzana do wymiaru poznawalnego jedynie ludzkim rozumem i poddawanego empirycznej weryfikacji. Gdyby zwolennicy tak pojętej duchowości uznawali, że opisują całość ludzkiej duchowości, to wówczas byłby to wyraz redukcjonizmu, podobnego w swej istocie do omówionej wyżej psychologizacji religijności. Byłby to wyraz szerszej tendencji, a mianowicie scjentystycznego podejścia do nauki czy też racjonalizmu[147].

„besoin" – znaczy „potrzeba"; czyli „potrzeba" objawia jakiś brak, niedostatek, który wymaga albo samodzielnego zaspokojenia, albo – w przypadku niezdolności – zaangażowania drugiego. Por. R. Higgins, *L'esprit du* soin, w: *Spiritualité: Interpellation...*, s. 82.

146 Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, Bayard Édition, Montrouge 2019, s. 63.

147 Tu pojawia się problem: czy można w opracowaniach medycznych czy też psychologicznych opisywać i uwzględniać najgłębszy wymiar duchowości, ten całkowicie zbudowany na wierze? D. Krok pisze, że zajmuje się religijnością jako taką bez uwzględniania określonej tradycji religijnej, bo, jak słusznie stwierdza, tym zajmuje się filozofia religii oraz teologia. Warto jeszcze raz przywołać ważny w tym względzie cytat: „jeśli przyjmiemy, że religijność jest relacją jednostki do transcendencji, to psychologia będzie badać wyłącznie procesy psychiczne jednostki w relacji do transcendencji, natomiast będzie się dystansować od wydawania sądów na temat natury transcendencji. Ten ostatni obszar badań należy tradycyjnie do teologii i filozofii religii". D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia...*, s. 74. Jednak z drugiej strony nieuwzględnienie najgłębszej warstwy duchowości oznacza *de facto* niepełny opis duchowości, co może prowadzić do redukcjonizmu. W podręczniku medycyny paliatywnej w rozdziale o opiece duchowej pojawia się taki fragment: „Wreszcie mówimy także umownie o trzeciej, najgłębszej warstwie duchowości, do której potrzebne jest objawienie Boże, możliwe do przyjęcia tylko za pomocą wiary, przy czym rozum pełni tu ważną rolę sprawdzającą wiarygodność objawienia. W świetle objawienia chrześcijańskiego najgłębszym wymiarem duchowości jest więź z Bogiem Ojcem, przez Jezusa Chrystusa w mocy Ducha Świętego". A. Bartoszek, *Opieka duchowa w opiece paliatywnej*, w: *Medycyna paliatywna*, red. K. de Walden–Gałuszko, A. Ciałkowska-Rysz, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2015, s. 380. Następnie pojawia się takie dopowiedzenie: „W tym miejscu trzeba podkreślić, że ilekroć w niniejszym rozdziale jest mowa o warstwach duchowości, pojawia się perspektywa

Jednak, co trzeba wyraźnie podkreślić, możliwy jest redukcjonizm odwrotny, a mianowicie zanegowanie całkowicie ludzkiej psychiki oraz kompetencji czy to psychologii, czy to medycyny do badania i opisywania ludzkiego wnętrza. W takim ujęciu sfera wewnętrzna człowieczeństwa byłaby jedynie domeną religijno-teologiczną. Wszystkie przejawy życia wewnętrznego byłyby uznawane jedynie za stany duchowe i religijne, na przykład wszelkie uniesienia psychiczno-emocjonalne byłyby nazywane mistyką, a głębokie zaburzenie psychiczne – opętaniem. Taka postawa jest określana jako fideizm, rozumiany jako bezrefleksyjne, bez używania rozumu, podejście do Objawienia, co samo w sobie jest sprzeczne z założeniami religii chrześcijańskiej, z natury głęboko racjonalnej. O ile bowiem odrzuca się w chrześcijaństwie, szczególnie w nauczaniu Kościoła, racjonalizm, o tyle zawsze ceniło się i stale dowartościowuje się racjonalność wiary chrześcijańskiej.

W tym miejscu należy upatrywać pewnych zastrzeżeń odnoszących się do pojęcia „medycyna holistyczna". Okazuje się, że termin ten zawiera pewną dwuznaczność. Z jednej bowiem strony – i tak dzieje się najczęściej – używany jest *de facto* jako synonim pojęcia „medycyna całościowa", a mianowicie taka, która uwzględnia całościowe podejście do pacjenta, ukazane w niniejszych analizach, z drugiej jednak strony – pojęcie to, będące wyrazem, słusznego skądinąd, sprzeciwu wobec czysto technicznego podejścia do pacjenta, zawiera pokusę ze strony medycyny do rozwiązywania wszystkich (także pozamedycznych) problemów chorego. Lekarz nie jest „wszechmocny", by móc scalić i opanować wszystkie wymiary bytu ludzkiego. Przywrócenie zdrowia nie zawsze oznacza maksimum dobrego samopoczucia i pełnej harmonii w człowieku. Duchowe cierpienie może pozostać[148]. Jest ono nieraz związane z kryzysem nawrócenia. Ostatecznie jednak kryzys ten prowadzi do głębszego pokoju. Redukcyjne spojrzenie na „medycynę holistyczną" może prowadzić wręcz do otwarcia się na pozaracjonalne elementy w medycynie, na przykład magiczne. Dlatego też ważne jest zachowanie kompetencji lekarza, psychologa,

chrześcijańska, ponieważ niniejszy podręcznik przeznaczony jest dla społeczności związanej z kulturą i wiarą chrześcijańską. Równocześnie jednak zawsze uwzględniana zostaje tutaj zasada wolności religijnej". A. Bartoszek, *Opieka duchowa...*, s. 380. Zawarta w tekście argumentacja socjologiczno-kulturowa ma charakter ograniczony. Ostatecznie bowiem w opisie duchowości nie jest kluczowe to, w co wierzy większość społeczeństwa, ale jaka jest obiektywna prawda o człowieku i o jego najgłębszych pokładach duchowych.

148 Por. M. Desmet, *Jour et nuit. Expérience médicale et spiritualités*, tłum. J. Weisshaupt, Éditions Lessius, Bruxelles 2006, s. 31–32.

pracownika socjalnego oraz kapłana. Ostatecznym weryfikatorem jest tu rozum ludzki[149].

Odrzucając różnego rodzaju redukcjonizmy[150], przypominając o tym, że człowiek jest jednością cielesno-psychiczno-duchową, należy stwierdzić, że zarówno psychika, jak i duchowość oraz jej poszczególne wymiary wzajemnie się przenikają, dopełniają, uzupełniają. Są – by znów posłużyć się obrazami – nie tyle puzzlami, składającymi się na całość obrazu, które można swobodnie rozdzielić i analizować osobno, ile raczej kolorami w tęczy, gdzie kolory nawzajem się przenikają i jeden przechodzi w drugi. Wiele na przykład pojęć ma podwójne, niecałkowicie pokrywające się znaczenia, zarówno w psychologii, jak i w teologii. Miłość, nadzieja – to pewne stany emocjonalno-uczuciowe dobrze znane psychologii, ale to także Boże dary i ludzkie odpowiedzi na te dary, znane teologii jeszcze wcześniej niż w psychologii. Lęk, rozpacz – to negatywne stany emocjonalne, ale to także głębokie doświadczenia duchowe. Sens i cel – to kategorie zarówno psychologiczne, jak i głęboko teologiczne.

Tak ważne jest zatem spotkanie wiary i rozumu oraz realizacja zasady *fides et ratio*. Warto tu zaznaczyć, że choć poznanie rozumowe oraz poznanie przez wiarę należą do zupełnie innych porządków, to jednak nie ma między nimi sprzeczności. Jan Paweł II ujął tę zależność w następujący sposób: „wiara i rozum (*fides et ratio*) są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki wznosi się ku

---

149 Według holizmu „zachowanie się składników czy ich natura tłumaczy się dopiero swoistością całości, którą tworzą, a która przekracza to, co ogranicza się do nich samych". A. Podsiad, *Holizm*, w: tegoż, *Słownik terminów i pojęć filozoficznych*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2000, k. 347. W imię tego lekarz powinien leczyć nie „chorą wątrobę", ale „Kowalskiego dotkniętego chorobą wątroby". Jednak, gdyby ktoś twierdził, że potrafi wyleczyć całego Kowalskiego, stosując jakąś „holistyczną metodę", to znaczy, że posługuje się myśleniem ideologicznym lub wprost magicznym. Dla potrzeb niniejszej pracy stosowane są terminy „medycyna całościowa" oraz „całościowe podejście do pacjenta". Nie jest to sprzeciw wobec właściwie rozumianego pojęcia „medycyna holistyczna", ale ostrożność wobec możliwego dwuznacznego rozumienia tego pojęcia.

150 Skrajności racjonalizmu i fideizmu są odrzucane przez nauczanie Kościoła: „Krytyka [dokonywana przez magisterium Kościoła – A.B.], wymierzona symetrycznie w dwóch przeciwnych kierunkach, dotyczyła z jednej strony fideizmu i radykalnego tradycjonalizmu ze względu na ich nieufność wobec przyrodzonych zdolności rozumu, a z drugiej racjonalizmu i ontologizmu, które przypisywały naturalnemu rozumowi wiedzę o tym, co można poznać tylko w świetle wiary". FeR 52. Do tego zagadnienia przyjdzie jeszcze wrócić.

kontemplacji prawdy"[151]. Ich wzajemne dopełnianie się umożliwia całościowe spojrzenie na człowieczeństwo.

W oparciu o całościową wizję antropologiczną szczególnie wartościowa dla człowieka chorego jest pogłębiona współpraca lekarza, psychologa (czy też psychoterapeuty) oraz osoby kompetentnej w obszarze życia duchowego (kapelana, kierownika duchowego czy też osoby towarzyszącej duchowo). Najlepsze dla pacjenta jest to, gdy osoby te tworzą jeden zespół terapeutyczny, gdy współpracują ze sobą, zachowując granice swoich kompetencji, ale znając, przynajmniej częściowo, sąsiednie obszary człowieczeństwa. Dobrze się dzieje, gdy lekarz posiada kompetencje psychologiczne i ma podstawową wiedzę na temat duchowości. Równie dobre dla chorego jest, gdy psycholog i kapelan mają elementarną wiedzę medyczną. Korzystne jest też, gdy kapelan ma podstawową wiedzę psychologiczną oraz kluczowe kompetencje w tym zakresie. Bardzo dobre dla pacjenta jest także i to, gdy wszyscy członkowie zespołu są osobami wierzącymi, gdyż rozumieją i potrafią uchwycić najgłębszą warstwę duchowości.

Kolejne części pracy będą zasadniczo opisywały tę właśnie najgłębszą przestrzeń duchowości. To bowiem dzięki niej i w jej przestrzeni możliwa jest realizacja podstawowych założeń Apostolstwa Chorych. Analizy, które nastąpią, nie tylko nie będą oderwane od całości człowieczeństwa, ale będą prowadzone w powiązaniu z całościową wizją osoby ludzkiej.

---

[151] FeR, wstęp. Przywołany wcześniej Andrzej Szczeklik tak rozwija zależność między wiarą a rozumem: „dwa porządki poznania nie muszą być przeciwstawne. Łączy je głęboka więź. Prowadzą do jedności prawdy, do jej pełni. Rozum oświeca nam świat, w którym bytujemy. A wiara – nadaje mu sens. Bowiem «sens – jak napisał Leszek Kołakowski – pochodzi jedynie od sacrum, ponieważ nie mogą go wyprodukować żadne empiryczne poszukiwania»". A. Szczeklik, *Kore...*, s. 159.

Rozdział czwarty
Teologiczny fundament Apostolstwa Chorych

W każdym numerze czasopisma „Apostolstwa Chorych" znajdują się wypisane podstawowe warunki przynależności do wspólnoty. Są one kwintesencją rozumienia duchowości Apostolstwa Chorych[1]. Brzmią następująco: „Osoba, która pragnie zostać członkiem Apostolstwa Chorych, powinna spełnić trzy warunki: 1. Przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej; 2. Znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje się w Eucharystii i wciąż żyje w Kościele; 3. Ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego".

Warunki te należy poddać szczegółowej analizie. Jej celem będzie dogłębne zrozumienie ich treści, umiejscowienie w szerszym kontekście teologicznym, umożliwiającym zweryfikowanie ich aktualności oraz – ewentualnie – zaproponowanie modyfikacji ich brzmienia. Analiza ta będzie odbywać się na kilku etapach. Na pierwszym będzie chodziło o ogólne rozumienie teologiczne treści trzech warunków przynależności do Apostolstwa Chorych. Ten pierwszy etap analiz będzie miał miejsce w obecnym rozdziale. W dalszych dwóch rozdziałach nastąpi pogłębienie tych analiz poprzez umieszczenie istoty Apostolstwa Chorych w kontekście najpierw eklezjologicznym, a następnie teologicznomoralnym.

Zatrzymując się obecnie na ogólnym rozumieniu teologicznym, można wyodrębnić trzy jego elementy, mniej więcej odpowiadające trzem warunkom przynależności do Apostolstwa Chorych, które zostaną przedstawione w trzech kolejnych częściach rozdziału czwartego. I tak, jeśli pierwszy warunek brzmi „przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej", to przywołuje on niezwykle złożony problem samego cierpienia i jego odniesienia do Boga. Warunek ten generuje pytania o naturę cierpienia, a także o tajemnicę samego Boga. O tym

[1] W nawiązaniu do przyp. 140 z poprzedniego rozdziału pojęcie „duchowość Apostolstwa Chorych" wskazuje na określony styl życia duchowego przyjmowanego przez osoby związane ze wspólnotą Apostolstwa Chorych.

zagadnieniu będzie mowa na pierwszym miejscu. Drugi warunek brzmi: „znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje w Eucharystii i wciąż żyje w Kościele". Warunek ten jest bogaty w treść. W jego centrum znajduje się Jezus Chrystus, Jego dzieło odkupienia oraz Jego obecność we wspólnocie Kościoła, szczególnie w tajemnicy Eucharystii. Drugi punkt niniejszego rozdziału skoncentruje się na Jezusie i Jego dziele. Będzie chodziło o szukanie odpowiedzi na pytanie, dlaczego Apostolstwo Chorych odkryło chrystologiczną podstawę odpowiedzi na pytanie o cierpienie i dlaczego Jezusa postawiło w centrum swojej działalności. Trzeci warunek przynależności do Apostolstwa Chorych brzmi: „ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego". Znów trzeba stwierdzić, że jest to warunek bogaty w treść. Wskazuje na intencje, w które duchowo może zaangażować się sam chory. Jednak kluczowym elementem tego warunku jest postawa ofiarowania cierpienia. To ona będzie przedmiotem analiz w punkcie trzecim, przy czym nie byłaby możliwa bez głębszego zatrzymania się nad powiązanymi z nią postawami, choćby tymi wymienionymi w dwóch pierwszych warunkach. Wszystkie bowiem trzy warunki zawierają czasowniki opisujące postawę chorego wobec cierpienia: „przyjąć" – „znosić" – „ofiarować". Oczywiście, te trzy czasowniki nie opisują całości postawy wobec cierpienia, dlatego też zostaną one umieszczone w szerszej palecie postaw wobec cierpienia. Ostatecznie jednak będzie chodziło o ukazanie struktury aktu ofiarowania, czyli aktu kluczowego dla Apostolstwa Chorych.

1. Pytanie o cierpienie i tajemnica Boga w doświadczeniu Apostolstwa Chorych

Człowiek jako istota cielesno-psychiczno-duchowa doświadcza cierpienia we wszystkich warstwach człowieczeństwa. Przeżywa ból fizyczny, objawiający się w jego cielesności, ból psychiczny – ujawniający się w jego psychice oraz ból duchowy – związany z najgłębszym wymiarem człowieczeństwa, jakim jest duchowość. W przestrzeni swojego wnętrza człowiek uświadamia sobie własne cierpienie, pyta o jego sens i znaczenie oraz często odnosi je do Boga. Oczywiście patrzenie na cierpienie w perspektywie tajemnicy Boga jest możliwe tylko w życiu człowieka uznającego istnienie Istoty Najwyższej. Jednak

charakterystyczne jest to, że także wielu ludzi niewierzących odnosi, czasem hipotetycznie, doświadczenie cierpienia do problematyki Boga. Tak jak w licznych systemach filozoficznych próbuje się zgłębić fenomen cierpienia, tak też w wielu religiach poszukuje się światła oświecającego mroki i tajemnicę cierpienia. Wszystko dokonuje się w ludzkiej duchowości, w jej kolejnych coraz głębszych warstwach. W jej najgłębszych pokładach potrzebne jest, jak zostało to wyżej wspomniane, światło objawienia Bożego.

Apostolstwo Chorych wyrosło w doświadczeniu chrześcijańskim, dlatego też jego zrozumienie wymaga odniesienia się nade wszystko do Objawienia chrześcijańskiego, którego podstawowymi źródłami są przekazy biblijne oraz ustna Tradycja przechowywana i przekazywana we wspólnocie Kościoła. To w świetle tego Objawienia na tajemnicę cierpienia patrzeli założyciele Apostolstwa Chorych, zarówno ks. W.J. Willenborg w Holandii, jak i ks. M. Rękas w Polsce.

Pierwszy warunek przynależności do Apostolstwa Chorych brzmi „przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej". Warunek ten generuje szereg trudnych pytań. Podstawowe brzmi: od kogo czy też skąd człowiek ma przyjąć cierpienie? Możliwych odpowiedzi jest tu naprawdę wiele. Na pierwszy rzut oka wydawać się może, że sformułowanie to przesądza, iż człowiek ma przyjąć cierpienie od Boga. Jednak warto zwrócić uwagę, że nie jest to wprost powiedziane. Jeszcze raz postawmy to pytanie: od kogo czy też skąd człowiek ma przyjąć cierpienie? Od Boga – który je zsyła na człowieka? Od diabła – który pragnie pogrążyć człowieka? Od drugiego człowieka, który zadaje ból i cierpienie? Od siebie samego w tym sensie, że to własne działania bardzo często doprowadzają człowieka do cierpień? Od losu – czyli *de facto* od przypadku, za którym nie stoi żadna rozumna decyzja? Od świata, od natury, w których widoczne są różne napięcia, kataklizmy – kiedy człowiek znajdzie się w ich przestrzeni, to doświadcza cierpienia? Uznanie Boga bądź szatana za źródło naszego cierpienia możliwe jest tylko na płaszczyźnie wiary, przy czym postrzeganie nadprzyrodzonego źródła cierpienia nie wyklucza równocześnie przyczyn naturalnych.

Objawienie biblijne rzuca wiele cennego światła na temat pochodzenia cierpienia. O ile pierwotnym przeznaczeniem człowieka było szczęście, a obrazem tego jest rajski ogród, opisany na pierwszych stronach Księgi Rodzaju, o tyle cierpienie i śmierć pojawiają się w tym ogrodzie jako skutki grzechu pierwszych rodziców. Po akcie nieposłuszeństwa mężczyzna usłyszał od Boga następujące słowa: „Ponieważ posłuchałeś swej żony i zjadłeś z drzewa, z którego

ci zakazałem, mówiąc: Nie będziesz z niego jeść – przeklęta niech będzie ziemia z twego powodu: w trudzie będziesz zdobywał od niej pożywienie dla siebie po wszystkie dni twego życia. Cierń i oset będzie ci ona rodziła, a przecież pokarmem twym są płody roli. W pocie więc oblicza twego będziesz musiał zdobywać pożywienie, póki nie wrócisz do ziemi, z której zostałeś wzięty; bo prochem jesteś i w proch się obrócisz!" (Rdz 3,19). Odtąd praca ludzka staje się trudem, a nawet cierpieniem. Ostatecznie życie człowieka zostaje naznaczone śmiercią. Natomiast do kobiety Bóg powiedział: „Obarczę cię niezmiernie wielkim trudem twej brzemienności, w bólu będziesz rodziła dzieci, ku twemu mężowi będziesz kierowała swe pragnienia, on zaś będzie panował nad tobą" (Rdz 3,16). To, co jest szczególnym błogosławieństwem Bożym w życiu ludzkim, czyli zdolność powoływania na świat potomstwa, staje się teraz naznaczone cierpieniem, zaś równowaga w relacjach z najbliższą osobą zostaje radykalnie zakłócona[2].

Ten biblijny przekaz na temat źródeł cierpienia jest wielowymiarowy i wcale nie udziela jednoznacznej odpowiedzi. Przy pierwszym spojrzeniu wydaje się, że cierpienie jest karą Bożą za grzech nieposłuszeństwa (cierpienie pochodzi od Boga). W głębszym namyśle rodzi się przekonanie, że cierpienie jest konsekwencją własnego postępowania człowieka (cierpienie pochodzi zatem od niego samego). Jeszcze inaczej patrząc, można dojść do wniosku, że to nie Bóg, a diabeł stoi za ludzkim cierpieniem (cierpienie pochodzi od szatana; tak rzecz ujmuje na przykład Księga Mądrości: „Śmierć weszła w świat przez zawiść diabła" Mdr 2,24). Wydobywając jeszcze inny aspekt, można stwierdzić, że przynajmniej niektóre cierpienia pochodzą od drugiego człowieka. Tak się dzieje, gdy realizują się słowa Boga, skierowane do kobiety: „ku twemu mężowi będziesz kierowała swe pragnienia, on zaś będzie panował nad tobą". Drugi człowiek jawi się jako źródło przemocy, cierpienia i zła. Jest to zło moralne, bo jego źródłem jest wola człowieka. Wreszcie można powiedzieć, że to sama natura, w sensie przyroda, zadaje człowiekowi cierpienie. Ma to miejsce wówczas, gdy w różnej formie spełniają się słowa Boga skierowane do mężczyzny o przeklętej ziemi, rodzącej cierń i oset, wymagającej ciężkiej pracy fizycznej. Niektórzy mówią, że to, iż pojawia się cierpienie ze strony natury, jest czymś oczywistym. Bo gdy na przykład człowiek ukłuje się, naturalną rzeczą jest, że odczuwa ból. Czasem niektórzy dodają, że sama choroba jest czymś naturalnym, związanym

[2] Por. J. Lemański, *Księga Rodzaju. Rozdziały 1–11. Wstęp – przekład z oryginału – komentarz.* Część I, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2013, s. 253–256.

ze zmianami fizjologicznymi w organizmie. Wszystko to wynika ostatecznie z ograniczoności i skończoności stworzenia. Jednak trzeba od razu dodać, że ból i choroba nie są tym samym, co cierpienie. Cierpienie związane z bólem i chorobą jest negatywnością i dramaturgią doznawaną we własnym osobowym wnętrzu i człowiek przeżywa to jako zło. Dodajmy, że zło, za którym nie stoi wolna wola człowieka, jest nazywane złem fizycznym. Słowa Boga o przeklętej ziemi, rodzącej cierń i oset, pokazują, że cierpienia wypływające z ograniczeń natury, też mają jako swoją praprzyczynę grzech pierwszych rodziców.

Ostatecznie analizy te nie dają jasności co do tego, skąd wzięło się cierpienie. Jednak widać, że przekaz Księgi Rodzaju opowiada się za moralnym źródłem zła. Człowiek zgrzeszył, czyli dobrowolnie poddał się szatańskiej pokusie i to ściągnęło na niego cierpienia, które raz postrzega jako konsekwencję własnych czynów, a innym razem jako karę Bożą[3].

To moralne pochodzenie pierwotnego cierpienia powiązane jest w Starym Testamencie z zasadą odpłaty. Doktryna ta odwoływała się do sprawiedliwego Boga, który oddaje każdemu według jego czynów[4]. Zasada wynikała z wiary w to, że Bóg jest sprawiedliwy. Co to znaczy, że jest sprawiedliwy? Sprawiedliwość Boga jest tym samym, co Jego mądrość. *Katechizm Kościoła Katolickiego* przypomina w tym względzie naukę św. Tomasza z Akwinu: „W Bogu moc i istota, wola i rozum, mądrość i sprawiedliwość są tym samym, tak że nic nie może być w mocy Bożej, co nie mogłoby być w sprawiedliwej woli Bożej czy w mądrym rozumie"[5]. Sprawiedliwość Boża wyraża się w tym, że dobro u Boga zawsze pozostaje dobrem, a zło – złem. Z wewnętrznej sprawiedliwości i mądrości Boga emanuje odwieczne prawo, któremu poddany jest cały świat[6]. Dobro jest przez Boga wspierane, umacniane, pomnażane, natomiast zło jest przez Niego potępiane. Można powiedzieć, że sprawiedliwość Boga jest konsekwencją Jego wewnętrznej racjonalności i logiki. Stwarzając świat jako dobry, Bóg przekazał światu tę racjonalność i logiczność. Powołując do istnienia człowieka

---

3 „Ostatecznie wszelkie ludzkie nieszczęścia mają swoje źródło w grzechu Adama i Ewy, w ich buncie przeciw Bogu". T. Jaklewicz, *Rekolekcje Pana Boga*, ApCh 91 (2020) nr 5, s. 22.

4 Por. A. Tronina, *Odpłata*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 14, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2010, k. 326.

5 KKK 271.

6 Jan Paweł II przypomina naukę św. Augustyna, który określa odwieczne prawo Boże jako „rozum czy wolę Bożą, która pozwala zachować porządek naturalny i zabrania go naruszać". VS 43.

jako istotę bardzo dobrą (por. Rdz 1,31), przekazał mu swoją wewnętrzną sprawiedliwość w postaci wpisanego w ludzkie sumienie prawa naturalnego[7], według którego dobro należy czynić, a zła unikać. Człowiek w raju, przekraczając prawo Boże, ściągnął na siebie cierpienie rozumiane bądź jako konsekwencja, bądź jako kara, będąca wyrazem sprawiedliwości Boga. Jan Paweł II następująco ujmuje problem moralnego źródła cierpienia oraz starotestamentalnej zasady, według której cierpienie jest karą za grzechy: „Bóg Objawienia jest bowiem przede wszystkim Stwórcą, od Niego pochodzi wraz z istnieniem dobro istotne stworzenia. I dlatego też świadome i dobrowolne naruszenie tego dobra ze strony człowieka jest nie tylko przekroczeniem prawa, ale równocześnie obrazą Stwórcy, który jest Pierwszym Prawodawcą. Takie przekroczenie ma charakter grzechu we właściwym, czyli biblijnym i teologicznym tego słowa znaczeniu. Złości moralnej grzechu odpowiada kara, która zabezpiecza porządek moralny w tym samym transcendentnym znaczeniu, w jakim ten porządek jest ustanowiony wolą Stwórcy i Najwyższego Prawodawcy. Stąd też jedną z najbardziej podstawowych prawd wiary religijnej, opartej również na Objawieniu, jest prawda stwierdzająca, że Bóg jest Sędzią sprawiedliwym, który za dobre wynagradza, a za złe karze: «Albowiem (Ty, Panie) jesteś sprawiedliwy we wszystkim, coś nam uczynił, a wszystkie czyny Twoje pełne prawdy, drogi zaś Twoje proste i wszystkie wyroki pełne słuszności. Bo wydałeś prawdziwe wyroki we wszystkim, co sprowadziłeś na nas... Bo według sprawiedliwego wyroku sprowadziłeś to wszystko na nas z powodu naszych grzechów» (Dn 3,27-28)"[8]. Według Starego Testamentu odpłata następuje już na ziemi[9]. W tym kontekście cierpienie jawiło się jako konsekwencja ludzkiego złego postępowania bądź jako kara za nie.

Stary Testament, mówiąc wiele o sprawiedliwości Boga, objawia także miłosierdzie Boże, wyrażające się przede wszystkim w postawie przebaczenia ze strony Najwyższego. Prawda o Bogu miłosiernym prowadziła Izraelitów do modlitwy błagalnej o przebaczenie. Czasem była to modlitwa samego grzesznika. Bóg przebacza grzesznikowi, który sam się oskarża (por. Ps 32,5; 2 Sm 12,13).

---

7 Jan Paweł II przywołuje naukę Leona XIII: „prawo naturalne jest samym prawem odwiecznym, które zostało wpisane w naturę istot obdarzonych rozumem i skłania je ku właściwemu działaniu i celowi; jest ono odwiecznym zamysłem Stwórcy i Rządcy wszechświata". VS 44.

8 SD 10.

9 Por. A. Tronina, *Odpłata*, k. 326.

Czasem była to modlitwa wstawiennicza, czyli kogoś innego wypraszającego przebaczenie dla grzesznika. Taką postawę niejednokrotnie przyjmował Mojżesz wobec Narodu Wybranego (por. Wj 34,6-9). Stary Testament ukazuje Boga jako przebaczającego w obliczu postawy nawrócenia (por. Ez 18,23). Bóg stwarza na nowo serce skruszone (por. Ps 51,12)[10]. Przebaczenie jednym razem oznacza anulowanie kary, czyli jakiegoś cierpienia (por. Jon 3,10). Innym razem, choć przebaczenie faktycznie zostaje zrealizowane, nie oznacza całkowitego uniknięcia kary. Może wyrażać się w jakiejś formie cierpienia (por. 2 Sm 12,13-14). Przyczyny tego zróżnicowania Izraelici rozumieli jako przejaw suwerenności i majestatu Bożego. W żadnym wypadku przebaczenie jako wyraz miłosierdzia Bożego nie oznaczało negowania sprawiedliwości Boga, a wręcz przeciwnie: było realizacją Jego sprawiedliwości. Bóg nie przestawał nazywać zła – złem, a grzechu – grzechem, ale widząc skruchę, darował albo całość albo część kary.

Już jednak w Starym Testamencie zasada odpłaty została poważnie zakwestionowana. Stało się to nade wszystko w Księdze Hioba, która przedstawia wielką dyskusję nad cierpieniem niewinnego[11]. Hiob doznaje wielorakiego cierpienia, sam będąc sprawiedliwy i niewinny. Trzej przyjaciele nie wierzą w jego niewinność i przekonują, że musiał wcześniej w jego życiu pojawić się grzech. On sam w sobie winy nie znajduje[12]. Jednak dochodzi do przekonania, że cierpienie, które przeżywa, jest dla niego jakąś nauką, jest jakimś sposobem przemawiania Boga, który przede wszystkim wzywa człowieka do pokory. Ostatecznie Hiob rozumie, że cierpienie jest tajemnicą, przed którą musi zamilknąć: „A Hiob odpowiedział Panu: «Jestem mały, cóż Ci odpowiem? – Rękę położę na ustach. Raz przemówiłem, i nie odpowiem, i drugi raz, a niczego nie dodam"

---

[10] Por. J. Giblet, M.F. Lacan, *Przebaczenie*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, Pallottinum, Poznań 1990, s. 800.

[11] Gianfranco Ravasi syntetycznie przedstawia krytyczne wobec zasady odpłaty stanowisko Księgi Hioba na tle innych ksiąg starotestamentalnych, szczególnie mądrościowych: „W Biblii «zasada odpłaty» jest spuścizną klasycznej teologii mądrościowej. Wnosi do niej interpretację Bożego działania w świecie i w historii. Jej żywym świadectwem jest Księga Przysłów, natomiast Księga Hioba i Koheleta są jej najbardziej gwałtowną i zwięzłą krytyką". G. Ravasi, *Hiob. Dramat Boga i człowieka,* t. 1, tłum B. Rzepka, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2004, s. 92.

[12] Jan Paweł II tak ujmuje przekonanie Hioba o niewinności: „Hiob jednakże zaprzecza słuszności zasady, która utożsamia cierpienie z karą za grzech, a czyni to w imię swego doświadczenia. Świadom jest bowiem, że nie zasłużył na taką karę, owszem, przedstawia dobro, jakie czynił w swym życiu. W końcu także sam Bóg upomina przyjaciół Hioba za ich oskarżenia i przyznaje, że Hiob nie zawinił. Jego cierpienie jest cierpieniem niewinnego". SD 11.

(Hi 40,4-5). Uznaje, że cierpienie „trzeba (...) przyjąć jako tajemnicę, której człowiek nie jest zdolny do końca przeniknąć swym rozumem"[13].

Choć Księga Hioba podważa zasadę odpłaty, to jednak dalej podtrzymuje, że za cierpieniem z jednej strony może stać szatan, a z drugiej – sam Bóg. Z Prologu do księgi dowiadujemy się, że bezpośrednio za cierpieniami Hioba stoi szatan, który doświadczając człowieka sprawiedliwego, chce wypróbować jego wierność Bogu. Jednak diabeł działa za przyzwoleniem Boga. Jeśli Księga Hioba tak rzecz ujmuje, to chce pokazać, że nic na świecie nie dzieje się bez woli lub dopuszczenia ze strony Boga. Można by zatem powiedzieć, że cierpienie sprawił szatan, a Bóg je dopuścił. Jednak Hiob nie tyle widzi działanie szatana, ile wierzy w działanie samego Boga: „Dał Pan i zabrał Pan. Niech będzie imię Pańskie błogosławione" (Hi 1,21). Choć Hiob swoje cierpienie postrzega jako próbę, jednak ewidentnie zesłaną przez samego Boga[14]. Nie widzi swojej winy, nie widzi działania szatana, widzi natomiast (oczami wiary) Boga, Jego działanie, Jego sposób przemawiania wychowującego do pokory.

Niejednokrotnie w Starym Testamencie działo się tak, że cierpienie, którego doświadczał bądź pojedynczy człowiek, bądź cała społeczność, było sposobem na doprowadzenie do postawy skruchy, żalu i otwarcia się na miłosierdzie Boże. Następowała zatem taka sekwencja zdarzeń: pojawiał się grzech, grzech doprowadzał do cierpienia rozumianego bądź jako konsekwencja, bądź jako kara (częściej jako kara), cierpienie prowadziło do skruchy, żalu i wyzwalało modlitwę o miłosierdzie, skrucha natomiast prowadziła do darowania reszty kary. Wystarczy tu przywołać historię o jadowitych wężach kąsających Izraelitów na pustyni (por. Wj 21,4-9). W takiej często pojawiającej się sekwencji zdarzeń cierpienie jawiło się jako sposób przemawiania Boga, wzywający do postawy nawrócenia[15]. Cierpienie jako wyraz sprawiedliwości Bożej prowadziło do otwarcia się na miłosierdzie Boże[16]. W ten sposób ujawniał się wychowawczy aspekt

---

[13] Tamże.

[14] „Jeśli Bóg godzi się doświadczyć Hioba cierpieniem, to – aby wykazać jego sprawiedliwość. Cierpienie ma charakter próby". Tamże.

[15] O przemawianiu Boga przez cierpienia tak pisał C.S. Lewis: „W naszych przyjemnościach Bóg zwraca się do nas szeptem, w naszym sumieniu przemawia zwykłym głosem, w naszym cierpieniu – krzyczy do nas; cierpienie to Jego megafon, który służy do obudzenia głuchego świata". C.S. Lewis, *Problem cierpienia*, tłum. A. Wojtasik, Esprit, Kraków 2010, s. 114.

[16] „W Starym Testamencie zauważamy już dążność do przezwyciężenia poglądu, według którego cierpienie ma sens wyłącznie jako kara za grzech o tyle, o ile podkreśla się równocześnie wychowawcze znaczenie kary – cierpienia: tak więc w cierpieniach zsyłanych przez Boga

cierpienia. Dochodził on do głosu szczególnie w tradycji deuteronomicznej. Widać go wyraźnie na przykład w następującym tekście: „Pamiętaj na wszystkie drogi, którymi cię prowadził Pan, Bóg twój, przez te czterdzieści lat na pustyni, aby cię utrapić, wypróbować i poznać, co jest w twym sercu: czy strzeżesz Jego nakazu, czy też nie. Utrapił cię, dał ci odczuć głód, żywił cię manną, której nie znałeś ani ty, ani twoi przodkowie, bo chciał ci dać poznać, że nie samym tylko chlebem żyje człowiek, ale człowiek żyje wszystkim, co pochodzi z ust Pana. Nie zniszczyło się na tobie twoje odzienie ani twoja noga nie opuchła przez te czterdzieści lat. Uznaj w sercu, że jak wychowuje człowiek swego syna, tak Pan, Bóg twój, wychowuje ciebie. Strzeż więc nakazów Pana, Boga twego, chodząc Jego drogami, by żyć w bojaźni przed Nim" (Pwt 8,2-6). Wymiar pedagogiczny cierpienia ukazuje się też w Księdze Hioba: w mowach Elihu[17].

Hiob nie potrafi jednak rozstrzygnąć zagadki swojego cierpienia. Ostatecznie, jak już zostało to wspomniane, uznaje niezgłębioną wielkość tajemnicy Boga. Także własne cierpienie uznaje za tajemnicę. Jednak ani Hiob, ani Księga Hioba nie podważają sprawiedliwości Bożej, zgodnie z którą zło domaga się kary. Księga Hioba natomiast poddaje w wątpliwość to, czy każde cierpienie jest karą za grzech.

Wszystkie te zagadnienia powracają w życiu i nauczaniu Jezusa. W tym miejscu warto przywołać jeden tekst z Nowego Testamentu, z Listu do Hebrajczyków, który wpisuje się w zarysowane wyżej starotestamentalne przesłanie na temat cierpienia: „Jeszcze nie opieraliście się aż do przelewu krwi, walcząc przeciw grzechowi, a zapomnieliście o napomnieniu, z jakim się zwraca do was jako do synów: «Synu mój, nie lekceważ karcenia Pana, nie upadaj na duchu, gdy On cię doświadcza. Bo kogo miłuje Pan, tego karci, chłoszcze zaś każdego, którego za syna przyjmuje». Trwajcie w karności! Bóg obchodzi się z wami jak z dziećmi. Jakiż to bowiem syn, którego by ojciec nie karcił? Jeśli jesteście pozbawieni karcenia, którego uczestnikami stali się wszyscy, nie jesteście synami, ale dziećmi nieprawymi. Zresztą, jeśliśmy cenili i szanowali ojców naszych według ciała, mimo że nas karcili, czyż nie bardziej winniśmy posłuszeństwo Ojcu dusz, a żyć będziemy? Tamci karcili nas według swej woli na czas znikomych dni. Ten zaś czyni to dla naszego dobra, aby nas uczynić uczestnikami swojej

na Lud Wybrany zawiera się równocześnie wezwanie ze strony Bożego Miłosierdzia. Karci ono, by doprowadzić do nawrócenia: «prześladowania były nie po to, aby zniszczyć, ale aby wychować nasz naród»". SD 12.

17 G. Ravasi, *Hiob...*, s. 103–104.

świętości. Wszelkie karcenie na razie nie wydaje się radosne, ale smutne, potem jednak przynosi tym, którzy go doświadczyli, błogi plon sprawiedliwości" (Hbr 12,4-11). Jeśli uznać, że przywołane karcenie ma być jakąś formą cierpienia, to można stwierdzić, że tekst ten zawiera większość prawd, o których była mowa powyżej. Ukazuje związane z duchową walką cierpienie jako skutek grzechu, który u człowieka jako wewnętrzny antagonista[18] trwa uporczywie i który trudno przezwyciężyć („Jeszcze nie opieraliście się aż do przelewu krwi, walcząc przeciw grzechowi"). Ukazuje cierpienie jako środek wychowawczy przez zacytowanie Księgi Przysłów (Prz 3,11-13), co potwierdza prawdę, że w Starym Testamencie pedagogiczny aspekt cierpienia był wyraźnie rozpoznawany. To karcenie, przybierające wręcz charakter chłostania[19], jest wyrazem miłości Boga na wzór miłości ojca względem własnych dzieci („bo kogo miłuje Pan, tego karci, chłoszcze zaś każdego, którego za syna przyjmuje") i ostatecznie daje życie („jeśliśmy cenili i szanowali ojców naszych według ciała, mimo że nas karcili, czyż nie bardziej winniśmy posłuszeństwo Ojcu dusz, a żyć będziemy?"). W świetle tej biblijnej wypowiedzi widać, że za taką formą cierpienia, która jest środkiem wychowawczym, stoi wyraźnie Bóg.

Autor Listu do Hebrajczyków nie próbuje niuansować wypowiedzi, by złagodzić przekaz dotyczący samego Boga. We współczesnej mentalności, w której czasem akcentuje się jednostronnie miłość Boga (rozumianą nieraz w sposób zawężony), ten typ tekstów rodzi niepokój. Wydaje się bowiem, że obraz Boga jako Ojca karcącego nie jest już aktualny. W takim bowiem obrazie Stwórca jawi się jako podejrzany o jakąś formę przemocy. Jednak cały czas należy pamiętać, że prawda o miłosierdziu Boga, której objawienie zapoczątkował Stary Testament, a rozwinął i pogłębił Nowy, nie anuluje prawdy o Bożej sprawiedliwości. Autor Listu do Hebrajczyków ukazuje tu jeden z aspektów prawdy o Bogu. Ukazuje Jego wymagającą i wypływającą właśnie z miłości troskę o ludzi. W zakończeniu Listu do Hebrajczyków mamy potwierdzenie, że Bogu zależy na człowieku. Ten Bóg jest Bogiem pokoju, czyni swego Syna Pasterzem ludzi oraz uzdalnia ich do czynienia dobra: „Bóg zaś pokoju, który na mocy krwi przymierza wiecznego wywiódł spomiędzy zmarłych Wielkiego Pasterza owiec, Pana naszego Jezusa, niech was uzdolni do

[18] Por. A. Malina, *List do Hebrajczyków. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2018, s. 511.

[19] Artur Malina zwraca uwagę, że słowo „chłoszcze" („mastigoi") jest mocniejsze niż karcenie. Por. tamże, s. 512.

wszelkiego dobra, byście wypełniali Jego wolę; niech sprawi w was, co miłe jest w Jego oczach, przez Jezusa Chrystusa, któremu chwała na wieki wieków" (Hbr 13,20-21).

Mając na horyzoncie wszystko to, co do tej pory zostało powiedziane na temat cierpienia w świetle objawienia biblijnego, warto przyjrzeć się przesłaniu, które formułowali twórcy Apostolstwa Chorych, ks. W.J. Willenborg oraz ks. M. Rękas. W pierwszym roku działania Apostolstwa ten pierwszy skierował do chorych następujące słowa:

> Całe cierpienie, które jest początkiem śmierci, jest wynikiem wyroku śmierci, ogłoszonego sprawiedliwym sądem Boga nad grzechem. Ponieważ wszyscy zgrzeszyliśmy w Adamie i dlatego wszyscy muszą umrzeć, wszyscy – łącznie z chorymi, w cierpieniu, które powoli lub szybko prowadzi do śmierci – muszą uznać sprawiedliwy sąd Boży. Musimy więc powiedzieć: „jest to zasłużone" i nie tak jak ludzie, którzy nie znają Boga i – och – tak często bluźnią, wzdychają i narzekają: Dlaczego muszę cierpieć? Albo: czym na to sobie zasłużyłem? Nie, my, którzy uznajemy Boga za nieskończenie sprawiedliwego Pana życia i śmierci, uznajemy sprawiedliwy sąd Boży w każdym cierpieniu, jakimkolwiek. Co więcej, czcimy nawet sprawiedliwy sąd Boży, ponieważ Boża Sprawiedliwość – czyli sam Bóg – objawia się w tym cierpieniu. Wasze cierpienie, drodzy Chorzy, jest jakby głosem, Wasza rana ustami, Wasza gorączka i duszności mocą, z jaką Boża sprawiedliwość przemawia najpierw do Was, a potem do otaczających Was ludzi, tak, do wszystkich ludzi chce powiedzieć: „jestem sprawiedliwy. Policzyłem włosy na Waszej głowie, żaden nie spadnie bez mojej woli". A chory, który niesie swoje cierpienie w milczeniu i spokoju, pokornie słucha i odpowiada przy każdym bólu, przy każdej duszności: „sprawiedliwy Boże, Ciebie uwielbiam. Jakże Bóg, z tego punktu widzenia, jest blisko Was, drodzy Chorzy, właśnie tak blisko Was, tak głęboko w Was, jak ból, rana, gorączka". Szczęśliwy chory, który umie rozpoznać i zobaczyć Boga w swoim cierpieniu. Ponieważ teraz możecie nie tylko powiedzieć, że „uznaję, uwielbiam sprawiedliwy sąd Boży", ale także pokochacie go i dlatego możecie powiedzieć: „kocham, Boże, Twój sprawiedliwy sąd". Jeśli więc uznajecie i wielbicie sprawiedliwy sąd Boży, czyli sprawiedliwość Bożą w Waszym cierpieniu, ta sprawiedliwość promieniuje na Was z lekkim połyskiem jako nieskończona miłość i miłosierdzie[20].

[20] L.W. 26. 4.

Kilka lat później znajdujemy u W.J. Willenborga podobny tekst:

> Mamy inną pewność co do cierpienia na świecie i dla niej nie ma znaczenia, czy jest to nasza wina, czy nie; a mianowicie taka: cierpienie i śmierć istnieją na świecie, ponieważ istnieje grzech. Gdyby grzech nie wszedł do świata ludzkiego, to i ludzkie cierpienie by nie weszło, ani śmierć. To był sprawiedliwy sąd Boży przed popełnieniem pierwszego grzechu i wyrok Boga po dopuszczeniu się pierwszego grzechu. Dzięki nadprzyrodzonemu przywilejowi, człowiek miał być zachowany od cierpienia i śmierci, przed tym jak popełniono pierwszy grzech. Jedzenie z drzewa życia nazywa Pismo Święte specjalnym środkiem, aby to osiągnąć. Ale po popełnieniu pierwszego grzechu środek ten został człowiekowi odebrany, a wraz z tym środkiem również ten nadprzyrodzony dar; teraz człowiek stoi w swojej nagiej, naturalnej słabości na ziemi, jakby w dolinie łez, zamiast w raju, w miejscu wygnania, zamiast na ziemi Ojca. Jest on więc całkowicie pozostawiony swojej naturalnej uległości i śmiertelności. Jednak jest on w stanie i ma również pozwolenie na próbowanie za pomocą naturalnych i nadprzyrodzonych środków zapobiegać cierpieniu, łagodzić je, ale zostało ustalone w sądzie Bożej sprawiedliwości, że człowiek pewnego dnia po prostu umrze i żadnymi nadprzyrodzonymi środkami nie może na dłuższy czas uniknąć cierpień i śmierci i zapobiec im. To jest wola Boga[21].

Teksty te na pierwszy rzut oka mogą się wydawać wstrząsające. Niezwykle kontrowersyjne wydaje się pierwsze zdanie: „Całe cierpienie, które jest początkiem śmierci, jest wynikiem wyroku śmierci, ogłoszonego sprawiedliwym sądem Boga nad grzechem", a także wszystkie tak liczne miejsca odnoszące się do sądu i do sprawiedliwości Bożej. Należy je czytać w kluczu wszystkiego tego, co wydarzyło się w raju, po grzechu pierwszych rodziców[22].

---

[21] L.W. 32. 10.

[22] Tak do tych prawd odnosił się ks. M. Rękas: „W pierwotnym planie stworzenia nie było miejsca na cierpienie. Stąd pochodzi u człowieka stałe marzenie o tym, by nie było choroby, śmierci, cierpienia. Człowiek przekroczył prawo Stwórcy, nastąpiła katastrofa, zamieszanie, nieład bolesny i przykry. Zjawiła się choroba, cierpienie, śmierć". I dodał następujące zdanie: „Odpowiedzialny za to jest ten, kto prawo naruszył, nie prawodawca". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 9, s. 4–5. Rękas chciał przez to powiedzieć, że to człowiek jest odpowiedzialny za pojawienie się cierpienia. Nie mówi tu nic o samym Bogu. W innym miejscu napisał zaś tak: „cierpienie jest przykre, niedobre, bo pochodzi od złego, bo rodzi się z grzechu, bo jest karą za grzech". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 3,

W obydwu wyżej przywołanych tekstach W.J. Willenborga widać odwołanie do słów św. Pawła: „jak przez jednego człowieka grzech wszedł na świat, a przez grzech śmierć, i w ten sposób śmierć przeszła na wszystkich ludzi, ponieważ wszyscy zgrzeszyli" (Rz 5,12). Wiadomo, że tekst ten został przez Sobór Trydencki zdefiniowany jako zawierający naukę o grzechu pierworodnym. Przypomnijmy, że Sobór wyjaśnił, iż grzech pierwszych rodziców, którego istotą było nieposłuszeństwo, ściągnął na wszystkich ludzi śmierć, cierpienie fizyczne oraz grzech pierworodny rozumiany jako utratę łaski[23]. Grzech pierwszych rodziców stał się praprzyczyną cierpienia. Powtórzmy to, co zostało już wyżej powiedziane: cierpienie obecne w świecie jest konsekwencją grzechu, mającą charakter kary.

Z tekstów W.J. Willenborga przebija przekonanie, że ostatecznie za ludzkim cierpieniem stoi Bóg. Autor nie niuansuje, zasadniczo nie zastanawia się, czy Bóg zsyła, czy dopuszcza cierpienie. W pewnym sensie zachowuje się jak Hiob, dla którego rzecz była na tyle oczywista, że powiedział: „dał Pan i zabrał Pan" i jak autor Listu do Hebrajczyków: „Kogo miłuje Pan, tego karci, chłoszcze zaś każdego, którego za syna przyjmuje". Hioba przejmowało nie to, że cierpienie zesłał Bóg (Hiob nie znał rozmowy Boga z szatanem), ale to, że cierpiał jako niewinny. Autor Listu do Hebrajczyków widzi powiązanie grzechów z cierpieniem rozumianym jako karcenie. W.J. Willenborg nie ocenia, czy cierpiący jest winny, czy niewinny: „nie ma znaczenia, czy jest to nasza wina, czy nie". Założyciel Apostolstwa Chorych wierzy głęboko, że każde cierpienie jest wyrazem sprawiedliwości Boga, jest konsekwencją zachwianej równowagi w świecie przez ludzki grzech: czy to grzech pierwszych rodziców, czy przez grzechy wielu ludzi, przy czym niekoniecznie musi to być grzech danej osoby doświadczającej cierpienia. W.J. Willenborg wręcz skłania się ku temu, że bardziej prawdopodobne jest to, że chory nie ma w sobie winy, niż że ją ma. Pisze tak: „nie przejmujcie się więc pytaniem: czy moje cierpienie jest moją własną winą, czy nie? Nawet jeżeli byłaby to nasza wina, Jezus umarł za nas, aby odpokutować wszelką winę, i kiedy widzi nas w cierpieniu, Jego pocieszające słowo rozbrzmiewa dla

s. 2. Mówiąc o grzechu, wskazuje na człowieka jako źródło zła; mówiąc o „złym" wskazuje na szatana, pod wpływem którego człowiek zgrzeszył; zaś mówiąc o karze, wskazuje pośrednio na Boga, bo karę wydaje ten, kto ma władzę.

[23] Por. Sobór Trydencki, *Dekret o grzechu pierworodnym* (1546), kan. 2, BF, s. 201.

nas w każdej chwili z Jego współczującego Serca: «Przyjdźcie do Mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja was pokrzepię»"[24].

Nie podejmując w tym miejscu analizy wątku chrystologicznego obecnego w tekście, warto zauważyć, że choć autor nie wyklucza możliwości winy, to jednak skłania się ku temu, że chory jej nie ma. Jak wspomniano przed chwilą, dla W.J. Willenborga było oczywiste, że to „Bóg zsyła cierpienie". Bodajże w jednym tylko miejscu, w dość późnym liście, wprowadza rozróżnienie między zsyłaniem cierpienia i dopuszczaniem cierpienia:

> Ostatnio wielokrotnie przychodzi mi do głowy piękno i moc tej prostej modlitwy: „O mój Boże, wszystko dobrze, co czynisz" (...) Takie dusze kochają Boga, a Bóg kocha je. W tych duszach jest rzeczywista miłość; to żyjąca przez miłość wiara w miłość Boga, która dopuszcza cierpienie lub czasem zsyła, aby dać ludziom właśnie dowód Jego nieskończonej miłości. W tym prawdziwym przekonaniu: „kogo Bóg kocha, tego karci", takie dusze przyjmują wszelkie nieprzyjemności choroby, cierpienia, umierania jako znaki Bożej Miłości[25].

Jak widać, pojawia się tu rozróżnienie na zsyłanie i dopuszczanie cierpienia. W tych słowach zaskakuje jeszcze jedna rzecz: pojmowanie cierpienia nie tyle w kategoriach sprawiedliwości Bożej, ale wręcz Jego miłości. Ksiądz W.J. Willenborg rozumie to następująco: „Tak, drodzy Chorzy, taki pokój, taka radość są dziełem Bożym (...). Dla każdego z Was Ojcowskie ręce Boga zawsze działają. Czyż nie powiedział On wszystkim, którzy cierpieli, mieli troski i smutki: «Przerzućcie na Mnie wszystkie swoje troski, bo troszczę się o was. Czyż może niewiasta zapomnieć o swym niemowlęciu, ta, która kocha syna swego łona? A nawet, gdyby zapomniała, Ja nie zapomnę o tobie» – mówi Wszechmocny Pan!"[26].

W tym sensie cierpienie objawia miłość Boga, że jest ono okazją do zawierzenia Bogu. Co ciekawe, ks. W.J. Willenborg przywołuje tu dwa teksty z Pisma Świętego, łącząc je w jedną dwuczęściową wypowiedź. Druga część tej wypowiedzi, w nawiązaniu do słów z Księgi Izajasza, mówi o tym, jaki jest Bóg: „Czyż może niewiasta zapomnieć o swym niemowlęciu, ta, która kocha syna swego łona? A nawet, gdyby ona zapomniała, Ja nie zapomnę o tobie" (Iz 49,15).

---

[24] L.W. 32. 11.

[25] L.W. 40. 8.

[26] L.W. 33. 10.

W pierwszej części jest mowa o tym, jaka powinna być postawa wierzącego. Jest to nawiązanie do Psalmu 55: „Przerzuć swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma; nie dopuści nigdy, by miał się zachwiać sprawiedliwy" (Ps 55,23). Słowa te przywołuje też Nowy Testament, Pierwszy List św. Piotra: „Wszystkie troski wasze przerzućcie na Niego, gdyż Jemu zależy na was" (1 P 5,7).

To, czy człowiek taką postawę wobec cierpienia potrafi zachować, a przede wszystkim, czy w doświadczeniu cierpienia potrafi wprost odkryć miłość Boga, to oczywiście osobne zagadnienie, o którym będzie jeszcze mowa. Holenderski kapłan ma świadomość, że dla wielu chorych postawa taka jest trudna do przyjęcia. Pisze, że są tacy chorzy, którzy

> zapominają o tych słowach [czyli wyżej przywołanych, z Księgi Izajasza i Psalmu 55 –A.B.], nie myślą o nich dostatecznie, nie wierzą dostatecznie w Bożą miłość lub nie oddają się dostatecznie Ojcowskiej miłości Boga. Zbyt mocno trzymają się swoich zmartwień, przez to, że za dużo o nich myślą, za dużo o nich rozmyślają. Nie rzucają ich w ramiona Boga, jeszcze lepiej, do Serca Bożego, mówiąc Bogu wszystko, co ich przygniata lub zasmuca, i mówiąc to Panu tak długo, aż pozbędą się ich wszystkich, i w duszy zapanuje spokój[27].

Dla ks. W.J. Willenborga sformułowanie „Bóg zsyła cierpienie" nie przeczy Jego miłości. Ksiądz M. Rękas, założyciel Apostolstwa Chorych w Polsce, w następujący sposób omawia pierwszy warunek przynależności do Apostolstwa: „W świetle wiary warunek ten jednak nie taki bardzo przykry: mamy przyjąć cierpienie z ręki Boga. Znaczy to: widzieć w cierpieniu najmiłościwszą dobroć Bożą, która daje każdemu to, co mu potrzebne, cierpienie nawet dopuszcza, albo jako lekarstwo, albo jako przestrogę, zabezpieczenie, jako sposobność do zasługi lub do postępu. Przyjęcie to będzie mniej przykre, owszem łatwe, jeśli rozważymy, że wola Boża jest wolą Boga-Miłości"[28]. Autor z jednej strony pisze, że Bóg cierpienie „dopuszcza", z drugiej – stwierdza, że mamy przyjąć „cierpienie z ręki Boga". Mało tego, mówi: „widzieć w cierpieniu najmiłościwszą

---

[27] Tamże.

[28] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 5, s. 1. Trzeba tu poczynić jedną uwagę. W przywołanym tekście jest mowa o tym, że w pierwszym warunku przynależności do Apostolstwa czytamy o przyjmowaniu cierpienia „z ręki Boga". Na późniejszym etapie rozwoju Apostolstwa to wyrażenie zostało usunięte i aktualnie mówi się o przyjmowaniu cierpienia „z poddaniem woli Bożej". Do dyskusji nad brzmieniem warunków przyjdzie wrócić pod koniec rozdziału szóstego.

dobroć Bożą" – czyli podobnie jak W.J. Willenborg. Następnie ks. M. Rękas stwierdza, że „jest to tylko proste przyjęcie cierpienia bieżącego, takiego, jak je dopuszcza i dozwala Bóg, nic ponadto, nic poniżej, na tak długo, jak dopuści Bóg, nie mniej, nie więcej"[29].

W tym miejscu należy chwilę zatrzymać się nad znaczeniem głęboko biblijnego obrazu „ręki Boga". W starszych brzmieniach pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych mówiło się o przyjęciu cierpienia „z ręki Boga"[30]. „Ręka Boga" stworzyła świat (por. Iz 66,2). W Starym Testamencie mamy: „święte ramię" Boga (Iz 52,10), Jego „łaskawą rękę" (Ezd 7,9), „cień ręki" Boga (Iz 49,2). „Ręka Boga" daje poczucie bezpieczeństwa (por. Mdr 3,1). W Nowym Testamencie „ręka Pańska" była z dorastającym Janem Chrzcicielem (por. Łk 1,66). Ewangelia św. Jana ukazuje silne ręce Jezusa (por. J 10,29), z których nikt nie zdoła wyrwać owiec. Wszystko to rodzi przekonanie o przemożnej opiece Boga[31]. Równocześnie „ręka" Boga może okazać się ciężka i to doświadczenie może doprowadzić do wyznania win: „Bo dniem i nocą ciążyła nade mną Twa ręka, siła moja słabła jak w letnie upały. Grzech mój wyznałem Tobie i nie ukryłem mej winy" (Ps 32,4-5). Ta „ręka" może uderzyć: „Dlatego się rozpalił gniew Pana przeciw swojemu ludowi, wyciągnął na niego rękę, by wymierzyć cios, aż góry zadrżały" (Iz 5,25). Mamy tu zatem obraz Boga, który doświadcza, a nawet karze. Do tego obrazu nawiązuje List do Hebrajczyków: „Straszna to rzecz wpaść w ręce Boga żywego" (Hbr 10, 31)[32]. Na tym tle zobaczmy jeszcze, co o „ręce" Boga mówi Księga Hioba. Hiob tak się modli: „Choć wiesz, że winowajcą nie jestem, nikt mnie z Twej ręki nie wyrwie. Twe ręce mnie ukształtowały i uczyniły razem dokoła, a chcesz mnie zniszczyć?" (Hi 10,7-8). Wierzy, że jest w rękach Bożej Opatrzności, wierzy też, że został przez Boga stworzony, a teraz jest przekonany, że to Bóg chce doprowadzić do jego zniszczenia. Motyw „ręki" Boga powraca w jeszcze innych, bardziej znanych słowach Hioba, tych z prologu księgi: „Dobro przyjęliśmy z ręki Boga. Czemu zła przyjąć nie możemy" (Hi 2,10). Być może właśnie to zdanie zadecydowało, że w tradycji Apostolstwa Chorych mówiło się długo o przyjmowaniu cierpienia „z ręki" Boga. W każdym razie,

---

[29] Tamże.

[30] O zmianach w brzmieniu warunków Apostolstwa Chorych, które następowały w historii funkcjonowania wspólnoty, przyjdzie szczegółowo pomówić pod koniec rozdziału szóstego.

[31] Por. A. Ridouard, *Ramię i ręka*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Léon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Pallottinum, Poznań 1990, s. 852.

[32] Por. tamże.

w obrazie „ręki" Boga zawarte jest wiele prawd o Bogu, o tym, że On: stwarza, opiekuje się, daje poczucie bezpieczeństwa, doświadcza, karze.

We współczesnej teologii i w przepowiadaniu zdecydowanie więcej mówi się o tym, że Bóg cierpienie dopuszcza. Dopuszcza zarówno zło fizyczne, czyli takie, które pojawia się niezależnie od woli człowieka[33], jak i zło moralne, u podstaw którego stoi wolna wola człowieka[34]. Tę drugą prawdę wyraziła Zofia Nałkowska w motcie „Ludzie ludziom zgotowali ten los". Czy jednak nawet czasownik „dopuszcza" nie zakłada ostatecznie działania Boga, czy też ostatecznie woli Bożej? Jeśli „dopuszcza", to znaczy, że mógłby „nie dopuścić"[35]. Dodatkową wskazówką może tu być nauka o Przyczynie Pierwszej, którą zawsze jest Bóg, i o przyczynach wtórnych. Znów łatwiej je zrozumieć w przypadku dziejącego się dobra[36], natomiast w przypadku zła mówimy, że Bóg ze zła, które dopuszcza, potrafi wyprowadzić dobro[37]. Jeśli W.J. Willenborg mówił o cierpieniu zsyłanym przez Boga, to miał na myśli prawdę o tym, że nic na świecie nie dzieje się bez wiedzy Boga jako Pierwszej Przyczynie.

Zarówno dla sekretarza holenderskiego, jak i dla polskiego cierpienie nie przesłaniało miłości i dobroci Boga, ale ją objawiało i do niej prowadziło. Dla W.J. Willenborga cierpienie, poza tym, że było przejawem miłości Boga, było w pierwszym rzędzie wyrazem Jego sprawiedliwości. M. Rękas w obrazie Boga,

---

33 Por. KKK 310.

34 Por. KKK 311.

35 W. Bartoszek także mówi o „dopuszczaniu" cierpienia przez Boga, ale – co ciekawe – nie rezygnuje ze wskazania na aktywność samego Boga. Tak pisze, przywołując najpierw postać Hioba, a potem Jezusa: „Dlatego Bóg dopuścił na niego [Hioba] próbę. Albo bardziej radykalniej możemy powiedzieć: wprowadził go w tę próbę. Tak jak później dopuścił na Jezusa swojego Syna, okrutną mękę i śmierć na krzyżu, czy – przywołując analogię z życia Jezusa – wprowadził Go w tak bolesne doświadczenie". W. Bartoszek, *Chrześcijański sens cierpienia – Apostolstwo Chorych*, ApCh 89 (2018) nr 5, s. 42.

36 „Bóg pozwala więc ludziom być rozumnymi i wolnymi przyczynami w celu dopełniania dzieła stworzenia, w doskonałej harmonii dla dobra własnego i dobra innych. Ludzie, często nieświadomi współpracownicy woli Bożej, mogą wejść w sposób dobrowolny w Boży zamysł przez swoje działania, przez swoje modlitwy, a także przez swoje cierpienia. Stają się więc w pełni «pomocnikami Boga» (1 Kor 3,9; 1 Tes 3,2) i Jego Królestwa". KKK 307; por. T. Jaklewicz, *Opatrywani przez Chrystusa*, ApCh 93 (2022) nr 1, s. 43.

37 „Bóg w żaden sposób, ani bezpośrednio, ani pośrednio, nie jest przyczyną zła moralnego. Dopuszcza je jednak, szanując wolność swego stworzenia, i w sposób tajemniczy potrafi wyprowadzić z niego dobro". KKK 311. *Katechizm* powołuje się tu na nauczanie zarówno św. Augustyna, jak i św. Tomasza z Akwinu. Prawdą jest, że to zdanie jest oczywiste w przypadku zła moralnego. Zawsze pozostaje pytanie o przyczynę zła fizycznego.

od którego należy przyjąć cierpienie, akcentował – zgodnie z brzmieniem pierwszego warunku Apostolstwa Chorych – wolę Bożą.

Z całej dotychczasowej analizy wynika, że rozważanie tajemnicy cierpienia i poszukiwanie jego najgłębszych źródeł prowadzi do kontemplacji samego Boga i Jego podstawowych przymiotów. Jest to kontemplacja zależności między sprawiedliwością a miłością. Okazuje się, że jest to także pytanie o to, czym jest „wola Boża". To właśnie pojęcie występuje nominalnie w aktualnym brzmieniu pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych.

Ogólnie mówiąc, wola Boża jest tożsama z Bożym planem, a jest to plan zbawienia: Bóg „pragnie, by wszyscy ludzie zostali zbawieni" (1 Tm 2,4). Wola Boża, skuteczna sama w sobie, spotyka się z wolą człowieka, której nie chce zniszczyć, ale doprowadzić do tego, by człowiek mimo wewnętrznych napięć i oporów jako skutków grzechu pierworodnego doprowadził swoją wolę do jedności z wolą Boga[38]. Odkrywanie woli Bożej nie oznacza rezygnacji z własnego rozumu. Wręcz przeciwnie, poznanie woli Bożej zakłada posiadanie zdolności posługiwania się nim[39]. To odkrywanie woli Bożej dokonuje się na adoracji tajemnicy Boga, na modlitwie, w czasie których człowiek otrzymuje mądrość uzdalniającą do poznania woli Bożej[40]. Oddanie własnej woli Bożej woli nie jest przekreśleniem wolności, lecz jej umocnieniem oraz poszerzeniem[41]. Dlatego dobre dla człowieka cierpiącego w jakimkolwiek potencjalnie bolesnym doświadczeniu jest jego poddanie się woli Boga[42].

Rozważana tu tajemnica cierpienia i odniesienie jej do tajemnicy Boga zostaną za chwilę pogłębione o perspektywę chrystologiczną. Jednak zanim na zagadnienia te spojrzymy w świetle czynów i słów Jezusa, warto dotychczasowe rozważania podsumować za pomocą analizy ewangelicznej perykopy o zwiastowaniu narodzenia Jana Chrzciciela. Perykopa ta już przynależy do Nowego Testamentu, jednak osoba Jana Chrzciciela oraz jego rodziców znajduje się na

---

38 Por. E. Jacquemin, X. Leon-Dufour, *Wola Boża*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, Pallottinum, Poznań 19903, s. 1067–1068.

39 Por. P.P. Ogórek, *Tajemnica woli Bożej a problem cierpienia*, w: *Duchowość krzyża*, red. S. Urbański, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 125.

40 Por. E. Jacquemin, X. Leon-Dufour, *Wola Boża*, s. 1069.

41 „Ludzka wola staje się prawdziwie twórcza, prawdziwie nasza własna, jeśli jest ona w pełni Boga". C.S. Lewis, *Problem cierpienia*, s. 126.

42 Por. tamże, s. 136.

granicy Testamentów. Opowiadanie dotyczące wydarzeń sprzed samych narodzin przedstawiają dwa typy cierpień. Chodzi o cierpienie Elżbiety i Zachariasza (szczególnie Elżbiety) związane z ich wieloletnią bezpłodnością, a także o cierpienie samego Zachariasza, wynikające z utraty mowy. Co prawda obydwa te cierpienia zostają pokonane mocą łaski Bożej (Elżbieta urodziła syna, a Zachariasz odzyskał mowę), jednak pozostaje pytanie o przyczynę tych cierpień.

Pierwsze cierpienie to bezpłodność. Co mówi Ewangelia? „Oboje byli sprawiedliwi wobec Boga i postępowali nienagannie według wszystkich przykazań i przepisów Pańskich. Nie mieli jednak dziecka, ponieważ Elżbieta była niepłodna; oboje zaś byli już posunięci w latach" (Łk 1,6-7). Jak już zostało to wyżej wspomniane, w Starym Testamencie problem cierpienia wpisywał się w zasadę odpłaty, według której cierpienie było karą za grzech. Bezpłodność była wielkim cierpieniem. Ewangeliczne słowa wyjaśniają, że przyczyną bezpłodności Zachariasza i Elżbiety nie było ich grzeszne życie („oboje byli sprawiedliwi wobec Boga"). Potem, gdy po zapowiedzeniu Zachariaszowi przez anioła narodzin Jana, Elżbieta faktycznie poczęła syna, wypowiedziała następujące słowa: „tak uczynił mi Pan wówczas, kiedy wejrzał łaskawie, by zdjąć ze mnie hańbę w oczach ludzi" (Łk 1,25). Słowa Elżbiety o „zdjętej hańbie" potwierdzają, że bezpłodność była przez Izraelitów (przez otoczenie Elżbiety) postrzegana jako kara. Sama Elżbieta zrozumiała zatem, że dar macierzyństwa był podwójną łaską: po pierwsze otrzymała dziecko, a po drugie – nie będzie odtąd postrzegana przez społeczność jako naznaczona grzechem, za który jakoby ponosiła karę w postaci bezpłodności. Przeżywa radość, która staje się też udziałem jej otoczenia: „dla Elżbiety zaś nadszedł czas rozwiązania i urodziła syna. Gdy jej sąsiedzi i krewni usłyszeli, że Pan okazał tak wielkie miłosierdzie nad nią, cieszyli się z nią razem" (Łk 1,57-58).

Jak ocenić zachowanie otoczenia Elżbiety? Niełatwa odpowiedź wpisuje się w przedstawioną wyżej dyskusję dotyczącą cierpienia. Gdy Elżbieta była bezpłodna, na pewno czuła spojrzenia sąsiadów i to spojrzenia podejrzliwe, oskarżające. Patrzyli na nią tak, jak na Hioba jego przyjaciele. Sama to przyznała, gdy powiedziała o hańbie w oczach ludzi. Potem, gdy urodziła, wszyscy się cieszyli, że Pan okazał jej „tak wielkie miłosierdzie". Czy można to uznać za postawę dwulicowości? Wydaje się, że nie objawia się tu żadna hipokryzja. Oni naprawdę postrzegali, że cierpienie bezpłodności było formą kary, a potem, gdy Elżbieta urodziła, cieszyli się, tak jak ona – podwójnie: że urodziła i że jednak nie było nad nią kary. Choć ostatecznie okazało się, że niewłaściwie

ocenili Elżbietę (przecież była od początku „sprawiedliwa"), choć nie znaleźli poprawnej odpowiedzi na pytanie o źródło jej cierpienia, to jednego nie można im odmówić: że zarówno na początku, jak i na końcu oczyma swojej wiary widzieli działanie Boga. Widoczne jest tu niezwykłe napięcie, które towarzyszyło pobożnemu Izraelicie: z jednej strony wierzący Izraelita nie miał wątpliwości, że wszystko, co go spotyka, dzieje się zgodnie z planem Bożym, a z drugiej – niejednokrotnie mylił się co do przyczyny cierpienia, nie zawsze bowiem było związane z winą.

Przyjrzyjmy się teraz cierpieniu Zachariasza związanemu z utratą mowy. W scenie zwiastowania Gabriel mówi do Zachariasza: „A oto będziesz niemy i nie będziesz mógł mówić aż do dnia, w którym się to stanie, bo nie uwierzyłeś moim słowom, które się spełnią w swoim czasie. (...) Kiedy wyszedł, nie mógł do nich mówić, zrozumieli więc, że miał widzenie w przybytku. On zaś dawał im znaki i pozostał niemy" (Łk 1,20.22). W przekazie biblijnym widoczna jest natychmiastowa skuteczność słów anioła. Zarówno otoczenie Zachariasza, jak i odbiorcy Ewangelii nie mają wątpliwości, że utrata mowy nastąpiła wskutek bezpośredniej ingerencji Bożej. Cierpienie związane z niemożnością mówienia ma tu charakter ograniczony czasowo i w tym sensie mogło być relatywnie mniej dotkliwe. Nie zmienia to jednak faktu, że cierpienie to zesłał Bóg. Komentator Ewangelii ks. Franciszek Mickiewicz nagłą utratę mowy nazywa cudem. Tak pisze o doświadczeniu Zachariasza: „cud utraty mowy, który był karą za niedowiarstwo i go upokorzył, w końcowym rezultacie obudził jego wiarę i umocnił zaufanie Bogu"[43]. Faktycznie, pierwsze słowa po odzyskaniu mowy związane z urodzeniem się Jana były słowami uwielbienia Boga: „A natychmiast otworzyły się jego usta, i rozwiązał się jego język i mówił, błogosławiąc Boga" (Łk 1,64). W tym kontekście warto zwrócić uwagę na pojęcie „cudu Opatrzności karzącej", które wprowadza Tomasz Hergesel i odnosi do tego pojęcia m.in. doświadczenie utraty wzroku przez św. Pawła pod Damaszkiem[44].

Życie Zachariasza (i św. Pawła) pokazuje, że mogą zaistnieć sytuacje, w których Bóg zsyła wprost na człowieka cierpienie. Takie cierpienie może być rodzajem kary i może prowadzić człowieka do nawrócenia. O ile bezpłodność Zachariasza i Elżbiety nie była karą, o tyle utrata mowy posiadała charakter kary, prowadzącej do nawrócenia. Jan Paweł II w Liście *Salvifici doloris*

---

43 F. Mickiewicz, *Ewangelia według św. Łukasza. Rozdział 1–11. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz. Część I*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2011, s. 146.

44 Por. T. Hergesel, *Jezus Cudotwórca*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1987, s. 174–175.

pisał tak: „jeśli prawdą jest, że cierpienie ma sens jako kara wówczas, kiedy jest związane z winą – to natomiast nie jest prawdą, że każde cierpienie jest następstwem winy i posiada charakter kary"[45].

Z analiz tych można wyprowadzić wiele wniosków. Kwestia pochodzenia cierpienia pozostaje sprawą otwartą. Z jednej strony Bóg nie chce cierpienia człowieka, z drugiej – czasem je na człowieka zsyła lub je dopuszcza. Nie wolno nam ferować wyroków, że czyjeś cierpienie jest karą Bożą, bo można się pomylić, tak jak otoczenie Elżbiety niewłaściwie interpretowało jej niepłodność. Podobnie też pomylili się przyjaciele Hioba, którzy wmawiali mu winę. Jeśli jakiś człowiek odkrywa, że cierpienie, które go dotknęło, jest karą Bożą za grzechy, które popełnił, nie jest to przekreśleniem prawdy o Bożym miłosierdziu. Człowiek, doświadczając cierpienia jako kary, uświadamia sobie Bożą sprawiedliwość, która tym bardziej może go otworzyć na miłosierdzie Boga. Ksiądz W.J. Willenborg doda tutaj, że każde cierpienie, nawet kogoś niewinnego, jest wyrazem Bożej sprawiedliwości w tym sensie, że weszło ono w ludzkie doświadczenie jako skutek grzechu pierwszych rodziców. W doświadczeniu cierpienia (jakiekolwiek byłoby pochodzenie tego cierpienia) człowiek na wzór Zachariasza i Elżbiety może całkowicie zawierzyć się Bogu. To otwarcie we własnym cierpieniu na miłość Boga bardzo akcentowali ks. W.J. Willenborg i ks. M. Rękas.

Pierwszy warunek przynależności do Apostolstwa Chorych („przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej") wszystko, co zostało tu wyżej powiedziane, właściwie zawiera. Nie przesądza, czy Bóg cierpienie zsyła, czy je dopuszcza, nie przesądza, czy bezpośrednią przyczyną cierpienia jest szatan, drugi człowiek, czy też natura. Mówi o tym, że ponad życiem człowieka znajduje się Bóg i Jego święta wola, która pragnie człowieka doprowadzić do zbawienia.

---

[45] SD 11. G. Ravasi, nie negując całkowicie zasady odpłaty, pisze tak: „musimy przyznać pewną słuszność związkowi, jaki istnieje między złem a odpłatą za nie, głównie ze względu na konieczność dowartościowania wolności i odpowiedzialności ludzkiej. Ale to tylko jeden aspekt problemu. Zależność nie jest automatyczna, dlatego związku między cierpieniem a grzechem osobistym nie można wyróżnić w konkretnym przypadku, a więc w zasadzie jest on niemożliwy do określenia. Teoria odpłaty jest więc tylko podstawową zasadą: wolność człowieka w jego działaniu sprawia, że grzech ma negatywny skutek na podmiot grzeszący". G. Ravasi, *Hiob...*, s. 113.

2. Chrystologiczna podstawa odpowiedzi Apostolstwa Chorych na pytanie o cierpienie

Drugi warunek przynależności do Apostolstwa Chorych, który brzmi: „znosić cierpienie cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje w Eucharystii, wciąż żyje w Kościele", przynosi perspektywę chrystologiczną. W centrum umiejscawia Jezusa, Jego dzieło odkupienia („w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu"), aspekt eklezjalny („żyje w Kościele"), sakramentalny („ofiaruje w Eucharystii"), a także moralny, czyli postawę człowieka wobec cierpienia („znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku"). W aktualnych analizach przyjdzie pochylić się jedynie nad głównym aspektem drugiego warunku, czyli Osobą Jezusa oraz Jego dziełem. Wszystkie dodatkowe elementy drugiego warunku zostaną przeanalizowane w dalszych etapach analiz.

Podejmując wątek chrystologiczny, warto zastanowić się nad podejściem Jezusa do ludzkiego cierpienia. Z jakim typem cierpienia stykał się Jezus? Jaki był Jego stosunek do ludzi chorych? Czego nauczał na temat cierpienia? Pierwszym etapem będzie tu analiza przekazu czterech Ewangelii, najpierw synoptycznych oraz Ewangelii św. Jana.

Z trzech Ewangelii synoptycznych wyłania się prawda, że Jezus często przebywał wśród chorych, niepełnosprawnych, dotkniętych różnymi słabościami i cierpieniami. Wielu z nich w cudowny sposób uzdrowił. Ewangelie to opowieści o cudach Jezusa. Głębsza analiza pozwala wydobyć pewne prawidłowości ewangelicznych narracji. W historiach ewangelicznych przedstawionych u synoptyków szczególnym wydarzeniem jest przemienienie Jezusa poprzedzone wyznaniem Piotra, dotyczącym Osoby Jezusa[46]. Opis przemienienia znajduje się mniej więcej w połowie ewangelicznych przekazów, dzieląc je umownie na

[46] Wszystkie Ewangelie synoptyczne rozpoczynają opowiadanie o przemienieniu Jezusa od wprowadzenia czasowego. W Ewangelii św. Mateusza oraz Ewangelii św. Marka jest napisane: „po sześciu dniach" (Mt 17,1; Mk 9,2), zaś Ewangelia św. Łukasza inaczej określa czas: „W jakieś osiem dni po tych naukach" (Łk 9,28). Bibliści w różny sposób wyjaśniają możliwą symbolikę zawartą w tych określeniach czasu. Nie przedstawiając tej dyskusji szczegółowo, można stwierdzić, że prawdopodobnie chodzi o powiązanie perykopy o przemienieniu z wyznaniem Piotra. Ksiądz A. Malina, który szeroko przedstawia możliwe znaczenia tych określeń, przywołuje równocześnie ich prostą interpretację, wyjaśniającą różnicę między synoptykami: „Harmonizację otrzymuje się przez potraktowanie dnia, w którym miało miejsce wyznanie Piotra, jako pierwszego, zaś dnia przemienienia jako ósmego, tak że można powiedzieć, jak to jest u Mateusza i Marka, iż sześć dni po pierwszym wydarzeniu miało

dwie części. W składającej się z 28 rozdziałów Ewangelii św. Mateusza perykopa o przemienieniu znajduje się w rozdz. 17 (Mt 17,1-8), w 16-rozdziałowej Ewangelii św. Marka – w rozdz. 9 (Mk 9,2-8), w Ewangelii św. Łukasza, zbudowanej z 24 rozdziałów – w rozdz. 9 (Łk 9,28-36). Jak w tym kontekście rozkładają się opisy cudów uzdrowień w tych ewangeliach?

W Ewangelii św. Mateusza przed opisem przemienienia Jezusa pojawiają się liczne przekazy dotyczące cudów uzdrowień. Jako pierwszy pojawia się przekaz ogólny: „I obchodził Jezus całą Galileę, nauczając w tamtejszych synagogach, głosząc Ewangelię o królestwie i lecząc wszystkie choroby i wszelkie słabości wśród ludu. A wieść o Nim rozeszła się po całej Syrii. Przynoszono więc do Niego wszystkich cierpiących, których dręczyły rozmaite choroby i dolegliwości: opętanych, epileptyków i paralityków. A On ich uzdrawiał" (Mt 4,23-24). Następnie mamy uzdrowienie trędowatego (por. Mt 8,1-4) oraz uzdrowienie sługi setnika (por. Mt 8,5-13). Dalej pojawia się przekaz o uzdrowieniu teściowej Piotra (por. Mt 8,14-15) i powiązany z nim przekaz ogólny, pogłębiony o nawiązanie starotestamentalne: „Z nastaniem wieczora przyprowadzono Mu wielu opętanych. On słowem wypędził złe duchy i wszystkich chorych uzdrowił. Tak oto spełniło się słowo proroka Izajasza: «On przyjął nasze słabości i dźwigał choroby»" (Mt 8,16-17). Niewiele dalej w Ewangelii św. Mateusza znajdują się następne opisy cudów: uwolnienia od demona dwóch opętanych (por. Mt 8,28-34), uzdrowienia paralityka, któremu równocześnie Jezus odpuścił grzechy (por. Mt 9,1-8), wskrzeszenia córki Jaira oraz uzdrowienia cierpiącej na krwotok (por. Mt 9,18-26), uzdrowienia dwóch niewidomych (por. Mt 9,27-31). Dalej pojawia się opis uzdrowienia opętanego niemowy (por. Mt 9,32-34) oraz powiązany z nim trzeci przekaz ogólny: „Tak Jezus obchodził wszystkie miasta i wioski. Nauczał w tamtejszych synagogach, głosił Ewangelię o królestwie i leczył wszystkie choroby i wszystkie słabości" (Mt 9, 35). Następne cuda to: uzdrowienie człowieka z uschłą ręką w szabat (por. Mt 12,9-14), opętanego, który był niewidomy i niemy (por. Mt 12,22), uzdrowienie córki kobiety kananejskiej (por. Mt 15,21-28), po którym następuje kolejny przekaz ogólny: „Stamtąd podążył Jezus dalej i przyszedł nad Jezioro Galilejskie. Wszedł na górę i tam siedział. I przyszły do Niego wielkie tłumy, mając z sobą chromych, ułomnych, niewidomych, niemych i wielu innych, i położyli ich u Jego stóp, a On ich uzdrowił. Tłumy zdumiewały się widząc, że niemi mówią, ułomni są

miejsce drugie". A. Malina, *Przemienienie Jezusa. Studium narracji i teologii tekstów Nowego Testamentu*, Biblos, Tarnów 2016, s. 213.

zdrowi, chromi chodzą, niewidomi widzą. I wielbiły Boga Izraela" (Mt 15,29-31). Jak wspomniano, w rozdziale 17 pojawia się opis przemienienia, poprzedzony (w rozdziale 16) wyznaniem Piotra. Po perykopie o przemienieniu pojawiają się tylko dwa opisy uzdrowień: epileptyka (por. Mt 17,14-20) oraz dwóch niewidomych (por. Mt 20, 29-34). Cały czas mówimy tylko o cudach dotyczących uzdrowień (nie o innych, jak na przykład rozmnożenie chleba czy uciszenie burzy na jeziorze).

Podobnie rozkładają się opisy cudów uzdrowień w dwóch pozostałych Ewangeliach synoptycznych. Bez szczegółowego ich wymienienia należy stwierdzić, że w Ewangelii św. Marka do perykopy o przemienieniu pojawiają się opisy ośmiu cudów uzdrowienia oraz trzy opisy ogólne, a po niej – opisy tylko dwóch cudów uzdrowienia, zaś w Ewangelii św. Łukasza do perykopy o przemienieniu pojawiają się opisy dziesięciu cudów uzdrowienia oraz dwa opisy ogólne, a po niej – perykopy o czterech cudach uzdrowienia (a także wzmiankowanie o uzdrowieniu ucha sługi kapłana w czasie aresztowania Jezusa, por. Łk 22, 22). Odnośnie do Ewangelii św. Łukasza warto poczynić jedną szczegółową uwagę. Jest ona tak skonstruowana, że działalność Jezusa została przedstawiona jako droga, pielgrzymka do Jerozolimy, do miejsca męki, śmierci i zmartwychwstania, a samo przemienienie jest ukazane jako zwieńczenie działalności w Galilei.

Choć założenia redakcyjne Ewangelii synoptycznych różnią się między sobą, to jednak podzielenie aktywności Jezusa na dwa etapy jest wyraźne. W pierwszym etapie widoczna jest nade wszystko działalność cudotwórcza i uzdrowieńcza. Jezus zostaje ukazany jako Ten, który jest blisko człowieka cierpiącego, jako Lekarz, który przezwycięża chorobę (w przypadku uzdrowień), a nawet śmierć (w przypadku wskrzeszeń, w Ewangeliach synoptycznych – dwóch wskrzeszeń). Widoczna jest duża różnorodność schorzeń, z których wyzwala Jezus. Są to zasadniczo choroby i niepełnosprawności fizyczne, ale także uzależnienia duchowe: te związane z opętaniami[47].

---

[47] Istniały trendy, które podważały historyczność cudów Jezusa. Gerhard Lohifink tak podsumowuje dyskusje na temat cudów dokonanych przez Zbawiciela: „W działalności Jezusa mamy do czynienia z nadzwyczajną liczbą cudów uzdrowienia. Minęły już czasy, w których egzegeza liberalna objaśniała je jako fikcyjne teksty bez historycznego fundamentu. Historyczne wskazówki, że Jezus w ogromnym zakresie leczył chorych i «opętanych», są po prostu zbyt istotne. Ponadto widać dzisiaj lepiej niż wcześniej, że wątpliwości pod adresem cudów Jezusa nie wynikały z argumentacji historycznej, lecz z przesłanek ideologicznych. Nie odnajdziemy w starożytności innej osoby, w przypadku której posiadalibyśmy tak

Jezus przychodzi także ze wsparciem duchowo-psychicznym. Ewangelia św. Marka zwraca uwagę na to, że Jezus dostrzegał samotność i zagubienie ludzi: „Gdy Jezus wysiadł, ujrzał wielki tłum. Zlitował się nad nimi, byli bowiem jak owce nie mające pasterza. I zaczął ich nauczać" (Mk 6,34). Natomiast Ewangelia św. Mateusza przywołuje słowa Jezusa, będące zachętą i zaproszeniem dla ludzi życiowo doświadczonych: „Przyjdźcie do Mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja was pokrzepię. Weźcie na siebie moje jarzmo i uczcie się ode Mnie, bo jestem cichy i pokornego serca, a znajdziecie ukojenie dla dusz waszych. Albowiem słodkie jest moje jarzmo, a moje brzemię lekkie" (Mt 11,28-30). W duchu przesłania pierwszego etapu działalności Jezusa, w którym akcent jest mocno położony na uzdrawianie, przezwyciężanie cierpień, wsparcie ludzi w potrzebie, należy też odczytać przypowieść Jezusa o miłosiernym Samarytaninie (por. Łk 10,30-37), choć w samej Ewangelii św. Łukasza jest ona przedstawiona po perykopie o przemienieniu, wieńczącej pierwszy etap podróży Jezusa, a na początku drugiego, po opuszczeniu Galilei, gdzieś w okolicach nieżyczliwej Żydom Samarii.

Perykopy o uzdrowieniach nie są jedynie zwykłymi informacjami o przywracaniu zdrowia ludziom dotkniętym słabościami. Każda z nich niesie przesłanie o wiele głębsze i do niektórych z tych perykop wrócimy, by wydobyć z nich ten głębszy sens. W tym miejscu trzeba jedynie zaznaczyć, że według samego Jezusa uzdrowienia są znakiem zbliżającego się wraz z Jego osobą królestwa niebieskiego[48]. Ewangelia św. Mateusza (i podobnie Ewangelia św. Łukasza) przedstawia wydarzenie, w którym do Jezusa przyszli uczniowie Jana Chrzciciela. W tym czasie uwięziony Jan Chrzciciel przeżywał wątpliwości co do osoby Jezusa i prosił, aby zapytali: „Czy Ty jesteś Tym, który ma przyjść, czy też innego mamy oczekiwać?" (Mt 11,3). I wtedy Jezus odpowiedział: „Idźcie i oznajmijcie Janowi to, co słyszycie i na co patrzycie: niewidomi wzrok odzyskują, chromi chodzą, trędowaci doznają oczyszczenia, głusi słyszą, umarli zmartwychwstają,

---

wiarygodne świadectwa o tak wielu cudach". G. Lohfink, *Przeciw banalizacji Jezusa*, tłum. E. Pieciul-Karmińska, Wydawnictwo Święty Wojciech, Poznań 2015, s. 87.

[48] „Cuda są (...) integralną częścią Jezusowego głoszenia królestwa. Oddzielając cuda od głoszenia orędzia o królestwie, nie można poprawnie zrozumieć ani samych cudów, ani głoszonego przez Jezusa orędzia. (...) Jezus nie tylko głosi królestwo, On objawia je w sobie samym. Jego czyny ujawniają obecność królestwa (Mt 12, 28). Boża moc Jezusa ujawniona w uzdrowieniach objawia się niejako przed czasem i uprzedzająco, tj. przed zmartwychwstaniem". A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2005, s. 437.

ubogim głosi się Ewangelię" (Mt 11,4-5)[49]. W słowach tych można odnaleźć odniesienie do przedstawionego w Księdze Izajasza Sługi Pańskiego[50]. Uzdrowienia są znakami tego, że Jezus, realizując zapowiedzi starotestamentalne, jest Mesjaszem, zapowiadającym przyjście królestwa, w którym nie będzie cierpień ani chorób[51]. W tym eschatologicznym kontekście uzdrowienia potwierdzają, że całość człowieczeństwa jest powołana do zbawienia. Uzdrowienia nie dotyczą tylko duchowości, ale cały człowiek, łącznie ze swą cielesnością, zostaje przyjęty przez Chrystusa i dostępuje zbawienia w królestwie Bożym[52]. Podsumowując za Janem Pawłem II działalność Jezusa wśród chorych i cierpiących, można stwierdzić: „W swej mesjańskiej działalności wśród Izraela, Chrystus przybliżał się nieustannie do świata ludzkiego cierpienia. «Przeszedł... dobrze czyniąc» (Dz 10,38) – a czyny te odnosiły się przede wszystkim do cierpiących i oczekujących pomocy"[53].

Według Ewangelii synoptycznych uzdrowieńcza aktywność Jezusa schodzi na drugim etapie Jego publicznej działalności na dalszy plan. Akcent przesuwa się w inną stronę. Kontynuowana jest działalność nauczycielska. Narasta konfrontacja Jezusa z Jego przeciwnikami. Coraz częściej pojawia się temat męki.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na trzy cechy charakterystyczne przekazów synoptycznych, dotyczące zagadnienia cierpienia. Po pierwsze, we wspomnianym powiązaniu wyznania Piotra z wydarzeniem przemienienia chodzi zarówno o bóstwo Jezusa, jak i o Jego krzyż. Tak o tym powiązaniu pisze papież Benedykt XVI: „Można powiedzieć: w obydwu przypadkach chodzi o boskość Jezusa, Syna; w obydwu jednak objawienie się chwały jest połączone z tematem Męki. Boskość Jezusa tworzy jedną całość z krzyżem; Jezusa poznajemy

---

49 Antoni Paciorek twierdzi, że rozdziały 8 i 9 Ewangelii św. Mateusza, w których ma miejsce kumulacja opisów cudów dokonanych przez Jezusa, w Biblii Tysiąclecia zatytułowane „Jezus Cudotwórca", stanowią odpowiedź na postawione przez Jana Chrzciciela pytanie. Por. tamże, s. 439.

50 Por. T. Hergesel, *Jezus Cudotwórca*, s. 201.

51 „Uzdrowienia są znakami Jego mesjańskiej misji (...). Ukazują one zwycięstwo królestwa Bożego nad wszelkimi formami zła i stają się symbolami uleczenia całego człowieka, duszy i ciała". Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis* (14.09.2000) nr I. 1, https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20001123_istruzione_pl.html [dostęp: 1.11.2023].

52 Por. A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13...*, s. 438–439.

53 SD 16.

należycie tylko przez pryzmat tego powiązania. Ów wewnętrzny związek krzyża z chwałą Jan przyodział w słowa. Powiada: krzyż jest «wywyższeniem» Jezusa; Jego wywyższenie dokonuje się tylko w wydarzeniu krzyża"[54]. Samo przemienienie dokonało się w celu duchowego umocnienia apostołów na czas przeżywania przez nich męki Pana Jezusa. Uczestnikami tego wydarzenia są ci sami apostołowie, którzy towarzyszyli Jezusowi w Ogrójcu, gdzie rozpoczęła się Jego męka: „Tamten moment jest przeciwieństwem Przemienienia, jednak obydwa te wydarzenia pozostają w ścisłym związku ze sobą"[55]. Przedmiotem rozmowy Jezusa z Mojżeszem i Eliaszem, którzy ukazali się podczas przemienienia, była męka Jezusa: „Ukazali się oni w chwale i mówili o Jego odejściu, którego miał dokonać w Jeruzalem" (Łk 9,31)[56]. Benedykt XVI wskazuje: „Tematem ich rozmowy jest krzyż – rozumiany jednak szeroko, jako «exodus» Jezusa, którego miejscem musiała być Jerozolima. Krzyż Jezusa jest exodusem – wyjściem z tego życia, przejściem przez «Morze Czerwone» Męki i wejściem do chwały, w której znaki Męki będą zawsze widoczne"[57]. Po przemienieniu przy schodzeniu z góry Jezus także zapowiadał swoją mękę: „A gdy schodzili z góry, Jezus przykazał im mówiąc: «Nie opowiadajcie nikomu o tym widzeniu, aż Syn Człowieczy zmartwychwstanie». Wtedy zapytali Go uczniowie: «Czemu więc uczeni w Piśmie twierdzą, że najpierw musi przyjść Eliasz?». On odparł: «Eliasz istotnie przyjdzie i naprawi wszystko. Lecz powiadam wam: Eliasz już przyszedł, a nie poznali go i postąpili z nim tak, jak chcieli. Tak i Syn Człowieczy będzie od nich cierpieć». Wtedy uczniowie zrozumieli, że mówił im o Janie Chrzcicielu" (Mt 17,9-13).

W tym miejscu uwidacznia się druga cecha przekazów synoptycznych, a mianowicie: w bliskim sąsiedztwie opisu wyznania Piotra i przemienienia Jezusa

---

54 Benedykt XVI, *Jezus z Nazaretu*, cz. 1: *Od chrztu w Jordanie do przemienienia*, Wydawnictwo M, Kraków 2007, s. 255.

55 Tamże, s. 257.

56 W.J. Willenborg też widział przełomowość przemienienia. Tak pisze, przywołując z Łukaszowej Ewangelii opis przemienienia oraz słowa Jezusa o swoim chrzcie, rozumianym jako Jego męka: „Dlatego Nasz Zbawiciel bardziej pragnął cierpienia niż głoszenia, dokonywania cudów i modlitwy: tak, a nawet bardziej niż Jego uwielbienia na Taborze; bo nawet wtedy Jezus rozmawiał z Mojżeszem i Eliaszem o swoim zbliżającym się cierpieniu. Jezus nazwał to swoim chrztem. «Muszę przyjąć chrzest, i jakże będę ciemiężony, dopóki się nie wypełni». Wiedział przecież, że świat zostanie odkupiony Jego Krwią, Jego Cierpieniem i Śmiercią". L.W. 26. 9.

57 Benedykt XVI, *Jezus z Nazaretu*, cz. 1, s. 259.

pojawiają się dwie pierwsze spośród trzech zapowiedzi męki i zmartwychwstania: w Ewangelii św. Mateusza – w wersetach Mt 16,21-23; 17,22n; (trzecia nieco dalej: 20,17-19); w Ewangelii św. Marka – w Mk 8,31-33; 9,30-32; (trzecia 10,32-34); w Ewangelii św. Łukasza – w Łk 9,22; 9,44; (trzecia 18,31-33). We wszystkich trzech tekstach synoptycznych pierwsze dwie zapowiedzi stanowią praktycznie klamry dla opisu przemienienia Jezusa. Pierwsza zapowiedź pojawia się we wszystkich Ewangeliach po uroczystym wyznaniu Piotra, dotyczącym Jezusa. Po niej ujawnia się opór uczniów wobec takiej perspektywy. Najbardziej jest widoczny w postawie i zachowaniu Piotra (por. Mt 16,22n; Mk 8,32n)[58]. W każdej Ewangelii synoptycznej bezpośrednio po zejściu z Góry Przemienienia ma miejsce uzdrowienie epileptyka, a po nim – druga zapowiedź męki.

Po trzecie, w tych samych okolicach tekstów synoptycznych pojawia się nauka Jezusa na temat naśladowania Go w niesieniu krzyża. W Ewangelii św. Mateusza bezpośrednio po pierwszej zapowiedzi męki, a przed przemienieniem pojawiają się pierwsze słowa o niesieniu krzyża: „Wtedy Jezus rzekł do swoich uczniów: «Jeśli kto chce pójść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech weźmie krzyż swój i niech Mnie naśladuje. Bo kto chce zachować swoje życie, straci je; a kto straci swe życie z mego powodu, znajdzie je" (Mt 16,24-25). W pozostałych dwóch Ewangeliach synoptycznych słowa o niesieniu krzyża pojawiają się w tym samym miejscu co pierwsza wzmianka o krzyżu w Ewangelii św. Mateusza, czyli – jak wspomniano wyżej – bezpośrednio po pierwszej zapowiedzi i bezpośrednio przed przemienieniem. W Ewangelii św. Marka słowa

[58] Założyciel Apostolstwa Chorych tak pisał, przywołując drugą zapowiedź męki: „Okazało się to tak oczywiste, kiedy Jezus mówił swoim apostołom o swoim cierpieniu i śmierci. Po Jego przemienieniu na Taborze i wypędzeniu diabła, byli zdumieni wielkością Boga, który tak promieniował w Jezusie. Nagle Jezus mówi: «Złóżcie słowa te do waszych serc: Syn Człowieczy będzie wydany w ręce ludzi, zabiją go, a zabity trzeciego dnia zmartwychwstanie». Bardzo posmutnieli z tego powodu. Nie zrozumieli oni jednak tego słowa i było ono przed nimi ukryte, ponieważ nie mogli posiadać jeszcze jego wiedzy. I bali się Go zapytać o to słowo. Czy wiecie, dlaczego nie odważyli się tego zrobić? Ponieważ Piotr niedawno otrzymał tak straszną karę od naszego umiłowanego Pana, kiedy Jezus otwarcie nauczał, że będzie cierpiał i zostanie zabity. Ale Piotr nie mógł tego słuchać. Wziął na bok naszego umiłowanego Pana i zaczął ganić Jezusa: «Daleko od tego, Panie, to się nie stanie». Ale biada, Piotrowi dostaje się za to. Jezus odwraca się plecami do Piotra i nie patrzy na niego, a patrząc na swoich uczniów, mówi: «Odejdź ode mnie, szatanie, jesteś mi zgorszeniem, bo nie pojmujesz tego, co z Boga jest, ale co z ludzi. Wtedy Jezus powiedział: Jeśli kto chce iść za Mną, niech się wyprze samego siebie, niech co dnia bierze krzyż swój i Mnie naśladuje». Później w Ogrodzie Oliwnym Jezus zabronił Piotrowi używania miecza do Jego obrony: «Czyż nie mam pić kielicha tego, który mi dał Ojciec?»". L.W. 26. 9.

te brzmią: „Potem przywołał do siebie tłum razem ze swoimi uczniami i rzekł im: «Jeśli kto chce pójść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech weźmie krzyż swój i niech Mnie naśladuje! Bo kto chce zachować swoje życie, straci je; a kto straci swe życie z powodu Mnie i Ewangelii, zachowa je" (Mk 8,34-35), zaś w Ewangelii św. Łukasza: „Potem mówił do wszystkich: «Jeśli kto chce iść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech co dnia bierze krzyż swój i niech Mnie naśladuje. Bo kto chce zachować swoje życie, straci je, a kto straci swe życie z mego powodu, ten je zachowa" (Łk 9,23-24). W Ewangelii św. Mateusza oraz w Ewangelii św. Łukasza pojawiają się dodatkowo podobne wzmianki jeszcze w innym miejscu. U Mateusza występuje ona wcześniej, w ramach mowy misyjnej skierowanej do apostołów i brzmi: „Kto nie bierze swego krzyża, a idzie za Mną, nie jest Mnie godzien. Kto chce znaleźć swe życie, straci je, a kto straci swe życie z mego powodu, znajdzie je" (Mt 10,38-39), zaś u Łukasza pojawia się później: są to słowa skierowane do tłumów i mają następujące brzmienie: „Kto nie dźwiga swego krzyża, a idzie za Mną, ten nie może być moim uczniem" (Łk 14,27). Mamy zatem u synoptyków pięć podobnych wypowiedzi w różnej formie i różnych kontekstach. Świadczy to o wielkim znaczeniu tych wypowiedzi dla rozumienia istoty pójścia za Jezusem[59].

Warto nad tymi właśnie tekstami zatrzymać się, bo stanowią one jeden z najgłębszych fundamentów warunków przynależności do Apostolstwa Chorych, szczególnie warunku drugiego. Najpierw pochylmy się nad wypowiedziami w przekazie Mateuszowym. Spójrzmy na słowa Jezusa skierowane do apostołów w ramach mowy misyjnej. Wyrażenie „wziąć krzyż" nawiązuje do rzymskiego zwyczaju, według którego skazaniec niósł krzyż na miejsce stracenia, co było nierzadkim widokiem w Judei. W okresie popaschalnym wyrażenie to kojarzyło się w pierwszym rzędzie z krzyżem Jezusa i mogło oznaczać gotowość na męczeństwo w drodze za Jezusem. Drugie zdanie przedstawiające antytezę: „znaleźć życie" – „stracić życie" wskazuje na dwie przeciwstawne postawy: 1) całkowite zapatrzenie się we własne życie doczesne prowadzi ostatecznie do odrzucenia Jezusa, którego się *de facto* nie potrzebuje, 2) postawienie Jezusa w centrum, także za cenę utraty istotnych wartości własnych, a nawet swojego życia, oznacza pełne zbawienie w wieczności[60]. Druga wypowiedź na temat niesienia krzyża zapisana w Ewangelii św. Mateusza ma bardzo ważny, wspomniany już wyżej kontekst. Najpierw następuje wyznanie Piotra, który

[59] Por. A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13...*, s. 482.

[60] Por. tamże, s. 482–483.

mówi o Jezusie „Ty jesteś Mesjasz, Syn Boga żywego" (Mt 16,16), po czym Jezus ustanawia go „opoką", na której będzie zbudowany Kościół. Następnie po raz pierwszy w Ewangelii św. Mateusza Jezus zapowiada swoją mękę. Zapowiedź ta prowadzi do sprzeciwu ze strony Piotra, który to sprzeciw spotyka się z bardzo ostrą reakcją Jezusa pod adresem apostoła. To po rozmowie z Piotrem Jezus kieruje do uczniów zdanie o krzyżu. Następuje to w ramach szerszej wypowiedzi Zbawiciela, w której wyjaśnia, w czym wyraża się pójście za Nim. Pojawiają się tam trzy wyrażenia, które Antoni Paciorek wyjaśnia następująco: 1) wyrzec się siebie to niczego nie przedkładać nad pójście za Jezusem, 2) wziąć swój krzyż to nieść wszelkie cierpienia ze względu na Jezusa, 3) naśladować to zaangażować się egzystencjalnie w mesjańską misję Jezusa, także poprzez uczestnictwo w Jego cierpieniach[61]. Zaś drugie zdanie o zachowywaniu i traceniu życia jest uzupełnieniem poprzedniego. Fałszywe zabezpieczenia prowadzą do utraty życia, natomiast ten, kto traci swe życie dla Jezusa, znajduje je w pełni[62].

W Ewangelii św. Marka jedyna wypowiedź Jezusa o niesieniu krzyża pojawia się w takim samym kontekście, jak ta przed chwilą przywołana z Ewangelii św. Mateusza. Miała miejsce ta sama sekwencja wydarzeń: wyznanie Piotra, pierwsza zapowiedź męki i zmartwychwstania, sprzeciw Piotra, reakcja Jezusa na zachowanie Piotra. W następującej po tym wszystkim wypowiedzi o niesieniu krzyża ma miejsce jedna różnica. Jezus kieruje te słowa nie tylko do uczniów, ale także do tłumu.

W Ewangelii św. Łukasza pierwsza wypowiedź o niesieniu krzyża ma kontekst prawie taki sam jak ta z Ewangelii św. Marka przed chwilą przywołana oraz jak druga z wypowiedzi w Ewangelii Mateuszowej, z jedną różnicą, a mianowicie nie ma ostrej wymiany zdań między Jezusem i Piotrem. Słowa o niesieniu krzyża są skierowane „do wszystkich" (Łk 9,23), czyli podobnie jak u Marka. Jest jedna charakterystyczna różnica w samej wypowiedzi. Przywołajmy ją: „Jeśli kto chce iść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech co dnia bierze krzyż swój i niech Mnie naśladuje". Jezus mobilizuje, by brać swój krzyż „co dnia". Ksiądz F. Mickiewicz tak wyjaśnia: „nie chodzi już o dosłowne branie belki krzyżowej na swe ramiona ani też o jednorazowy akt męczeństwa, ale o nieustanne przezwyciężanie trudności, które pojawiają się na drodze chrześcijanina"[63].

---

[61] Por. A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 14–28. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2008, s. 142–143.

[62] Por. tamże, s. 143.

[63] F. Mickiewicz, *Ewangelia według św. Łukasza. Rozdziały 1–11...*, s. 483.

Biblista wyjaśnia następnie, że „codzienne obumieranie dla siebie i dźwiganie krzyża nie jest celem samym w sobie, ale ma prowadzić do coraz pełniejszego upodobnienia się do Chrystusa, który – zgodnie z pierwszą zapowiedzią męki i śmierci – wybrał drogę do zbawienia prowadzącą przez cierpienie"[64]. W drugiej wypowiedzi o podejmowaniu krzyża zapisanej w Ewangelii św. Łukasza, choć skierowanej do tłumów, wybrzmiewa mocne powiązanie niesienia krzyża z byciem uczniem: „Kto nie dźwiga swego krzyża, a idzie za Mną, ten nie może być moim uczniem" (Łk 14,27). Ksiądz F. Mickiewicz stwierdza: „Jezus czyni dźwiganie krzyża znakiem dobrego ucznia. Nie nakazuje – rzecz jasna – nosić fizycznie ze sobą drewnianej belki, ale w sposób obrazowy wzywa do wyrzeczenia i oddania życia na rzecz innych"[65].

Całe to nauczanie może wcielać w życie każdy wierzący w Jezusa. Jednak człowiek chory przez doświadczenie własnego cierpienia może je szczególnie odnieść do siebie. Specyfika doświadczenia choroby jest podwójna: cierpienie i ból upodobniają do Jezusa niosącego krzyż, a także pewne drżenie egzystencjalne, jakiego doświadcza człowiek, szczególnie w poważnej chorobie, mogą pozwolić lepiej zrozumieć słowa o utracalności życia. Świadome podejmowanie krzyża nie tylko w doświadczeniu męczeństwa za wiarę, ale także „co dnia" – w kontekście codziennych trudności związanych z chorobą – może prowadzić do upodobnienia się do Jezusa, do zjednoczenia z Nim oraz do realizowania w jedności z Jezusem Jego misji zbawienia świata i służby ludziom. Są to głębokie treści będące fundamentem duchowości Apostolstwa Chorych.

Spośród całości nauczania Jezusa dotyczącego cierpienia jeden wątek zasługuje tutaj na szczególną uwagę. W tym celu warto przywołać ewangeliczną perykopę o ludzkich dramatach: „W tym samym czasie przyszli jacyś ludzie i donieśli Mu o Galilejczykach, których krew Piłat zmieszał z krwią ich ofiar. Jezus im odpowiedział: «Czyż myślicie, że ci Galilejczycy byli większymi grzesznikami niż inni mieszkańcy Galilei, iż to ucierpieli? Bynajmniej, powiadam wam; lecz jeśli się nie nawrócicie, wszyscy podobnie zginiecie. Albo myślicie, że owych osiemnastu, na których zwaliła się wieża w Siloam i zabiła ich, było większymi winowajcami niż inni mieszkańcy Jeruzalem? Bynajmniej, powiadam wam; lecz jeśli się nie nawrócicie, wszyscy tak samo zginiecie»" (Łk 13,1-5). Jest tu mowa o dwóch tragediach, w których giną ludzie. Za jedną z nich stało

---

64 Tamże.

65 F. Mickiewicz, *Ewangelia według św. Łukasza. Rozdziały 12–24. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2012, s. 141.

działanie ludzkie, czyli Piłat, który prawdopodobnie tłumiąc bunt, dokonał masakry na ludności. Druga tragedia była skutkiem katastrofy budowlanej. Jezus wie, że Jego rozmówcy, mając na uwadze zasadę odpłaty, byli przekonani o szczególnej winie tych, którzy zginęli. Stanowisko Jezusa w tej sprawie okazało się niezwykle precyzyjne. Najpierw stwierdza, że nie można uznawać, iż cierpienie i śmierć ludzi były karą za ich winy. Przestrzega przed ocenianiem bliźnich i ferowaniem wyroków. Można by wręcz twierdzić, że całkowicie znosi zasadę odpłaty[66]. Jednak należy perykopę tę doczytać do końca. W drugiej części dwóch pouczeń Jezus wypowiada zdania, które brzmią niepokojąco; za pierwszym razem mówi: „jeśli się nie nawrócicie, wszyscy podobnie zginiecie", a za drugim – „jeśli się nie nawrócicie, wszyscy tak samo zginiecie". Wynika z tego, że zasada odpłaty nie zostaje zniesiona, ale że należy ją odnosić nie tyle do życia innych, by wykorzystywać ją do oceniania drugiego, ile raczej do własnego życia, do własnego nawrócenia[67]. Jezus potwierdza, że czyjeś cierpienie lub śmierć stanowią wezwanie do nawrócenia tych, którzy są wokół. Jezus nie mówi tu nic na temat ostatecznego pochodzenia cierpienia. Nie mówi, czy to konkretne cierpienie Bóg zesłał, czy też dopuścił. Wzywa do tego, by traktować je jako przestrogę i mobilizację do własnego nawrócenia.

Jednym z ostatnich tematów nauczania Jezusa jest problematyka końca czasów, w tym prawda o Jego powtórnym przyjściu. W tematyce związanej z czasami ostatecznymi problem cierpienia powraca. Jest związany z prześladowaniami uczniów Jezusa: „Wtedy wydadzą was na udrękę i będą was zabijać, i będziecie w nienawiści u wszystkich narodów, z powodu mego imienia" (Mt 24,9). Cierpienia – doświadczane zbiorczo, społecznie – przedstawione są też jako znaki końca świata, czyli przypominające o jego skończoności: „Powstanie bowiem naród przeciw narodowi i królestwo przeciw królestwu. Będzie głód i zaraza, a miejscami trzęsienia ziemi. Lecz to wszystko jest dopiero początkiem boleści" (Mt 24,7-8). Na pewno w świetle tego typu wypowiedzi Jezusa należałoby wrócić do problemu pandemii. Jednak to osobne zagadnienie.

---

66 Tak – wydaje się – rzecz ujmuje F. Mickiewicz, pisząc o zasadzie odpłaty w nauczaniu Jezusa: „Jezus oznajmia, że przestaje ona już obowiązywać (Mt 5,38), co też oznacza, że związek między grzechem a chorobą i śmiercią nie istnieje i że nie można już w chorobie, śmierci lub jakimkolwiek nieszczęściu dopatrywać się kary Bożej (zob. też J 9,3). Tamże, s. 85.

67 F. Mickiewicz potwierdza, że brak nawrócenia grozi karą: „Wszyscy przed Bogiem są grzesznikami i potrzebują jego przebaczenia (por. Łk 5,32), aby go jednak dostąpić, muszą się nawrócić i przyjąć zaproszenie do królestwa Bożego. Ci, którzy mimo usilnego nawoływania Jezusa nie przyjmą go, sami siebie skazują na śmierć wieczną". Tamże.

Tu pozostajemy przy samym Jezusie Chrystusie i odnoszeniu Jego Osoby do doświadczenia Apostolstwa Chorych. Zapowiadane cierpienia dotyczące czasów eschatologicznych wskazują na przemijalność nie tylko świata jako całości, ale i pojedynczego życia ludzkiego.

Zwieńczeniem działalności Jezusa są najpierw wydarzenia mające miejsce bezpośrednio przed męką (przede wszystkim ostatnia wieczerza), a następnie sama męka. Ewangelie kończą się perykopami przedstawiającymi opis pustego grobu, narracje o chrystofaniach po zmartwychwstaniu oraz o wniebowstąpieniu. W tych finałowych scenach przekazy ewangeliczne ukazują Jezusa już nie jako kogoś, kto przezwycięża choroby i cierpienia, ale jako Tego, kto sam wchodzi w ciężkie doświadczenie męki, umierania i śmierci oraz jako Tego, kto ostatecznie śmierć pokonuje.

Na tle Ewangelii synoptycznych i widocznej w nich dwuetapowości uzdrowieńczej działalności Jezusa warto spojrzeć na Ewangelię św. Jana. Problem struktury tej Ewangelii jest zagadnieniem bardzo złożonym[68]. Wprowadzenie do Ewangelii zawarte w Biblii Tysiąclecia ujmuje sprawę tej struktury syntetycznie: „Na całość Ewangelii według św. Jana składają się, ogólnie rzecz ujmując, opisy cudów i historia Jego męki"[69]. Charles H. Dodd wyróżnia dwie zasadnicze księgi: „księgę znaków" (2,1 – 12,50) oraz „księgę męki" (13,1 – 20,31), poprzedzone prologiem i świadectwem (1,1-51) oraz zakończone apendyksem (21,1-25)[70].

W Ewangelii św. Jana opisów cudów uzdrowienia jest o wiele mniej w porównaniu z ewangeliami synoptycznymi. I tak mamy uzdrowienie: syna dworzanina (por. J 4,46-54), chromego (por. J 5,1-15), niewidomego (por. J 9,4-7) oraz wskrzeszenie Łazarza (por. J 11,1-44). W Ewangelii św. Jana występuje jeden krótki zapis sumaryczny, odnoszący się do działalności uzdrowieńczej: „Potem Jezus udał się za Jezioro Galilejskie, czyli Tyberiadzkie. Szedł za Nim wielki tłum, bo widziano znaki, jakie czynił na tych, którzy chorowali" (J 6,1n). Wszystkie te opisy znajdują się w „księdze znaków". Tak jak w Ewangeliach synoptycznych, tak też w Ewangelii św. Jana cuda (nie tylko uzdrowienia)

---

68 Stanisław Mędala CM przedstawia 25 modeli struktury czwartej Ewangelii. Por. S. Mędala, *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2010, s. 66–75.

69 *Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych*, Pallottinum, Poznań 2014, s. 1216.

70 Por. S. Mędala, *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12...*, s. 71.

pełnią funkcję znaków[71]. Wprowadzenie do Ewangelii zawarte w Biblii Tysiąclecia tak wyjaśnia: „Cuda Chrystusa w ujęciu Autora czwartej Ewangelii są nie tylko faktami historycznymi, lecz przede wszystkim «znakami» potwierdzającymi autentyczność posłannictwa Chrystusa. Każdy przejaw cudotwórczej mocy Jezusa jest nazwany w Ewangelii według św. Jana «godziną Jezusa». Ale «godziną Jezusa» lub «czasem Jezusa» w sensie ścisłym jest właściwie Jego śmierć i triumfalny powrót do Ojca"[72]. A ten powrót do Ojca oznacza przygotowanie przestrzeni życia wiecznego dla ludzi: „gdy odejdę i przygotuję wam miejsce, przyjdę powtórnie i zabiorę was do siebie, abyście i wy byli tam, gdzie Ja jestem" (J 14,2). Jak zatem w Ewangeliach synoptycznych cuda potwierdzają przybliżenie się królestwa niebieskiego, które całkowicie objawi się na końcu czasów, tak Ewangelia św. Jana przedstawia je jako znaki potwierdzające wiarygodność Jezusa i Jego zbawczą misję oraz wzywające do umocnienia wiary („te [znaki] zapisano, abyście wierzyli, że Jezus jest Mesjaszem, Synem Bożym, i abyście wierząc, mieli życie w imię Jego" J 20,31)[73].

Warto jeszcze raz zatrzymać się nad problemem odpłaty w kontekście choroby. Krótko po opisie uzdrowienia chromego padają następujące słowa: „Potem Jezus znalazł go w świątyni i rzekł do niego: «Oto wyzdrowiałeś. Nie grzesz już więcej, aby ci się coś gorszego nie przydarzyło»" (J 5,14). Chrystus wie i widzi, że głębokim, niewidocznym dla ludzkich oczu problemem tamtego człowieka były jego grzechy, przy czym nie mówi, że niepełnosprawność była karą za te grzechy. Cierpienie traktuje raczej jako przestrogę przed kolejnymi grzechami. Można zatem powiedzieć, że jest to podobne podjęcie problemu, jak w Ewangelii św. Łukasza, w której pojawiła się Jezusowa interpretacja dwóch katastrof. W przypadku uzdrowionego chromego istnieje jedna różnica: w jego życiu faktycznie istniały grzechy i choroba jest nauką dla niego samego. W przypadku katastrof Jezus nie mówi o grzechach ofiar, ale o nawróceniu (czyli pośrednio i o grzechach) swoich rozmówców. W przypadku uzdrowionego chromego tym,

---

[71] W sumie wymienia się zwykle siedem znaków Jezusa opisanych w *Ewangelii św. Jana*. Poza przywołanymi wyżej uzdrowieniami syna dworzanina, chromego, niewidomego, poza wskrzeszeniem Łazarza wymienia się jeszcze: zamienienie wody w wino w Kanie Galilejskiej, cudowne nakarmienie tłumów oraz chodzenie Jezusa po jeziorze.

[72] *Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych*, Pallottinum, Poznań 2014, s. 1216.

[73] Por. T. Hergesel, *Jezus Cudotwórca*, s. 232–233.

który dostrzega grzech jest sam Jezus. Jezus jako uzdrawiający objawia się jako Dawca życia, a jako znawca sumienia objawia się jako Sędzia[74].

Także i w perykopie o uzdrowieniu niewidomego pojawia się wątek odpłaty: „Jezus, przechodząc obok, ujrzał pewnego człowieka, niewidomego od urodzenia. Uczniowie Jego zadali Mu pytanie: «Rabbi, kto zgrzeszył, że się urodził niewidomym – on czy jego rodzice?»" (J 9,1-2). Jezus jest wyraźnie przepytywany w temacie zasady odpłaty[75]. Ponieważ chodzi o niewidomego od urodzenia, pytanie dotyczy grzechów nie tylko samego chorego, ale i jego rodziców. Jezus dystansuje się od zasady odpłaty, która miałaby jakoby mieć miejsce w życiu niewidomego i wskazuje na zupełnie inne znaczenie niepełnosprawności: „Jezus odpowiedział: «Ani on nie zgrzeszył, ani rodzice jego, ale stało się tak, aby się na nim objawiły sprawy Boże»" (J 9,3). Choroba, a właściwie uzdrowienie z choroby, okazało się „znakiem", czyli wskazało na głębsze wymiary rzeczywistości[76]: przede wszystkim na prawdę o samym Jezusie, w którego uwierzył uzdrowiony ze ślepoty (por. J 9,38).

Jeszcze mocniej takie właśnie spojrzenie na cierpienie ujawniło się w chorobie Łazarza. Ewangelia św. Jana zawiera takie słowa: „Siostry [Łazarza – A.B.] zatem posłały do Niego [czyli Jezusa – A.B.] wiadomość: «Panie, oto choruje ten, którego Ty kochasz». Jezus usłyszawszy to, rzekł: «Choroba ta nie zmierza ku śmierci, ale ku chwale Bożej, aby dzięki niej Syn Boży został otoczony chwałą»" (J 11,3-4). Nie ma tu mowy o zasadzie odpłaty, ale o tym, że w cho-

74 Por. S. Mędala, *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12...*, s. 508.

75 G. Ravasi zauważa, że pytanie uczniów w perykopie o uzdrowieniu niewidomego jest świadectwem tego, że zasada odpłaty przetrwała do czasów chrześcijańskich. Por. G. Ravasi, *Hiob...*, s. 92. S. Mędala pokazuje, że wielu autorów, komentując ten werset podejmuje refleksję nad pochodzeniem zła w życiu człowieka. Warto przywołać tę refleksję, idąc tropem S. Mędali. Tak pisze o św. Tomaszu z Akwinu: „Wyróżnia on pięć sposobów dopuszczania przez Boga zła w życiu człowieka: 1) niekiedy dla zapoczątkowania potępienia; 2) dla napomnienia; 3) nie tyle dla poprawienia z (grzechów) przeszłości, lecz dla zachowania przed nimi w przyszłości; 4) dla pełniejszego ukazania mocy «kiedy mianowicie ktoś nie poprawia winy z przeszłości, ani strzeże się przed przyszłą, dopóki nie nastąpi nieoczekiwane ocalenie»; 5) niekiedy dla ukazania boskiej chwały". S. Mędala, *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12...*, s. 738. Słowa o dopuszczaniu zła można oczywiście odnieść do problemu dopuszczania cierpienia. Powyższe wyliczenie współgra z tym wszystkim, co zostało wcześniej powiedziane na temat cierpienia jako środka wychowawczego, jako drogi prowadzącej do nawrócenia.

76 „Uzdrowienie człowieka ślepego od urodzenia jest przedstawione jako «znak», przez który objawiają się «dzieła Boże». Cud jest symbolem «dzieła», które Jezus posłany przez Ojca, ma do wykonania". S. Mędala, *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12...*, s. 719.

robie, a dokładniej mówiąc, w późniejszym wskrzeszeniu Łazarza objawi się chwała Boża. Wskrzeszenie Łazarza staje się największym z siedmiu znaków przedstawionych w Ewangelii św. Jana[77].

Można zatem stwierdzić, że pytanie o sens cierpienia i choroby wraca wielokrotnie w Ewangelii św. Jana. Według niej Jezus dystansuje się od łatwego szafowania zasadą odpłaty i stosowania jej wobec ludzi chorych i niepełnosprawnych. Równocześnie samą chorobę czy niepełnosprawność traktuje z jednej strony jako wezwanie do nawrócenia dla ludzi grzeszących, a z drugiej – jako miejsce objawiania się potęgi łaski, objawiającej chwałę Boga.

Przechodząc od Osoby samego Jezusa do Jego uczniów, należy stwierdzić, że uczniowie podejmowali zlecone przez Nauczyciela z Nazaretu zadania, odnoszące się do chorych i cierpiących. W Ewangelii św. Marka widoczne jest, że Jezus, wysyłając uczniów na wyprawy misyjne, zwracał uwagę na posługę względem opętanych i chorych: „Następnie przywołał do siebie Dwunastu i zaczął rozsyłać ich po dwóch. Dał im też władzę nad duchami nieczystymi i przykazał im, żeby nic z sobą nie brali na drogę prócz laski: ani chleba, ani torby, ani pieniędzy w trzosie. «Ale idźcie obuci w sandały i nie wdziewajcie dwóch sukien!» (...) Oni więc wyszli i wzywali do nawracania się. Wyrzucali też wiele złych duchów oraz wielu chorych namaszczali olejem i uzdrawiali" (Mk 6,7-9.12-13). W Ewangelii św. Łukasza zapisane jest następujące polecenie misyjne: „Następnie wyznaczył Pan jeszcze innych siedemdziesięciu dwóch i wysłał ich po dwóch przed sobą do każdego miasta i miejscowości, dokąd sam przyjść zamierzał" (Łk 10,1). Wśród wielu zadań, które wtedy postawił uczniom, było także takie, jakie dotyczyło chorych: „uzdrawiajcie chorych, którzy tam są, i mówcie im: Przybliżyło się do was królestwo Boże" (Łk 10,9). Do tej apostolskiej misji wśród chorych powrócimy w kontekście analiz dotyczących Kościoła.

Po wniebowstąpieniu apostołowie kontynuowali misję uzdrawiania wśród chorych i opętanych. Ten typ działalności eksponują Dzieje Apostolskie. Najpierw przedstawiają uzdrowieńczą misję apostoła Piotra. Szczególnie wyrazisty jest cud uzdrowienia człowieka chromego, dokonany „w imię Jezusa", którego opis zawarty jest w Dz 3,1-10. W odniesieniu do Piotra ukazany jest też

[77] „Znak wskrzeszenia Łazarza służy do objawienia chwały Boga i Jezusa (11,4.40) i do uznania, że jest On «zmartwychwstaniem i życiem», Mesjaszem, Synem Bożym. Wymaga On bezwarunkowego zawierzenia Mu. Wskrzeszenie Łazarza, będąc największym z siedmiu znaków Jezusa, pozostaje na płaszczyźnie znaku, o ile zapowiada uwielbienie Jezusa, ale jest równocześnie dziełem objawiającego się Boga, gdyż stwarza głębszą więź między Nim a uczniami, którzy wchodzą w coraz głębszą zażyłość ze swym Mistrzem". Tamże.

całościowy opis jego uzdrowieńczej działalności, podobny do wcześniejszych opisów dotyczących Jezusa: „Wynoszono też chorych na ulicę i kładziono na łożach i noszach, aby choć cień przechodzącego Piotra padł na któregoś z nich. Także z miast sąsiednich zbiegało się mnóstwo ludu do Jerozolimy, znosząc chorych i dręczonych przez duchy nieczyste, a wszyscy doznawali uzdrowienia" (Dz 5,15-16). To właśnie te słowa poruszyły ks. W.J. Willenborga tak mocno, że zorganizował pierwsze triduum dla chorych. Autor Dziejów ukazuje ponadto dokonane przez Piotra, także „w imię Jezusa", uzdrowienie Eneasza (por. Dz 9,32-35) oraz wskrzeszenie Tabity (por. Dz 9,36-42). Zanim św. Łukasz w Dziejach przeszedł od opisu czynów Piotra do opisu działalności Pawła, zatrzymał się na misji Filipa, jednego spośród siedmiu mężów ustanowionych przez apostołów, przeznaczonych do służby wobec potrzebujących. Do niego odnosi się następujący fragment Dziejów: „Tłumy słuchały z uwagą i skupieniem słów Filipa, ponieważ widziały znaki, które czynił. Z wielu bowiem opętanych wychodziły z donośnym krzykiem duchy nieczyste, wielu też sparaliżowanych i chromych zostało uzdrowionych. Wielka zaś radość zapanowała w tym mieście" (Dz 8,6-8). Na dalszych kartach tej księgi można przeczytać o uzdrowieńczej działalności Pawła. Ukazane są zarówno pojedyncze cuda, jak ten dokonany w Listrze w odniesieniu do człowieka o bezwładnych nogach (por. Dz 14,8-10), jak i dwa opisy całościowe: „Bóg czynił też niezwykłe cuda przez ręce Pawła, tak że nawet chusty i przepaski z jego ciała kładziono na chorych, a choroby ustępowały z nich i wychodziły złe duchy" (Dz 19,11-12) oraz „Ojciec Publiusza leżał właśnie chory na gorączkę i biegunkę. Paweł poszedł do niego i pomodliwszy się, położył na nim ręce i uzdrowił go. Po tym wszystkim przychodzili również inni chorzy na wyspie i byli uzdrawiani" – chodzi tu o działalność Pawła na Malcie (Dz 28,8-9).

W kontekście tego, co do tej pory zostało powiedziane na temat uzdrowieńczej działalności Jezusa i apostołów, zaskakujący może wydać się fakt, że poza Ewangeliami oraz Dziejami Apostolskimi w żadnej innej księdze Nowego Testamentu nie pojawia się ani temat cudów Jezusa ujmowanych w ogólnych opisach, ani konkretnych uzdrowień dokonywanych przez Niego. Nie ma tego tematu ani w dwudziestu jeden listach apostolskich, ani w Apokalipsie św. Jana. Pojawiają się jedynie aluzje do cudów, dokonujących się podczas działalności apostołów i innych wiernych[78]. W centrum wszystkich tych pism pozostaje

[78] Dokument Kongregacji Nauki Wiary *Ardens felicitatis* syntetycznie omawia fakt cudów dziejących się w pierwotnych wspólnotach chrześcijańskich: „Święty Paweł przedstawia

oczywiście Jezus Chrystus. Autorów listów i Apokalipsy nie tyle interesuje, jakich cudów dokonał, ale kim Jezus jest i co z prawdy o Nim wypływa dla życia indywidualnego oraz wspólnotowego. Spośród tematów chrystologicznych na czoło wysuwa się dzieło odkupienia dokonane przez Jezusa, w Jego męce, śmierci i zmartwychwstaniu, czyli wszystko to, co w Ewangeliach zostało przedstawione w rozdziałach końcowych, które można nazwać rozdziałami finałowymi. I to właśnie w kontekście problematyki dzieła odkupienia podejmowany jest zasadniczo temat cierpienia: cierpienia samego Jezusa oraz tego, co ono oznacza dla człowieka.

Mając zatem przed oczyma całość przesłania nowotestamentalnego odnośnie do misji odkupieńczej Syna Bożego, wydobądźmy z tego przesłania najważniejsze elementy, dotyczące rozumienia cierpienia samego Jezusa. Pierwsze zagadnienie dotyczy przyczyny cierpienia Jezusa. Wszystkie Ewangelie pokazują, że przyczyną cierpień Jezusa jest złość i nienawiść tych, którzy Jezusa wydali, osądzili, skazali, męczyli i zabili[79]. Jezus jawi się tu jako Ten, który bez sprzeciwu poddaje się ludzkiej przemocy, jak „baranek na rzeź prowadzony", co zapowiedział prorok Izajasz (Iz 53,7). A zatem przyczyną cierpienia i śmierci Jezusa jest wolność człowieka („ludzie ludziom zgotowali ten los"; ludzie Człowiekowi zgotowali ten los).

---

swoje przepowiadanie Ewangelii, charakteryzujące się znakami i cudami dokonanymi mocą Ducha: «Nie odważę się jednak wspominać niczego, poza tym, czego dokonał przeze mnie Chrystus w doprowadzeniu pogan do posłuszeństwa wierze słowem, czynem, mocą znaków i cudów, mocą Ducha Świętego" (Rz 15,18-19; por. 1 Tes 1,5; 1 Kor 2,4-5). Możemy nie bez podstaw założyć, że te znaki i cuda ukazujące moc Bożą, które towarzyszyły przepowiadaniu Ewangelii, wyrażały się przeważnie w cudownych uzdrowieniach. Były znakami nie związanymi wyłącznie z osobami Apostołów, lecz dokonywały się także poprzez wiernych: «Czy Ten, który udziela wam Ducha i działa cuda wśród was, czyni to dlatego, że wypełniacie Prawo za pomocą uczynków, czy też dlatego, że dajecie posłuch wierze?» (Ga 3,5)". Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis*, nr I. 1.

79 G. Lohfink pisze, nawiązując do wersetu z Ewangelii: „Czyż Mesjasz nie miał tego cierpieć? (Łk 24,26): „Teraz nie będziemy już tego rozumieć tak, że Jezus musiał umrzeć, bo Bóg tak zaprogramował, lecz że musiał On umrzeć, bo natrafił na zapiekłą nienawiść. Człowiek nie chce tego, czego chce Bóg, lecz chce siebie samego. To właśnie jest najgłębsza przyczyna śmierci Jezusa i w tym sensie śmierć była nieunikniona". G. Lohfink, *Przeciw banalizacji...*, s. 140. Podobnie G. O'Collins: „Jezusowa wierność misji nieuchronnie doprowadziła Go do konfliktu z klasami panującymi. W takim konflikcie był On, mówiąc po ludzku, skazany na przegraną". G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel. Chrześcijańskie ujęcie zbawienia*, tłum. J. Pociej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 152.

Równocześnie w wielu miejscach pojawia się wątek woli i wolności samego Jezusa. Jezus jest ukazany nie jako bezwolnie prowadzony na śmierć, ale jako Ten, który sam na taką śmierć się zdecydował. I tak w Ewangelii św. Matusza znajdziemy słowa skierowane do jednego z uczniów obecnych przy aresztowaniu Jezusa: „Wtedy Jezus rzekł do niego: «Włóż miecz na swoje miejsce, bo wszyscy, którzy za miecz chwytają, od miecza giną. Czy myślisz, że nie mógłbym poprosić Ojca mojego, a zaraz wystawiłby Mi więcej niż dwanaście zastępów aniołów?»" (Mt 26,52-53). Widoczna jest pełna wolna wola samego Jezusa, zgadzającego się na mękę. Na wolę Zbawiciela zwracają uwagę także listy. Początek Listu do Galatów brzmi: „Łaska wam i pokój od Boga, Ojca naszego, i od Pana Jezusa Chrystusa, który wydał samego siebie" (Ga 1,3-4a). Podobnie w Pierwszym Liście do Tymoteusza jest mowa o Jezusie, który „wydał siebie samego" (1 Tm 2,6) i Liście do Tytusa (por. Tt 2, 14). Jezus zatem nie poddawał się cierpieniom całkowicie biernie. On je dobrowolnie przyjmował.

Jednak rodzi się pytanie: od kogo Jezus przyjmował cierpienie? Od ludzi, którzy Go męczyli, czy od samego Boga Ojca? W wielu miejscach mówiących o cierpieniach Jezusa pojawia się odniesienie do Boga Ojca. A zatem od razu rodzi się nowa seria pytań: czy Bóg chciał cierpień Jezusa? Czy zesłał je na Syna? Czy jedynie dopuszczał cierpienia zadawane Jezusowi przez ludzi? A jeśli dopuszczał, to co to właściwie znaczy: że mógł im zapobiec, ale nie chciał, czy też nie mógł zapobiec, bo szanował wolność tych, którzy męczyli Jezusa?

Spójrzmy zatem na teksty mówiące o postawie Jezusa wobec Boga Ojca. Trzy Ewangelie synoptyczne, opisując modlitwę Jezusa w Ogrójcu, mówią z jednej strony o Jego lęku przed męką i śmiercią, a z drugiej – o poddaniu się woli Ojca. Przywołajmy prośbę Jezusa wyrażoną w trzech modlitwach w Ogrójcu, w ujęciu Ewangelii św. Mateusza:

> I odszedłszy nieco do przodu, upadł na twarz i modlił się tymi słowami: „Ojcze mój, jeśli to możliwe, niech Mnie ominie ten kielich. Wszakże nie jak Ja chcę, ale jak Ty niech się stanie". Potem przyszedł do uczniów i zastał ich śpiących. Rzekł więc do Piotra: „Tak oto nie mogliście jednej godziny czuwać ze Mną? Czuwajcie i módlcie się, abyście nie ulegli pokusie; duch wprawdzie ochoczy, ale ciało słabe". Powtórnie odszedł i tak się modlił: „Ojcze mój, jeśli nie może ominąć Mnie ten kielich, i muszę go wypić, niech się stanie wola Twoja!". Potem przyszedł i znów zastał ich śpiących, bo oczy ich były zmorzone

snem. Zostawiwszy ich, odszedł znowu i modlił się po raz trzeci, powtarzając te same słowa (Mt 26,39-44).

Jezus poddaje się woli Ojca. Widoczna jest jakby dominacja woli Ojca. To, co Jezus w wielkim bólu i cierpieniu mówi w Ogrójcu w ewangeliach synoptycznych, w Ewangelii św. Jana wypowiada z jakąś wewnętrzną odwagą i mocą: „Dlatego miłuje Mnie Ojciec, bo Ja życie moje oddaję, aby je znów odzyskać. Nikt Mi go nie zabiera, lecz Ja sam z siebie je oddaję. Mam moc je oddać i mam moc je znów odzyskać. Taki nakaz otrzymałem od mojego Ojca" (J 10,17-18). Tutaj bardziej widoczna jest siła woli Jezusa, choć też z poddaniem woli Ojca. Wola Syna spotyka się z wolą Ojca. To spotkanie woli Syna i woli Ojca jest wyrazem miłości, a objawia się w doświadczeniu cierpienia. Słowa modlitwy Jezusa świadczą: „o prawdzie tej miłości, jaką Syn Jednorodzony w swym posłuszeństwie «daje» Ojcu. Równocześnie zaś świadczą o prawdzie Jego cierpienia. Słowa modlitwy Chrystusa w Ogrójcu świadczą o prawdzie miłości poprzez prawdę cierpienia. Tę ludzką, na wskroś ludzką, prawdę cierpienia słowa Chrystusa potwierdzają z całą prostotą: cierpienie jest doznawaniem zła, przed którym człowiek się wzdraga"[80].

Co było treścią woli Bożej? Przede wszystkim pragnieniem Boga Ojca było to, by Jego Syn dokonał dzieła odkupienia człowieka. Wyraźnie pokazuje to Ewangelia św. Jana. Jezus tak mówi w niej o sobie: „Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego Jednorodzonego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne" (J 3,16). Miał świadomość, że zrealizował zadanie-dzieło, które otrzymał do wykonania od Ojca: „wypełniłem dzieło, które Mi dałeś do wykonania" (J 17,4). To samo potwierdził w momencie umierania, wołając: „Dokonało się!" (19,30). Idąc tym tropem, można powiedzieć, że wolą Boga Ojca było dokonanie dzieła odkupienia, a to, że dokonało się ono przez tak straszne cierpienia, było konsekwencją ludzkiej wolności, a nie woli Ojca.

Jednak równocześnie pojawiają się teksty, które sugerują, że za cierpieniami Jezusa stał wprost Bóg Ojciec. Jeden z najmocniejszych tekstów w tym względzie pochodzi z Listu do Rzymian: „Jeżeli Bóg z nami, któż przeciwko nam? On, który nawet własnego Syna nie oszczędził, ale Go za nas wszystkich wydał" (Rz 8,31b-32a). Okazuje się, że tymi, którzy wydali, nie byli Judasz czy inni źli ludzie, tylko Bóg Ojciec. O ile wcześniej przywołane teksty mówiły o tym, że Jezus sam siebie wydał, akcentując wolę Jezusa, o tyle tu jest mowa

[80] SD 18.

o Bogu Ojcu, który własnego Syna „nie oszczędził" i „wydał Go". To wstrząsający tekst. Chodzi tutaj o podkreślenie ogromu miłości Boga do ludzi, który nie oszczędził Synowi cierpień i śmierci. Święty Paweł wskazuje na Bożą inicjatywę zbawczego planu[81].

Podobnie nie są łatwe do zrozumienia wszystkie te teksty, które pokazują, że męka Jezusa była realizacją zapowiedzi starotestamentalnych. Wystarczy przywołać słowa Pana Jezusa po zmartwychwstaniu: „Potem rzekł do nich: «To właśnie znaczyły słowa, które mówiłem do was, gdy byłem jeszcze z wami: Musi się wypełnić wszystko, co napisane jest o Mnie w Prawie Mojżesza, u Proroków i w Psalmach». Wtedy oświecił ich umysły, aby rozumieli Pisma, i rzekł do nich: «Tak jest napisane: Mesjasz będzie cierpiał i trzeciego dnia zmartwychwstanie»" (Łk 24,44-46). Jeszcze mocniej brzmią słowa zmartwychwstałego Jezusa, wypowiedziane do uczniów w drodze do Emaus: „Na to On rzekł do nich: «O nierozumni, jak nieskore są wasze serca do wierzenia we wszystko, co powiedzieli prorocy! Czyż Mesjasz nie miał tego cierpieć, aby wejść do swej chwały?». I zaczynając od Mojżesza poprzez wszystkich proroków wykładał im, co we wszystkich Pismach odnosiło się do Niego" (Łk 24,25-27).

Czy wolą Bożą, która stopniowo objawiała się przed wiekami, były cierpienia Jego Syna? Wolą Boga Ojca było, by Jego Syn dokonał dzieła odkupienia. Bóg Ojciec dopuścił cierpienia na Syna, które zostały spowodowane przez zdeprawowaną wolę złoczyńców. Gerald O'Collins pisze, interpretując rozważany tekst Rz 8,32: „Pozwalając swemu jednorodzonemu Synowi narazić się na złośliwe decyzje istot ludzkich, Bóg również był zamieszany w «wydanie»: «On (...) nawet własnego Syna nie oszczędził, ale Go za nas wszystkich wydał» (Rz 8,32, zob. 4,25). Ludzka złość i Boża miłość zaskakująco «połączyły siły» w doprowadzeniu do skutku «wydania» na śmierć (i zmartwychwstanie), które przyniosło nam odkupienie"[82].

Nie ma tu prostej odpowiedzi. Przecież sam Jezus wypowiada słowa: „Boże mój, Boże mój, czemuś Mnie opuścił" (Mt 27,46). Nie mówi ani o woli Bożej, ani o swojej woli. Doświadcza samotności i opuszczenia. W kontekście Jego

---

[81] Por. S. Stasiak, *List do Rzymian. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2020, s. 423–424.

[82] G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel...*, s. 153.

cierpienia następuje wielkie milczenie Boga[83]. Cierpienie jako milczenie Boga pojawia się w doświadczeniu wielu ludzi. Człowiek znów staje przed tajemnicą.

Po rozważeniu źródeł cierpienia Jezusa trzeba zastanowić się nad znaczeniem Jego cierpienia. Krzyż i męka okazały się nie kresem, ale przejściem, czyli Paschą. Zmartwychwstanie Jezusa potwierdza, że cierpienie i śmierć nie były ostatnimi słowami, które nad Jezusem zostały wypowiedziane. Dlatego też głębsze rozważenie tajemnicy krzyża doprowadza do przekonania, że sama śmierć Jezusa na krzyżu stała się Jego wywyższeniem. Wybrzmiewa to bardzo wyraźnie w Ewangelii św. Jana, gdzie zapisane są słowa Jezusa: „A Ja, gdy zostanę nad ziemię wywyższony przyciągnę wszystkich do siebie" (J 12,32). Wyniszczająca męka i śmierć stały się momentem najwyższego wywyższenia i objawienia się chwały Syna Bożego[84]. Dlatego krzyż jest nazywany krzyżem paschalnym[85].

Wszystkiego tego dokonał Jezus dla naszego zbawienia. Męka, śmierć i zmartwychwstanie stanowią Jego dzieło odkupienia, przez które wyprowadził ludzi z niewoli grzechu i śmierci ku nowemu i wiecznemu życiu w Bogu. Mówi o tym wiele tekstów. List do Rzymian tak ujmuje tę prawdę, ukazując, że w tym dziele objawia się miłość Boga: „Bóg zaś okazuje nam swoją miłość właśnie przez to, że Chrystus umarł za nas, gdyśmy byli jeszcze grzesznikami. Tym bardziej więc będziemy przez Niego zachowani od karzącego gniewu, gdy teraz przez krew Jego zostaliśmy usprawiedliwieni" (Rz 5,8-9). Tu trzeba dopowiedzieć dalsze słowa z już przywołanego cytatu z Listu do Rzymian, mówiące o Bogu Ojcu: „On, który nawet własnego Syna nie oszczędził, ale Go za nas wszystkich wydał, jakże miałby wraz z Nim i wszystkiego nam nie darować?" (Rz 8,32). Mamy tu dwa czasowniki o charakterze soteriologicznym: „wydał" i „darował". Pierwszy czasownik wskazuje na wydanie Jezusa na śmierć, drugi – na darowanie nam wszystkiego wraz z wyzwoleniem z grzechu i śmierci[86].

W rozdziale piątym Listu do Rzymian, przywołanym przed chwilą, a także przywołanym wcześniej w kontekście prawdy o grzechu pierworodnym i jego skutkach, pojawia się w dalszej części fragment o zbawczej mocy łaski, płynącej ze śmierci Jezusa: „Ale nie tak samo ma się rzecz z przestępstwem jak z darem

---

[83] Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, Bayard Édition, Montrouge 2019, s. 92. Autor przywołuje także doświadczenia duchowe wielu mistyków. Choroba jako cisza Boga, jako opuszczenie, jako noc (Teresa z Lisieux, Matka Teresa).

[84] Por. S. Urbański, *Mistyczny charakter krzyża*, w: *Duchowość krzyża*, s. 249.

[85] Por. tamże, s. 249.

[86] Por. S. Stasiak, *List do Rzymian...*, s. 424.

łaski. Jeżeli bowiem przestępstwo jednego sprowadziło na wszystkich śmierć, to o ileż obficiej spłynęła na nich wszystkich łaska i dar Boży, łaskawie udzielony przez jednego Człowieka, Jezusa Chrystusa. I nie tak samo ma się rzecz z tym darem jak i ze skutkiem grzechu, spowodowanym przez jednego grzeszącego. Gdy bowiem jeden tylko grzech przynosi wyrok potępiający, to łaska przynosi usprawiedliwienie ze wszystkich grzechów. Jeżeli bowiem przez przestępstwo jednego śmierć zakrólowała z powodu jego jednego, o ileż bardziej ci, którzy otrzymują obfitość łaski i daru sprawiedliwości, królować będą w życiu z powodu Jednego – Jezusa Chrystusa" (Rz 5,15-17). W Pierwszym Liście do Koryntian św. Paweł przywołuje prawdę zbawczą, potwierdzając, że dzieło Jezusa było już wcześniej zapowiedziane: „Przekazałem wam na początku to, co przejąłem: że Chrystus umarł – zgodnie z Pismem – za nasze grzechy, że został pogrzebany, że zmartwychwstał trzeciego dnia, zgodnie z Pismem" (1 Kor 15,3-4). W Drugim Liście do Koryntian stwierdza: „A właśnie za wszystkich umarł Chrystus po to, aby ci, co żyją, już nie żyli dla siebie, lecz dla Tego, który za nich umarł i zmartwychwstał" (2 Kor 5,15).

Ostatni tekst wskazuje również, że śmierć Jezusa prowadzi do tego, by ludzie żyli dla Niego. Bo właśnie taka forma życia („dla Chrystusa") otwiera człowieka na wieczność. Jeszcze raz przywołajmy kluczowy tekst o woli zbawczej Boga: „Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego Jednorodzonego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne" (J 3,16). Dzieło Jezusa daje człowiekowi życie wieczne. Jezus przypomina tę prawdę, przedstawiając siebie jako dobrego pasterza: „Ja jestem dobrym pasterzem. Dobry pasterz daje życie swoje za owce. (...) Moje owce słuchają mego głosu, a Ja znam je. Idą one za Mną i Ja daję im życie wieczne. Nie zginą one na wieki i nikt nie wyrwie ich z mojej ręki" (J 10,11.27-28)[87]. Krzyż będący narzędziem śmierci stał się przez Jezusa drzewem życia[88]. Tak jak w raju przez pierwszy grzech człowiek

[87] Jan Paweł II wyjaśnia, co przynosi człowiekowi i światu odkupieńcze dzieło Jezusa: „Syn Jednorodzony został dany ludzkości, aby ochronić człowieka przede wszystkim od tego ostatecznego zła i ostatecznego cierpienia. W swoim zbawczym posłannictwie ma On przeto dotknąć zła u samych jego transcendentnych korzeni, z których wyrasta ono w dziejach człowieka. Owe transcendentne korzenie zła tkwią w grzechu i w śmierci, one bowiem znajdują się u podstaw utraty życia wiecznego. Posłannictwo Jednorodzonego Syna polega na przezwyciężeniu grzechu i śmierci. Przezwycięża grzech swoim posłuszeństwem aż do śmierci. Przezwycięża zaś śmierć – zmartwychwstaniem". SD 14.

[88] Por. S. Urbański, *Mistyczny charakter krzyża*, s. 249.

utracił nieśmiertelność, której symbolem było drzewo życia (por. Rdz 3,22-24), tak odzyskał nowy dostęp do życia wiecznego przez drzewo krzyża.

W tekstach o dziele odkupienia pojawiają się pojęcia etymologicznie związane z samym terminem „odkupienie". Przywołajmy jeszcze raz fragment, do którego było już odwołanie, ale tym razem w wersji nieco dłuższej. W Pierwszym Liście do Tymoteusza czytamy mianowicie: „Albowiem jeden jest Bóg, jeden też pośrednik między Bogiem a ludźmi, człowiek, Chrystus Jezus, który wydał siebie samego na okup za wszystkich jako świadectwo, w oznaczonym czasie" (1 Tm 2,5-6). Termin „okup" (po grecku *antilytron*) wskazuje na wykupienie (np. niewolnika, dłużnika) przez złożenie okupu jako ceny uzyskania wolności. W przypadku Jezusa ceną okupu, dzięki któremu dokona się wyzwolenie wszystkich ludzi, jest dar Jego samego w męce i śmierci krzyżowej[89]. Myśl ta zostaje rozwinięta w Pierwszym Liście św. Piotra: „Wiecie bowiem, że z waszego, odziedziczonego po przodkach, złego postępowania zostaliście wykupieni nie czymś przemijającym, srebrem lub złotem, ale drogocenną krwią Chrystusa, jako baranka niepokalanego i bez zmazy (1 P 1, 18-19). W dziele odkupienia Jezus „wynagrodził (...) za nasze winy i zadośćuczynił za nasze grzechy"[90], w czym została zrealizowana sprawiedliwość.

Równocześnie dzieło odkupienia zanurzone jest w głębokiej miłości, było bowiem ofiarą. Akt oddania życia przez Jezusa za ludzi jest w wielu miejscach Pisma Świętego nazywany ofiarą. Czasem Jezus jest przedstawiany jako ofiarowany, czasem jako składający ofiarę, a czasem jako jeden i drugi równocześnie. W Pierwszym Liście św. Jana czytamy: „W tym przejawia się miłość, że nie my umiłowaliśmy Boga, ale że On sam nas umiłował i posłał Syna swojego jako ofiarę przebłagalną za nasze grzechy" (1 J 4,10). Widoczna jest inicjatywa Boga Ojca. W innym tekście widoczna jest inicjatywa samego Jezusa: „Po tym poznaliśmy miłość, że On oddał za nas życie swoje" (1 J 3,16). W jeszcze innym fragmencie tego samego listu jest mowa o Jezusie jako ofierze bez odniesienia do podmiotu ofiarującego: „On bowiem jest ofiarą przebłagalną za nasze grzechy, i nie tylko nasze, lecz również za grzechy całego świata" (1 J 2,2). W Ewangelii św. Jana jest przedstawiony jako „Baranek Boży, który gładzi grzech świata" (J 1,29). Jest to nawiązanie do starotestamentalnego baranka paschalnego składanego w ofierze. Wynika z tego, że Jezus jest składaną ofiarą, ale równocześnie

---

[89] Por. S. Harężga, *Pierwszy i Drugi List do Tymoteusza. List do Tytusa. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2018, s. 193.

[90] KKK 615. *Katechizm* podąża tu za nauczaniem Soboru Trydenckiego.

właśnie Ewangelia św. Jana wskazuje na Jego aktywność: „za nich Ja poświęcam w ofierze samego siebie, aby i oni byli uświęceni w prawdzie" (J 17,19). Bardzo często Syn Boży jest nazywany Barankiem w Apokalipsie. Czasem jest nazwany „Barankiem zabitym" (Ap 5,12), jeszcze innym razem Barankiem „jakby zabitym" (Ap 5,6), czasem jest mowa o „krwi Baranka" (Ap 7,14). Podobne odniesienie do baranka można znaleźć w przywołanym już tekście z Pierwszego Listu św. Piotra, gdzie mowa jest o „drogocennej krwi Chrystusa, jako baranka niepokalanego i bez zmazy" (1 P 1,19). Wszystkie te fragmenty wskazują na ofiarniczy charakter dzieła Jezusa, zrealizowany w duchu miłości: „Ta miłość nadaje ofierze Chrystusa wartość odkupieńczą, ekspiacyjną i zadośćczyniącą"[91].

Ofiara Jezusa jako Baranka Bożego stanowi przejście od ofiar starotestamentalnych składanych ze zwierząt. Nauka ta obecna jest w Liście do Hebrajczyków. Warto prześledzić szczegółowo myśl autora. Jezus ukazany jest najpierw jako Ten, który doznaje cierpienia: „Widzimy natomiast Jezusa, który mało co od aniołów był mniejszy, chwałą i czcią uwieńczonego za mękę śmierci, iż z łaski Bożej za wszystkich zaznał śmierci. Przystało bowiem Temu, dla którego wszystko i przez którego wszystko istnieje, który wielu synów do chwały doprowadza, aby przewodnika ich zbawienia udoskonalił przez cierpienie" (Hbr 2,9-10). Inicjatywa należy do Boga Ojca, a Jezus jest tym, który „z łaski Bożej zaznał śmierci" i który został przez cierpienie „udoskonalony". Jednak nie należy wyprowadzać wniosku o bezwolności Jezusa. Ksiądz Artur Malina zauważa, że bardziej precyzyjne byłoby tłumaczenie „skosztował śmierci", co podkreśla wolność osoby, przyjmującej śmierć[92]. Także „udoskonalenie" Jezusa przez Boga Ojca, nie oznaczając żadnego umniejszenia synostwa Bożego Jezusa Chrystusa, nie wskazuje na bierność Zbawiciela: „z woli Boga stał się Jezus przez cierpienia doskonałym przewodnikiem zbawienia"[93], a działo się to przy zaangażowaniu Jego wolnej woli. Doświadczenie cierpienia i wytrwałość w jego znoszeniu z poddaniem woli Bożej sprawiają, że Jezus może pomagać wszystkim tym, którzy są przygnieceni cierpieniem i przeżywają różne trudności, w tym pokusy do złego: „przez to bowiem, co sam cierpiał poddany próbie, może przyjść z pomocą tym, którzy jej podlegają" (Hbr 2,18)[94].

---

91 KKK 616.

92 Por. A. Malina, *List do Hebrajczyków. Wstęp...*, s. 189.

93 Tamże, s. 194.

94 Por. tamże, s. 213–214.

Ważny jest dalszy tekst mówiący o cierpieniach Jezusa, o posłuszeństwie Ojcu oraz o postawie ofiarniczej, mającej wręcz charakter aktywności arcykapłańskiej: „Z głośnym wołaniem i płaczem za swych dni doczesnych zanosił On gorące prośby i błagania do Tego, który mógł Go wybawić od śmierci, i został wysłuchany dzięki swej uległości. I chociaż był Synem, nauczył się posłuszeństwa przez to, co wycierpiał. A gdy wszystko wykonał, stał się sprawcą zbawienia wiecznego dla wszystkich, którzy Go słuchają, nazwany przez Boga arcykapłanem na wzór Melchizedeka" (Hbr 5,7-10). Choć nie ma tu mowy wprost o konkretnym wydarzeniu z życia Jezusa, to jednak widać odniesienie do modlitw Jezusa w Ogrójcu i na krzyżu. Widoczna jest bezsilność Jezusa znajdującego się w sytuacji zagrożenia, który z „wołaniem i płaczem" zanosi „prośby" („deesis" – modlitwy wyrażane w kulcie i prywatnie) oraz „błagania" („hiketeria" – modlitwy wypowiadane w naglącej potrzebie). Czyni to wszystko, ucząc się dobrowolnie posłuszeństwa, gdyż bycie Synem Bożym nie zwolniło Go z nauki posłuszeństwa. To wszystko uwiarygadnia Jezusa w misji arcykapłańskiej. Jest bowiem gotów do złożenia ofiary z siebie, do pełnego wypełniania woli Bożej[95] i przekazywania jej ludziom. Dzięki temu wszystkiemu „stał się sprawcą zbawienia dla wszystkich, którzy Go słuchają".

W dalszej części Listu już wyraźnie podkreślona jest aktywność Jezusa, nazwanego wielokrotnie arcykapłanem: „Chrystus, zjawiwszy się jako arcykapłan dóbr przyszłych, przez wyższy i doskonalszy, i nie ręką – to jest nie na tym świecie – uczyniony przybytek, ani nie przez krew kozłów i cielców, lecz przez własną krew wszedł raz na zawsze do Miejsca Świętego, zdobywszy wieczne odkupienie. Jeśli bowiem krew kozłów i cielców oraz popiół z krowy, którymi skrapia się zanieczyszczonych, sprawiają oczyszczenie ciała, to o ile bardziej krew Chrystusa, który przez Ducha wiecznego złożył Bogu samego siebie jako nieskalaną ofiarę, oczyści wasze sumienia z martwych uczynków, abyście służyć mogli Bogu żywemu. I dlatego jest pośrednikiem Nowego Przymierza, ażeby przez śmierć, poniesioną dla odkupienia przestępstw, popełnionych za pierwszego przymierza, ci, którzy są wezwani do wiecznego dziedzictwa, dostąpili spełnienia obietnicy" (Hbr 9,11-15). Szczególnie ważne jest w przywołanym fragmencie wyrażenie, pokazujące czynność arcykapłańską Jezusa: „złożył Bogu samego siebie jako nieskalaną ofiarę". Użyty zwrot „siebie złożył" („heauton prosenenken") jest typowy dla Listu do Hebrajczyków: „Chodzi tutaj nie tylko o całkowite oddanie się Bogu w akcie duchowego poświęcenia (...), ale

[95] Por. tamże, s. 280–285.

o rzeczywiste oddanie życia przez przyjęcie cierpień i gwałtownej śmierci"[96]. Choć w opisach męki widoczna jest pasywność Jezusa, to w samym momencie śmierci, gdy wypowiada ostatnie słowa, widoczne jest świadome oddanie życia z własnej woli: „Ten obraz narracji ewangelicznej jest potwierdzony przez Jego nauczanie o dobrym pasterzu gotowym ofiarować swoje życie za owce. Jego śmierć wypełnia zapowiedź o daniu życia na okup za wielu (Mt 20,28 i par.) i urzeczywistnia słowa nad kielichem o wylaniu krwi na odpuszczenie grzechów (Mt 26,28 i par.). Odpowiadające zwrotowi «siebie złożył» połączenie bierności z aktywnością współgra z Jego rolą ofiary składanej Bogu i kapłana składającego ofiarę"[97].

Warto przywołać jeszcze jeden tekst wskazujący na to, że aktywność składającego ofiarę polega na wolnym pełnieniu woli Bożej: „Niemożliwe jest bowiem, aby krew cielców i kozłów usuwała grzechy. Przeto przychodząc na świat, mówi: Ofiary ani daru nie chciałeś, ale Mi utworzyłeś ciało; całopalenia i ofiary za grzech nie podobały się Tobie. Wtedy rzekłem: Oto idę – w zwoju księgi napisano o Mnie – abym spełniał wolę Twoją, Boże. Wyżej powiedział: ofiar, darów, całopaleń i ofiar za grzech nie chciałeś i nie podobały się Tobie, choć składane są zgodnie z Prawem. Następnie powiedział: Oto idę, abym spełniał wolę Twoją. Usuwa jedną ofiarę, aby ustanowić inną" (Hbr 10,4-9). Choć nie ma tu wprost przywołania imienia Jezusa, to jednak jest oczywiste, że tekst odnosi do wcielonego Syna Bożego, przy czym wyrażenie „oto idę" „ukazuje Jego wypowiedź jako obejmującą całe Jego ziemskie życie, czyli przyjęcie stałej postawy, a nie jednorazową deklarację złożoną w jakimś określonym momencie"[98]. Od początku chrześcijaństwa mocno wybrzmiewała prawda o Chrystusie jako arcykapłanie i żertwie w jednej Osobie[99].

W analizach dotyczących ofiary ponownie widoczne jest spotkanie woli Jezusa z wolą Boga Ojca. To spotkanie dokonuje się w posłuszeństwie Syna Ojcu, które jednak nie jest bezwolnością Syna ani tyranią Ojca. Fundamentem posłuszeństwa jest miłość. W jej przestrzeni dokonuje się akt ofiarowania, związany z całym życiem, Jego wcieleniem i Jego odkupieniem. Odkupienie dokonało się przez mękę, ból i cierpienie. W akcie ofiarowania Jezus dokonał

---

96 Tamże, s. 409.

97 Tamże, s. 410.

98 Tamże, s. 432.

99 G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel...*, s. 119.

wyprowadzenia ludzi z grzechu i śmierci ku życiu wiecznemu[100]. Jan Paweł II tak podsumowuje zarówno posłuszeństwo Jezusa, jak i Jego aktywność w miłości ofiarowującej się: „Chrystus idzie w stronę własnego cierpienia, świadomy zbawczej jego mocy, idzie posłuszny Ojcu, ale przede wszystkim zjednoczony z Ojcem w tej miłości, którą On umiłował świat i człowieka w świecie"[101]. Warto już tu zacytować ważny tekst G. O'Collinsa, w którym przywołuje św. Tomasza z Akwinu: „Fizyczny ból i inne cierpienia same w sobie nie czynią zadość za grzechy ani nie przynoszą skutku odkupienia człowieka. «Męka jako taka – argumentuje Tomasz – nie jest zasługująca». Może ona stać się «zasługująca» o tyle, o ile ktoś «cierpi dobrowolnie» (*Suma teologiczna* 3a, 48, 1 ad 1). Śmierć Chrystusa była «ofiarą» tylko dlatego, że cierpiał On «z miłości» (*Suma teologiczna* 3a, 48, 3 ad 3)"[102]. To bardzo ważna uwaga dla właściwego rozumienia Apostolstwa Chorych. Można powiedzieć, że jest tu nawiązanie do pierwszego i trzeciego warunku przynależności do wspólnoty.

W kontekście męki Jezusa i Jego ofiarowania się za zbawienie świata powraca problem zależności między sprawiedliwością a miłością i miłosierdziem Boga. Znamienne w tym względzie są słowa św. Pawła z Drugiego Listu do Koryntian: „On to dla nas grzechem uczynił Tego, który nie znał grzechu, abyśmy się stali w Nim sprawiedliwością Bożą" (2 Kor 5,21). Najpierw przywołajmy wyjaśnienie G. O'Collinsa: „nie będąc ani nie stając się grzesznikiem, Chrystus cierpliwie zniósł śmiertelne skutki grzechu – został odrzucony, potępiony, był torturowany i umarł"[103]. Dodajmy, że ogarniając swoim wnętrzem wszystkie cierpienia ludzi, Jezus znosił śmiertelne skutki wszystkich grzechów.

Analizując relację między sprawiedliwością a miłosierdziem Boga, przedstawmy dłuższy tekst Jana Pawła II z encykliki *Dives in misericordia*:

> Jak człowiek, który prawdziwie i straszliwie cierpi, Chrystus zwraca się w Ogrójcu i na Kalwarii do Ojca – do tego Ojca, którego miłość głosił ludziom, o którego miłosierdziu świadczył całym swoim postępowaniem. Ale nie zostaje Mu

[100] „Przez ofiarę, która obejmuje śmierć i zmartwychwstanie Chrystusa wraz z przyjściem Ducha Świętego, ludzie zostali uzdolnieni do wejścia w nową i opartą na miłości przyjaźń z wszechświętym Bogiem. Korzenie tego terminu zawierają wyjaśnienie: przez *sacri-ficium*, czyli «świętym czynienie» ludzie zostali uświęceni". Tamże, s. 143.

[101] SD 16.

[102] G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel...*, s. 151.

[103] Tamże s. 138.

> oszczędzone – właśnie Jemu – to straszne cierpienie: „własnego swego Syna Bóg nie oszczędził", ale „dla nas grzechem uczynił Tego, który nie znał grzechu" (2 Kor 5,21), napisze św. Paweł, ujmując w tych kilku słowach całą głębię tajemnicy krzyża, a zarazem Boski wymiar rzeczywistości odkupienia. Odkupienie w tym wymiarze jest ostatecznym i definitywnym objawieniem się świętości Boga, który jest bezwzględną pełnią doskonałości, pełnią sprawiedliwości i miłości przez to, że sprawiedliwość ugruntowana jest w miłości, wyrasta z niej niejako i ku niej zmierza. W męce i śmierci Chrystusa, w tym, że Ojciec własnego Syna nie oszczędził, ale uczynił Go grzechem za nas, znajduje swój wyraz absolutna sprawiedliwość, gdyż męki i krzyża doznaje Chrystus ze względu na grzechy ludzkości. Jest to wręcz jakiś „nadmiar" sprawiedliwości, gdyż grzechy człowieka zostają „wyrównane" ofiarą Boga-Człowieka. Jednakże ta sprawiedliwość, która prawdziwie jest sprawiedliwością „na miarę" Boga, całkowicie rodzi się z miłości: z miłości Ojca i Syna, i całkowicie owocuje w miłości. Właśnie dlatego owa sprawiedliwość Boża objawiona w krzyżu Chrystusa jest „na miarę Boga", że rodzi się z miłości i w miłości dopełnia się, rodząc owoce zbawienia. Boski wymiar Odkupienia nie urzeczywistnia się w samym wymierzeniu sprawiedliwości grzechowi, ale w przywróceniu miłości, tej twórczej mocy w człowieku, dzięki której ma on znów przystęp od owej pełni życia i świętości, jaka jest z Boga. W ten sposób Odkupienie niesie w sobie całą pełnię objawienia miłosierdzia[104].

Jan Paweł II ukazał, że w dziele odkupienia objawiła się zarówno sprawiedliwość, jak i miłość Boga. Jest tu mowa zarówno o Bogu Ojcu, który „nie oszczędził Syna", co objawia sprawiedliwość, nawet „nadmiar sprawiedliwości Boga", jak i o miłości Ojca i Syna, z której rodzi się owa sprawiedliwość Boga. Prawda ta ma przywrócić pośród ludzi i w całym świecie najgłębszą sprawiedliwość oraz twórczą moc miłości.

Przejmujące słowa o miłości Boga wypowiada również Benedykt XVI w kontekście krzyża Jezusa: „Namiętna miłość Boga do swojego ludu – do człowieka – jest zarazem miłością, która przebacza. Jest ona tak wielka, że zwraca Boga przeciw Niemu samemu, Jego miłość przeciw Jego sprawiedliwości. Chrześcijanin widzi w tym już zarysowujące się misterium krzyża: Bóg tak bardzo miłuje człowieka, że sam stawszy się człowiekiem, przyjmuje nawet jego śmierć i w ten sposób godzi sprawiedliwość z miłością"[105]. Papież pokazuje,

[104] DiM 7.

[105] DCE 10.

że w krzyżu Jezusa spotyka się sprawiedliwość Boga z Jego miłością. Sprawiedliwość objawia się poprzez to, że na krzyżu dokonał się sąd nad światem; został osądzony ludzki grzech, którego najgłębszym skutkiem, a zarazem karą za niego, jest śmierć człowieka. Jezus, sam będąc bez grzechu, stał się „grzechem", jak napisał św. Paweł (2 Kor 5,21), przyjął na siebie kary i skutki grzechu. Wszystko to jednak zostało dokonane przez Jego miłość: z miłością przyjął cierpienia i śmierć[106] i w ten sposób je pokonał, co objawiło się w Jego zmartwychwstaniu. Problem zwrócenia się miłości przeciw sprawiedliwości, ostatecznie zwrócenie się Boga przeciw sobie samemu, Benedykt XVI jeszcze raz przywołuje, gdy ukazuje prawdę o krzyżu rozumianym jako ofiarowanie się Jezusa, będące aktem miłości: „W Jego śmierci na krzyżu dokonuje się owo zwrócenie się Boga przeciwko samemu sobie, poprzez które On ofiarowuje siebie, aby podnieść człowieka i go zbawić – jest to miłość w swej najbardziej radykalnej formie. Spojrzenie skierowane na przebity bok Chrystusa, o którym mówi św. Jan (por. 19,37), zawiera to, co było punktem wyjścia tej encykliki: «Bóg jest miłością» (1 J 4,8). To tu może być kontemplowana ta prawda. Wychodząc od tego, można definiować, czym jest miłość. Poczynając od tego spojrzenia, chrześcijanin znajduje drogę swego życia i swojej miłości"[107]. W Bogu objawionym przez Jezusa Chrystusa miłość i sprawiedliwość przenikają się[108].

Z całości powyższych rozważań chrystologicznych wyłania się przesłanie dotyczące postawy Jezusa wobec ludzkiego cierpienia. Widzimy Jezusa, który jest blisko ludzi cierpiących, wielu z nich wyprowadza z chorób i niepełnosprawności, zapowiadając w ten sposób przybliżanie się królestwa niebieskiego[109]. Widzimy Syna Bożego poddanego straszliwemu cierpieniu,

---

[106] Kardynał R. Sarah pisze tak: „zarówno sprawiedliwość, jak i miłosierdzie Boga mogą się rozwijać w ofierze Krzyża, nie wyrządzając sobie nawzajem szkody. Tajemnica miłosiernej sprawiedliwości odsyła nas jednak jakby do swego źródła, do tajemnicy Bożej miłości". R. Sarah, *Katechizm życia duchowego*, tłum. A. Kuryś, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa 2023, s. 283.

[107] SpS 12.

[108] Ksiądz T. Jaklewicz wyjaśnia: „Nie należy myśleć w ten sposób, że Bóg domaga się okrutnej śmierci swojego Syna po to, aby nam przebaczyć. To nie tak! Bóg stawia sam czoło złu, którego my jesteśmy sprawcami. Pokonuje to zło w ten sposób, że bierze na siebie jego cios. Przyjmuje cierpienie, które zło powoduje. Bierze na siebie całą niesprawiedliwość świata, aby przywrócić światu sprawiedliwość". T. Jaklewicz, *Miłosierdzie i sprawiedliwość*, ApCh 90 (2019) nr 4, s. 24.

[109] Jezus jako lekarz jest ukazywany często na łamach „Apostolstwa Chorych". Na przykład A. Leki, *Chrystus – Lekarz ciał i dusz ludzkich*, ApCh 89 (2018) nr 4, s. 36–39.

składanego w krwawej ofierze. Widzimy Zbawiciela, który sam dobrowolnie wchodzi w mękę, który sam siebie dobrowolnie ofiaruje jako najwyższy Kapłan, objawiając sprawiedliwość oraz miłość Boga i dokonując w ten sposób dzieła odkupienia.

Warto w tym miejscu jeszcze raz postawić dwa pytania: co było główną misją Jezusa, zbawienie ludzi i świata czy uzdrawianie? I co w związku z tym powinno być główną misją Kościoła? Johann Baptist Metz stwierdza: „Pierwsze spojrzenie Jezusa padło nie na grzech innych ludzi, lecz na ich cierpienie. (...) Chrześcijańska soteriologia udramatyzowała nadmiernie problem winy i zrelatywizowała problem cierpienia. (...) Chrześcijaństwo przemieniło się z religii wrażliwej przede wszystkim na cierpienie, w religię wrażliwą przede wszystkim na grzech"[110]. Prawdą jest, że Jezus od początku swojej działalności zatrzymywał się nad ludzkim cierpieniem. Zostało to bardzo szczegółowo przedstawione w powyższych analizach. Równocześnie jednak należy zauważyć, że od pierwszego zdania, które publicznie wypowiedział („Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże, nawracajcie się i wierzcie w Ewangelię" Mk 1,15), Jezus pragnął wyzwolenia człowieka z grzechu. Tak też Zbawiciela przedstawił Jan Chrzciciel: „Oto Baranek Boży, który gładzi grzech świata" (J 1,29). Uzdrowienie paralityka (por. Mt 9,2) pokazało wyraźnie, że Jezus postrzegał grzech jako podstawowy problem tamtego człowieka. Każde uzdrowienie było ostatecznie znakiem nadchodzącego wraz z Nim królestwa. Ostatecznie Jezus poprzez mękę, śmierć i zmartwychwstanie dokonał dzieła odkupienia, wyprowadzając człowieka z niewoli grzechu. Rację ma J.B. Metz, pisząc, że chrześcijanin ma być wrażliwy na ludzkie cierpienie i ma przyjmować postawę „compassio", postawę „współczucia" czy też „współodczuwania"[111]. Jednak chrześcijaństwo nie może zapomnieć, że praprzyczyną cierpienia jest grzech i że własnymi siłami człowiek nie usunie wszelkiego bólu. Dlatego tak ważnym zadaniem wierzącego jest włączenie się w zbawcze dzieło Jezusa.

---

[110] J.B. Metz, *Teologia wobec cierpienia*, tłum. J. Zychowicz, WAM, Kraków 2008, s. 143–144.

[111] Johann Baptist Metz przedstawia „compassio" jako uniwersalną propozycję chrześcijaństwa dla świata. Autor włącza się w ten sposób w dyskusję nad tzw. Weltethosem, czyli globalnym etosem. Por. tamże, s. 145–151.

3. Odpowiedź Apostolstwa Chorych na pytanie o cierpienie

Jak na całość tajemnicy cierpienia w życiu Jezusa patrzy Apostolstwo Chorych? Przywołajmy drugi warunek przynależności do Apostolstwa: „znosić cierpienie cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na Krzyżu, ofiaruje się w Eucharystii, wciąż żyje w Kościele". Można powiedzieć, że Apostolstwo kroczy drogą koncentracji na Osobie samego Jezusa oraz na Jego dziele odkupienia. Nie podejmuje w swoich najgłębszych fundamentach zagadnienia uzdrowieńczej misji Jezusa, a koncentruje na tym, czego Jezus dokonał na drzewie krzyża.

Ksiądz W.J. Willenborg medytował, czym jest dzieło odkupienia, jak ono wpisuje się w relację między sprawiedliwością a miłością Boga. W jednej ze swoich medytacji napisał: „Ponieważ Syn Boży pełen miłości przyjął to cierpienie i śmierć, niósł ze spokojem, posłusznie złożył w ofierze za grzechy świata, prowadzony jak baranek na rzeź: przeto Ojcu uczyniono zadość w Jego sprawiedliwości, a Ojcowskie Serce otworzyło się w swym miłosierdziu, które daje przebaczenie grzechów tym, którzy na to nie zasługują"[112]. Dodajmy, doprecyzowując, że wspomnianym przez założyciela „zasługiwaniem" jest zaangażowanie człowieka, wyrażające się w pełnym ufności otwarciu się na dar zbawienia.

Kapłan ukazywał, że w cierpieniach ludzi chorych objawia się zarówno sprawiedliwość, jak i miłość Boga: sprawiedliwość w tym sensie, że każde cierpienie jest skutkiem grzechu pierwszych rodziców, miłość w tym sensie, że Bóg jest blisko człowieka cierpiącego. Mówił:

> Miłość Boża przemawia najpierw do Was, a potem do Waszego otoczenia, tak, do wszystkich ludzi, chce powiedzieć: „Jestem Miłością: Jestem miłosierdziem, tak blisko jak blisko cierpienie jest w Was, tak głęboko jak głęboko smutek jest w Was, tak blisko i tak głęboko Ja jestem, nieskończona Miłość przy Was i w Was". Dlatego chory, który wierzy w Bożą sprawiedliwość i Bożą miłość, modli się następująco: „kocham, Boże, Twój sprawiedliwy sąd w moim cierpieniu". Tak, w tym świetle cierpienie staje się jak ogień, jak blask Miłości, Wasza miłość rozpala się w cierpieniu, ponieważ w cierpieniu płonie Miłość Boża[113].

[112] L.W. 32. 10.

[113] L.W. 26. 4.

Ostatecznie kluczowa w dziele odkupienia jest miłość Boga objawiona w Jezusie Chrystusie:

> Dzieło odkupienia i zbawienia ludzi zawdzięczamy bowiem nieskończonej Miłości Boga. Bóg umiłował świat tak bardzo, że sprawił, że Jego jedyny, wieczny Syn stał się istotą ludzką, i nie oszczędził Go, ale nałożył na Niego żmudne zadanie: przez mękę i śmierć odzyskać utraconą dla człowieka chwałę. „Czyż Mesjasz nie miał tego cierpieć, aby wejść do swej chwały". To także miłość tego Syna sprawiła, że mógł powiedzieć Ojcu przy wejściu na ten świat: „Oto Ojcze, przychodzę; Dałeś Mi ludzkie ciało, ponieważ nie podobają Ci się ofiary ze zwierząt. Przychodzę pełnić Twoją wolę". I przez całe swoje ludzkie życie świadczył o tym: „Moim pokarmem jest wypełnić wolę Mojego Niebieskiego Ojca". Ta miłość sprawiła, że stał się posłuszny aż do śmierci, tak, aż do śmierci na krzyżu, na którym [wisząc] powiedział: „Wykonało się; Ojcze, w Twoje ręce powierzam ducha mego». Miłość do Boga, Jego Ojca, miłość do nas, Jego braci, była motywem przewodnim: „Umiłował mnie i samego siebie wydał za mnie" – każdy może powtórzyć za św. Pawłem[114].

Według W.J. Willenborga koncentracja na dziele odkupienia Jezusa nie polega jedynie na wspominaniu tego dzieła, ale na aktywnym włączeniu się w nie. Trzeci bowiem warunek przynależności do Apostolstwa Chorych brzmi: „ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego".

Apostolstwo Chorych idzie za wspomnianym wyżej nauczaniem Jezusa o niesieniu krzyża, a także ewidentnie tropem św. Pawła, który dokonując głębokiego namysłu nad dziełem odkupienia, odkrywa, jaką postawę wobec tego dzieła powinien przyjąć on sam, a także każdy wierzący w Jezusa Chrystusa. Ta postawa wobec dzieła odkupienia staje się równocześnie drogą przeżywania cierpienia, które pojawia się w życiu człowieka.

Przede wszystkim św. Paweł głosi prawdę o dziele odkupienia, którego Jezus dokonał na krzyżu: „Tak więc, gdy Żydzi żądają znaków, a Grecy szukają mądrości, my głosimy Chrystusa ukrzyżowanego, który jest zgorszeniem dla Żydów, a głupstwem dla pogan, dla tych zaś, którzy są powołani, tak spośród Żydów, jak i spośród Greków – Chrystusem, mocą Bożą i mądrością Bożą. To bowiem, co jest głupstwem u Boga, przewyższa mądrością ludzi, a co jest słabe

[114] L.W. 41. 6.

u Boga, przewyższa mocą ludzi" (1 Kor 1,22-25). Apostoł ma świadomość, że prawda o krzyżu nie jest dla ludzi łatwa do przyjęcia ani nie jest przez nich oczekiwana, jednak przynosi moc i prawdziwą mądrość. Swoją myśl rozwija, pisząc o postawieniu w centrum przepowiadania prawdy o Chrystusie ukrzyżowanym: „Postanowiłem bowiem, będąc wśród was, nie znać niczego więcej, jak tylko Jezusa Chrystusa, i to ukrzyżowanego. I stanąłem przed wami w słabości i w bojaźni, i z wielkim drżeniem. A mowa moja i moje głoszenie nauki nie miały nic z uwodzących przekonywaniem słów mądrości, lecz były ukazywaniem ducha i mocy, aby wiara wasza opierała się nie na mądrości ludzkiej, lecz na mocy Bożej" (1 Kor 2,2-5). Paweł nie chce uwodzić swoich słuchaczy i czytelników mądrością czysto ludzką, ale pragnie wskazywać na mądrość Bożą.

Chrystus ukrzyżowany to nie tylko treść nauczania Pawła. W Liście do Galatów wypowiada niezwykłe zdanie dotyczące jego duchowego zjednoczenia z Chrystusem ukrzyżowanym: „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża. Teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus. Choć nadal prowadzę życie w ciele, jednak obecne życie moje jest życiem wiary w Syna Bożego, który umiłował mnie i samego siebie wydał za mnie" (Ga 2,19b-20). Jest to jedna z najważniejszych prawd podejmowanych przez Apostolstwo Chorych. Będzie jeszcze szeroko omawiana.

Na tym etapie opracowania warto zwrócić uwagę na kilka podstawowych elementów wyżej przywołanej wypowiedzi. Zjednoczenie, o którym mowa, dokonuje się przede wszystkim przez wiarę. Problemem pozostaje to, w jaki sposób i gdzie dokonuje się przybicie Pawła do krzyża Chrystusowego. Są możliwe dwie niewykluczające się interpretacje. Po pierwsze: to przybicie do krzyża dokonuje się duchowo we wnętrzu św. Pawła, o czym świadczą jego słowa: „Teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus". Jan Paweł II tak wyjaśnia słowa apostoła: „Wiara pozwala autorowi tych słów poznać tę miłość, która poprowadziła Chrystusa na krzyż. Skoro zaś tak umiłował, cierpiąc i umierając, zatem tym swoim cierpieniem i śmiercią żyje w tym, kogo tak umiłował – żyje w człowieku: w Pawle. A żyjąc w nim – w miarę jak Paweł, świadomy tego przez wiarę, odpowiada miłością na Jego miłość – Chrystus staje się też w szczególny sposób zjednoczony z człowiekiem, z Pawłem, przez krzyż"[115]. Jezus jest duchowo obecny we wnętrzu Pawła i w tym wnętrzu dokonuje się duchowe zjednoczenie z męką Jezusa.

[115] SD 20.

Po drugie można uznać, że Apostoł Narodów był jakoś duchowo obecny podczas krzyżowania Jezusa na Golgocie. Pytanie, na czym ta obecność miałaby polegać. Przywołajmy kolejną wypowiedź św. Pawła, także ważną dla Apostolstwa Chorych: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele dopełniam braki[116] udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół" (Kol 1,24). Znów pojawia się myśl o zjednoczeniu z Jezusem. Z przywołanego fragmentu Listu do Kolosan można wnioskować, że autor pisze o duchowym doświadczeniu zjednoczenia z Chrystusem, które dokonuje się w jego sercu. Jest tu wyraźnie powiedziane, że dzieje się to we wnętrzu człowieka. Jednak zaskakującą nowością tego tekstu jest przekonanie Pawła, że przez swoje cierpienia wnosi wkład w dzieło odkupienia dokonane na krzyżu. Jak to jest możliwe? Kluczem do zrozumienia są słowa o tym, że Ciałem Jezusa jest Kościół[117]. To, że Kościół jest Ciałem Jezusa, jest jedną z ważniejszych prawd głoszonych przez św. Pawła. Przywołajmy tylko dwa fragmenty: o wierzących w Chrystusa: „Wy przeto jesteście Ciałem Chrystusa i poszczególnymi członkami" (1 Kor 12,27) oraz o Bogu Ojcu, który „wszystko poddał pod Jego stopy, a Jego samego ustanowił nade wszystko Głową dla Kościoła, który jest Jego Ciałem" (Ef 1,22-23a). Głową tego Ciała jest Chrystus, a wszyscy wierzący w Niego są członkami Kościoła.

Co zatem dokonało się na Golgocie? W sensie fizycznym był tam obecny Jezus, który umierał wraz z umęczonym przez cierpienie swoim ciałem. W sensie duchowym obecny był tam cały Kościół Chrystusowy, czyli wszyscy wierzący wszystkich miejsc i czasów, którzy gdziekolwiek i kiedykolwiek jednocząc się z Jezusem przez wiarę, stawali się członkami Jego Ciała. Zatem wraca druga interpretacja słów św. Pawła „Z Chrystusem zostałem przybity do krzyża", według której Paweł był tam duchowo obecny, ogarnięty cierpieniem Jezusa. Ono stało się przestrzenią duchowej obecności wszystkich członków Kościoła oraz

[116] Wydanie piąte Biblii Tysiąclecia, z którego zaczerpnięte są cytaty biblijne posiada tu słowo „niedostatki". W tym miejscu jednak zachowujemy słowo „braki" z wcześniejszych wydań. Jest ono bardziej znane w literaturze, przy cytowaniu właśnie Kol 1,24. Takie tłumaczenie greckiego słowa „hystremata" proponuje *Grecko-polski Nowy Testament. Wydanie interlinearne z kodami gramatycznymi*, Oficyna Wydawnicza „Vocatio" Warszawa brw.

[117] Do zagadnienia eklezjalnego charakteru Apostolstwa Chorych przyjdzie powrócić szczegółowo w następnym rozdziale. Jednak nie sposób już w tym miejscu nie poruszyć problematyki Kościoła jako Ciała Chrystusa. Rozważając bowiem chrystologiczny aspekt Apostolstwa Chorych, nie można nie nawiązać do zagadnień eklezjologicznych.

wszystkich ich cierpień[118]. Reprezentantami wspólnoty Kościoła byli fizycznie obecni pod krzyżem: Maryja oraz umiłowany uczeń Jezusa. Dodajmy, że przez tę duchową obecność pod krzyżem Ciała Chrystusa, czyli Kościoła, dzieło odkupienia przeniknęło na cały świat, na wszystkich ludzi.

Ten, kto będzie potrafił poznać prawdę o swojej duchowej obecności pod krzyżem wraz z całym Kościołem, przeżyje radość tak jak św. Paweł: „Teraz raduję się w cierpieniach za was". Już samo odkrycie, że człowiek przez własne cierpienie uczestniczy w dziele odkupienia dokonanym przez Jezusa, rodzi radość. Można powiedzieć, że jest to odkrycie w sensie biernym, a mianowicie człowiek poznaje, że został przez Jezusa zaangażowany w Jego dzieło. Podmiotem jest Jezus. A człowiek: ofiarą, barankiem składanym w ofierze. Jednak odkrycie możliwości udziału w cierpieniach Jezusa może prowadzić do postawy czynnej, wyrażającej się w tym, że człowiek sam siebie ofiarowuje, sam włącza się w ofiarę Jezusa, wraz z Jezusem staje się kapłanem. Klasyczny jest w tym względzie inny tekst św. Pawła: „A zatem proszę was, bracia, przez miłosierdzie Boże, abyście dali ciała swoje na ofiarę żywą, świętą, Bogu miłą, jako wyraz waszej rozumnej służby Bożej. Nie bierzcie więc wzoru z tego świata, lecz przemieniajcie się przez odnawianie umysłu, abyście umieli rozpoznać, jaka jest wola Boża: co jest dobre, co Bogu przyjemne i co doskonałe" (Rz 12,1-2). Św. Paweł wyjaśnia, że postawa ofiarowania się Bogu jest możliwa jedynie w perspektywie rozumienia Kościoła jako Ciała Jezusa: „Jak bowiem w jednym ciele mamy wiele członków, a nie wszystkie członki spełniają tę samą czynność – podobnie wszyscy razem tworzymy jedno ciało w Chrystusie, a każdy z osobna

[118] Było to możliwe dlatego, że Jezus, cierpiąc jako Syn Boży, doświadczał szczególnie głębokich cierpień w wymiarze człowieczeństwa. Wypowiada się na ten temat Jan Paweł II: „Równocześnie zaś ten równy Ojcu Syn cierpi jako człowiek. Jego cierpienie ma ludzkie wymiary, ma też jedyną w dziejach głębię i intensywność, która będąc ludzką, może być taką nieporównywalną głębią i intensywnością cierpienia dlatego, że Człowiek, który cierpi, jest podmiotowo Jednorodzonym Synem". SD 17. Tak o niezwykłych cierpieniach Jezusa pisze Romno Guardini. Niemiecki teolog odnosi się do cierpień z Ogrójca. Jest oczywiste, że wszystkie cierpienia Jezusa należy traktować łącznie: „W owej godzinie Jezus doświadczył jedności z nami w sposób ukryty za progiem tajemnicy. (...) Wtedy to owa wiedza i cierpienie przybrały tę przerażającą postać, której ostatnią docierającą do nas oznaką są Chrystusowe trwoga i drżenie, «jeszcze usilniejsza modlitwa» i pot, który «był jak gęste krople krwi, sączące się na ziemię» – podobnie jak wir na powierzchni morza może być najbardziej zewnętrzną oznaką kataklizmu, jaki dokonuje się na jego dnie, a którego rozmiary przekraczają naszą wyobraźnię". R. Guardini, *Bóg Nasz Pan Jezus Chrystus. Osoba i życie*, tłum. J. Zychowicz, Fronda, Warszawa 2018, s. 456.

jesteśmy nawzajem dla siebie członkami" (Rz 12,4-5). O włączeniu się ludzi w ofiarę Jezusa Chrystusa pisał kard. Charles Journet: „ofiarowanie się Chrystusa za zbawienie świata nie jest ofiarą samego tylko Chrystusa odosobnionego od ludzi, ale jest to ofiara Chrystusa, włączająca w siebie ofiary ludzi"[119].

Warto teraz zatrzymać się przy nauczaniu twórców Apostolstwa Chorych. W pierwszym liście do chorych ks. W.J. Willenborg, kreśląc główną ideę zakładanego przez siebie Apostolstwa Chorych, wyjaśniał:

> Krzyż, który jest dla Was namacalnym znakiem Waszego apostolstwa, przypomina Wam o świętości i szlachetnej odwadze Waszego czynu: chcieć być apostołem Jezusa i Jego królestwa przez chorobę i cierpienie. Zbawienie, życie i zmartwychwstanie leżą w krzyżu. Tam otwierają się źródła Zbawiciela. Stamtąd płyną wszystkie łaski i błogosławieństwa na wszystkich ludzi. Na pierścieniu widnieje napis: „Christo confixus sum cruci" – „z Chrystusem zostałem ukrzyżowany". Przez Wasze apostolstwo, Wasze cierpienie jest kontynuacją cierpienia Jezusa. Przecież, jeśli żyjecie w wierze i cierpicie jako wierzący, to Jezus żyje i cierpi w Was[120].

Można dostrzec w słowach Holendra odwołanie do św. Pawła. Należy stwierdzić, że do dziś na krzyżu będącym symbolem-logo Apostolstwa Chorych, przekazywanym członkom wspólnoty widnieje ten właśnie napis. Ksiądz W.J. Willenborg podkreślał, że w zaangażowaniu w Apostolstwo Chorych kluczowe jest nie tyle odczuwanie w sferze emocjonalnej, ile nastawienie wolnej woli człowieka:

> nie musisz odczuwać apostolstwa, ale po prostu chcieć. Nasza cudowna wolna wola, która pozostaje wolna nawet w największych bólach, nawet w najgorszej chorobie, także na łożu śmierci, przyjmuje łaski i je rozdziela. To apostolstwo nie wymaga nawet żadnej szczególnej modlitwy, chociaż radzę Wam często na przykład powtarzać modlitwę z dowodu zapisania się [do Apostolstwa Chorych – A.B.], ponieważ pomaga to wzbudzić i wzmocnić Waszą ofiarną wolę. Wasza wola i tylko wasza wola, przez którą przyjmujecie cierpienie z ręki Boga, niesiecie je w duchu Jezusa i jednoczycie z ofiarą Jezusa, a nie uczucie, jest nosicielem

[119] Cyt. za: A. Schneider, A. Porfiri, *Msza katolicka. Jak przywrócić centralne miejsce Boga w liturgii*, tłum. Ł. Malczak, Espirt, Kraków 2022, s. 243.

[120] L.W. 25. 11.

> Bożej sprawiedliwości i miłosierdzia. Powtarzajcie więc i ciągle powtarzajcie: chcę, chcę, chcę być apostołem Jezusa[121].

Poprzez swoją wolę człowiek włącza się w ofiarę Jezusa, stając się w ten sposób nie tylko aktywnym członkiem Kościoła, ale wręcz apostołem Jezusa. Samą „apostolskość" przyjdzie jeszcze szczegółowo wyjaśnić przy okazji pogłębionej analizy eklezjalnego wymiaru Apostolstwa Chorych. Na razie analizujemy istotę duchowej aktywności wspólnoty. Ksiądz W.J. Willenborg wielokrotnie podkreślał znaczenie woli człowieka. Oto jeden z takich tekstów:

> Możecie zawsze myśleć: z Chrystusem jestem ukrzyżowany, Chrystus cierpi we mnie. Moje cierpienie jest w jedności z cierpieniem Chrystusa, moja ofiara jest w jedności z ofiarą Chrystusa. Chrystus chce dopracowywać cześć Boga i zbawienie świata do końca świata, Jego cierpienia minęły. Teraz bierze moje, ponieważ ja tego chcę. W tym celu oddałem się Mu, gdy zostałem członkiem Apostolstwa Chorych. Ale ta wola jest taka słaba, taka delikatna, taka giętka, taka niestabilna. Tylko oświecona i ożywiona przez wiarę, i oczyszczona, uświęcona i wzmocniona łaską, może ta słabość, kruchość i niestabilność zamienić się w siłę, niewzruszoność i twardą wytrzymałość[122].

Założyciel Apostolstwa Chorych miał świadomość słabości ludzkiej woli, dlatego wskazywał na znaczenie łaski uświęcającej wspierającej wolę człowieka. Warto w tym miejscu przywołać jego bardzo trafne i pogłębione rozważanie dotyczące przywoływanego już wcześniej ważnego wersetu z Listu do Hebrajczyków – Hbr 10,5, przybliżającego postawę pełnienia woli Bożej przez Jezusa:

> Modlitwa, którą teraz wyjaśnię: „O Boże, to Ty dałeś mi to chore ciało, a ja też mówię: oto Ojcze, przychodzę, aby wypełnić Twoją wolę", ta modlitwa jest wyrazem Waszego apostolstwa i tak odpowiednia, tak wzniosła, tak piękna, że jest prawie dosłownie powtórzeniem modlitwy, którą sam Jezus rozpoczął swoje apostolstwo. Oczywiście nie wiedzielibyśmy o tym, gdyby sam Bóg tego nie ujawnił. W Liście do Hebrajczyków 10,5 jest napisane „Dlatego przybywając na świat (kiedy Syn Boży stał się człowiekiem), powiedział (do Ojca Niebieskiego): ofiar krwawych i darów nie chciałeś, aleś ciało dla mnie przysposobił, wtedy

[121] L.W. 26. 1.

[122] L.W. 34. 10.

rzekłem: Oto przychodzę, aby wypełnić wolę Twoją, o Boże". I w tej woli zostajemy raz na zawsze uświęceni poprzez poświęcenie Ciała Jezusa Chrystusa. Teraz chorzy, którzy również uznają, czczą, kochają, akceptują i wypełniają świętą wolę Bożą w swojej chorobie, modlą się: „O Boże, Ty mi dałeś to chore ciało", i wiedząc, że Jezus przyciągnął do siebie na krzyżu ich chore ciało, również i oni mogą powiedzieć razem ze św. Pawłem: „z Chrystusem jestem ukrzyżowany", i oni również powtarzają: „Oto Ojcze, przychodzę, aby wypełnić Twoją wolę"[123].

Słowa te pokazują, że chorzy mogą naśladować postawę Jezusa w pełnieniu woli Bożej. Jest to przy okazji kolejna interpretacja pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych („przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej"). W innym liście ks. W.J. Willenborg jeszcze raz odwołuje się do tego fragmentu z Listu do Hebrajczyków, przybliżając postawę samego Jezusa jako Tego, który w pełni realizował wolę Ojca:

To Słowo, Syn Boży, przychodząc na świat mówi: „Oto, Ojcze, utworzyłeś mi ciało: Oto idę, aby spełniać Twoją wolę". I czynił to od pierwszej do ostatniej chwili swojego życia: stał się posłuszny aż do śmierci, aż do śmierci krzyżowej, aż mógł powiedzieć: „Wykonało się, Ojcze, w Twoje ręce powierzam Ducha mego". Trzydzieści trzy lata życia – z roku na rok, z miesiąca na miesiąc, z tygodnia na tydzień, z dnia na dzień, z godziny na godzinę, z minuty na minutę, z sekundy na sekundę, jedno nieustanne, doskonałe uznawanie, uwielbianie woli Boga w ukryciu i publicznie, w odpoczynku i podczas pracy, pośród przyjaciół i wrogów, zarówno w cichych godzinach Nazaretu z Józefem i Maryją, jak i w strasznych godzinach Getsemani i Golgoty; tak, wówczas odrzucony przez ludzi, wybrany i cenny u Boga[124].

Te ostatnie słowa o Jezusie jako Kimś wybranym i cennym u Boga są nawiązaniem do tekstu z Pierwszego Listu św. Piotra, w którym autor nazywa Jezusa: „żywym kamieniem, odrzuconym wprawdzie przez ludzi, ale u Boga wybranym i drogocennym" (1 P 2,4). Dla ks. W.J. Willenborga chrystocentryzm był czymś oczywistym. Często przedstawiał umęczonego Jezusa jako Tego, którego człowiek chory powinien naśladować:

[123] L.W. 26. 10.

[124] L.W. 31. 10.

> Och, jak dobrze zrobi Wam, jak i mnie i wszystkim, zastanowienie się: kim jest Ten, którego widzimy tak cierpiącego dla nas, i traktujemy Go z miłością i czcią! Najbardziej niewinna i najbardziej kochana Osoba, która nigdy nikogo nie skrzywdziła, nigdy nikogo nie obraziła, ale wędrowała wszędzie czyniąc dobro. Najświętszy Syn Najświętszej Matki, najczulszej z najczulszych matek, która tym bardziej odczuwała wszystkie cierpienia. Jednorodzony Syn Boży, który stał się dla nas człowiekiem i nie zadowalał się tym, że się dla nas narodził, ale również za nas chciał cierpieć i umrzeć. Jezus jako Kapłan według porządku Melchizedeka, który nie znajdując ofiary odpowiadającej swojej godności, złożył siebie jako ofiarę. Baranek Boży, który gładzi grzechy świata. Tak, Bóg, wieczny majestat, nieskończona dobroć, nieskończona moc, nieskończona miłość. Cóż za tajemnica! Jakże więc mógłbym, ja, biedny człowiek, biedny grzeszny człowiek, ośmielić się skarżyć, gdy dotknie mnie cierpienie, cierpienie duszy lub boleści ciała. Chciałbym przede wszystkim zwrócić Waszą uwagę na sposób, w jaki cierpiał Jezus, nasz Mistrz, nasz Odkupiciel i Zbawiciel. Odnośnie do swego Ojca Niebieskiego wycierpiał wszystkie swoje cierpienia z największym posłuszeństwem, całkowitym zaparciem się siebie samego i spokojem: „nie tak, jak ja chcę, ale jak Ty, Panie". Jaśniejszych słów nie możemy pragnąć. Ze względu na nas cierpiał On z cudowną miłością. Mogąc odkupić jedną kroplą krwi tysiące światów, wymierzył nam bowiem swoją niezmierzoną miłość „w mierze dobrej, natłoczonej, utrzęsionej i opływającej", tak że nawet potop łez i krwi nie mógł zgasić ani przewyższyć tej miłości. (...) Odnośnie do samego siebie cierpiał w spokojnym, pokornym i wielkodusznym duchu, prowadzony jak baranek na rzeź bez lamentu![125]

W tekście tym pojawia się wiele treści, o których była już mowa. Jezus jest tu przedstawiony jako Kapłan, który składa ofiarę, a równocześnie jako Ten, który staje się ofiarą. Jest ukazany jako Ten, który pełni wolę Bożą, czyniąc to z wielką miłością. Równocześnie jawi się jako wzór do naśladowania dla wszystkich dotkniętych cierpieniem.

Choć centralnym tematem listów ks. W.J. Willenborga jest męka Jezusa, to nie znaczy, że pomijał temat zmartwychwstania Jezusa i Jego chwały, którą wysłużył także dla nas:

[125] L.W. 39. 3.

> On zmartwychwstał dla nas i dla naszego zbawienia, a chwała, którą teraz cieszy się jako Jednorodzony Syn Ojca, pełen łaski i prawdy, stanie się również naszą chwałą jako dzieci Bożych; bowiem, z Jego pełni wszyscy otrzymujemy łaskę po łasce, która gładzi grzechy i sprawia, że żyjemy jako wolne dzieci Boże; która mówi nam, co żyje w zmartwychwstałym Zbawicielu i co On odczuwa; która daje nam mocne i głębokie przekonanie, że cierpienie tych obecnych czasów, jakkolwiek dotkliwe, nie może być porównane do wielkości chwały, którą Jezus dla nas wysłużył i która jest nam pisana w niebie[126].

Duchowe zaangażowanie chorego w dzieło Jezusa założyciel Apostolstwa porównuje trafnie i słusznie do pracy:

> Wspaniałe słowo apostolskie: dzieło wiary. Słowo pocieszenia, szczególnie dla chorych. Jak często mówią lub myślą oni: ach, gdybym tylko mógł pracować, i mają na myśli pracę wykonywaną rękoma, jak robotnicy lub pracę wykonywaną głową jak wykształceni. Jakby to tylko było pracą! Na szczęście apostołowie uczą nas inaczej. Nie, drodzy Chorzy, nie myślcie, że nie pracujecie. Wykonujecie największe, najpiękniejsze, najbogatsze i najbardziej owocne dzieło wiary, przyjmując swoje cierpienie z ręki Boga, znosząc je w Duchu Chrystusa i ofiarując królestwu Bożemu. To praca, do wykonania której ręce są za małe, której umysł nie może sięgnąć, do której brakuje ludzkich sił, praca, w której uczestniczy sam Bóg. Tak, tak wielka jest ta praca, że Bóg jest faktycznym Pracownikiem, a Wy jesteście Jego pomocnikami: „Dei adjutores"[127].

---

[126] L.W. 40. 4. Dla porównania ks. M. Rękas: „przez swe zmartwychwstanie światu przynosi zwycięstwo i pokój. Nie ma pokoju bez zwycięstwa, nie ma zwycięstwa bez walki. (...) Nie skończył Chrystus tej drogi na Wielkim Piątku, ale na zwycięskiej Niedzieli Zmartwychwstania i Pokoju. (...) Apostolstwo nie zatrzymuje się z chorym w drodze krzyżowej cierpienia na Wielkim Piątku, dniu męki i konania, ale prowadzi do brzasku Niedzieli Zmartwychwstania, do zwycięstwa nad śmiercią, piekłem i szatanem, do pokoju". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 4, s. 1–2.

[127] L.W. 26. 11. Ksiądz M. Rękas pisał tak: „Cierpienie to nie bezczynność, to wzorem Chrystusa wielkie dzieło, wielka praca, praca największa, najważniejsza, to dzieło odkupienia ludzkości. Chrystus przez cierpienie pracował dla zbawienia świata. (...) Apostolstwo Chorych pokaże ci (...): pracę poświęcenia i ofiary dla Jezusa, wraz z Jezusem. (...) Choroba każda to swego rodzaju «bezrobocie» wraz z jego rozmaitymi ujemnymi skutkami. Apostolstwo jest lekarstwem przeciw temu «bezrobociu», uczy pracować, działać mimo wszystko, być zawsze zajętym, zawsze czynnym. Nuda, bezczynność to jak ta woda stojąca w bagnie, woda pełna zarazków i brudu. Praca, czynne życie, ruchliwość apostolska to żywy, zdrowy potok, to jasny

We wspólnocie Apostolstwa Chorych cierpienie jest też nazywane modlitwą. Czyniono tak szczególnie od czasu, kiedy papież Pius XI nazwał je szczególną formą modlitwy („Cierpienie bowiem, mówi papież, jest najwyższą formą modlitwy"[128]).

Sam W.J. Willenborg w następujący sposób wyjaśniał słowa papieża:

> Są mianowicie różne formy modlitwy: modlitwa ustna, rozmyślanie, modlitwa kontemplacyjna. Są to trzy formy, każda kolejna o coraz to wyższym stopniu doskonałości. Stopień ten mierzy się stopniem zjednoczenia z Bogiem, do którego powinna nas doprowadzić nasza modlitwa. Bo modlić się to wznosić serce do Boga, aby Go wychwalać, dziękować Mu, pojednać z Nim i błagać Go. Jeśli czyjeś serce najbardziej jest wzniosłe wobec Boga, z pewnością osiągnęło najwyższą formę modlitwy. A oto papież mówi do Was: „Cierpienie jest najwyższą formą modlitwy". Co za lekcja! Co za pociecha! Jakże często chorzy narzekają: nie mogę się modlić: „Kiedyś mogłem odmawiać różaniec kilka razy, tak, różaniec, teraz nawet Zdrowaśki nie mogę odmówić. Najpiękniejsze modlitwy są przeciwko mnie. Nie mogę dłużej trzymać mojej książeczki kościelnej. Nawet słuchanie wstawiennictwa wyczerpuje mnie i nie mogę już tego znieść: moja głowa jest za słaba". A potem zniechęcają się i są smutni. „Jakże jestem nieszczęśliwy. Nie mogę pracować jak inni, a teraz już nawet się modlić". Przed Wami stoi papież! Słuchajcie, mówi do Was tak nauczając, tak pocieszając. Nie martwcie się, nie smućcie się! Wasze cierpienie jest najwyższą formą modlitwy, ponieważ chcecie przyjąć cierpienie z ręki Boga, nieść je w duchu Jezusa, ofiarować z Jezusem. Wasze cierpienie wznosi Wasze serce wyżej ku Bogu niż modlitwy ustne, rozważania i kontemplacje. I gdyby ktoś inny robił to przez godzinę – a ilu znalazłoby się, co wytrzymałoby i dłużej – to musiałby to już zakończyć i zająć się czymś innym. Ale Wasza modlitwa, drodzy Chorzy, nie zostaje przerwana; trwa tak długo, jak długo trwa Wasze cierpienie[129].

---

nurt rzeki żyjącej i działającej. (...) Jezus, gdy był na krzyżu, mówił: Wykonało się! – a nie: wszystko stracone, przepadło. Gdy przyjdzie cierpienie, chrześcijanin powie: Wykonało się! Jezus powołał mnie do większej pracy, do pracy apostolskiej, do poświęcenia się i ofiary". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 3, s. 3.

[128] L.W. 32. 2.

[129] L.W. 30. 2.

W innym miejscu tak interpretował nauczanie Piusa XI:

> Sam Bóg mówi w Piśmie Świętym, że krew Jezusa przemawia do Ojca lepiej niż krew Abla. Krew Abla wołała o pomstę, krew Jezusa o miłosierdzie. A moc tej modlącej się Krwi była tak wielka, że jedna kropla jest w stanie uwolnić świat od każdego grzechu. Tak jak w cierpieniu Jezusa każda rana jest ustami modlitwy, każda przelana kropla krwi jest modlitwą najwyższej formy, tak też jest w Waszym przypadku, drodzy Chorzy. A to mówi papież, namiestnik Jezusa, do Was! Zatem każdy ból jest modlitwą, wszystkie duszności są modlitwą, każda rana jest modlitwą, gorączka jest modlitwą, smutek, zmartwienie, strach, próba, pokusa, walka, jednym słowem wszystko, wszystko to, co powoduje, że ciało i dusza chorują i cierpią, jest modlitwą najwyższej formy, która dlatego zwraca się do Boga bardziej gorliwie niż jakakolwiek inna. Wychodzimy oczywiście z założenia, że chcecie być dobrymi członkami Apostolstwa Chorych i dlatego przyjmujecie cierpienie jako dar, niesiecie je jako skarb, składacie jako ofiarę. Dlatego też możecie pomyśleć i powiedzieć: dzieło wiary (dzieło odkupienia) rozpoczęte przez cierpienie Jezusa dokonam z siłą i wypełnię je w cierpieniu. Wasza modlitwa cierpienia, Wasza ofiarna modlitwa jest zatem ogólnoświatowa. Zwróćcie też uwagę, drodzy Chorzy, że ta modlitwa trwa 24 godziny na dobę, bez przerwy, nawet podczas snu. Nie musicie więc myśleć ani mówić żadnych słów: Wasze cierpienia duszy lub ciała są słowami[130].

Współcześnie podkreślamy, że cierpienie samo w sobie jest złe. I dlatego sformułowanie, że cierpienie jest najwyższą formą modlitwy, może zaskakiwać. Jeśli jednak modlitwę rozumie się jako sposób na zjednoczenie z Bogiem, a na cierpienie patrzy się podobnie, czyli jako na przestrzeń, w której można spotkać się z Bogiem poprzez własny akt woli i intencję, to wówczas bardziej zrozumiałe stają się słowa papieża. Kongregacja Nauki Wiary w 2000 roku w dokumencie poświęconym modlitwie o uzdrowienie tak napisała: „choroba, jak i inne ludzkie cierpienia, stanowi uprzywilejowany moment modlitwy: czy to jako prośba o łaskę, aby przyjąć chorobę w świetle wiary i pogodzić się z wolą Bożą, czy również jako błaganie o otrzymanie uzdrowienia"[131].

Wśród wielu problemów podejmowanych przez ks. W.J. Willenborga pojawił się także ten związany z omawianą wyżej wypowiedzią św. Pawła o dopełnianiu

---

[130] L.W. 32. 3.

[131] Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis*, wstęp.

braków udręk Jezusa (por. Kol 1,24). Podjął ten problem, gdyż zapytał go o niego pewien chory. W pierwszej części wypowiedzi kapłan potwierdza, że dzieło dokonane przez Chrystusa jest samo w sobie pełne i nie wymaga uzupełnień:

> Masz rację, mój drogi, w wartości cierpienia Jezusa niczego nie brakuje; występuje obfitość. Jako Baranek Boży, który gładzi grzechy świata, złożony w ofierze, przez swoje cierpienie i śmierć, odkupił Jezus wszystkich ludzi z niewoli diabła, od grzechu i śmierci. Bóg nie chce przecież śmierci grzesznika, ale chce, aby się nawrócił i żył! A oto wielki dowód: Jezus przez swoje zmartwychwstanie przezwyciężył śmierć, na krzyżu podpisał spłacony swoją krwią nasz dług za grzechy; przebaczenie wszystkich naszych grzechów i całego świata stało się możliwe; moc szatana została przez to złamana; jego głowa została zmiażdżona; z każdym przebaczeniem pycha szatana zostaje upokorzona; ten, kto zostaje uniewinniony, uwolniony od grzechu, otrzymuje życie w miłości Bożej, czyli życie wieczne, które pozostaje życiem aż do ostatniego tchnienia, tak, aż do śmierci. Śmierć nie rozumie tego życia. Jedynym Pośrednikiem jest i pozostaje Jezus. „Ja jestem drogą, prawdą i życiem". Kto idzie do Jezusa, znajduje się na drodze do Boga; ten, kto uznaje Jezusa i wierzy w Niego, posiada prawdę; kto kocha Jezusa, posiada życie jako dziecko Boże. On i tylko On jest Zbawicielem nas wszystkich[132].

Następnie w drugiej części stara się wyjaśnić wątpliwość rodzącą się w obliczu tekstu św. Pawła:

> I jak św. Paweł, a zatem każdy chrześcijanin może powiedzieć razem z nim: „uzupełniam to, czego brakuje w cierpieniu Chrystusa"? W tym liście mogę rzucić tylko jeden promyczek światła na ten trudny tekst. (...) Otóż, znacie słowa Jezusa: „Kto chce być moim uczniem, niech się zaprze samego siebie, niech weźmie swój krzyż i niech Mnie naśladuje". I oto Wasz promyczek światła! Jezus zaprasza Was do podążania Jego śladami, także tymi krwawymi. Och, On tego tak bardzo pragnie. Obraca się za siebie, aby zobaczyć, kto za Nim podąża. Jak wielki był Jego ból w Ogrodzie Oliwnym, kiedy przyszedł w strachu przed śmiercią, aby spojrzeć na swoich apostołów i zastał ich śpiących. „Czy nie możecie czuwać ze Mną przez jedną godzinę; czuwajcie i módlcie się, abyście nie ulegli pokusie»", „duch wprawdzie ochoczy, ale ciało słabe». Och, przygnębiające

[132] L.W. 31. 2.

> narzekanie. Widzicie, Jezus nie jest zadowolony z powodu własnego cierpienia, chce, abyśmy Mu współczuli. Chce połączyć swój krzyż z naszym krzyżem; musimy z Nim wejść na tę górę, gdzie został ukrzyżowany. „Uczeń nie jest lepszy od mistrza". „Gdzie ja jestem, tam musi być mój sługa". I oto dobroć, nadmierna dobroć Jezusa: On nie tylko chce być naszym Odkupicielem i Zbawicielem, ale chce, abyśmy uczestniczyli w tym dziele odkupienia, zwłaszcza przez cierpienie, abyśmy pewnego dnia mogli w pełni uczestniczyć w Jego chwale[133].

Ksiądz W.J. Willenborg słusznie zauważa, że Jezus zaprasza, byśmy wraz z Chrystusem nieśli swój krzyż i w ten sposób współuczestniczyli w dziele odkupienia. Opuszczony Jezus pragnie w Ogrójcu obecności bliskich: uczniów. Niestety, oni nie czuwają. Założyciel zdaje się interpretować to jako ów „brak udręk", o których pisze św. Paweł. Jednak trzeba podkreślić, że nieobecność bliskich przy Chrystusie nie jest „brakiem udręk", ale wręcz odwrotnie: ich pomnożeniem. Następnie słusznie kapłan pisze, że Jezus „nie tylko chce być naszym Odkupicielem i Zbawicielem, ale chce, abyśmy uczestniczyli w tym dziele odkupienia, zwłaszcza przez cierpienie, abyśmy pewnego dnia mogli w pełni uczestniczyć w Jego chwale". Jednak założyciel Apostolstwa Chorych nie wyjaśnia, jak to jest możliwe. Brakuje tu wyraźnie perspektywy eklezjologicznej. Sam ks. W.J. Willenborg miał głębokie rozumienie Kościoła, choć wydaje się, że zabrakło w jego myśli ukazania, iż Kościół jest Ciałem Jezusa i że już na krzyżu Jezus w sobie (w swoim wnętrzu, w swoim ciele) zawarł wszystkich członków Kościoła i ich cierpienia. Taki stan świadomości Holendra mógł być spowodowany tym, że jego teksty pojawiały się jeszcze przed encykliką Piusa XII *Mystici corporis*.

Bez odkrycia sensu samo cierpienie pozostaje ciemnością i mrokiem. Ksiądz W.J. Willenborg zauważa:

> Cierpienie tak wielu z Was było do tej pory okryte ciemnością, nie widziano wartości i sensu cierpienia, tylko samo cierpienie. Każdy widział tylko swoje własne cierpienie i cała uwaga była skupiona na samym cierpieniu i zbyt wiele tylko szukano i pracowano nad tym, aby się go pozbyć lub zmniejszyć to cierpienie. Ale oto słońce Bożej łaski, nieskończone Boże miłosierdzie zaczyna coraz bardziej usuwać te mroczne myśli, które sprawiają, że ludzie w swoim

[133] Tamże.

> cierpieniu są tak ponurzy i przygnębieni. Raz po raz widzimy nowe promienie jaśniejszego światła[134].

Założyciel Apostolstwa Chorych tak pisze o cierpieniach, w których człowiek nie odkrywa sensu: „Ale dlaczego wciąż są jeszcze chorzy, którzy mimo wszystko nadal pozostają niezadowoleni? Nie uwalniają w sobie Jezusa, nie dają Mu wolnej ręki, nie dają Mu czasu, bo zawsze myślą o sobie i zamykają przed Nim swoje myśli; nie pozwalają Mu zająć w sobie miejsca. Ponieważ są całkowicie zapełnieni sobą, swoimi chorobami i cierpieniami, odczuwają wszystko w sobie i zawsze mówią o sobie lub o swoim cierpieniu"[135].

Następnie pokazuje, jak łaska, na którą otwiera się chory, przemienia życie doświadczone chorobą:

> I oto sytuacja chorych zaczyna być inna: od wewnątrz i na zewnątrz. Wewnątrz Jezus ma wolną rękę; On ożywa, a raczej Wasza dusza ożywa w Jego życiu, Jego szczęśliwe, święte myśli i uczucia wnikają coraz dalej, aż w końcu nie pozostaje ani jedna gorzka niezadowolona myśl... i z zewnątrz pojawia się uśmiech cichego spokoju, radosnego zadowolenia z tego wspaniałego czegoś, co dzieje się w środku duszy. Spójrz, mówi taki chory, teraz wyglądam, jakbym stał się inną osobą, nie jestem już w ogóle niezadowolony, wcale nie jestem zgorzkniały, naprawdę mogę się śmiać, choć nadal mam ból, nieważne, ile to trwa, i nieważne, że trwać będzie jeszcze tak długo[136].

Jak odkrywanie sensu w cierpieniu pomaga lepiej przeżywać chorobę, tak tym bardziej odkrycie to pozwala spokojniej przeżyć doświadczenie umierania: „Tak więc jeżeli Bóg wyraźnie pomaga członkowi Apostolstwa Chorych, aby mógł i chciał przyjąć swoje cierpienie z ręki Boga jako dar, chcieć i móc nieść je jako skarb w Duchu Chrystusa, i móc i chcieć złożyć w ofierze przez Ducha Świętego jako ofiarę za królestwo Boże, wtedy Bóg pomoże w umieraniu, które jest ostatnim i największym aktem cierpienia"[137].

Przywołane wyżej doświadczenie cierpienia przeżywanego jako mrok i ciemność streszcza w sobie liczne negatywne stany emocjonalne towarzyszące

---

[134] L.W. 27. 11.

[135] L.W. 27. 12.

[136] Tamże.

[137] L.W. 35. 10.

ludzkim cierpieniom. W niektórych (raczej późniejszych) listach ks. W.J. Willenborg przywołuje je i szerzej opisuje. Warto tu przywołać jego tekst o samotności ludzi chorych:

> Zaczynają oni poznawać te uczucia dopiero wtedy, gdy choroba trwa bardzo długo; lekarz nie przychodzi za często, a pielęgniarka nie częściej niż to konieczne; rodzina zaczyna dostosowywać się do sytuacji i czuje, że jest to normalne; (...) Życie codzienne z własnymi troskami i zmartwieniami również ma swoje wymagania, znów całkowicie pochłania zdrowych członków rodziny i przyjaciół i tak stopniowo, tak jakoś samo ich zainteresowanie chorymi maleje, wizyty stają się rzadsze i krótsze. Zobaczcie – wówczas taka skarga może się przecisnąć przez usta chorego – „Jak bardzo czuję się samotny, jaki opuszczony". I, drodzy Chorzy, do tego uczucia, do tego bólu, chory nigdy się nie przyzwyczaja. Jak powiedział mi kiedyś dawny, sprawdzony misjonarz: „Przyzwyczajam się do wszystkich trudów, kiepskiego domu, niedobrych posiłków, spania na podłodze, z czasem przestaje mnie to obchodzić, ale do samotności, nierozmawiania z przyjacielem lub rodziną, nie mogę się przyzwyczaić, to zawsze boli"[138].

W innym miejscu czytamy o smutku i o osamotnieniu chorych: „Och, gdyby oni tak wiedzieli o tych cierpiących duchowo, o tych, którzy wewnętrznie przeżywają tak ciężką walkę, tak wielką troskę, tak ogromny smutek o własne życie duchowe lub życie innych, o tych, którzy są tak błędnie rozumiani, ignorowani w swoich najlepszych i najświętszych intencjach; o wszystkich, którzy właśnie dlatego, że nie mogą lub nie chcą powiedzieć o swoim zmartwieniu, znoszą cierpienie opuszczenia, samotności"[139].

W kontekście opisu cierpień szczególnie ważny staje się poniższy tekst:

> Mogą nadejść dni i noce, w których chorego lub cierpiącego będzie ogarniało uczucie wielkiego opuszczenia. To tak, jakby wszystko szło nie tak. Chce go dopaść wielka niechęć, ponury nastrój, przygnębienie, zniechęcenie i chce nim rządzić. Najczęściej idzie to w parze ze stanem fizycznym: bólami głowy, utratą apetytu, zaburzeniami trawienia, brakiem zauważalnej poprawy; czasami uczucie to może również powstać z powodu okoliczności zewnętrznych: mniej wizyt; opieka, z której nie jest się zadowolonym; słowo, postawa, w której

[138] L.W. 36. 10.

[139] L.W. 34. 6.

> dostrzega się coś obojętnego. Sytuacja pogarsza się, gdy takie wewnętrzne lub zewnętrzne warunki wywierają swój wpływ przez pewien czas. Rezultatem tego może być to, że ta apatia i ponurość, ta nuda i przygnębienie, budzą takie myśli: wydaje się, że nasz Umiłowany Pan już się ode mnie odwrócił! Ludzie niechętnie się wówczas modlą, trudno stłumić poczucie buntu. A jeszcze gorzej jest wtedy, gdy chorzy nie są na to przygotowani; jeśli nie zwróciło się na to ich uwagi i nie ostrzegło się ich; jeśli nie nauczono ich, co mają robić w chwilach takiego samopoczucia. Ponieważ wtedy, jakby mimowiednie, pomijają swoje stałe modlitwy, np. poranne i wieczorne modlitwy z myślą: „Nie mam teraz ochoty" lub „jakie to ma znaczenie, i tak mi to nie pomaga". Z tego zaniedbania może więc tak łatwo wyrosnąć pewna obojętność na Mszę św., Komunię św., różaniec, lekturę duchową, jednym słowem na wszystko, co jest związane z wiarą[140].

W tekście tym mowa jest o wszystkich wymiarach cierpień. Pojawiają się odniesienia do cierpienia fizycznego, psychicznego i duchowego. To chyba najbardziej całościowe spojrzenie na cierpienie w ujęciu ks. W.J. Willenborga. Co ciekawe, w rozważaniu tym, w dalszej jego części, autor odwołuje się do Psalmu 6, w którym rzeczywiście wybrzmiewa zarówno fizyczny, jak i duchowy aspekt cierpień: „Zmiłuj się nade mną, Panie, bom słaby; ulecz mnie, Panie, bo drżą kości moje i duszę moją ogarnia wielka trwoga; lecz Ty, o Panie, jakże długo jeszcze...?" (Ps 6,3-4).

Trzeba jednak stwierdzić, że odniesień psychologicznych nie ma zbyt wiele w pismach holenderskiego kapłana. Zwykle daje na nie odpowiedź w postaci zachęty do przyjęcia duchowego sensu przeżywania choroby, wyraźnie obecnego w Apostolstwie Chorych. Mniej akcentując sferę emocjonalną, daje propozycję duchowo-religijną. Wykazuje równocześnie, że to duchowo-religijne usensownienie choroby, dokonane na płaszczyźnie woli, pozwala na lepsze przeżywanie własnych cierpień. Bardzo wyrazisty w tym względzie jest następujący tekst:

> O drodzy Chorzy, jakże cenna jest nasza wolna wola! Jak wiele od niej zależy! Dopóki Wy, drodzy Chorzy, naprawdę chcecie tego, o co prosi Was Apostolstwo Chorych, a mianowicie przyjąć cierpienie takim, jakie przychodzi lub już ono jest, przyjąć je z ręki Boga, nieść je w Duchu Chrystusa jako skarb, złożyć

[140] L.W. 41. 8.

w ofierze przez Ducha Świętego jako ofiarę, wtedy możecie być pewni, że Wasz anioł Was oświeci. Duch Święty sprawi, że jaśniej zobaczycie prawdy wiary, na których opiera się Wasze apostolstwo, sprawi, że lepiej zrozumiecie, usunie z Waszego umysłu błędne koncepcje choroby i cierpienia; zachowa w Was dobre poglądy; umocni je w Was, wspominając Wam o przykładzie Jezusa i Maryi; zachowa w Was pokój, cierpliwość, trzymając Was z dala od tego, co może Wam przeszkadzać lub Was zniechęcać; przede wszystkim obudzi, wzmocni i zachowa w Was szacunek dla świętej woli Bożej, która żyła w Nim tak mocno, i która jest źródłem wszelkiego dobra, ponieważ Bóg nie może chcieć nic innego, jak tylko dobra, a zatem także pomimo Waszego cierpienia, tak, nawet przez Wasze cierpienie nie może inaczej czynić, jak tylko czynić dobro[141].

Waga ukierunkowania wolną wolą spojrzenia na cierpienie i czynienia tego niezależnie od stanów emocjonalnych jeszcze lepiej widoczna jest w następującym tekście:

Moc Apostolstwa Chorych, czyli bycie dobrym członkiem, nie tkwi w uczuciach, w nastroju, ale tylko w wolnej woli. Silna wola i mocne postanowienie uczestniczenia w Apostolstwie tak długo (i w miarę), jak trwa choroba lub cierpienie, nawet dobrze idzie w parze z chęcią wyzdrowienia, uczuciem rozczarowania, gdy operacja lub jakikolwiek inny środek leczniczy kończy się niepowodzeniem, idzie w parze z gorzkimi łzami. Czyż sam Jezus nie pokazał nam swojego cierpienia poprzez łzy, czyż nie zaznał bardzo silnego uczucia wstrętu, nawet obrzydzenia, i również wyraził je w tych znanych, najsmutniejszych słowach: „Ojcze mój, jeśli to możliwe, niech Mnie ominie ten kielich" (cierpienie), ale swoją niezłomną (silną) wolą i mocnym postanowieniem, by przyjąć, nieść i ofiarować cierpienie, wypowiedział w następujących słowach: „Ale nie moja wola, lecz Twoja niech się stanie". Uczucie (...) obawia się tego, brzydzi się, nie chce tego, ale wolna, rozsądna wola wybiera wolę Bożą i decyduje: „bądź wola Twoja". Drodzy Chorzy, pamiętajcie dobrze o tej prawdzie: Wasza wolna wola wybiera i decyduje nie dlatego, że uczucie tak chce i w sposób, w jaki uczucie tego chce, ale dlatego, że rozsądek, rozum lub wiara pokazują: to jest dobre dla tego lub tamtego. W Apostolstwie Chorych patrzycie przez światło wiary na chorobę i cierpienie i uczycie się tego, co Bóg ma na myśli przez cierpienie, jaką ma ono wartość dla Niego i dla dusz, jaki będzie jego skutek w królestwie

[141] L.W. 37. 10.

> Bożym i ze względu na to Wasza wolna wola dokonuje wyboru i dlatego decyduje przyjąć, nieść i ofiarować chorobę, cierpienie. Z tą wolną wolą połączona jest łaska Boża i współdziałają one razem w królestwie Bożym dla jego chwały i dla zbawienia dusz[142].

Ksiądz W.J. Willenborg w niezwykle głęboki sposób pokazywał, że odkrycie tego sensu cierpienia, który proponuje Apostolstwo Chorych, ma charakter leczniczy. Przynosi duchową ulgę, dodaje sił w przeżywaniu własnych cierpień, co w niektórych przypadkach prowadzi wręcz do ozdrowieńczych skutków. Akcentowanie sfery wolitywnej, w przestrzeni której może dokonać się zaakceptowanie własnych cierpień i ograniczeń, wskazuje na godność samego człowieczeństwa nie tylko w wymiarze religijnym. Wolitywne zaakceptowanie własnych ograniczeń pozwala bardziej pogodnie przeżywać swoje człowieczeństwo w doświadczeniu choroby[143]. Biorąc pod uwagę, że cierpienie zawsze pozostaje tajemnicą, warto tu zauważyć, iż przyjęte z poddaniem się Bożej woli i Opatrzności (w nawiązaniu do pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa), choć może nadal pozostaje niewyjaśnione, to jednak osłabia ono swoje ostrze, zmniejsza dramat[144]. W akcie ofiarowania zaś można oddać Bogu także całą niepewność, lęki i wątpliwości związane z rozumieniem, a właściwie nierozumieniem ludzkiego cierpienia[145]. Taka postawa także ma wymiar terapeutyczny.

Apostolstwo Chorych jest chrystologiczne. Jezus Chrystus nadaje ostateczny sens ludzkiemu życiu. Wiele lat po W.J. Willenborgu pisał o tym Jan Paweł II: „Chrystus-Odkupiciel, (...) «objawia w pełni człowieka samemu człowiekowi». To jest ów – jeśli tak wolno się wyrazić – ludzki wymiar Tajemnicy Odkupienia. Człowiek odnajduje w nim swoją właściwą wielkość, godność i wartość swego człowieczeństwa. (...) Odkupienie, które przyszło przez krzyż, nadało człowiekowi ostateczną godność i sens istnienia w świecie, sens w znacznej mierze zagubiony przez grzech"[146].

---

142 L.W. 39. 2.

143 B. Galichon przywołuje filozofkę D. Moyse. Według niej szczególną wartość ma przyjęcie choroby, zaakceptowanie tego, czym ona jest. Z jednej strony trzeba żyć „przeciw chorobie", ale z drugiej strony – nauczyć się żyć „z chorobą". Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, s. 90.

144 Por. Z. Kijas, *Opatrzność i przeznaczenie*, Wydawnictwo Franciszkanów Bratni Zew, Kraków 2020, s. 153–154.

145 Por. tamże, s. 148.

146 RH 10.

Wydaje się jednak, że ks. W.J. Willenborg w zbyt małym stopniu uwzględniał aspekt psychiczny cierpienia. Działał zresztą w czasach, kiedy sama psychologia nie była jeszcze rozwinięta jako nauka[147]. Poza tym za mało ukazywał, że odkrycie najgłębszego zbawczego sensu cierpienia jest często długą duchową drogą, nieraz wymagającą wewnętrznej walki. Jan Paweł II pisał o konieczności ujmowania człowieka w całości jego egzystencji: „Chodzi (...) tutaj o człowieka w całej jego prawdzie, w pełnym jego wymiarze. Nie chodzi o człowieka «abstrakcyjnego», ale rzeczywistego, o człowieka «konkretnego», «historycznego». Chodzi o człowieka «każdego» – każdy bowiem jest ogarnięty Tajemnicą Odkupienia, z każdym Chrystus w tej tajemnicy raz na zawsze się zjednoczył"[148].

W tym też miejscu trzeba zaznaczyć, że odkrywanie tego sensu nie oznaczało i nie miało oznaczać braku pragnienia powrotu do zdrowia ani też rezygnacji z leczenia. Ksiądz W.J. Willenborg pisał o tym często, podobnie jak ks. M. Rękas w Polsce. Tu warto zasygnalizować jedynie tę sprawę, ale powrócimy do niej szerzej w miejscu, w którym będzie mowa o zależności między wiarą i rozumem, kiedy zostanie ukazana wartość medycyny oraz troski o własne zdrowie.

W końcowej części rozważań dotyczących odpowiedzi, jaką daje Apostolstwo Chorych na pytanie o cierpienie, warto przywołać analizy ks. M. Rękasa dotyczące trzech warunków przynależności do Apostolstwa. Uczynił to po raz pierwszy w jednym z pierwszych numerów „Apostolstwa Chorych" w 1931 roku, a potem drugi raz – siedemnaście lat później w 1947 roku. W porównaniu tych dwóch analiz widać pewne nowe akcenty. Odnośnie do wszystkich trzech warunków w 1931 roku pisał: „choroba, cierpienie same przez się są złe, dopiero przez pomoc Bożą i pracę człowieka mogą stać się dobrem, przynieść korzyść. Te nieszczęśliwe skutki wszelkich nieszczęść pokazują dowodnie, że ta praca przemiany wartości choroby, cierpienia jest konieczna"[149]. Holenderski założyciel Apostolstwa nazwał przeżywanie cierpienia pracą. Polski kapłan zaś nazywa pracą trud człowieka, związany z odkryciem sensu ludzkiego cierpienia. W tym

---

147 Można tu przywołać fakt, że słynna książka Elisabeth Kübler-Ross *On Death and Dying*, będąca swoistym przełomem w rozumieniu stanów emocjonalnych ludzi terminalnie chorych, została w Stanach Zjednoczonych wydana dopiero w 1969 r. W Polsce jej pierwsze wydanie ukazało się 10 lat później. Por. E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżal-Nowicka, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1979.

148 RH 10.

149 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 1, s. 1.

wszystkim bardzo ważne jest zaangażowanie woli, co także mocno podkreślał W.J. Willenborg.

Analizując pierwszy warunek, ks. M. Rękas w 1931 roku wyjaśniał, że „trzeba przyjąć cierpienie. W ten sposób staje się ono już nie czymś obcym, przymusowo narzuconym, ale czymś, co świadomie, dobrowolnie, celowo umieszczamy w programie naszego życia. (...) Jest to jednak dotąd rzecz, cnota czysto ludzka, wysiłek, który na długo nie starczy. Trzeba zrobić dzieło Boże, cnotę religijną"[150]. W 1947 roku poczynił ważną uwagę: „przyjęcie cierpienia usuwa znaczną część boleści, pomaga w leczeniu"[151]. Widoczne jest terapeutyczne znaczenie usensownienia cierpienia, a w tle odnaleźć można znaczenie samego procesu leczenia. Jednak odkrycie sensu cierpienia nie jest łatwe: „nie dochodzi się od razu"[152]. I dodaje, powołując się na św. Pawła (por. Rz 12,15): „Trzeba płakać z płaczącymi, uspokoić ich, wzmocnić, a dopiero potem mówić o wyższych zadaniach"[153]. Tekst ten pokazuje, że wewnętrzna akceptacja cierpienia jest nieraz dłuższym procesem, który wymaga towarzyszenia choremu, by go wewnętrznie umocnić.

O drugim warunku w 1931 roku pisał tak: „niesiemy cierpienie w zjednoczeniu z męką Jezusa. On sam niesie w nas to, co my niesiemy dla Niego. (...) Tu, w Apostolstwie, w tak dziwny sposób godzą się te rzeczy: miłość i cierpienie"[154]. W 1947 roku uczył, że niesienie krzyża z Chrystusem jest możliwe poprzez zjednoczenie z Nim dzięki wierze, nadziei i miłości[155]. Wskazuje zatem na bardziej podstawowe wymiary zjednoczenia z Jezusem, które dokonuje się przede wszystkim poprzez cnoty teologalne wiary, nadziei i miłości, by na ich fundamencie nieść wraz z Chrystusem krzyż. Potrzebne jest w życiu duchowym chorego budowanie i umacnianie wiary, nadziei i miłości. Tym właśnie tropem pójdziemy w naszych dalszych analizach, szczególnie w rozdziale szóstym.

---

150 Tamże, s. 2.

151 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 12, s. 3. Wcześniej pisał tak: „Chory przestaje przeżywać gorycz i beznadziejność, a zajmuje się tym, co mu religia wskazuje jako twórczą, ruchliwą, pożyteczną metodę czynnego podejścia do choroby i cierpienia". Tenże, *Artykuł redakcyjny*, 17 (1946) nr 12, s. 5.

152 Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 12, s. 4.

153 Tamże.

154 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 1, s. 2.

155 Por. tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 12, s. 5.

Wreszcie o trzecim warunku przynależności do Apostolstwa Chorych w 1931 roku pisał tak:

> Trzeci warunek – ofiarować – każe nam, to przetworzone przez przyjęcie i miłosne ujęcie cierpienia, ofiarować na intencje wielkie – na chwałę Bożą, za zbawienie dusz. Z chwilą, gdy przyjęliśmy cierpienie, chorobę z ręki Boga, jako dar, gdy zjednoczyliśmy je z cierpieniem, męką Chrystusa, przestaje ono poniekąd mieć charakter osobisty, prywatny, zostaje wstawione w plan wielkiego dzieła, którego dokonał i dokonuje Jezus zbawiający i odkupujący świat i dusze. Cel tego dzieła to więc i nasz cel, cel naszych chorób i cierpień[156].

W 1947 roku powtarza swoje myśli, odnoszące się do trzeciego warunku: „Tu dopiero dopełnia się czyn apostolski – ofiaruję Bogu moją chorobę jako ofiarę na chwałę Bożą, na uwielbienie i wykazanie miłości dla Boga, na zbawienie ludzi"[157]; „moje cierpienie przestało być moją osobistą własnością, a stało się częścią wielkiego dzieła"[158].

Dyskusja nad warunkami przynależności do Apostolstwa Chorych nie zostaje w tym miejscu zakończona. Jednak można dokonać pewnego podsumowania, idąc tropem ciekawych analiz ks. Andrzeja Muszali, który wykazuje, że cierpienie może być twórczo przeżywane. Postawa wobec cierpienia może być aktem głęboko ludzkim (*actus humanus*). Warto tu przywołać jego słowa, które w pewnym sensie syntetyzują postawę Apostolstwa Chorych wobec tajemnicy cierpienia. W postawie tej

> władze duchowe są w pełni zaangażowane i prowadzą do zamiany traumatycznych doświadczeń w czyny własne. Rozum rozeznaje trud, ból i zło, jakie dotykają człowieka, nie łudzi go ani nie okłamuje co do wielkości cierpień, które nań spadły. Wola – czasem po okresie buntu – akceptuje tę nową i trudną

[156] Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 1, s. 2. Dwa lata później M. Rękas pisał: „Ofiara posiada moc apostolską jeszcze większą niż modlitwa. (...) Przykład samego Pana Jezusa dowodzi, że ofiara jest najlepszym środkiem zbawiania dusz. Chrystus szczodrze szafował modlitwą, nauczał, uzdrawiał, wskrzeszał, przebywał w rozmaitych miejscowościach, ale najwyższą czynnością zbawczą była Ofiara spełniona na krzyżu. Każdy uczynek Chrystusa miał w sobie moc zbawczą, ale krzyż był najprzedniejszym narzędziem zbawienia". Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 4 (1933) nr 11, s. 1–2.

[157] Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 12, s. 6.

[158] Tamże.

sytuację. (...) Działający podmiot rzeźbi swoją duchową sylwetkę, spożytkowując to, co początkowo było mu narzucone, i konstruuje *actus humanus* o niezwykle wysokiej kwalifikacji moralnej. Taką postawę przyjął Chrystus. Z konieczności przyjęcia cierpienia i krzyża (por. J 3,14-15) uczynił akt autonomiczny, własny. „Przepracował" swoją pasję wcześniej, zanim się w niej zanurzył, po raz ostatni i najbardziej przejmujący w trakcie modlitwy w Getsemani. Skończywszy ją, wstał i wyszedł naprzeciw strażom[159].

[159] A. Muszala, *A z tej śmierci życie tryska. Śmierć jako najwyższy akt moralny*, Wydawnictwo Bernardinum, Pelpin 2022, s. 226–227.

Rozdział piąty
Eklezjalność Apostolstwa Chorych

Nie da się zrozumieć Apostolstwa Chorych bez odniesienia jego istoty do tajemnicy Kościoła. Zresztą w drugim i trzecim warunku przynależności do wspólnoty pojawiają się wprost nawiązania do eklezjologii: „2. Znosić cierpienie cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje się w Eucharystii i wciąż żyje w Kościele; 3. Ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego". Warto wpierw dokonać namysłu nad pytaniami, w jaki sposób Apostolstwo Chorych jest cząstką Kościoła, na ile odkrywa obecność Ducha Świętego oraz czy otwiera się na Jego moc? Uzyskane odpowiedzi na postawione pytania prowadzą do zagadnienia duchowości Apostolstwa Chorych powiązanej z sakramentami świętymi, zwłaszcza Eucharystią. Wreszcie zostanie ukazana rola Maryi i niektórych świętych w duchowości Apostolstwa. Umieszczenie wątku mariologicznego w rozważaniach dotyczących refleksji nad eklezjalnością Apostolstwa Chorych wynika z faktu, że od początku chrześcijaństwa widziano w Matce Bożej prawzór Kościoła i Jej istotny wkład w tworzenie jego wspólnoty.

1. Kościelno-pneumatologiczny charakter Apostolstwa Chorych

Apostolstwo Chorych jest głęboko powiązane z całą wspólnotą wiernych. Wyrasta z Kościoła i prowadzi do niego. Nie sposób mówić o wspólnocie Apostolstwa w oderwaniu od Kościoła. Jakie są eklezjalne przymioty Apostolstwa Chorych oraz w jaki sposób służy Kościołowi? Nad tymi zagadnieniami warto się na chwilę zatrzymać. Aby dokonać analizy eklezjalnych przymiotów Apostolstwa, warto powrócić do samych początków Kościoła i do jego istoty.

Syn Boży, przychodząc na ziemię, zapoczątkował rozwój królestwa niebieskiego. Zalążkiem tego królestwa jest założony przez Niego Kościół[1]. Już

[1] Por. LG 3.

w samym początku swojej działalności Jezus nauczał: „Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże" (Mk 1,15). Znakiem obecności królestwa Bożego były cuda Jezusa: „Jeśli Ja palcem Bożym wyrzucam złe duchy, to istotnie przyszło już do was królestwo Boże" (Łk 11,20). Publiczna działalność Jezusa stanowiła fazę przygotowawczą dla narodzenia się Kościoła, który z woli Chrystusa stał się wspólnotą przybliżającą królestwo Boże. Ważnym momentem w tym procesie było powołanie przez Jezusa dwunastu Apostołów. Ewangelia według św. Marka tak pisze o tym wydarzeniu: „Potem wyszedł na górę i przywołał do siebie tych, których sam chciał, a oni przyszli do Niego. I ustanowił Dwunastu, aby Mu towarzyszyli, by mógł wysyłać ich na głoszenie nauki i by mieli władzę wypędzać złe duchy. Ustanowił więc Dwunastu: Szymona, któremu nadał imię Piotr; dalej Jakuba, syna Zebedeusza, i Jana, brata Jakuba, którym nadał przydomek *Boanerges*, to znaczy synowie gromu; dalej Andrzeja, Filipa, Bartłomieja, Mateusza, Tomasza, Jakuba, syna Alfeusza, Tadeusza, Szymona Gorliwego i Judasza Iskariotę, który właśnie Go wydał" (Mk 3,13-19).

Jak widać, pierwszym celem powołania wspólnoty Dwunastu było towarzyszenie Jezusowi. Chodziło o to, by apostołowie mogli głębiej poznać Jezusa, Jego naukę, Jego styl życia, by mogli być świadkami Jego cudów i zrozumieć ich znaczenie, by sami mogli formować się w szkole Nauczyciela, a wszystko po to, by stali się gotowi podjąć zadania, które On im wyznaczył. W przywołanym fragmencie jest mowa o wysyłaniu ich w celu głoszenia nauki oraz o uzdolnieniu apostołów do wypędzania złych duchów. To, co w zacytowanym fragmencie Ewangelii było zapowiedziane, zostało później podjęte przez apostołów, o czym można przeczytać w dalszej części Ewangelii św. Marka: „Następnie przywołał do siebie Dwunastu i zaczął rozsyłać ich po dwóch. Dał im też władzę nad duchami nieczystymi. (...) Oni więc wyszli i wzywali do nawracania się. Wyrzucali też wiele złych duchów oraz wielu chorych namaszczali olejem i uzdrawiali" (Mk 6,7.11-12). Pierwsze zadania wyznaczone przez Jezusa były realizowane przez apostołów: głosili naukę, wzywali do nawrócenia, wyrzucali złe duchy oraz – co jest tu szczególnie istotne – podejmowali posługę wobec chorych – posługę namaszczania oraz uzdrawiania.

Ważnym etapem formowania się Kościoła była ostatnia wieczerza, w czasie której miały miejsce wydarzenia istotne dla bliskiego już narodzenia się Kościoła. Najpierw Pan Jezus umył apostołom nogi, dając przykład wzajemnej miłości i służby jako kluczowych postaw dla życia Kościoła. Następnie ustanowił Eucharystię. Ewangelista Mateusz tak opisuje czynności i słowa Jezusa

w tym szczytowym momencie ostatniej wieczerzy: „A gdy oni jedli, Jezus wziął chleb i odmówiwszy błogosławieństwo, połamał i dał uczniom, mówiąc: «Bierzcie i jedzcie, to jest Ciało moje». Następnie wziął kielich i odmówiwszy dziękczynienie, dał im, mówiąc: «Pijcie z niego wszyscy, bo to jest moja Krew Przymierza, która za wielu będzie wylana na odpuszczenie grzechów" (Mt 26,26-28). Po tym przejmującym wydarzeniu nastąpiły według opisu Ewangelii św. Jana: długa mowa pożegnalna Jezusa oraz Jego modlitwa za Kościół, który właśnie się rodził.

Momentem narodzenia się Kościoła stała się śmierć Zbawiciela na krzyżu[2]. Nastąpiło wówczas wydanie Ciała Jezusa oraz przelanie Krwi, które Jezus zapowiedział dzień wcześniej. W tej chwili jasne stały się słowa Jezusa z ostatniej wieczerzy o Nowym Przymierzu. Tak jak Stare Przymierze zostało zawarte pod Synajem i wówczas ukonstytuował się wybrany Lud Izraela, a znakiem tamtego przymierza były ofiary ze zwierząt, tak teraz, także na górze, na Golgocie, narodził się Nowy Lud, z którym Bóg zawarł Nowe Przymierze. Dokonało się to przez krew Baranka Bożego – Jezusa Chrystusa, Syna Bożego. Reprezentantami Nowego Ludu – Kościoła – byli pod krzyżem Maryja, umiłowany uczeń i kilka kobiet. To, co stało się na krzyżu, będzie później przedmiotem głębokiego namysłu duchowego apostołów i ich uczniów. Zapisy tych medytacji zostały zawarte w księgach Nowego Testamentu. Katechizm Kościoła katolickiego, powołując się na dokumenty Soboru Watykańskiego II, w następujący sposób łączy dwa momenty konstytuujące Kościół, śmierć Jezusa na krzyżu oraz poprzedzające ją ustanowienie Eucharystii: „Przede wszystkim (...) Kościół narodził się z całkowitego daru Chrystusa dla naszego zbawienia uprzedzonego w ustanowieniu Eucharystii i zrealizowanego na krzyżu. «Znakiem tego początku i wzrastania [Kościoła] jest krew i woda wypływające z otwartego boku Jezusa krzyżowanego». «Albowiem z boku umierającego na krzyżu Chrystusa zrodził się prawdziwy sakrament całego Kościoła»"[3].

Śmierć Jezusa okazała się Jego przejściem do nowego życia. Trzeciego dnia Jezus zmartwychwstał. Jego umęczone i zabite Ciało powstało jako

---

[2] Prawdę tę podkreślił Pius XII w encyklice *Mystici Corporis*: „Że Chrystus Pan dokonał dzieła swego na drzewie krzyża, o tym świadczą nieprzerwanym szeregiem pisma Ojców świętych. Wyznają oni, że Kościół narodził się na krzyżu z Boku Zbawiciela na kształt nowej Ewy, matki wszystkich żyjących (Rdz 3,20)". MC 21. Takie też przekonanie miała wspólnota Kościoła od początków swego istnienia. Por. A. Napiórkowski, *Bosko-ludzka wspólnota. Podstawy katolickiej eklezjologii integralnej*, WAM, Kraków 2010, s. 110.

[3] KKK 766; A. Napiórkowski, *Bosko-ludzka wspólnota...*, s. 110–111.

przemienione i uwielbione, ale realne, bo samo zmartwychwstanie było realne i rzeczywiste, choć przekraczające prawa natury. Zmartwychwstały Pan ukazywał się apostołom i innym swoim bliskim przez czterdzieści dni. Następnie wstąpił do nieba. Od tego momentu siedzi po prawicy Ojca jako zwycięski Pan i równocześnie jest obecny w swoim Kościele, zgodnie z ostatnimi słowami, które wypowiedział na ziemi: „A oto Ja jestem z wami przez wszystkie dni, aż do skończenia świata" (Mt 28,20).

Po dziesięciu dniach nastąpiło objawienie się Kościoła światu. Siedzący po prawicy Ojca Jezus posłał Ducha Świętego. Dokonało się to w Wieczerniku (por. Dz 2,1-13), w tym samym miejscu, gdzie Jezus ustanowił Eucharystię i gdzie zapowiedział w czasie mowy pożegnalnej posłanie swojego Ducha[4]. Duch Święty, zstępując w dniu Pięćdziesiątnicy na apostołów oraz na obecną z nimi Maryję, wypełnił ich swoją mocą i uzdolnił do zadań, które Jezus im pozostawił. Tam, w Wieczerniku, rozpoczęła się realizacja misji Kościoła, ale też rozpoczęła się refleksja nad samym Kościołem[5].

Osobą, która szczególnie głęboko pochylała się nad tajemnicą Kościoła, był św. Paweł. Nie znał Jezusa historycznego, jak znało Go dwunastu apostołów.

---

[4] Objawienie Kościoła światu w dzień zesłania Ducha Świętego tak przedstawia Pius XII: „Ten Kościół, utworzony we krwi swojej w dzień Zielonych Świąt, wzmocnił osobliwą siłą z nieba zesłaną. Gdy bowiem uroczyście ustanowił na dostojnym urzędzie tego, którego już przedtem mianował Namiestnikiem, wstąpił do nieba, a siedząc po prawicy Ojca, Oblubienicę swoją objawić światu i ogłosić raczył widzialnym przyjściem Ducha Świętego wśród gwałtownego szumu wichru i ognistych języków. Albowiem podobnie jak Sam, gdy rozpoczynał swe publiczne życie, był od Ojca swego przez Ducha Świętego, pod postacią gołębicy zstępującego i unoszącego się nad nim, objawiony, podobnie i wtedy, gdy Apostołowie mieli rozpocząć swoją świętą misję opowiadania Ewangelii, Chrystus Pan zesłał z nieba Ducha swego, który dotykając ich ognistymi językami, miał jakby palcem Bożym wskazać i objawić to niebieskie posłannictwo Kościoła i nadprzyrodzony jego urząd". MC 26.

[5] Refleksja dotyczy zwłaszcza etapów powstawania Kościoła. Papież Pius XII wyjaśnia: „Gdy się nad tym właśnie zastanawiamy, w jaki sposób Chrystus Pan to społeczne Ciało utworzył, przypominają się Nam słowa poprzednika Naszego śp. Leona XIII: «Kościół już powstał z boku drugiego Adama, na krzyżu śpiącego, a pierwszy raz okazał się ludziom wyraźnie w wielkiej światłości w on przesławny dzień Zielonych Świątek» (Encykl. *Divinum illud*). Albowiem Boski Odkupiciel rozpoczął budowę mistycznej świątyni Kościoła wtedy, gdy naukę swoją i przykazania głosił ludziom, wtedy zaś jej dokonał, gdy uwielbiony zawisł na krzyżu, objawił go wreszcie i ogłosił światu, gdy w sposób widzialny zesłał Ducha Pocieszyciela na uczniów swoich". MC 20.

Chrystusa zmartwychwstałego spotkał pod Damaszkiem[6]. Tamto spotkanie miało wpływ na rozumienie tego, czym jest Kościół. W czasie, gdy Paweł jako gorliwy i wykształcony przedstawiciel judaizmu był w samym środku swego zaangażowania na rzecz prześladowania uczniów Jezusa, usłyszał słowa: „Dlaczego mnie prześladujesz?", a na pytanie: „Kto jesteś, Panie?", usłyszał: „Ja jestem Jezus, którego ty prześladujesz" (Dz 9,4-5). Z biegiem czasu Paweł zaczął rozumieć: jeśli prześladując uczniów Jezusa, prześladuje się wprost Jego samego, to znaczy, że uczniowie ci, czyli osoby duchowo zjednoczone z Jezusem, są Jego cząstką, są wręcz Jego Ciałem[7]. Sam Paweł stał się cząstką tego Ciała krótki czas później: w momencie, gdy przyjął chrzest po wizycie Ananiasza (por. Dz 9,18).

Dodajmy, że od wydarzenia pod Damaszkiem, w którym Paweł utracił wzrok, do momentu chrztu, kiedy na powrót zaczął widzieć, upłynęły trzy dni (por. Dz 9, 9). Do Damaszku przybył „jako niedołężny i pozbawiony wszelkiej mocy ślepiec"[8]. Doświadczył zatem oczyszczającego cierpienia, podobnie jak wspomniany w poprzednim rozdziale Zachariasz, ojciec Jana Chrzciciela. Przeżywając ciemność i cierpienie związane ze ślepotą, trwał na modlitwie (por. Dz 9,11). Jan Paweł II podczas wizyty w Damaszku tak mówił o tym doświadczeniu Apostoła Narodów: „Modlitwa i wytrwałość w obliczu próby. Dzisiaj, bardziej niż kiedykolwiek, takie właśnie mają być znaki naszej wierności: modlić się, nieść krzyż, być posłusznym woli Bożej, czcić wszystkich jako braci i siostry"[9]. Do zjednoczenia z Jezusem poprzez chrzest Paweł często wracał. Chrzest rozumiał jako zanurzenie w śmierci Jezusa, jako przybicie do krzyża

---

[6] „W Pierwszym Liście do Koryntian retorycznie pytał: «Czyż nie jestem apostołem? Czyż nie widziałem Jezusa, Pana naszego?» (1 Kor 9,1). Dwunastu apostołów poznało Jezusa podczas jego ziemskiego życia, słuchało Jego nauczania oraz było świadkami Jego wytężonej i nadzwyczajnej działalności. W nawiązaniu do nich Paweł mówi o sobie, że też jest apostołem, bo widział Jezusa, ale nie ziemskiego, jak Dwunastu, lecz zmartwychwstałego i uwielbionego". W. Chrostowski, *Święty Paweł. Na rozdrożach Synagogi i Kościoła*, Fronda, Warszawa 2021, s. 61.

[7] „W doświadczeniu pod Damaszkiem prześladowca zyskuje świadomość dotyczącą sedna natury Kościoła (...). Ta świadomość stale pogłębiana, będzie mu towarzyszyła przez całe życie i znajdzie wyraz w pouczeniach doktrynalnych i moralnych". Tamże, s. 57.

[8] Tamże, s. 64.

[9] Jan Paweł II, *Przemówienie podczas spotkania z duchowieństwem i wiernymi świeckimi w syryjsko-prawosławnej katedrze św. Jerzego w Damaszku* (6.05.2001), nr 3, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/syria_syrprawosl_06052001.html, [dostęp: 1.10.2023]; por. W. Chrostowski, *Święty Paweł...*, s. 71.

(i dlatego powiedział, że z Chrystusem został przybity do krzyża; por. Ga 2,19), jako narodzenie do nowego życia w Kościele. Do zagadnienia pierwszego sakramentu inicjacji chrześcijańskiej przyjdzie jeszcze powrócić.

Motyw Kościoła jako Ciała Chrystusa często jest podejmowany przez św. Pawła. Przywołajmy niektóre jego wypowiedzi (niektóre były już cytowane w poprzednim rozdziale). W Pierwszym Liście do Koryntian tak pisze: „Wy przeto jesteście Ciałem Chrystusa i poszczególnymi członkami" (1 Kor 12,27), przy czym wyjaśnia, że wszystko dzieje się w mocy Ducha Świętego, otrzymanego we chrzcie świętym: „Wszyscyśmy bowiem w jednym Duchu zostali ochrzczeni, aby stanowić jedno Ciało" (1 Kor 12,13). *Konstytucja dogmatyczna o Kościele* Soboru Watykańskiego II tak naucza: „Syn Boży, zwyciężając śmierć w zjednoczonej z Nim ludzkiej naturze, przez swoją śmierć i zmartwychwstanie odkupił człowieka i przemienił go w nowe stworzenie (por. Ga 6,15; 2 Kor 5,17). Udzielając bowiem swego Ducha, ukształtował swoich braci wezwanych spośród wszystkich narodów jako swoje Mistyczne Ciało"[10].

W Liście do Efezjan podczas medytacji wywyższenia Jezusa Paweł tak pisze o działaniu Boga Ojca względem Jezusa: „I wszystko poddał pod Jego stopy, a Jego samego ustanowił nade wszystko Głową dla Kościoła, który jest Jego Ciałem" (Ef 1,22-23a). O ile wszyscy wierzący są członkami Kościoła, o tyle najważniejszą częścią Kościoła jest Chrystus, porównany do Głowy, która kieruje ciałem, koordynuje i integruje całe ciało. W Liście do Rzymian Paweł pokazuje wzajemne powiązanie wierzących w Chrystusie, ich wzajemne uzupełnianie się, dopełnianie, wzajemną miłość oraz służbę: „Jak bowiem w jednym ciele mamy wiele członków, a nie wszystkie członki spełniają tę samą czynność – podobnie wszyscy razem tworzymy jedno ciało w Chrystusie, a każdy z osobna jesteśmy nawzajem dla siebie członkami" (Rz 12,4-5). Bardzo szeroko tę myśl rozwija w Pierwszym Liście do Koryntian:

> Ciało bowiem to nie jeden członek, lecz liczne członki. Jeśliby noga powiedziała: „Ponieważ nie jestem ręką, nie należę do ciała" – czy wskutek tego rzeczywiście nie należy do ciała? Lub jeśliby ucho powiedziało: „Ponieważ nie jestem okiem, nie należę do ciała" – czyż nie należałoby do ciała? Gdyby całe ciało było wzrokiem, gdzież byłby słuch? Lub gdyby całe było słuchem, gdzież byłoby powonienie? Lecz Bóg, tak jak chciał, stworzył różne członki, rozmieszczając każdy z nich w ciele. Gdyby całość była jednym członkiem, gdzież byłoby ciało? Tymczasem

[10] LG 7.

są wprawdzie liczne członki, ale jedno ciało. Nie może więc oko powiedzieć ręce: „Nie jesteś mi potrzebna", albo głowa nogom: „Nie potrzebuję was". Raczej nawet niezbędne są dla ciała te członki, które uchodzą za słabsze; a te, które uważamy za mało godne szacunku, tym większym obdarzamy poszanowaniem. Tak przeto szczególnie się troszczymy o przyzwoitość wstydliwych członków ciała, a te, które nie należą do wstydliwych, tego nie potrzebują. Lecz Bóg tak ukształtował nasze ciało, że zyskały więcej szacunku członki z natury mało godne czci, by nie było rozdwojenia w ciele, lecz żeby poszczególne członki troszczyły się o siebie nawzajem. Tak więc, gdy cierpi jeden członek, współcierpią wszystkie inne członki; podobnie gdy jednemu członkowi okazywane jest poszanowanie, współradują się wszystkie członki (1 Kor 12,14-26).

Członkowie Kościoła wezwani są zatem do wzajemnej miłości[11] oraz do szczególnej opieki nad słabymi i cierpiącymi. To z tej prawdy wynika między innymi potrzeba i powinność troski o ludzi chorych i niepełnosprawnych w Kościele.

Inny aspekt prawdy o Kościele ujawnia się wówczas, gdy jest on postrzegany jako Lud Boży. Najwyraźniej na ten temat wypowiedział się św. Piotr w pierwszym swoim liście: „Wy zaś jesteście wybranym plemieniem, królewskim kapłaństwem, narodem świętym, ludem Bogu na własność przeznaczonym, abyście ogłaszali dzieła potęgi Tego, który was wezwał z ciemności do przedziwnego swojego światła, wy, którzy byliście nie-ludem, teraz zaś jesteście ludem Bożym, którzy nie dostąpiliście miłosierdzia, teraz zaś jako ci, którzy miłosierdzia doznali" (1 P 2,9-10). Zapowiedzią tego nowego ludu był w Starym Testamencie Izrael, Naród Wybrany. Ukształtował się, a właściwie należy powiedzieć został ukształtowany przez Boga (por. Wj 19,2-6), podczas wędrówki przez pustynię. Z nim zawarł Bóg przymierze pod Synajem. Ofiary składane w świątyni przez starotestamentalnych kapłanów były znakiem potwierdzającym trwanie tamtego przymierza.

Wraz z przyjściem Jezusa rozpoczęły się nowe czasy. Powołanie dwunastu apostołów to nawiązanie do dwunastu pokoleń Izraela. Na krzyżu Jezus złożył z siebie ofiarę, stając się Arcykapłanem Nowego Przymierza. Jezus „jest pośrednikiem Nowego Przymierza, ażeby przez śmierć, poniesioną dla odkupienia przestępstw, popełnionych za pierwszego przymierza, ci, którzy są wezwani do wiecznego dziedzictwa, dostąpili spełnienia obietnicy. Gdzie bowiem jest testament, tam musi ponieść śmierć ten, który sporządza testament. Testament

[11] Por. tamże.

bowiem po śmierci nabiera mocy, nie ma zaś znaczenia, gdy żyje ten, który sporządził testament" (Hbr 9,15-17). Jeszcze wyraźniej widać, że Nowy Lud, czyli Kościół, zrodził się ze śmierci Jezusa. Tak te prawdy podsumowuje Sobór Watykański II: „Chrystus ustanowił to Nowe przymierze, a mianowicie nowy testament, we krwi swojej (por. 1 Kor 11,25), powołując spośród Żydów i pogan lud, który nie według ciała, lecz dzięki Duchowi miał się zrosnąć w jedno i być nowym Ludem Bożym"[12].

Święty Paweł także patrzył na Kościół jako na Lud Boży. Obraz ten łączył z obrazem Kościoła jako Ciała Chrystusa. Wystarczy przywołać następujący tekst: „Nie ma już Żyda ani poganina, nie ma już niewolnika ani człowieka wolnego, nie ma już mężczyzny ani kobiety, wszyscy bowiem jesteście kimś jednym w Chrystusie Jezusie. Jeżeli zaś należycie do Chrystusa, to jesteście też potomstwem Abrahama, dziedzicami zgodnie z obietnicą" (Ga 3,28-29). Z jednej strony pokazuje ciągłość dziedzictwa Abrahamowego, a z drugiej – wskazuje na specyfikę Nowego Ludu. Jej istotą nie jest przynależność do Izraela, ale przynależność do Chrystusa, która to przynależność daje nową godność wszystkim członkom ludu bez względu na narodowość, status społeczny czy płeć.

Zarówno na Kościół pojmowany jako Ciało Chrystusa, jak i rozumiany jako nowy Lud Boży, można patrzeć z dwóch perspektyw: od strony Bożej, jak i strony ludzkiej. Od strony Bożej Kościół-Ciało Chrystusa oraz Kościół-Lud Boży jest tym, który kontynuuje zbawcze dzieło dokonane przez Jezusa w męce, śmierci i zmartwychwstaniu. To dzięki Kościołowi ludzie wszystkich czasów mogą jednoczyć się z Jezusem poprzez wiarę i chrzest. Ci, którzy w to zjednoczenie z Chrystusem wchodzą, sami otwierają się na zbawienie, a budując Kościół-Ciało, Kościół-Lud Boży przyczyniają się do zbawienia innych. Powtórzmy: ci, którzy jednoczą się z Jezusem, tworzą Kościół i uczestniczą w dziele zbawienia świata. Dlatego „poza Kościołem nie ma zbawienia"[13]. To przez Kościół udzielane

[12] LG 9.

[13] Tę znaną formułę Sobór Watykański II interpretuje następująco: „Sobór święty (...) opierając się na Piśmie świętym i Tradycji, uczy, że ten pielgrzymujący Kościół konieczny jest do zbawienia. Chrystus bowiem jest jedynym Pośrednikiem i drogą zbawienia. On w swoim Ciele, którym jest Kościół, staje się dla nas obecny. On to zaś, wyraźnie podkreślając konieczność wiary i chrztu (por. Mk 16,16; J 3,5), równocześnie potwierdził niezbędność Kościoła, do którego ludzie wkraczają przez chrzest jak przez bramę. Dlatego nie mogliby zostać zbawieni tacy ludzie, którzy dobrze wiedząc, że Kościół katolicki został założony przez Boga za

są łaski Boże dla świata. Każdy człowiek osiąga zbawienie za pośrednictwem Kościoła, to znaczy w Kościele lub w powiązaniu z nim[14].

Z drugiej strony Kościół-Ciało Chrystusa oraz Kościół-Lud Boży jest instytucją ludzką, naznaczoną ludzkimi słabościami i grzechami. Zwykłymi ludźmi byli apostołowie, zwykłymi ludźmi są wszyscy wierzący w Chrystusa. Owszem, otwierając się na dzieło dokonane przez Chrystusa, otwierają się na zbawienie. Jednak zbawienie nie dokonuje się automatycznie. Jeśli człowiek w wolności nie przyjmie tego daru, zbawienie go nie ogarnie[15]. Potrzebna jest zatem stała troska o jedność z Chrystusem nie dlatego, że Jezus może odwrócić się od człowieka, ale dlatego, że to człowiek przez grzech może osłabić, a nawet zerwać więź ze swoim Zbawicielem. Z tego też względu członkowie Kościoła, będąc cząstką Ciała Chrystusa, Ludu Bożego, poprzez który łaski spływają na świat, sami tych łask stale potrzebują.

Po rozważaniach koncentrujących się wokół istoty Kościoła można powrócić do wcześniejszych pytań: jak wobec tego Apostolstwo Chorych wyrasta z Kościoła, w jaki sposób służy całej wspólnocie Kościoła, na ile zawiera istotne przymioty Kościoła? Jeżeli Apostolstwo Chorych stawia w centrum ofiarę krzyżową Chrystusa oraz własne ofiarowanie się Bogu, to można powiedzieć, że rodzi się ono w tym samym miejscu, w którym rodzi się cały Kościół. Na krzyżu zrodził się Kościół, na krzyżu zrodziło się też Apostolstwo Chorych. O ile wierzący są członkami Ciała Chrystusa oraz członkami Ludu Bożego przez wiarę i chrzest, o tyle tymi samymi członkami są należący do Apostolstwa Chorych, przy czym specyfiką tych ostatnich jest to, że doświadczają cierpienia, choroby i słabości. Doświadczenie cierpienia jeszcze bardziej zbliża ich do Jezusa cierpiącego i umierającego. Za wszystkich ludzi umarł Chrystus na krzyżu, także za ludzi cierpiących. Na drzewie krzyża swoją miłością ogarnął wszystkich ludzi i wziął na siebie ich cierpienia: „A Ja, gdy zostanę nad ziemię wywyższony, przyciągnę wszystkich do siebie" (J 12,32). W naszych rozważaniach powraca myśl: cały Kościół był obecny na krzyżu Jezusa[16]. Wraz z rodzącym się na

pośrednictwem Jezusa Chrystusa jako konieczny, jednak nie chcieliby ani do niego wejść, ani w nim wytrwać". LG 14; por. KKK 846.

14 Por. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna. Religijne podstawy moralności. Wiara – nadzieja – miłość*, t. 2, tłum. J. Knappik, Wydawnictwo św. Krzyża, Opole 2002, s. 59.

15 Por. A. Napiórkowski, *Bosko-ludzka wspólnota...*, s. 107.

16 Pius XII tak pisał o Panu Jezusie: „Na drzewie krzyża wreszcie nabył sobie swój Kościół, to jest wszystkich członków Ciała Mistycznego; ci bowiem nie byliby przyłączeni przez chrzest

krzyżu Kościołem rodziła się jego specyficzna cząstka, która doświadczając różnorakich chorób i cierpień, przez trwanie w jedności z Jezusem w wierze, pragnęła z Nim jeszcze ściślej zjednoczyć się poprzez oddanie swoich cierpień dla zbawiania świata. To zbawianie dokonuje się stale w historii.

Dokładnie tak rozumiał swoją egzystencję św. Paweł, gdy wypowiedział dwa ważne zdania, które szczególnie jako swoje przyjęli ludzie chorzy i cierpiący. Pierwsze to: „Razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża" (Ga 2,19). Apostoł najpierw miał tu na myśli własny chrzest, ale wtórnie także swoje cierpienia. Drugie: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele dopełniam braki udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół" (Kol 1,24). Myśl zaczerpnięta z listów św. Pawła do Galatów i Kolosan jest możliwa do zrozumienia w świetle całej prawdy o Kościele przedłużającym w czasie dzieło zbawienia świata. Dzięki Kościołowi trwającemu w historii ludzie mogą jednoczyć się z Jezusem i otwierać na łaski Boże. Ofiarowanie własnych cierpień Bogu to świadome włączenie się w dzieło odkupienia.

W sposób pogłębiony, wręcz przejmujący, prawdę tę wyjaśnia Pius XII, autor przywołanej już wcześniej encykliki *Mystici Corporis*:

> Prócz tego Zbawiciel nasz, który niewidzialnie rządzi osobiście Kościołem świętym, chce być wspierany od członków Mistycznego Ciała swego w wykonaniu dzieła Odkupienia. Nie pochodzi to oczywiście z braku lub słabości Jego, lecz z tej przyczyny, że sam tak rozporządził ku większej chwale niepokalanej Oblubienicy swojej. Umierając na krzyżu, darował Kościołowi swemu, chociaż Ten nic się do tego nie przyczynił, niezmierny skarbiec odkupienia. Gdy jednak chodzi o udzielanie łask z tego skarbca, nie tylko to dzieło uświęcające ludzkość komunikuje z przeczystą Oblubienicą swoją, lecz żąda nawet, aby ono rodziło się niejako także ze współpracy Kościoła. Straszliwa zaiste tajemnica, nad którą nigdy dostatecznie się nie zastanawiamy – że mianowicie zbawienie wielu ludzi zależy od modlitw, od dobrowolnych umartwień członków Mistycznego

do tego Ciała, gdyby nie ta moc zbawcza Krzyża, która ich w całej pełni wcieliła pod panowanie Chrystusowe". MC 23. W innym miejscu wspomina o obecności ludzi cierpiących na krzyżu Jezusa: „Tak samo, jak Boski Odkupiciel, umierając na krzyżu, ofiarował Siebie samego Ojcu Przedwiecznemu jako Głowa całego rodu ludzkiego, tak i teraz w tej «ofierze przeczystej» (Mal 1, 11) nie tylko Siebie jako Głowę Kościoła Ojcu swemu ofiaruje, lecz w sobie samym także i mistyczne swe członki, ponieważ je wszystkie, nawet słabsze i chorujące, zamyka w najmiłościwszym Sercu swoim". MC 71.

> Ciała Jezusa Chrystusa, gdy je w tej intencji spełniają, i od współpracy pasterzy i wiernych, a zwłaszcza rodzin, które powinny ją świadczyć stale Boskiemu Zbawcy naszemu w ścisłym z Nim zjednoczeniu[17].

Papież wyraźnie mówi o włączaniu się wiernych w dzieło odkupienia dokonane przez Jezusa. W dalszych słowach encykliki znajdujemy odniesienia do ludzi cierpiących:

> gdy przeciwności i cierpienia obecnego życia przyjmować będziemy, jakby z rąk Boskich, sercem upokorzonym. W ten sposób według Apostoła: „dopełniać będziemy to, czego nie dostaje utrapieniom Chrystusowym, w ciele naszym, za ciało Jego, którym jest Kościół" (Kol 1,24). Kiedy te słowa piszemy, przed oczyma naszymi staje prawie niezliczona, niestety, rzesza nieszczęśliwych ludzi, nad którymi gorzko płaczemy: chorzy, nędzarze, kaleki bez nóg i rąk, wdowy i sieroty i ogromna liczba tych, co z powodu własnego i osobliwego ucisku, albo niedoli najbliższych swoich męczą się i trapią niemal aż do śmierci. Wszystkich, którzy z jakiejkolwiek przyczyny przygnębieni są smutkiem i uciśnieni, ojcowskim sercem zachęcamy, aby z żywą wiarą oczy swe podnosili ku niebu i utrapienia swoje ofiarowali Bogu, który im za to kiedyś obfitą odda nagrodę. Niech też o tym pamiętają, że ból ich nie jest czczy i daremny, lecz bardzo pożyteczny im samym, a także Kościołowi, jeśli go w tej intencji cierpliwie będą znosić. Aby ten zamiar stał się bardziej praktycznym i skutecznym, wiele pomoże do tego codzienne ofiarowanie siebie Bogu, które jest zwyczajem pobożnego stowarzyszenia, nazwanego Apostolstwem Modlitwy. To właśnie stowarzyszenie jako bardzo miłe Bogu, gorąco i całym sercem polecamy[18].

To, co W.J. Willenborg i M. Rękas odkryli jako duchowy fundament Apostolstwa Chorych – „ofiarowanie cierpień przez chorych" – znalazło swoje potwierdzenie w papieskim nauczaniu. Nad drugim przywołanym cytatem Piusa XII warto zatrzymać się dłużej. Po pierwsze, czytamy o nawiązaniu do często przywoływanego w ramach Apostolstwa Chorych fragmentu o dopełnianiu braków udręk Jezusa. Co ciekawe, właśnie to Pawłowe zdanie znajduje się w pierwszym punkcie encykliki, wprowadzającym w całą jej treść. Widać zatem, jak dla Piusa XII ważna była ta właśnie wypowiedź św. Pawła o Kościele.

[17] MC 34.

[18] MC 90–91.

Po drugie, interesujący jest zwrot o przyjmowaniu cierpień „jakby z rąk Boskich". Zamierzona niejednoznaczność tej wypowiedzi stanowi w pewnym sensie nawiązanie do dyskusji o pochodzeniu cierpienia. Elementy tej dyskusji zostały przedstawione w poprzednim rozdziale. Po trzecie, wydaje się, że papież w swojej wypowiedzi nawiązuje wprost do doświadczenia duchowego Apostolstwa Chorych, choć pod koniec wymienia inne stowarzyszenie, o podobnej nazwie: Apostolstwo Modlitwy.

Jan Paweł II, wyjaśniając słowa św. Pawła o dopełnianiu braków udręk Chrystusa, potwierdza nauczanie Piusa XII:

> W tym ewangelicznym obrazie uwydatnia się w sposób szczególny prawda o twórczym charakterze cierpienia. Cierpienie Chrystusa stworzyło dobro odkupienia świata. To dobro samo w sobie jest niewyczerpalne i nieskończone. Żaden człowiek niczego nie może dodać do dobra odkupienia. Równocześnie jednak, w tajemnicy Kościoła jako swojego Ciała, Chrystus niejako otworzył własne odkupieńcze cierpienie na każde cierpienie człowieka. O ile człowiek staje się uczestnikiem cierpień Chrystusa – w jakimkolwiek miejscu świata i czasie historii – na swój sposób dopełnia to cierpienie, przez które Chrystus dokonał odkupienia świata"[19].

Spójrzmy kolejny raz na trzeci warunek przynależności do Apostolstwa Chorych: „ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego". Podanych jest tutaj pięć intencji. Pierwsza z nich to intencja „przybliżenia królestwa Bożego". Królestwo Boże zaczęło rozwijać się wraz z przyjściem Jezusa. Jego znakiem były między innymi uzdrowienia. Ostatecznie królestwo Boże objawi się na końcu czasów. Misja Kościoła realizowana w historii ma na celu rozszerzanie tego królestwa i przygotowanie ludzi na ostateczne przyjęcie go z chwilą powtórnego przyjścia Pana. W tę misję może włączyć się każdy człowiek. Mogą też przez swoje cierpienia włączyć się ludzie chorzy. Druga intencja jest podobna do pierwszej, właściwie tożsama z nią: „za zbawienie świata". Odkupienie dokonało się przez krzyż i zmartwychwstanie Jezusa. Jednak proces zbawiania świata stale urzeczywistnia się poprzez Kościół. Chory w akcie ofiarowania włącza się w ten proces, przyczyniając się do otwarcia się ludzi na zbawcze łaski Jezusa. Można powiedzieć, że te dwie intencje mają na uwadze

[19] SD 24.

cel ostateczny – dopełnienie dzieła odkupienia świata. Trzecia intencja, „za Kościół", wynika ze świadomości, że Kościół jest wspólnotą ludzi grzesznych, którzy na zbawienie już się otwarli, jednak mogą je utracić. Kościół potrzebuje stale nowych łask, bo grzechy ludzi należących do niego osłabiają wiarę, nadzieję i miłość wewnątrz wspólnoty, obniżając tym samym skuteczność zbawczej misji. W podobnym sensie można odczytać piątą intencję[20]: w intencjach Ojca świętego. Chodzi w niej o wypraszanie potrzebnych łask zarówno dla papieża, jak i w intencjach papieskich, które pozostają bliskie Ojcu świętemu. Są nimi modlitwy za poszczególne stany Kościoła, o jedność chrześcijan, o skuteczność misji katolickich[21]. Chorzy, ofiarując siebie i swoje cierpienia Bogu, świadomie włączają się w zbawczy proces poprzez wypraszanie potrzebnych łask. Natomiast czwarta intencja, „za Ojczyznę", wynika z faktu, że Kościół żyje w świecie współczesnym, żyje w społecznościach doczesnych, a jedną z nich jest ojczyzna. Kościół wspiera to, co dobre w doczesnych społecznościach, przypominając o tym, że ostateczną ojczyzną człowieka jest niebo, zgodnie ze słowami św. Pawła: „Nasza bowiem ojczyzna jest w niebie. Stamtąd też jako Zbawcy wyczekujemy Pana naszego Jezusa Chrystusa" (Flp 3,20).

Apostolstwo Chorych jest cząstką wspólnoty Kościoła. Wyraża się to także w tym, że stale odkrywa w sobie i pielęgnuje cechy charakterystyczne dla całego Kościoła. Jeśli będzie to nadal czynić, to będzie wzrastało i rozwijało się. Warto wskazać przynajmniej trzy takie cechy: wspólnotowość, otwarcie się na działanie Ducha Świętego oraz misyjność.

Już w jednym z pierwszych listów ks. W.J. Willenborg przedstawił reakcje chorych na fakt wejścia w duchową wspólnotę Apostolstwa Chorych: „Ze wszystkich listów, które otrzymałem, tak wspaniale przemawia wielka wiara, całkowity spokój, pełne przyjęcie świętej woli Bożej, radość ze świadomości, że chorzy nie są bezużyteczni, nie są ciężarem, ale są apostołami Jezusa, którzy poprzez swoje cierpienie w Duchu Jezusa współpracują w rozszerzaniu królestwa Bożego, a mianowicie Kościoła"[22].

Chorzy zdobyli przekonanie, że przyjmując cierpienia z poddaniem się woli Bożej oraz ofiarując je Bogu, służą wielkiej sprawie. Wykorzystując dzisiejszą

---

[20] Intencje nie są omawiane w kolejności zapisanej w trzecim warunku przynależności do Apostolstwa Chorych.

[21] W każdym miesięczniku „Apostolstwo Chorych" podawane są miesięczne intencje papieskie.

[22] L.W. 26. 1.

terminologię, można powiedzieć, że przeszli proces upodmiotowienia. Znamienny w tym względzie jest inny tekst założyciela, przywołujący doświadczenie pewnego chorego: „Nie jestem zerem, również się liczę; święty Kościół na mnie liczy; jestem ukrytą siłą, jak silnik ukryty w samochodzie. Tak, to jest wielka i potężna radość, jaką cieszy się Apostolstwo Chorych, i dodaje odwagi każdemu choremu, aby nieść wszelkie cierpienia, tak długo, jak Bóg tego chce"[23].

Od samego początku ks. W.J. Willenborg budował wśród chorych świadomość, że przynależą do większej wspólnoty Apostolstwa. Sprawa nie była prosta, bo większość z nich przebywała we własnych domach bądź w placówkach leczniczych. Tridua dla chorych nie były organizowane często, a i na te spotkania nie mogli przybyć wszyscy z racji zdrowotnych. Pozostawała samotność i izolacja. Kapłan proponował, aby przez trzy godziny w ciągu dnia (od 12.00 do 15.00) wzbudzać intencję duchowego jednoczenia się ze wszystkimi pozostałymi członkami wspólnoty, aby mieć poczucie przynależności[24]. Tak o tym pisał:

> Och, drodzy Chorzy, jak cennymi i pięknymi godzinami będą od teraz te trzy godziny dla Was. Już widzę chorych spoglądających na zegar lub ich zegarek, aby zobaczyć, która jest godzina. Już słyszę, jak pytają: „Czy jest już godzina dwunasta, mamo?". A kiedy wybija dwunasta, automatycznie zamykacie na chwilę oczy, aby lepiej wyobrazić sobie siebie w spotkaniu myśli i uczuć, które przed oczyma Boga, Jezusa i Maryi, i sam Bóg jeszcze wie przed czyimi oczyma: aniołów i świętych, jednoczących się w pilnej modlitwie błagalnej o łaskę i miłosierdzie dla chorych. Czy to nie jest cudowna myśl, wielkie pocieszenie dla Was, moi drodzy Chorzy?[25]

W tym doświadczeniu chodziło zarówno o aspekt psychologiczny – przezwyciężania osamotnienia[26], jak i o aspekt duchowy – świadomość przynależności

---

[23] L.W. 33. 9.

[24] Współcześnie Apostolstwo Chorych promuje tzw. pogotowie modlitewne. Większość z intencji tego pogotowia są publikowane w miesięcznikach. Chodzi o to, by chorzy mogli modlić się za siebie nawzajem.

[25] L.W. 26. 2.

[26] Już w pierwszym numerze „Apostolstwa Chorych" ks. M. Rękas pisał, że wspólnota jest „lekarstwem na przygnębiające odosobnienie". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 1.

do wspólnoty Kościoła[27]. Przeżywanie przez chorych cierpienia w jedności z Chrystusem, z poczuciem przynależności do Kościoła pozwoliło W.J. Willenborgowi nazwać ten sposób podejścia do cierpienia powołaniem:

> „Czyż nie jest to cudowne powołanie, aby poprzez cierpienie uczynić tak wiele dobrego dla świętego Kościoła? Z pewnością jest to największe pokrzepienie, które Jezus obiecał, gdy wezwał cierpiących do tego Apostolstwa, mówiąc: „Przyjdźcie do Mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja Was pokrzepię". Bo to przecież jest Jezus, który jest w Was, cierpi z Wami i czyni wszystko, co dobre dla Was, i poprzez Was dla Kościoła Świętego. On jest źródłem wszelkich łask i błogosławieństw miłości, radości, pokoju, cierpliwości, dobroci, pocieszenia, siły, pokrzepienia. To, co powiedział On do swoich apostołów, odnosi się również do Was: „beze Mnie nic nie możecie uczynić; kto trwa we Mnie, a Ja w nim, wydaje wiele owocu"[28].

O podjęciu cierpienia jako powołania pisał również Jan Paweł II, ujmując tę duchową prawdę głęboko chrystologicznie:

> Odpowiedź, która przychodzi przez takie uczestnictwo na drodze wewnętrznego spotkania z Mistrzem, jest z kolei czymś więcej niż tylko oderwaną odpowiedzią na pytanie o sens cierpienia. Jest to bowiem nade wszystko wezwanie. Powołanie. Chrystus nie wyjaśnia w oderwaniu racji cierpienia, ale przede wszystkim mówi: „Pójdź za Mną!". Pójdź! Weź udział swoim cierpieniem w tym zbawianiu świata, które dokonuje się przez moje cierpienie! Przez mój krzyż. W miarę jak człowiek bierze swój krzyż, łącząc się duchowo z krzyżem Chrystusa, odsłania się przed nim zbawczy sens cierpienia[29].

Przeżywanie cierpienia jako powołania w Kościele rodzi nie tylko poczucie przynależności, bycia potrzebnym, ale prowadzi wręcz do powstania pozytywnych emocji, które pomagają łatwiej znosić trudy związane z chorobą.

---

[27] Doświadczenie francuskie Apostolstwa Chorych pokazuje, że odkrywało ono stopniowo swoją przynależność do Kościoła jako Mistycznego Ciała Chrystusa. Por. G. de Saluneaux, *Artykuł redakcyjny*, „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" 38 (1966) nr 7–8, s. 1–3.

[28] L.W. 26. 7.

[29] SD 26.

Wspomagają proces hospitalizacji, a nieraz prowadzą do szybszego powrotu do zdrowia. To odkrywanie cierpienia jako powołania uwyraźnia specyfikę misji chorych, nie mniej istotną niż misja osób duchownych w Kościele: „Tak, drodzy Chorzy, papież, biskupi i kapłani, wszyscy są przekonani o tym, że macie wielkie powołanie w świętym Kościele Bożym; że pośród wszystkich parafian jesteście głównymi świeckimi apostołami, to znaczy współpomocnikami kapłanów, jeżeli przyjmujecie, niesiecie i ofiarujecie swoje cierpienie w duchu Apostolstwa Chorych"[30].

Od samego początku w Apostolstwie Chorych praktykowano nabożeństwo do Ducha Świętego. Nabożeństwo to otwierało członków na moc Trzeciej Osoby Trójcy Świętej. Warto w tym względzie przywołać ważny, uroczysty tekst założyciela Apostolstwa o budowaniu jedności wspólnoty w mocy Ducha Świętego:

> Ale, drodzy Chorzy, jest tak wiele oraz jeszcze więcej w jedności, która łączy Was z Jezusem. Jest to jedność, której Jezus pragnął, o którą modlił się w wieczór przed swoją śmiercią i którą uczynił dla nas możliwą i realną przez swoje zasługi. W jaki sposób? Przez swojego Ducha Świętego, Pocieszyciela, który przyjmie prawdę od Jezusa i nauczy jej nas, przez Pocieszyciela, który wlewa miłość Bożą do Waszych serc, sprawiając, że wierzycie, macie nadzieję i kochacie, który daje Wam siłę, odwagę, rozweselenie, pocieszenie i radość w cierpieniu. O, chwalebna prawda, w dniu Pięćdziesiątnicy obiecany Duch Święty został zesłany przez Ojca i Syna jako tchnienie Boga, ożywiając, podnosząc na duchu, stanowiąc natchnienie, jednocząc i jako ogień, aby wszystko pochwycić, ogrzać, stawiać w blasku, oświecać i poruszać, i jako języki ognia, aby mówić wspaniałymi językami, zwłaszcza językami prawdy i miłości. W ten sposób przyszedł Duch Święty i tak pozostanie z Kościołem i ze wszystkimi jego członkami. Podtrzymuje wszystkich razem w jednym wielkim ciele, którego Głową jest Jezus. Ten sam Duch Święty, który natchnął Jezusa w Jego cierpieniu miłością, odwagą i radością, aby złożył ofiarę krzyża na Kalwarii, ten sam Duch Święty jest w Was, drodzy Chorzy, działający, nauczający, uśmierzający, ożywiający, napominający, dodający otuchy, wzmacniający, pocieszający[31].

[30] L.W. 30. 9.

[31] L.W. 27. 6.

Wyraźnie można dostrzec, że przywołany fragment listu do chorych utkany jest z biblijnych treści. Jest w nim mowa o Modlitwie Arcykapłańskiej Jezusa w Wieczerniku, o zesłaniu Ducha Świętego w dniu Pięćdziesiątnicy, o umocnieniu mocą Trzeciej Osoby Boskiej darami wiary, nadziei i miłości. A cudowna wymiana duchowych darów dokonuje się we wnętrzu Mistycznego Ciała Jezusa, czyli w Kościele.

W innym tekście ks. W.J. Willenborg mówił o dokonanej w mocy Ducha Świętego przemianie apostołów w ich podejściu do cierpienia: „Jaka nastąpiła różnica, gdy apostołowie otrzymali później Ducha Świętego. Musiał On ich zapewne nauczyć całej prawdy i sprawić, aby ją zrozumieli. O, jakże poznali wówczas i zrozumieli znaczenie i wartość cierpienia! Po wychłostaniu wiwatowali i radowali się, ponieważ uznali, że są godni cierpieć za Jezusa, a zatem dla Jego królestwa"[32]. W przywołanym fragmencie listu do chorych mowa jest o pierwszym aresztowaniu apostołów opisanym w Dziejach Apostolskich. Warto ten tekst zacytować: „A przywoławszy apostołów, kazali ich ubiczować i zabronili im przemawiać w imię Jezusa, a potem zwolnili. A oni odchodzili sprzed Sanhedrynu i cieszyli się, że stali się godni cierpieć dla Imienia Jezusa" (Dz 5, 40-41). „Godni cierpieć dla imienia Jezusa" na te słowa często powoływał się ks. W.J. Willenborg. W tle przywołanego tekstu założyciela o przemianie apostołów zawarta jest myśl o wcześniejszym sprzeciwie Piotra wobec cierpień Jezusa. Wewnętrzna przemiana ucznia dokonuje się w mocy Ducha Świętego, którego zapowiedział Jezus w mowie pożegnalnej w Wieczerniku: „Gdy zaś przyjdzie On, Duch Prawdy, doprowadzi was do całej prawdy" (J 16,13). W świetle Ducha Świętego następuje głębsze rozumienie sensu cierpienia:

> I tak, drodzy Chorzy, kiedy się modlicie: „Pozwól mi być godnym cierpienia", tak naprawdę prosicie o tę wiedzę, o to światło Ducha Świętego. A raczej: macie już trochę światła, inaczej nie moglibyście się tak modlić. Ale im szczerzej, im gorliwiej się modlicie: „Pozwól mi być godnym cierpienia", im większa ta wiedza, tym jaśniejsze będzie to światło. To światło Ducha Świętego staje się w ten sposób płonącym w Was ogniem, tak jak Jezus to właśnie chętnie w Was widzi[33].

To, że chory potrafi w świetle Ducha Świętego odkryć sens cierpienia rozumianego jako ofiarę, dzieje się dlatego, że sama ofiara Jezusa również dokonała się

[32] L.W. 26. 9.

[33] Tamże.

w mocy Ducha. Precyzyjnie przywołuje w tym względzie Ksiądz W.J. Willenborg autora Listu do Hebrajczyków, który

> naucza nas o krwawej ofierze Jezusa (Hbr 9,14), o tym, że Jezus Chrystus przez Ducha wiecznego złożył Bogu samego siebie jako nieskalaną ofiarę. Dlatego, drodzy Chorzy, tylko poprzez Ducha Świętego możecie zjednoczyć swoją ofiarę z ofiarą Jezusa i złożyć swoje cierpienie Bogu jako rozsądną, świętą, podobającą się Bogu ofiarę. I tak jak ofiarna krew Jezusa przez Ducha Świętego oczyszcza nasze sumienie z martwych uczynków (tj. z grzechów), aby służyć Bogu żywemu, tak też przez tego samego Ducha Świętego sprawia, że Wasze cierpienia służą rozszerzaniu się królestwa Bożego w Was i ze względu na Was. Dlatego też mówicie do Ducha Świętego: niech przyjdzie Twoje królestwo![34]

Werset 14 Listu do Hebrajczyków („o ile bardziej krew Chrystusa, który przez Ducha wiecznego złożył Bogu samego siebie jako nieskalaną ofiarę, oczyści wasze sumienia z martwych uczynków, abyście służyć mogli Bogu żywemu") poprzedza tekst Hbr 9,15-17, przywołany we wcześniejszych rozważaniach o ustanowieniu Nowego Ludu dzięki ofierze Jezusa. Można więc powiedzieć, że w mocy Ducha Świętego Apostolstwo Chorych znajduje się u samych fundamentów istnienia Kościoła.

Ksiądz W.J. Willenborg w sposób bardzo pogłębiony ukazuje Ducha Świętego jako Pocieszyciela:

> Jezus nazwał Ducha Świętego Pocieszycielem! A któż nie potrzebuje Ducha Świętego bardziej niż ci, którzy szukają pocieszenia w swoim cierpieniu! Dlatego ponownie życzę Wam: Błogosławionych Zielonych Świąt! Niech Duch Święty będzie i pozostanie Waszym Boskim Pocieszycielem. Z pewnością, również ludzie mogą Was pocieszyć. Wizyta, kwiatek, przekąska, uścisk dłoni, uśmiech, ciepłe słowo, list, co za pociecha często w chorobie i cierpieniu! Ale w jaki sposób Duch Święty, ten Boski Pocieszyciel, który jest niewidzialny, Was pocieszy? Oczywiście na swój sposób. Święty Kościół mówi o świetle i ogniu; ogień miłości, światło prawdy. Jeśli chory ma miłość do Boga, całuje rękę Boga, (...) to ta miłość zostaje wlana przez Ducha Świętego i On sam jest w tej kochającej duszy jako słodki Gość, aby poprzez swoją obecność podtrzymywać tę miłość i sprawiać, aby ten ogień palił się bardziej. Szczęśliwi Chorzy: przywitajcie

[34] L.W. 29. 4.

tego Boskiego Gościa serdecznie; a kiedy za każdym razem z tej miłości będą rozkwitać: radość, pokój, cierpliwość, to powiedzcie: Duchu Święty, dziękuję Ci. Ponieważ to są owoce Ducha Świętego! Przecież Duch Święty nie jest w Was bezczynny! On także daje wewnętrzne światło chorym; to jest blask, lśnienie, promieniowanie ognia! W tym świetle ukazuje Wam Bożą prawdę; na przykład: bądźcie pocieszeni; Jezus tak wiele wycierpiał; cierpiał za Was; „Uczeń nie jest lepszy od Mistrza"; jesteście przybici do krzyża z Chrystusem; czyż Chrystus nie miał tak cierpieć i w ten sposób wejść do swojej chwały? Zastanówcie się, cierpienie przechodzi z jednej chwili w drugą chwilę, a ta chwila tworzy wieczny wymiar chwały. Jeśli jedna z tych prawd stanie się dla Was jaśniejsza, Duch Święty będzie wtedy Was pocieszał; On zabiera Was i doprowadza do tej prawdy; a ona staje się otwartym niebem nad Wami, gdzie Wasze myśli i uczucia uciekają w górę i unoszą się stale jak skowronki, które wznoszą się radując się. Tak, taka jest pociecha Boskiego Pocieszyciela[35].

Nowe otwarcie w rozumieniu roli Trzeciej Osoby Trójcy Świętej wewnątrz wspólnoty Apostolstwa Chorych nastąpiło w Uroczystość Zesłania Ducha Świętego w 1934 roku. Tak pisał o tym założyciel:

W pierwszy dzień Zielonych Świąt papież zachęca wszystkich chorych i cierpiących do składania Bogu w ofierze swoich chorób i cierpień za misjonarzy i za kraje misyjne świata. To musi być wielki dzień poświęcenia wszelkiego cierpienia! Godne uwagi, nie sądzicie, drodzy Chorzy, jest to, że papież specjalnie przeznaczył na ten cel pierwszy dzień Pięćdziesiątnicy. A jednak przy odrobinie namysłu staje się to dla nas bardziej jasne. Namysł ten sprawi, że będziecie szczęśliwi i wdzięczni. Przecież w pierwszy dzień Pięćdziesiątnicy obchodzimy święto zstąpienia Ducha Świętego na apostołów! Czy to nie jest też Waszym świętem? To niezwykłe. Wszakże jesteście członkami Apostolstwa Chorych. Wy też jesteście apostołami! Powiecie: Tak, ale pierwsi apostołowie otrzymali Ducha Świętego, aby głosić słowo Boże! Ale czy chorzy na przykład podczas triduum nie wygłaszają trzydniowego kazania? Czy Wasza choroba, przyjęta, znoszona i ofiarowana w duchu Apostolstwa Chorych nie jest ciągłym głoszeniem? Mówicie o mocy Ducha Świętego, działającej w Was tak wyraźnie! Co więcej: tak jak apostołowie w mocy Ducha Świętego głosili nie tylko słowem, ale przede wszystkim czynem: stali się innymi ludźmi; nie bali się niczego

35 L.W. 30. 6.

> i nikogo; w więzieniu, podczas chłostania, przed sądem wiwatowali i wznosili entuzjastyczne okrzyki: nie możemy milczeć o Jezusie; musimy być bardziej posłuszni Bogu niż ludziom; i dziękowali Bogu, że stali się godni cierpieć dla Jezusa i Jego Królestwa. Podobnie jak Wy, drodzy Chorzy, modlicie się w mocy tego samego Ducha Świętego. Każdy członek Apostolstwa Chorych może modlić się: Panie, zechciej wezwać mnie do tego cierpienia; pozwól mi być godnym cierpienia; cierpiąc, chcę Ciebie uwielbić we mnie. A wtedy nie będziecie się już niczego i nikogo bać; wtedy w Waszej duszy będzie panował pokój i radość; tak, wtedy będą się one w Was cieszyć i wznosić entuzjastyczne okrzyki, tak że łzy radości będą płynąć z Waszych oczu: to jest pełnia Ducha Świętego, która się w Was przelewa! (...) Gdy w pierwszy dzień Pięćdziesiątnicy Duch Święty zstąpił z taką mocą, że apostołowie zostali napełnieni, zaczęli głosić słowo Boże i tysiące nawróciło się i ochrzciło tego pierwszego dnia: czy wiecie, drodzy Chorzy, czemu apostołowie i nawróceni to zawdzięczali? Zawdzięczali to ofierze cierpienia i śmierci Jezusa. Jezus, Syn Boży, złożył siebie Ojcu przez Ducha Świętego w ofierze jako czystą, miłą Bogu ofiarę za zbawienie świata: i tak wielka była i jest moc i skutek tej ofiary: że Duch Święty został udzielony pierwszym głosicielom Ewangelii i ich głoszenie zostało pobłogosławione takim zesłaniem Ducha Świętego[36].

Od tego roku apostolskość i misyjność wspólnoty Apostolstwa Chorych stały się jeszcze bardziej wyraziste. Rok później mówiono już w Kościele o Uroczystości Zesłania Ducha Świętego jako o misyjnym dniu chorego:

> Pamiętacie to z zeszłego roku (...): Ojciec Święty pragnie – a dla dzieci to pragnienie jest rozkazem, prawda? – aby wszyscy chorzy na całym świecie zostali zachęcani do ofiarowania Bogu wszelkiego cierpienia w pierwszy dzień Zielonych Świąt w celu nawrócenia narodów w krajach misyjnych: jest to zatem dzień misyjny chorych. Jaki to dla Was zaszczyt, drodzy Chorzy, że Ojciec Święty daje Wam to zadanie. To tak, jakby oczekiwał, że Wasza powszechna ofiara, uzyska możliwie jak największe zesłanie Ducha Świętego, i dlatego powierza Wam tak zaszczytne zadanie w swoim imieniu, w imieniu Kościoła, w imieniu misjonarzy, tak, nawet w imieniu wielu narodów i plemion, do których zostali

[36] L.W. 34. 5.

wysłani – abyście wznieśli się do Ojca i złożyli Jego nieskończonemu Majestatowi ofiarę Waszych chorób i cierpień[37].

W powyższym przedstawieniu widać, że ks. W.J. Willenborg przypisywał ważną rolę Duchowi Świętemu dla życia i rozwoju wspólnoty Apostolstwa Chorych. Jego teksty o Duchu Świętym są głęboko teologiczne, rozbudzały nabożeństwo do Trzeciej Osoby Trójcy Świętej. Ukazuje się przez to wyraźnie pneumatologiczny, naznaczony obecnością Ducha Świętego, charakter Apostolstwa Chorych. Ten rys, chyba z biegiem lat trochę zaniedbany czy niedoceniony, winien do Apostolstwa wrócić z nową mocą. Ukazywanie obecności Ducha Świętego we wspólnocie Apostolstwa Chorych, obecności, która uzdalnia do odkrycia sensu cierpienia oraz do dokonania aktu jego ofiarowania jest ważnym zadaniem. Być może samo imię Ducha Świętego winno znaleźć się w brzemieniu któregoś z trzech warunków przynależności do wspólnoty. Współcześnie w różnego rodzaju ruchach i wspólnotach mówi się wiele o uzdrowieńczej mocy Ducha Świętego. Charyzmat uzdrawiania objawia się rzeczywiście w wielu miejscach. Jednak pewnym zawężeniem prawdy o Duchu Świętym byłoby nieukazywanie Jego mocy w kontekście przeżywania cierpienia, choroby i niepełnosprawności[38].

---

37 L.W. 35. 6. Rok później ks. M. Rękas pisał: „Chorzy pracują w Apostolstwie Chorych dla misji stale i ciągle. Wybrano jednak jeden dzień w roku: uroczystość Zesłania Ducha Świętego, by tę ofiarę odnowić, złączyć, spotęgować, Duchowi Świętemu ofiarować: Duchowi życia, ognia, prawdy! (...) Duch Święty zstąpił na Apostołów w Wieczerniku zebranych, zapalił ich serca, wyprowadził na szerokie i dalekie gościńce świata. Duch Święty wejdzie do serca chorych, rozszerzy ich miłością dla dalekich, nieznanych współbraci, wyprowadzi na dalekie pola pracy misyjnej. (...) Misjonarz, który musi długie miesiące, może i lata, przeleżeć na łożu boleści, działa, pracuje dla nawrócenia pogan tak, jak ten, który chodzi z miejsca na miejsce, głosi kazania, udziela sakramentów. M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 6, s. 1–3. Współczesne „Apostolstwo Chorych" wielokrotnie podejmuje tematykę misyjną, przywołując Misyjny Dzień Chorego w drugi dzień świąt Zesłania Ducha Świętego, a także w licznych wywiadach z misjonarzami, zwłaszcza z Zambii.

38 Kongregacja Nauki Wiary, potwierdzając możliwość występowania charyzmatu uzdrawiania, wskazuje równocześnie na wartość odkrywania sensu cierpienia: „Nie pozostaje nic innego, jak zawierzyć suwerennej woli Ducha Świętego, który daje pewnym osobom specjalny charyzmat uzdrawiania, aby ukazać moc łaski Zmartwychwstałego. Tymczasem nawet najżarliwsze modlitwy nie sprawią uzdrowienia z wszystkich chorób. W ten sposób powiada Pan do św. Pawła: «Wystarczy ci mojej łaski. Moc bowiem w słabości się doskonali» (2 Kor 12,9); a sam św. Paweł, odwołując się do znaczenia cierpień, które należy znosić, powie: «w moim ciele dopełniam braki udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół» (Kol 1,24)".

Duchowe zaangażowanie chorych w misje często wracało w Apostolstwie Chorych[39]. O wszystkich tych doświadczeniach nie zapomniał Jan Paweł II. W encyklice poświęconej misjom można znaleźć następujący fragment:

> Wśród form uczestnictwa pierwsze miejsce zajmuje współpraca duchowa: modlitwa, ofiara, świadectwo życia chrześcijańskiego. Modlitwa winna towarzyszyć misjonarzom na ich drodze, aby głoszenie Słowa odniosło skutek dzięki łasce Bożej. Święty Paweł w swych Listach prosi często wiernych o modlitwę, aby mógł głosić Ewangelię ufnie i śmiało. Z modlitwą trzeba łączyć ofiarę. Zbawcza wartość każdego cierpienia, przyjętego i ofiarowanego Bogu z miłością, wypływa z Ofiary Chrystusa, który wzywa członków swego Ciała Mistycznego do współudziału w swych udrękach; do „dopełniania ich braków we własnym ciele" (por. Kol 1,24). Misjonarzowi w jego ofierze winni towarzyszyć wierni i podtrzymywać go własną ofiarą. Dlatego też proszę tych wszystkich, którzy pełnią posługę duszpasterską wśród chorych, by pouczali ich o zbawczej wartości cierpienia i zachęcali do ofiarowania go Bogu za misjonarzy. Przez taką ofiarę stają się również sami misjonarzami, jak podkreślają pewne stowarzyszenia powstałe wśród nich i dla nich. Uroczystość Zesłania Ducha Świętego – początek misji Kościoła – jest obchodzona w niektórych wspólnotach jako «dzień cierpienia w intencji misji»"[40].

Można jedynie dodać, że szkoda, iż wprost doświadczenie Apostolstwa Chorych nie zostało w tym papieskim tekście przywołane.

Do tej pory była mowa o Kościele jako Mistycznym Ciele Jezusa oraz jako nowym Ludzie Bożym. Obrazów Kościoła jest znacznie więcej. Tu, na zakończenie podstawowych analiz dotyczących eklezjalności Apostolstwa Chorych, zatrzymamy się na chwilę nad obrazami, zresztą znaczeniowo powiązanymi ze sobą, które dla ks. W.J. Willenborga miały szczególne znaczenie. Chodzi

---

Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis* (14.09.2000) nr I. 5, https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20001123_istruzione_pl.html [dostęp: 1.11.2023]; por. M. Chmielewski, *Modlitwy o uzdrowienie jak fast-food*, ApCh 89 (2018) nr 9, s. 34–38.

[39] Por. G. de Saluneaux, *Artykuł redakcyjny*, „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" 46 (1974) nr 5, s. 3.

[40] RMs 78. O duchowym wkładzie chorych w rozwój misji pisała D. Lenik *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 172–174.

o Kościół rozumiany jako „Boża budowla" oraz jako „świątynia" bądź „przybytek Ducha Świętego". Przypomnijmy, że sam Pan Jezus porównał siebie do kamienia, który odrzucili budujący, a który stał się kamieniem węgielnym (por. Mt 21,42). Na fundamencie Jezusa Chrystusa apostołowie zbudowali Kościół. Tak pisał św. Paweł: „My bowiem jesteśmy pomocnikami Boga, wy zaś – uprawną rolą Bożą i Bożą budowlą. Według danej mi łaski Bożej, jako roztropny budowniczy, położyłem fundament, ktoś inny zaś wznosi budynek. Niech każdy jednak baczy na to, jak buduje. Fundamentu bowiem nikt nie może położyć innego, jak ten, który jest położony, a którym jest Jezus Chrystus" (1 Kor 3,9-11). Zaś św. Piotr głosił: „Przybliżając się do Tego, który jest żywym kamieniem, odrzuconym wprawdzie przez ludzi, ale u Boga wybranym i drogocennym, wy również, niby żywe kamienie, jesteście budowani jako duchowa świątynia, by stanowić święte kapłaństwo, dla składania duchowych ofiar, miłych Bogu przez Jezusa Chrystusa" (1 P 2,4-5)[41].

Ksiądz W.J. Willenborg do tych obrazów często wracał, wyjaśniając, że wspólnota Kościoła jest budowlą-świątynią, w której budowanie zaangażowani są sami chorzy. Napisał m.in. taki tekst w liście do chorych:

> A więc Wasze dzieło wiary polega w rzeczywistości na tym, aby Bóg mógł działać w Was, pozwolić Mu budować, aby św. Paweł mógł Wam również powiedzieć: „Jesteście budowniczymi Bożymi, świątynią Bożą, nie rękoma, lecz przez Boga stworzoną". Dlatego my, wierzący, jesteśmy tak samo jak *opperlieden* (wodzowie): możemy *opperen* (dawać), Niemcy powiedzieliby: *opferen* (ofiarować), a to znaczy po holendersku *offeren* (ofiarować). Przychodzimy, aby ofiarować, przynosić, a Bóg to przyjmuje i działa, wykorzystując to. Ale dzieje się tak tylko wtedy, gdy nasza praca jest dziełem wiary[42].

Założyciel Apostolstwa wskazuje, że odnosi się do św. Pawła, jednak w tle obecna jest również myśl św. Piotra. Warto ponadto zwrócić uwagę, że w tekstach tych odbija się także echo treści Listu do Hebrajczyków (za autora którego uznawano w czasach W.J. Willenborga św. Pawła). Świadczy o tym wyrażenie o świątyni stworzonej nie rękami ludzkimi, a przez Boga (por. Hbr 9,11.24). Werset 1 P 2,5 (o świętym kapłaństwie dla składania duchowych ofiar) będzie często powracał u holenderskiego kapłana, o czym wkrótce powiemy. Przechodzimy

[41] Por. LG 6.

[42] L.W. 26. 11.

bowiem od analiz eklezjalności Apostolstwa Chorych do rozważań na temat roli sakramentów we wspólnocie chorych.

2. Apostolstwo Chorych a sakramenty Kościoła

Sobór Watykański II, przedstawiając Kościół jako Mistyczne Ciało Chrystusa, wskazuje na ważną rolę sakramentów: „życie Chrystusa rozlewa się w tym ciele na wierzących, którzy przez sakramenty jednoczą się w sposób tajemniczy i rzeczywisty z umęczonym i uwielbionym Chrystusem"[43]. W duchowości Apostolstwa Chorych akcentuje się znaczenie Eucharystii. Jest to zrozumiałe z uwagi na ofiarniczy charakter Mszy św. Z powyższego wynika, że znaczenie Eucharystii dla Apostolstwa Chorych należy omówić szeroko i w pogłębiony sposób. Jednak analizę znaczenia sakramentów świętych dla Apostolstwa Chorych należy podjąć, wychodząc od omówienia roli pierwszego z nich: od chrztu świętego. Nie jest to uzasadnione przede wszystkim względami dyscyplinarnymi, a mianowicie tym, że do wspólnoty Apostolstwa Chorych mogą należeć jedynie katolicy[44], czyli osoby ochrzczone w Kościele katolickim lub chrześcijanie, którzy włączyli się w pełną łączność z Kościołem katolickim. Zgłębienie tajemnicy chrztu świętego umożliwia pełniejsze zrozumienie teologicznego sensu Apostolstwa Chorych. Zaskakuje fakt, że w bogatej, trwającej wiele lat działalności pisarskiej ks. W.J. Willenborga, temat chrztu świętego praktycznie się nie pojawił. Podobnie jest w nauczaniu założyciela polskiego Apostolstwa, ks. M. Rękasa. A przecież prawda o tym sakramencie umożliwia osadzenie tej wspólnoty na najgłębszym fundamencie eklezjalnym.

W samym Apostolstwie Chorych jednym z najważniejszych tekstów biblijnych, niejednokrotnie już przywoływanym, jest zdanie św. Pawła z Listu do Galatów: „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża" (Ga 2,19). Słowa te są wprost odnoszone do duchowości Apostolstwa Chorych, do doświadczenia cierpienia, do zjednoczenia z Jezusem w cierpieniu, do postawy ofiarowania siebie Bogu. Warto jednak zwrócić uwagę, że w pierwszym rzędzie należy je odnieść do chrztu świętego. Przywołajmy szerszy cytat obejmujący analizowane tu zdanie: „Tymczasem ja dla Prawa umarłem przez Prawo, aby żyć dla Boga: razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża. Teraz zaś już nie ja żyję,

43 LG 7.

44 Por. *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 1.

lecz żyje we mnie Chrystus. Choć nadal prowadzę życie w ciele, jednak obecne życie moje jest życiem wiary w Syna Bożego, który umiłował mnie i samego siebie wydał za mnie" (Ga 2,19-20). Nie ma w tym tekście wprost odniesień do doświadczanych przez Pawła cierpień. Czyni to w wielu innych miejscach. W przywołanym tekście mowa o nowej formie egzystencji duchowej, wynikającej z jedności z Jezusem, a nie zaś o przestrzeganiu starotestamentalnego Prawa, które wraz z przyjściem Pana i zawarciem przez Niego Nowego Przymierza na krzyżu przestało obowiązywać. Paweł pokazuje, że sam jako chrześcijanin stał się martwy dla Prawa (a ono przecież ma moc tylko wobec żywych), otrzymując nowe życie od Chrystusa. Otrzymał je właśnie dzięki Chrystusowi, a nie z uwagi na przestrzeganie starotestamentalnego Prawa[45]. W innym tekście Paweł wyjaśnia sposób, w jaki chrześcijanin otrzymuje nowe życie:

> Czyż nie wiadomo wam, że my wszyscy, którzyśmy otrzymali chrzest zanurzający w Chrystusa Jezusa, zostaliśmy zanurzeni w Jego śmierć? Zatem przez chrzest zanurzający nas w śmierć zostaliśmy razem z Nim pogrzebani po to, abyśmy i my postępowali w nowym życiu – jak Chrystus powstał z martwych dzięki chwale Ojca. Jeżeli bowiem przez śmierć, podobną do Jego śmierci, zostaliśmy z Nim złączeni w jedno, to tak samo będziemy z Nim złączeni w jedno przez podobne zmartwychwstanie. To wiedzcie, że dla zniszczenia grzesznego ciała dawny nasz człowiek został razem z Nim współukrzyżowany po to, byśmy już więcej nie byli w niewoli grzechu. Kto bowiem umarł, stał się wolny od grzechu (Rz 6,3-7).

Jest to klasyczny tekst św. Pawła ukazujący chrzest jako zanurzenie w męce i śmierci Jezusa oraz narodzenie do nowego życia: „W tym świętym obrzędzie przedstawiane jest i dokonuje się nasze zespolenie ze śmiercią i zmartwychwstaniem Chrystusa"[46]. Samo zanurzenie w wodzie chrzcielnej oznacza wejście w otchłań męki i śmierci Jezusa, zaś moment wynurzenia ukazuje nasze zmartwychwstanie do nowego życia w Bogu[47].

Tę nową egzystencję św. Paweł określa mianem „przyobleczenia się w Chrystusa". Czyni to w tym samym liście, w którym mówi o przybiciu do krzyża:

---

45 Por. K. Romaniuk, A. Jankowski, *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 2, Pallottinum, Poznań–Kraków 1999, s. 229.

46 LG 7.

47 Por. W. Bartoszek, *O łasce sakramentu chrztu świętego*, ApCh 90 (2019) nr 1, s. 36–40.

„Wszyscy bowiem przez wiarę jesteście synami Bożymi – w Chrystusie Jezusie. Bo wy wszyscy, którzy zostaliście ochrzczeni w Chrystusie, przyoblekliście się w Chrystusa" (Ga 3,26-27). Do tych słów nawiązuje symbolika obrzędów chrzcielnych, pośród których wykonuje się gest przyjęcia białej szaty jako symbolu nowego życia, znaku godności dziecka Bożego, którą człowiek nabywa wraz ze chrztem. W dalszych słowach apostoł wyjaśnia: przyjęcie chrztu i otrzymanie nowego życia włącza chrześcijanina w nowy Lud Boży, zjednoczony z Chrystusem (por. Ga 3,28-29). Chrzest jest zatem bramą wprowadzającą do wspólnoty Kościoła[48]. Jan Paweł II naucza: „Chrzest odradza nas do życia dzieci Bożych, jednoczy nas z Jezusem Chrystusem i Jego Ciałem, którym jest Kościół, namaszcza w Duchu Świętym, czyniąc każdego z nas duchową świątynią"[49].

Wszystkie te prawdy dotyczące chrztu świętego zawarte są wprost lub pośrednio w zdaniu: „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża". Rodzą się zatem dwa pytania: jeśli słowa te odczytuje się przede wszystkim w kluczu chrzcielnym, to czy jest uprawnione odnoszenie ich do doświadczenia choroby i cierpienia? Jeśli odpowiedź okaże się pozytywna, to może powstać kolejne pytanie: co faktycznie wyraża chory wówczas, gdy utożsamia się ze św. Pawłem formułującym myśl o „przybiciu do krzyża", a dokładniej, co nowego i innego wyraża w tych słowach poza odwołaniem się do własnego chrztu?

Poszukując odpowiedzi na pierwsze pytanie, warto przywołać ważne słowa Pana Jezusa z Ewangelii św. Łukasza: „Chrzest mam przyjąć, i jakiej doznaję udręki, aż się to stanie" (Łk 12,50). W słowach tych Jezus wyraźnie nawiązał do swojej męki. Chrzest rozumiany jako zanurzenie jest tutaj zanurzeniem w otchłań bólu i cierpienia, przed doświadczeniem których Jezus odczuwa trwogę i lęk. Ten lęk spotęguje się podczas modlitwy w Ogrójcu[50]. W rozmowie

[48] „Wierni, przez chrzest wcieleni do Kościoła, dzięki otrzymanemu znamieniu są przeznaczeni do uczestnictwa w kulcie religii chrześcijańskiej, i odrodzeni jako dzieci Boże są zobowiązani do wyznawania przed ludźmi wiary, którą otrzymali od Boga za pośrednictwem Kościoła". Za św. Tomaszem z Akwinu – LG 11.

[49] ChL 10.

[50] „Chrzest, o którym tu mówi Jezus, oznacza Jego mękę i śmierć, w którą się niejako zanurzy dla odkupienia świata i ku chwale Boga Ojca, by następnie powstać z martwych mocą Ducha Świętego, symbolizowanego w pierwszej z tych zapowiedzi przez ogień". S. Zarzycki, *Duchowość chrześcijańska jako duchowość chrzcielna*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015) z. 5, s. 25.

z Jakubem i Janem Zbawiciel, mówiąc o chrzcie, odnosi się do swojej męki: „Czy możecie pić kielich, który Ja mam pić, albo przyjąć chrzest, którym Ja mam być ochrzczony? (Mk 10,38). Jezus pyta ich, czy są gotowi przyjąć cierpienia i prześladowania w swoim życiu. W odpowiedzi słyszy: „Możemy" (Mk 10,39). Być może do końca nie zdawali sobie sprawy z tego, co zadeklarowali. Pierwszy z nich, Jakub, faktycznie zginął śmiercią męczeńską (por. Dz 12,2), drugi zaś, utożsamiany według Tradycji z umiłowanym uczniem, stanął jako jedyny z grona apostołów pod krzyżem na Golgocie. Ostatecznie zatem ich deklaracje nie okazały się płonne: obydwaj „zanurzyli się" w cierpienie i mękę, czyli przyjęli chrzest w takim rozumieniu, jakim posłużył się Jezus w swoim pytaniu. Ksiądz W.J. Willenborg, nie podejmując medytacji nad pierwszym sakramentem, w jednym ze swoich listów wspomina jednak chrzest w rozumieniu, którym posłużył się Jezus, zapowiadając swoją mękę:

> Nasz Zbawiciel bardziej pragnął cierpienia niż głoszenia, dokonywania cudów i modlitwy: tak, a nawet bardziej niż Jego uwielbienia na Taborze; bo nawet wtedy Jezus rozmawiał z Mojżeszem i Eliaszem o swoim zbliżającym się cierpieniu. Jezus nazwał to swoim chrztem. „Muszę przyjąć chrzest, i jakże będę ciemiężony, dopóki się nie wypełni". Wiedział przecież, że świat zostanie odkupiony Jego Krwią, Jego cierpieniem i śmiercią[51].

Dystansując się tu od wyrażenia, że Jezus „pragnął cierpienia", należy podkreślić, iż pragnął dokonania dzieła odkupienia, które miało dokonać się przez mękę i krzyż. Jeśli zatem doświadczenie cierpienia jest „przyjęciem kielicha cierpień" i staje się jakiegoś rodzaju chrztem – zanurzeniem, to słowa św. Pawła „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża" odnoszące się najpierw do sakramentu chrztu, można także rozumieć jako zanurzenie w cierpieniu w jedności z Jezusem. Gdy człowiek chory, doświadczający cierpienia mówi: „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża", to najczęściej nie myśli o własnym chrzcie, który odbył się dawno i którego w danym momencie nie jest prawdopodobnie świadomy, lecz odnosi te słowa nade wszystko do aktualnego cierpienia, którego doświadcza egzystencjalnie. Zatem odpowiedź na pierwsze postawione wyżej pytanie jest pozytywna.

Mamy drugie pytanie: co faktycznie wyraża chory wtedy, gdy utożsamia się ze słowami św. Pawła, a dokładniej pytając, co nowego i innego wyraża w tych

[51] L.W. 26. 9.

słowach poza odwołaniem się do własnego chrztu? Chory, gdy odważy się wypowiedzieć słowa apostoła, wyraża swoje aktualne duchowe zjednoczenie z Jezusem. Może w swoim aktualnym trudnym doświadczeniu ponownie przeżyć to, co kiedyś dokonało się w chrzcie świętym, czyli zanurzenie w mękę Jezusa. Jeśli doświadczenie choroby pomnaża w nim wiarę i miłość do Jezusa, to można powiedzieć, że w momencie, gdy chory mówi „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża", wartością nową i dodaną w stosunku do chrztu świętego jest pogłębienie zjednoczenia z Jezusem poprzez wiarę i miłość. Wówczas łatwiej przychodzi choremu zaakceptować cierpienie i przyjąć w tym względzie wolę Bożą. Łatwiej też może zrozumieć akt ofiarowania, który przecież dokonuje się w jedności z Kościołem, w który człowiek został wszczepiony właśnie przez chrzest święty.

O ile sakramentowi chrztu ks. W.J. Willenborg nie poświęcił żadnego listu do chorych ani nawet znaczącego fragmentu, o tyle można znaleźć jego pogłębiony tekst na temat bierzmowania. Znamienne jest, że przez bierzmowanie odnosi się również do chrztu świętego. Można zatem powiedzieć, że lepsze rozumienie świadomie przyjętego bierzmowania prowadzi do głębszego rozumienia chrztu, często przyjętego w niemowlęctwie, czyli bez własnej świadomości. Przed przywołaniem tego tekstu należy zauważyć, że założyciel nazywa tu bierzmowanie „najświętszym sakramentem". Nie jest to jednak odniesienie do Eucharystii, lecz właśnie do bierzmowania:

> Pomyślicie, ale co my, chorzy, mamy z tym wspólnego? Tylko to, że jest to przypomnienie własnego bierzmowania dla Was i dla mnie oraz dla wszystkich, którzy już dawno przyjęli ten najświętszy sakrament z rąk biskupa. To, co św. Paweł napisał do swojego ucznia Tymoteusza (2 Tm 1,6n): „Z tej właśnie przyczyny przypominam ci, abyś rozpalił na nowo charyzmat Boży, który jest w tobie przez nałożenie moich rąk. Albowiem nie dał nam Bóg ducha bojaźni, ale mocy i miłości, i trzeźwego myślenia", ja też chcę Wam napisać. Przyjęliście ten najświętszy sakrament tylko raz i tylko raz może go każdy przyjąć, ponieważ podobnie jak chrzest i kapłaństwo odciska on wiecznie trwający ślad na duszy. Tym znakiem dusza zostaje naznaczona jako ta, która została wybrana i przeznaczona przez całe życie, aby staczać dobrą walkę; dlatego ten znak woła o siłę i umiarkowanie, o miłość, która jest potrzebna w tej walce: „Przez chrzest zostaje człowiek przyjęty do służby wojskowej, ale przez bierzmowanie zostaje w służbie uzbrojony i wyszkolony. Przez wody chrztu przekazuje Duch

Święty łaskę niewinności i czystości; ale przez święte bierzmowanie daje łaskę doskonałości. Przy chrzcie odradzamy się do życia, przez bierzmowanie jesteśmy wzmocnieni do walki" (Melchiades). Tak jak nasze życie chrześcijańskie jest rozkwitem łaski chrztu, tak teraz walka i cierpienie po chrześcijańsku jest rozkwitem łaski bierzmowania. Dlatego chcę Was do tego pobudzić i przypomnieć Wam, że właśnie wtedy, gdy zachorujecie, będziecie stale chorować lub umrzecie, musicie ożywić tę łaskę. Raz otrzymaliście tę łaskę, ale ponieważ otrzymaliście wieczny znak, który – że tak powiem – daje Wam misję, tak, nawet powołanie, a w wyniku tego odpowiedzialne zadanie na całe Wasze życie, dlatego za każdym razem możecie odwoływać się do Boga, gdy zajdzie taka potrzeba, z prośbą o ożywienie tej łaski i uzyskanie tego ożywienia. Całe Wasze cierpienie, cała Wasza choroba również podlega temu odpowiedzialnemu zadaniu: aby jako dorosły chrześcijanin wytrwać aż do śmierci w przyjmowaniu, znoszeniu i ofiarowaniu wszystkich nieprzyjemności i doświadczeń choroby i cierpienia. Bez łaski Bożej jest to niemożliwe. Potrzebujecie właśnie ożywienia łaski bierzmowania. Cierpienie, chorowanie jest formą staczania walki, do której często potrzeba więcej siły, trzeźwego myślenia i miłości niż do otwartego wyznania wiary. Tak, można nawet powiedzieć: choroba, którą został dotknięty chrześcijanin, chrześcijańskie cierpienie, znoszone i ofiarowane, jest wyznaniem wiary. Dlatego ta łaska bierzmowania, raz otrzymana, musi być w Was szczególnie aktywna. Dlatego słowa św. Pawła skierowane do Tymoteusza, również mogę do Was napisać: „Weź udział w cierpieniu dla Ewangelii przez moc Boga, który nas wybawił i powołał świętym powołaniem, nie na podstawie naszych uczynków, ale zgodnie ze swoim postanowieniem i łaską. Jest ona nam dana przed wiecznymi czasami w Chrystusie (dzięki działającej naprzód mocy zasług Jezusa), ale teraz ukazanej przez pojawienie się naszego Zbawiciela Chrystusa Jezusa. Pokonał śmierć, a na życie i nieśmiertelność rzucił światło przez Ewangelię, której głosicielem, apostołem i nauczycielem ja zostałem ustanowiony" (2 Tm 1,8-12). A na czym bazuje radosna duma pośród poniżenia, pogardy, prześladowań i bólu? Posłuchajcie, drodzy Chorzy, słowa Pawła dobrze Wam zrobią i sprawią, że ożywi się łaska bierzmowania, która wniknęła w Was przez nałożenie rąk i namaszczenie biskupa, a której szczególnie teraz potrzebujecie. Posłuchajcie i zobaczcie: Paweł stoi przed Wami, jak przed swoim uczniem Tymoteuszem, jako wspaniały przykład: „Z tej właśnie przyczyny znoszę i to obecne cierpienie, ale za ujmę sobie tego nie poczytuję, bo wiem, komu uwierzyłem, i pewien jestem, że mocen jest ustrzec mój depozyt aż do owego dnia.

> Zdrowe zasady, któreś posłyszał ode mnie, miej za wzorzec w wierze i miłości w Chrystusie Jezusie! Dobrego depozytu strzeż z pomocą Ducha Świętego, który w nas mieszka" (2 Tm 1,12-15)[52].

Widać z powyższego, że wątek chrztu pojawia się w tle, ale jednak wyraźnie. W analizie W.J. Willenborga zawarty jest pewien paradoks. A mianowicie, autor wyprowadza naukę o bierzmowaniu z fragmentu Drugiego Listu do Tymoteusza o nałożeniu rąk Pawła na swojego ucznia Tymoteusza. W Tradycji uznaje się, że jest to opis udzielania sakramentu święceń. Co prawda, sakrament święceń autor w jednym miejscu przywołuje, pokazując trzy sakramenty wyciskające niezatarte znamię na wnętrzu człowieka (chrzest, bierzmowanie i kapłaństwo), jednak w dalszych zdaniach wiąże bierzmowanie ze chrztem. Choć nawiązanie do Drugiego Listu do Tymoteusza w kontekście bierzmowania jawi się jako nieprecyzyjne, to jednak dalsze powiązanie bierzmowania ze chrztem jest właściwe i teologicznie głębokie. Mógł ks. W.J. Willenborg właśnie ten przywołany tekst biblijny o „wkładaniu rąk" wykorzystać do powiązania choroby i ofiarowania płynących z niej cierpień z sakramentalnym kapłaństwem, co czynił w wielu innych miejscach. Słusznie powiązał bierzmowanie przede wszystkim z chrztem, mimo że jako punkt wyjścia miał tekst wskazujący na sakrament święceń.

W przywołanym wyżej tekście bierzmowanie jest przedstawione jako uzdolnienie do trudu życia chrześcijańskiego i do podejmowania duchowych zmagań związanych z chorobą. Dzieje się to przez dokonywane w bierzmowaniu jeszcze ściślejsze zjednoczenie z Kościołem i dzięki obdarowaniu szczególną mocą Ducha Świętego[53]. To w mocy łaski bierzmowania możliwa jest realizacja trzech warunków Apostolstwa Chorych. *Katechizm* wskazuje na konsekracyjny charakter bierzmowania, dokonywanego olejem krzyżma świętego: „namaszczenie krzyżmem świętym po chrzcie, podczas bierzmowania i udzielania sakramentu święceń jest znakiem konsekracji"[54]. Te trzy właśnie sakramenty przywołał W.J. Willenborg w tekście o bierzmowaniu. Na linii tych trzech namaszczeń znajduje się prawda o powszechnym kapłaństwie. To ważna kategoria dla Apostolstwa Chorych.

---

[52] L.W. 41. 7.

[53] LG 11.

[54] KKK 1294.

Powszechne kapłaństwo wszystkich wiernych realizowane jest na fundamencie chrztu. Podkreśla tę prawdę Sobór Watykański II:

> Chrystus Pan, Kapłan wzięty spośród ludzi, nowy lud „uczynił królestwem i kapłanami Bogu i Ojcu swemu". Ochrzczeni bowiem poświęcani są przez odrodzenie i namaszczenie Duchem Świętym, jako dom duchowy i święte kapłaństwo, aby przez wszystkie właściwe chrześcijaninowi uczynki składać ofiary duchowe i głosić moc Tego, który wezwał ich z ciemności do swego prawdziwego świata. Toteż wszyscy uczniowie Chrystusowi, trwając w modlitwie i chwaląc wspólnie Boga, samych siebie składać mają na ofiarę żywą, świętą, miłą Bogu, wszędzie mają głosić świadectwo o Chrystusie, a tym którzy się tego domagają, zdawać sprawę z nadziei życia wiecznego, która jest w nich[55].

Istotą powszechnego kapłaństwa jest składanie Bogu duchowych ofiar. Znamienne, iż ks. W.J. Willenborg, który o samym chrzcie pisał bardzo niewiele, dość często przypominał o duchowym kapłaństwie. Odwoływał się do Pierwszego Listu św. Piotra w oparciu o werset już przywołany w trakcie wcześniejszych analiz: „Przybliżając się do Tego, który jest żywym kamieniem, odrzuconym wprawdzie przez ludzi, ale u Boga wybranym i drogocennym, wy również, niby żywe kamienie, jesteście budowani jako duchowa świątynia, by stanowić święte kapłaństwo, dla składania duchowych ofiar, miłych Bogu przez Jezusa Chrystusa" (1 P 2,4-5):

> Tak więc Wy, drodzy Chorzy, możecie sobie wyobrazić, jak żywe kamienie – to znaczy Wy, drodzy Chorzy, którzy jako prawdziwi członkowie Apostolstwa Chorych tak przyjmujecie, niesiecie i ofiarujecie swoje cierpienie – pozwalacie budować z siebie żywą świątynię Boga, przeznaczoną dla świętego kapłaństwa, przynoszącego duchowe ofiary miłe Bogu przez Jezusa Chrystusa. Gdy ktoś stoi przy takim „łożu choroby", staje się cichy, pełen czci, jak w kościele podczas konsekracji. Jest to świętość, która promieniuje z tej duchowej świątyni, ale odbija się w radosnych oczach, w spokojnych rysach, w spokoju, w ciszy tejże choroby[56].

---

55 LG 10.

56 L.W. 31. 11.

Fascynacja tekstem Pierwszego Listu św. Piotra jest u W.J. Willenborga wielka:

> Spójrzcie więc z radością w górę na tę duchową świątynię, tę kaplicę! Jesteście żywymi kamieniami, kiedy mówicie: „Boże Ojcze, oto wyciągam ręce, aby przyjąć cierpienie jako dar od Ciebie". Jesteście kamieniami podobnymi do Jezusa, kiedy mówicie: „Synu Boży, oto składam ręce, aby nieść cierpienie jako skarb razem z Tobą". Jesteście kapłanami w tej świątyni, kiedy mówicie: „Duchu Święty, oto podnoszę moje ręce, aby złożyć cierpienie jako ofiarę przez Ciebie"[57].

Warto przywołać jeszcze jeden fragment:

> „Zbliżcie się do Niego, żywego kamienia odrzuconego przez ludzi, ale wybranego i drogocennego dla Boga; i pozwólcie zbudować z siebie, jako żywych kamieni, duchową świątynię przeznaczoną dla świętego kapłaństwa, która składa ofiary duchowe przyjemne Bogu przez Jezusa Chrystusa". Tym żywym kamieniem – tak się powszechnie głosi – jest oczywiście Jezus jako kamień węgielny, który podtrzymuje duchową świątynię naszego życia pobożnego, w którym sprawujemy duchowe kapłaństwo poprzez nasze modlitwy i dobre uczynki[58].

W następnym tekście, który niżej zostaje przywołany, z jednej strony odnosi „święte kapłaństwo" do sakramentu kapłaństwa, z drugiej czyni – trochę nieśmiałe – odniesienie do chrztu świętego:

> Święte kapłaństwo! Jakież to musiało być cudownie piękne! Widział [św. Piotr – A.B.] bowiem nie tylko blask regaliów kapłańskich, odwieczny znak, ale zobaczył także to święte kapłaństwo podczas działalności, najwznioślejsze, najświętsze: składające duchowe ofiary, miłe Bogu przez Jezusa Chrystusa. Rozumiecie oczywiście, drodzy Chorzy, czyje kapłaństwo widział tam święty Piotr! To było wieczne kapłaństwo Jezusa, który zawsze czynił to, co podoba się Bogu, a także może sprawić, że my będziemy czynić to, co Bogu się podoba. Ale kim byli ci uprzywilejowani, którzy odziani byli w to święte kapłaństwo i którzy przez święte kapłaństwo składali ofiary w tej duchowej świątyni? Odpowiedź na to pytanie jest dla Was, drodzy Chorzy, wielką niespodzianką i jednocześnie

[57] L.W. 32. 2.

[58] L.W. 31. 10.

wspaniałym pocieszeniem. Sam św. Piotr Wam to powie, posłuchajcie: „Wy jesteście wybranym plemieniem, królewskim kapłaństwem, narodem świętym, ludem Bogu na własność przeznaczonym, abyście ogłaszali dzieła potęgi Tego, który was wezwał z ciemności do przedziwnego swojego światła. Wy, którzyście byli nie-ludem, teraz zaś jesteście ludem Bożym, którzyście nie dostąpili miłosierdzia, teraz zaś jako Ci, którzy miłosierdzia doznali". Czy wiecie, jaka myśl przychodzi mi teraz do głowy? Niech wszyscy członkowie Apostolstwa Chorych będą budowani niby żywe kamienie jako kaplica, jedna z najpiękniejszych, w tej duchowej świątyni! To cierpienie daje najwyższy stopień upodobnienia się do Jezusa. Cierpienie łączy cierpiących; należą oni do siebie; pasują do siebie, tworzą specjalną grupę. Z pewnością św. Piotr miał na myśli wszystkich ochrzczonych chrześcijan, ale w Was, drodzy Chorzy, wieczny znak chrztu jest jakby zabarwiony cierpieniem, a Jezus z większą mocą działa w Was poprzez cierpienie. Możecie wszakże w Waszym cierpieniu naśladować cierpiącego Jezusa, i w ten sposób głosić Jego cnoty poddania się, spokoju, łagodności, posłuszeństwa, cierpliwości, w sposób, w jaki zdrowi ludzie tego nie potrafią. Spójrzcie więc z radością w górę na tę duchową świątynię, tę kaplicę! Jesteście żywymi kamieniami, kiedy mówicie: „Boże Ojcze, oto wyciągam ręce, aby przyjąć cierpienie". Jesteście kamieniami podobnymi do Jezusa, kiedy mówicie: „Synu Boży, oto składam ręce, aby nieść cierpienie jako skarb razem z Tobą". Jesteście kapłanami w tej świątyni, kiedy mówicie: „Duchu Święty, oto podnoszę moje ręce, aby złożyć cierpienie jako ofiarę przez Ciebie"[59].

Wydaje się, że W.J. Willenborgowi łatwiej było odnosić powszechne kapłaństwo chorych do sakramentu święceń niż do sakramentu chrztu świętego. Wynikało to z ofiarniczego charakteru Apostolstwa Chorych. Ostatecznie należy podkreślić, że to na fundamencie sakramentów chrztu i bierzmowania możliwa jest apostolska misja osób chorych. W tym duchu wypowiedzieli się ojcowie soborowi w *Dekrecie o apostolstwie świeckich.* Warto pamiętać, że chorym człowiekiem może być także wyświęcony kapłan. Słowa *Dekretu* można odnieść nie tylko do chorych świeckich, ale także do kapłanów (oraz osób konsekrowanych): „obowiązek i prawo świeckich do apostolstwa wypływa z ich zjednoczenia z Chrystusem Głową. Przez chrzest bowiem wszczepieni w Ciało Mistyczne Chrystusa, przez bierzmowanie umocnieni mocą Ducha Świętego, przez samego Pana przeznaczeni są do apostolstwa. Włączeni zostali

[59] L.W. 32. 2.

w królewskie kapłaństwo i lud święty (por. 1 P 2,4-10), by przez wszelkie prace składali duchowe ofiary i wszędzie na ziemi dawali świadectwo Chrystusowi"[60]. Podstawowe apostolstwo chrześcijańskie wynika z sakramentu chrztu świętego[61]. Na fundamencie chrztu świętego realizowane są trzy misje Kościoła: królewska, czyli posługa miłości, prorocka, inaczej: nauczycielska, i kapłańska, czyli misja uświęcania sobie przez udział w sakramentach, przez modlitwę i przez składanie duchowych ofiar[62].Intuicja W.J. Willenborga, by na wiele lat przed Soborem dostrzegać wagę tekstu 1 P 2,4-10, była słuszna. Równocześnie potwierdza się waga i aktualność terminu „apostolstwo" używanego od początku w nazwie Apostolstwo Chorych. Cały wspomniany wyżej soborowy dokument jest potwierdzeniem znaczenia tego terminu, nawet jeśli we współczesnym słownictwie Kościoła termin „apostolstwo" jest zastępowany, mniej więcej w podobnym znaczeniu, pojęciem „ewangelizacja"[63].

Na bazie chrztu (i bierzmowania) staje się możliwe głębokie przeżywanie Eucharystii, a szczególnie jej – tak ważnego w Apostolstwie Chorych – ofiarniczego charakteru. Analizując teologię Apostolstwa warto dłużej zatrzymać się nad rozumieniem Mszy św. jako ofiary. Już przy okazji omawiania etapów tworzenia się Kościoła została wspomniana ostatnia wieczerza. Jeszcze raz przywołajmy słowa opisu tego wydarzenia, tym razem w przekazie Ewangelii św. Łukasza: „Następnie wziął chleb, odmówiwszy dziękczynienie połamał go i podał mówiąc: «To jest Ciało moje, które za was będzie wydane: to czyńcie na

---

60 AA 3. Ksiądz M. Rękas w pierwszym swoim liście do chorych pisał, że Apostolstwo Chorych ma za cel „uczynić z chorych apostołów". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 1.

61 Por. A. Sikora, *Chrzest jako źródło apostolstwa świeckich*, „Teologia i Moralność" 10 (2015) nr 1, s. 84.

62 Por. W. Bartoszek, *Chrzest – „nowym życiem" w Chrystusie*, ApCh 87 (2016) nr 7, s. 45–49.

63 Dziś terminem „ewangelizacja" określa się często całą działalność Kościoła. W czasach soborowych takim terminem było „apostolstwo". Wystarczy przywołać zdanie z omawianego soborowego dokumentu: „Każda bowiem działalność Mistycznego Ciała, zwrócona ku temu celowi, nazywa się apostolstwem". Sobór wskazuje na główny cel działalności Kościoła: „Kościół powstał po to, by poprzez rozszerzanie królestwa Chrystusa po całej ziemi ku chwale Boga Ojca uczynić wszystkich ludzi uczestnikami zbawczego odkupienia i by przez nich cały świat rzeczywiście został skierowany ku Chrystusowi". AA 2. Warto podkreślić, że Sobór wyraźnie pokazuje, co jest celem, a co środkiem: celem – zbawcze odkupienie wszystkich, środkiem – apostolstwo. Dziś czasem próbuje się uznawać ewangelizację za cel sam w sobie, zapominając, że jest ona środkiem do osiągnięcia celu – zbawienia w Jezusie Chrystusie.

moją pamiątkę!» Tak samo i kielich wziął po wieczerzy, mówiąc: «Ten kielich to Nowe Przymierze we Krwi mojej, która za was będzie wylana»" (Łk 22,19-20). Jezus mówi o swoim Ciele, które zostanie wydane oraz o swojej Krwi, która będzie przelana. Tam, w Wieczerniku, zapowiadał ofiarę, której miał dokonać na krzyżu[64]. Choć apostołowie przeczuwali powagę chwili, mieli bowiem w pamięci słowa Jezusa zapowiadające Jego mękę, to jednak najprawdopodobniej wówczas nie rozumieli w pełni ani słów Pana Jezusa, ani tego, co działo się w Wieczerniku. Dopiero wydarzenia następnego dnia: męka i śmierć Nauczyciela na krzyżu uświadomiły im, że już w Wieczerniku uczestniczyli w tym, co dokonało się na Golgocie. Sam św. Paweł, choć nie brał udział w ostatniej wieczerzy, otrzymał od Jezusa łaskę głębokiego rozumienia tajemnicy Wieczernika. Tak przedstawia w Pierwszym Liście do Koryntian to, co działo się w ostatni wieczór przed męką Jezusa:

> Ja bowiem otrzymałem od Pana to, co wam przekazałem, że Pan Jezus tej nocy, kiedy został wydany, wziął chleb i dzięki uczyniwszy połamał i rzekł: «To jest Ciało moje za was wydane. Czyńcie to na moją pamiątkę!» Podobnie, skończywszy wieczerzę, wziął kielich, mówiąc: „Ten kielich jest Nowym Przymierzem we Krwi mojej. Czyńcie to, ile razy pić będziecie, na moją pamiątkę!" Ilekroć bowiem spożywacie ten chleb albo pijecie kielich, śmierć Pańską głosicie, aż przyjdzie (1 Kor 11,23-26).

Apostoł zrozumiał, że wolą Jezusa jest ponawianie wydarzenia, które miało miejsce w Wieczerniku. To ponawianie ma być „pamiątką", czyli przypomnieniem, ale także „uobecnieniem" tego, co wydarzyło się zarówno w Wieczerniku, jak i na Golgocie. W ten sposób zrodził się w Kościele sakrament Eucharystii. Tak jak w przeddzień męki ofiara krzyża Jezusa dokonała się w Wieczerniku, tak każdorazowo uobecnia się w czasie Mszy św.[65]. Uobecniając ją, „nie powiększa

---

[64] Jan Paweł II interpretuje słowa Jezusa z Wieczernika w następujący sposób: „Ustanawiając Eucharystię, nie ograniczył się On jedynie do powiedzenia: «To jest Ciało moje», «to jest Krew moja», lecz dodał: «które za was będzie wydane..., która za was będzie wylana» (Mt 26,26-28; Łk 22,19-20). Nie potwierdził jedynie, że to, co im dawał do jedzenia i do picia, było Jego Ciałem i Jego Krwią, lecz jasno wyraził, że ma to wartość ofiarniczą, czyniąc obecną w sposób sakramentalny swoją ofiarę, która niedługo potem miała dokonać się na krzyżu dla zbawienia wszystkich". EdE 12.

[65] Tak to uobecnienie wyjaśnia Jan Paweł II, powołując się na *Katechizm Kościoła Katolickiego*: „«Msza święta jest równocześnie i nierozdzielnie pamiątką ofiarną, w której przedłuża się

jej, niczego jej nie dodaje ani jej nie mnoży"[66]. Tak o Eucharystii pisał Henri de Lubac: „Choć przynosi ona owoce radości, to udzielana przez nią lekcja jest surowa. Stojąca w centrum liturgii ofiara jest «figurą i przedstawieniem męki Pana», sakramentem ofiarowania i pamiątką Jego śmierci"[67].

Eucharystia jest w pierwszym znaczeniu ofiarą, jaką Syn złożył Ojcu:

> Eucharystia przez swój ścisły związek z ofiarą na Golgocie jest ofiarą w pełnym sensie, a nie tylko w sensie ogólnym, jakby jedynie chodziło o zwykłe darowanie się Chrystusa jako pokarm duchowy dla wiernych, bowiem dar Jego miłości i Jego posłuszeństwa aż do ostatniego tchnienia (por. J 10,17-18) jest przede wszystkim darem dla Jego Ojca. Oczywiście jest także darem dla nas, co więcej, dla całej ludzkości (por. Mt 26,28; Mk 14,24; Łk 22,20; J 10,15), ale głównie jest darem dla Ojca: jest to tajemnica „ofiary, którą Ojciec przyjął, odwzajemniając bezgraniczne oddanie swego Syna, kiedy Ten stał się posłuszny aż do śmierci (por. Flp 2, 8), swoim Ojcowskim oddaniem – a był to dar nowego Życia nieśmiertelnego w zmartwychwstaniu"[68].

Jest nazywana „sakramentem krzyża"[69], albo „krzyżem, który rozpościera się przez wieki"[70].

Równocześnie Eucharystia staje się ofiarą składaną przez wszystkich wiernych:

---

ofiara Krzyża, i świętą ucztą komunii w Ciele i Krwi Pana». Kościół żyje nieustannie odkupieńczą ofiarą i zbliża się do niej nie tylko przez pełne wiary wspomnienie, ale też poprzez aktualne uczestnictwo, ponieważ ofiara ta wciąż się uobecnia, trwając sakramentalnie w każdej wspólnocie, która ją sprawuje przez ręce konsekrowanego szafarza. W ten sposób Eucharystia umożliwia ludziom współczesnym dostąpienie pojednania, które Chrystus uzyskał raz na zawsze dla ludzkości wszystkich czasów. W rzeczywistości: «Ofiara Chrystusa i ofiara eucharystyczna są jedną ofiarą»". EdE 12.

66 EDE 12; por. Sobór Trydencki, *Nauka o Najświętszej ofierze Mszy świętej* (1562), rozdz. II, BF, s. 413.

67 H. de Lubac, *Medytacje o Kościele*, tłum. I. Białkowska-Cichoń, WAM, Kraków 2019³, s. 132.

68 EdE 13.

69 A. Schneider, A. Porfiri, *Msza katolicka. Jak przywrócić centralne miejsce Boga w liturgii*, tłum. Ł. Malczak, Espirt, Kraków 2022, s. 93.

70 Tamże, s. 99.

> Przekazując Kościołowi swoją ofiarę, Chrystus pragnął również przyjąć za swoją duchową ofiarę Kościoła, który jest wezwany, aby składając ofiarę Chrystusa, ofiarowywał także samego siebie. Naucza nas o tym, w odniesieniu do wszystkich wiernych, Sobór Watykański II: „Uczestnicząc w Ofierze eucharystycznej, w źródle i zarazem szczycie całego życia chrześcijańskiego, składają Bogu Boską Żertwę ofiarną, a wraz z Nią samych siebie"[71].

W Tradycji Kościoła rozróżnia się sposób składania podczas Mszy św. ofiary przez ogół wiernych oraz przez kapłana. Tak tę Tradycję streścił H. de Lubac: „«Wszyscy składamy ofiarę z kapłanem, uznajemy za słuszne wszystko, co czyni i mówi». Jednak w zasadniczym momencie kapłan działa mocą Chrystusa lub – by odwołać się (...) do świętego Tomasza z Akwinu – «ofiaruje w imieniu wszystkich», ale «konsekruje w imieniu Chrystusa»"[72]. Nie wprowadzono tego rozróżnienia po to, by pokazać większą wartość duchowej aktywności kapłana, ale by wskazać, że specyfika aktu kapłańskiego wynika z tego, że działa on „in persona Christi", reprezentując samego Chrystusa, ofiarującego się za nas.

Od samego początku istnienia Apostolstwa Chorych Eucharystia była umieszczona w samym centrum jego duchowości. W jednym z pierwszych listów ks. W.J. Willenborg tak pisał do chorych:

> Wkrótce, gdy Apostolstwo bardziej do Was dotrze i będzie wiernie praktykowane przez chorych każdego dnia, przez to, że zjednoczyli się w duchu z Najświętszą Ofiarą Mszy św. w kościele parafialnym lub w kapliczce w ich domu i złożyli swoją chorobę i cierpienie przy ofierze na patenie obok chleba ofiarnego i kielicha z winem ofiarnym, a podczas konsekracji sam Jezus, odnawiając swoją Ofiarę krzyża, składał Ojcu Niebieskiemu również ich chorobę i cierpienie – och, wtedy – gdy Apostolstwo zaczyna się w ten sposób każdego dnia, jaki strumień łask i błogosławieństw musi spływać najpierw na Was, drodzy Chorzy, aż będziecie nimi przepełnieni, a potem na inne dusze, ponieważ ten strumień jest nieskończony i Wasza dusza zaczyna się przelewać[73].

Założyciel wskazywał na duchową łączność chorych z Eucharystią, a szczególnie na przeistoczenie (konsekrację) jako moment ofiarowania się Jezusa Ojcu

---

71 EdE 13; por. LG 10.

72 H. de Lubac, *Medytacje o Kościele*, s. 122.

73 L.W. 26. 1.

Niebieskiemu. Później znów wrócił do tego tematu: „Szkoda, że w Holandii nie odprawia się Mszy św. przez te trzy godziny, aby połączyć nasze cierpienie z tą Najświętszą Ofiarą! Ale nie martwcie się! Wiecie co, jak tutaj jest godzina między 12:00 a 15:00, to w Ameryce jest poranek i wszyscy księża odprawiają tam Mszę św.! Możecie się więc jednoczyć we wszystkich tych Mszach św. Leżąc w łóżku nie ma znaczenia, czy odległością do kościoła czy kaplicy jest korytarz szpitalny, czy ulica, czy kraj, czy też morze"[74].

Warto bardziej szczegółowo wyjaśnić te słowa. Po pierwsze, ks. W.J. Willenborg przywołał porę od 12.00 do 15.00, bo z założenia był to czas szczególnej duchowej łączności chorych przynależących do Apostolstwa Chorych. Po drugie, warto pamiętać, że przed Soborem Watykańskim II Msze św. były sprawowane jedynie rano. Po trzecie, wszystko to działo się, kiedy nie odbywały się żadne transmisje Mszy św. Dlatego też holenderski ksiądz tak mocno akcentował wartość duchowej łączności, przekraczającej jakiekolwiek odległości i dystanse. Charakterystyczne jest jednak to, że wskazywał na wartość jedności czasowej zarówno chorych między sobą, jak i ich jedności z aktualnie odprawianą Mszą św., nawet jeśli dzieje się to na innym kontynencie. Współcześnie poprzez media łatwiejsze staje się budowanie jedności chorych z Eucharystią, niemogących opuszczać domu czy szpitala[75].

Łączność fizyczna jest możliwa do budowania w sytuacjach, gdy chorzy dotrą na Eucharystię. Dokonywało się to podczas organizowanych parafialnych triduów dla chorych. Dziś również ma to miejsce – na przykład w czasie dnia

---

74 L.W. 26. 2. W innym miejscu tak o tym pisał: „Drodzy Chorzy, Wasze myśli i pobożność muszą zatem skupiać się szczególnie w tych dniach na Najświętszej Ofierze Mszy. Dla Was, którzy nie możecie uczestniczyć we Mszy świętej, nie ma znaczenia czy odległość od Waszego łóżka do kościoła to korytarz, ulica, miasto, kraj, morze. Możecie więc zjednoczyć się we wszystkich tych Mszach Świętych. Waszą chorobę postrzegajcie jako przedłużenie ołtarza, Wasz pokój (chorych) jako boczną kaplicę światowej katedry: Wy sami, którzy jako członkowie Apostolstwa Chorych, możecie powiedzieć: «Z Chrystusem jestem ukrzyżowany», sami jesteście darem, ofiarą za zbawienie świata". L.W. 35. 4.

75 Wraz z rozwojem mediów pojawiają się nowe problemy. Na przykład podkreśla się, by Msze św. były jedynie transmitowane, a nie retransmitowane. Tego typu normy mają służyć temu, aby duchowe uczestnictwo w Eucharystii za pomocą mediów dokonywało się podczas aktualnie i realnie odprawianej Mszy św. Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Dekret ogólny w sprawie występowania duchownych, członków instytutów życia konsekrowanego, stowarzyszeń życia apostolskiego oraz niektórych wiernych świeckich w mediach* (30.03.2023), nr 14, https://episkopat.pl/dekret-ogolny-kep-ws-wystepowania-duchownych-czlonkow-instytutow-zycia-konsekrowanego-stowarzyszen-zycia-apostolskiego-oraz-niektorych-wiernych-swieckich-w-mediach/ [dostęp: 1.10.2023].

chorego. Przynajmniej część chorych może w takich wydarzeniach uczestniczyć. Tak o udziale chorych w Eucharystii pisał ks. W.J. Willenborg:

> Takie triduum jest także wspaniałą szkołą cierpienia, szkołą Apostolstwa Chorych. Chorzy tak dobrze rozumieją prawdę i wartości Apostolstwa Chorych. Przecież składają swoje cierpienie w ofierze obok chleba ofiarnego na patenie i przy winie ofiarnym w kielichu (...). Podczas triduum chorzy widzą, że ich cierpienie ma do odegrania wiodącą rolę i że zostali wybrani do tej wiodącej roli. Poznają to po honorowym miejscu, które zajmują w kościele, w pobliżu chóru księży i ołtarza; w miłości, jaką są otoczeni i jaką są otoczeni opieką, w przywileju bycia w taki sposób przyjętym i przywitanym przez Jezusa jako goście, tak umocnieni i pocieszeni w Komunii św., tak chronieni w uroczystym nałożeniu rąk, tak błogosławieni, każdy z osobna Najświętszym Sakramentem. Widzą i rozumieją, że ich cierpienie tak znoszone i błogosławione z Jezusem, w Jezusie, przez Jezusa, ma niewysłowioną wartość[76].

W przywołanym tekście mowa jest o łączności z ofiarą Jezusa, jak i o Komunii św., a także o indywidualnym błogosławieństwie Najświętszym Sakramentem, dziś nazywanym „błogosławieństwem na sposób lourdzki", dokonywanym w czasie dodatkowego nabożeństwa eucharystycznego organizowanego podczas spotkań z chorymi.

Do przeistoczenia jako ofiarowania się Jezusa, podczas którego to przeistoczenia człowiek może złączyć swoje ofiarowanie, ks. W.J. Willenborg bardzo często wracał:

> Bądźcie tak dobrzy i przy ofierze połóżcie swoją chorobę na patenie obok Hostii, a całe swoje cierpienie włóżcie do kielicha z winem ofiarnym. W konsekracji Jezus przychodzi do ołtarza: zamienia chleb ofiarny w swoje Ciało Ofiarne, a wino ofiarne w swoją Ofiarną Krew: i w tym stanie ofiarnym Jezus ofiaruje siebie Trójcy Świętej, jak poprzednio na krzyżu; ale nie tylko Jego cierpienie i śmierć składane zostają Boskiemu Majestatowi jako ofiara, ale Wasze cierpienie, Wasze chore ciało[77].

[76] L.W. 27. 7.

[77] L.W. 29. 7.

Choć moment przeistoczenia szczególnie uwydatnia ofiarniczy charakter Eucharystii[78], to trzeba podkreślić, że także inne momenty Mszy św. na tę prawdę wskazują: przygotowanie darów ofiarnych[79], w tym tzw. Modlitwa nad darami[80] oraz Komunia św.[81]. Ta ostania uwidacznia, że Msza św. jest także

[78] Bogusław Migut, uzasadniając wagę samego momentu przeistoczenia dla rozumienia i przeżywania ofiarniczego charakteru Eucharystii, pisze: „Przeistoczenie odnosi się (...) nie tylko do chleba i wina, lecz oddziałuje także na składających ofiarę, których «ofiara duchowa», znak przemienienia się przez odnowienie umysłu, w celu rozpoznania, jaka jest wola Boża (Rz 12,2), zostaje włączona w ofiarę Chrystusa". B. Migut, *Ofiarniczy wymiar Eucharystii podstawą jej więzi z misterium Chrystusa i życiem chrześcijańskim*, „Teologia i Człowiek" 2020, nr 4, s. 103. Oficjalne przepisy liturgiczne nie zalecają recytowania w chwili przeistoczenia jakichś modlitw. Kwestia indywidualnego przeżywania momentu przeistoczenia zawsze pozostanie sprawą wewnętrzną danego wiernego, jednak wydaje się, że warto w tym względzie zwrócić uwagę na modlitwę proponowaną na czas przeistoczenia przez zmarłego już proboszcza Parafii św. Anny w Katowicach-Janowie. Zachęcał, aby w chwili podniesienia Ciała Pańskiego odmawiać w myślach modlitwę: „Ojcze niebieski ofiaruję Ci Ciało Jezusa", a w chwili przyklęknięcia przez celebransa – modlić się: „Ojcze niebieski ofiaruję Ci siebie", zaś analogicznie w chwili podniesienia kielicha z Krwią Przenajświętszą wzbudzać modlitwę: „Ojcze niebieski ofiaruję Ci Krew Jezusa", zaś w momencie drugiego przyklęknięcia przez kapłana – powtórzyć: „Ojcze niebieski ofiaruję Ci siebie".

[79] Głęboko o przygotowaniu darów ofiarnych pisał Benedykt XVI, pokazując, że w tym właśnie momencie Mszy św., składamy na ołtarzu nasze trudy, w tym nasze cierpienia: „Ten prosty i pokorny gest ma w rzeczywistości wielkie znaczenie: w chlebie i winie, jakie zanosimy na ołtarz, Chrystus Odkupiciel przyjmuje całe stworzenie, by je przemienić i ofiarować Ojcu. W tej perspektywie zanosimy na ołtarz również całe cierpienie i ból świata, wierząc, że wszystko jest cenne w oczach Bożych". SCr 47. To ważne słowa dla ludzi chorych i cierpiących.

[80] Treści modlitw nad darami wyraźnie wskazują na ofiarniczy charakter Mszy św. oraz na duchową aktywność uczestników liturgii. Spośród zestawu tych modlitw na niedziele zwykłe warto tu przywołać modlitwę przewidzianą na 16. Niedzielę zwykłą: „Boże, Ty jedyną, doskonałą Ofiarą zastąpiłeś rozmaite ofiary Starego Prawa, przyjmij Ofiarę oddanych Ci sług i uświęć ją tak, jak pobłogosławiłeś dary Abla; niech to, co każdy złożył na chwałę Twego majestatu, posłuży wszystkim do zbawienia". *Mszał rzymski dla diecezji polskich*, Pallottinum, Poznań 2013², s. 257.

[81] Tak o Komunii św. jako formie głębokiego uczestnictwa w Ofierze eucharystycznej pisał Jan Paweł II: „Włączenie w Chrystusa, jakie dokonuje się w chrzcie świętym, odnawia się i nieustannie umacnia przez uczestnictwo w Ofierze eucharystycznej, przede wszystkim, gdy jest to uczestnictwo pełne przez udział w Komunii sakramentalnej. Możemy powiedzieć, że nie tylko każdy z nas przyjmuje Chrystusa, lecz także Chrystus przyjmuje każdego z nas. Zacieśnia więzy przyjaźni z nami: «Wy jesteście przyjaciółmi moimi» (J 15,14). My właśnie żyjemy dzięki Niemu: «Ten, kto Mnie spożywa, będzie żył przeze Mnie» (J 6,57). W Komunii eucharystycznej realizuje się w podniosły sposób wspólne, wewnętrzne «zamieszkiwanie» Chrystusa i ucznia: «Trwajcie we Mnie, a Ja w was będę trwać» (por. J 15,4)". EdE 22.

ucztą, gdyż udziela pokarmu na życie wieczne. Ostatecznie należy stwierdzić, że cała Msza św. ma charakter ofiarniczy[82], będąc równocześnie ucztą[83]. Zgłębianie tajemnicy Eucharystii jest jednym ze szczególnych zadań wspólnoty Apostolstwa Chorych[84].

Ksiądz W.J. Willenborg odnosił Apostolstwo Chorych także do sakramentu święceń. Zanim przedstawimy te odniesienia, zatrzymajmy się nad znaczeniem tego sakramentu. Przede wszystkim trzeba podkreślić różnicę między powszechnym kapłaństwem wszystkich wiernych, wynikającym z sakramentu chrztu, a kapłaństwem hierarchicznym, związanym z sakramentem święceń. Powszechne kapłaństwo wpisuje się w triadę misji Kościoła, zbudowaną na fundamencie chrztu. Chodzi o misję kapłańską, prorocką i królewską[85]. Do tej triady powrócimy w rozdziale siódmym.

Medytując tutaj nad sakramentem święceń, jeszcze raz wypada odnieść się do tego, co wydarzyło się w Wieczerniku. Wraz z kontemplacją początków i istoty sakramentu Eucharystii rozwijała się w Kościele refleksja nad sakramentem kapłaństwa, także zapoczątkowanym podczas ostatniej wieczerzy. O ile bowiem Eucharystia jest „pamiątką" i „uobecnieniem" tego, czego wówczas dokonał Jezus, o tyle potem Najświętsza Ofiara dokonywała się dzięki tym, którzy byli w Wieczerniku, czyli dzięki apostołom. Dokonuje się nadal, także dziś, dzięki ich następcom, czyli biskupom i ich bezpośrednim współpracownikom – wyświęconym prezbiterom.

Jan Paweł II, powołując się na konstytucję *Lumen gentium*, precyzyjnie pokazał zależność między ofiarniczym charakterem czynności kapłanów a ofiarą

---

[82] B. Migut wykazuje, że na ofiarniczy charakter Mszy św. wskazują jej poszczególne części, poszczególne gesty liturgiczne, w tym nade wszystko okadzenia, a także główne elementy wystroju świątyni, na przykład centralność ołtarza. Por. B. Migut, *Ofiarniczy wymiar Eucharystii...*, s. 97–103.

[83] „Potwierdzeniem jedności ofiary i uczty jest (...) cała starożytna tradycja chrześcijańska". A. Napiórkowski, *Proegzystencja Kościoła*, WAM, Kraków 2018, s. 129.

[84] Na łamach polskiego „Apostolstwa Chorych" pojawia się wiele tekstów przybliżających misterium Mszy św. Warto wskazać na cykl artykułów przedstawiających znaczenie Eucharystii i jej poszczególnych części. Por. A. Hoinkis, *Wielka tajemnica wiary. Część I*, ApCh 91 (2020) nr 4, s. 45–50; tenże, *Wielka tajemnica wiary. Część II*, ApCh 91 (2020) nr 5, s. 44–49; tenże, *Wielka tajemnica wiary. Część III*, ApCh 91 (2020) nr 7, s. 34–39; tenże, *Wielka tajemnica wiary. Część IV*, ApCh 91 (2020) nr 8, s. 35–40; S. Cichy, *Eucharystia największym darem*, ApCh 91 (2020) nr 6, s. 8–13; A. Przybylski, *On tu jest!*, ApCh 91 (2020) nr 6, s. 26–30.

[85] Por. J. Hadryś, *Udział ochrzczonych w kapłańskim, prorockim i królewskim posłannictwie Chrystusa*, „Teologia i Moralność" 10 (2015) nr 1, s. 27–43.

dokonywaną przez wszystkich wiernych: „Eucharystia wyraża także (...) sens apostolskiego charakteru. Jak bowiem naucza Sobór Watykański II: «wierni (...) na mocy swego królewskiego kapłaństwa współdziałają w ofiarowaniu Eucharystii», kapłan zaś na mocy swoich święceń jest tym, który «w Osobie Chrystusa sprawuje Ofiarę eucharystyczną i składa ją Bogu w imieniu całego ludu». Dlatego też w Mszale Rzymskim jest przepisane, że wyłącznie kapłan wymawia słowa modlitwy eucharystycznej, podczas gdy lud łączy się z wiarą w milczeniu"[86].

Jak już wspomniano, ks. W.J. Willenborg posiadał łatwość odnoszenia misji Apostolstwa Chorych wynikającej z powszechnego kapłaństwa wiernych do sakramentu święceń. W jego przywołanej już wyżej medytacji nad Pierwszym Listem św. Piotra, gdzie mowa jest o świątyni zbudowanej z żywych kamieni, autor nazywał chorych wprost „kapłanami": „Jesteście kapłanami w tej świątyni, kiedy mówicie: Duchu Święty, oto podnoszę moje ręce, aby złożyć cierpienie jako ofiarę przez Ciebie. Cierpienie bowiem, mówi papież, jest najwyższą formą modlitwy"[87]. W innym miejscu nazywa chorych „współpomocnikami" kapłanów: „Tak, drodzy Chorzy, papież, biskupi i kapłani, wszyscy są przekonani o tym, że macie wielkie powołanie w świętym Kościele Bożym; że pośród wszystkich parafian jesteście głównymi świeckimi apostołami, to znaczy współpomocnikami kapłanów, jeżeli przyjmujecie, niesiecie i ofiarujecie swoje cierpienie w duchu Apostolstwa Chorych"[88].

Założyciel bardzo często zachęcał, by chory towarzyszył duchowo kapłanowi w odprawianiu Mszy św.: „Członkowie Apostolstwa Chorych nauczyli się jednoczyć z tą ofiarą każdego dnia, tak, każdego ranka idą do kościoła lub kaplicy w swoich myślach, tak, nawet co godzinę, w każdej minucie mogą przemieszczać się myślami i przyłączać się do któregoś z kapłanów, który gdzieś na świecie udaje się do ołtarza i idzie do Boga, który raduje jego młodość, aby złożyć ofiarę świętą. Co to za różnica, czy odległość od łoża chorych do ołtarza stanowi korytarz w szpitalu, czy też ulica, ląd, morze?"[89]. W dalszej części tekstu prosił, by wypowiadali słowa modlitwy „w jedności z kapłanem po konsekracji przy podniesieniu świętej Hostii i świętego Kielicha: O Trójco Przenajświętsza

[86] EdE 28.

[87] L.W. 32. 2.

[88] L.W. 30. 9.

[89] L.W. 29. 5.

«PRZEZ Jezusa, W Jezusie i Z Jezusem» oddaję Tobie MOJE cierpienie, wszelką cześć i chwałę"[90].

Tego typu teksty związane są z pewnymi ujęciami teologicznymi tamtej epoki, w których wierni mogą być nazywani kapłanami przede wszystkim przez ich więź z kapłaństwem sakramentalnym[91]. Jednak powtórzmy: źródłem kapłaństwa wszystkich wiernych jest chrzest. Przypomniał o tym Sobór Watykański II, o czym była mowa wcześniej. Zwrócił równocześnie uwagę na istotową różnicę między powszechnym kapłaństwem a sakramentem święceń:

> Kapłaństwo zaś powszechne wiernych i kapłaństwo urzędowe, czyli hierarchiczne, choć różnią się istotą a nie stopniem tylko, są sobie jednak wzajemnie przyporządkowane, jedno i drugie bowiem we właściwy sobie sposób uczestniczy w jednym kapłaństwie Chrystusowym. Kapłan urzędowy mianowicie, dzięki władzy świętej, jaką się cieszy, kształci lud kapłański i kieruje nim, sprawuje w zastępstwie Chrystusa (in persona Christi) Ofiarę eucharystyczną i składa ją Bogu w imieniu całego ludu, wierni zaś na mocy swego królewskiego kapłaństwa współdziałają w ofiarowaniu Eucharystii, pełnią też to kapłaństwo przez przyjmowanie sakramentów, modlitwę i dziękczynienie, świadectwo życia świątobliwego, zaparcie się siebie i czynną miłość[92].

Sobór dopowiada: „tak zarówno przez składanie ofiary, jak i przez Komunię św. wszyscy, aczkolwiek nie bez różnicy, lecz jedni inaczej niż drudzy, biorą udział w czynności liturgicznej"[93]. W nauczaniu Kościoła niezmiennie chodzi o podkreślanie istotowej różnicy między sakramentem święceń a powszechnym kapłaństwem wynikającym z sakramentu chrztu.

Ksiądz W.J. Willenborg był świadomy tej różnicy. W ciekawy sposób zestawia misję chorych z kapłaństwem sakramentalnym. Najpierw tak pisze o osobach kapłanów:

---

[90] Tamże.

[91] Zwrócił na to uwagę m.in. Henri de Lubac: „Wierni mogą być nazywani kapłanami nie tylko – jak dawniej uważali teologowie – dzięki ich więzi zależności z drugim kapłaństwem". H. de Lubac, *Medytacje o Kościele*, s. 120.

[92] LG 10.

[93] LG 11.

> nowo wyświęcony kapłan, po tym, jak biskup dokona nałożenia rąk, obfituje w łaski, zawsze stoi przed nami, przesiąknięty i przeniknięty rosą łaski Bożej, Bożą Miłością, wydychający Ducha Świętego i promieniujący Duchem Świętym: jak kwitnące drzewo owocowe w porannej rosie, odbijające słońce w każdej kropli rosy na kwiatach i na liściach: co za piękno! Każda rysa jego twarzy, blask jego oczu, jego gest błogosławieństwa drżącą ręką, jego niespokojny głos wypowiadający pierwsze kapłańskie błogosławieństwo, to wszystko stanowi prawdziwe znaki pełności Ducha Świętego, do której został przyjęty ten młody kapłan. Oczywiście, Wy i ja, wszyscy tego pragniemy, wszyscy o to błagamy: niech te kwiaty dojrzeją w owoce: być świętym kapłanem przez całe jego życie: jaka radość, jaka chwała dla niego samego, jaka siła, jaki skarb dla całego Kościoła Świętego[94].

Następnie pokazuje, jak ważna jest dla Kościoła modlitwa za kapłanów: „Dlatego, drodzy Chorzy, Kościół święty tak bardzo prosi o modlitwę za kapłanów, a «suche dni» («dni kwartalne»), w które obowiązuje post i wstrzemięźliwość, są dniami święceń kapłańskich, aby przez te ofiary i umartwienia można było dla kapłanów wyprosić coraz większe łaski Ducha Świętego"[95].

Można zauważyć pewną współczesną zależność: gdy zatraca się duch ofiary cierpienia, równocześnie zanikają powołania do kapłaństwa i duch ofiary kapłanów zanika. W relacji między sakramentalnym kapłaństwem a duchowym zaangażowaniem chorych ks. W.J. Willenborg umiejscawia ich szczególną misję: ofiarowanie cierpień właśnie za kapłanów:

---

94 L.W. 33. 6.

95 Tamże. Ksiądz W.J. Willenborg nawiązuje do obecnej stale (choć obecnie mniej akcentowanej) tradycji dni kwartalnych. Współczesna nazwa to okresowe dni modlitw błagalnych. Kiedyś to były dni postu (dlatego nazywano je „suchymi dniami") i przypadały w środę, piątek i sobotę mniej więcej co kwartał: na początku Wielkiego Postu, po Niedzieli Zesłania Ducha Świętego, po święcie Podwyższenia Krzyża Świętego (14 września) i po wspomnieniu św. Łucji (13 grudnia). W.J. Willenborg nawiązuje wyraźnie do dni kwartalnych po Zesłaniu Ducha Świętego. Obecnie kalendarz dla diecezji polskich przewiduje następujące „okresowe dni modlitw": w trzecim tygodniu Adwentu – o życie chrześcijańskie rodzin, od Środy Popielcowej – o ducha pokuty, w czwartym tygodniu Wielkanocy – o powołania do służby w Kościele; w trzecim tygodniu września – za młodzież, dzieci i wychowawców. Por. B. Nadolski, *Leksykon liturgii*, Pallottinum, Poznań 2006, s. 328–329; G. O'Collins, E.G. Farrugia, *Leksykon pojęć teologicznych i kościelnych*, tłum. J. Ożóg, B. Żak, WAM, Kraków 2002, s. 322. Tematy „okresowych dni modlitw" wskazują na szczególnie ważne intencje, w których chorzy mogą podejmować trud ofiarowania swoich cierpień.

> Podczas gdy Wy, czytając te dwie strony, myśleliście z czcią i podziwem o Duchu Świętym, który udziela się w kapłanie z taką mocą, bogactwem i miłością, to ja chciałbym Was zachęcić do spojrzenia na Ducha Świętego, który również Wam, jako członkom Apostolstwa Chorych, udziela się jako potężny, obfity i pełen miłości, i dlatego jest prawdziwym Pocieszycielem w Waszej chorobie i cierpieniu. Duch Święty pociesza Was, drodzy Chorzy, przez prawdę, którą Wam ukazuje o cierpieniu. Ta prawda jest światłem, w którym widzicie, jak cierpienie wedle pełnych miłości intencji Boga w Apostolstwie Chorych może być traktowane jako dar, skarb i ofiara. W świetle Ducha Świętego widzicie siebie jako innych ludzi, jako tych, którym brakuje tego światła. Jako cierpiący członkowie Świętego Kościoła jesteście cenni, tak cenni, że ci, którzy się o Was troszczą, będą mogli, tak, będą musieli myśleć o Jezusie, który później powie im jako Sędzia i Ten, który wynagradza: „Byłem chory i odwiedziliście mnie". Jako członkowie Apostolstwa Chorych zostaliście tak wywyższeni przez papieża, namiestnika Chrystusa, że nazwał On Wasze cierpienie, przyjęte, znoszone i ofiarowane w duchu Apostolstwa Chorych jako „najwyższą formę modlitwy". Jako chorzy-chrześcijanie jesteście wszyscy tak docenieni, że papież, biskup i kapłan uważają się za szczęśliwych i uprzywilejowanych, że ofiarujecie za nich Wasze cierpienia Bogu. Pomyślcie jeszcze raz, drodzy Chorzy, o papieżu, gdy wychwalał Wasz dar jubileuszowy, jako najcenniejszy dar, pomyślcie o biskupie Lemmens, który powiedział do mnie dwa tygodnie temu: „O, jakże się ucieszyłem w dniu moich święceń biskupich, gdy poinformował mnie ksiądz o tym, że wszyscy chorzy ofiarowali za mnie swoje cierpienia. Mów często swoim chorym, aby składali ofiary za kapłanów i o świętych kapłanów"[96].

Podsumujmy ścieżkę dotychczasowych analiz dotyczących odniesień Apostolstwa Chorych do poszczególnych sakramentów. Uwydatniła się w nim centralna rola Eucharystii, co zresztą jest zapisane w drugim warunku przynależności do wspólnoty. Równocześnie zauważyliśmy pewien brak dotyczący refleksji nad chrztem świętym. Uzupełniliśmy ten niedostatek, idąc tropem W.J. Willenborga, podkreśleniem znaczenia bierzmowania. Następnie zauważyliśmy, że ofiarniczy charakter Apostolstwa zbliżał holenderskiego księdza do powiązania misji chorych do powołania, wynikającego z sakramentu święceń. Widząc tę duchową bliskość chorych i prezbiterów sprawujących Najświętszą Ofiarę, wskazaliśmy z jednej strony na to, że powszechne kapłaństwo wynika

[96] L.W. 33. 6.

z chrztu świętego, a z drugiej – że jest ono istotowo czymś różnym od kapłaństwa wynikającego z sakramentu święceń. W dalszych analizach warto zatrzymać się nad odniesieniem Apostolstwa Chorych do sakramentów nazwanych w *Katechizmie Kościoła Katolickiego* sakramentami uzdrowienia: namaszczeniem chorych oraz sakramentem pokuty. Na koniec poczynimy krótkie odniesienie Apostolstwa Chorych do sakramentu małżeństwa.

Do Soboru Watykańskiego II zagadnienie sakramentu namaszczenia chorych nie wybrzmiewało zbytnio w duchowości Apostolstwa Chorych. Wynikało to z faktu, że sakrament ten był wówczas skierowany zasadniczo do ludzi umierających i jako „ostatnie namaszczenie" był traktowany bardziej jako sakrament przejścia. W tak wielu listach adresowanych do chorych ks. W.J. Willenborg tylko jeden raz wspomina namaszczenie chorych i to w formie właściwie marginalnej. Pisze tak:

> Oczywiście wiecie o tym, że do namaszczenia chorego należy przygotować stół. Czysty obrus to konieczność; i trzeba na nim umieścić krzyż. Ale – i to jest właśnie to – na co chciałbym, abyście zwrócili uwagę – krzyż powinien być umieszczony w taki sposób, aby chory nawet leżąc mógł z łatwością skierować na niego oczy. Zdecydowanie zaleca się późniejsze umieszczenie krzyża w taki sposób, aby chory mógł z łatwością stale na niego patrzeć. To stałe spoglądanie, tak długo, jak to jest możliwe, ma dla Was, drodzy Chorzy, najwyższą wartość. Tak więc także dla Was, jak dla św. Franciszka z Asyżu, który miał taką dużą dolegliwość oczu, krzyż staje się „księgą", w której zawsze możecie czytać, nawet jeśli nie możecie już trzymać książki[97].

Założyciel wskazuje na wartość jednoczenia się z krzyżem Jezusa. Nie ma natomiast mowy o umocnieniu w cierpieniu czy o uldze duchowej. Jednak w tym kontekście szczególnie charakterystyczne jest, że w innych tekstach często pojawia się odwołanie do obrzędu błogosławienia chorych przez kapłanów połączonego z gestem wkładania rąk. Czasem błogosławienie chorych połączone było z błogosławieniem leków: „Nasz Pan umiłowany wie z własnego doświadczenia, że człowiek z natury nie pragnie cierpienia. Co więcej, uczynił On wszystko, aby złagodzić lub zmniejszyć czy też pokrzepić nasze cierpienie. Dlatego Kościół święty czyni to samo: błogosławi chorych, błogosławi leki, oliwę i wino oraz upoważnia kapłana do nakładania rąk na chorych, aby czuli się

[97] L.W. 33. 3.

dobrze. Chory może zatem nadal używać wszystkich naturalnych i nadprzyrodzonych środków leczniczych"[98].

Ksiądz W.J. Willenborg sytuuje gest nakładania rąk na chorych i błogosławienia w kontekście działań służących umocnieniu sił i powrotowi do zdrowia. Błogosławienie chorych umieszcza także wśród czynności realizowanych w czasie triduum dla chorych[99]. Także w odniesieniu do wizyty kapłana w domu chorego mówi jedynie o błogosławieniu:

> Jest oczywiste, że ta łaska pokoju, jako pierwszy owoc cierpienia Jezusa, chętnie dawana jest przez Boga. Ilekroć Jezus ukazuje się swoim uczniom w ciągu czterdziestu dni po swoim zmartwychwstaniu, Jego pierwszym pozdrowieniem jest: „Pokój wam". Podobnie, gdy kapłan przychodzi, aby Was odwiedzić i pobłogosławić na łożu podczas choroby, to pierwsze jego pozdrowienie brzmi: „Pax huic domui et omnibus habitantibus in ea": „Pokój temu domowi i wszystkim, którzy w nim mieszkają". O drodzy Chorzy, otwórzcie szeroko swoją duszę na tę łaskę pokoju[100].

Od Soboru Watykańskiego II w rozumieniu namaszczenia chorych przesunięto akcent: nie tylko i nie tyle chodzi w nim o wsparcie człowieka umierającego, ile nade wszystko o łaski dla wszystkich chorych, łaski zjednoczenia z Jezusem zarówno zmartwychwstałym, jak i ukrzyżowanym[101]. Warto zwrócić uwagę na syntetyczne ujęcie teologii sakramentu w konstytucji *Lumen*

---

98 L.W. 26. 8.

99 „Pierwszym i najważniejszym celem triduum dla chorych jest wzbudzenie życia pobożnego chorych i całej parafii lub całego regionu; aby je polepszyć, sprawić, aby stało się porządniejsze, mocniejsze, głębsze i bogatsze. Przecież chorzy w domu nie mogą w ten sposób doświadczać kościelnego życia parafialnego. A w kościele kapłan może ich nauczać tak samo jak zdrowych, jak nigdzie indziej. Uczestnictwo we Mszy św. w kościele, przyjmowanie Komunii Świętej, oddawanie czci Najświętszemu Sakramentowi Ołtarza, przyjmowanie błogosławieństwa Najświętszym Sakramentem, otrzymywanie błogosławieństwa kościelnego poprzez położenie rąk kapłana, oraz wszelkie błogosławieństwa liturgiczne środków leczniczych, bandaży, oleju i wina, wszystko to musi obudzić i wzbogacić pobożne życie". L.W. 30. 7.

100 L.W. 39. 5.

101 „«Ostatnie namaszczenie», które także i to lepiej można nazwać «namaszczeniem chorych», nie jest sakramentem przeznaczonym tylko dla tych, którzy znajdują się w krańcowym niebezpieczeństwie utraty życia. Odpowiednia zatem pora na przyjęcie tego sakramentu nastaje już wtedy, gdy wiernemu zaczyna zagrażać śmierć z powodu choroby lub starości". SC 73.

gentium: „Przez święte namaszczenie chorych i modlitwę prezbiterów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił (por. Jk 5,14-16), a także zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa (por. Rz 8,17; Kol 1,24; 2 Tm 2,11n; 1 P 4,13), przysparzali dobra Ludowi Bożemu"[102]. Jest to tekst o duchowym wsparciu chorych ze strony wspólnoty Kościoła, o jednoczeniu się chorych z męką Jezusa oraz o możliwości pomnażania przez chorych duchowych dóbr dla całego Kościoła. Jest to zatem kwintesencja duchowości odkrywanej w ramach Apostolstwa Chorych.

Analizując szczegółowo soborowe przesłanie o namaszczeniu chorych, warto zatrzymać się nad wskazanymi przez Sobór w przywołanym wyżej fragmencie tekstami biblijnymi. Pierwszy, z Listu św. Jakuba, jest podstawowy dla rozumienia samego namaszczenia: „Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem i Pan go podźwignie, a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone" (Jk 5,14-15). Wersety mówią o samym namaszczeniu, o modlitwie wstawienniczej za chorych ze strony kapłanów Kościoła oraz o owocach namaszczenia. Tymi owocami jest przede wszystkim łaska Ducha Świętego, przynosząca umocnienie duchowe w chorobie, a czasem także wzmocnienie sił fizycznych[103].

Następny tekst brzmi: „Jeżeli zaś jesteśmy dziećmi, to i dziedzicami: dziedzicami Boga, a współdziedzicami Chrystusa; skoro wspólnie z Nim cierpimy, to po to, by wspólnie mieć udział w chwale" (Rz 8,17). Mówi o łączeniu się w doświadczeniu cierpienia z Jezusem, a wszystko może dziać się w mocy Ducha Świętego, przywołanego przez św. Pawła w słowach poprzedzających omawiany tu cytat. Jednoczenie się w cierpieniu ostatecznie prowadzi do przeżywania wiecznej radości w chwale Pana. Kolejne zdanie z Listu do Rzymian potwierdza przemijalność cierpień w perspektywie wieczności: „Sądzę bowiem, że cierpień teraźniejszych nie można stawiać na równi z chwałą, która ma się w nas objawić" (Rz 8,18).

Kolejnym fragmentem przywołanym przez Sobór w kontekście namaszczenia chorych jest werset Kol 1,24 (o dopełnianiu braku udręk Jezusa). Nie trzeba go tutaj analizować, gdyż zostało to już uczynione wcześniej.

---

[102] LG 11.

[103] O skutkach namaszczenia chorych pisze *Katechizm* – KKK 1520–1522; por. także W. Bartoszek, *Sakrament chorych namaszczeniem na życie*, ApCh 88 (2017) nr 1, s. 43–47; T. Jaklewicz, *Namaszczeni do chwały*, ApCh 90 (2019) nr 2, s. 45–49.

Można jedynie dopowiedzieć, że Sobór wychwytuje istotę tego, czym żyje Apostolstwo Chorych.

Mamy jeszcze inne nawiązanie biblijne w dokumencie: „Nauka to godna wiary: Jeżeli bowiem z Nim współumarliśmy, wespół z Nim i żyć będziemy. Jeśli trwamy w cierpliwości, z Nim też królować będziemy" (2 Tm 2,11-12). Święty Paweł mówi o umieraniu razem z Jezusem i o życiu z Nim, o trwaniu w cierpliwości i o królowaniu. Jest to tekst, który w pierwszej warstwie znaczeniowej odnosi się do chrztu świętego (jest prawdopodobnie urywkiem z liturgii chrzcielnej), tym bardziej więc zaskakujące jest, że soborowa konstytucja odniosła go do namaszczenia chorych. Głębsza analiza prowadzi do wniosku, że to właśnie na fundamencie chrztu możliwe staje się trwanie w zjednoczeniu z Jezusem, a namaszczenie chorych umacnia tę jedność w doświadczeniu cierpienia i przeprowadza przez nie ku radosnemu królowaniu. Mamy zatem kolejne potwierdzenie, że wcześniej przywoływane słowa św. Pawła „Z Chrystusem zostałem przybity do krzyża" (Ga 2,19), choć w pierwszej warstwie odnoszące się do zjednoczenia Jezusa w chrzcie, można – jak czyni to Apostolstwo Chorych – odnosić także do doświadczenia cierpienia.

Ostatni tekst brzmi następująco: „cieszcie się, im bardziej jesteście uczestnikami cierpień Chrystusowych, abyście się cieszyli i radowali przy objawieniu się Jego chwały" (1 P 4,13). Tym razem cierpienia związane z prześladowaniami i prowadzące do późniejszej radości chwały służą jako zobrazowanie tego, co dzieje się przy namaszczeniu chorych. To ważny trop, którym nieraz podążało Apostolstwo Chorych. Wspólnym bowiem mianownikiem tych doświadczeń jest jednoczenie się z Jezusem w cierpieniu i odnajdywanie w tym radości. Warto jeszcze przywołać dalszy werset z tego fragmentu listu św. Piotra: „Zatem również ci, którzy cierpią zgodnie z wolą Bożą, niech dobrze czyniąc, wiernemu Stwórcy oddają swe dusze!" (1 P 4,19). Słowa te podkreślają postawę jedności z wolą Bożą w doświadczeniu cierpienia ważną w duchowości Apostolstwa.

Jeśli chodzi o sakrament pokuty i pojednania, to w nauczaniu ks. W.J. Willenborga jest widoczna bardzo specyficzna cecha. Mianowicie, o ile o zagadnieniu pokuty jest mowa szeroko, o tyle o indywidualnej spowiedzi pojawiają się pojedyncze wzmianki. Dlaczego tak wiele mówił kapłan o pokucie? Warto krótko przywołać jej podstawowe rozumienie. Czasem wprowadza się rozróżnienie na pokutę zewnętrzną i wewnętrzną: „pokutą zewnętrzną jest fizyczne umartwienie (post, czuwanie, wstrzemięźliwość, przyjmowanie bólu) w celu przebłagania Boga za grzechy własne lub bliźnich; pokuta wewnętrzna

jest usposobieniem wyrażającym religijną i moralną postawę wobec grzechu, sprawnością moralną skłaniającą do przeżywania bólu duchowego z powodu popełnionego zła i obrazy Boga"[104]. Dla W.J. Willenborga choroba i związane z nią cierpienia są naturalnymi okolicznościami skłaniającymi do pokuty za grzechy własne i drugich. Samo Apostolstwo Chorych włącza się w dzieło odkupienia dokonane przez Jezusa przez ofiarowanie swoich cierpień za zbawienie świata. Cierpienie jako pokuta staje się udziałem w zbawczym dziele Jezusa.

W jednym ze swoich rozważań założyciel Apostolstwa zestawia chorobę z postem. Punktem wyjścia są słowa Pana Jezusa o poszczeniu w ukryciu (por. Mt 6,16-18):

> Znacie te wspaniałe słowa naszego dobrego Mistrza. Być może któryś z chorych pomyśli teraz: Tak, są piękne, ale nie są przeznaczone dla nas. Bo który chory może teraz pościć? Święty Kościół nawet naucza, że chorzy i niedołężni nie potrzebują pościć! Więc! Ale, drodzy Chorzy, to wcale nie traci blasku. Ponieważ to, co nasz umiłowany Pan mówi o poście, odnosi się także do każdej pokuty i umartwienia. Post jest bowiem przyjemny Bogu tylko wtedy, gdy rozumie się go jako pokutę za grzechy, a wszystko, co narusza naszą naturę, co jest uciążliwe i nieprzyjemne, można przyjąć jako pokutę, nieść i ofiarować. A ile to „naruszeń natury" doświadcza chory podczas napadów kaszlu i duszności, podczas zabiegów i operacji. Tak, możemy śmiało powiedzieć, że chorego nigdy nic nie omija, co jest irytujące i nieprzyjemne w naturze. Dlatego cały czas choroby jest czasem pokuty[105].

---

[104] J. Misiurek, *Pokuta. W katolicyzmie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 15, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2011, k. 1039.

[105] L.W. 36. 3. Ksiądz M. Rękas także zachęcał, aby cierpienia uczynić czasem pokuty: „popatrz na krzyż i pomyśl: z Chrystusem czynię pokutę za grzechy moje i świata. Tę pokutę dołącz do dawnych swoich dobrych uczynków i modlitw i rozważaj, jak bardzo grzech narusza Bożą sprawiedliwość i miłość, jak niszczy dzieło Chrystusa. Twoja pokuta jest dziełem odbudowy i naprawy. (...) Pokuta przeżyta w duchu religii katolickiej jest odbudową i naprawą ruin, które poczynił w naszym życiu i w około nas grzech. Przez pokutę naprawiasz naruszony porządek sprawiedliwości, przywracasz równowagę praw miłości, budujesz w sobie życie Boże, zwiększasz ilość dobra, miłości, radości. (...) W każdym, kto czyni pokutę i wynagradza Boskiemu Sercu zniewagi, jest coś z kapłana, składającego ofiarę przebłagalną. (...) Nasze cierpienia złączmy z Ofiarą Krzyża i z Ofiarą Eucharystyczną w duchu przebłagania i wynagrodzenia". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 10 (1939) nr 9, s. 3–4.

W innym miejscu zachęca chorych, aby brali przykład z pokutnej postawy Jezusa i Maryi:

> Wy także, drodzy Chorzy, poczujecie się wezwani w tym czasie bardziej niż w innych okolicznościach, aby przyjąć i nieść w duchu pokuty wszystko, co posłała lub jeszcze pośle do Was Boska Opatrzność. Nie ma bowiem na świecie człowieka, który nie powinien być skruszony, ponieważ wszyscy jesteśmy grzesznikami, w wielu rzeczach jesteśmy niedoskonali, a poza tym, jak Jezus, Maryja i wielu świętych, możemy pokutować za tych, którzy odmawiają pokuty Bogu, której Boża sprawiedliwość może żądać. Dlatego tak pożyteczne jest dla nas wszystkich, abyśmy pamiętali o pokucie Jezusa i Maryi, którą praktykowali w swoim cierpieniu[106].

Wiele na temat pojmowania pokuty u samych członków Apostolstwa Chorych mówi następująca wypowiedź:

> Pytaniem jest: czy zmarli w oczach Boga dokonali wystarczającej pokuty? Czy zrobili wszystko dla królestwa Bożego, nieśli wszystkie cierpienia, bez względu na to, jak wielkie? Jednak nawet jeśli nadal mają coś do odpokutowania, to zmarli członkowie Apostolstwa Chorych będą wiwatować z radości i wdzięczności, ponieważ przynajmniej przez Apostolstwo Chorych byli tak pobudzeni do przyjęcia swojego ostatniego cierpienia jako pokuty, znoszenia go cierpliwie i hojnego ofiarowania[107].

Fragment ten wymaga szerszego wyjaśnienia. Ksiądz W.J. Willenborg słusznie traktuje cierpienie jako czas duchowego oczyszczenia. Oczywiście nabierze ono takiego znaczenia, gdy człowiek otworzy się na łaski w doświadczeniu cierpienia. Holender odwołuje się tu pośrednio do klasycznej nauki o karach za grzechy. Grzech ciężki ściąga na siebie karę wieczną w postaci wiecznego potępienia[108]. Zostaje ona zgładzona w sakramencie pokuty i pojednania. Mogą jednak pozostać różnego rodzaju skutki grzechów objawiające się

[106] L.W. 39. 3.

[107] L.W. 36. 11.

[108] Por. ReP 17.

w życiu duchowym[109], nazywane czasem karami doczesnymi. Takie kary doczesne można także zaciągnąć przez grzechy powszechnie. Kary doczesne wymagają oczyszczenia. Jan Paweł II przypomina, że kara doczesna jest „możliwa do odpokutowania na ziemi lub w czyśćcu"[110]. Zatem to oczyszczenie może dokonać się w życiu doczesnym przez praktyki pokutne, w tym przez przyjęcie cierpienia jako środka pokutnego, bądź po śmierci, przez stan czyśćca, który także będzie miał charakter cierpienia: duchowego cierpienia oczyszczającego. Ksiądz W.J. Willenborg jest przekonany, że przyjęcie trzech warunków Apostolstwa Chorych sprawia, że cierpienie staje się oczyszczające. Być może dlatego niewiele wspomina o sakramencie pokuty i pojednania.

Samą spowiedź wymienia bodajże tylko jeden raz, przy okazji wyliczenia środków, przez które chory może doświadczyć spotkania z Bogiem[111]. Co ciekawe, częściej mówi o spowiedniku, którego pokazuje chorym jako kierownika duchowego i z którym należy omawiać ważne sprawy duchowe: „Radujcie się i bądźcie szczęśliwi ze swojego apostolstwa, ale uważajcie ze swoją gorliwością w jednej sprawie: nie proście zbyt wcześnie o więcej cierpień, jak niektórzy z Was chcieli już to uczynić w świętej ofierze, i nigdy nie czyńcie tego bez uprzedniego poproszenia Waszego spowiednika o pozwolenie"[112].

We współczesnym Apostolstwie Chorych sakrament pokuty należy stale odkrywać[113]. Warto to czynić przynajmniej z trzech powodów. Po pierwsze, głęboka realizacja trzech warunków przynależności jest możliwa w sercu całkowicie pojednanym z Bogiem i bliźnimi. Na drodze życia duchowego człowieka chorego może pojawić się wiele pokus związanych ze stanem chorobowym. W relacji z Bogiem mogą to być różne bunty, gniew, zwątpienia. Jeśli są to jedynie stany emocjonalno-psychiczne, to nie stają się one grzechami. Jednak przez te negatywne stany emocjonalne mogą wdzierać się pokusy, które, gdy

---

[109] „Także po rozgrzeszeniu pozostaje w duszy chrześcijanina pewien obszar mroku, będący skutkiem ran grzechowych, niedoskonałości skruchy, osłabienia władz duchowych, w których tkwi jeszcze pozostałe zakaźne ognisko grzechu, wciąż wymagające walki z nim poprzez umartwienie i pokutę". ReP 31.III.

[110] ReP 17.

[111] „Otóż chory, który przez podróż do Lourdes, przez Triduum dla chorych, list, wizytę, kazanie, spowiedź, Komunię Świętą czy cokolwiek innego został tak pokrzepiony i pocieszony, że woła «Jak dobry jest Bóg», ten chory znalazł Boga: jak św. Paweł może wznosić entuzjastyczne okrzyki: Bóg nie jest daleko; żyjemy, poruszamy się i jesteśmy w Nim". L.W. 31. 8.

[112] L.W. 26. 1.

[113] Por. W. Bartoszek, *Spowiedź święta na oddziale szpitalnym*, ApCh 92 (2021) nr 3, s. 22–26.

zostaną zaakceptowane, stają się grzechami. Spowiedź może odbudować relacje człowieka z Bogiem[114]. Także w relacje z bliźnimi mogą wkraść się grzechy, związane na przykład z uporem, niechęcią, brakiem wdzięczności i cierpliwości wobec opiekujących się. Szczególnie poważną sprawą byłaby utrzymywana przez lata nienawiść do bliźniego. W takich sytuacjach trudno mówić o możliwości realizowania warunków przynależności do Apostolstwa: na przykład przyjmowania postawy ofiarowania. Konieczne jest tu przywołanie ważnych słów Jezusa: „Jeśli więc przyniesiesz dar swój przed ołtarz i tam przypomnisz sobie, że brat twój ma coś przeciw tobie, zostaw tam dar swój przed ołtarzem, a najpierw idź i pojednaj się z bratem swoim! Potem przyjdź i dar swój ofiaruj" (Mt 5,23-24).

Po drugie, dobre przeżycie pojednania z Bogiem może prowadzić do zrozumienia własnego cierpienia jako elementu pokuty i zadośćuczynienia nie w kategoriach zapłaty za przebaczenie, ale w duchu jeszcze głębszego zaangażowania się we własne nawrócenie, które w ten sposób może stać się o wiele trwalsze. Tak o zadośćuczynieniu naucza Jan Paweł II:

> Z pewnością nie jest to cena, którą płaci się za odpuszczony grzech i za otrzymane przebaczenie: żadna ludzka cena nie może wyrównać tego, co się otrzymało, owocu przenajdroższej Krwi Chrystusowej. Akty zadośćuczynienia – które, choć zachowują charakter prostoty i pokory, powinny mocniej wyrażać wszystko to, co oznaczają – zawierają cenne elementy: są znakiem osobistego zaangażowania, które chrześcijanin podejmuje w sakramencie wobec Boga, aby rozpocząć nowe życie (dlatego zadośćuczynienie nie powinno sprowadzać się tylko do odmówienia pewnych modlitw, ale winno ono obejmować akty czci Bożej, uczynki miłości, miłosierdzia i wynagrodzenia); zawierają przekonanie, że grzesznik, po otrzymaniu przebaczenia, jest zdolny do tego, by włączyć swe własne fizyczne i duchowe umartwienie, dobrowolne a przynajmniej przyjęte, w Mękę Chrystusa, który wysłużył mu przebaczenie[115].

„Akty czci Bożej, uczynki miłości, miłosierdzia i wynagrodzenia" są na pewno możliwe do realizacji przez spełnianie warunków przynależności do Apostolstwa Chorych. Podczas choroby można w Mękę Chrystusa „włączyć swe

---

[114] Por. A. Derdziuk, *Miejsce sakramentu pokuty i pojednania w nowej ewangelizacji*, „Studia Theologica Varsaviensia" 50 (2012) nr 1, s. 117.

[115] ReP 31.III.

własne fizyczne i duchowe umartwienie, dobrowolne a przynajmniej przyjęte". Teologia warunków przynależności do Apostolstwa Chorych współgra głęboko z przywołanym nauczaniem autora adhortacji *Reconciliatio et paenitentia.*

Po trzecie, sakrament spowiedzi zawiera w sobie nie tylko aspekt sądowniczo-pokutny, ale także terapeutyczny. Doprowadza do duchowego uzdrowienia:

> Wiąże się to z faktem, że Ewangelia często ukazuje Chrystusa jako lekarza, a Jego dzieło odkupieńcze bywa często od czasów starożytności chrześcijańskiej nazywane *medicina salutis.* „Pragnę leczyć a nie oskarżać", mówi św. Augustyn, odwołując się do praktyki duszpasterstwa pokutnego, i to dzięki lekarstwu spowiedzi doświadczenie grzechu nie przeradza się w rozpacz. Obrzędy pokuty nawiązują do owego leczniczego aspektu sakramentu, na co człowiek współczesny jest może bardziej wrażliwy, widząc w grzechu, owszem, to co jest błędem, ale bardziej jeszcze słabość i niemoc ludzką"[116].

Z tej racji, że człowiek jest jednością cielesno-duchową, wewnętrzne uzdrowienie dokonane przez spowiedź może nieraz prowadzić do polepszenia stanu fizycznego. Jezus najpierw odpuścił grzechy sparaliżowanemu, a następnie doprowadził do uzdrowienia fizycznego (por. Mk 5,17-26).

W ramach Apostolstwa Chorych niewiele mówi się o sakramencie małżeństwa. Wychodzi się mianowicie z założenia, że w Apostolstwie chodzi o chorobę i cierpienie konkretnej osoby, bez względu na to, w jakim stanie Kościoła się znajduje. Nie ma znaczenia, czy chodzi o osobę świecką, czy duchowną, czy konsekrowaną. Nie ma znaczenia, czy jako osoba świecka żyje w stanie bezżennym, czy w związku małżeńskim. Jeśli jednak analizujemy odniesienie Apostolstwa Chorych do poszczególnych sakramentów, to nie sposób nie uwzględnić sakramentu małżeństwa.

Co ciekawe, odniesienie małżeństwa do choroby znajduje się w samym obrzędzie sakramentu małżeństwa. Drugie spośród trzech pytań skierowanych przez przedstawiciela Kościoła do narzeczonych i wybrzmiewających bezpośrednio przed złożeniem przysięgi małżeńskiej brzmi: „Czy chcecie wytrwać w tym związku, w zdrowiu i chorobie, w dobrej i złej doli aż do końca życia?". Jest to pytanie o wewnętrzne przekonanie co do nierozerwalności związku, także w kontekście „niedoli", czyli trudnych doświadczeń, spośród których wymienione jest jedno: mianowicie choroba. Choroba małżonka, nawet ciężka

[116] ReP 31.II.

czy nieuleczalna, bez względu na to, czy fizyczna, czy psychiczna nie zwalnia z obowiązków małżeńskich, wynikających z sakramentu małżeństwa. W kontekście choroby mogą pojawiać się różne sytuacje małżeńskie. Choroba może zbliżyć do siebie małżonków, może uzdrowić ich poranione do tej pory relacje. Z drugiej strony może niestety nastąpić także odejście od chorego współmałżonka.

Doświadczenie choroby wzywa na pewno do szczególnej troski o współmałżonka w klimacie głębokiej miłości i wierności. Głębokie zjednoczenie małżonków zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym oraz duchowym, tak iż stają się „jednym ciałem", sprawia, że cierpienie i choroba jednego z nich stają się cierpieniem drugiego. Równocześnie wobec małżonka zdrowego rodzi się wezwanie do postawy empatii, czyli współodczuwania, co w wymiarze duchowym można opisać słowami nawiązującymi do myśli św. Pawła: „Weselcie się z tymi, którzy się weselą, płaczcie z tymi, którzy płaczą. Bądźcie między sobą jednomyślni" (Rz 12,15.16).

W tym miejscu pojawia ważne pytanie: czy zdrowy współmałżonek może przeżywać przynależność do Apostolstwa Chorych? Apostolstwo jest przeznaczone jedynie dla ludzi chorych. Czy jednak sakramentalna więź małżeńska nie ma charakteru wyjątkowego? Jest przecież obrazem miłości Chrystusa do Kościoła. Jeśli wierzący mogą współcierpieć z Jezusem i ofiarować Mu swoje cierpienia, jeśli Maryja – trwając pod krzyżem – współcierpiała z Synem szczególnie głęboko, włączając się w dzieło odkupienia dokonane przez Jezusa, to także małżonek towarzyszący swojemu choremu współmałżonkowi, jednoczący się z jego cierpieniami, może kroczyć drogą Apostolstwa Chorych, przyjmując trzy warunki przynależności w doświadczeniu swojego współcierpienia, mimo że sam nie jest osobą chorą. Na pewno może tak czynić w wymiarze duchowym. Czy jednak można formalnie przyjmować do Apostolstwa Chorych współmałżonków? Problem ten podejmiemy w rozdziale siódmym – pastoralnym.

3. Maryja i święci w duchowości Apostolstwa Chorych

W analizę eklezjalności wspólnoty Apostolstwa Chorych należy włączyć rozważania dotyczące Matki Najświętszej. Spojrzenie na Maryję z perspektywy eklezjalnej zostało wskazane między innymi przez Sobór Watykański II. Jeśli Kościół tworzą wszyscy trwający w łączności z Panem, to Maryja jako najgłębiej

z ludzi związana z Jezusem jest też najpełniej zjednoczona z Kościołem. Równocześnie, wydając na świat Jezusa, Założyciela Kościoła, jest Tą, która leży u podstaw powstania Kościoła. Sobór, wskazując szczególną godność Maryi wynikającą z jedynej swego rodzaju głębi powiązania z Jezusem, ukazuje Ją jako przynależącą do Kościoła:

> Odkupiona w sposób wznioślejszy ze względu na zasługi swego Syna i zjednoczona z Nim ścisłym i nierozerwalnym węzłem, jest obdarzona tym największym darem i najwyższą godnością, która wynika z tego, że jest Rodzicielką Syna Bożego i dlatego najbardziej umiłowaną córką Ojca i przybytkiem Ducha Świętego. (...) Jednocześnie jest w rodzie Adama złączona ze wszystkimi ludźmi, którzy mają dostąpić zbawienia, co więcej, jest „po prostu matką członków (Chrystusa), (...) ponieważ swoją miłością współdziała w tym, aby wierni, którzy są członkami owej Głowy, rodzili się w Kościele". Dlatego także doznaje Ona czci jako najznakomitszy i całkiem szczególny członek Kościoła oraz jego typiczne wyobrażenie i najdoskonalszy wzór w wierze i miłości[117].

Samo Apostolstwo Chorych jako szczególna cząstka Kościoła, odczytując rolę i znaczenie Maryi we wspólnocie wierzących, może od Niej zaczerpnąć głębi bogactwa duchowego. W wielu tekstach ks. W.J. Willenborg pokazywał, że Maryja duchowo towarzyszy człowiekowi choremu, tak jak kiedyś towarzyszyła swojemu Synowi na Golgocie w czasie Jego agonii:

> Tak, Maryja żyje przy łóżku chorego. Ona, Matka, nie może zostawić swoich dzieci samych. Tak jak stała Ona pod krzyżem, tak i stoi obok łóżka chorego. „Matko, Niewiasto, oto syn Twój; następnie rzekł do ucznia: oto Matka twoja": te słowa, brzmiące z ust Jezusa wiszącego na krzyżu, przez wieki będą rozbrzmiewać w sercach tych, którzy z wiarą i miłością będą spoglądać na Jezusa, którego przybito, podczas gdy Maryja, Matka, stała przy krzyżu. Ale dlatego też Maryja nie może zapomnieć tych słów i za każdym razem, kiedy jedno z Jej dzieci ponownie przybite zostaje do krzyża cierpienia, a serce przeszywa boleść, słyszy słodkie słowa Jezusa: „Matko, Niewiasto, oto dziecko Twoje, Twoje chore dziecko, w którym Ja, Twój syn, chcę kontynuować moje cierpienie, w którym żyję i cierpię"[118].

---

[117] LG 53.

[118] L.W. 28. 8.

Chory przez wiarę i otwartość swego serca może tę obecność odkryć:

> Szczęśliwy ten chory, który jak Maryja nie zapomina słów Jezusa, ale bierze sobie je do serca: „Dziecko, oto Twoja Matka". Mogę sobie wyobrazić, że Jan, uczeń, który pierwszy usłyszał te słowa, nie mógł powiedzieć ani słowa, ale ze łzami w oczach najpierw spojrzał na Jezusa, a potem oniemiały spojrzał na Matkę w smutku i włożył dłonie w ręce Matki i przytulił Ją. Nie ma też ani słowa w Ewangelii, które byłoby wypowiedziane przez Jana w tej godzinie cierpienia i miłości do Maryi. Tylko to jest napisane: „I od tej godziny uczeń wziął Ją do siebie". Och, drodzy Chorzy, czy nie jest to dla Was pociechą, większą, niż potraficie wyrazić słowami, że i Wy możecie to uczynić: patrząc na Maryję, trzymając Ją za rękę, wziąć Ją „do siebie" i zachować Ją przy sobie. Nie musicie nic mówić, tak jak Jan, niewiele. Och, widzę ich oboje oniemiałych, opuszczających Kalwarię i grób Jezusa: Jan wspierający Maryję, Maryja podnosząca Jana na duchu. W jaki sposób Jan pozwala Maryi prowadzić się, kiedy schodzi do grobu, kiedy wraca do swego domu i wchodzi do cichego mieszkania? Matko, prowadź mnie. Szacunek i miłość chcą podążać za Maryją, tak, podążać uważnie, ale Maryja musi iść pierwsza. Tak przecież robi każde dobrze wychowane dziecko. Cóż, Wy też tak robicie, prawda, drodzy Chorzy? Dlatego modlitwa brzmi: Maryjo, Królowo apostołów, prowadź mnie![119]

Ksiądz W.J. Willenborg zachęcał, by dać się prowadzić Maryi: „We wszystkich Waszych ścieżkach: od sali dla chorych po salę operacyjną, od domu do sanatorium, od łóżka do krzesła, od wewnątrz do zewnątrz lub od zewnątrz do wewnątrz, zawsze należy pozwolić Maryi, aby szła przed nami i prowadziła nas. O, ta droga Matka będzie Was prowadzić i pokaże Wam, jak powinniście iść Jej śladem z tą samą wiarą, odwagą, miłością, pokorą, cierpliwością, nadzieją"[120]. Kościół rzeczywiście postrzega Maryję jako Tę, która przewodzi nam na drogach wiary: „W misterium bowiem Kościoła, który sam także słusznie jest nazywany matką i dziewicą, Błogosławiona Dziewica Maryja idzie przed nami, stanowiąc najdoskonalszy wzór"[121]. Jest bowiem „pierwowzorem Kościoła w porządku wiary"[122]. Założyciel w obrazowy sposób pisał o tym prowadzeniu:

---

[119] L.W. 28. 8.

[120] L.W. 31. 5.

[121] LG 63.

[122] Tamże.

> Znałem chorego człowieka, który tak żył w tej myśli i pogłębiał się coraz bardziej, że zawsze czekał chwilę, zanim przeszedł przez drzwi, aby ustąpić Maryi pierwszeństwa i zostawiał puste krzesło przy swoim łóżku, gdy leżał chory, które było przeznaczone dla Matki Maryi. I nie myślcie sobie, drodzy Chorzy, że widział Maryję swoimi fizycznymi oczyma. Nie, uczynił to, aby spojrzeć oczyma swojej duszy, z wiarą, uważniej, z większą miłością, z większą czcią na swoją matkę w niebie[123].

Duchowa obecność Maryi przy człowieku jest możliwa z racji Jej ostatecznego wyniesienia w niebie, z którego otacza ludzi macierzyńską opieką. Sam bowiem Jezus pragnął, aby wierzący w Niego stali się Jego rodziną:

> Jej matczyna miłość jest ukoronowana: uczestniczy w mocy i chwale swojego Boskiego Syna. Dlatego też, jeśli to możliwe, kocha swojego Jezusa jeszcze większą i piękniejszą miłością, jak wtedy, gdy stała pod krzyżem, i w Jezusie wszystkich tych, wobec których Jezus sam siebie nazywał starszym bratem „lub pierworodnym między wieloma braćmi". Wszystkim, którzy się narodzili z Boga (przez łaskę), dał moc, aby stali się dziećmi Bożymi. Z tego powodu można ich nazywać braćmi i siostrami Jezusa, a także nimi są: Jezus jest pierworodnym, oni są „później-narodzonymi". Dlatego Jezus jest starszym, najstarszym bratem spośród wszystkich dzieci Bożych. Ale właśnie dlatego Jezus również chce, abyśmy z Nim i w Nim uciekali się nie tylko do Jego Ojca w niebie, ale także do Jego Matki Maryi[124].

Macierzyństwo Maryi wobec Kościoła ma swoje źródło pod krzyżem, bo tam narodził się Kościół i był obecny w osobach Maryi i umiłowanego ucznia. Potem to macierzyństwo objawiło się, gdy sam Kościół ukazał się światu w dniu Pięćdziesiątnicy. Maryja była wówczas z apostołami w Wieczerniku. Zaś od chwili wniebowzięcia możliwa staje się macierzyńska troska o Kościół[125]:

---

[123] L.W. 28. 8.

[124] L.W. 28. 9.

[125] „Jak w niebie Matka Jezusa doznaje już chwały co do ciała i duszy, będąc obrazem i początkiem Kościoła mającego osiągnąć pełnię w przyszłym wieku, tak tu na ziemi, dopóki nie nadejdzie dzień pański (por. 2 P 3,10), przyświeca Ona pielgrzymującemu Ludowi Bożemu jako znak niezachwianej nadziei i pociechy". LG 68.

> Jako Matka boleści stojąca pod krzyżem Jezusa wciąż słyszała w uszach, jako ostatnią wolę, Jego testament: „Oto Syn Twój". Przez wszystkie lata, które potem musiała spędzić na ziemi, wypełniała tę ostatnią wolę swojego Jezusa z całą czułością swojego matczynego serca, a św. Jan mógł od tamtej godziny wziąć Ją „do siebie". Czy byłoby to możliwe, że teraz, podczas gdy Maryja została wywyższona do najwyższego z niebios, a Jej macierzyństwo i macierzyńska miłość zostały ukoronowane przez samego Boga, nie będzie Ona dłużej wypełniać tej ostatniej woli? Nie, tysiąc razy nie! Jako Królowa siedząca obok swojego Syna, który jest Królem nieba i ziemi, uczestniczy w Jego królewskiej mocy i królewskiej chwale: pragnie pozostać służebnicą Pańską, aby wypełnić wolę Syna, którego wielbi jako Boga i służy jako Bogu. Nie, nie. To nie zależy od Maryi, drodzy Chorzy, czy zajmie Ona to miejsce przy Waszej chorobie i przy Waszym cierpieniu, które Jezus wskazuje Jej słowami: „Oto dziecko Twoje". To zależy tylko od Was! Jeśli jako kolejny uczeń, którego Jezus kocha, wierzycie w Jego miłość, a zatem wierzycie również, że On też podobnie myśli, jak mówi: „zobacz swoją Matkę"; jeśli, tak jak Jan, naprawdę uznacie i przyjmiecie Maryję jako swoją Matkę, daną Wam przez Jezusa, tak, Maryja będzie w Waszej chorobie i będzie uczestniczyć w Waszym cierpieniu, tak jak Matka Jezusa tylko to potrafi[126].

Szczególnie ważne dla W.J. Willenborga były te postawy, do których wyraźnie nawiązuje Apostolstwo Chorych. W pierwszym rzędzie chodziło o postawę przyjęcia woli Bożej w scenie zwiastowania: „O drodzy Chorzy, spójrzcie na ręce Maryi! Drżące z czci, ale te delikatne palce wyciągnięte daleko z wielkiego pragnienia, w momencie, gdy oznajmiała aniołowi Gabrielowi akceptację macierzyństwa Bożego słowami: «Oto Ja służebnica Pańska, niech mi się stanie według twego słowa»"[127]. Trafnie przedstawił kapłan postawę otwarcia Maryi na słowo Boże oraz przyjęcia woli Bożej w kolejnym tekście, odwołującym się do innego fragmentu Ewangelii:

> Drodzy Chorzy, oto jest to, co Jezus najbardziej lubił i kochał w swojej Matce. Gdy bowiem jakaś kobieta z tłumu zawoła do Jezusa: „Błogosławione jest łono, które Cię nosiło, i piersi, które ssałeś", Jezus rzekł: „Tak, błogosławieni są raczej ci, którzy słuchają słowa Bożego i zachowują je". A Maryja robiła to

[126] L.W. 28. 9.

[127] L.W. 36. 8.

częściej i dłużej niż wszyscy uczniowie, przez trzydzieści lat z rzędu, od najwcześniejszej młodości jako nieskazitelnej i pełnej łask, ale zwłaszcza od chwili, gdy stała się Matką Jezusa i powiedziała: „Oto ja Służebnica Pańska niech mi się stanie według słowa twego". I właśnie to słuchanie słowa Bożego, myślenie o nim i działanie zgodnie z nim jest zapisane w Ewangelii o Maryi. Zachowała wszystkie słowa i rozważała je w swoim sercu. Przez całe życie pozostawała służebnicą Pańską i we wszystkich okolicznościach tego życia: radosnych, bolesnych i chwalebnych, Jej wola była podobna do woli Bożej i mogła powtarzać: „Niech mi się stanie według Twego słowa"[128].

Często przywoływał postawę ofiarniczą Maryi. Wracał do niej w kontekście ofiarowania Jezusa w świątyni oraz Jej obecności pod krzyżem: „Widzicie jak spokojnie ręce Maryi spoczywają na sercu, gdy w trudnych chwilach czytacie o życiu Maryi: «Wszystkie te słowa zachowywała w swoim sercu», a te słowa były dla niej czasem jak nóż, jak miecz. A jednak były Jej drogie, jak skarb, w który wciąż się wpatrywała. Widzicie, jak wiernie, jak zręcznie, jak potężnie i wytrwale uniesione były te ręce Maryi do góry podczas ofiarowania Dzieciątka Jezus w świątyni lub przy ofierze Jezusa na krzyżu"[129].

Ciekawego rozróżnienia dokonał ks. W.J. Willenborg w odniesieniu do ofiarniczej postawy Maryi w świątyni oraz pod krzyżem. Otóż napisał, że „ofiarowała swojego Jezusa w świątyni" i „współ-ofiarowała Go pod krzyżem"[130]. W pierwszym wyrażeniu chodzi o działanie jedynie Maryi, a w drugim – o Jej udział w akcie ofiarowania Jej Syna. Nieraz łącznie omawiał wszystkie trzy postawy wobec cierpienia: przyjąć – nieść – ofiarować. Według założyciela, wpatrując się w postawę Maryi, można lepiej realizować trzy warunki Apostolstwa Chorych. Warto przywołać ważny w tym względzie tekst, który będzie wymagał dalszych wyjaśnień:

---

[128] L.W. 42. 2.

[129] L.W. 36. 8. Ksiądz Janusz Lekan, rozważając postawę Maryi pod krzyżem, odnosi się do dnia zwiastowania i wskazuje na wiarę Maryi: „Teraz powtarza to samo w chwili największej boleści: «Z miłością godzi się», aby Ten, którego poczęła z Ducha Świętego, doznawał na Krzyżu wyniszczenia jako żertwa. Oto wiara konsekwentna, która wyraża się w mówieniu: «Boże działaj» we wszystkich etapach i okolicznościach życia". J. Lekan, *Maryjny wymiar tożsamości chrześcijanina*, „Roczniki Teologiczne" 66 (2019) z. 2, s. 110.

[130] L.W. 37. 9.

> Szczęśliwy chory, który tak myśli o Maryi. Więc kiedy się modlicie: „Boże Ojcze, zobacz, jak wyciągam ręce", pomyślcie: jak Maryja wyciągnęła ręce do Jezusa; kiedy się modlicie: „O Synu Boży, oto składam ręce", pamiętajcie, jak ręce Maryi chwyciły Jezusa i przycisnęły do swojego serca jako skarb; kiedy się modlicie: „Boże Duchu Święty, zobacz, jak podnoszę ręce", pomyślcie: jak pełne miłości, hojne, dumne ręce Maryi złożyły Jezusa jako ofiarę i ofiarowały jako dar w świątyni i na Kalwarii. Ale już słyszę, jak mówicie: jak ksiądz może to do nas powiedzieć! Maryja wyciąga ręce do Jezusa, a my wyciągamy ręce do naszej choroby, naszego cierpienia! To jest różnica. Na pewno, drodzy Chorzy, ogromna różnica; ale także wspaniałe podobieństwo. Jeśli Maryja wyciągnęła ręce do Jezusa, to i Ona wyciągnęła je do swojego cierpienia; jeśli Wy wyciągnęliście ręce do cierpienia, to wyciągnęliście je do Jezusa; kiedy Maryja swoimi dłońmi przytuliła Jezusa do swojego serca, przytuliła też do serca swoje cierpienie; jeżeli niesiecie swoją chorobę jako coś cennego, to również Jezusa przyciskacie do swojego serca; kiedy Maryja wzięła Jezusa w swoje ręce i ofiarowała Go, podniosła swoimi rękoma również swoje cierpienie i złożyła to wszystko jako ofiarę. Jeśli składacie w ofierze swoją chorobę, ofiarowujecie również Jezusa w swoim cierpieniu. Bo jeśli możecie powiedzieć: „z Chrystusem jestem ukrzyżowany", to Maryja miała większe prawo, aby to powiedzieć. Tak więc Maryja ofiarowała najpierw Jezusa, a w Jezusie swoje cierpienie. A Wy najpierw cierpienie, a w cierpieniu Jezusa[131].

Analizując postawę Maryi, W.J. Willenborg wskazuje, że wpierw przyjęła Jezusa, a wraz z Nim wyraziła gotowość do niesienia i ofiarowania cierpień. W przypadku chorych kapłan odwraca perspektywę i mówi o wyciąganiu rąk do cierpienia. Można te słowa zrozumieć opacznie: chory ma pragnąć cierpienia jako takiego. Założycielowi chodzi jednak o to, by umieć zaakceptować cierpienia i ostatecznie zgodnie z pierwszym warunkiem przynależności do Apostolstwa Chorych przyjąć je z poddaniem woli Bożej, bo wówczas łatwiejsze będzie otwarcie się na Jezusa. Być może nie należało odwracać tej perspektywy i zostawić ją taką, jaka była w życiu Maryi. Jeśli W.J. Willenborg to odwrócił, to uczynił tak z racji świadomości, że choroba jest dla człowieka chorego pierwsza w porządku doświadczenia egzystencjalnego, zaś dla Maryi pierwszą sprawą było przyjęcie Jezusa.

[131] L.W. 35. 12.

Sobór Watykański II w doświadczeniu cierpienia Maryi oraz w Jej postawie ofiarowania, widział Jej współpracę w dziele odkupienia dokonanym przez Jezusa, pokazując, że zaangażowanie Maryi dokonywało się, tak u innych ludzi, przez wiarę, nadzieję i miłość, stając się dla innych ludzi wzorem: „Poczynając, rodząc i karmiąc Chrystusa, ofiarując Go w świątyni Ojcu i współcierpiąc ze swoim Synem umierającym na krzyżu, w całkiem szczególny sposób współpracowała w dziele Zbawiciela przez posłuszeństwo, wiarę, nadzieję i żarliwą miłość dla odnowienia nadprzyrodzonego życia dusz ludzkich"[132]. Najgłębiej ofiarnicza postawa Maryi objawiła się, gdy stała pod krzyżem:

> Błogosławiona Dziewica postępowała naprzód w pielgrzymce wiary i utrzymywała wiernie swe zjednoczenie z Synem aż do krzyża, pod którym stanęła nie bez postanowienia Bożego (por. J 19,25), najgłębiej współpracowała ze swym Jednorodzonym i z jego ofiarą złączyła się matczynym duchem, z miłości godząc się na ofiarowanie zrodzonej z Niej Żertwy; a wreszcie przez tegoż Jezusa Chrystusa, umierającego na krzyżu, została oddana jako matka uczniowi tymi słowami: „Niewiasto, oto syn Twój" (por. J 19,26n)[133].

Wiążąc współcierpienie Maryi oraz Jej postawę ofiarniczą z wiarą, nadzieją i miłością, Sobór wyznacza kierunek osadzenia nie tylko postawy ofiarowania, ale pozostałych kluczowych postaw, zapisanych w trzech warunkach przynależności do Apostolstwa Chorych w szerokiej perspektywie cnót teologalnych. W tym właśnie kierunku pójdziemy w kolejnym rozdziale.

Rozwijając myśl soborową o udziale Maryi w dziele odkupienia, Jan Paweł II pisał następująco:

> Właśnie na Kalwarii cierpienie Matki u boku cierpiącego Jezusa osiągnęło stopień przechodzący wszelką ludzką wyobraźnię; było ono jednak w tajemniczy i nadprzyrodzony sposób owocne dla odkupienia świata. Droga na Kalwarię i trwanie u stóp krzyża wraz z umiłowanym Uczniem stanowiły o szczególnym udziale Maryi w odkupieńczej śmierci Syna. (...) Jako świadek męki Syna, dzięki obecności i jako jej uczestniczka poprzez współcierpienie, Maryja dała jedyny w swoim rodzaju wkład w ewangelię cierpienia, przeżywając już wcześniej to, co św. Paweł wyraził w przytoczonym na początku tekście [Kol 1,24 – A.B.].

[132] LG 61.

[133] LG 58.

> Ma też Ona najszczególniejsze prawo powiedzieć, że dopełnia w swym własnym ciele – jak i w swej duszy – tego, czego nie dostaje cierpieniom Chrystusa[134].

Podejmując temat Maryi w kontekście Apostolstwa Chorych i rozważając Jej udział w dziele odkupienia, dokonanym przez Jej Syna, warto włączyć się w trwającą w Kościele dyskusję nad tym, czy można Maryję nazywać Współodkupicielką? Ksiądz W.J. Willenborg w taki sposób nazwał Maryję jeden raz: „Dlatego widzimy Maryję pod krzyżem, jakby była pochłonięta pokorą Jezusa, w Jego czci dla Ojca, w Jego poddaniu się, w Jego posłuszeństwie, w Jego miłości. W ten sposób Maryja uczestniczy w dziele odkupienia Jezusa, a po tym, jak sama została odkupiona, mogła stać się Współodkupicielką razem z Jezusem, ponieważ Jezus tak bardzo przyciągnął Jej cierpienie do siebie i połączył Jej cierpienie ze swoim cierpieniem"[135].

Widać, że Holender przede wszystkim przedstawił Maryję jako pierwszą odkupioną. Następnie wskazał na duchowe zjednoczenie Maryi z Jezusem w doświadczeniu cierpienia. Rozwijając swoją myśl, przypomniał chorym w tym samym rozważaniu o ich uczestnictwie w dziele odkupienia, o którym mówił św. Paweł w tekście wielokrotnie już przywoływanym:

> A Wy, drodzy Chorzy, oddajcie Wasze serca Jezusowi, tak jak niegdyś uczynił to św. Paweł i już w Waszym wnętrzu zaczyna się rozjaśniać. Przychodzi pociecha, przychodzi siła i zwycięsko raduje się w Waszym sercu, jak w sercu świętego Pawła: „O, teraz uzupełniam w moim ciele przez moją chorobę, przez moje cierpienia, to, czego brakuje w cierpieniu Chrystusa i to dla tego samego Królestwa Bożego, Kościoła Świętego". Majestat Boży jest również w Was czczony, miłość Boża jest miłowana, Boża sprawiedliwość wyznawana. Och, ta chwała Ojca daje Waszej chorobie połysk, blask, światło, które jest świtem naszej niebiańskiej chwały![136]

---

134 SD 25. Ks. Lucjan Szczepaniak mówi też o „współkonaniu" Maryi. Por. L. Szczepaniak, *„Oto Matka twoja" (J 19,27) – miłość siłą w cierpieniu*, ApCh 89 (2018) nr 9, s. 40.

135 L.W. 31. 5.

136 Tamże. Analogicznie myśl prowadzi ks. M. Rękas: „Matka najboleśniejsza rozumie nasze cierpienia, choroby i boleści, jak matka staje obok nas, na krzyżu choroby rozpiętych, jak stała obok Syna swego Ukrzyżowanego. Wycierpiała sama wiele, rozumie więc dobrze nasze cierpienie, jest Królową męczenników, Królową apostołów, więc jest Królową chorych i ich Apostolstwa cierpienia. Dzieliła cierpienia ze swym Synem, Odkupicielem świata grzesznego, stała się jakby współodkupicielką. (...) Ona to pierwsza weszła na tę drogę, o której mówił

Szkoda, że w tym miejscu ks. W.J. Willenborg nie napisał, iż Maryja jest właśnie pierwszą spośród wierzących, którzy słowa św. Pawła realizują. Ona je zrealizowała w najgłębszy sposób. Zastanawiającą, w pewnym sensie prowokacyjną, intuicję zawarł holenderski kapłan w innym tekście, który nie odnosił się do Maryi. Nazwał chorych przyjmujących warunki Apostolstwa Chorych „współodkupicielami":

> Wraz z Jezusem stajecie się współodkupicielami, współzbawicielami, ponieważ miłosierdzie Boże również z upodobaniem, przebaczeniem i pokojem spogląda na Wasze przyjęte, noszone i ofiarowane cierpienie, ponieważ ten sam Duch Święty, który w cierpiącym człowieczeństwie Jezusa rozpalił Jego Boską miłość jak ogień ofiarny, tak samo rozpalił On ten ogień miłości w Waszych sercach. I tak jak Jezus był wtedy świadom tego, że składał ofiarę jako pierwszy i najstarszy brat ludzi, za ludzi jako brat, aby kochali Boga jako jednego Ojca, i siebie nawzajem jako braci. W ten sposób powinniście o tym myśleć i dążyć do tego. Ponieważ jeżeli to zostanie osiągnięte, świat będzie ocalony![137]

W świetle teologii, która leży u podstaw Apostolstwa Chorych, przedstawianej w tej książce nazywanie chorych „współodkupicielami" wydaje się uzasadnione, choć brzmi bardzo prowokująco. Jeśli można to określenie odnieść do chorych, to tym bardziej jest ono adekwatne względem Maryi. Ksiądz Robert Skrzypczak tak przedstawia syntetycznie argumenty „przeciw" i „za" tytułem/dogmatem Maryi jako Współodkupicielki: „Są tacy, którzy mają więcej obaw i mówią: «Nie powinno się z tego zrezygnować, bo to może naruszyć respekt w sposób wyjątkowy przynależny tylko Chrystusowi». Inni zaś sugerują, że dzięki kategorii współodkupicielstwa można będzie lepiej wyjaśnić tajemnicę intymnej relacji między ukrzyżowanym Jezusem a jego uczniem poddanym cierpieniu"[138]. Jest coś niezwykłego, że w dyskusji nad współodkupicielstwem

św. Paweł, pierwsza uzupełniała na swym ciele i w swoim sercu to, czego nie dostawało Męce Jezusa. Za nią szli Apostołowie i Męczennicy, za nią pójdą członkowie Apostolstwa Chorych". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 5, s. 1–2.

[137] L.W. 32. 8. Polski sekretarz pisał podobnie: „Radujcie się więc, bo oto pod pewnym względem stać się macie wraz z Jezusem jakby współodkupicielami, zbawcami dusz!". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 2.

[138] Por. R. Skrzypczak (w rozmowie z P. Chmielewskim), *Ogień w Kościele. Nadzieja w czasach kryzysu*, Wydawnictwo Esprit, Kraków 2021, s. 301.

pojawiają się cytaty od św. Pawła kluczowe dla rozumienia Apostolstwa Chorych. Jeszcze raz przywołajmy R. Skrzypczaka:

> trzeba sobie najpierw odpowiedzieć na pytanie, co znaczy, że Chrystus włącza nas do swojej tajemnicy odkupienia, co oznacza nieść wraz z Chrystusem krzyż. Święty Paweł mówił przecież: „już nie ja żyję, ale żyje we mnie Chrystus" (por. Ga 2,20). Nasza chrześcijańska wiara pozwala nam odkryć sens cierpienia w połączeniu z cierpieniem Chrystusa na Kalwarii. W Liście do Kolosan św. Paweł napisał, że „ze swej strony w swym ciele dopełnia niedostatki udręk Chrystusa dla dobra jego Ciała, którym jest Kościół" (por. Kol 1,24). To znaczy, że Chrystus świadomie włącza nas w swoje cierpienie, w swoje umieranie na krzyżu i w zmartwychwstanie dla odkupienia świata. (...) Jeśli istnieje coś takiego jak „dopełnianie niedostatków udręk Chrystusa", to w takim właśnie świetle możemy spojrzeć na Maryję. (...) Ona jest Współodkupicielką poprzez trwanie pod krzyżem, poprzez składanie siebie Bogu w ofierze, łączenie swojej własnej pasji z pasją Chrystusa na Kalwarii. To pozwala nam też spojrzeć na nowo na nasze własne choroby, na ból, starzenie się, cierpienie. Nasza wiara zaprasza do uczestnictwa w jedynej ofierze Chrystusa[139].

Można powiedzieć, że cała wypowiedź sformułowana w kontekście dyskusji o współodkupicielstwie Maryi przeniknięta jest duchowością Apostolstwa Chorych. Dodajmy jeszcze jeden fragment wypowiedzi polskiego teologa. Wskazuje, że dzięki potwierdzeniu prawdy o współodkupicielstwie Maryi „odkryjemy (...) kod dostępu do udziału w jedynej i wyjątkowej ofierze Chrystusa. Moje własne ofiarowanie się za drugiego nie ma żadnego znaczenia, ale jeśli zostanie ono złączone z ofiarą Chrystusa na krzyżu, Pan włączy moją ofiarę w siebie i spożytkuje ją. (...) Maryja dostarcza nam ogromnej pomocy w odkryciu na nowo Ewangelii krzyża"[140].

Jan Paweł II nie mówi o współodkupicielstwie Maryi, lecz o Jej współdziałaniu:

> „Szła naprzód w pielgrzymce wiary" – jak to zostało już ukazane poprzednio – a w tym pielgrzymowaniu aż do stóp krzyża dokonało się równocześnie Jej macierzyńskie współdziałanie z całym posłannictwem Zbawiciela, z Jego dziełem

[139] Tamże, s. 301–302.

[140] Tamże, s. 305.

> i z Jego cierpieniem. (...) Maryja wchodziła w sobie tylko właściwy sposób w to jedyne pośrednictwo „między Bogiem, i ludźmi", którym jest pośrednictwo Człowieka-Jezusa Chrystusa. Jeśli Ona sama pierwsza doznała na sobie nadprzyrodzonych skutków tego jedynego pośrednictwa – już przy zwiastowaniu została pozdrowiona jako „łaski pełna" – to z kolei trzeba powiedzieć, że właśnie dzięki tej pełni łaski i nadprzyrodzonego życia była szczególnie dysponowana do „współdziałania" z Chrystusem, jedynym pośrednikiem ludzkiego zbawienia. A współdziałanie takie – to właśnie owo pośrednictwo podporządkowane pośrednictwu Chrystusa[141].

W podobny sposób można mówić o ludziach chorych, którzy w łączności z Jezusem współdziałają w dziele zbawienia świata.

W swoich listach ks. W.J. Willenborg przybliżał też poszczególne formy pobożności maryjnej. Warto tu zwrócić uwagę na dwie, związane z miesiącami maryjnymi. W maju 1939 roku, kiedy nadciągało widmo wojny, przypomniał, że w miesiącu maryjnym trzeba w sposób szczególny modlić się o pokój. Porównał modlitwę chorych do modlitwy dzieci:

> Dowodem na to jest ostatni list papieża, w którym Ojciec Święty w maju zachęca do gorącej modlitwy do Maryi o Jej wstawiennictwo u Boga i za pośrednictwem Jej Boskiego Syna o pokój między narodami. Szczególnie dzieci powinny się modlić – mówi Ojciec Święty. Dlatego zachęca matki, aby w maju nakłaniały dzieci do klękania przed wizerunkami Maryi i uczenia modlitwy o pokój. Papież uważa, że modlitwa dziecka ma wysoką wartość ze względu na niewinność, podobnie jak Wasza ze względu na Wasze cierpienie. Jest to zrozumiałe: zarówno w niewinności, jak i w cierpieniu leży szczególne upodobnienie się do Jezusa, a im większe upodobnienie się do Jezusa, tym większe upodobanie Boga, a więc modlitwa dzieci i tych, którzy cierpią, jest miła Bogu i znajduje obfite jej wysłuchanie. Jakże pięknym miesiącem modlitwy będzie ten miesiąc majowy, a więc miesiącem błogosławieństwa[142].

W kontekście października ks. W.J. Willenborg przedstawiał głębokie wskazówki odnośnie do odmawiania różańca. Był świadomy, że jest to trudna

[141] RMt 39.

[142] L.W. 39. 5.

modlitwa, szczególnie dla człowieka chorego[143]. Równocześnie jednak podpowiadał, w jaki sposób chorzy mogą próbować uczynić z różańca formę własnej kontemplacji:

> Wiem, że nie prosimy Was, drodzy Chorzy, o żadną modlitwę ustną, a zatem żadną modlitwę różańcową. Czyż sam Jego Świątobliwość, Papież, nie powiedział: „Cierpienie jest najwyższą formą modlitwy?". A ponadto, dla ilu chorych każda modlitwa ustna, a czasem nawet jedno „Zdrowaś Maryjo", nie jest zbyt dużym wysiłkiem? Proszę księdza proboszcza – mówią wtedy – nie mogę się modlić, ciągle się gubię, a kiedy zaczynam, nie pamiętam, które słowa wypowiedziałem jako ostatnie. Dzieje się tak zwłaszcza w przypadku wysokiej gorączki, silnego bólu i ciężkich napadów duszności. Zawsze mówię do tych chorych: nie wysilajcie się, nie musicie się tak modlić; Wasza gorączka, Wasz ból, Wasze cierpienie są modlitwą wyższą niż Wasze modlitwy ustne. Po prostu spróbujcie pomyśleć o Jezusie i Maryi. Są inni chorzy, którzy mogą odmówić „Zdrowaś Maryjo", ale nie cały różaniec. Jednak mogą oni leżeć i rozmyślać, bardzo żywo przypominać sobie coś z przeszłości i tak się w tym zatapiać, że nie widzą już niczego dookoła. W tym miesiącu październiku chciałbym poradzić chorym, żeby zaczęli rozmyślać o miejscach i osobach, które przypominają Wam radosne, bolesne i chwalebne tajemnice: Nazaret, Betlejem, Jerozolima, Golgota, Góra Oliwna, niebo. I aby myśleli o tym tak żywo, że widzieliby przed sobą różne osoby, zwłaszcza Jezusa i Maryję, widzieliby, że ich witają, rozmawiają z nimi itd. Wy macie wszelkie powody, aby stale rozmyślać i zastanawiać się nad tymi osobami, ponieważ jesteście z nimi tak blisko związani, a wszystkie te tajemnice życia Jezusa i Maryi mają dla Was osobistą wartość. Czyż Bóg-Syn Boży nie stał się dla Was osobiście człowiekiem? I czy Maryja nie stała się dla Was Jego Matką? Czy nie zamieszkał wśród nas nie tylko słowami, ale pokazując nam przykład, jak za Nim iść? Czy nie cierpiał, nie umarł i nie zmartwychwstał dla nas? Aby każdy z nas mógł powiedzieć razem ze św. Pawłem: „On mnie umiłował i wydał za mnie samego siebie". I czy nie poszedł do swojego Ojca w niebie, aby przygotować nam miejsce w domu swego Ojca, aby stamtąd kierować nami po prawicy swego Ojca przez Ducha Świętego i prowadzić nas przez tego Ducha jako dzieci Boże i przygotować nas na wiecznie chwalebne życie, do którego On sam i Jego wywyższona Matka już weszli? Wszystko to,

[143] Zachęty do odmawiania różańca pojawiają się we współczesnym „Apostolstwie Chorych". Por. W. Bartoszek, *Codziennie odmawiajcie różaniec*, ApCh 91 (2020) nr 10, s. 40–45.

> drodzy Chorzy, przychodzi Wam na myśl i rozmyślacie o tym tak długo, jak możecie. Więc nie myślcie przez to, że nie mogliście wypowiedzieć słów, iż całe to rozmyślanie, to żywe wyobrażanie sobie i zastanawianie się, nie jest modlitwą: to jest kontemplacja lub medytacja. Skutkiem tego jest wzrost wiary, nadziei i miłości oraz przyswajanie wszystkich tych cnót, których Jezus i Maryja dają tak wspaniały przykład, i które mają dla Was tak szczególną siłę przyciągania, drodzy Chorzy, jak pokora, posłuszeństwo, poddanie się świętej woli Bożej, cierpliwość, odwaga, siła[144].

Z powyższych analiz można wyciągnąć ogólny wniosek, że mariologia u ks. W.J. Willenborga jest pogłębiona, a zarazem prosta. W rozważaniach na temat Maryi można popaść czasem w sentymentalizm. Obrazowy język Holendra nie schodzi na manowce teologiczne, także w przypadku rozważań dotyczących osoby Maryi.

Warto zaznaczyć, że we wspólnocie Apostolstwa Chorych Matka Najświętsza jest czczona jako Uzdrowienie Chorych[145] oraz jako Lekarka Chorych[146]. Równocześnie jest oddawana cześć Matce Bożej Bolesnej. Członkowie Apostolstwa odmawiają specjalną modlitwę ku czci Matki Bolesnej. Przy okazji trzeba dodać, że całość liturgii wspomnienia liturgicznego Najświętszej Maryi Panny Bolesnej przybliża prawdę o współudziale człowieka w dziele zbawienia świata[147]. W tak realizowanym kulcie maryjnym widoczne jest całościowe spojrzenie na doświadczenie choroby i cierpienia, w którym z jednej strony prosi się Boga przez wstawiennictwo Maryi o zdrowie, a z drugiej – Bogu ofiaruje się cierpienie na wzór Matki Najświętszej. Dlatego tak ważny jest akt zawierzenia się Matce Najświętszej[148].

---

144 L.W. 38. 10.

145 Por. T. Jaklewicz, *Uzdrowienie Chorych*, ApCh 90 (2019) nr 7, s. 47–90. W Polsce Ogólnopolska Pielgrzymka Apostolstwa Chorych na Jasną Górę odbywa się we wspomnienie Matki Bożej Uzdrowienia Chorych przypadające 6 lipca.

146 Takim tytułem cieszy się Maryja na przykład w sanktuarium w Piekarach Śląskich, do którego także organizowane są pielgrzymki Apostolstwa Chorych.

147 Najbardziej wyraźna w tym względzie jawi się modlitwa po Komunii: „Przyjąwszy Sakrament wiecznego odkupienia, pokornie prosimy Cię, Boże, abyśmy wspominając współcierpienie Najświętszej Maryi Panny, dopełniali cierpienia Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół". *Mszał rzymski dla diecezji polskich*, s. 217.

148 Por. W. Bartoszek, *Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część I*, ApCh 93 (2022) nr 1, s. 6–11; tenże, *Przygotowanie*

W Tradycji Kościoła rozważanie życia Maryi często prowadziło i nadal prowadzi do medytacji osoby św. Józefa, męża Najświętszej Maryi Panny. Zarówno Jan Paweł II, jak i papież Franciszek napisali dokumenty ku czci św. Józefa. Papież Franciszek ogłosił Rok św. Józefa. Także we wspólnocie Apostolstwa Chorych, szczególnie u jej początków, istniało szczególne nabożeństwo do Opiekuna Świętej Rodziny. Ksiądz W.J. Willenborg każdy swój list do chorych oznaczał w nagłówku imieniem św. Józefa[149]. Odniesienie św. Józefa do chorych, a szczególnie do umierających, wiązało się z tym, że według Tradycji Kościoła św. Józef zmarł w domu w Nazarecie zanim Jezus rozpoczął publiczną działalność. Tradycja ta ma swoje podstawy biblijne. O ile bowiem św. Józef występuje w perykopie o odnalezieniu 12-letniego Jezusa w świątyni, o tyle nie pojawia się on w scenie opisującej przybycie do Jezusa Maryi oraz dalszej rodziny w czasie Jego publicznej działalności. Jeśli zatem – wnioskuje Tradycja – św. Józef zmarł przed rozpoczęciem publicznej działalności, to znaczy musiał chorować, a jego odchodzeniu na pewno towarzyszyli Jezus i Maryja. Z tych też względów jest uznawany za patrona dobrej śmierci (jest nią taka, w której umierający doświadcza – jak św. Józef – duchowej obecności Jezusa i Maryi). Do tej tradycji nawiązuje W.J. Willenborg w liście, w którym po raz pierwszy w nagłówku pojawiło się imię św. Józefa:

> Każdego miesiąca chory widzi comiesięczny list: Ecce Joseph – Zobacz Józefa. To znak! Spójrz na niego, pomyśl o nim. Święty Józef, przybrany ojciec Jezusa i czysty małżonek Maryi, obecnie Obrońca i Patron całego Kościoła, miał również swoje radości i smutki, które Kościół święty wspomina ze czcią i miłością i – co jest wielkim błogosławieństwem – upamiętnia, a na pewno w chorobie i cierpieniu są one owocnie wspominane. Ponadto powszechnym

do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część II, ApCh 93 (2022) nr 3, s. 6–10; tenże, *Pokuty, pokuty, pokuty – stale aktualne wezwanie płynące z Fatimy. Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część III*, ApCh 93 (2022) nr 5, s. 4–11; tenże, *Maryja w ikonach prowadzi nas do Boga. Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część IV*, ApCh 93 (2022) nr 9, s. 39–43; tenże, *Dzięki Maryi stawać się „żywą ikoną". Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część V*, ApCh 93 (2022) nr 10, s. 4–10.

149 Por. L.W. 29. 3. Uczynił to być może w nawiązaniu do obchodzonego w tamtym roku 20-lecia encykliki Leona III o św. Józefie. Por. Leon XIII, Encyklika *Quamquam pluries* (15.08.1889), https://www.mariologiapopular.com/2021/01/quamquam-pluries-encyklika-papieza.html [dostęp: 1.10.2023].

przekonaniem jest to, że św. Józef umarł, zanim Jezus występował publicznie. Musiał być chory, a w chorobie i śmierci pomagali mu Jezus i Maryja. Co za idealna sytuacja w chorobie! Nie można wyobrazić sobie lepszego pielęgniarza i pielęgniarki. I ten dobry święty Józef, który od razu zaakceptował to, co anioł przyszedł mu powiedzieć, choć było to jeszcze tak trudne i smutne, i z pewnością zaakceptował też to, co Jezus i Maryja mówili i robili podczas jego choroby i śmierci. Wyobrażam sobie lewą rękę Jezusa podtrzymującą jego zmęczoną głowę, podczas gdy Jego prawa ręka podaje mu napój. Ecce Joseph. Jaki on jest szczęśliwy, jaki jest wdzięczny. Widzę też Maryję obok tego krzyża, z ręką Józefa w Jej dłoniach, z uśmiechem w oczach. Ecce Joseph: Zobacz Józefa cierpiącego i umierającego między Jezusem a Maryją, w pełnej jedności z Jezusem i Maryją w myślach, chęciach, w mówieniu, w cierpieniu, w ofiarowaniu. Tak, tak, i tak właśnie św. Józef jest nadzieją chorych i patronem umierających. Jest Waszym przykładem![150]

Ostatnie z przywołanych określeń założyciel zaczerpnął z Litanii do św. Józefa. W rozważaniu przywołana jest postawa przyjęcia woli Bożej objawionej św. Józefowi przez anioła, postawa tak ważna dla Apostolstwa Chorych. Podobnie postawę św. Józefa wobec słów anioła oraz decyzję o nieoddaleniu Maryi interpretuje Jan Paweł II: „Wziął Ją razem z całą tajemnicą Jej macierzyństwa, razem z Synem, który miał przyjść na świat za sprawą Ducha Świętego. Okazał w ten sposób podobną jak Maryja gotowość wobec tego, czego odeń żądał Bóg przez swego Zwiastuna"[151]. Przyjęcie przez św. Józefa woli Bożej Jan Paweł II nazywa posłuszeństwem: „To, co uczynił, było najczystszym posłuszeństwem wiary"[152]. A papież Franciszek dopowiada: „Dzięki posłuszeństwu przezwyciężył swój dramat i ocalił Maryję"[153].

W innym rozważaniu ks. W.J. Willenborg wskazuje na postawę ofiarowania, która ujawniła się u św. Józefa, gdy wraz z Maryją dokonywał obrzędu przedstawienia małego Jezusa w świątyni: „Maryja tak cicho i bezpiecznie niosła swojego 40-dniowego Syna przy sercu. Myślę, że nie byli zajęci rozmową; ich drogą była droga ofiarna; wiedzieli, co oznacza ta ofiara dla samego Jezusa, dla siebie i dla świata; Ich umysły i uczucia były zapełnione, zajmowały się

[150] L.W. 29. 3.

[151] RC 3.

[152] RC 4.

[153] PC 3.

bowiem Boskim Skarbem w ich ramionach. Jakże budujący jest widok takiej pary rodziców, idących w celu złożenia ofiary. (...) Tak właśnie wyobrażam sobie Józefa i Maryję idących do świątyni"[154].

Przy okazji przedstawiania łącznie Maryi i Józefa holenderski kapłan wskazał na pogłębioną wizję kobiecości, męskości oraz małżeństwa w nawiązaniu do tekstu z Pierwszego Listu św. Piotra (por. 1 P 3,1-9). Jest to o tyle cenne, gdyż jak zostało już wyżej powiedziane, w samym przesłaniu wypływającym z listów autora nie wybrzmiewa zbyt intensywnie problematyka małżeńska. Warto zatem przywołać dalsze słowa rozważania W.J. Willenborga:

> To tak, jakby święty Piotr opisał ich w swoim pierwszym liście: Cóż za czysta, skromna wędrówka! Do kobiet mówi: „Wasza ozdoba nie może składać się tylko z zewnętrznych rzeczy, z warkoczy, ze złotej biżuterii i ubrań, ale ze skrytego człowieka w sercu; z niezniszczalnej szaty łagodnego i skromnego ducha, cennego w oczach Boga. W przeszłości bowiem ozdabiały się w ten sposób również święte niewiasty, które pokładały nadzieję w Bogu; były posłuszne swoim mężom". Do mężczyzn mówi: „Podobnie i wy, mężowie, musicie postępować rozsądnie ze swoimi żonami, jak z delikatnym naczyniem, i szanować je jako współdziedziczki łaski życia, aby wasza modlitwa nie była utrudniona!". A to, co dotyczy wszystkich, dotyczyło także św. Józefa i Maryi: byli jednomyślni, współuczestniczyli dla siebie nawzajem, pełni braterskiej miłości, miłosierni, skromni, błogosławili się wzajemnie[155].

O ile autor rozważa postawę ofiarowania św. Józefa w kontekście sceny ofiarowania Jezusa w świątyni, o tyle Jan Paweł II patrzy na postawę ofiarniczą św. Józefa szerzej: odnosi ją do gotowości oddania siebie, swojego życia w służbę Bożego planu. Warto przywołać słowa papieża Polaka, w których przywołuje wypowiedź Pawła VI na temat św. Józefa:

> Całkowita ofiara, jaką Józef złożył ze swego istnienia, aby godnie przyjąć Mesjasza we własnym domu, znajduje wytłumaczenie „w niezgłębionym życiu wewnętrznym, które kierowało jego postępowaniem i było dlań źródłem szczególnych pociech; to z niego czerpał Józef rozwagę i siłę – właściwą duszom prostym i jasnym – dla swych wielkich decyzji, jak wówczas gdy bez wahania

[154] L.W. 30. 2.

[155] Tamże.

> podporządkował Bożym zamysłom swoją wolność, swoje prawo do ludzkiego powołania, swoje szczęście małżeńskie, godząc się przyjąć w rodzinie wyznaczone sobie miejsce i ciężar odpowiedzialności, ale rezygnując, mocą nieporównanej dziewiczej miłości, z naturalnej miłości małżeńskiej, która tworzy rodzinę i ją podtrzymuje". To poddanie się Bogu, będące gotowością woli do poświęcenia się Jego służbie, nie jest niczym innym jak praktyką pobożności, która stanowi jeden z przejawów cnoty religijności[156].

Często niespodziewana choroba także zmienia życiowe plany. Wiąże się z różnymi stratami i wymaga rezygnacji z jakichś własnych zamierzeń. Święty Józef i jego postawa wobec woli Bożej może być dla człowieka szczególnym wzorem.

Z myślą o dobru duchowym chorych ks. W.J. Willenborg wyeksponował jedną z cech osobowościowych św. Józefa, także w nawiązaniu do tekstu Litanii, a mianowicie – cierpliwość[157]. Tak o niej pisał:

> Teraz rozumiecie sami, co święty Józef dla Was znaczy, gdy święty Kościół nazywa go: zwierciadłem cierpliwości. Czy św. Józef nie okazał największej cierpliwości w najtrudniejszych okolicznościach (pomyślcie tylko: Nazaret, Betlejem, Egipt)? I wiedzieć, że ten wielki cierpliwy człowiek, teraz jeszcze spokojny i godny, chce być obecny jako pocieszenie w Waszym nieszczęściu, jako nadzieja w Waszej chorobie, jako patron przy Waszej śmierci. Spójrzcie na Józefa jako opiekuna Kościoła świętego, Waszego obrońcy, ponieważ jesteście częścią Kościoła. Drodzy Chorzy, myślcie razem ze mną o świętym Józefie. Zatrzymajcie tę myśl; odbijacie się w tym zwierciadle cierpliwości. Och, te okoliczności, w których święty Józef zachowywał swą cierpliwość, były tak trudne, tak okrutne, tak bolesne, tak wykańczające; a było to możliwe głównie z powodu jego miłości do Jezusa i Maryi. Siebie nie liczył. Ten, który nigdy o sobie nie mówił, który potrafił milczeć o największych tajemnicach, godził się na wszystko, ale jego wrażliwe serce cierpiało najbardziej z powodu Jezusa i Maryi, a jednak także w tym największym cierpieniu mógł zachować spokój, pokorę, cierpliwość. To była heroiczna cnota św. Józefa[158].

---

156 RC 26.

157 W odniesieniu do św. Józefa o cierpliwości pisał papież Franciszek. Por. PC 3.

158 L.W. 37. 3.

Przybliżanie postaci św. Józefa we wspólnocie polskiego Apostolstwa Chorych następowało w ostatnich latach dość często. Eksponowano charakterystyczne cechy św. Józefa[159] oraz specyfikę jego orędownictwa[160].

Apostolstwo Chorych przez wszystkie lata swojej działalności przywołuje postacie wielu świętych Kościoła. Wydaje się, że osoby świętych, którymi Apostolstwo żyło przez lata swojej misji, można podzielić na pewne grupy. Po pierwsze to osoby, które – nie przynależąc do Apostolstwa Chorych – realizowały postawy bliskie Apostolstwu. Można tu najpierw wskazać na osoby, które niosły różnego rodzaju cierpienia w zjednoczeniu z krzyżem Jezusa i które dokonywały świadomego aktu ofiarowania swoich cierpień, na przykład: św. Teresa od Dzieciątka Jezus (zm. 1873, kan. 1925), św. Bernadetta Soubirous (zm. 1879, kan. 1933), św. Faustyna Kowalska (zm. 1938, kan. 2000), św. Maksymilian Maria Kolbe (zm. 1941, kan. 1982), św. Teresa Benedykta od Krzyża (zm. 1942, kan. 1998), św. Ojciec Pio (zm. 1968, kan. 2002). Maksymiliana Kolbego oraz Teresę Benedyktę uznajemy równocześnie za męczenników, a przez ten fakt wskazują oni na szerokie grono wszystkich męczenników chrześcijańskich, którzy nie chcąc cierpienia ani śmierci, byli gotowi je przyjąć w obronie wiary i wartości chrześcijańskich. Druga grupa to postaci błogosławionych i świętych, którzy podejmowali szczególną troskę o ludzi chorych, cierpiących, potrzebujących, na przykład: św. Benedykt z Nursji (zmarły w 547 roku, czczony od razu po śmierci, w 1964 roku ogłoszony patronem Europy), św. Jadwiga Andegaweńska (zm. 1399, kan. 1997), św. Jan Kanty (zm. 1473, kan. 1767), św. Jan Boży (zm. 1550, kan. 1690), św. Karol Boromeusz (zm. 1584, kan. 1610), św. Kamil de Lellis (zm. 1614, kan. 1746), św. Wincenty à Paulo (zm. 1660, kan. 1737), bł. Jan Beyzym (zm. 1921, beat. 2002), św. brat Albert Chmielowski (zm. 1916, kan. 1989), bł. Hanna Chrzanowska (zm. 1973; beat. 2018), św. Matka Teresa z Kalkuty (zm. 1997, kan. 2016)[161]. Trzecia grupa to święci lub błogosławieni, którzy

[159] Oto niektóre z tych cech: prostota, milczenie, sprawiedliwość, miłość, ojcostwo, słuchanie, zaufanie, działanie; por. W. Bartoszek, *Święty Józef – patron na dziś*, ApCh 90 (2019) nr 5, s. 17–20; R.K. Cogiel, *Adwent Józefa*, ApCh 93 (2022) nr 12, s. 34–36.

[160] Oto niektóre elementy tej specyfiki: patron codziennego trudu, patron dobrej śmierci. Por. T. Jaklewicz, *W szkole św. Józefa*, ApCh 92 (2021) nr 2, s. 10–14.

[161] Świętą Matkę Teresę z Kalkuty można też umieścić w grupie pierwszej, ponieważ w ofiarowanym przez chorych cierpieniu widziała duchową siłę dla misyjnej działalności założonego przez siebie zgromadzenia. Znane jest w tym względzie duchowe doświadczenie Jacqueline de Decker, pielęgniarki pochodzącej z Belgii, która pragnęła współpracować z misjonarkami miłości. Jednak ze względu na chorobę musiała powrócić z Indii do ojczyzny. W 1952 r.

w danym momencie historii Apostolstwa Chorych zostali beatyfikowani lub kanonizowani przez Kościół, a także ci, wspominani na bieżąco w kalendarzu liturgicznym, a ich przywołanie wynikało albo z danego okresu liturgicznego, albo z jakiejś rocznicy, dotyczącej życia danego świętego lub błogosławionego.

Spośród wielu postaci warto zatrzymać się przy dwóch. Obydwie to karmelitanki o tym samym imieniu: św. Teresa od Dzieciątka Jezus oraz św. Teresa Benedykta od Krzyża. Duchowość św. Teresy od Dzieciątka Jezus szybko została odkryta przez ks. M. Rękasa. Już w 1931 roku założyciel polskiego Apostolstwa Chorych przywołał niezwykłe cytaty z jej *Dziejów duszy*. Przywołujemy tylko jeden z nich: „Cierpię wiele, lecz czy cierpię dobrze? Oto, co jest nader ważne"[162]. W 1933 roku ks. M. Rękas wspominając własny pobyt w Lisieux, nazwał św. Teresę „szczególniejszą patronką Apostolstwa i chorych"[163]. Numer „Apostolstwa Chorych" z grudnia 1938 roku sekretarz prawie w całości poświęcił św. Teresie. Najpierw przywołał niektóre z jej przejmujących wypowiedzi: „wolę ofiary niż ekstazy"; „nie mam serca nieczułego i właśnie dlatego, że jest ono zdolne cierpieć wiele, pragnę ofiarować Jezusowi wszelkie cierpienia, jakie ono znieść może"[164]. Potem stwierdził: „Gdy chory za przykładem Teresy uświadomi sobie, że przy nim jest Ojciec czuły i dobry, że przy nim są kochający go bracia i oddane mu siostry, wtedy zbliży się łatwiej do Boga i do bliźnich, złączy się z nimi duchem miłości i apostolskiej ofiary, znajdzie na drodze doskonałości i świętości"[165]. W 1939 roku ks. M. Rękas pokazał św. Teresę jako patronkę misji, mimo że nigdy w życiu nie była w żadnym kraju misyjnym i dał ją jako przykład chorym. Przywołał jej słowa: „Choruję... za misjonarzy. Myślę, że tam daleko

---

Matka Teresa napisała jej w liście: „Pragnęłaś przecież zostać misjonarką. Może związałabyś się duchowo z naszym stowarzyszeniem, które tak gorąco kochasz. Kiedy my będziemy pracować w slumsach, Ty poprzez swoje cierpienie i modlitwy dzielić będziesz z nami nasze modlitwy, działania i zasługi. (...) Ciałem będziesz w swojej ojczyźnie, ale misjonarką w dalekich Indiach". J. de Decker zgodziła się, a dodatkowo zaczęła poszukiwać innych chorych, gotowych wpierać poszczególne misjonarki. W 1954 r. każda z 48 sióstr pracujących wówczas z Matką Teresą miała swoje duchowe wsparcie – osobę chorą, cierpiącą i modlącą się w jej intencji. Por. J.M. [brak imienia i nazwiska], *Łańcuch miłości. Matka Teresa i jej cierpiący uczniowie*, ApCh 58 (1987) nr 12, s. 5–6; W. Bartoszek, *Chrześcijański sens cierpienia – Apostolstwo Chorych*, ApCh 89 (2018) nr 5, s. 46.

[162] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 8, s. 4.

[163] Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 4 (1933) nr 10, s. 6.

[164] Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 9 (1938) nr 12, s. 2–3.

[165] Tamże, s. 6.

któryś z nich jest zmęczony, chory, ubogi, strapiony. Moją chorobę ofiaruję za niego, za tych, dla których pracuje"[166]. Ksiądz J. Szurlej w następujący sposób przedstawił rolę św. Teresy wyznaczoną przez papieża Piusa XI: „Misyjny Papież – Pius XI (6.02.1922–10.02.1939), podejmując cały szereg akcji na rzecz misji zaprosił również chorych i cierpiących, zwłaszcza zgrupowanych w Apostolstwie Chorych do udziału w pracy misyjnej Kościoła przez chorobę, modlitwę i cierpienie na wzór św. Teresy od Dzieciątka Jezus, którą kanonizował w 1925, a w 1927 roku mianował ją patronką misji katolickich"[167]. Postać św. Teresy od Dzieciątka Jezus była wielokrotnie przywoływana w polskim „Apostolstwie Chorych"[168], a także we francuskim. Ksiądz W.J. Willenborg wspomniał ją dwukrotnie, ale uczynił to skrótowo. Być może warto zastanowić się, czy nie uczynić św. Teresy od Dzieciątka Jezus oficjalną patronką Apostolstwa Chorych[169].

Święta Teresa Benedykta od Krzyża, bardziej znana jako Edyta Stein, to nawrócona na katolicyzm osoba żydowskiego pochodzenia, która wstąpiła do Karmelu i zginęła w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz w 1942 roku. Na trzy lata przed śmiercią napisała swój duchowy testament. Zawarła go w liście do matki przełożonej:

> Już teraz przyjmuję śmierć taką, jaką mi Bóg przeznaczył, z doskonałym poddaniem się Jego woli i z radością. Proszę Pana, by zechciał przyjąć moje życie i śmierć na swoją cześć i chwałę, za wszystkie sprawy Najświętszego Serca Jezusa i Maryi, za św. Kościół, szczególnie za zachowanie, uświęcenie i doskonałość naszego świętego Zakonu, za Karmel w Kolonii i Echt, w duchu ekspiacji za niewiarę ludu żydowskiego, aby Pan został przez swoich przyjęty, aby nadeszło Jego królestwo w chwale, na uproszenie ratunku dla Niemiec, za pokój świata, wreszcie za moich bliskich żywych i umarłych, za wszystkich, których mi Bóg dał, aby nikt z nich nie zginął[170].

---

166 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 10 (1939) nr 6, s. 1.

167 J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 7, s. 8.

168 Warto tu zwrócić uwagę na „Apostolstwo Chorych" 94 (2023) nr 10 – to numer w większości poświęcony św. Teresie od Dzieciątka Jezus z okazji roku jubileuszowego ku jej czci: 150-lecia jej narodzin oraz 100-lecia jej beatyfikacji.

169 Możliwą okazją byłby rok 2025, w którym będzie obchodzone 100-lecie Apostolstwa Chorych oraz 100-lecie kanonizacji św. Teresy od Dzieciątka Jezus.

170 Treść testamentu przywołuje ks. Jan Machniak w artykule opartym na źródłach. J. Machniak, *Doświadczenie cierpienia w życiu Edyty Stein*, http://communiocrucis.pl/2011/03/04/cierpienie/ [dostęp: 1.10.2023].

W testamencie tym zawarte są właściwie wszystkie kluczowe postawy propagowane przez Apostolstwo Chorych. Warto też wskazać na pewną zbieżność geograficzną: uciekając przed nazizmem hitlerowskim Edyta Stein w 1936 roku przeniosła się do Echt w Niderlandach. Ostatecznie nie uratowało jej to, stamtąd została deportowana do Auschwitz. W Holandii, z której wywodzi się Apostolstwo Chorych, w czasie, gdy żył jeszcze ks. W.J. Willenborg, Edyta Stein napisała jedno z ważniejszych swoich dzieł *Wiedza krzyża. Studium o św. Janie od Krzyża.*

We wrześniu 1939 roku s. Teresa Benedykta napisała wstrząsający esej *Witaj, Krzyżu, nasza jedyna nadziejo*, w którym stwierdza, że przez modlitwę i współczującą miłość można nieść pomoc rannym, umierającym i osieroconym dzieciom. Pisała, że kto potrafi zapomnieć o sobie, kontemplując mękę Chrystusa, mocą mistycznej modlitwy będzie przezwyciężał największe zło: „*Scientiam crucis* (wiedzę krzyża) można zdobyć tylko wtedy, gdy się samemu, do głębi, krzyża doświadcza. Od początku byłam o tym przeświadczona i powiedziałam z głębi serca: «*Ave Crux, spes unica*» («Witaj, krzyżu, jedyna nadziejo!»)"[171].

Warto w tym miejscu przywołać słowa świętej o chrystocentrycznym sposobie podchodzenia do cierpienia[172]. Można u niej znaleźć fragment (w pierwszej części *Wiedzy krzyża*, zatytułowanej *Orędzie Krzyża*), który w pewnym sensie syntetyzuje nasze dotychczasowe analizy. Najpierw Teresa stwierdza: „Chrystus mówił o krzyżu w różnych okazjach i w wielorakim znaczeniu". Następnie karmelitanka przywołuje słowa Jezusa o niesieniu krzyża, zasadniczo od św. Mateusza. Jednak zwraca uwagę, podobnie zostało to zaakcentowane w naszych wcześniejszych analizach tej książki, że u św. Łukasza jest mowa o niesieniu krzyża „co dnia". Teresa tak podsumowuje słowa Jezusa: „ukazują krzyż jako symbol wszystkiego, co ciężkie, przytłaczające, przeciwne naturze, co jest jakby pochodem do śmierci. To brzemię uczeń Chrystusa winien dźwigać ofiarnie każdego dnia (Łk 9,23). (...) Trzeba umrzeć z Chrystusem, aby z Nim powstać z martwych; trzeba się zgodzić na ciągłe umieranie, na ciągłe umieranie spowodowane cierpieniem i codziennym zaparciem się siebie, a nawet na

---

171 *Święta Edyta Stein (Teresa Benedykta od Krzyża) (12.10.1891–9.08.1942)*, https://biblia-swieci.pl/edyta.html [dostęp: 1.10.2023].

172 Por. L. Poleszak, *Doświadczenie cierpienia jako próba nadziei i ufności do Boga*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020) z. 5, s. 69.

krwawą śmierć świadka wiary dla Ewangelii Chrystusa"[173]. Kilka stron dalej Teresa wskazuje na ofiarniczy charakter Mszy św.: „Śmierć z Chrystusem na krzyżu, aby wespół z Nim zmartwychwstać, urzeczywistnia się dla każdego wierzącego, szczególnie zaś każdego kapłana, w ofierze Mszy św. Według nauki wiary, Msza św. jest uobecnieniem ofiary krzyżowej. Kto ją składa lub w niej uczestniczy z żywą wiarą – dla niego i w nim dzieje się to samo, co działo się na Golgocie"[174]. Oczywiście ani krzyż Chrystusa ani cierpienia chrześcijanina nie są – według Edyty Stein – celem życia: „celem naszym jest zjednoczenie z Bogiem, naszą drogą – Chrystus Ukrzyżowany i współukrzyżowanie z Nim. Jedynym prowadzącym do tego środkiem jest wiara"[175]. To ostatnie zdanie można tu potraktować jako wprowadzenie w następny rozdział, w których najpierw wiara, a następnie nadzieja i miłość zostaną pokazane jako podstawowe środki zjednoczenia z Jezusem. Postać św. Edyty Stein jest przywoływana na łamach „Apostolstwa Chorych"[176].

Na zakończenie rozważań dotyczących odniesienia Apostolstwa Chorych do życia świętych, a zarazem na zakończenie analiz eklezjologicznych można przywołać fragment soborowej Konstytucji *Lumen gentium* na temat wspólnoty ze świętymi: „Nie tylko jednak ze względu na sam ich przykład czcimy pamięć mieszkańców nieba, ale bardziej jeszcze dlatego, żeby umacniała się jedność całego Kościoła w Duchu przez praktykowanie braterskiej miłości. Bo jak wzajemna łączność chrześcijańska między pielgrzymami prowadzi nas bliżej Chrystusa, tak obcowanie ze świętymi łączy nas z Chrystusem, z którego, niby ze Źródła i Głowy, wypływa wszelka łaska i życie Ludu Bożego"[177]. Komunia ze świętymi jest dla wszystkich związanych z Apostolstwem Chorych umocnieniem oraz prowadzi do głębszej jedności z Jezusem.

---

[173] E. Stein – Teresa Benedykta od Krzyża, *Wiedza Krzyża. Studium o św. Janie od Krzyża*, tłum. I.J. Adamska, Wydawnictwo OO. Karmelitów Bosych, Kraków 1994, s. 26–27.

[174] Tamże, s. 32.

[175] Tamże, s. 79.

[176] Por. W. Bartoszek, *„Bądźcie świętymi, bo ja jestem święty" (Kpł 19,2)*, ApCh 89 (2018) nr 7, s. 31.

[177] LG 957.

Rozdział szósty
Cnoty teologalne w Apostolstwie Chorych

Trzy warunki przynależności do Apostolstwa Chorych są postawami niełatwymi do wyjaśnienia oraz trudnymi w przyjęciu i w realizacji. Ich zrozumienie wymaga nieraz czasu i jest wynikiem dłuższego namysłu i medytowania. By taki proces w człowieku się uruchomił i doprowadził do akceptacji warunków przynależności, konieczny jest duchowo-moralny fundament. Najgłębszym, można by rzec – ontologicznym wymiarem tego fundamentu jest mocne wkorzenienie w Kościół, o czym była mowa w poprzednim rozdziale. Z tych najgłębszych korzeni eklezjalnych wypływa życie chrześcijańskie, objawiające swoją specyfikę w przyjmowaniu trzech najbardziej podstawowych postaw, którymi są wiara, nadzieja i miłość. Jeśli jest tu mowa o trzech postawach, to *de facto* chodzi o otwarcie się człowieka na trzy wielkie dary Boże: wiary, nadziei i miłości. Bo o ile wiara, nadzieja i miłość są życiowymi postawami, czy też cnotami, rozumianymi jako określone sprawności w czynieniu dobra, o tyle postawy te (i cnoty) są czymś wtórnym: są odpowiedziami na wielkie i uprzedzające wszelkie ludzkie działanie dary Boże – dary wiary, nadziei i miłości. Dlatego też nazywane były kiedyś „cnotami boskimi", gdyż pochodzą od dobrego Boga. Dziś częściej mówi się o nich jako o „cnotach teologalnych". Sobór naucza wprost: „Apostolstwo dokonuje się w wierze, nadziei i miłości, które Duch Święty rozlewa w sercach wszystkich członków Kościoła"[1].

Sam ks. W.J. Willenborg dość często przywoływał łącznie trzy cnoty teologalne. Warto przedstawić niektóre z jego sformułowań. Tak na przykład pisał o Apostolstwie Chorych: „wspaniała wspólnota, jedność łączy nas: jedna wiara, jedna nadzieja, jedna miłość, jeden Duch Święty, jeden Jezus, jeden Bóg i Ojciec, który jest ponad wszystko i we wszystkich błogosławiony na wieki"[2].

Odnosił je często do modlitwy chorego. Pokazywał, że w modlitwie, szczególnie w modlitwie o wypełnienie woli Bożej, te trzy postawy są niezwykle

[1] AA 3.

[2] L.W. 28. 6.

istotne: „Ile istnieje przejawów wiary, nadziei i miłości, cierpliwości, posłuszeństwa, samozaparcia i ofiarowania się przez Was wykonanych, gdy modląc się myślicie lub mówicie: «Panie mój i Boże mój, uznaję, czczę, miłuję Twój sprawiedliwy sąd w moim cierpieniu, Ojcze, nie moja wola, lecz Twoja niech się stanie»"[3]. Innym razem, wskazując na wartość znanej w duchowości chrześcijańskiej tzw. modlitwy do Chrystusa ukrzyżowanego, ukazał, że modlitwa ta jest dobrym sposobem wypraszania wiary, nadziei i miłości:

> W tej modlitwie przyciągamy do nas pięć najwznioślejszych łask: 1. zwiększenie wiary, 2. nadzieję, 3. miłość, 4. pokutę i postanowienie poprawy, 5. kontemplację Jezusa Ukrzyżowanego. Zwróćcie uwagę na to, jak prosi się nie tylko o wzbudzenie uczuć wiary, nadziei i miłości, ale także o pozostawienie piętna: tak jakby to była pieczęć. Duch Święty wciska w nas te uczucia, tak, On sam jest tą Pieczęcią w nas. Święty Paweł nazywa w ten sposób Ducha Świętego, który modli się w nas niewysłowionym westchnieniem, gdy klęczymy pokutnie pełni wiary, nadziei i miłości, podczas kontemplacji pięciu świętych ran[4].

Podobnie triduum dla chorych postrzegał jako czas umocnienia trzech cnót: „Pragnienie uczestniczenia w triduum jest pragnieniem większej wiary, większej miłości, częstszej modlitwy, większej odwagi, większej gorliwości, bliższego obcowania z Jezusem"[5]. Inny bardzo ważny w tej materii tekst W.J. Willenborga dotyczy otwarcia się człowieka na słowo Boże, które umacnia cnoty zarówno teologalne, jak i kardynalne:

> A różnica między słowami Bożymi a słowami ludzkimi jest następująca: słowa ludzi są i pozostają słowami, ale słowa Boga są wyrazem Boskiej wiedzy i kochania Boskiego życia; zawierają one moc, aby wznieść nas do Boga i czynić nas lepszymi ludźmi, ludźmi przyjemniejszymi dla Boga. Ta moc jest łaską, która przenika duszę, oświeca rozum i umacnia wolę: w szczególności Boskie

---

3 L.W. 35. 8.

4 L.W. 33. 2. Modlitwa ta jest ciągle żywa w Tradycji Kościoła poprzez umieszczanie jej w czterotomowym wydaniu *Liturgii godzin*, w zestawie modlitw przeznaczonych na dziękczynienie po Mszy św. por. na przykład: *Liturgia godzin. Codzienna modlitwa Ludu Bożego*, t. 4, Pallottinum, Poznań 1988, s. 1708.

5 L.W. 37. 8.

cnoty wiary, nadziei i miłości oraz główne cnoty roztropności, sprawiedliwości, umiarkowania i męstwa są poruszane, ożywiane i mnożone tą łaską[6].

W niniejszym rozdziale omówione zostanie znaczenie wiary, nadziei i miłości w życiu człowieka naznaczonego chorobą i cierpieniem. Będzie też chodziło o pokazanie, że przyjęcie darów wiary, nadziei i miłości oraz wypracowanie w oparciu o te dary właściwych postaw stanowi głęboki moralno-duchowy fundament rozwoju życia wewnętrznego[7], w którym może nastąpić realizacja trzech warunków przynależności od Apostolstwa Chorych.

Trzy części obecnego rozdziału, odpowiadające poszczególnym cnotom teologalnym, mają podobnie skonstruowane tytuły, rozpoczynające się słowem „między". Wskazuje ono tutaj nie tyle na poszukiwanie jakieś nowej wartości znajdującej się między wartościami wskazanymi w dwóch członach każdego tytułu, ile raczej na właściwe połączenie tych dwóch wartości, bez popadania w skrajności, charakteryzujące się np. określeniami typu: „tylko wiara bez rozumu" czy też „tylko rozum bez wiary".

1. Między wiarą a rozumem

W chrześcijaństwie od samego początku odkrywano niesprzeczność między wiarą a poznaniem rozumowym. Niesprzeczność ta wynika przede wszystkim z prawdy o stworzeniu człowieka na obraz i podobieństwo Boże. Sobór Watykański I nauczał w tym względzie wyraźnie: „nigdy nie może zaistnieć rzeczywista niezgodność między wiarą a rozumem. Ten sam bowiem Bóg, który objawia tajemnice i wszczepia wiarę, obdarzył duszę ludzką światłem rozumu; Bóg zaś nie może przeczyć samemu sobie ani też prawda nigdy nie może sprzeciwiać się prawdzie"[8]. Niesprzeczność wiary i rozumu wypływa także z prawdy o Wcieleniu Syna Bożego, który stając się człowiekiem, potwierdził wartość

---

6 L.W. 39.4.

7 Na cnoty teologalne jako na fundament życia duchowego zwraca uwagę m.in. Stanisław Urbański. Por. S. Urbański, *Teologia życia mistycznego*, Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1999, s. 73–104.

8 Sobór Watykański I, Konstytucja dogmatyczna *Dei Filius* (1870), BF, s. 27; por. T. Dutkiewicz, *Wiara i rozum – fakty i mity. Racjonalność wiary katolickiej*, „Teologia i Człowiek" 2019, nr 4, s. 124.

człowieczeństwa, jego charakterystycznych cech, w tym ludzkiego poznania za pomocą rozumu.

Istotę niewykluczania się wiary i rozumu wyjaśnił między innymi w encyklice *Fides et ratio* św. Jan Paweł II. W taki sposób rozpoczął ten ważny dokument: „Wiara i rozum (*fides et ratio*) są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy. Sam Bóg zaszczepił w ludzkim sercu pragnienie poznania prawdy, którego ostatecznym celem jest poznanie Jego samego, aby człowiek – poznając Go i miłując – mógł dotrzeć także do pełnej prawdy o sobie"[9]. A tak o współpracy wiary i rozumu papież pisał w innym miejscu encykliki, powołując się na św. Tomasza z Akwinu:

> Wiara (...) nie lęka się rozumu, ale szuka jego pomocy i pokłada w nim ufność. Jak łaska opiera się na naturze i pozwala jej osiągnąć pełnię, tak wiara opiera się na rozumie i go doskonali. Rozum oświecony przez wiarę zostaje uwolniony od ułomności i ograniczeń, których źródłem jest nieposłuszeństwo grzechu, i zyskuje potrzebną moc, by wznieść się ku poznaniu tajemnicy Boga w Trójcy Jedynego. Choć Doktor Anielski podkreślał z mocą nadprzyrodzony charakter wiary, nie zapominał też o wartości, jaką jest rozumność wiary; przeciwnie, umiał poddać ją głębokiej analizie i dokładnie określić jej sens. Wiara mianowicie jest w pewien sposób „czynnością myśli"; ludzki rozum nie musi zaprzeczyć samemu sobie ani się upokorzyć, aby przyjąć treści wiary; w każdym przypadku człowiek dochodzi do nich na mocy dobrowolnego i świadomego wyboru[10].

Otwarcie się na Boga przez wiarę nie oznacza zawieszenia używania rozumu, zaś rozumowa analiza rzeczywistości nie oznacza konieczności wyłączenia wiary w życiu człowieka. Trzy warunki przynależności do Apostolstwa Chorych (przyjęcie woli Bożej, naśladowanie Jezusa w noszeniu krzyża oraz ofiarowanie cierpienia) bez wątpienia wymagają głębokiej wiary od chorego. Jednak nie oznaczają ani też nie wymagają rezygnacji z rozumu, która miałaby polegać na odcięciu się od osiągnięć współczesnej medycyny. Od samego początku przypominali o tym twórcy Apostolstwa Chorych. Warto w tym względzie przywołać kilka wypowiedzi i poddać je bardziej szczegółowej analizie. Ksiądz W.J. Willenborg już w pierwszych miesiącach działania Apostolstwa Chorych pisał tak: „Nasz Pan umiłowany wie z własnego doświadczenia, że człowiek

[9] FeR, wstęp.

[10] FeR 43.

z natury nie pragnie cierpienia. Co więcej, uczynił On wszystko, aby złagodzić lub zmniejszyć czy też pokrzepić nasze cierpienie. Dlatego Kościół Święty czyni to samo: błogosławi chorych, błogosławi leki, oliwę i wino oraz upoważnia kapłana do nakładania rąk na chorych, aby czuli się dobrze. Chory może zatem nadal używać wszystkich naturalnych i nadprzyrodzonych środków leczniczych"[11].

Założyciel zwrócił tu uwagę na dwa typy działania uzdrowieńczego. Ukazał wartość środków naturalnych, wypracowanych przez medycynę, w tym przede wszystkim lekarstw. Pisząc o „oliwie i winie" nawiązał do naturalnych środków, które posiadał miłosierny Samarytanin w ewangelicznej przypowieści (por. Łk 10, 34) i które zastosował odpowiednio jako analgetyk, uśmierzający ból oraz jako środek dezynfekujący. W.J. Willenborg pokazał także, że Kościół angażuje się w proces terapeutyczny przez udzielanie błogosławieństwa chorym, by ich umocnić łaskami i wypraszać zdrowie oraz poprzez błogosławienie leków, by pokazać, że wspiera działania medycyny. W innym miejscu tak pisał:

> W ciągu tych czterech lat wyzdrowiało 1795 chorych i dlatego skreślono ich z listy członków. Jest to dowód na to, że Apostolstwo Chorych nie ma intencji odbierania chorym nadziei na wyzdrowienie. Z pewnością są i tacy, którzy woleliby nadal nieść swoje cierpienie. Ale, drodzy Chorzy, spokojnie możecie się modlić o wyzdrowienie. Tak, nawet codziennie członkowie Apostolstwa Chorych w godzinach 12.00–15.00 ofiarowują swoje cierpienie jako modlitwę błagalną do Boga za wzajemne, ciche pragnienia. Tak, możecie się tak modlić, a także w ten sposób: „O Boże, ulecz mnie, ulżyj mi w bólu, zabierz moje duszności, ulecz moje rany". Zbawiciel chce być przecież Uzdrowicielem. Święty Kościół daje błogosławieństwo w celu uzdrowienia i błogosławi lekarstwa, a także błogosławi olej i wino dla chorych[12].

---

[11] L.W. 26. 8. Już w poprzednim rozdziale pojawił się ten cytat, ale warto było go tu przywołać po raz drugi.

[12] L.W. 29. 10. W innym miejscu tak pisał: „Możliwe jest, że jakaś chora osoba natychmiast wpadnie na ponurą myśl; ta ponura myśl to: Och, w tym ideale Apostolstwa Chorych chodzi zapewne o to, aby musieć pozostać chorym. «Ksiądz powinien wiedzieć, jak bardzo chcę wyzdrowieć. Modlę się w ten sposób każdego dnia, proszę też innych, aby modlili się za mnie. Robię wszystko, co powie lekarz. Korzystam z wszelkich środków. Wszystkiemu podołam, oby tylko mi się polepszyło. I tak się cieszę, kiedy ból ustępuje lub słabnie; gdy mogę lepiej spać, gdy jedzenie mi lepiej smakuje, gdy lepiej wyglądam, albo gdy nie muszę spać. A potem, pomyśli to ponure nastawienie, myślę, że jestem, oczywiście, zdaniem księdza, dalekie od ideału Apostolstwa Chorych». Mylicie się, bardzo się mylicie, drodzy Chorzy, ksiądz tak nie uważa. Wręcz przeciwnie, ten list musi Wam udowodnić, że w tym nowym roku życzę

Znów założyciel Apostolstwa Chorych nawiązał do uzdrowieńczej misji Chrystusa i Kościoła. Wskazał na wartość modlitwy o zdrowie i ulgę w cierpieniu. Mało tego, zasygnalizował bardzo ważną sprawę, że samo Apostolstwo pomaga w powrocie do zdrowia. Pięć lat później holenderski kapłan tę myśl rozwinął. Napisał wówczas tak:

> Czy nie jest to wiele mówiące, że to nie ksiądz, ale lekarz, przywiązuje wagę do tego, aby przysłać tę modlitwę wszystkim chorym z Apostolstwa Chorych? Oczywiście od razu napisałem list z podziękowaniami w Waszym imieniu z obietnicą, że poproszę Was, drodzy Chorzy, o dodatkową modlitwę za tego dobroczynnego lekarza, który poprzez ten akt miłości pokazuje, że rozumie, iż materialne środki lecznicze nie powodują, że duchowe środki stają się niepotrzebne, ale oba dobrze ze sobą współgrają, a nawet dzięki środkom duchowym efekt materialnych środków leczniczych staje się korzystniejszy. I to jest nawet tak uderzające, że pewnego razu otrzymałem dziesięć guldenów od niekatolickiego lekarza dla naszego drogiego Apostolstwa Chorych, ponieważ zauważył on bardzo korzystny jego wpływ na swoich pacjentów. Dlatego nie zdziwiło mnie, że niedawno otrzymałem zaproszenie od medycznego klubu studentów, aby porozmawiać o Apostolstwie Chorych, o ile pomoże to lekarzom katolickim w interpretacji katolickiej koncepcji cierpienia i zaoferuje duchowe wsparcie w ich praktyce. Czy to nie cieszy, drodzy Chorzy, że przewodniczący tego klubu studenckiego, w swych słowach podziękowania, poprosił mnie o modlitwę za nich „Zdrowaś

Wam takich myśli i uczuć, takiej poprawy. A jeśli bardzo chcecie, aby Wam się polepszyło, to ja też tego chcę; a jeśli się o to modlicie, ja również się o to modlę, a jeśli chcecie, aby inni się o to modlili, to poproszę 26 000 chorych w Holandii o poświęcenie całego swojego cierpienia każdego dnia przez trzy godziny między 12.00 a 15.00, a jest to najwyższą formą modlitwy. A jeśli jesteście zadowoleni z najmniejszej poprawy, to ja również. Tak, drodzy Chorzy, to i wiele więcej obejmuje moje życzenia noworoczne dla Was. Tak gorąco życzę Wam całkowitej poprawy, pełnego zdrowia. (...) W tym liście chciałbym Wam przypomnieć, czego nauczyła nas mądrość Boża: «Proście, a otrzymacie. O cokolwiek poprosicie Ojca w moim imieniu, On wam da». I mając na uwadze słowo Boskiej Mądrości, Kościół Święty ustanowił liturgiczne modlitwy za chorych: błogosławieństwo dla dorosłych chorych, błogosławieństwo dla chorego dziecka, błogosławieństwo środków leczniczych, błogosławieństwo opatrunków, błogosławieństwo oliwy i wina dla chorych, o czym można przeczytać w swojej książeczce Triduum Eucharystyczne dla Chorych i Apostolstwa Chorych. Jeśli kapłan odmawia te modlitwy, to z pewnością odbywa się to w imieniu Jezusa i dlatego też zostają one wysłuchane u Ojca w Niebie". L.W. 38. 1.

> Maryjo", aby z Bożym błogosławieństwem, w tym duchu przygotowywali się na ich przyszłe życie do niesienia pomocy chorym?[13]

Można pytać, z czego wynika korzystny wpływ Apostolstwa Chorych na proces terapeutyczny? Pytanie jest o tyle zasadne, że w przywołanym tekście sam W.J. Willenborg na nie właściwie nie odpowiada. Wydaje się, że jest kilka zależności między duchowym zaangażowaniem w Apostolstwo Chorych a powrotem do zdrowia. Po pierwsze, odkrycie sensu cierpienia daje choremu więcej duchowych sił, by samą chorobę przezwyciężać. Jest to zgodne z tym, co dziś mówi się w psychologii, o odkrywaniu znaczenia choroby[14]. Po drugie, Apostolstwo Chorych daje poczucie przynależności do wspólnoty, przezwyciężając destrukcyjne dla zdrowia psychicznego poczucie osamotnienia. Wreszcie, po trzecie, poprzez odkrycie sensu cierpienia ofiarowanego za zbawienie świata, umacnia poczucie podmiotowości i zaangażowania na rzecz dobra wspólnego.

Do współpracy chorych z medycyną, lekarzami zachęcał i mobilizował bardzo często założyciel polskiego Apostolstwa Chorych ks. M. Rękas: „przynależność do Apostolstwa nie wyklucza pragnienia uleczenia i powrotu do zdrowia i czynienia w tym kierunku starań i zabiegów i modlenia się o zdrowie"[15]. Podobnie jak W.J. Willenborg, Polak widział terapeutyczne skutki przynależności do wspólnoty: „Przynależność do Apostolstwa nie wyklucza starań o leczenie i wyzdrowienie. Uporządkowanie duchowej, religijnej strony cierpienia pomaga w leczeniu"[16].

Szczególnie wyrazista jest poniższa przestroga ks. M. Rękasa, nawiązująca do współpracy wiary i rozumu:

> Choroba i cierpienie są same w sobie czymś złym. Tak uczy św. Tomasz z Akwinu i cały Kościół katolicki. Podkreślam to mocno, żeby usunąć możliwe podejrzenia i nieporozumienia ze strony ludzi patrzących na Apostolstwo Chorych powierzchownie, bez zrozumienia. Kościół katolicki, idąc śladami Jezusa, czynił wiele i wciąż czyni dla zmniejszenia cierpienia. Chory obowiązany jest leczyć się, Kościół przy chorych modli się przede wszystkim o zdrowie. To musi być

---

13 L.W. 34. 4.

14 Por. D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia choroby nowotworowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017. Badania R. Kroka zostały szeroko omówione w rozdziale trzecim.

15 M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 2.

16 Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 9, s. 8.

> wyraźnie powiedziane i rozgłoszone wszędzie, by katolicy należycie o tych sprawach sądzili. Mogłyby się znaleźć osoby, które tchórzliwie, małodusznie, albo chorobliwie będą trwać w cierpieniu, w chorobie (...). Inni okażą się nieczuli na cierpienia bliźnich, bo myślą, że tak ma być i na to nic nie poradzą[17].

Ksiądz W.J. Willenborg przestrzegał też przed fałszywym rozumieniem Apostolstwa Chorych: „myślenie lub mówienie: «jako członek Apostolstwa Chorych należy się radować, że jest się chorym, i dlatego nie należy się modlić ani pragnąć wyzdrowienia», jest błędną koncepcją Apostolstwa Chorych. Prawdziwa koncepcja Apostolstwa Chorych jest taka: «Tak długo, jak Bóg zechce i w taki sposób jak Bóg zechce, przyjmuję chorobę z ręki Boga, noszę ją cierpliwie w duchu Jezusa, składam jej ofiarę w zjednoczeniu z ofiarą Jezusa dla królestwa Bożego»"[18].

Brak pragnienia wyzdrowienia i związane z nim odrzucenie współpracy z medycyną mające charakter jakiegoś samoudręczenia można także uznać za formy fideizmu. Jan Paweł II przypomniał w przywołanej wyżej encyklice, że nauczanie Kościoła sprzeciwia się fideizmowi i radykalnemu tradycjonalizmowi ze względu na ich nieufność wobec przyrodzonych zdolności rozumu[19]. Nasz wielki rodak przestrzegał, że także współcześnie „nie brak (...) niebezpiecznych przejawów odwrotu na pozycje fideizmu, który nie uznaje, że wiedza racjonalna oraz refleksja filozoficzna w istotny sposób warunkują rozumienie wiary"[20].

Faktem jest, że ks. W.J. Willenborg zasadniczo był skoncentrowany na duchowości oraz na wychowaniu chorych do przyjmowania postaw wynikających z warunków przynależności do Apostolstwa Chorych. Tematy leczenia, uzdrowienia, współpracy z medycyną były dla niego marginalne. W przypadku ks. M. Rękasa sprawa rozłożenia akcentów między współpracą z medycyną a duchowością Apostolstwa Chorych wyglądała inaczej. Mocniejszy akcent kładł na potrzebę i konieczność leczenia, więcej też sam współpracował ze środowiskiem medycznym. Równocześnie jednak w niczym nie umniejszał znaczenia

---

17 Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 18 (1947) nr 12 s. 1–2.

18 L.W. 29. 10.

19 Por. FeR 52. Na temat skrajności fideizmu i racjonalizmu por. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna. Religijne podstawy moralności. Wiara – nadzieja – miłość*, t. 2, tłum. J. Knappik, Wydawnictwo św. Krzyża, Opole 2002, s. 48.

20 FeR 55. Tego typu postawy ujawniły się m.in. w obliczu pandemii.

postaw duchowych, a warunki przynależności do Apostolstwa Chorych pozostały praktycznie od stu lat niezmienne. Współczesne Apostolstwo Chorych w Polsce intensywnie współpracuje ze środowiskiem medycznym, co wyraźnie wybrzmiało w pierwszym rozdziale niniejszej pracy. Czasopismo „Apostolstwo Chorych" podejmuje problematykę różnego rodzaju schorzeń: przedstawia ich opis, edukuje w sposób popularyzatorski o sposobach terapii. Jeśli redakcja postępuje w taki właśnie sposób, to dlatego, by potwierdzać, że duchowość Apostolstwa Chorych nie jest przeciwna medycynie oraz by czynić z poszczególnych chorób punkt wyjścia do przyjmowania przez chorych głębokich postaw duchowych.

O ile wspomniane wyżej postawy fideistyczne pojawiają się we współczesnych czasach relatywnie rzadko, o tyle częściej dochodzi dziś do głosu racjonalizm, przekonany o potędze ludzkiego umysłu, który jest jakoby w stanie poznać całość rzeczywistości, nie tylko uznający wiarę za niepotrzebną, ale nawet jako zagrożenie dla ludzkiego umysłu. Papież Franciszek w encyklice poświęconej wierze tak pisał o tych współczesnych tendencjach: „kiedy mówimy o (...) świetle wiary, możemy spotkać się z zastrzeżeniem ze strony współczesnych nam ludzi. W nowożytnej epoce uznano, że takie światło mogło wystarczyć starożytnym społeczeństwom, ale nie jest potrzebne w nowych czasach, kiedy człowiek stał się dojrzały, szczyci się swoim rozumem, pragnie w nowy sposób badać przyszłość. W tym sensie wiara jawiła się jako światło iluzoryczne, przeszkadzające człowiekowi w odważnym zdobywaniu wiedzy"[21].

To na bazie racjonalizmu wyrósł między innymi współczesny transhumanizm, przekonany o tym, że wszelkie problemy z chorobami, cierpieniami, ludzkimi ograniczeniami, a nawet śmierć zostaną pokonane przez nowoczesne technologie. Współczesne zamykanie się na światło wiary przybiera różne postacie i przebiega z różną intensywnością. Wymieńmy tu tylko niektóre z nich. Pojawiają się dziś postawy agnostycyzmu, niewiary, deizmu oraz ateizmu, powiązane z omówionym w rozdziale drugim zjawiskiem sekularyzmu. Mają różne oblicza i różne przyczyny. Na pewno jedną z przyczyn przyjęcia którejś z tych postaw może być obecność cierpienia w świecie oraz doświadczenie cierpienia we własnym życiu[22]. Pisał o tym Jan Paweł II w Liście apostolskim *Salvifici*

[21] LF 2.

[22] C.S. Lewis tak streszcza zarzuty stawiane Bogu w obliczu istnienia cierpienia: „Gdyby Bóg był dobry, pragnąłby uczynić swe stworzenia doskonale szczęśliwymi, a gdyby był wszechmogący, byłby w stanie spełnić te pragnienie. Jednak stworzenia nie są szczęśliwe. A zatem Bóg albo nie jest dobry, albo nie jest wszechmogący – albo też nie jest ani dobry, ani

doloris. Pokazywał mianowicie, że pytanie o sens cierpienia człowiek stawia przede wszystkim Bogu –

> i jest rzeczą dobrze znaną, że na gruncie tego pytania dochodzi nie tylko do wielorakich załamań i konfliktów w stosunkach człowieka z Bogiem, ale bywa i tak, że dochodzi do samej negacji Boga. Jeśli bowiem istnienie świata otwiera jakby wzrok duszy ludzkiej na istnienie Boga, na Jego mądrość, wszechmoc i wspaniałość, to zło i cierpienie zdają się zaćmiewać ten obraz – czasem w sposób radykalny, zwłaszcza wobec codziennego dramatu tylu niezawinionych cierpień, a także tylu win, które uchodzą bezkarnie[23].

Ojciec święty zauważył także, że empiryczne nastawienie do życia oraz wiara we wszechmoc ludzkiego umysłu prowadzą do samoograniczenia jego możliwości poznawczych:

> pozytywne osiągnięcia nie powinny jednak przesłaniać faktu, że tenże rozum, skupiony jednostronnie na poszukiwaniu wiedzy o człowieku jako podmiocie, wydaje się zapominać, iż powołaniem człowieka jest dążenie do prawdy, która przekracza jego samego. Bez odniesienia do niej każdy zdany jest na samowolę ludzkiego osądu, a jego istnienie jako osoby oceniane jest wyłącznie według kryteriów pragmatycznych, opartych zasadniczo na wiedzy doświadczalnej, pod wpływem błędnego przeświadczenia, że wszystko powinno być podporządkowane technice. Rezultat jest taki, że – zamiast wyrażać jak najlepiej dążenie do prawdy – rozum chyli się ku samemu sobie pod brzemieniem tak rozległej wiedzy, przez co z dnia na dzień staje się coraz bardziej niezdolny do skierowania uwagi ku wyższej rzeczywistości i nie śmie sięgnąć po prawdę bytu. Nowoczesna filozofia zapomniała, że to byt winien stanowić przedmiot jej badań, i skupiła się na poznaniu ludzkim. Zamiast wykorzystywać zdolność człowieka do poznania prawdy, woli podkreślać jego ograniczenia oraz uwarunkowania, jakim podlega[24].

---

wszechmogący". C.S. Lewis, *Problem cierpienia*, tłum. A. Wojtasik, Esprit, Kraków 2010, s. 27. Albo też nie ma Boga wcale – doda niejeden współczesny człowiek.

[23] SD 9. Sobór nauczał, że ateizm czasem „rodzi się z gwałtownego protestu przeciw złu w świecie". GS 19.

[24] FeR 5.

Rozum zamyka się w ten sposób na rzeczywistość transcendentną. Z racjonalistycznego punktu widzenia żaden z warunków Apostolstwa Chorych nie zostanie zaakceptowany, a wręcz przeciwnie: będzie się twierdziło, że mówienie o sensie cierpienia, o jego ofiarowaniu, urąga ludzkiemu umysłowi oraz współczesnej medycynie.

Choć prawdą jest, że cierpienie może zamykać człowieka na Boga, to prawdą jest też, że doświadczenie własnych słabości bardzo często otwiera na Boga, prowadzi człowieka do tej pory zamkniętego wobec rzeczywistości nadprzyrodzonej do stopniowego otwierania się na transcendencję. Dziś żyje wielu ludzi określających siebie jako niewierzących, ale równocześnie uznających siebie za poszukujących[25]. To właśnie fakt doświadczenia własnych słabości, a przede wszystkim nieuchronność śmierci, prowadzą człowieka do pytania o głębsze wymiary życia. Tak pisał o tym Jan Paweł II:

> Prawda jawi się człowiekowi najpierw pod postacią pytania: Czy życie ma sens? Ku czemu zmierza? Na pierwszy rzut oka istnienie osobowe mogłoby się wydawać całkowicie pozbawione sensu. Nie trzeba nawet odwoływać się do filozofów absurdu ani do prowokacyjnych pytań, jakie stawia Księga Hioba, aby wątpić w sens życia. Codzienne doświadczenie cierpienia własnego i cudzego, liczne wydarzenia dokonujące się na naszych oczach, które w świetle rozumu wydają się niewytłumaczalne – wszystko to wystarcza, aby zmusić nas do postawienia sobie dramatycznego pytania o sens. Trzeba tu jeszcze dodać, że pierwszą absolutnie niepodważalną prawdą naszego istnienia – poza samym faktem, że istniejemy – jest nieunikniona konieczność śmierci. Ta niepokojąca rzeczywistość każe nam szukać wyczerpującej odpowiedzi. Każdy pragnie – i musi – poznać prawdę o tym, co go czeka. Chce wiedzieć, czy śmierć będzie ostatecznym kresem jego istnienia, czy też jest coś, co wykracza poza śmierć; czy wolno mu zachować nadzieję na życie po śmierci, czy też nie"[26].

---

[25] Kościół stale zachęca i mobilizuje do poszukiwania prawdy: „wszyscy ludzie, ponieważ są osobami (...) są przynaglani i moralnie zobowiązani do poszukiwania prawdy – przede wszystkim religijnej". DH 2. Kościół wręcz broni prawa człowieka do poszukiwania prawdy, szczególnie w obliczu różnych nacisków ze strony władzy państwowej. Por. G. Müller, *Wiara w Boga we współczesnym świecie*, tłum. J. Kobienia, Wydawnictwo KUL, Lublin 2020, s. 131.

[26] FeR 26.

Choroba i cierpienie mogą stać się twórczym kryzysem, który może z kolei otworzyć na głębsze pokłady życia. Człowiek stawia pytania o wartość swego życia, własnej historii oraz relacji z bliźnimi[27].

To poszukiwanie sensu życia w obliczu cierpienia może prowadzić człowieka do otwarcia się na światło wiary, czyli na wiarę rozumianą jako dar Boży, zgodnie ze słowami encykliki *Lumen fidei*: „Światło wiary: tym wyrażeniem tradycja Kościoła nazwała wielki dar przyniesiony przez Jezusa, który tak oto przedstawia się w Ewangelii św. Jana: «Ja przyszedłem na świat jako światłość, aby nikt, kto we Mnie wierzy, nie pozostawał w ciemności» (12,46)"[28]. Tylko światło wiary może oświecić całą ludzką egzystencję, a szczególnie jej mroczne momenty, związane z cierpieniem: „Światło wiary ma bowiem szczególny charakter, ponieważ jest zdolne oświetlić całe życie człowieka. Żeby zaś światło było tak potężne, nie może pochodzić od nas samych, musi pochodzić z bardziej pierwotnego źródła, musi ostatecznie pochodzić od Boga"[29].

Choć dar wiary najpełniej przyniósł ludziom Jezus Chrystus, to jednak była ona już obecna w sercach Izraelitów w czasach Starego Przymierza. W Starym Testamencie „wiara jest określona hebrajskim słowem *'emûnah*, pochodzącym od czasownika *'amàn*, którego rdzeń znaczy «podtrzymać». Pojęcie *'emûnah* może oznaczać zarówno wierność Boga, jak i wiarę człowieka. Człowiek wierny otrzymuje siłę, powierzając się w ręce Boga wiernego"[30]. Takiej wiary potrzebuje każdy człowiek, a szczególnie naznaczony chorobą. Obok czasownika *'amàn* mamy w języku hebrajskim drugi termin, wskazujący na postawę wiary. Chodzi o *batah*, wskazujący na zawierzenie, zaufanie[31]. Poprzez wiarę chory otrzymuje tę siłę, zawierzając się Bożej Opatrzności. Wiara jest bowiem aktem zaufania, który tym samym jest przeciwieństwem ślepego poddania[32].

---

[27] Por. D. Jacquemin, *La confrontation à la souffrance: un lieu pour penser le lien entre éthique et spiritualité*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 62–65.

[28] LF 1.

[29] LF 4.

[30] LF 10.

[31] Por. J. Duplacy, *Wiara*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Pallottinum, Poznań 1990, s. 1025; W. Bartoszek, *Wiara nie jest sprawą prywatną*, ApCh 89 (2018) nr 1, s. 24.

[32] Por. G. Müller, *Wiara w Boga...*, s. 188.

Taka była właśnie postawa Abrahama, któremu objawia się Bóg: „W jego [Abrahama – A.B.] życiu wydarza się rzecz wstrząsająca: Bóg kieruje do niego Słowo, objawia się jako Bóg, który mówi i wzywa po imieniu. Wiara wiąże się ze słuchaniem. Abraham nie widzi Boga, ale słyszy Jego głos. W ten sposób wiara otrzymuje osobisty charakter"[33]. Autorzy Nowego Testamentu nieraz wracali do medytacji nad wiarą Abrahama. Tak czynił m.in. autor Listu do Hebrajczyków: „Dzięki wierze ten, którego nazwano Abrahamem, usłuchał wezwania, by wyruszyć do ziemi, którą miał objąć w posiadanie. Wyszedł nie wiedząc, dokąd idzie" (Hbr 11,8). Widać wyraźnie, że wiara jest takim zaufaniem Bogu, że człowiek zdolny jest iść ku temu, co nieznane. Można powiedzieć za J. Ratzingerem, że „wiara zawiera coś z wielkiej przygody, zrywu i skoku, bo zawsze jest ryzykiem, że się przyjmie jako rzeczywiste i podstawowe to, czego bezpośrednio nie widać"[34]. Joachim Piegsa, interpretując niemieckiego teologa, mówi za Carlem Rahnerem, że wiara jest skokiem „w nieskończoną głębię miłości Bożej"[35].

Choroba jest w pewnym sensie drogą w nieznane, jest kroczeniem pośród ciemności i niepewności. Jeszcze wyraźniej staje się to widoczne w momencie, gdy życie człowieka jest poddane ciężkiej próbie. Losy Abrahama wskazują na tak zwane „próby wiary", czyli sytuacje życiowe, w których człowiek w szczególniejszy sposób powinien na nowo wybrać Boga: „Przez wiarę Abraham wystawiony na próbę ofiarował Izaaka, i to jedynego syna składał na ofiarę on, który otrzymał obietnicę, któremu powiedziane było: «Z Izaaka będzie twoje potomstwo»" (Hbr 11,17-18). Abraham, choć sam nie cierpiał fizycznie, to jednak doświadczał bólu i cierpienia duchowego w obliczu wezwania do złożenia ofiary z syna. To była ciężka próba wiary. Abraham zawierzył Bogu i był gotowy do złożenia Bogu największej ofiary w chwili ciężkiej próby[36]. Do naśladowania postawy Abrahama wzywa św. Paweł w Liście do Galatów: „W taki sam sposób Abraham uwierzył Bogu, i to mu poczytano za sprawiedliwość. Zrozumiejcie zatem, że ci, którzy polegają na wierze, ci są synami Abrahama (...). I dlatego tylko ci, którzy polegają na wierze, mają uczestnictwo w błogosławieństwie wraz z Abrahamem, który dał posłuch wierze" (Ga 3,6-7.9). Człowiek chory jest

---

33 LF 8.

34 J. Ratzinger, *Wprowadzenie w chrześcijaństwo*, tłum Z. Włodkowa, Znak, Kraków 1996, s. 44.

35 J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, s. 52.

36 Por. A. Malina, *Abraham – wiara wypróbowana*, ApCh 94 (2023) nr 3, s. 19–22.

wezwany jak Abraham do zawierzenia Bogu oraz do przyjęcia postawy ofiarniczej w czasie swojej choroby. Na to wskazuje pierwszy i trzeci warunek przynależności do Apostolstwa Chorych.

O tym, że choroba i związane z nią cierpienie mają nieraz charakter poważnej próby, pisał św. Jan Paweł II w Liście *Salfivici doloris* w odniesieniu do postawy Hioba:

> Ze wstępu do Księgi wynika, że Bóg zgodził się na tę próbę człowieka w związku z prowokacją ze strony szatana. Szatan zakwestionował bowiem wobec Boga sprawiedliwość Hioba: „Czyż za darmo Hiob czci Boga? Pracy jego rąk błogosławiłeś, jego dobytek na ziemi się mnoży. Wyciągnij, proszę rękę i dotknij jego majątku! Na pewno Ci w twarz będzie złorzeczył" (Hi 1,9-11). Jeśli Bóg godzi się doświadczyć Hioba cierpieniem, to – aby wykazać jego sprawiedliwość. Cierpienie ma charakter próby[37].

Księga Hioba nie jest tylko dysputą teologiczną nad pochodzeniem ludzkiego cierpienia, o czym mówiliśmy o rozdziale czwartym, ale jest także zapisem duchowych zmagań Hioba w obliczu doświadczanych cierpień. Zostało tam zwerbalizowane zagrożenie ludzkiej wiary wskutek egzystencjalnych doświadczeń życiowych[38]. W obliczu ogromu cierpienia Hiob przeklina dzień swoich narodzin, pyta retorycznie, po co nieszczęśliwemu żyć (por. Hi 3,1-26), wypowiada w bólu dramatyczne słowa: „moja dusza wstręt czuje do życia" (Hi 10,1). Dyskutuje z trzema przyjaciółmi, wykazując własną niewinność, słucha mów Elihu, wreszcie dyskutuje czy wręcz kłóci się z samym Bogiem. Z jednej strony wypowiada skargi pod adresem Boga: „Stałeś się dla mnie okrutny. Uderzasz potężną Twą ręką" (Hi 30,21), nigdzie nie dostrzega Jego obecności i nie wie, gdzie Go szukać (por. Hi 23,8.9). Z drugiej strony wypowiada słowa ufności: „Lecz ja wiem: Wybawca mój żyje" (por. Hi 19,25). Nigdy nie zwątpił w obecność Boga ani nie zbluźnił przeciw Niemu[39]. Życie Hioba pokazuje, że relacja

---

[37] SD 11.

[38] Por. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, s. 49.

[39] „Pogrążony nawet w największym nieszczęściu, przygnieciony ogromem cierpienia niezłomny Hiob nie dał się skłonić do porzucenia nadziei pokładanej w Bogu, do skarżenia się na Niego i złorzeczenia Mu". G. Müller, *Cud nieśmiertelności. Co będzie po życiu ziemskim?*, tłum. K. Markiewicz, Wydawnictwo Espirit, Kraków 2023, s. 94.

z Bogiem w doświadczeniu choroby jest czymś dynamicznym, burzliwym, rodzącym różnego rodzaju pytania, wątpliwości i napięcia[40].

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na pewien ważny element w postrzeganiu postaci Hioba. Bardzo często jest on – skądinąd słusznie – ukazywany jako osoba w pełni ufająca Bogu, nawet w obliczu najcięższych doświadczeń. Tak ukazywał go m.in. ks. W.J. Willenborg, odnosząc tę postać do Apostolstwa Chorych:

> Wszakże Hiob, który stracił wszystko: najpierw swoje wielkie bogactwa, potem swoje dzieci, a na koniec swoje zdrowie, wielbił Boga swoją cierpliwością i uznaniem ręki Ojca w tym wszystkim, i wypowiedział to wszystko tymi słowami: „Pan dał i zabrał Pan, niech będzie Imię Pańskie błogosławione". Takich dzieci Bożych kształtowanych jest tysiące w Apostolstwie Chorych. Ponieważ każdego dnia odnawiają swoje uznanie oraz silną wolę i mocne postanowienie, np. poprzez modlitwę Apostolstwa Chorych widniejącą na Waszym świadectwie przystąpienia[41].

Trzeba koniecznie dodać, że za pełnymi ufności słowami Hioba ze wstępu do Księgi „Dał Pan i zabrał Pan. Niech będzie imię Pańskie błogosławione!" (Hi 1,21) kryje się ciężka duchowa walka i zmaganie z problemem cierpienia. Jeśli się tego nie zobaczy, Hiob staje się postacią odległą dla zwykłego człowieka i jego postawa wyda się nieosiągalna, co sprawia, że mówi się: „nie każdy jest Hiobem". Ksiądz W.J. Willenborg pisze często o „wielkiej wierze" chorych. Jest ona jednak bardzo często poprzedzona i powiązana z długim procesem duchowej walki[42].

Starotestamentalne doświadczenia są zapowiedzią rozumienia wiary w Nowym Testamencie, które jest podstawą chrześcijańskiej wizji wiary. Chrześcijańska wiara jest chrystocentryczna, jest zawsze odniesieniem do osoby Chrystusa i do Jego dzieła zbawienia:

---

[40] Por. G. de Saluneaux, *Artykuł redakcyjny*, „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" 30 (1958) nr 4, s. 2; T. Kusz, *Hiob – duchowe zmagania człowieka cierpiącego*, ApCh 94 (2023) nr 8, s. 11–14.

[41] L.W. 36. 7.

[42] „Do tego nie dochodzi się w jednej chwili. Pokój otrzymuje się tylko przez walkę, jako owoc zwycięstwa, przynajmniej ten pokój, który pochodzi od Pana, który nie jest z tego świata i który obiecany jest wszystkim duszom dobrej woli". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 5, s. 2–3.

> Dla chrześcijanina wiara w Boga jest nieodłączna od wiary w Tego, którego On posłał, „Jego umiłowanego Syna", w którym całkowicie sobie upodobał; Bóg polecił nam, aby Go słuchać. Sam Pan mówi do swoich uczniów: „Wierzycie w Boga? I we mnie wierzcie!" (J 14,1). Możemy wierzyć w Jezusa Chrystusa, ponieważ On jest samym Bogiem, Słowem, które stało się ciałem: „Boga nikt nigdy nie widział, Ten Jednorodzony Bóg, który jest w łonie Ojca, o Nim pouczył" (J 1,18). Ponieważ On „widział Ojca" (J 6,46), On sam Go zna i może Go objawić"[43].

Ewangelie synoptyczne nie tyle zajmują się kwestią wiary jako takiej, co raczej ukazują Jezusa wzywającego do wiary i pokazują konsekwencje tej wiary w życiu ludzkim. W punkcie wyjścia Jezus podkreśla, że wiara zakłada inicjatywę Bożą: „Nikt nie zna Ojca tylko Syn, i ten, komu Syn zechce objawić" (Mt 11,27). Dotyczy to także wiary w samego Chrystusa. Jezus na wyznanie Piotra odpowiedział: „nie objawiły ci tego ciało i krew, lecz Ojciec mój, który jest w niebie" (Mt 16,17). Wyraźnie zatem widać, że wiara jest przede wszystkim darem Boga.

Równocześnie Jezus wzywa do przyjęcia postawy wiary, co ma związek z nawróceniem: „Nawracajcie się i wierzcie w Ewangelię", przy czym to wezwanie do wiary jest wyraźnie włączone w orędzie o królestwie Bożym: „Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże" (Mk 1,15). Jezus poświadcza swoje królestwo słowami i cudami. Te zaś zakładają wiarę w moc Bożą, która się objawiła w Jezusie. Uzdrowienia nie były skutkiem magii, lecz otwarcia się poprzez wiarę na moc łaski Jezusa. Jezus uzdrowił paralityka, bo widział wiarę tych, którzy go przynieśli (por. Mk 2,5). Uzdrowił kobietę cierpiącą na upływ krwi, bo znał jej wiarę (por. Mk 5,34). Uwolnił epileptyka od ducha niemego, mobilizując jego ojca do wyznania wiary, który ją faktycznie wyznał, mając jednak świadomość jej słabości (por. Mk 9,24). Równocześnie cuda przygotowywały drogę do prawdziwej wiary, która idzie dalej niż rozpoznanie mocy Bożej i jest przyjęciem samego Chrystusa. Tak było w przypadku niewidomego od urodzenia, który po uzdrowieniu, wyznał wiarę w Jezusa (por. J 9,38). Tylko w duchu wiary człowiek chory może modlić się o zdrowie i ulgę w cierpieniu.

Ostatecznie w samej postawie wiary nie chodzi nade wszystko o przekonanie, że człowiekowi wróci zdrowie, ale o powierzenie się Jezusowi. Wiara jest opisywana w Ewangeliach synoptycznych jako całkowite oddanie się Bogu,

---

[43] KKK 151; por. Z. Zarembski, *Rzeczywistość wiary w ujęciu świętego Jana Pawła II. Wybrane aspekty*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020) z. 6, s. 23.

całkowite zawierzenie Mu we wszelkich okolicznościach życia. Nie może więc ograniczać się do praktyk zewnętrznych, ani też tylko do sfery poznawczej. Wiara jest postawą wszechstronnej akceptacji królestwa Bożego, a w konsekwencji postawą całościowego przyjęcia Chrystusa – Króla. Jej wyrazem jest całkowite pójście za Jezusem, także w kontekście trudnych doświadczeń życiowych, związanych z krzyżem (por. Mt 10,32), o czym była już szeroko mowa, a co wyraża się w drugim warunku przynależności do Apostolstwa Chorych.

W Ewangelii św. Jana wiara jest przedstawiona bardzo wyraźnie jako dar Boga. Nikt nie może przyjść do Chrystusa, jeśli go nie pociągnie Ojciec (por. J 6,44), jeśli mu Ojciec nie udzieli daru (por. J 6,65). Tylko ten, który jest od Boga, z wiarą słucha słów Bożych (por. J 8,47). Kto wierzy, że Jezus jest Chrystusem, narodził się z Boga (por. 1 J 5,1). Oczywiście ta nauka Jana nie oznacza, że nie widzi on wkładu człowieka i jego odpowiedzialności za wiarę. Jan apostoł twierdzi, że nie ma usprawiedliwienia dla tych, którzy widzieli czyny Jezusa, a nie uwierzyli Mu (por. J 15,22-25). Dobrowolnie wybrana niewiara jest wielkim grzechem (por. J 16,9). Święty Jan ukazuje decyzję wiary lub niewiary jako na podstawowy wybór, mający wpływ na zbawienie człowieka. Kto wierzy w Chrystusa, posiada już życie wieczne, a kto nie wierzy, naraża się na potępienie: „Kto wierzy w Niego, nie podlega potępieniu, a kto nie wierzy już został potępiony, bo nie uwierzył w imię Jednorodzonego Syna Bożego" (J 3,18). Dar Boży wymaga odpowiedzi ze strony człowieka. Podobnie rzecz ujmuje autor Listu do Hebrajczyków: „Bez wiary zaś nie można podobać się Bogu. Przystępujący bowiem do Boga musi uwierzyć, że Bóg jest i że wynagradza tych, którzy Go szukają" (Hbr 11,6). Tak nawiązywał do tego założyciel Apostolstwa: „Ci bowiem, którzy zbliżają się do Boga, muszą uwierzyć, że On istnieje i nagradza tych, którzy Go szukają"[44].

Ksiądz W.J. Willenborg pisał też o ciężkim grzechu dobrowolnej niewiary: „Niewierzący, którzy odrzucają Jezusa, są na Niego rozgniewani i coraz głębiej upadają. Nie są predestynowani do tego, aby nie mieli wiary, ale do tej złości jako kary za ich dobrowolny brak wiary i przerażający przykład dla tych, którzy wierzą"[45].

Trzeba tu dodać, że nie zawsze niewiara jest świadomą i w pełni dobrowolną decyzją. Być może w niejednym przypadku ma miejsce brak pełnej świadomości tego, co odrzuca się przez własną niewiarę. Być może napięcia związane

44 L.W. 26. 12.

45 L.W. 31. 10.

z różnego rodzaju cierpieniami sprawiają, że nie ma pełnej dobrowolności w decyzji niewiary. W takich przypadkach zmniejsza się też odpowiedzialność za wybór niewiary.

Od najważniejszych myśli dotyczących wiary, wypływających z przekazu ewangelicznego warto przejść do jej rozumienia u św. Pawła. Apostoł Narodów tworzy swoją koncepcję wiary w czasie popaschalnym, dlatego w centrum wiary stawia Chrystusa Zmartwychwstałego, którego spotkał pod Damaszkiem: „Jeżeli więc ustami wyznasz, że Jezus jest Panem, i w sercu swoim uwierzysz, że Bóg Go wskrzesił z martwych – osiągniesz zbawienie" (Rz 10,9). W Pierwszym Liście do Koryntian przejmuje fragment najstarszej katechezy chrześcijańskiej, w której centrum jest prawda o zmartwychwstaniu Jezusa (por. 1 Kor 15,3-28). Wierząc w Jego zmartwychwstanie, „wierzymy, że z Nim również żyć będziemy" (Rz 6,8).

To głęboko chrystocentryczne i paschalne ujmowanie wiary dopełnione jest u św. Pawła jej eklezjalnym wymiarem. Wiara, o której mówi i do której wzywa św. Paweł, nie jest wiarą jedynie poszczególnego ochrzczonego, ale jest także postawą całej wspólnoty, a jednocześnie jest czymś, co tę wspólnotę Kościoła buduje. Pisze o tym autor encykliki *Lumen fidei*:

> A ponieważ Chrystus zawiera w sobie wszystkich wierzących, tworzących Jego ciało, chrześcijanin pojmuje siebie w tym ciele, w pierwotnej relacji do Chrystusa i do braci w wierze. Obraz ciała bynajmniej nie sprowadza wierzącego do prostej części anonimowej całości, do zwykłego elementu wielkiego mechanizmu, lecz podkreśla raczej życiową więź Chrystusa z wierzącymi i wszystkich wierzących między sobą (por. Rz 12,4-5). Chrześcijanie stanowią „jedno" (por. Ga 3,28), nie tracąc swojej indywidualności, a w służbie innym każdy zyskuje do końca własne życie[46].

Widać tu wyraźnie, jak rozważania o wierze w rozumieniu św. Pawła wiążą się z jego pojmowaniem Kościoła. W tym kontekście wiara oznacza dla apostoła nie tylko akt wiary i postawę wiary, ale także dziedzictwo wiary, a więc i wydarzenie zbawcze zawarte w wierze. W tym sensie mówi św. Paweł o „głoszeniu wiary" (Ga 1,23) oraz o tym, że jednoczy nas „jeden Pan, jedna wiara, jeden chrzest" (Ef 4,5): „Wiara nie jest sprawą prywatną, indywidualistycznym pojęciem, subiektywną opinią, lecz rodzi się ze słuchania, a jej przeznaczeniem

[46] LF 22.

jest wypowiedzieć się, stać się głoszeniem"[47]. Wiara niesie więc ze sobą jakieś odniesienie do Tradycji (to jest właśnie owo dziedzictwo), ale jednocześnie pozostaje zawsze osobistym wyborem każdego z ludzi. Osobista wiara zostaje zobiektywizowana przez wiarę Kościoła[48], tym bardziej że wiara rodzi się ze słuchania, a jest to zarówno słuchanie Chrystusa, jak i Jego Kościoła, Jego uczniów. Tak o tym pisze autor encykliki *Lumen fidei*: „Święty Paweł posłuży się formułą, która stała się klasyczna: fides ex auditu – «wiara rodzi się z tego, co się słyszy» (Rz 10,17). Poznanie związane ze słowem jest zawsze poznaniem osobistym, rozpoznającym głos, otwierającym się na niego w wolności i idącym za nim w posłuszeństwie. Dlatego św. Paweł mówił o «posłuszeństwie wiary» (por. Rz 1,5; 16,26)"[49].

Święty Paweł odsłania całe bogactwo wiary jako aktu i jako postawy człowieka. Wiara oznacza dla niego, że chrześcijanin oddaje się Chrystusowi i wchodzi głęboko w tajemnicę Chrystusa. Wierzący powinien być i żyć „w Chrystusie", a jego zawierzenie wyraża się w całkowitym posłuszeństwie, a ostatecznie prowadzi do miłości: „Albowiem w Chrystusie Jezusie... [ma znaczenie – A.B.] tylko wiara, która działa przez miłość" (Ga 5,6). Z wiary płynie też zaufanie: „W Nim mamy śmiały przystęp do Ojca z ufnością, dzięki wierze w Niego" (Ef 3,12). Tak o nowej egzystencji w Chrystusie pisze Franciszek w *Lumen fidei*: „Człowiek wierzący przemieniony jest przez Miłość, na którą otworzył się w wierze, a gdy otwiera się na tę ofiarowaną mu Miłość, jego egzystencja wykracza poza własne ramy. Paweł może powiedzieć: «Teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus» (Ga 2,20)"[50].

Przypomnijmy, że zdanie „teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus" (Ga 2,20) jest poprzedzone zdaniem „razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża" (Ga 2,19). Powiedzieliśmy wcześniej, że przybicie do krzyża oznacza przede wszystkim nową egzystencję w Chrystusie uzyskaną na mocy chrztu, a wtórnie doświadczenie cierpień we własnym życiu. Jednak zarówno

---

47 Tamże.

48 „«Wierzę w Boga», mówimy to zawsze w Kościele i w zależności od Kościoła". H. de Lubac, *Medytacje o Kościele*, tłum. I. Białkowska-Cichoń, WAM, Kraków 2019³, s. 41. „Pomimo to, że wiara jest aktem osobowym i uwarunkowanym wolną decyzją człowieka, ma ona charakter eklezjalny. Wypływa bowiem z zespolenia chrześcijanina z wiarą całego Kościoła". Z. Zarembski, *Rzeczywistość wiary...*, s. 30.

49 LF 29.

50 LF 221.

dla nowego życia w Chrystusie, które rodzi się dzięki wierze, jak i dla doświadczenia własnych cierpień przeżywanych w duchu wiary, kluczowe staje się otwarcie na prawdę płynącą z krzyża Jezusa, co do której czysto ludzkie rozważania, analizy i dywagacje stają się niewystarczające: „Rozum, również rozum wierzących, musi uznać swoją niewystarczalność i porażkę: «Czyż nie uczynił Bóg głupstwem mądrości świata?» (1 Kor 1,20)"[51].

Tak tę myśl rozwijał Jan Paweł II (przywołajmy dłuższy tekst z encykliki *Fides et ratio*):

> Ukrzyżowanie Syna Bożego jest wydarzeniem historycznym, o które rozbijają się wszelkie podejmowane przez umysł próby zbudowania – na fundamencie czysto ludzkich argumentów – wystarczającego uzasadnienia sensu istnienia. Problemem węzłowym, stanowiącym wyzwanie dla każdej filozofii, jest śmierć Jezusa Chrystusa na krzyżu. Tutaj bowiem wszelka próba sprowadzenia zbawczego planu Ojca do kategorii czysto ludzkiej logiki musi się skończyć niepowodzeniem. „Gdzie jest mędrzec? Gdzie uczony? Gdzie badacz tego, co doczesne? Czyż nie uczynił Bóg głupstwem mądrości świata?" (1 Kor 1,20) – zapytuje z naciskiem Apostoł. Aby mogło się dokonać to, czego pragnie Bóg, nie wystarcza już sama mądrość ludzkich mędrców, ale konieczne jest zdecydowane otwarcie się na przyjęcie rzeczywistości radykalnie nowej: „Bóg wybrał właśnie to, co głupie w oczach świata, aby zawstydzić mędrców (...); i to, co nie jest szlachetnie urodzone według świata i wzgardzone, i to, co nie jest, wyróżnił Bóg, by to, co jest, unicestwić" (1 Kor 1,27-28). Ludzka mądrość nie chce uznać, że jej własna słabość stanowi warunek jej mocy, ale św. Paweł nie waha się powiedzieć: „ilekroć niedomagam, tylekroć jestem mocny" (2 Kor 12,10). Człowiek nie potrafi pojąć, w jaki sposób śmierć może być źródłem życia i miłości, Bóg jednak wybrał właśnie to, co rozum uznaje za „szaleństwo" i „zgorszenie", aby objawić tajemnicę swojego planu zbawienia. Posługując się językiem współczesnych sobie filozofów, Paweł osiąga szczyt swego nauczania oraz paradoksu, który pragnie ukazać: „Bóg wybrał właśnie to, co według świata jest niczym, by to, co jest, unicestwić". Aby wyrazić darmowość miłości objawionej w krzyżu Chrystusa, Apostoł nie boi się posłużyć najbardziej radykalnymi wyrażeniami, jakie stosowali filozofowie w swoich refleksjach o Bogu. Rozum nie może sprawić, że straci sens tajemnica miłości, której symbolem jest krzyż, natomiast krzyż

[51] W. Chrostowski, *Święty Paweł. Na rozdrożach Synagogi i Kościoła*, Fronda, Warszawa 2021, s. 403.

może dać rozumowi ostateczną odpowiedź, której ten poszukuje. Nie mądrość słów, ale Słowo Mądrości jest tym, co św. Paweł wskazuje jako kryterium prawdy, a tym samym zbawienia"[52].

Jan Paweł II, który wcześniej w encyklice wskazywał na wartość ludzkiej wiedzy, na znaczenie filozofii, na niesprzeczność między wiarą i rozumem, dodał jeszcze i takie słowa:

> Filozofia nawet o własnych siłach jest w stanie dostrzec, że człowiek nieustannie przekracza samego siebie w dążeniu do prawdy, natomiast z pomocą wiary może otworzyć się na „szaleństwo" krzyża i przyjąć je jako słuszną krytykę tych, którzy błędnie mniemają, że posiedli prawdę, choć uwięzili ją na płyciznach swojego systemu. Orędzie Chrystusa ukrzyżowanego i zmartwychwstałego jest rafą, o którą może się rozbić powiązanie wiary i filozofii, ale poza którą otwiera się nieskończony ocean prawdy. Wyraźnie ujawnia się tutaj granica między rozumem i wiarą, ale dokładnie zostaje też zakreślony obszar, na którym może dojść do ich spotkania[53].

Podobnie na krzyż Jezusa patrzyła św. Edyta Stein, której myśl została krótko przedstawiona w poprzednim rozdziale.

W świetle przesłania apostoła Pawła oraz w świetle przywoływanego nauczania Jana Pawła II wiele elementów duchowości Apostolstwa Chorych staje się bardziej zrozumiałych. Przede wszystkim można powiedzieć (posługując się grą słów), że „zrozumiałe" staje się częściowe „nierozumienie" samej istoty Apostolstwa Chorych, jej trzech elementów: przyjęcia cierpienia, niesienia krzyża oraz ofiarowania cierpienia. Tylko w duchu tego, co Edyta Stein nazywała „wiedzą krzyża", możliwe staje się zrozumienie często powtarzanych przede wszystkim przez ks. W.J. Willenborga słów o przyjmowaniu cierpienia, słów, które tak źle brzmią w uchu współczesnego człowieka, ale które już za czasów św. Pawła były „szaleństwem i zgorszeniem". Tym bardziej też staje się zrozumiałe, że „wielka wiara", o której pisał holenderski kapłan, rodząca się w obliczu cierpienia, może stać się wielkim darem Boga oraz owocem nieraz długotrwających duchowych zmagań człowieka chorego.

---

[52] FeR 23.

[53] Tamże.

Powtórzmy: bez wiary nie jest możliwe przyjęcie żadnego z warunków Apostolstwa Chorych. Według W.J. Willenborga wiara łączy chorego z krzyżem Jezusa, przy czym inicjatywa należy do Jezusa:

> To nie znak krzyża Was przyciąga. To Jezus, przedstawiony za pomocą znaku krzyża Was przyciąga, i o którego cierpieniu przypomina Wam krzyż. Jezus przyciąga Was Duchem Świętym, który uczy Was poznać i pokochać cierpienie, teraz, gdy tworzy jedność z cierpieniem Jezusa. (...) Im większa Wasza wiara, tym silniejsza Wasza cierpliwość, tym szybciej i pełniej Wasze cierpienie wlewa się do morza cierpienia Jezusa. Jesteście i pozostaniecie zjednoczeni z Jezusem, który chce połączyć Was ze sobą w doskonałą jedność"[54].

Ksiądz W.J. Willenborg nazywa Apostolstwo Chorych „dziełem wiary", nawiązując do słów samego św. Pawła: „Zawsze dziękujemy Bogu za was wszystkich, wspominając o was nieustannie w naszych modlitwach, pomni przed Bogiem i Ojcem naszym na wasze dzieło wiary, na trud miłości i na wytrwałą nadzieję w Panu naszym Jezusie Chrystusie" (1 Tes 1,2-3). Warto zacytować niektóre teksty założyciela: „Wspaniałe słowo apostolskie: dzieło wiary. Słowo pocieszenia, szczególnie dla chorych. (...) Wykonujecie największe, najpiękniejsze, najbogatsze i najbardziej owocne dzieło wiary, przyjmując swoje cierpienie z ręki Boga, niosąc je w duchu Chrystusa i ofiarując dla królestwa Bożego"[55]. „A więc Wasze dzieło wiary polega w rzeczywistości na tym, aby pozwolić Bogu działać w Was"[56]. Pawłowy tekst o „dziele wiary" – przywołany przez ks. W.J. Willenborga – wskazuje na powiązanie wiary z nadzieją i miłością. To ważny tekst św. Pawła, w którym wymienione są trzy cnoty teologalne.

Holender zachęcał, by w doświadczeniu prób i pokus wzbudzać wiarę, w powiązaniu z nadzieją i miłością: „O drodzy Chorzy. (...) Musicie patrzeć na krzyż z wielką wiarą, pewną nadzieją i doskonałą miłością. Powinniście to robić zwłaszcza wtedy, gdy ciemność zagraża Wam zwątpieniem, brakiem wiary, zniechęceniem, rozpaczą, obojętnością, odrzuceniem, goryczą, urazą, niechęcią, buntem i tak długo, aż pojawi się w Was światło"[57]. Miał też świadomość, że trzeba dbać o rozwój i pomnożenie wiary, gdyż bardzo często jest ona mała

[54] L.W. 28. 2.

[55] L.W. 26. 11; por. L.W. 27. 2.

[56] L.W. 26. 12.

[57] L.W. 37. 6.

i słaba: „Nasza wiara może być bowiem mała i duża. Jak często ganił Jezus swoich uczniów, zwłaszcza Piotra: «Tylko dlaczego zwątpiliście, małej wiary?», podczas gdy wychwalał innych, mężczyzn i kobiety, i mógł powiedzieć: «O niewiasto, wielka jest twoja wiara». Ćwiczcie więc swoją wiarę, mówcie często: Wierzę, Panie, pomóż mojej niewierze. Wtedy Wasza wiara umocni się, a obietnice Jezusa będą się coraz bardziej spełniać"[58].

Rzeczywiście, w samym przekazie ewangelicznym kładzie się akcent na konieczność rozwoju wiary. Do wzrostu wiary nawołuje sam Jezus. Upomina bowiem swoich uczniów, że mają za mało wiary (por. Mt 8,25), ukazuje dynamikę wiary w obrazie ziarnka, które siewca wsiewa w glebę (por. Mt 13,2-23), przyjmuje też prośbę apostołów o pomnożenie ich wiary (por. Łk 17,5). Ten rozwój wiary jest potrzebny także do tego, by wytrwać w wierze, szczególnie w kontekście pokus i trudności, które człowiek odnajduje we własnym wnętrzu, a które mogą być związane z doświadczeniem choroby i cierpienia.

2. Między nadzieją nadprzyrodzoną a nadziejami ludzkimi

W kontekście choroby i cierpienia zagadnienie nadziei jawi się jako kluczowe. Nadzieja bowiem wiąże się z otwarciem ku przyszłości. Spojrzenie w przyszłość ze „środka choroby" może rodzić dwa uczucia. Jedno to uczucie lęku, związane z pytaniami: czy zdrowie wróci, czy znajdę dobrego lekarza, czy terapia okaże się skuteczna? Uczucie lęku potęguje się wraz z przedłużaniem się choroby i pogłębianiem się stanu chorobowego. Staje się szczególnie niepokojące w obliczu niepomyślnych diagnoz, w perspektywie nieuleczalności oraz w terminalnej fazie choroby. Drugie uczucie objawiające się w doświadczeniu choroby, odwrotne do lęku, to właśnie nadzieja; nadzieja: na szybki powrót do sił, na skuteczność działań medycznych, na znalezienie leku na chorobę, której człowiek doświadcza. Te nadzieje potęgują się wraz z rozwojem medycyny i postępami w dziedzinie technologii. Dziś obserwuje się szczególnie intensywne koncentrowanie się na najnowszych możliwościach technologicznych.

Rozwój medycyny jest zjawiskiem pozytywnym. Jednak pojawiają się tendencje do absolutyzowania medycyny oraz współczesnych technologii. Jest to szczególnie widoczne w opisanym wcześniej współczesnym transhumanizmie, w którym próbuje się znaleźć panaceum na wszelkie cierpienie, a nawet rodzi

[58] L.W. 42. 3.

się przekonanie o nieśmiertelności. O bezgranicznej nadziei pokładanej w postępie naukowym, który umożliwi jakoby zbudowanie raju na ziemi pisał Benedykt XVI w encyklice *Spe salvi*. Odwoływał się do filozofii Francisa Bacona:

> dotąd odzyskania tego, co człowiek utracił wraz z wygnaniem z raju ziemskiego, oczekiwano od wiary w Jezusa Chrystusa i w niej upatrywano „odkupienia". Teraz tego „odkupienia", odzyskania utraconego „raju", nie oczekuje się już od wiary, ale od świeżo odnalezionego związku pomiędzy nauką i praktyką. (...) Nadzieja u Bacona otrzymuje nową formę. Teraz nazywa się wiarą w postęp. Dla Bacona jest bowiem jasne, że odkrycia i wynalazki wówczas wprowadzane w życie są jedynie początkiem; że dzięki współpracy nauki i praktyki będzie można dojść do całkiem nowych odkryć, wyłoni się zupełnie nowy świat, królestwo człowieka. (...) W późniejszym rozwoju ideologii postępu radość z powodu widzialnego rozszerzania możliwości człowieka pozostaje stałym potwierdzeniem wiary w postęp jako taki"[59].

Ksiądz J. Piegsa przestrzega przed „naiwnym optymizmem postępu"[60].

Jeszcze raz powiedzmy: korzystanie z osiągnięć myśli ludzkich, szczególnie w dziedzinie troski o zdrowie i życie, jest czymś właściwym i wpisuje się w realizację zadania, które w raju człowiek otrzymał od Boga, by czynić sobie ziemię poddaną. Chrześcijaństwo uznawało zawsze możliwość współpracy między wiarą a rozumem, o czym była mowa w poprzednim punkcie. Nie zmienia to faktu, że od czasów rozwoju filozofii marksistowskiej chrześcijańska nadzieja, związana z czasami ostatecznymi, była oskarżana o alienację. Miała rzekomo odrywać ludzi od autentycznego zaangażowania w sprawy życia doczesnego i od ludzkich aspiracji. Dlatego religię należałoby wyeliminować[61]. Jeśli można

---

[59] SpS 17.

[60] J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, s. 102. Inni twierdzą nawet, że postęp nie tyle jest ważny, że ku czemuś prowadzi, ale że ważny jest sam w sobie: „Tymczasem – według postępu – nie chodzi o prawdę, o prawdę postępu, o prawdziwy postęp (w stronę prawdy). To postęp «jest» prawdą". Taką myśl przytacza J. Szymik, choć oczywiście nie utożsamia się z nią. J. Szymik, *Czasy przykładać do miary Chrystusa. Postęp(owanie) ku Bogu a ubóstwienie postępu – Kryteria J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015) z. 2, s. 25. Autor wykazuje, że prawdziwym postępem jest to, co zbliża człowieka do Boga. Por. J. Szymik, *Czasy przykładać do miary Chrystusa...*, s. 31–32.

[61] „Koniecznym warunkiem czynnego zaangażowania w walkę o lepszy świat jest więc w oczach Marksa krytyka religii zaświatów". G. Müller, *Cud nieśmiertelności...*, s. 424. Po czym autor

było o to oskarżyć chrześcijaństwo, to tym bardziej na tego typu oskarżenie wystawione było (i jest nadal) Apostolstwo Chorych, wzywające do ofiarowania cierpienia za zbawienie świata. W kontekście tego typu oskarżeń warto stale i spokojnie przypominać o zasadzie *fides et ratio*, czyli o współpracy między wiarą a rozumem.

W czym zatem wyraża się specyficznie chrześcijańska nadzieja? Jakie przesłanie na temat nadziei przynosi Pismo Święte? W jakim sensie może być ona źródłem duchowej siły dla ludzi dotkniętych chorobą? Co szczególnego chrześcijańska nadzieja wnosi w doświadczenie Apostolstwa Chorych?

We wcześniejszych analizach chrystologicznych odnoszących się do problemu choroby została w pierwszym rzędzie przedstawiona działalność uzdrowieńcza Jezusa. Na pierwszy rzut oka mogłoby się wręcz rodzić przekonanie, że uzdrowienia były nadrzędnym elementem działalności Jezusa. Jednak od samego początku cuda Jezusa były przede wszystkim znakami królestwa Bożego, nadchodzącego wraz z Jego mesjańską działalnością. Była już o tym szeroko mowa w rozdziale czwartym. Jezus w wielu miejscach podkreślał, że wraz z Jego Osobą nadchodzi królestwo niebieskie. Pierwsze słowa, które wypowiedział, według Ewangelii św. Marka brzmiały: „Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże" (Mk 1,15).

Ludzie byli zachwyceni cudami, dlatego też tłumy ciągnęły do Jezusa. Mesjańską misję traktowano w sposób czysto ziemski i doczesny. Gdy po cudzie rozmnożenia chleba chciano wręcz Jezusa obwołać królem, sam usunął się na bok (por. J 6,14-15). Nie był i nie chciał być mesjaszem politycznym, ani też nie chciał, by Jego misja była uznawana jako działalność społeczno-medyczna. Każdy cud miał służyć pogłębieniu wiary uzdrawianego i dlatego tak często przy opisach cudów podkreślany jest przez ewangelistów aspekt wiary. Wiara ta ostatecznie staje się zaufaniem, zawierzeniem Jezusowi.

To zawierzenie i zaufanie Jezusowi – właśnie w doświadczeniu choroby i cierpienia – jest podstawowym przejawem chrześcijańskiej nadziei. Ksiądz W.J. Willenborg o samej nadziei nie mówił zbyt wiele. Najczęściej wymieniał ją łącznie z wiarą i miłością. Jednak charakterystyczne jest to, że przy wymienianiu trzech cnót teologalnych zamiast nadziei mówił czasem o ufności. Na przykład w odniesieniu do chorych pisał o „wielkiej wierze, niewzruszonej

cytuje samego K. Marksa: „Prawdziwe szczęście ludu wymaga zniesienia religii jako urojonego szczęścia ludu. (...) Krytyka religii jest więc w zarodku krytyką tego padołu płaczu, gdyż religia jest nimbem świętości tego padołu płaczu". Tamże, s. 424–425.

ufności, żarliwej miłości"[62]. W innym miejscu zachęcał chorych, by powierzyli siebie Bogu „jako wierzące, ufne i kochające dzieci w Jego ręce Ojcowskie"[63].

Współcześnie także wielu ludzi chorych zwraca się w swoich cierpieniach do Boga. Przede wszystkim czynią to poprzez modlitwę o zdrowie. Modlitwa ta jest jak najbardziej uzasadniona, nawiązująca do zalecenia Jezusa „Proście, a będzie wam dane" (Mt 7,7)[64]. Niejednokrotnie modlitwy zostają wysłuchane i zdrowie wraca. Czasem dzieje się to na tyle naturalnie, że człowiek zapomina podziękować Bogu za zdrowie. Innym razem dokonuje się to w sposób nadzwyczajny, co jest określane jako cudowne uzdrowienie. Można powiedzieć, że każdy powrót do zdrowia (czy to naturalny, czy to nadzwyczajny), a dokładnie radość z odzyskanego zdrowia jest znakiem nadchodzącego królestwa Bożego.

Zarówno zdrowie, które przywracał Jezus w czasach ziemskiej działalności, jak i to, które dziś wraca ludziom, nie jest stanem ostatecznym, ani gwarantem szczęścia trwającego wiecznie. Przedstawiciele różnych ideologii wierzą w stworzenie takiego stanu, wierzą w stworzenie królestwa szczęścia na ziemi, w stworzenie ziemskiego raju. Jednak nawet, jeśli coś (na przykład wyleczenie z jakiejś choroby), co dziś dla człowieka pozostaje nieosiągalne, a jutro – pomoże osiągnąć nauka, to i tak nie da to pełnego szczęścia i trwałego zadowolenia wszystkim ludziom współcześnie żyjącym:

> czasy nowożytne przyniosły nadzieję na ustanowienie doskonałego świata, który dzięki osiągnięciom nauki i naukowo uzasadnionej polityce wydawał się możliwy do zrealizowania. W ten sposób biblijna nadzieja królestwa Bożego została zastąpiona nadzieją na królestwo ludzkie, nadzieją na lepszy świat, który będzie prawdziwym „królestwem Bożym". Ostatecznie ta nadzieja wydawała się wielka i realistyczna, właśnie taka, jakiej potrzebuje człowiek. Była ona zdolna – przez pewien czas – zmobilizować wszystkie ludzkie energie; wielki cel wydawał się godny tego zaangażowania. Jednak z upływem czasu stało się jasne, że

[62] L.W. 38. 1.

[63] L.W. 36. 1.

[64] „Modlitwa poszczególnych wiernych, którzy proszą o własne uzdrowienie lub uzdrowienie innych, nie tylko spotyka się z pochwałą, ale o uzdrowienie chorych prosi Pana w liturgii także sam Kościół. Nade wszystko posiada on jeden sakrament «specjalnie przeznaczony do umocnienia osób dotkniętych chorobą – namaszczenie chorych»". Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis* (14.09.2000), nr I. 2, https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20001123_istruzione_pl.html [dostęp: 1.11.2023].

> spełnienie tej nadziei coraz bardziej oddala się. Przede wszystkim zdano sobie sprawę, że może to być nadzieja dla ludzi w dalekiej przyszłości, ale nie dla nas. A chociaż „dla wszystkich" jest częścią wielkiej nadziei – nie mogę bowiem być szczęśliwy przeciw innym i bez innych – pozostaje prawdą, że nadzieja, która mnie nie dotyczy, nie jest prawdziwą nadzieją[65].

Nowoczesne technologie dają dużo nadziei, ale najczęściej są drogie i jawią się jako pomoc dla ludzi najbogatszych. Nawet jeśli w przyszłości staniejąt, to jednak dziś są poza zasięgiem wielu zwykłych ludzi, co powiększa gorycz niespełnionej nadziei.

Inne jest przesłanie płynące z Pisma Świętego. Królestwo niebieskie zapoczątkowane wraz z przyjściem Jezusa ukaże się w pełni na końcu czasów, kiedy to istniejący świat ulegnie jakieś formie przemiany, zmarli zmartwychwstaną, wszyscy zostaną poddani końcowemu sądowi i nastaną nowe niebo i nowa ziemia (por. Ap 21,1). Doskonałe szczęście będzie polegało na pełnym i wiecznym zjednoczeniu z Bogiem[66]. Jego przedsmak może być udziałem każdego: dzięki głębokiemu zjednoczeniu z Jezusem, przynoszącym już dziś królestwo niebieskie.

Nadzieja chrześcijańska nastawiona jest ostatecznie na wieczne i nieprzemijające dobra. Chrześcijanie wierzą, że nawet tracąc doczesne zabezpieczenia, nie zostają pozbawieni najgłębszego fundamentu życia, jakim jest życie w Bogu i z Bogiem. O postawie chrześcijan pisze Benedykt XVI, powołując się na następujący tekst z Listu do Hebrajczyków: „Albowiem współcierpieliście z uwięzionymi, z radością przyjęliście rabunek waszego mienia, wiedząc, że sami posiadacie majątek lepszy i trwały" (Hbr 10,34). Papież naucza: „Autor mówi tu do wierzących, którzy przeszli przez doświadczenie prześladowań: «Współcierpieliście z uwięzionymi, z radością przyjęliście rabunek waszego mienia (*hyparchonton* – Wulg.: *bonorum*), wiedząc, że sami posiadacie rzeczy lepsze (*hyparxin* – Wulg.: *substantiam*) i trwałe»". Papież wyjaśnia dalej: „Hyparchonta to dobra, które w ziemskim życiu stanowią utrzymanie, czyli bazę – «substancję» – dla życia, na którą można liczyć". W kontekście naszych rozważań do tych

---

65 SpS 30.

66 „Nie znamy czasu końca ziemi i ludzkości ani też sposobu przemiany wszechświata. Przemija wprawdzie postać tego świata, zniekształcona przez grzech, jesteśmy jednak pouczani, że Bóg przygotowuje nowe mieszkanie i nową ziemię, gdzie mieszka sprawiedliwość; a szczęśliwość wypełni i przewyższy wszelkie pragnienia pokoju istniejące w sercach ludzkich". GS 39.

dóbr zaliczyć można także zdrowie jako ważną podstawę życia. Papież pisze: „Ta «substancja», normalne zabezpieczenie życia, została odebrana chrześcijanom podczas prześladowania". Zdrowie, a nawet życie można komuś odebrać wskutek prześladowań, ale najczęściej traci się je z racji choroby. Benedykt XVI przywołuje przykład chrześcijan, którzy stracili materialne zabezpieczenia, a my dodajmy, że także tych, którzy stracili zdrowie:

> Znieśli to, ponieważ uważali tę materialną „substancję" za mało znaczącą. Mogli ją porzucić, gdyż znaleźli lepszą „podstawę" istnienia – bazę, która pozostaje i której nikt nie może odebrać. Nie można nie dostrzegać związku, jaki zachodzi pomiędzy tymi dwoma rodzajami „substancji", pomiędzy środkami utrzymania albo bazą materialną a uznaniem wiary za „bazę", za „substancję" trwałą. Wiara nadaje życiu nową podstawę, nowy fundament, na którym człowiek może się oprzeć, a przez to zwyczajny fundament, czyli ufność pokładana w dobrach materialnych, relatywizuje się[67].

Jak już wspomniano, w ze wszech miar uzasadnionej modlitwie o zdrowie kluczowa jest głębia zawierzenia i zaufania Bogu, która daje trwały fundament niezależnie od tego, czy zdrowie wraca, czy też nie wraca. To zawierzenie Bogu wyraża się *de facto* w pierwszym warunku przynależności Apostolstwa Chorych, mówiącym o przyjęciu cierpienia z poddaniem się woli Bożej. Człowiek ma oczywiście prawo i obowiązek troszczyć się o zdrowie i o nie zabiegać. Ma prawo pokładać nadzieję w osiągnięciach medycyny i technologii. Benedykt XVI nazywa to „małymi i większymi nadziejami". Jednak pełnię pokoju i szczęścia osiągnie wtedy, gdy te pragnienia zanurzy w pragnieniu życia w Bogu, co określa „wielką nadzieją":

> potrzebujemy małych i większych nadziei, które dzień po dniu podtrzymują nas w drodze. Jednak bez wielkiej nadziei, która musi przewyższać pozostałe, są one niewystarczające. Tą wielką nadzieją może być jedynie Bóg, który ogarnia wszechświat, i który może nam zaproponować i dać to, czego sami nie możemy osiągnąć. Właśnie otrzymanie daru należy do nadziei. Bóg jest fundamentem nadziei – nie jakikolwiek bóg, ale ten Bóg, który ma ludzkie oblicze i umiłował nas aż do końca: każdą jednostkę i ludzkość w całości. Jego królestwo to nie wyimaginowane zaświaty, umiejscowione w przyszłości, która nigdy nie

[67] SpS 8.

> nadejdzie; Jego królestwo jest obecne tam, gdzie On jest kochany i dokąd dociera Jego miłość. Tylko Jego miłość daje nam możliwość trwania w umiarkowaniu, dzień po dniu, bez utraty zapału, który daje nadzieja w świecie ze swej natury niedoskonałym. Równocześnie Jego miłość jest dla nas gwarancją, że istnieje to, co jedynie mgliście przeczuwamy, a czego mimo wszystko wewnętrznie oczekujemy: życie, które prawdziwie jest życiem[68].

Chrześcijanin, żyjący wielką nadzieją, nie rezygnuje z wysiłku usuwania cierpień ze świata. Papież wyjaśnia:

> Oczywiście należy robić wszystko, co w naszej mocy, aby cierpienie zmniejszyć: zapobiec, na ile to możliwe, cierpieniom niewinnych, uśmierzać ból, pomagać w przezwyciężeniu cierpień psychicznych. Są to obowiązki wynikające zarówno ze sprawiedliwości, jak i z miłości, które wchodzą w zakres podstawowych wymagań chrześcijańskiej egzystencji i każdego życia prawdziwie ludzkiego. W walce z bólem fizycznym udało się poczynić wielkie postępy. Tymczasem cierpienia niewinnych, jak również cierpienia psychiczne raczej nasiliły się w ciągu ostatnich dziesięcioleci[69].

Równocześnie podkreśla, że człowiek nie będzie w stanie usunąć całkowicie cierpienia i podaje przyczynę tych ograniczonych ludzkich możliwości: „Tak, musimy zrobić wszystko dla pokonania cierpienia, ale całkowite usunięcie go ze świata nie leży w naszych możliwościach – po prostu dlatego, że nie możemy zrzucić z siebie naszej skończoności i dlatego, że nikt z nas nie jest w stanie wyeliminować mocy zła, winy, która – jak to widzimy – nieustannie jest źródłem cierpienia"[70]. Choć oczywiście nie jest prawdą, że każde indywidualne cierpienie jest karą za winy, bo bardzo często cierpią ludzie niewinni, to jednak za wieloma cierpieniami stoi ludzki grzech, zaś praprzyczyną wszelkich cierpień jest grzech pierwszych rodziców. Szeroko była o tym mowa w rozdziale czwartym. Tak praprzyczynę cierpienia widział wyraźnie ks. W.J. Willenborg.

---

[68] SpS 31. „Dobrą nowinę o Wielkiej Nadziei przynosi człowiekowi przede wszystkim chrześcijaństwo". J. Galarowicz, *Odnaleźć sens w cierpieniu*, WAM, Kraków 2015, s. 215.

[69] SpS 36; por. S. Gądecki, *„Teraz wiem, że boisz się Boga"*, ApCh 94 (2023) nr 9, s. 16.

[70] SpS 36.

I dlatego ostatecznie cierpienie może usunąć tylko Bóg. Benedykt XVI tak pisze:

> To mógłby zrobić tylko Bóg: jedynie Bóg, który stając się człowiekiem sam wchodzi w historię i w niej cierpi. Wiemy, że ten Bóg jest i że dlatego moc, która „gładzi grzech świata" (J 1,29) jest obecna na świecie. Wraz z wiarą w istnienie tej mocy pojawiła się w historii nadzieja na uleczenie świata. Chodzi tu jednak właśnie o nadzieję, a jeszcze nie o spełnienie; o nadzieję, która dodaje nam odwagi, byśmy stanęli po stronie dobra również tam, gdzie wydaje się, że to beznadziejne, ze świadomością, że w historii – takiej jaką widzimy – moc grzechu pozostaje ciągle straszną teraźniejszością[71].

To uleczenie świata, o którym pisze Benedykt XVI, jest tożsame z jego zbawieniem. Każde uzdrowienie, którego dokonał Jezus, było ostatecznie znakiem i zapowiedzią ostatecznego zbawienia. Bardzo pouczające są w tym względzie wnioski, jakie płyną z głębszej analizy fragmentu Listu św. Jakuba będącego podstawą rozumienia sakramentu namaszczenia chorych. Fragment ten brzmi: „Choruje ktoś wśród was? Niech sprowadzi kapłanów Kościoła, by się modlili nad nim i namaścili go olejem w imię Pana. A modlitwa pełna wiary będzie dla chorego ratunkiem [dosłownie: „a modlitwa zbawi" – *sozei* – A.B.] i Pan go podźwignie („egerei"), a jeśliby popełnił grzechy, będą mu odpuszczone" (Jk 5,14-15). Warto zauważyć, że czasownik „sozein", czyli zbawić – w Nowym Testamencie tylko w 29 przypadkach ma znaczenie medyczne, a aż w 68 – znaczenie religijne, eschatyczne[72]. Sam Jakub chętniej używa tego słowa w znaczeniu religijnym[73]. Z kolei czasownik *egerein*, czyli podnieść, obudzić śpiącego, pozwolić wyprostować się – 63 razy ma znaczenie zwyczajnego powstania czy podniesienia się, zaś 76 razy – sens eschatyczny (słowo to wyrażało w pierwotnym Kościele wręcz zmartwychwstanie)[74]. Czasowniki wskazują na podwójne znaczenie sakramentu namaszczenia: znaczenie medyczne oraz nadrzędne wobec niego – znaczenie

---

71 Tamże.

72 B. Nadolski, *Liturgika*, t. 3: *Sakramenty. Sakramentalia. Błogosławieństwa*, Pallottinum, Poznań 1992, s. 135–136.

73 Por. J. Kozyra, *List świętego Jakuba. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2011, s. 289.

74 Por. B. Nadolski, *Liturgika*, t. 3, s. 135–136.

duchowe i religijne[75]. Taki też był *de facto* sens wszystkich cudów uzdrowienia dokonywanych przez Jezusa. Tu warto wskazać na jeden, już przywoływany wcześniej: uzdrowienie paralityka (por. Mt 9,1-7), w którym ewidentnie widać podporządkowanie uleczenia cielesnego uzdrowieniu duchowemu, czyli wyzwoleniu z grzechów. Ta zależność między zdrowiem a zbawieniem widoczna jest w samym łacińskim słowie *salus*, które oznacza zarówno zdrowie i szczęście, jak i ocalenie, ratunek, zbawienie.

To właśnie dzieło odkupienia dokonane przez Jezusa jest źródłem największej nadziei. Bowiem męka i śmierć Zbawiciela otwierają człowieka na życie wieczne. Święty Paweł bardzo wiele pisze o nadziei. Przywołajmy niektóre jego myśli: „w nadziei bowiem już jesteśmy zbawieni. Nadzieja zaś, której spełnienie już się ogląda, nie jest nadzieją, bo jak jeszcze można spodziewać się tego, co się już ogląda? Jeśli jednak, nie oglądając, spodziewamy się czegoś, to z wytrwałością tego oczekujemy" (Rz 8,24-25)[76]. Nadzieja chrześcijańska ma swój fundament w już dokonanym dziele odkupienia Jezusa i dlatego jest to nadzieja, która „zawieść nie może" (Rz 5,5), bo sam Bóg jest jej Dawcą (por. Rz 15,13).

Jednak jej zrealizowanie, czyli osiągniecie pełni zbawienia, zależy od tego, czy człowiek na Bożą łaskę się otwiera. Bóg będzie sądził ludzi w oparciu o ich uczynki – dobrowolnie dokonane (por. Rz 14,10-12). O ile zatem kiedy patrzymy na dzieło Boga, budzi się w nas nadzieja, o tyle zaś gdy kierujemy spojrzenie na siebie, na naszą zdolność przyjęcia daru Bożego, jesteśmy pełni lęku (por. Rz 11,20-22; Flp 2,12). Podobnie zatem jak w przypadku wiary – nadzieja jest najpierw Bożym darem, a potem – zadaniem człowieka.

---

75 Por. tamże, s. 136. Podobnie w dokumencie Kongregacji Nauki Wiary: „Czasowniki: «będzie ratunkiem», «podźwignie» – nie sugerują działania mającego na celu wyłącznie lub nade wszystko uzdrowienie fizyczne, ale w pewien sposób je obejmują. Pierwszy czasownik (*salvare*), chociaż w innych miejscach listu odnosi się do zdrowia duchowego (por. 1,21; 2,14; 4,12; 5,20), w Nowym Testamencie używany jest w znaczeniu «uzdrowienia» (por. Mt 9,21; Mk 5,28.34; 6,56; 10,52; Łk 8,48); drugi czasownik (*elevare*), chociaż czasami oznacza «wskrzesić» (por. Mt 10,8; 11,5; 14,2), bywa także stosowany na określenie gestu «podźwignięcia» osoby leżącej z powodu choroby, przez uzdrowienie jej w cudowny sposób (por. Mt 9,5; Mk 1,31; 9,27; Dz 3,7)". Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis*, I. 3;

76 Od wersetu Rz 8, 25 rozpoczyna się encyklika *Spe salvi.* Słowa apostoła stały się dla papieża punktem wyjścia do pokazania niezawodności i pewności nadziei: „Odkupienie zostało nam ofiarowane w tym sensie, że została nam dana nadzieja, nadzieja niezawodna, mocą której możemy stawić czoło naszej teraźniejszości: teraźniejszość, nawet uciążliwą, można przeżywać i akceptować, jeśli ma jakiś cel i jeśli tego celu możemy być pewni, jeśli jest to cel tak wielki, że usprawiedliwia trud drogi". SpS 1.

Dlatego tak ważne jest duchowe trwanie w zjednoczeniu z krzyżem Chrystusa[77]. O tym mówi drugi warunek przynależności do Apostolstwa Chorych, jego pierwszy człon: znosić cierpienie cierpliwie w jedności z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu. Jedność duchowa z krzyżem może pogłębiać się przez jego kontemplację[78]. To wszystko prowadzi do umocnienia nadziei. Ksiądz W.J. Willenborg napisał takie słowa:

> ta kontemplacja powinna wzbudzić w Was wielką wdzięczność, ponieważ w cierpieniu Jezusa, w krzyżu Jezusa, jest Wasze zbawienie, Wasze życie, Wasze zmartwychwstanie, Wasze uzdrowienie, Wasza siła, Wasza odwaga, Wasza ufność, Wasza nadzieja: „Ave crux, spes unica": „Witaj, krzyżu, jedyna nadziejo". Jak cudownie jest oświetlać Waszą chorobę, łoże śmierci światłem, które świeci z krzyża; w tym świetle znika ponury nastrój choroby, w tym świetle śmierć traci swój ponury strach, w tym świetle zaczyna się przebijać radosny świt wiecznego dnia[79].

Założyciel Apostolstwa Chorych pisze tu o nadziei sięgającej poza doczesność, związanej z życiem wiecznym.

Tak jak już niejednokrotnie wspomniano, perspektywa eschatologiczna nadziei chrześcijańskiej nie oznacza braku zainteresowania się doczesnością. To samo dotyczy Apostolstwa Chorych. Warto w kontekście rozważań nad chrześcijańską nadzieją jeszcze raz zatrzymać się nad pierwszymi dwoma intencjami

---

77 „Człowiek (...) musi ze swoim niepokojem, niepewnością, a także słabością i grzesznością, ze swoim życiem i śmiercią, przybliżyć się do Chrystusa". RH 10. Por. W. Zagrodzki, *Kościół w służbie odkupieniu w świetle encykliki Redemptor hominis Jana Pawła II*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 101.

78 „Kontemplacja krzyża" to ważna kategoria w chrześcijańskiej duchowości. Por. B. Kozłowski, *Kontemplacja krzyża nadzieją ucznia Chrystusa w świetle encykliki Benedykta XVI Spe salvi*, w: *Duchowość krzyża*, red. S. Urbański, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 83–102.

79 L.W. 41. 3. W czasie, gdy ks. W.J. Willenborg, przywołując słowa: „Ave crux, spes unica", pisał ten właśnie list w Bloemendaal, czyli na zachodzie Holandii, na jej południowo–wschodnim krańcu, w Karmelu w Echt, Edyta Stein jako karmelitanka Teresa Benedykta od Krzyża pisała swoje najważniejsze dzieło *Wiedza krzyża*, w którym pojawia się to samo słynne zdanie, będące zresztą mottem jej życia zakonnego. To niezależna od siebie koegzystencja dwóch faktów. Jednak warto zwrócić uwagę na spójność przesłań, które zostawili potomnym założyciel Apostolstwa Chorych oraz św. Edyta Stein.

zawartymi w trzecim warunku przynależności do Apostolstwa Chorych. Były już one wstępnie omówione w rozdziale piątym. Przypomnijmy, że chodzi o to, by ofiarować swe cierpienia Bogu „w intencji przybliżenia królestwa Bożego, za zbawienie świata". Te pierwsze dwie intencje są mocno powiązane z chrześcijańską wizją nadziei.

W wizji tej istotne jest napięcie pomiędzy „już" a „jeszcze nie". Wynika ono z tego, że chrześcijanin już jest zbawiony, ale oczekuje jeszcze ostatecznego wybawienia od „karzącego gniewu" Boga (Rz 5,9). Jest już wybawiony z niewoli grzechów i śmierci (por. Rz 8, 2), ale spodziewa się, że grzech i śmierć zostaną ostatecznie zniszczone w czasie zmartwychwstania (por. Rz 8,11; 1 Tes 4,14-18). Chrześcijanin już posiada Ducha Świętego (por. Rz 8, 6.9; 5, 5), ale jednocześnie jest wezwany do coraz większego przebóstwienia i coraz pełniejszej przemiany (por. 2 Kor 1,22; 2 Kor 5,5); już ma życie w sobie (por. Rz 5,18) i chwałę Bożą (Rz 8,30; 2 Kor 3,18), ale oczekuje na ostateczną wieczność tego życia (Ga 6,8) i objawienie się chwały (por. Rz 8,18.21; 5,2); już jest dzieckiem Bożym (por. Rz 8,14-16; Ga 4,5-7), ale wciąż jeszcze oczekuje na pełne objawienie się tego dziecięctwa (por. Rz 8,19) i na ostateczny udział w dziedzictwie Boga (por. Rz 8,17). Wreszcie należy podkreślić, że królestwo Boże „jest już pośród was" (Łk 17,21), ale w dokonanej postaci dopiero nadchodzi „jest bliskie" (Mk 1,15; Mt 4,17)[80] i oczekujemy jego dalszego przybliżenia i zapanowania, o co prosimy w każdej modlitwie *Ojcze nasz*: „przyjdź królestwo Twoje". Apostolstwo Chorych, jak zresztą cały Kościół, działając na fundamencie „już" dokonanego przez Jezusa zbawienia, ma świadomość, że „jeszcze nie" jest dokończone dzieło zbawienia i budowania królestwa Bożego i dlatego podejmuje swoją duchową aktywność, działając w aktualnym świecie, ale z wychyleniem ku eschatologicznej przyszłości[81]. Nadzieja chrześcijańska nie jest nadzieją omijającą świat[82], a to, że można cierpienie w tak ważnych intencjach ofiarować, już jest realizacją wielkiej nadziei[83].

---

80 Por. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna. Religijne podstawy moralności. Wiara – nadzieja – miłość...*, s. 114.

81 „Nie ulega wątpliwości, że ten czas, który jest czasem wzrastania Królestwa Bożego, jest czasem Kościoła, którego koniec zbiegnie się z powrotem Chrystusa w momencie paruzji". A. Napiórkowski, *Bosko-ludzka wspólnota. Podstawy katolickiej eklezjologii integralnej*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009, s. 128.

82 Por. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, s. 114.

83 Por. M. Kowalczyk, *Nadzieja jako motor dziejów według Benedykta XVI (Josepha Ratzingera)*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015) z. 2, s. 120.

Spojrzenie w ostateczną przyszłość sprawia jednak, że wzrok chrześcijanina kieruje się w stronę biblijnej prawdy o sądzie Bożym. W encyklice *Spe salvi* Benedykt XVI podejmuje szerszą medytację nad obrazem sądu ostatecznego, który pokazuje jako jeden z fundamentów nadziei chrześcijańskiej w tym sensie, że jest on gwarantem najgłębszej sprawiedliwości:

> Obraz sądu ostatecznego nie jest przede wszystkim obrazem przerażającym, ale obrazem nadziei; dla nas jest, być może, nawet decydującym obrazem nadziei. Czy nie jest jednak również obrazem zatrważającym? Powiedziałbym: obrazem mówiącym o odpowiedzialności. A więc obrazem tej trwogi, o której św. Hilary mówi, że ma ona, jak każdy nasz lęk, swoje umiejscowienie w miłości. Bóg jest sprawiedliwością i zapewnia sprawiedliwość. To jest nam pociechą i nadzieją. Jednak w Jego sprawiedliwości zawiera się również łaska. Dowiadujemy się o tym, kierując wzrok ku Chrystusowi ukrzyżowanemu i zmartwychwstałemu. Obydwie – sprawiedliwość i łaska – muszą być widziane w ich właściwym wewnętrznym związku. Łaska nie przekreśla sprawiedliwości. Nie zmienia niesprawiedliwości w prawo[84].

W wyrażeniu „łaska nie przekreśla sprawiedliwości" powraca temat zależności między miłością, miłosierdziem a sprawiedliwością. Wcześniejsze rozważania – szczególnie z rozdziału czwartego – pokazały, że dla W.J. Willenborga tajemnica cierpienia prowadzi do medytacji zarówno sprawiedliwości Boga, jak i Jego miłosierdzia.

Z rozważania obrazu sądu ostatecznego papież przechodzi do przypomnienia prawdy o czyśćcu, która także w listach założyciela Apostolstwa Chorych została przynajmniej kilkakrotnie przywołana. Benedykt XVI wychodzi w swoich rozważaniach od św. Pawła:

> Czy wszystkie brudy, jakie nagromadzili w ciągu życia, staną się od razu bez znaczenia? Albo co jeszcze nastąpi? Święty Paweł w Pierwszym Liście do Koryntian daje nam wyobrażenie różnorakiej miary osądu Bożego nad człowiekiem, w zależności od jego sytuacji. Czyni to posługując się obrazami, które mają w jakiś sposób wyrazić to, co niewidzialne, przy czym nie możemy przełożyć tych obrazów na pojęcia po prostu dlatego, że nie możemy wejrzeć w świat po drugiej stronie śmierci, ani nie mamy żadnego jego doświadczenia. Święty Paweł

[84] SpS 44.

mówi przede wszystkim, że egzystencja chrześcijańska jest zbudowana na wspólnym fundamencie: Jezusie Chrystusie. Jest to solidny fundament. Jeśli mocno opieramy się na tym fundamencie i na nim zbudowaliśmy nasze życie, wiemy, że nawet w śmierci ten fundament nie może nam być odebrany. Dalej Paweł pisze: „I tak jak ktoś na tym fundamencie buduje: ze złota, ze srebra, z drogich kamieni, z drewna, z trawy lub ze słomy, tak też jawne się stanie dzieło każdego: odsłoni je dzień [Pański]; okaże się bowiem w ogniu, który je wypróbuje, jakie jest. Ten, którego budowla wzniesiona na fundamencie przetrwa, otrzyma zapłatę; ten zaś, którego dzieło spłonie, poniesie szkodę: sam wprawdzie ocaleje, lecz tak jakby przez ogień" (3,12-15). W każdym razie, ten tekst pokazuje jasno, że ocalenie ludzi może mieć różne formy; że niektóre rzeczy zbudowane mogą ulec spaleniu do końca; że dla ocalenia trzeba przejść samemu przez „ogień", aby definitywnie stać się otwartymi na Boga i móc zająć miejsce przy Jego stole na wiekuistej uczcie weselnej[85].

Przywołany przez Benedykta XVI fragment Pierwszego Listu do Koryntian jest uznawany za klasyczny tekst będący fundamentem nauki o czyśćcu. Papież tak go dalej wyjaśnia:

Niektórzy współcześni teolodzy uważają, że ogniem, który spala a równocześnie zbawia, jest sam Chrystus, Sędzia i Zbawiciel. Spotkanie z Nim jest decydującym aktem sądu. Pod Jego spojrzeniem topnieje wszelki fałsz. Spotkanie z Nim przepala nas, przekształca i uwalnia, abyśmy odzyskali własną tożsamość. To, co zostało zbudowane w ciągu życia, może wówczas okazać się suchą słomą, samą pyszałkowatością, i zawalić się. Jednak w bólu tego spotkania, w którym to, co nieczyste i chore w naszym istnieniu, jasno jawi się przed nami, jest zbawienie. Jego wejrzenie, dotknięcie Jego Serca uzdrawia nas przez bolesną niewątpliwie przemianę, niczym „przejście przez ogień". Jest to jednak błogosławione cierpienie, w którym święta moc Jego miłości przenika nas jak ogień, abyśmy w końcu całkowicie należeli do siebie, a przez to całkowicie do Boga. Jawi się tu również wzajemne przenikanie się sprawiedliwości i łaski: nasz sposób życia nie jest bez znaczenia, ale nasz brud nie plami nas na wieczność, jeśli pozostaliśmy przynajmniej ukierunkowani na Chrystusa, na prawdę i na miłość. Ten brud został już bowiem wypalony w Męce Chrystusa. W chwili sądu ostatecznego doświadczamy i przyjmujemy, że Jego miłość przewyższa całe zło świata i zło

[85] SpS 46.

> w nas. Ból miłości staje się naszym zbawieniem i naszą radością. Jest jasne, że nie możemy mierzyć „trwania" tego przemieniającego wypalania miarami czasu naszego świata. Przemieniający „moment" tego spotkania wymyka się ziemskim miarom czasu – jest czasem serca, czasem „przejścia" do komunii z Bogiem w Ciele Chrystusa. Sąd Boży jest nadzieją, zarówno dlatego, że jest sprawiedliwością, jak i dlatego, że jest łaską. Gdyby był tylko łaską, tak że wszystko, co ziemskie, byłoby bez znaczenia, Bóg byłby nam winien odpowiedź na pytanie o sprawiedliwość – decydujące dla nas pytanie wobec historii i samego Boga. Gdyby był tylko sprawiedliwością, byłby ostatecznie dla nas wszystkich jedynie przyczyną lęku. Wcielenie Boga w Chrystusie tak bardzo połączyło sprawiedliwość i łaskę, że sprawiedliwość jest ustanowiona ze stanowczością: wszyscy oczekujemy naszego zbawienia „z bojaźnią i drżeniem" (Flp 2,12). Niemniej jednak łaska pozwala nam wszystkim mieć nadzieję i ufnie zmierzać ku Sędziemu, którego znamy jako naszego „Rzecznika", Parakletos (por. 1 J 2,1)[86].

Dla analiz dotyczących sensu cierpienia ważna jest próba znalezienia odpowiedzi na dwa pytania: czy cierpienie może mieć charakter czyśćca oraz czy doświadczenie Apostolstwa Chorych wnosi w tym względzie jakąś cenną myśl? Katechizm oczywiście mówi wyraźnie, że czyściec jest stanem „po śmierci": „Ci, którzy umierają w łasce i przyjaźni z Bogiem, ale nie są jeszcze całkowicie oczyszczeni, chociaż są już pewni swego wiecznego zbawienia, przechodzą po śmierci oczyszczenie, by uzyskać świętość konieczną do wejścia do radości nieba"[87]. A zatem oczyszczenie może dokonać się po śmierci i to jest właśnie ten stan, który określany jest czyśćcem, ale też możliwe jest oczyszczenie przed śmiercią, jakby „przedczyściec".

Warto w tym kontekście z wyżej przywołanego tekstu Benedykta XVI wydobyć kilka wyrażeń: jest mowa o „bólu tego spotkania", o „przejściu przez ogień", o „bólu miłości, który staje się naszym zbawieniem i naszą radością". Wszystkie te określenia wskazują na jakąś formę cierpienia duchowego, które oczyszcza. Wielu egzegetów katolickich uznaje, że to przejściowe oczyszczenie będzie polegało prawdopodobnie na doznaniu wielkich cierpień[88]. Ksiądz W.J. Willenborg w jednym z pierwszych swoich listów do chorych napisał tak: „Od momentu powstania Apostolstwa dwudziestu pięciu jego członków przeszło

[86] SpS 47.

[87] KKK 1030.

[88] Por. M. Hajder, *Biblijne podstawy wiary w czyściec*, „Teologia i Człowiek" 2020, nr 3, s. 95.

na tamten świat, aby tam kontynuować Apostolstwo jako niebiańskie istoty. Jestem bowiem nie tylko pewien, że chorzy, którzy umrą jako apostołowie, pójdą do nieba, ale ośmielam się nawet wierzyć, że właśnie jako męczennicy nie będą cierpieć czyśćca. Tak wielka – według mnie – jest moc Apostolstwa"[89]. Z tego tekstu wynika, że autor wierzy, choć nie pisze o tym wprost, iż cierpienie związane z chorobą przeżyte w duchu Apostolstwa Chorych ma charakter oczyszczający dla samego chorego. W innym miejscu założyciel w oryginalny sposób przedstawia prawdę o czyśćcu, wiążąc ją z doświadczeniem Apostolstwa. Udziela głosu zmarłym doświadczającym cierpienia czyśćca, głosu, który jest kierowany do członków wspólnoty:

> A ci, którzy cierpią w czyśćcu, również wołają do Was: „Wytrwajcie, zachowajcie cierpliwość; Wasze cierpienie nie dogoni naszego; cierpimy, na co zasłużyliśmy, wy możecie cierpieć z Jezusem, na co nie zasłużyliście, a nawet jeżeli zasłużyliście na to, co cierpicie, tak długo, jak długo na ziemi przyjmujecie swoje cierpienie z ręki Boga, niesiecie je jako chrześcijanin w duchu Chrystusa i poświęcacie wraz z Ofiarą Jezusa, jeszcze możecie przez to pomagać w szerzeniu królestwa Bożego i zasłużyć na wielką nagrodę apostoła. Dla nas, biednych dusz, ten czas się skończył! Och, gdybyśmy tylko jeszcze bardziej umiłowali to Apostolstwo Chorych na ziemi"[90].

Ten tekst wskazuje na możliwą do odkrycia w życiu doczesnym wartość oczyszczającą cierpienia[91]. Podobnie o pokutniczo-oczyszczającym charakterze cierpienia przeżywanego w duchu Apostolstwa Chorych traktuje inny tekst W.J. Willenborga:

> Pytaniem jest: czy zmarli w oczach Boga dokonali wystarczającej pokuty? Czy zrobili wszystko dla królestwa Bożego, nieśli wszystkie cierpienia, bez względu na to, jak wielkie? Jednak nawet jeśli nadal mają coś do odpokutowania, to zmarli członkowie Apostolstwa Chorych będą wiwatować z radości i wdzięczności, ponieważ przynajmniej przez Apostolstwo Chorych byli tak pobudzeni

[89] L.W. 26. 2.

[90] L.W. 33. 11.

[91] Ksiądz M. Rękas tak zestawił prawdę o czyśćcu z cierpieniem: „Cierpieniu można tu na ziemi nadać charakter oczyszczający, wyzwalający. (...) Starajmy się zatrzymać to połączenie słów: czyściec i cierpienie". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 11, s. 1.

do przyjęcia swojego ostatniego cierpienia jako pokuty, znoszenia go cierpliwie i hojnego ofiarowania[92].

Ciekawe jest dokonane przez holenderskiego kapłana porównanie czyśćca do szpitala jako miejsca leczniczego i terapeutycznego:

A przede wszystkim myślę o zmarłych, którzy nie otrzymali jeszcze zbawienia i życia wiecznego, ponieważ nie dokonali dostatecznej pokuty na ziemi i nie wykorzystali dostatecznie cierpienia. Znajdują się oni w czyśćcu, wielkim szpitalu świętego Kościoła. Och, drodzy Chorzy, kimkolwiek jesteście, wejdźcie w swoich myślach do tego wielkiego szpitala. Jest tam cierpienie, którego nie można porównać z Waszym; jest ono znacznie większe, mówią Święci Kościoła, niż jakiekolwiek wyobrażalne ziemskie cierpienie. Ziemskie cierpienie, jakkolwiek może być straszne, może stać się źródłem błogości, przyczyną ogromnego dobra dla siebie i dla innych, dzięki niemu można zdobyć bezcenne zasługi; albowiem jak ktoś w pewnym stopniu upodobnił się do Jezusa w cierpieniu, do tego stopnia upodabnia się też do Jezusa w chwale, zgodnie z doktryną Ewangelii[93].

Następnie w tym samym liście pokazuje, w jaki sposób osoby żyjące mogą duchowo wspierać zmarłych: „Dlatego nasze współczujące myśli kierują się przede wszystkim do tych potrzebujących, cierpiących dusz; i chcemy przyjść im z pomocą, uzupełniając ich brak naszym cierpliwie znoszonym i ofiarowanym cierpieniem. I tak jak Bóg chciał przyjąć zastępcze cierpienie Jezusa, Syna Bożego, za grzechy całego świata, tak chce On, aby cierpienie dzieci Bożych liczyło się jako zastępcza pokuta za biedne dusze w czyśćcu"[94].

Ksiądz W.J. Willenborg pisze tu o cierpieniu zastępczym. Być może lepszym sformułowaniem byłoby tu klasyczne wyrażenie, będące istotą Apostolstwa Chorych, czyli ofiarowanie cierpień za pełne zbawienie tych, którzy doświadczają czyśćca. I jest w pełni spójne z tym, co napisał Benedykt XVI:

---

92 L.W. 36. 11.

93 L.W. 37. 11.

94 Tamże. Ksiądz M. Rękas tak wyraził tę prawdę: „Drodzy chorzy, wam, którzy sami tyle cierpicie, łatwo będzie zrozumieć cierpienie tych biednych dusz, które po drodze do nieba zostały zatrzymane w czyśćcu". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 2 (1931) nr 11, s. 1.

> Można też zapytać: jeżeli „czyściec" oznacza po prostu oczyszczenie przez ogień w spotkaniu z Panem, Sędzią i Zbawcą, jak może wpłynąć na to osoba trzecia, choćby była szczególnie bliska? Kiedy zadajemy podobne pytanie, musimy sobie uświadomić, że żaden człowiek nie jest monadą zamkniętą w sobie samej. Istnieje głęboka komunia między naszymi istnieniami, poprzez wielorakie współzależności są ze sobą powiązane. Nikt nie żyje sam. Nikt nie grzeszy sam. Nikt nie będzie zbawiony sam. Nieustannie w moje życie wkracza życie innych: w to, co myślę, mówię, robię, działam. I na odwrót, moje życie wkracza w życie innych: w złym, jak i w dobrym. Tak więc moje wstawiennictwo za drugim nie jest dla niego czymś obcym, zewnętrznym, również po śmierci. W splocie istnień moje podziękowanie, moja modlitwa za niego mogą stać się niewielkim etapem jego oczyszczenia[95].

Postrzeganie doczesnego cierpienia jako elementu czyśćca wymaga paru dopowiedzeń. Nie można tu formułować ocen pod czyimś adresem, typu: „cierpisz, bo to twoja pokuta", bo to „twój czyściec", albo też: „przyjmij cierpienie jako twój czyściec". Przy takich wyrażeniach ferowane byłyby faktycznie wyroki, gdyż w tle istniałoby przekonanie o czyjejś grzeszności i to grzeszności nieodpokutowanej. Tak próbowali patrzeć na cierpienie Hioba jego przyjaciele. Nie mamy prawa wydawać takich osądów. Jednak czymś innym jest odkrycie we własnym życiu pokutniczo-oczyszczającego charakteru własnego cierpienia. Niektórzy, i wcale nie należą do rzadkości, mówią: „Bóg mnie karze"; czasem mówią precyzyjniej: „to jest mój czyściec". Pierwsza reakcja, jaka się rodzi, jest reakcją negatywną. Czasem ktoś z otoczenia, na przykład kapelan, reaguje: „Nie, tak nie można mówić". Czyni to zwykle w obronie obrazu Boga, który jest miłością, z troski o człowieka, by nie zamknął się na jakoby surowego Boga. Jednak stwierdzenia: „Bóg mnie karze"; „to jest mój czyściec" – ani nie muszą być przejawem fałszywego obrazu Boga, ani znakiem zamykania się na Niego. Tak jak nie możemy komuś z góry powiedzieć: „Bóg cię karze", tak też nie mamy narzędzia, by zanegować zdanie, które ktoś wypowiada o sobie: „Bóg mnie karze". Być może zdanie to jest osobistym doświadczeniem tego, co pisał Benedykt XVI, a co przed chwilą zostało przywołane: „obraz sądu (...) nie jest przede wszystkim obrazem przerażającym, ale obrazem nadziei; (...) Powiedziałbym: obrazem mówiącym o odpowiedzialności. (...) Sąd

[95] SpS 48.

Boży jest nadzieją, zarówno dlatego, że jest sprawiedliwością, jak i dlatego, że jest łaską".

Jeszcze raz trzeba pokreślić, że medytowanie nad sprawami ostatecznymi oraz transcendentny wymiar nadziei nie oznaczają ucieczki od świata ani alienacji od niego. Nie są to przejawy indywidualistycznej troski o zbawienie siebie. Nadzieja chrześcijańska łączy się jednocześnie z pełnym zaangażowaniem w świat. Oczekiwanie „nowego nieba i nowej ziemi", oczekiwanie pełnego zapanowania królestwa Bożego nie tylko nie zwalniają człowieka z uczestnictwa w doczesnym przekształcaniu tego świata, ale wprost przeciwnie – zachęcają go do tego, aby odnalazł najgłębszy sens i cel tego zaangażowania. Oczywiście należy odróżnić postęp ziemski od wzrostu królestwa Chrystusowego[96]. Postęp ludzki jest skażony grzechem człowieka i często zmierza przeciwko powszechnemu braterstwu i przez egoizm niszczy sprawiedliwość. Dzieje się tak także wówczas, gdy sam ludzki postęp mówi, że działa na rzecz braterstwa i sprawiedliwości. Programów społecznych i politycznych, także tych prozdrowotnych nie należy utożsamiać z nadchodzącym królestwem Bożym, które przecież przekracza wszelkie ludzkie plany, projekty i zaangażowania, uznając równocześnie ich autonomię. Benedykt XVI pisze tak: „nie możemy «zbudować» królestwa Bożego własnymi siłami – to, co budujemy pozostaje zawsze królestwem ludzkim, ze wszystkimi ograniczeniami właściwymi naturze ludzkiej. Królestwo Boże jest darem i właśnie dlatego jest wielkie i piękne, i stanowi odpowiedź na nadzieję"[97].

Analizując nadzieję w odniesieniu do Apostolstwa Chorych, warto zwrócić uwagę na jeszcze jedno szczegółowe zagadnienie. Postawa nadziei bardzo często powiązana jest z innymi podobnymi do niej. Na początku tych analiz powiedziano o postawie ufności będącej wyrazem nadziei. W tym miejscu trzeba zatrzymać się nad postawą, która w języku greki biblijnej określana jest jako *hypomone*, a tłumaczona jest jako: wytrwała cierpliwość, cierpliwa wytrwałość, wytrwałość, cierpliwość[98].

---

96 Por. GS 39.

97 SpS 35. „Chrześcijaństwo stoi na straży prawdy, że ziemia nie jest tożsama z niebem. (...) W doczesności nie może zaistnieć nic, co miałoby samo z siebie trwały, niezniszczalny charakter. Chrześcijaństwo uczy zatem, że nie należy absolutyzować ziemskiej nadziei i ubóstwiać doczesnych spraw, wartości. W ten sposób wyzwala człowieka z terryzmu (łac. *terra* = ziemia) – zamknięcia się w sferze spraw i dóbr ziemskich oraz leczy go z obsesji doczesności". J. Galarowicz, *Odnaleźć sens...*, s. 213.

98 Por. A. Suchoń, *O cierpliwej wytrwałości*, ApCh 88 (2017) nr 10, s. 44–49.

Nadzieja (po grecku *elpis*) oraz właśnie *hypomone* są u św. Pawła tak ze sobą ściśle powiązane, że niekiedy ta druga postawa zajmuje w wyliczeniu trzech cnót teologalnych właśnie miejsce nadziei, na przykład: „starcy winni być ludźmi trzeźwymi, statecznymi, roztropnymi odznaczającymi się zdrową wiarą, miłością, cierpliwością (*hypomone*)" (Tt 2,2). Do postawy cierpliwości często nawiązywał ks. W.J. Willenborg. I tak przy częstych odniesieniach do trzech warunków przynależności do Apostolstwa przywoływał cierpliwość: „Prawdziwa koncepcja Apostolstwa Chorych jest taka: tak długo, jak Bóg zechce i w taki sposób, jak Bóg zechce, przyjmuję chorobę z ręki Boga, noszę ją cierpliwie w duchu Jezusa, składam jej ofiarę w zjednoczeniu z ofiarą Jezusa dla królestwa Bożego"[99]. W jednym z listów przekazywał chorym słowa od ciężko chorego biskupa: „Kiedy zapytałem Monsignora, czy nie mógłbym w tym liście przekazać Wam wiadomości od niego, odpowiedział: «Tak, oczywiście, powiedz chorym, aby z dbałością zachowali dwie rzeczy: cierpliwość i krzyż. Dopóki chory cierpliwie trzyma się krzyża, zjednoczony jest z Jezusem»"[100]. W.J. Willenborg dawał chorym przykład Jezusa: „Możecie wszakże w Waszym cierpieniu naśladować cierpiącego Jezusa, i w ten sposób głosić Jego cnoty poddania się, spokoju, łagodności, posłuszeństwa, cierpliwości, w sposób, w jaki zdrowi ludzie tego nie potrafią"[101]. Innym razem – przykład Maryi i tak pisał: „O, ta droga Matka będzie Was prowadzić i pokaże Wam, jak powinniście iść Jej śladem z tą samą wiarą, z tą samą odwagą, z tą samą miłością, z tą samą pokorą, z tą samą cierpliwością, z tą samą nadzieją"[102].

Cnotę cierpliwości założyciel Apostolstwa szczególnie wyraźnie podkreślał u św. Józefa, o czym była już mowa. Z okazji uroczystości Zesłania Ducha Świętego zachęcił chorych do wdzięczności m.in. za cierpliwość jako jeden z owoców Ducha. Spośród dziewięciu darów Ducha Świętego, zapisanych w Ga 5,22-23, wymienia pierwsze cztery: „Szczęśliwi Chorzy, przywitajcie tego Boskiego Gościa serdecznie; a kiedy za każdym razem z tej miłości będą rozkwitać radość, pokój, cierpliwość, to powiedzcie: Duchu Święty, dziękuję Ci"[103].

---

[99] L.W. 29. 10.

[100] L.W. 28. 2.

[101] L.W. 32. 2.

[102] L.W. 28. 8.

[103] L.W. 30. 6. Gwoli ścisłości należy zaznaczyć, że owoce Ducha Świętego wymienione w Liście do Galatów nie zawierają postawy określanej jako *hypomone*. Występuje tam termin

Znamienny tekst o wytrwałości można znaleźć u ks. M. Rękasa:

> Wytrwaj, chrześcijaninie żołnierzu Jezusa Chrystusa, wytrwaj na twojej placówce, chociaż tak długo męczy cię słabość i choroba. Patrz jasno przed siebie poprzez gorzkie łzy, stój prosto mimo tego, że nie pracujesz, że nie możesz być czynnym. Wytrwaj, bo Bóg, twój Mistrz i Przyjaciel, widzi twoją walkę, liczy twe wysiłki, uwieńczy koroną chwały i sprawiedliwości twoją cierpliwość i wytrwałość. (...) „Panie, cośmy winni byli wykonać, wykonaliśmy – słudzy nieużyteczni jesteśmy". (...) Wytrwaj, bo wiara mówi, że chociaż Bóg teraz nie żąda od ciebie pracy czynnej i jak dawniej na zewnątrz widocznej, to jednak ciebie nie odrzuca[104].

Na głębię postawy hypomone będącej powiązaniem cierpliwości i wytrwałości, zwrócił uwagę Benedykt XVI:

> Hypomone tłumaczy się zazwyczaj jako „cierpliwość" – wytrwałość, stałość. Ta umiejętność oczekiwania połączonego z cierpliwym znoszeniem prób jest dla wierzącego niezbędna, aby mógł „dostąpić spełnienia obietnicy" (Hbr 10,36). W religijności starożytnego judaizmu słowo to było stosowane umyślnie dla opisania charakterystycznego dla Izraela oczekiwania Boga: trwania w wierności Bogu, na fundamencie pewności Przymierza, w świecie, który sprzeciwia się Bogu. Tak więc słowo to oznacza nadzieję, którą się żyje, życie oparte na pewności nadziei[105].

Nie chodzi zatem o jakąś jedną z wielu postaw, ale o głębokie zakorzenienie siebie w Bogu w kontekście życiowych przeciwności. Omawiana tu postawa hypomone jest czymś głębszym niż powierzchownie rozumiana cierpliwość. Pojawiające się czasem w chorobie utyskiwania, narzekania związane z tru-

---

makrothymia, który raczej należałoby tłumaczyć jako „wielkoduszność", choć jest często tłumaczone właśnie jako „cierpliwość".

[104] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 3 (1932) nr 2, s. 2–3.

[105] SpS 9. „*Hypomone* wyraża stan stałości, wytrwałości oraz napięcia w chrześcijaństwie w czasach eschatologicznych. (...) Postawa określona przez *hypomone* implikuje absolutną pewność nadejścia ostatecznego najpełniejszego objawienia Chrystusa". S. Pisarek, *Cierpliwa wytrwałość. „Hypomonē" „Hypoménein" w Nowym Testamencie*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1992, s. 310.

dami cierpienia, są ludzką rzeczą i nie przekreślają postawy hypomone, które zakotwiczona w Bogu, pomaga znosić trudy życia.

Z nadzieją i hypomone pokładanymi w Bogu związana jest też postawa odwagi. W odniesieniu do cierpień związanych z prześladowaniami św. Paweł pisał tak: „Z tej właśnie przyczyny znoszę i to obecne cierpienie, ale za ujmę sobie tego nie poczytuję, bo wiem, komu uwierzyłem, i jestem pewny, że mocen On jest ustrzec mój depozyt aż do owego dnia" (2 Tm 1,12). Wcześniej Apostoł Narodów wskazywał: „Albowiem nie dał nam ducha bojaźni, ale mocy i miłości i trzeźwego myślenia" (2 Tm 1,7). Jan Galarowicz pisze, że męstwo jest reakcją na lęk: „Właściwą odpowiedzią człowieka na lęk i zakłócone poczucie wartości jest męstwo bycia"[106].

Do postawy odwagi zachęcał niejednokrotnie ks. W.J. Willenborg. Wiązał ją z różnymi innymi postawami: często z nadzieją i cierpliwością, jak choćby w przywołanym już wyżej cytacie: „Kontemplacja [męki Jezusa – A.B.] powinna wzbudzić w Was wielką wdzięczność, ponieważ w cierpieniu Jezusa, w krzyżu Jezusa, jest Wasze zbawienie, Wasze życie, Wasze zmartwychwstanie, Wasze uzdrowienie, Wasza siła, Wasza odwaga, Wasza ufność, Wasza nadzieja: «Ave crux, spes unica»: «Witaj, krzyżu, jedyna nadziejo»[107]. Jako przykład powiązania tych postaw wskazywał Maryję: „O, ta droga Matka będzie Was prowadzić i pokaże Wam, jak powinniście iść Jej śladem z tą samą wiarą, z tą samą odwagą, z tą samą miłością, z tą samą pokorą, z tą samą cierpliwością, z tą samą nadzieją"[108].

3. Między miłością otrzymaną a miłością okazaną

Rozważania na temat nadziei prowadzą do medytacji nad miłością. Wielka nadzieja dotyczy bowiem wielkiej miłości, na którą człowiek czeka. Jednak miłość nie jest tematem dotyczącym jedynie przyszłości. Prawdą jest, że w centrum orędzia chrześcijańskiego znajduje się właśnie miłość. Jest to bowiem orędzie o Bogu, który jest miłością, tą miłością ogarnia całe stworzenie, a szczegól-

[106] J. Galarowicz, *Odnaleźć sens...*, s. 174.

[107] L.W. 41. 3.

[108] L.W. 28. 8.

nie człowieka, powołując go i uzdalniając do niej[109]. Choć samo pojęcie miłości nie pojawia się w warunkach przynależności do Apostolstwa Chorych, to jednak bez niej, bez życia nią na co dzień, nie jest możliwe zrozumienie istoty Apostolstwa.

Centralną myślą przesłania biblijnego jest prawda o tym, że „Bóg jest miłością" (1 J 4,8). Prawda o Bożej miłości ujawnia się już na pierwszych kartach Pisma św., w których poznajemy, że Bóg stworzył cały świat, a centralne miejsce w stworzeniu dał człowiekowi, stworzonemu na obraz i podobieństwo Boże (por. Rdz 1,1.27). Prawda o tym, że Bóg jest miłością stopniowo ujawniała się w księgach Starego Testamentu, a szczyt tego objawienia dokonał się w Osobie Wcielonego Syna Bożego, który w swoich słowach, czynach, a ostatecznie w dziele odkupienia objawił do końca miłość Boga, a przez prawdę o niej ukazał człowiekowi jego powołanie do miłości. Tak syntetycznie prawdę o miłości przedstawia Benedykt XVI w swojej pierwszej encyklice: „«Bóg jest miłością: kto trwa w miłości, trwa w Bogu, a Bóg trwa w nim» (1 J 4,16). Słowa z Pierwszego Listu św. Jana wyrażają ze szczególną jasnością istotę wiary chrześcijańskiej: chrześcijański obraz Boga i także wynikający z niego obraz człowieka i jego drogi. Oprócz tego, w tym samym wierszu, św. Jan daje nam jakby zwięzłą zasadę chrześcijańskiego życia: «Myśmy poznali i uwierzyli miłości, jaką Bóg ma ku nam»"[110]. Dalej papież pokazuje, że centralną prawdą wiary chrześcijańskiej jest wiara w miłość Boga, a sama wiara jest więzią między człowiekiem a Bogiem: „Uwierzyliśmy miłości Boga – tak chrześcijanin może wyrazić podstawową opcję swego życia. U początku bycia chrześcijaninem nie ma decyzji etycznej czy jakiejś wielkiej idei, jest natomiast spotkanie z wydarzeniem, z Osobą, która nadaje życiu nową perspektywę, a tym samym decydujące ukierunkowanie. Święty Jan przedstawił w swojej Ewangelii to wydarzenie w następujących słowach: «Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego Jednorodzonego dał, aby każdy, kto w niego wierzy... miał życie wieczne» (3,16)"[111].

Ksiądz W.J. Willenborg wielokrotnie pokazywał, jak ważna jest „wiara w miłość": „Jedyne, o co Jezus Was prosi, to o wiarę w Jego miłość. Och, jeśli ludzie nie wierzą w Jego Miłość, to boli Go to tak bardzo, tak bardzo, że Jego Serce

[109] „Miłość do Boga i bliźniego leży u podstaw chrześcijańskiej wiary w stwórczą, odkupieńczą i spełniającą moc Boga Ojca, Syna i Ducha Świętego". G. Müller, *Wiara w Boga...*, s. 375.

[110] DCE 1.

[111] Tamże; por. M. Kluz, *Miłość Boga darem i przykazaniem w świetle encykliki Deus caritas est Benedykta XVI*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017) z. 3, s. 7.

niejako nie może tego znieść. Wtedy On się skarży. Nie możecie sprawić większej radości Boskiemu Sercu Jezusa jak tym, że za każdym razem, zwłaszcza w bólu, w gorączce, w dusznościach będziecie powtarzać: «Najświętsze Serce Jezusa, wierzę w Twoją miłość do mnie»"[112].

Prawda o tym, że Bóg jest miłością, objawia się w wierze w Trójcę Świętą. Tak pisze o tym holenderski kapłan, wychodząc od słów z Księgi Jeremiasza (por. 31,3), a koncentrując się ostatecznie na słowach Jezusa, zapisanych w Ewangelii św. Jana (por. J 14,15.21.23):

> Bóg objawił się tak wyraźnie w chrześcijaństwie w swojej Trójcy właśnie po to, aby jeszcze bardziej nas zaznajomić z wiecznie niezmierzonymi bogactwami swojego własnego Boskiego życia w trzech Osobach i swojego Boskiego życia w Miłości z nami, w którym chce, aby brał udział każdy człowiek, który Go naprawdę kocha. „Ukochałem cię odwieczną miłością"[113] – mówi Bóg w Starym Testamencie, i dlatego przyciągnąłem was do siebie, okazując miłosierdzie. W Nowym Testamencie, czyli w chrześcijaństwie, Jezus pokazuje nam, co oznacza przyciąganie do siebie poprzez miłosierdzie. Po oświadczeniu Jezusa: „Kto Mnie miłuje, zachowuje Moje przykazania, a kto zachowuje Moje przykazania, trwa we Mnie, a Ja w nim – dalej mówi – kto zaś Mnie miłuje, będzie też umiłowany przez Ojca mego (to znaczy, wyleje On Ducha Świętego, który jest Jego miłością), a My (Ojciec, Syn i Duch Święty) przyjdziemy do Niego i zamieszkamy w nim". Dlatego też takie kochające Boga i kochane przez Boga dusze nazywane są: świątyniami Świętej Trójcy. O ile bogatsze staje się życie takiej duszy, teraz, kiedy ona wie, że nastąpił potrójny osobisty kontakt między duszą a Bogiem w Trójcy Jedynym. Byli święci, którzy czuli się przez to tak szczęśliwi, że spędzali całe noce, wzdychając: Och, Trójco Przenajświętsza[114].

Jak widać, ks. W.J. Willenborg w sugestywny sposób w oparciu o Ewangelię św. Jana ukazuje zarówno udzielanie się miłości Boga człowiekowi, ogarnięcie

---

[112] L.W. 29. 6.

[113] W innym miejscu W.J. Willenborg pisze: „Czyż nie powiedział On wszystkim, którzy cierpieli, mieli troski i smutki: «Przerzućcie na Mnie wszystkie swoje troski, bo troszczę się o was. Czyż może niewiasta zapomnieć o swym niemowlęciu, ta, która kocha syna swego łona? A nawet, gdyby zapomniała, Ja nie zapomnę o tobie» – mówi Wszechmocny Pan!". L.W. 33. 10. Autor tworzy tu kompilację: por. 1 P 5,7 oraz Iz 49,15.

[114] L.W. 28. 12.

człowieka tą miłością, jak i wezwanie do realizacji w życiu człowieka powołania do miłości. W innym liście z okazji Nowego Roku tak pisze o bezgranicznej miłości Boga:

> O czułości, o trosko, o cieple nieskończonej Miłości! Jakże będziecie szczęśliwi, jakże będziecie radośni, jakże bogaci będziecie w pielęgnowaniu tej Boskiej Miłości, drodzy Chorzy. I zapamiętajcie, że to nie jest szczęście jednej chwili, to nie radość jednej chwili, to nie jest bogate błogosławiące pielęgnowanie jednej chwili: „tota die", mówi Bóg, czyli „cały dzień", a tym samym każdego dnia tego nowego roku. Miłość Boga jest niezmienna, Miłość Boga jest niewyczerpana, ponieważ On jest Miłością nieskończoną. Boża Miłość nie jest na chwilę, ponieważ On jest wieczną Miłością[115].

W medytacji o przemienieniu Jezusa ks. W.J. Willenborg objaśniał:

> Moje myśli i uczucia również kierują się ku Bogu i myślę o pełnym miłości spojrzeniu Ojca w niebie, które na Was, drodzy Chorzy, spoczywa. I wydaje mi się, że to upodobanie wypowiedziane przez Ojca o Jezusie, gdy Jego postać zmieniła się na górze Tabor, a Jego twarz jaśniała jak słońce, a Jego szata stała się biała jak śnieg, gdy mówił do Mojżesza i Eliasza o swoim przyszłym cierpieniu, również Was, drodzy Chory, nieprzerwanie to dotyczy i słowa: „To jest Mój Syn umiłowany, w którym mam upodobanie", możecie uważać za wypowiedziane do Was.

Ukazywał, że w swoim Synu Bóg Ojciec kocha wszystkich ludzi, szczególnie tych, którzy dotknięci są różnego rodzaju chorobami i cierpieniami[116].

Jezus całą swoją ziemską działalnością, a szczególnie dziełem odkupienia pokazał, na czym polega istota miłości. Jest to wychodzenie od własnego „ja" ku drugiej osobie, a to wychodzenie Benedykt XVI nazywa ekstazą:

> Tak, miłość jest „ekstazą", ale ekstazą nie w sensie chwili upojenia, lecz ekstazą jako droga, trwałe wychodzenie z „ja" zamkniętego w samym sobie, w kierunku wyzwolenia „ja", w darze z siebie i właśnie tak w kierunku ponownego znalezienia siebie, a nawet w kierunku odkrycia Boga: „Kto będzie się starał zachować

[115] L.W. 36. 1.

[116] L.W. 26. 3.

> swoje życie, straci je; a kto je straci, zachowa je" (Łk 17,33) – mówi Jezus. Te Jego słowa znajdujemy w Ewangelii w różnych wersjach (por. Mt 10,39; 16,25; Mk 8,35; Łk 9,24; J 12,25). W ten sposób Jezus opisuje swą osobistą drogę, która poprzez krzyż prowadzi Go do zmartwychwstania – drogę ziarna pszenicy, które pada w ziemię i obumiera, i dzięki temu przynosi obfity owoc. Wychodząc z istoty Jego ofiary osobistej i miłości, która w Nim osiąga swoje dopełnienie, tymi słowami opisuje On także istotę miłości i istnienia ludzkiego w ogóle[117].

Miłość Jezusa była kluczowa w całym Jego dziele odkupienia. Była o tym mowa w rozdziale czwartym. To dzięki dziełu odkupienia dokonanemu z miłości przez Jezusa Chrystusa wszyscy ludzie powołani są do trwania w wiecznej miłości Ojca i Syna poprzez ostateczne zmartwychwstanie. Ksiądz W.J. Willenborg przywołuje Modlitwę Arcykapłańską Jezusa (por. J 17,24.22):

> To chwała zmartwychwstałego Zbawiciela zostanie nam udzielona zgodnie z obietnicą Syna Bożego, „Ojcze, chcę, aby także ci, których Mi dałeś, byli ze Mną tam, gdzie Ja jestem, aby widzieli moją chwałę, którą Mi dałeś, bo umiłowałeś Mnie przed założeniem świata". I nie zobaczą tego z oddali, nie, zobaczą to w sobie, w swojej duszy i we własnym ciele. Jezus powiedział też bowiem: „I także chwałę, którą Mi dałeś, przekazałem im, aby stanowili jedno, tak jak My jedno stanowimy. Ja w nich, a Ty we mnie, oby się tak zespolili w jedno, aby świat poznał, żeś Ty Mnie posłał i żeś Ty ich umiłował tak, jak Mnie umiłowałeś"[118].

W wieczności zrealizuje się definitywność miłości, o której tak pisze papież Benedykt XVI: „Należy do rozwoju miłości, do wyższych jej poziomów, jej wewnętrznych oczyszczeń, fakt, że teraz poszukuje ona definitywności i to w podwójnym znaczeniu: w sensie wyłączności – tylko ta jedyna osoba – i w sensie «na zawsze». Miłość obejmuje całość egzystencji w każdym jej wymiarze, także w wymiarze czasu. Nie mogłoby być inaczej, ponieważ jej obietnica ma na celu definitywność: miłość dąży do wieczności"[119].

Ksiądz W.J. Willenborg, zgodnie ze słowami św. Pawła (por. Rz 5,5), był przekonany, że miłość Boża jako dar udzielana jest człowiekowi poprzez Ducha

---

[117] DCE 6.

[118] L.W. 42. 7.

[119] DCE 6.

Świętego. Była już o tym mowa w przywołanej wcześniej medytacji o Duchu Świętym. Tu warto przedstawić kolejny tekst autora szerzej ukazujący prawdę miłości przekazywanej przez Ducha Świętego:

> Przez swojego Ducha Świętego, Pocieszyciela, który – jak powiedział Jezus – przyjmie ode mnie prawdę i nauczy was jej, przez Pocieszyciela który wlewa miłość Bożą do Waszych serc, który sprawia, że wierzycie, macie nadzieję i kochacie, który daje Wam siłę, odwagę, rozweselenie, pocieszenie i radość w cierpieniu. O, chwalebna prawda, w dniu Pięćdziesiątnicy obiecany Duch Święty został zesłany przez Ojca i Syna jako tchnienie Boga, ożywiając, podnosząc na duchu, stanowiąc natchnienie, jednocząc i jako ogień, aby wszystko pochwycić, ogrzać, stawiać w blasku, oświecać i poruszać, i jako języki ognia, aby mówić wspaniałymi językami, ale zwłaszcza językami prawdy i miłości[120].

W innym miejscu tak pisze o miłości udzielanej przez Ducha Świętego: „miłość zostaje wlana przez Ducha Świętego i On sam jest w tej kochającej duszy jako słodki Gość, aby przez swoją obecność podtrzymywać tę miłość i sprawiać, aby ten ogień palił się bardziej"[121]. W jeszcze innym liście tak ujmuje tę prawdę: „Jezus nauczył nas tego. On chce mówić do nas niewysłowionymi westchnieniami Ducha Świętego, który pochodzi od Ojca i Syna i zostajemy Nim napełnieni, gdy otrzymujemy Bożą Miłość. Duch Święty będzie mówił wszystko, cokolwiek usłyszy (z ust Jezusa), bo – mówi Jezus – «z mojego weźmie i wam objawi»"[122].

W.J. Willenborg pokazuje, że Duch Święty uzdalnia człowieka do miłości, przy czym nieraz jest to dłuższy proces. Holenderski ksiądz przywołuje tu doświadczenie św. Augustyna:

> Jezus powiedział nam: On Duch Święty będzie świadczył o Mnie; On nauczy was całej prawdy, której Ja was nauczyłem, zwróci na to waszą uwagę. Pokaże wam ją coraz jaśniejszą, bogatszą, czystszą, głębszą; a każde oświecenie sprawi, że zobaczycie tę prawdę, jakby była nowa, tak że doznacie wewnętrznego uczucia: Och, do tej pory nie patrzyłem na to w taki sposób, nie rozumiałem. Święty Augustyn powiedział to znanymi słowami: „O, Prawdo, późno Cię

[120] L.W. 27. 6.

[121] L.W. 30. 6.

[122] L.W. 32. 6.

umiłowałem, Piękności tak dawna, a tak nowa, późno Cię poznałem, późno Cię umiłowałem"[123].

To otwieranie się ludzkiego serca na miłość Bożą dokonuje się także poprzez tajemnicę przebitego Serca Jezusa:

„A teraz, drodzy Chorzy, musicie dobrze przyjrzeć się temu, co się dzieje, gdy ze czcią spoglądacie na przebitego Jezusa, a On przyciąga Was do siebie. Wtedy dzieje się w Was coś tak pięknego, tak duchowego, tak wzniosłego, tak boskiego, że brakuje mi słów, aby to wyrazić, czy też przedstawić Wam z oddali. Jest to coś, co się dzieje tak cicho, że szmer słów raczej przełamuje tę ciszę, niż się do niej zbliża. Więc co to jest? Jest to spotkanie Bosko-Ludzkiej Miłości z miłością naszego biednego ludzkiego serca. Ale spójrzcie, jest to coś niewyrażalnego, nieopisanego i nieodgadnionego: kiedy to spotkanie ma miejsce, nagle to biedne ludzkie serce nie jest już ubogie, ale Bosko bogate. Boska Miłość udzieliła się w tym spotkaniu; Duch Święty jest tam, a wraz z Duchem Świętym Ojciec i Syn Boży. Przecież Jezus wyraźnie powiedział to w noc przed swoją śmiercią w pożegnalnej mowie: „Jeśli Mnie kto miłuje, będzie zachowywał moją naukę, a Ojciec mój umiłuje go, i przyjdziemy do Niego i mieszkanie u Niego uczynimy"[124].

Miłość człowieka jest odpowiedzią na miłość Boga. Benedykt XVI wyjaśnia: „Ponieważ Bóg pierwszy nas umiłował (por. 1 J 4,10), miłość nie jest już przykazaniem, ale odpowiedzią na dar miłości, z jaką Bóg do nas przychodzi"[125]. W swojej drugiej encyklice o miłości tak pisze o niej jako o darze:

Caritas to miłość przyjęta i darowana. Jest ona „łaską" (*cháris*). Jej źródłem jest krynicznie czysta miłość Ojca do Syna, w Duchu Świętym. To miłość, którą Syn wylewa na nas. To miłość stwórcza, dzięki której istniejemy; to miłość odkupieńcza, dzięki której jesteśmy nowym stworzeniem. Miłość objawiona i urzeczywistniona przez Chrystusa (por. J 13,1) oraz „rozlana w sercach naszych przez Ducha Świętego" (Rz 5,5). Miłowani przez Boga, ludzie stają się

[123] Tamże.

[124] L.W. 33. 7.

[125] DCE 1.

podmiotami miłości i sami mają być narzędziami łaski, by szerzyć miłość Bożą i rozbudowywać „sieć miłości"[126].

Ludzka odpowiedź na dar miłości Boga nie jest łatwa w doświadczeniu bólu i cierpienia:

> bardziej stać się dzieckiem Bożym, nawet przyjmując cierpienie z Bożej ręki Ojcowskiej. W tym wyraża się wielka miłość dziecięca. Z jakim to upodobaniem spojrzy Ojciec Niebieski na takie dzieci. Bowiem łatwo jest uznać Bożą rękę Ojcowską i przyjąć jako dary z tej ręki: zdrowie, radość życia i witalność, dobrobyt, talenty, jednym słowem wszystko, co jest dobre dla natury ludzkiej. Ale ciężko jest uznać rękę tego samego Ojca i przyjąć z tej ręki: chorobę, ubóstwo, niedostatek, niepowodzenie, ból, jednym słowem wszystko, co rani naturę człowieka[127].

Natomiast w mocy miłości zbudowanej na wierze możliwe jest odkrywanie głębokiego sensu cierpienia. W.J. Willenborg tworzy tu ciekawą kompilację tekstów z Ewangelii św. Jana (por. J 6,47; 15,4-5): „Bo to siła Waszej wiary i Waszej miłości sprawia, że cierpicie tak po chrześcijańsku, czyli z Chrystusem. A czyż Jezus nie mówił: «Kto wierzy we Mnie, ma życie wieczne, a kto Mnie miłuje, trwa we Mnie, a kto trwa we Mnie, przynosi owoc obfity»? Oto życie wieczne w działaniu, kwitnące, przynoszące owoce i istniejące w Was"[128].

W mocy Ducha Świętego człowiek jest zdolny uczynić z własnej choroby ofiarę miłości:

> Dzięki Bogu, nie cierpię już sam, moje cierpienie nie jest bezowocne, moja choroba jest warsztatem dla królestwa Bożego, moje łoże śmierci staje się ołtarzem, na którym ja-chory, ja-umierający, stanowię ofiarę razem z Jezusem. Ogień Ducha Świętego, który sprawia, że płonę miłością do Boga i moich bliźnich, przeistacza tę ofiarę, a Apostolstwo Chorych wznosi się jak dobry zapach Chrystusa do miłosierdzia Bożego i za każdym razem miłosierdzie Boże skłania się delikatniej, pełniej, głębiej do wszystkich chorych i cierpiących[129].

---

[126] CiV 5.

[127] L.W. 36. 7.

[128] L.W. 30. 1.

[129] L.W. 27. 11.

Ks. W.J. Willenborg jest przekonany, że to w duchu miłości człowiek chory może realizować warunki przynależności do Apostolstwa Chorych:

> A Wy, drodzy Chorzy, należycie do ulubieńców Bożych. Tak, Bóg darzy Was nawet szczególną miłością, ponieważ w Waszym cierpieniu podobieństwo do cierpiącego Zbawiciela może stać się tak uderzające, tak wielkie. Przecież chcecie spełniać trzy warunki Apostolstwa Chorych. Cóż, jako kapłan, jako ksiądz, naprawdę nie wiem, czy można sobie wyobrazić większą miłość do Boga u chorego, w cierpieniu, niż przyjęcie cierpienia z ręki Boga, niesienie go jako chrześcijanin w duchu Chrystusa, i złożenie go w zjednoczeniu z nieskończoną Ofiarą miłości Jezusa[130].

Istotą chrześcijaństwa jest połączenie dwóch przykazań miłości: Boga i bliźniego. Po raz pierwszy powiązania tych przykazań dokonał Pan Jezus w swoim nauczaniu (por. Mt 22,36-40). To powiązanie wybrzmiewa na wielu kartach Nowego Testamentu. Jezus wzywa też do naśladowania miłości Ojca, jednocześnie ukazując Jego nieskończone miłosierdzie. Ponieważ wszelka miłość pochodzi od Ojca, człowiek umiłowany przez Boga okazuje się prawdziwie Jego dzieckiem, gdy kocha swego bliźniego w podobny sposób, pełen miłosierdzia i przebaczenia: „Bądźcie miłosierni, jak Ojciec wasz jest miłosierny" (Łk 6,36). Miłość Boga i człowieka w swej istocie jest ostatecznie wyrazem jednej miłości. Jest tak dlatego, że w Jezusie Bóg identyfikuje się z biednymi i potrzebującymi. Miłość bliźniego jest więc miłością do Chrystusa (por. Mt 25,31-46). Miłość bliźniego ukazana w Ewangeliach synoptycznych ma ostatecznie charakter uniwersalny. Jak opisuje św. Łukasz, Chrystus podkreśla w przypowieści o Samarytaninie, jak szeroko trzeba rozumieć pojęcie bliźniego (por. Łk 10,29-37). Równocześnie przypowieść zachęca do troski o dobro wspólne, tak jak miłość Boga Ojca jest powszechna[131].

Ksiądz W.J. Willenborg wskazał wprost na powiązanie dwóch przykazań miłości Boga i bliźniego w pięknej i głębokiej medytacji nad siedmioma prośbami zawartymi w Modlitwie Pańskiej, pokazując, że pierwsze trzy odnoszą się do miłości Boga, a następne cztery – do miłości bliźniego. Tak rozpoczął medytację nad prośbami dotyczącymi miłości do bliźniego: „Jezus powiedział również: i jest to drugim przykazaniem: «Będziesz miłował bliźniego swego jak siebie samego». Czy Modlitwa Pańska również jest wyrażeniem tego drugiego

---

[130] L.W. 28. 12.

[131] Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, Bayard Édition, Montrouge 2019, s. 82–84.

przykazania, uczynionego przez Jezusa tak wielkim, że powiedział: «Jest ono podobne do pierwszego?» Tak, drodzy Chorzy, z całą pewnością, w pełni jak tylko możliwe"[132]. I dopowiada:

> Zwróćcie szczególną uwagę, drodzy Chorzy, że Jezus naucza, że musimy kochać wszystkich ludzi, łącznie z naszymi wrogami, jak siebie samych. A ponieważ prawdziwa miłość to: życzenie komuś dobra, dlatego wszystkim ludziom musimy życzyć dobra, którego sami pragniemy i o które błagamy, i dlatego Jezus nie uczy nas, abyśmy się modlili: „daj mi, przebacz mi, zbaw mnie", ale: „daj nam, przebacz nam, zbaw nas od złego", przez co obejmujemy wszystkich ludzi i nikogo nie wykluczamy[133].

W kontekście wybuchu drugiej wojny światowej tak napisał: „Kto by nie myślał teraz o wszystkich nieszczęściach, jakie wojna może wywołać... Odmawiajmy więc w tych intencjach nasze *Ojcze nasz*, szczególnie w tych dniach, i niech każde *Ojcze nasz* stanie się i pozostanie wyrazem naszej miłości do Boga i do wszystkich ludzi"[134].

Na powiązanie miłości Boga i bliźniego oraz na wagę tej ostatniej ks. W.J. Willenborg zwracał uwagę niejednokrotnie. Apostolstwo Chorych realizowane jest z miłości do Boga. Jednak nie ma w tej miłości żadnej alienacji od świata. Wręcz przeciwnie: jest ono przeżywane w duchu miłości do świata i w trosce o jego zbawienie; jest przeżywane w duchu miłości do ludzi, szczególnie do bliskich z otoczenia[135].

Do tego otoczenia chorego należy poza rodziną także służba zdrowia. Na konieczność otwarcia się na przedstawicieli świata medycznego wskazywał założyciel Apostolstwa:

> Drodzy Chorzy, nie szczędźcie takich dowodów zaufania i szczerej wdzięczności. Uśmiech, skinienie głową, uścisk dłoni, jedno miłe słowo mogą uszczęśliwić

[132] L.W. 39. 9.

[133] Tamże.

[134] Tamże.

[135] W ten sposób Apostolstwo Chorych nie wpada w żadną z dwóch skrajności: „Między miłością Boga a miłością bliźniego istnieje wewnętrzny związek o tak wielkim znaczeniu, że jedna miłość bez drugiej nie może istnieć. W pierwszym przypadku byłaby to tylko jakaś abstrakcyjna «duchowość», w drugim z kolei swoista antropocentryczna dobroczynność". M. Kluz, *Miłość Boga darem i przykazaniem...*, s. 19.

> mężczyznę lub kobietę, których możecie nauczyć się postrzegać jako swoich przyjaciół, ponieważ postrzegacie ją lub jego jako swojego przyjaciela. Dajcie jej lub jemu ten wspaniały dowód swojej przyjaźni, tak jak lekarzowi. Módlcie się za niego lub za nią. Powiedzcie do nich radośnie, jak do lekarza: „Tę godzinę przeznaczam dla Ciebie/Was". Oni wiedzą co przez to rozumiecie, ponieważ jesteście członkami Apostolstwa Chorych. Bo chociaż poświęcacie wszystko dla królestwa Bożego, lekarz i ci, którzy Wami się opiekują, również należą do tego królestwa, i nie ma nic przeciwko temu, ale wiele przemawia za tym, aby przedstawiać ich po imieniu dobremu Bogu, gdy Bóg będzie rozdzielał swoje błogosławieństwa, ponieważ tak cierpliwie niesiecie swoje cierpienie i poświęcacie z taką miłością. Tak, w ten sposób powinniście przyjmować i traktować swoich przyjaciół, będących z Wami podczas choroby. Jakim błogosławieństwem będzie wówczas Wasza choroba dla nich, i nie mniej dla Was[136].

Tak ks. W.J. Willenborg przedstawił reakcję pracownika służby zdrowia na pełną miłości postawę pacjenta: „Jak cudownie jest widzieć taką pomocną miłość w oczach chorego, widzieć ją w postawie chorego, słyszeć w słowach chorego: «Doktorze. Jesteś moim dobrym przyjacielem. Ufam panu. Liczę na pana. Proszę robić to, co doktor musi robić. Na wszystko się godzę. Dziękuję». Och, są chorzy, którzy mogą uszczęśliwić swojego pielęgniarza lub swoją pielęgniarkę uśmiechem. Dla nich stanowi to również ulgę w często żmudnym zadaniu poznania i dostrzeżenia: «Jestem przyjacielem mojego pacjenta»"[137].

Wskazał też na znaczenie miłości wśród chorych do siebie nawzajem:

> I tak jak wszystkie gałązki i liście, wszystkie kwiaty i owoce żyją i rosną z tego samego soku życia, tak wszyscy członkowie Apostolstwa Chorych są pochłonięci miłością, a ta miłość sprawia, że żyją jako wyjątkowe dzieci Boże, a w rezultacie tego żyją również wzajemnie w szczególnej wspólnocie, podnosząc się wzajemnie na duchu, ożywiając się nawzajem, wspierając się nawzajem, pomagając sobie nawzajem, pocieszając się nawzajem. Wszyscy mają bowiem ten sam ideał i dążą do niego w ten sam sposób, tymi samymi środkami[138].

[136] L.W. 34. 12.

[137] L.W. 35. 2.

[138] L.W. 36. 7.

Ksiądz W.J. Willenborg słusznie przekonuje, że miłość się pomnaża i osłabia to siłę zła, które niestety też się w świecie szerzy:

> Całe dobro, którego życzycie na przykład wszystkim członkom Apostolstwa Chorych, mnoży się w Waszej duszy przez liczbę członków, tak samo jak zło. Co za niewypowiedziana wartość. Ileż dobrych rzeczy, na przykład, w jednym pragnieniu: Mój Boże, pragnę, aby wszyscy ludzie Cię kochali. Tak jak zło staje się coraz bardziej złe poprzez ponawianą wolę i silną wolę, tak samo dzieje się z dobrem. Bóg widzi tę wolę i oblicza siłę stosownie do miary Waszej miłości, z jaką ofiarowujecie swoje cierpienia za wzajemne ciche pragnienia[139].

Miłość względem Boga i bliźniego staje się formą świadectwa o wierze chrześcijańskiej i w tym sensie może stać się elementem działalności misyjnej Kościoła: „Tam, gdzie jest miłość, tam jest Bóg: tam, gdzie żyje miłość, tam żyje Bóg; tam, gdzie działa miłość, działa Bóg. Czy to nie cudowna myśl, drodzy Chorzy, czy nie jest to niewypowiedzianym pocieszeniem? W rękach misjonarza mogę być jak żywy krzyż. Mogę być żywym dowodem dla pogan, że Bóg chrześcijan istnieje, że jest w każdym członku Apostolstwa Chorych, żyje i działa"[140].

Jak już wspomniano, miłość objawiona przez Jezusa wyraża się na wychodzeniu własnego „ja" ku drugiej osobie: ku Bogu i bliźniemu. Apostolstwo Chorych takiej właśnie postawy uczy. Warto w tym miejscu zatrzymać się nad hebrajską i grecką etymologią pojęcia „miłość". Benedykt XVI wskazuje na hebrajskie słowo *ahabà*, które

> w przekładzie greckim Starego Testamentu jest oddane terminem o podobnym brzmieniu *agape*, który (...), stał się wyrażeniem charakterystycznym dla biblijnego pojęcia miłości. W przeciwieństwie do miłości nieokreślonej i jeszcze poszukującej, ten termin wyraża doświadczenie miłości, która teraz staje się naprawdę odkryciem drugiego człowieka, przezwyciężając charakter egoistyczny, który przedtem był wyraźnie dominujący. Teraz miłość staje się troską człowieka i posługą dla drugiego. Nie szuka już samej siebie, zanurzenia w upojeniu szczęściem; poszukuje dobra osoby ukochanej: staje się wyrzeczeniem, jest gotowa do poświęceń, co więcej, poszukuje ich[141].

---

[139] L.W. 34. 8.

[140] L.W. 35. 6.

[141] DCE 6.

Pojęcie miłości agape, rozumianej jako dar z siebie, gotowość do wyrzeczenia i poświęceń nie było znane twórcom Apostolstwa Chorych. Jednak z powyższych przywołań myśli ks. W.J. Willenborga widać, że zawarte są tam głębokie intuicje potwierdzające takie właśnie rozumienie miłości. Można też dodać, że w świetle miłości agape ofiarniczy charakter kluczowej postawy duchowej Apostolstwa Chorych staje się czytelniejszy. Cenną intuicję zawarł V. Frankl w swoich rozważaniach na temat rozumienia cierpienia. Nie przywołuje on kategorii miłości agape, ale przybliża postawę ofiarowania, nie odnosząc jej wprost do wymiaru teologicznego. Pisze:

> Moje cierpienie może mieć intencję i mogę cierpieć sensownie tylko wtedy, gdy cierpię za coś lub za kogoś. Toteż cierpienie, jeżeli ma mieć sens, nie może być celem samym w sobie, bo w tym samym momencie cała gotowość cierpienia i gotowość poświęcenia się przemieniłaby się w masochizm. Cierpienie ma sens tylko wówczas, gdy chodzi „o coś". Akceptując cierpienie, wypełniamy intencją nie tylko samo cierpienie, ale poprzez cierpienie jeszcze coś, co nie jest z nim identyczne – cierpienie transcendujemy. Cierpienie sensowne wskazuje zawsze poza siebie, na coś, o co w cierpieniu chodzi. Jednym słowem, sensowne cierpienie jest przede wszystkim ofiarą[142].

Widoczna jest tu zachęta do wychodzenia poza własne „ja", poza koncentrację na samym cierpieniu, zachęta do szukania wartości, dla której można poświęcić swoje cierpienie, dla której można cierpienie ofiarować. Jest to bardzo zbliżone do rozumienia tej postawy jako miłości agape.

Zarówno w słowach V. Frankla, który mówi o akceptacji cierpienia, jak i w chrześcijańskim rozumieniu miłości agape, która rodzi się w sercu człowieka i którą człowiek powinien przyjmować, kluczową rolę odgrywa sfera wolitywna człowieka. Benedykt XVI tak umiejscawia miłość agape w całościowo pojmowanym człowieczeństwie:

> Rozpoznanie Boga żyjącego jest drogą wiodącą do miłości, a „tak" naszej woli na Jego wolę łączy rozum, wolę i uczucie w ogarniający wszystko akt miłości. Jest to jednak proces, który pozostaje w ciągłym rozwoju: miłość nigdy nie

[142] V.E. Frankl, *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki, Z.J. Jaroszewski, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1998, s. 84.

> jest „skończona" i spełniona; miłość zmienia się wraz z biegiem życia, dojrzewa i właśnie dlatego pozostaje wierna samej sobie. *Idem velle atque idem nolle* – chcieć tego samego i wspólnie to samo odrzucać, to właśnie starożytni uznali za prawdziwą treść miłości: stać się podobnym jedno do drugiego, co prowadzi do wspólnoty pragnień i myśli. Historia miłości między Bogiem a człowiekiem polega właśnie na fakcie, że ta wspólnota woli wzrasta w jedności myśli i uczuć, i w ten sposób nasza wola i wola Boga stają się coraz bardziej zbieżne: wola Boża przestaje być dla mnie obcą wolą, którą narzucają mi z zewnątrz przykazania, ale staje się moją własną wolą, która wychodzi z fundamentalnego doświadczenia tego, że w rzeczywistości Bóg jest mi bardziej bliski niż ja sam. W konsekwencji wzrasta nasze oddanie Bogu i Bóg staje się naszą radością (por. Ps 73[72],23-28)[143].

W tym świetle właściwie można odczytać pierwszy warunek przynależności do Apostolstwa „przyjąć cierpienie z poddaniem woli Bożej", a realizacja tego warunku pozwoli lepiej jednoczyć się w miłości z Jezusem (drugi warunek) i przyjmować postawę ofiarowania (trzeci warunek).

Charakterystyczne jest to, że ks. W.J. Willenborg wielokrotnie pokazywał chorym wartość sfery wolitywnej. Była o tym mowa w rozdziale czwartym. Dziś w opisie wnętrza człowieka szczególny akcent kładzie się na sferę emocjonalno-psychiczną. W całościowym spojrzeniu na człowieka jest ona oczywiście niezwykle ważna. Przywołał ją Benedykt XVI w powyżej cytowanych słowach. Mniej miejsca poświęcał jej kapłan holenderski. W akcentowaniu znaczenia sfery wolitywnej jest jednak zawarta ważna myśl: sfera ta może w dużej mierze porządkować wymiar psychiczny. Zaś słuszne skądinąd uwzględnianie sfery emocjonalnej może czasem prowadzić do przeakcentowań, przybierających postać sentymentalizmu. Przed sentymentalizmem broni nas pełna prawda o człowieku[144].

---

143 DCE 17.

144 „Bez prawdy miłość staje się sentymentalizmem. Miłość staje się pustym słowem, które można dowolnie pojmować. Na tym polega nieuchronne ryzyko, na jakie wystawiona jest miłość w kulturze bez prawdy. Pada ona łupem emocji oraz przejściowych opinii jednostek, staje się słowem nadużywanym i wypaczonym i nabiera przeciwstawnego znaczenia. Prawda uwalnia miłość od ograniczeń uczuciowości, która ją pozbawia treści relacyjnych i społecznych, i od fideizmu, który odbiera jej horyzont ludzki i uniwersalny". CiV 3.

Miłość agape Jezusa objawia się szczególnie wyraźnie w – tak ważnej dla Apostolstwa Chorych – Eucharystii. O uobecnianiu się miłości agape w Eucharystii pisze Benedykt XVI:

> Poprzez ustanowienie Eucharystii podczas ostatniej wieczerzy Jezus nadał temu aktowi ofiary trwałą obecność. Antycypuje On swoją śmierć i zmartwychwstanie, dając już w owej godzinie swoim uczniom siebie samego w chlebie i winie, swoje Ciało i swoją Krew jako nową mannę (por. J 6,31-33). Jeśli świat starożytny uważał, że w istocie prawdziwym pokarmem człowieka – tym, czym on jako człowiek żyje – jest Logos, odwieczna mądrość, teraz ów Logos stał się dla nas prawdziwie pokarmem – jako miłość. Eucharystia włącza nas w akt ofiarniczy Jezusa. Nie tylko otrzymujemy, w sposób statyczny, Logos wcielony, ale zostajemy włączeni w dynamikę Jego ofiary. Obraz zaślubin Boga z Izraelem staje się rzeczywistością w sposób wcześniej niepojęty: to, co było przebywaniem przed Bogiem, teraz, poprzez udział w ofierze Jezusa, uczestnictwo w Jego Ciele i Jego Krwi, staje się zjednoczeniem[145].

Gerhard Müller, komentując encyklikę *Deus caritas est*, pisze w odniesieniu do Eucharystii: „Tutaj nie otrzymujemy tylko statycznie ofiarującej się miłości Chrystusa. W ofierze Kościoła Chrystus, Głowa Kościoła, przy pomocy swego eucharystycznego oddania jednoczy członki swojego Ciała z Ojcem i włącza je w swoją wspólnotę z Nim w Duchu Świętym"[146]. Te słowa mają szczególne znaczenie dla Apostolstwa Chorych. Człowiek naznaczony cierpieniem w postawie ofiarniczej miłości może głęboko zjednoczyć się z Jezusem Eucharystycznym.

Jest to także zjednoczenie ze wspólnotą Kościoła:

> „mistyka" tego sakramentu ma charakter społeczny, albowiem w komunii sakramentalnej ja zostaję zjednoczony z Panem, tak jak i wszyscy inni przyjmujący komunię. „Ponieważ jeden jest chleb, przeto my, liczni, tworzymy jedno ciało. Wszyscy bowiem bierzemy z tego samego chleba", mówi św. Paweł (1 Kor 10,17). Zjednoczenie z Chrystusem jest jednocześnie zjednoczeniem z wszystkimi, którym On się daje. Nie mogę mieć Chrystusa tylko dla siebie samego; mogę do Niego należeć tylko w jedności z wszystkimi, którzy już stali się lub staną

[145] DCE 13.

[146] G. Müller, *Wiara w Boga...*, s. 378.

się Jego. Komunia wyprowadza mnie z koncentracji na sobie samym i kieruje ku Niemu, a przez to jednocześnie, ku jedności z wszystkimi chrześcijanami. Stajemy się „jednym ciałem" stopieni razem w jednym istnieniu. Miłość Boga i miłość bliźniego są teraz naprawdę jednym: wcielony Bóg przyciąga nas wszystkich do siebie[147].

Można powiedzieć, że Apostolstwo Chorych osiąga tutaj swoją pełnię.

* * *

W tym miejscu możemy uznać, że zakończyliśmy omawianie trzech cnót teologalnych w odniesieniu do Apostolstwa Chorych. Pokazaliśmy, że stanowią one punkt wyjścia dla głębokich duchowych postaw wobec problemu choroby i cierpienia, postaw, którymi stara się żyć Apostolstwo Chorych. Można teraz spróbować dokonać pewnych podsumowań w nawiązaniu do integralnej metody personalistycznej teologii duchowości. Mamy ku temu wiele danych. W rozdziale pierwszym przedstawiono fenomen Apostolstwa Chorych, w rozdziale trzecim przedstawiono całościową wizję człowieka chorego, w rozdziałach od czwartego do szóstego poddano samo doświadczenie duchowe Apostolstwa Chorych analizie biblijno-teologicznej. Teraz można ustalić pewne najbardziej podstawowe prawa życia duchowego. Nie chodzi o arbitralne ustalanie norm dla wspólnoty, ale o pewne ogólne postawy duchowe, które mogą służyć duchowemu rozwojowi wszystkich związanych a Apostolstwem Chorych[148]. Dobrym tropem wydaje się w tym względzie dyskusja nad kształtem trzech warunków przynależności do Apostolstwa, prowadząca do sformułowania pewnych sugestii i propozycji, dotyczących ich modyfikacji[149].

Najpierw przyjrzyjmy się zmianom brzmienia tych warunków w polskim Apostolstwie Chorych. W pierwszym numerze „Apostolstwa Chorych"

147 DCE 14.

148 Por. M. Chmielewski, *Metodologiczne problemy posoborowej teologii duchowości katolickiej*, Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001, s. 199.

149 W przeddzień 59. Ogólnopolskiej Pielgrzymki Apostolstwa Chorych, 5.07.2023 r., odbyło się w Domu Pielgrzyma przy sanktuarium zebranie diecezjalnych duszpasterzy Apostolstwa. Głównym tematem zebrania była konsultacja dotycząca kształtu warunków przynależności do wspólnoty. Przedstawione tu analizy nad sformułowaniem brzmienia warunków są – jak powiedziano wyżej – rezultatem prowadzonych badań w obszarze teologii, których owocami są trzy rozdziały książki (czwarty, piąty i szósty), ale także cenne uwagi wniesione przez duszpasterzy.

ks. M. Rękas sformułował je w sposób następujący: „Od chorych wymaga się tylko dopełnienia następujących warunków: a) przyjęcie cierpień z ręki Bożej, z poddaniem się woli Bożej; b) znoszenie ich w zjednoczeniu z Męką Pana Jezusa; c) ofiarowanie cierpień Bogu za zbawienie świata"[150]. Warunki brzmią tu krótko i syntetycznie.

Po wojnie, w 1946 r. w czasopiśmie znajdujemy taki ich kształt: „a) przyjąć cierpienia z ręki Boga Ojca z poddaniem się woli Bożej; b) znosić cierpienia w zjednoczeniu z Męką Chrystusa, który za nas się ofiarował na Kalwarii, ofiaruje na ołtarzu, żyje w Kościele; c) ofiarować cierpienie Bogu za zbawienie świata i przybliżenie królestwa Bożego, za Kościół i Ojczyznę"[151]. Widać, że drugi i trzeci warunek zostały mocno rozbudowane. W warunku drugim ks. M. Rękas rozwinął wątek chrystologiczny oraz pojawił się wątek eklezjologiczny. Być może stało się to pod wpływem encykliki *Mystici Corporis* z 1943 r. W warunku trzecim pojawiły się cztery intencje, dla których można dokonywać aktu ofiarowania. Choć już wersja wcześniejsza, mówiąca jedynie o tym, by działać „za zbawienie świata", była wskazaniem wątku eschatologicznego, to jednak tym razem, przywołanie „królestwa Bożego" ten wątek mocno rozbudowuje.

W 1963 r. ks. M. Rękas napisał: „zasadniczymi warunkami dobrego cierpienia są: a) przyjmować cierpienie z poddaniem się woli Bożej; b) znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Chrystusem; c) ofiarować je Bogu na intencję przybliżenia królestwa Bożego"[152]. Widzimy znowu wersję krótszą, choć w warunku drugim pojawia się próba doprecyzowania, jak należy znosić cierpienia: „cierpliwie i po chrześcijańsku". Nie trzeba dodawać, że sformułowanie „dobre cierpienie", nie oznacza, że samo cierpienie jest dobre, ale chodzi o „dobry" sposób przeżywania cierpienia.

W miesięczniku „Apostolstwo Chorych" z 1979 r., z okazji 50-lecia Apostolstwa Chorych znajduje się szczegółowy opis początków Apostolstwa Chorych na świecie i w Polsce opracowany przez ks. J. Szurleja i tam pojawia się następujące brzmienie warunków przynależności do Apostolstwa Chorych: „a) przyjąć cierpienia z ręki Boga Ojca z poddaniem się woli Bożej; b) znosić cierpienia w zjednoczeniu z Męką Chrystusa, który za nas się ofiarował na Kalwarii, ofiaruje na ołtarzu, żyje w Kościele; c) ofiarować swe cierpienia Bogu za zbawienie świata i przybliżenie królestwa Bożego, za Kościół i Ojczyznę.

[150] M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1929) nr 1, s. 2.

[151] Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 17 (1946) nr 12, s. 7.

[152] Tamże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 34 (1963) nr 2, s. 1.

Te trzy warunki stanowią istotę apostolstwa przez cierpienie"[153]. W warunku drugim wraca wątek chrystologiczny oraz eklezjologiczny, ale znika dopisek ks. M. Rękasa o tym, by znosić cierpienia „cierpliwie i po chrześcijańsku". W warunku trzecim wracają cztery intencje.

Od marca 2008 r. warunki przynależności są na stałe przywoływane w miesięczniku i mają następujące brzmienie: „Osoba, która pragnie zostać członkiem Apostolstwa Chorych, powinna spełnić trzy warunki: a) przyjąć cierpienie z poddaniem się woli Bożej; b) znosić je cierpliwie, po chrześcijańsku, w zjednoczeniu z Jezusem, który się za nas ofiarował na krzyżu, ofiaruje się w Eucharystii i wciąż żyje w Kościele; c) ofiarować swe cierpienia Bogu w intencji przybliżenia królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę, w intencjach Ojca świętego"[154]. W warunku pierwszym znika, wcześniej stale obecna, „ręka Boga Ojca". Warunek drugi ma wersję rozbudowaną (o wątek chrystologiczny i eklezjologiczny oraz dodatek „cierpliwie, po chrześcijańsku"). W warunku trzecim pojawia się piąta intencja: „w intencjach Ojca Świętego". I tak pozostało do dziś. Taki jest też zapis w aktualnym Statucie Apostolstwa Chorych[155].

Dla porównania warto przywołać brzmienie warunków przynależności do Apostolstwa Chorych zamieszczanych niezmiennie od pierwszego numeru biuletynu francuskiego Apostolstwa Chorych, czyli od marca 1929 r.: „a) pokornie akceptować cierpienia z Bożej ręki; b) cierpliwie je znosić w złączeniu z naszym Panem; c) ofiarować je Bogu dla nadejścia Jego królestwa". I w tym brzmieniu pozostają do listopada 1969 r., kiedy to po raz ostatni pojawiają się wydrukowane w miesięczniku[156]. Co można powiedzieć o francuskim brzmieniu warunków? Na pewno widoczna jest ich syntetyczność i niezmienność, co z jednej strony można uznać z atut, ale z drugiej – może świadczyć o pewnej bezrefleksyjności w podejściu do nich. To zaś mogło poskutkować ich usunięciem z racji „nieaktualności teologicznej". W warunku pierwszym występuje słowo „accepter", które można tłumaczyć jako „przyjmować", „akceptować". Należy to robić „pokornie". Niezmiennie występuje w tym warunku „ręka Boga". Drugi warunek brzmi krótko. Wątek chrystologiczny jest bardzo syntetyczny.

---

153 J. Szurlej, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 50 (1979) nr 8, s. 4.

154 S. Michałowski, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 78 (2008) nr 4, s. 30.

155 Por. *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 1.

156 „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" 1 (1929) nr 1; „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" 41 (1969) nr 11. Sam miesięcznik ukazywał się do 2002 r.

Jednak niezmiennie występuje określenie mówiące o „cierpliwym" znoszeniu cierpienia. Wreszcie warunek trzeci, mówiący o ofiarowaniu cierpienia przywołuje motywację takiego działania „dla królestwa Bożego", czyli wskazuje wyraźnie na wątek eschatologiczny.

W przywoływanych tu trzech warunkach kluczową rolę odgrywają czasowniki, opisujące duchową postawę wobec cierpienia: przyjąć – znosić – ofiarować. Do czasowników tych często powracał ks. W.J. Willenborg. Nie sformułował jednak formalnych warunków, jak czyniło to Apostolstwo francuskie oraz polskie, nie pojawiły się one w pierwszym statucie Apostolstwa Chorych z 1931 r., ani w kolejnych jego nowelizacjach. Jednak pojawiały się one w wielu listach, wprowadzone w narrację tekstu: „aannemem uit de hand van God", „dragen (...) in den geest van Christus", „offeren door H. Geest als een offer foor het Rijk van God" („przyjąć z ręki Boga", „nieść w duchu Chrystusa", „ofiarować przez Ducha Świętego Bogu jako ofiarę dla królestwa Bożego")[157].

Opisywał je, nawiązując do inspiracji o. M. Leplusa z Francji, za pomocą trzech gestów pary ludzkich dłoni, przy czym zasadniczo gesty te odnosił do duchowej postawy Maryi wobec cierpienia: a) otwarte dłonie – to gotowość przyjęcia cierpienia, b) skrzyżowane dłonie przyłożone do piersi – to gest niesienia cierpienia w postawie modlitewnej, c) uniesione dłonie – to gest ofiarowania cierpień:

> Mogę sobie wyobrazić, drodzy Chorzy, że myślicie, że tak, te ręce są ładnie narysowane, ale chciałbym raz zobaczyć ręce prawdziwego członka Apostolstwa Chorych żyjącego jego pełnią. Z jakim pełnym szacunku spokojem i jak odważnie wyciągnąłby on ręce, aby przyjąć tę chorobę, to cierpienie raz po raz w napadzie bólu lub duszności z ręki Boga lub z rękoma skrzyżowanymi na piersi, wyraziłby, że niesie cierpienie jako skarb, albo wielkodusznie wzniósłby ręce, aby złożyć cierpienie Bogu, jako ofiarę złożoną Bogu wraz z ofiarą Jezusa podczas świętej konsekracji za królestwo Boże (...). O drodzy Chorzy, spójrzcie na ręce Maryi! Drżące z czci, ale te delikatne palce wyciągnięte daleko z wielkiego pragnienia, w momencie, gdy oznajmiała aniołowi Gabrielowi akceptację macierzyństwa Bożego słowami: „Oto Ja służebnica Pańska, niech Mi się stanie według twego słowa". Widzicie jak spokojnie ręce Maryi spoczywają na Jej sercu, gdy w trudnych chwilach czytacie o życiu Maryi: „Wszystkie te słowa zachowywała w swoim sercu", a te słowa były dla niej czasem jak nóż,

[157] L.W. 35. 10.

> jak miecz. A jednak były Jej drogie, jak skarb, w który wciąż się wpatrywała. Widzicie, jak wiernie, jak zręcznie, jak potężnie i wytrwale uniesione były te ręce Maryi do góry podczas ofiarowania Dzieciątka Jezus w świątyni lub przy ofierze Jezusa na krzyżu[158].

Na podstawie zaprezentowanych tu zmian brzmieniowych, a przede wszystkim w oparciu o poczynione w trzech rozdziałach (czwartym, piątym i szóstym) analizy teologiczne, zbudowane na całościowej antropologii można spróbować zarysować propozycje pewnych modyfikacji w brzmieniu warunków przynależności, wskazując na główne elementy duchowości Apostolstwa Chorych.

Pierwszy warunek przynależności do wspólnoty zawiera w sobie wielką dyskusję nad cierpieniem, jego pochodzeniem, prowadzi do namysłu nad samym cierpieniem, a ostatecznie do kontemplacji tajemnicy Boga. Usunięcie w pewnym momencie „ręki Boga" z pierwszego warunku miało prawdopodobnie na celu osłabienie przekonania o tym, że „Bóg zsyła" cierpienia. Równocześnie pozostawienie „woli Bożej" ukazuje, że nad całym naszym życiem czuwa Opatrzność Boża, która zsyła lub dopuszcza różne doświadczenia w naszym życiu.

Można zatem zaproponować następujące brzmienie pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych: „przyjmować cierpienie zgodnie z wolą Bożą". Zmiana z formy dokonanej czasownika „przyjąć" na formę niedokonaną „przyjmować" wskazuje, że „przyjęcie" cierpienia nie jest najczęściej aktem jednorazowym, lecz nieraz długotrwałym procesem, często związanym z duchową walką. To może być postawa podobna do tej, którą E. Kübler-Ross opisuje jako piąty – ostatni etap umierania: pogodzenie się[159]. Przy czym należy pamiętać, że wcześniej wymienia cztery etapy naznaczone wielkim bólem i zmaganiem, dokonującym się w psychiczno-duchowej warstwie człowieczeństwa: zaprzeczenie i izolacja – gniew – targowanie się – depresja. W języku duchowym wszystkie te etapy są przejawem trudnej walki duchowej, w której zaangażowana jest wiara, „targana" różnymi stanami: od zwątpień, a nawet negacji Boga do zawierzenia i zaufania.

Brzmienie drugiej części pierwszego warunku „zgodnie z wolą Bożą" istotowo oznacza to samo, co „z poddaniem się woli Bożej". Zdaje się bardziej wpisywać

---

158 L.W. 36. 8. Podobnie czyni w przywołanym już w rozdziale piątym liście L.W. 35. 12, a także w L.W. 27. 9.

159 Por. E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżal-Nowicka, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1979.

we współczesne słownictwo dotyczące życia duchowego. Na pewno druga część warunku „zgodnie z wolą Bożą" nadaje pierwszej części tego warunku „przyjmować cierpienie" znaczenie teologiczne, co na przykład nie wybrzmiewa w piątym etapie umierania według E. Kübler-Ross. Jeśli mówimy o „przyjmowaniu cierpienia zgodnie z wolą Bożą", to wskazujemy na postawę Jezusa w Getsemani, poprzedzoną ciężką walką duchową, z silnym komponentem cielesno-psychicznym („Jego pot był jak gęste krople krwi" Łk 22,44). Nie rozstrzygamy tu, skąd ostatecznie cierpienie pochodzi.

Drugi warunek, głęboko chrystologiczny, jest w polskim Apostolstwie Chorych rozbudowywany. Można zastanawiać się nad koncepcją powrotu do jego krótkiego syntetycznego brzmienia. Jednak ostatecznie opowiadamy się za wersją rozbudowaną, trochę podobnie jak w symbolach wiary, szczególnie w wyznaniu nicejsko-konstantynopolitańskim, gdzie wątek chrystologiczny jest najszerszy, gdyż stanowi odpowiedź na różne fałszujące prawdę o Jezusie koncepcje chrystologiczne. Proponujemy zatem następujące brzmienie drugiego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych: „nieść cierpienie w jedności z Jezusem, który za wszystkich ofiarował się na krzyżu, zmartwychwstał i żyje w Kościele, stale udzielając Ducha Świętego oraz ofiarując się w Eucharystii".

Proponujemy zamianę czasownika „znosić" na „nieść". „Znosić", obecne niezmiennie w tradycji polskiego Apostolstwa Chorych zakłada w postawie coś negatywnego. Rzeczywiście cierpienie pozostaje zawsze czymś negatywnym i ostatecznie się je „znosi"[160].

[160] Jan Paweł II pisał: „Cierpienie ma charakter równocześnie aktywny i pasywny (od «patior»). Nawet wówczas, gdy człowiek sam zadaje sobie cierpienie, gdy jest jego sprawcą, cierpienie to w swej metafizycznej istocie pozostaje czymś pasywnym. Nie znaczy to jednak, ażeby cierpienie w znaczeniu psychologicznym nie było nacechowane specyficzną «aktywnością». Jest to owa wieloraka i podmiotowo zróżnicowana «aktywność» bólu, smutku, zawodu, przygnębienia czy wręcz rozpaczy – zależnie od intensywności cierpienia, od jego głębi, pośrednio zaś zależnie od całej struktury cierpiącego podmiotu, od jego specyficznej wrażliwości. Pośrodku tego wszystkiego, co stanowi psychologiczny kształt cierpienia, tkwi zawsze jakieś doznanie zła, z powodu którego człowiek cierpi". SD 7. Odnosząc słowa papieża do prowadzonych tu analiz, należy stwierdzić, że tak jak samo cierpienie ma zarówno charakter pasywny, bo coś dzieje się w człowieku niezależnie od niego (np. rozwija się choroba) i aktywny, bo na przykład ból jest tak silny, że oddziałuje na człowieka albo nowotwór szybko niszczy organizm, tak też sam człowiek może do cierpienia podchodzić albo pasywnie, biernie poddając się cierpieniu, co najwyżej je „znosząc", albo aktywnie: z jednej strony próbując je przezwyciężać, a z drugiej – nadawać mu sens, co sprawia, że człowiek zaczyna je bardziej wytrwale i odważnie „nieść".

Jednak „nieść" jest bardziej spójne z nakazem Jezusa, by „nieść" krzyż, tym bardziej że w pierwszym warunku nastąpił już jakiś wewnętrzy proces „przyjęcia" cierpienia. Zamiana ze „znosić" na „nieść" zakłada już pewne przepracowanie duchowe cierpienia, które nie tyle negatywnie się „znosi", ale się je „niesie" jako coś, co zawiera pewną wartość. Dlatego też W.J. Willenborg zawsze używał na określenie postawy wobec cierpienia „dragen (...) in den geest van Christus", czyli „nieść (...) w duchu Chrystusa", mimo, że język niderlandzki zna wyrażenie „doorstaan lijden", czyli „znosić cierpienie". Oczywiście, w życiu duchowym nie jest tak, że następuje płynne przechodzenie z jednego etapu duchowego do drugiego. Walka duchowa trwa cały czas[161].

Proponujemy usunięcie wyrażenia: „cierpliwie, po chrześcijańsku". Jak widzieliśmy, był to dopisek późniejszy. Nie zawsze w cierpieniu przyjmujemy postawę „cierpliwą", a brak cierpliwości nie dyskwalifikuje z przynależności do Apostolstwa Chorych. Oczywiście, nie traci na znaczeniu wszystko to, co wyżej zostało powiedziane na temat hypomone. Tej postawy trzeba się stale uczyć, ale nie jest to proces łatwy. Zbędne jest też wyrażenie „po chrześcijańsku", gdyż jest ono *de facto* powtórzeniem. Jeśli bowiem robimy coś w „jedności z Jezusem", to wskazuje to na chrześcijańską postawę. Zaś zachowane wyrażenie „w jedności z Jezusem" kryje w sobie wszystko to, co zostało w rozdziale szóstym powiedziane na temat wiary, nadziei i miłości.

Wątek chrystologiczny proponujemy uzupełnić o kilka elementów. Można wprowadzić następujące sformułowanie odnoszące się do Jezusa: „który za wszystkich ofiarował się na krzyżu, zmartwychwstał i żyje w Kościele". „Za wszystkich" wskazuje na wolę zbawienia wszystkich; „zmartwychwstał" sprawia, że dzieło zbawienia jest pełniej przedstawione oraz stanowi pomost do prawdy o tym, że Jezus „żyje w Kościele". Zachowana jest tu koncentracja na soteriologicznym wymiarze działalności Jezusa, co odpowiada duchowości Apostolstwa Chorych, a co jest zgodne zarówno z tradycją listów nowotestamentalnych, przede wszystkim teologią św. Pawła, jak i finalnymi częściami Ewangelii. Koncentracja na dziele odkupienia w Apostolstwie Chorych nie wyklucza całej prawdy o Jezusie historycznym i Jego działalności uzdrowieńczej.

[161] W ramach dyskusji proponowano też, by zamiast „nieść cierpienie" zapisać wyrażenie „przeżywać cierpienie". To niewątpliwie ciekawa propozycja, nawiązująca do współczesnego języka, jednak byłoby to zbyt duże odejście od tradycji Apostolstwa Chorych, w której bardzo rozpoznawalne są trzy czasowniki: „przyjąć – znosić/nieść – ofiarować".

Zachowanie wątku eklezjalnego jest konieczne. Mógłby on w odnowionej wersji brzmieć: „[Jezus] żyje w Kościele, stale udzielając Ducha Świętego oraz ofiarując się w Eucharystii". Widoczne są tu dwie zmiany. Po pierwsze, najpierw pokazana jest eklezjologia, by z niej wprowadzić prawdę o Eucharystii (obecnie jest odwrotnie). Po drugie, dopisany jest wątek pneumatologiczny. Dzięki tej drugiej zmianie uzyskujemy większe wyakcentowanie roli Ducha Świętego, tak ważnego w duchowości Apostolstwa Chorych. Prawda o całej Trójcy Świętej będzie wyraźnie wybrzmiewać w warunkach przynależności do wspólnoty. Konieczne jest zachowanie ofiarniczego charakteru Mszy św., mimo pewnego powtórzenia. Ofiarniczy charakter Eucharystii jest dziś zaniedbywany, a to on jest kluczowy dla przyjęcia postawy zapisanej w warunku trzecim.

Trzeci warunek mógłby brzmieć następująco: „ofiarować cierpienie Bogu w intencji przybliżenia królestwa Bożego i zbawienia świata, a także za Kościół, za ojczyznę oraz w intencjach Ojca świętego". Zachowana jest przede wszystkim kluczowa dla Apostolstwa Chorych postawa „ofiarowania" oraz wszystkie pięć intencji, które pojawiły się w historii polskiego Apostolstwa Chorych. Pierwsze dwie mają mocno eschatologiczny charakter, o którym szeroko była mowa przy omawianiu postawy nadziei i do którego warto stale wracać w Apostolstwie Chorych. Stowarzyszenie znajduje się, jak mówiliśmy, w duchowym napięciu między „już" zainicjowanym królestwem Bożym pośród ludzi przez przyjście Jezusa i „już" dokonanym przez Niego dziełem odkupienia, a „jeszcze nie": pełnym objawieniem piękna królestwa Bożego i ostatecznie zakończonym dziełem zbawienia świata. Pełne objawienie się królestwa Bożego oraz całkowite dopełnienie dzieła zbawienia świata można uznać za synonimy, jednak w trzecim warunku chodzi o stały trud „przybliżania królestwa Bożego" prowadzący do ostatecznego celu, czyli zbawienia świata. Trzecia intencja „za Kościół" oznacza duchowe zaangażowanie w troskę o właściwy kształt Kościoła, o Jego misję. Czwartą intencję warto zachować z dwóch powodów. Z punktu widzenia historycznego Kościół był bardzo wyraźnie obecny w dziejach naszej ojczyzny. W tych dziejach ofiara cierpienia, a nawet życia, złożona w obronie naszego kraju miała niezwykłe znaczenie. Zaś z punktu widzenia teologicznego mamy osadzenie misji Apostolstwa Chorych w konkretnej społeczności doczesnej, za którą Apostolstwo bierze duchową współodpowiedzialność. Piąty motyw ofiarowania cierpienia „w intencjach Ojca świętego" wygląda trochę na powtórkę trzeciego „za Kościół". Jednak papież na bieżąco formułuje intencje nie tylko wprost związane z życiem Kościoła; na przykład mobilizuje do modlitwy „o pokój".

Z perspektywy historycznej Apostolstwo Chorych miało zawsze bezpośrednie odniesienie do papieża, szczególnie do Piusa XI. Przy formułowaniu intencji występuje pewien problem semantyczny, dotyczący ofiarowania cierpienia: czy mówić „w intencji", czy „za", czy ewentualnie „dla" (jak było w języku francuskim „pour"). Ostatecznie dla dwóch pierwszych motywów ofiarowania zaproponowano „w intencji", świadomie w ten sposób łącząc semantycznie dwa motywy eschatologiczne, zaś dla kolejnych dwóch motywów zaproponowano przyimek „za", czyli tak jak jest to sformułowane dotychczas. W piątym motywie znowu wraca termin „intencje".

Podsumowując powyższe propozycje, mamy trzy warunki przynależności do Apostolstwa Chorych w nowym brzmieniu: a) przyjmować cierpienie zgodnie z wolą Bożą; b) nieść cierpienie w jedności z Jezusem, który za wszystkich ofiarował się na krzyżu, zmartwychwstał i żyje w Kościele, stale udzielając Ducha Świętego oraz ofiarując się w Eucharystii; c) ofiarować cierpienie Bogu w intencji przybliżenia królestwa Bożego i zbawienia świata, a także za Kościół, Ojczyznę oraz w intencjach Ojca świętego.

Nowe brzmienie warunków należy traktować jako propozycję, a nie jako teologiczną konieczność. Żaden z trzech warunków w obecnym kształcie nie zawiera błędu teologicznego. Jeśli zatem nie ma błędu, to znaczy mogą być zachowane w obecnym brzmieniu. Ostatecznie ważne jest stałe przybliżanie przesłania teologicznego, które z nich płynie.

Rozdział siódmy
Apostolstwo Chorych we współczesnym Kościele

Nadszedł czas, aby przedstawić część pastoralną. Opis stuletniego doświadczenia Apostolstwa Chorych, ukazanie współczesnego kontekstu pojmowania choroby i cierpienia, całościowe spojrzenie na człowieka chorego, a także szeroka wizja teologiczna, będąca analizą i zarazem syntezą duchowości wspólnoty, stanowią dobry punkt wyjścia do zaprezentowania wielokierunkowych działań duszpasterskich dotyczących Apostolstwa. Najpierw należy przedstawić i przeanalizować duszpasterstwo chorych jako drogę przygotowującą do rozwoju Apostolstwa Chorych. Aby mogło się ono stale rozwijać, sprawne powinno być duszpasterstwo chorych. Warto zatem zastanowić się nad współczesnym kształtem kościelnej troski o ludzi chorych.

Następnie będzie trzeba przedyskutować współczesny kształt Apostolstwa Chorych. W Polsce jest ono mocne, w Niderlandach zachowało swoją tradycję, choć z mniejszą siłą oddziaływania, a w niektórych krajach (jak na przykład we Francji) przestało istnieć całkowicie. Warto zatem z przesłanek teologicznych, z całościowej wizji osoby ludzkiej, z uwzględnieniem aktualnych kontekstów społecznych wydobyć silne strony działalności Apostolstwa Chorych oraz wskazywać na nowe możliwości pastoralne wspólnoty.

Wreszcie należy zastanowić się, na ile wspólnota Apostolstwa, jej duchowość oraz całe związane z nią przesłanie teologiczne mogą mieć wpływ na całość misji Kościoła oraz na duszpasterstwo ogólne. W rozdziale piątym wykazano mianowicie mocną i wyraźną eklezjalność Apostolstwa Chorych. To zatem jest dobrą przesłanką do wskazania na niektóre punkty życia Kościoła, które mogłyby szczególnie wiele zaczerpnąć z teologiczno-duchowego doświadczenia Apostolstwa Chorych.

1. Ku Apostolstwu Chorych, czyli duszpasterstwo chorych

Pojęcie „apostolstwo chorych" osobom nie związanym bliżej ze wspólnotą kojarzy się raczej z duszpasterstwem chorych. W pierwszym odbiorze nie jest to pojęcie rozumiane jako określona forma duchowości, sprawiającej, że człowiek chory staje się „apostołem", kimś, kto zajmuje się „apostołowaniem", kimś, kto czynnie jest zaangażowany w misję Kościoła. Termin „apostolstwo chorych" przez osoby niezapoznane z duchowością wspólnoty rozumiany jest jako misja Kościoła względem ludzi chorych, jako apostołowanie, którego odbiorcami są chorzy. Ten obraz dominuje między innymi dlatego, że osoby chore postrzegane są, skądinąd słusznie, jako te, które potrzebują wsparcia, jako te, które są odbiorcami opieki. Mniej są kojarzone jako aktywne podmioty Kościoła i społeczeństwa. Apostolstwo Chorych natomiast odnosi się do podmiotowości chorych, patrzy na nich jako na aktywnych członków wspólnoty, nawet jeśli ta aktywność jest rozumiana zasadniczo w sensie duchowym[1].

Równocześnie trzeba zaznaczyć, że pierwsze skojarzenia z pojęciem „apostolstwo chorych" związane z duszpasterstwem chorych, nie są całkowicie pozbawione racji. Kryją w sobie podstawową prawdę, że Apostolstwo Chorych jest powiązane z duszpasterstwem chorych, że duszpasterstwo chorych jest procesem prowadzącym do Apostolstwa Chorych[2]. Apostolstwo Chorych rodzi się z duszpasterstwa chorych[3]. Wszyscy bowiem zgadzają się z tym, że wymogi

---

[1] „Apostolstwo Chorych nie oznacza pracy dla chorych, ale wyraża pracę, cierpienie samych chorych". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, 17 (1946) nr 12, s. 5.

[2] Dokładnie taki kierunek działania wyznacza adhortacja Jana Pawła II o zadaniach ludzi świeckich w Kościele. Najpierw papież mówi o duszpasterskiej działalności „dla chorych i cierpiących i razem z nimi". Następnie wskazuje na konieczność spojrzenia na chorego jako na „czynny i odpowiedzialny podmiot". Pisze tak: „Jednym z celów tej odnowionej działalności duszpasterskiej, która musi w sposób skoordynowany angażować w jakiś sposób wszystkich członków kościelnej wspólnoty, jest traktowanie chorego, niepełnosprawnego lub osoby, która cierpi, nie jako biernego podmiotu miłości i posługi Kościoła, ale jako czynny i odpowiedzialny podmiot dzieła ewangelizacji i zbawienia. W tej perspektywie Kościół ma i pragnie głosić dobrą nowinę w społeczeństwach i kulturach, które zatraciwszy sens ludzkiego cierpienia, «cenzurują» wszystko, co porusza temat tej trudnej życiowej rzeczywistości. Dobra nowina zawiera się w przesłaniu, że cierpienie może mieć dla człowieka i dla samego społeczeństwa także znaczenie pozytywne, gdyż może się stać formą uczestniczenia w zbawczym cierpieniu Chrystusa i w radości Jego zmartwychwstania, a więc siłą, która uświęca i buduje Kościół". ChL 54.

[3] Por. W. Bartoszek, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 88 (2017) nr 12, s. 8–9.

przynależności do Apostolstwa Chorych nie są łatwe do zrozumienia, są trudne do zaakceptowania i do realizowania we własnym życiu duchowym. To właśnie duszpasterstwo chorych może być przestrzenią formowania chorych do odkrywania głębszego wymiaru sensu cierpienia, jego wymiaru: chrystologicznego, soteriologicznego, eklezjologicznego oraz eschatologicznego. Warto zatem zatrzymać się nad duszpasterstwem chorych, aby ukazać te szczególne elementy, które mogą prowadzić chorych do ich duchowego zaangażowania w ramach wspólnoty i duchowości Apostolstwa Chorych[4].

Zanim zostaną ukazane różne aspekty duszpasterstwa chorych, warto spróbować odpowiedzieć na pytanie o najgłębszy cel duszpasterstwa chorych. Wydaje się bowiem, że zatraca się dzisiaj cel zarówno duszpasterstwa jako takiego, jak i szczegółowo duszpasterstwa chorych. Ostateczny i najgłębszy cel ma charakter eschatologiczny: doprowadzić ludzi do zbawienia, wiecznego życia, pełnego szczęścia. Innymi słowy chodzi o to, by wprowadzić ludzi do królestwa Bożego, królestwa prawdy, miłości i pokoju. Tak pojmował cel swego życia bogaty młodzieniec, który pytał Jezusa: „co dobrego mam czynić, aby otrzymać życie wieczne?" (Mt 19,16)[5]. W wymiarze wspólnotowym duszpasterstwo, czyli osoby, które są za nie odpowiedzialne, winny zadawać pytanie: co mamy czynić, aby doprowadzić ludzi do życia wiecznego? Oczywiście, tak sformułowane pytanie zawiera w sobie także inne znaczenie: co mamy czynić, aby siebie doprowadzić do życia wiecznego? Jak już wspomniano w rozważaniach na temat nadziei, chrześcijaństwo było oskarżane o alienowanie ludzi, o brak troski o doczesność. Trzeba jeszcze raz podkreślić, że eschatologiczny cel chrześcijaństwa, w tym duszpasterstwa, nie oznacza braku zainteresowania życiem doczesnym. Wręcz przeciwnie, duszpasterstwo, współpracując stale z łaską Bożą, powinno podejmować trud przybliżania „tu i teraz" królestwa Bożego poprzez budowanie i kształtowanie doczesności zgodnie z wolą i zamysłem Bożym[6].

---

4 Charakterystyczne jest to, że wśród zadań duszpasterstwa chorych *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* wymienia m.in.: „nadanie chorobie ewangelicznego sensu, poprzez pomoc w odkrywaniu zbawczego znaczenia cierpienia przeżywanego w jedności z Chrystusem". Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia. Wydanie polskie*, Katowice 2017, nr 137.

5 Tak o tym pytaniu pisał Jan Paweł II: „Pytanie, które ma kluczowe znaczenie w życiu każdego człowieka i nikt nie może się od niego uchylić: ono bowiem dotyczy dobra moralnego, które należy czynić oraz życia wiecznego". VS 8.

6 Jeszcze raz (wcześniej uczyniono to w rozdziale piątym) warto przywołać cytat z soborowego dekretu o apostolstwie świeckich, wskazujący na główny cel misji Kościoła: „Kościół

W odniesieniu do osób chorych i dotkniętych cierpieniem cele są podobne: prowadzić chorych do zbawienia (*salus*), równocześnie poprzez troskę o zdrowie (*salus*), w ten sposób przybliżając królestwo niebieskie już tu na ziemi. *Salus* rozumiane jako zbawienie wieczne, nie stoi w sprzeczności z *salus* rozumianym jako zdrowie. Każdy powrót do zdrowia jest – jak już wspomniano – znakiem przybliżania się królestwa Bożego. Równocześnie żadne zdrowie doczesne nie jest ostateczne i jest tylko zapowiedzą wiecznego zbawienia *salus* w Bogu. Tak rozumiane *salus* jest celem duszpasterstwa chorych.

Apostolstwo Chorych zachęca do podejmowania duchowego wysiłku polegającego na przyjmowaniu cierpienia zgodnie z wolą Bożą, na niesieniu wraz z Jezusem krzyża cierpień oraz na ich ofiarowaniu za zbawienie świata. W tak sformułowanych zadaniach cel eschatologiczny wyraźnie się wyróżnia. Można powiedzieć, że dobrze, iż tak się dzieje, bo jest on współcześnie zatracany. Ostatecznie bowiem chodzi o to, by siebie i świat doprowadzić do wiecznego szczęścia. Właściwe rozumienie tych zadań nie oznacza jednak braku troski o doczesność: ani braku troski samych chorych o ich własne zdrowie, ani braku troski otoczenia o zdrowie chorych. Chodzi o to, by suma zdrowia w społeczeństwie się powiększała i umacniała.

Rodzi się zatem pytanie: czy celem duszpasterstwa chorych ma być Apostolstwo Chorych? Na pewno Apostolstwo Chorych nie jest ostatecznym celem działalności pastoralnej wobec ludzi dotkniętych chorobą. Może być celem pośrednim, w tym sensie, że duchowa przynależność do Apostolstwa Chorych może pomóc chorym w przeżywaniu choroby przez głębsze rozumienie cierpienia. Oczywiście, Apostolstwo Chorych nie jest jedynym miejscem, w którym można odkryć głębsze sensy cierpienia, nie jest jedyną wspólnotą, w której chory odnajduje swoją drogę do zbawienia. Jednak właśnie duchowość Apostolstwa Chorych może promieniować na zewnątrz i być dla innych chorych światłem do głębokiego przeżywania cierpienia. Zatem bez absolutyzowania znaczenia wspólnoty Apostolstwa Chorych warto podejmować duszpasterskie wysiłki w promowaniu i rozpowszechnianiu jego duchowości.

Jak w przypadku duszpasterstwa ogólnego, tak też w odniesieniu do duszpasterstwa chorych podstawowymi środkami prowadzącymi do realizacji głównego celu są trzy misje-posługi, które zostawił Kościołowi Jezus Chrystus,

powstał po to, by poprzez rozszerzanie królestwa Chrystusa po całej ziemi ku chwale Boga Ojca uczynić wszystkich ludzi uczestnikami zbawczego odkupienia i by przez nich cały świat rzeczywiście został skierowany ku Chrystusowi". AA 2.

a które sam realizował jako Najwyższy Król, Prorok i Kapłan. Chodzi o misję królewską, realizowaną jako posługę miłości służby, misję prorocką, spełnianą jako posługę nauczycielską oraz misję kapłańską, realizowaną poprzez modlitwę i składanie duchowych ofiar, a także poprzez sprawowanie sakramentów i udział w nich[7]. Realizacja tych misji jest powierzona wszystkich ochrzczonym. Jednak szczególnie są to zadania dla duszpasterzy. Warto zastanowić się, w jaki sposób urzeczywistnianie tych trzech misji może wpłynąć na odkrycie w życiu chorego duchowości Apostolstwa Chorych.

Pierwsza misja Kościoła wyraża się w posłudze miłości. Kiedy w poprzednim rozdziale rozważana była teologalna cnota miłości, powiedzieliśmy, że zawsze pierwsza w stosunku do działania człowieka jest miłość Boga. Ludzka postawa jest odpowiedzią na wielki dar Boży. Jednak nie zawsze i nie od razu człowiek ten dar Bożej miłości odkrywa. Jeśli doświadcza cierpienia, może człowiekowi się wręcz wydawać, że nie istnieje coś takiego, jak Boża miłość. Człowiek może pomyśleć: „Gdyby Bóg kochał, to nie pozwoliłby na takie cierpienie". Brak wiary w miłość Boga może prowadzić do braku wiary w Boga. Brak doświadczenia miłości Boga może być też powodowany lub potęgowany przez brak miłości i życzliwości ze strony otoczenia. Szczególnie mocno ten brak miłości może intensyfikować się w doświadczeniu samotności i izolacji. Osamotnienie może być doświadczeniem osoby chorej, starszej wiekiem. W życiu wielu ludzi było ono spotęgowane przez pandemię COVID-19. Jeśli ofiarowanie cierpienia, do którego zachęca Apostolstwo Chorych, jest wyrazem miłości, to skąd osoba chora ma tę miłość czerpać, jeśli sama nie doświadcza miłości ludzkiej i przez to, być może, straciła wiarę w Bożą miłość?

W tym kontekście posługa miłości ze strony Kościoła jest zadaniem priorytetowym[8]. Przede wszystkim posługę tę realizował sam Pan Jezus. Podczas ostatniej wieczerzy umył uczniom nogi (por. J 13,3-11), wyjaśniając tę symboliczną czynność następująco: „Jeżeli więc Ja, Pan i Nauczyciel, umyłem wam

---

7 *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* również w opiece religijnej dostrzega te trzy misje. Wymienia je w innej kolejności, inaczej nazywając. Wymienia zadania: „ewangelizacji, uświęcenia i miłości chrześcijańskiej powierzone Kościołowi przez Pana". Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Nowa Karta...*, nr 137.

8 Zwraca na to uwagę papież Franciszek, przywołując swojego poprzednika Benedykta XVI: „«Posługa miłości jest konstytutywnym wymiarem misji Kościoła i nieodzownym wyrazem jego istoty». Tak jak Kościół z natury jest misyjny, tak w sposób nieunikniony wypływa z tej natury czynna miłość bliźniego, współczucie, które rozumie, towarzyszy i promuje". EG 179.

nogi, to i wyście powinni sobie nawzajem umywać nogi" (J 13,14). Następnie tam w Wieczerniku przekazał uczniom nowe przykazanie miłości: „Przykazanie nowe daję wam, abyście się wzajemnie miłowali, tak jak Ja was umiłowałem; żebyście i wy tak się miłowali wzajemnie. Po tym wszyscy poznają, żeście uczniami moimi, jeśli będziecie się wzajemnie miłowali" (J 13,34-35). Kościół od początku istnienia podjął misję miłości. Przykłady ludzi Kościoła szczególnie oddanych służbie względem potrzebujących, w tym względem chorych i niepełnosprawnych, podał papież Benedykt XVI w encyklice *Deus caritas est*[9]. Była to pomoc zarówno indywidualna, jak i wspólnotowa. Dziś dzieje się podobnie. Kościół prowadzi wiele placówek medycznych: szpitali i hospicjów. Oczywiście, profesjonalna terapia należy do dziedziny medycyny i w jej ramach się rozwija. Zadaniem Kościoła nie jest wynajdywanie nowych lekarstw i szczepionek. Istotną misją Kościoła jest niesienie duchowego wsparcia. Szczególnym wyrazem tego wsparcia jest towarzyszenie człowiekowi choremu. Wiele na temat towarzyszenia człowiekowi mówi i pisze papież Franciszek[10].

Pierwszym przejawem tego towarzyszenia jest obecność przy człowieku chorym, cierpiącym, niepełnosprawnym, osłabionym wiekiem. Jest to szczególnie ważne wtedy, gdy dana osoba mieszka sama. Chodzi o obecność pełną wrażliwości, delikatności, empatii. J. Galarowicz mówi o „mądrym byciu wobec człowieka cierpiącego" i o „dobrej obecności"[11]. Potrzebna jest też odwaga,

---

[9] „Postaci świętych jak Franciszek z Asyżu, Ignacy Loyola, Jan Boży, Kamil de Lellis, Wincenty de' Paoli, Luisa de Marillac, Józef B. Cottolengo, Jan Bosko, Ludwik Orione, Teresa z Kalkuty – aby wymienić tylko niektóre imiona – pozostają wybitnymi przykładami miłości społecznej dla wszystkich ludzi dobrej woli. Święci są prawdziwymi nosicielami światła w historii, gdyż są ludźmi wiary, nadziei i miłości". DCE 40.

[10] Papież Franciszek wskazuje na szczegółowe aspekty towarzyszenia: „Bardziej niż kiedykolwiek potrzebujemy mężczyzn i kobiet, którzy mając doświadczenie w towarzyszeniu, znają sposób postępowania, w którym wyróżnia się roztropność, zdolność zrozumienia, sztuka oczekiwania, uległość Duchowi, byśmy chronili wszyscy razem powierzające się nam owce przed wilkami usiłującymi rozproszyć owczarnię. Potrzebujemy ćwiczyć się w sztuce słuchania, która polega na czymś więcej niż tylko słyszeniu. Pierwszą sprawą w komunikacji z drugim człowiekiem jest zdolność serca, która umożliwia bliskość, bez której nie istnieje prawdziwe spotkanie duchowe. Słuchanie pomaga nam dostrzec gest oraz stosowne słowo, które podważy naszą spokojną pozycję obserwatorów. Jedynie poczynając od tego słuchania pełnego szacunku i zdolnego do współczucia, można będzie znaleźć drogi prowadzące do prawdziwego wzrostu, można będzie rozbudzić pragnienie ideału chrześcijańskiego, troskę, by odpowiedzieć w pełni na miłość Bożą i pragnienie lepszego rozwinięcia tego, co Bóg zasiał w naszym życiu". EG 171.

[11] J. Galarowicz, *Odnaleźć sens w cierpieniu*, WAM, Kraków 2015, s. 190–191.

szczególnie w obliczu terminalnej fazy choroby[12]. Regularne odwiedziny w domu chorego realizowane przez bliskich z rodziny, wolontariuszy, a wreszcie duszpasterza będą konkretną formą obecności. Podobne znaczenie mają odwiedziny osoby chorej znajdującej się w placówce opiekuńczo-leczniczej. Choć osoba tam przebywająca nie doświadcza osamotnienia z powodu przebywania samemu, gdyż jest otoczona profesjonalną opieką, to jednak oczekuje spotkania z bliskimi, a także spotkania z duszpasterzem. O ile spotkanie z bliskimi uświadamia choremu, że przynależy do swojej rodziny, o tyle spotkanie z duszpasterzem przybliża choremu prawdę, że należy do wspólnoty Kościoła, że Kościół o nim pamięta, że jest kimś ważnym dla wspólnoty.

Człowiek jest jednością fizyczno-psychiczno-duchową i dlatego fizycznej obecności nic nie jest w stanie zastąpić. Przy realnym spotkaniu zaangażowane są wszystkie wymiary człowieczeństwa. Oczywiście, poprzez współczesny rozwój środków komunikacji stają się też możliwe inne formy spotkania z człowiekiem: telefon, internet. Środki te umożliwiają nie tylko usłyszenie osoby bliskiej, ale nieraz i zobaczenie. Pandemia COVID-19 była czasem rozwoju tych form komunikacyjnych. Mają one rzeczywiście wielkie znaczenie w relacjach międzyludzkich, także w odniesieniu do osób chorych. Należy jednak pamiętać o ograniczeniach nowoczesnych środków komunikacji. Po pierwsze, bardzo często nie są one dostępne dla osób starszych i uboższych. Po drugie, nigdy nie zastąpią one fizycznej obecności drugiego człowieka. Po trzecie, naturalna nieśmiałość wielu ludzi sprawi, że z ich strony nie będzie prawdopodobnie inicjatywy takiego spotkania. Zawsze zadaniem otoczenia, rodziny i wspólnoty Kościoła jest inicjowanie tych spotkań przez media: rozmów telefonicznych czy też kontaktów wirtualnych.

Wiele argumentów przemawia za tym, że obecność Kościoła przy chorych w czasie covidowej pandemii nie była wystarczająca. Prawdą jest, że Kościół znalazł się wówczas w trudnej sytuacji. Z jednej strony miał świadomość, że jego zadaniem jest tworzenie więzów miłości. Z drugiej strony izolacja społeczna, szczególnie podczas pierwszych fal COVID-19, była wysoce skutecznym sposobem na zmniejszanie transmisji wirusa. Była wyrazem braterstwa i solidarności[13].

---

[12] Por. W. Leśnikowski, *Duszpasterz wobec terminalnie chorego i jego bliskich*, Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego UO, Opole 2022, s. 139–144.

[13] D. Malvy, *„Garde ta lampe allumée" Notes du temps de pandémie*, w: *Les spiritualités en temps de pandemie*, red. L. Atlani-Duault, Albin Michel, Paris 2022, s. 141–142.

W sprawie chrześcijańskiego zachowania się w obliczu trudnych czy kryzysowych sytuacji wiele światła przynosi wypracowana przez teologię scholastyczną zasada tzw. *ordo caritatis*, dająca pewne podpowiedzi, jak mądrze i roztropnie pomagać. W ramach *ordo caritatis* kluczowe są dwa typy rozróżniania potrzeb[14]. Jedno rozróżnienie wskazuje na potrzeby materialne i duchowe. Inne rozróżnienie dzieli potrzeby: po pierwsze – na lekkie, które sam człowiek bez większego wysiłku potrafi zaspokoić, ale też brak ich realizacji nie powoduje poważnych strat; po drugie – potrzeby ciężkie, których brak zaspokojenia prowadzi do poważnych strat życiowych, po trzecie – na skrajne potrzeby, od realizacji których zależy bądź życie doczesne, bądź życie wieczne. Generalnie można streścić szczegółowe normy *ordo caritatis* w jednej zasadzie: im silniejsza potrzeba, tym wyższa konieczność jej realizacji, nawet za cenę wysokiego ryzyka. W przypadku skrajnych potrzeb materialnych: społeczeństwo starało się zabezpieczać ciężko chorych przez organizację oddziałów i szpitali covidowych. W przypadku skrajnych potrzeb duchowych wspólnota Kościoła dawała w wielu miejscach sygnały, że duszpasterze są dostępni pod telefonem, by przybyć z posługą do ludzi umierających. Istnieje jednak wiele doniesień, że ludzie odchodzili do wieczności bez posługi duszpasterskiej. Rodzi się zatem przypuszczenie, iż przynajmniej w niektórych miejscach obecność Kościoła nie była wystarczająca. Z licznych rozmów telefonicznych z chorymi przeprowadzonych przez Sekretariat Apostolstwa Chorych wynika, że ludzie chorzy w wielu miejscach czuli się samotni i opuszczeni przez duszpasterzy[15]. Należy

[14] Szczegółowo zagadnienie kształtowania posługi sakramentalnej w czasach epidemii, a szczególnie posługi dotyczącej Eucharystii, w oparciu o normy *ordo caritatis* przedstawiono w artykule: A. Bartoszek, *Spór o Eucharystię w epidemii, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu teologicznomoralnego*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 2, s. 215–216.

[15] W tym kontekście należy przywołać dwa cytaty z adhortacji *Evangelii gaudium*: „Wielu stara się szukać ucieczki przed innymi w swojej prywatnej wygodzie lub w ścisłym kręgu najbliższych, albo wyrzeka się realizmu społecznego wymiaru Ewangelii. Ponieważ, podobnie jak niektórzy, chcieliby Chrystusa czysto duchowego, bez ciała i krzyża, tak też zamierzają utrzymywać relacje międzyludzkie za pośrednictwem sofistycznych aparatów, ekranów i systemów, które mogą dowolnie włączyć i wyłączyć. Tymczasem Ewangelia zachęca nas zawsze, by podejmować ryzyko spotkania z twarzą drugiego człowieka, z jego fizyczną obecnością stawiającą pytania, z jego bólem i jego prośbami, z jego zaraźliwą radością, stale ramię w ramię. Prawdziwa wiara w Syna Bożego, który przyjął ciało, jest nieodłączna od daru z siebie, od przynależności do wspólnoty, od służby, od pojednania z ciałem innych". EG 88. Papież wskazuje tu na szczególną wartość bezpośrednich kontaktów międzyludzkich. „Czasem doświadczamy pokusy bycia chrześcijanami, zachowując roztropny dystans w stosunku do ran Pana. Jezus jednak chce, abyśmy dotykali ludzkiej nędzy, abyśmy dotykali cierpiącego

przypomnieć, że posługa wobec umierających zawsze była w tradycji Kościoła zadaniem priorytetowym. W Kodeksie Prawa Kanonicznego istnieje wiele zapisów, odnoszących do zagrożenia życia, w których prawodawca kościelny przewiduje wiele udogodnień dla osoby znajdującej się w niebezpieczeństwie śmierci[16].

Obecność Kościoła, jego duszpasterzy, jego przedstawicieli w doświadczeniu cierpienia ludzi chorych jest niezwykłym świadectwem. Ukazuje czynną miłość Kościoła, który z kolei, działając przecież w imieniu Chrystusa, ze względu na Chrystusa i dla Chrystusa, objawia miłość samego Boga: podstawowej i centralnej prawdy chrześcijańskiej. Praktyka czynnej miłości ze strony wspólnoty Kościoła może stać się dla niektórych drogą do odkrycia, że Bóg istnieje, że jest Miłością, że jest blisko człowieka cierpiącego i że tego człowieka obdarza miłością. Odkrycie miłości Boga może być punktem wyjścia do poznania wartości krzyża Jezusa i do włączenia się poprzez własne cierpienie w zbawcze dzieło naszego Pana. Oczywiście droga do odkrycia zbawczego sensu cierpienia może być i najczęściej jest bardzo długa, naznaczona zarówno wieloma negatywnymi emocjami, o których mówi i które precyzyjnie opisuje psychologia, jak i ciężką walką duchową. Właśnie ze względu na to nagromadzenie negatywnych emocji oraz tę głęboką walkę duchową, tak ważna i tak konieczna jest posługa miłości, wyrażająca się nade wszystko w duchowym towarzyszeniu.

Drugą misją Kościoła jest posługa nauczycielska. Realizował ją Pan Jezus w czasie swojej publicznej działalności. Miał trzy kręgi odbiorców. Przemawiał

---

ciała innych. Oczekuje, abyśmy zrezygnowali z poszukiwania osobistych lub wspólnotowych środków ochronnych, pozwalających nam zachować dystans w stosunku do istoty ludzkiej udręki, tak abyśmy rzeczywiście chcieli wejść w kontakt z konkretnym życiem innych i poznali moc czułości. Gdy to czynimy, życie zawsze się nam komplikuje cudownie i przeżywamy głębokie doświadczenie bycia ludem, doświadczenie przynależności do ludu". EG 270. Papież przestrzega tu przed izolowaniem się i stosowaniem środków ochronnych. Adhortacja powstała w 2013 r., siedem lat przed pandemią COVID-19. Jest oczywiste, że nie należy słów papieża traktować jako bezpośrednich wskazówek na czas pandemii. Jednak właśnie takie myśli stanowią dziś okazję do pogłębionego rachunku sumienia nad postawą Kościoła w tamtym okresie oraz wezwaniem, by szukać profilaktycznie rozwiązań na przyszłość.

16 Ważny w tym względzie jest przepis Kodeksu Prawa Kanonicznego, że w niebezpieczeństwie śmierci może spowiadać kapłan, który z jakichś względów nie posiada do tego aktualnego uprawnienia. Por. KPK, kan. 976. Niezwykły jest też przepis Soboru Nicejskiego (325). Kanon 13 stanowi dowód na starożytność zwyczaju udzielania wiatyku. A jest tam mowa o pokutujących, którym na okres nałożonej im pokuty odmawiano Komunii św.: „w stosunku do umierających trzeba dalej zachować ustalone od najdawniejszych czasów prawo, a mianowicie że im się nie odmawia ostatniego niezbędnego wiatyku". Sobór powszechny w Nicei, kan. 13, BF, s. 388.

do tłumów, pokazując w ten sposób powszechność swojego nauczania. Formował swoich uczniów, im poświęcając o wiele więcej czasu, dłużej i głębiej im wyjaśniał swoją naukę. Wreszcie rozmawiał indywidualnie z poszczególnymi osobami, na przykład: z Nikodemem podczas nocnej rozmowy (por. J 3,1-21), z Samarytanką podczas rozmowy w południe przy studni (por. J 4,1-26), z chromym, którego uzdrowił, a z którym przeprowadził rozmowę na temat życia duchowego, przestrzegając go przed złem moralnym (por. J 5,1-9.14), z niewidomym od urodzenia, któremu przywrócił wzrok, a podczas rozmowy podprowadził go do złożenia wyznania wiary (por. J 9,35-39). Z racji pełnienia misji nauczycielskiej Jezus był nazywany Nauczycielem, Rabbim, Prorokiem. Podkreślano moc Jego nauczania (por. Mk 1,22).

Misję nauczycielską przekazał swoim uczniom. Najpierw rozesłał ich do miast Izraela (por. Mt 10,5-7). Potem, po swoim zmartwychwstaniu przekazał im zadanie nauczania wszystkich narodów: „Idźcie więc i nauczajcie wszystkie narody, udzielając im chrztu w imię Ojca i Syna, i Ducha Świętego. Uczcie je zachowywać wszystko, co wam przykazałem. A oto Ja jestem z wami przez wszystkie dni, aż do skończenia świata" (Mt 28,19-20). Polecenie to miało bardzo uroczysty charakter. Widać tutaj, jak wyraźnie Jezus kładzie akcent na powszechność misji. Dzieje Apostolskie pokazują, że apostołowie w mocy Ducha Świętego tę misję podjęli od razu i z mocą. Nauczali w różnych miejscach i okolicznościach, w centrum przepowiadania stawiając osobę Jezusa Chrystusa oraz Jego dzieło zbawienia. Także listy apostolskie Pawła, Jakuba, Piotra, Jana są wyrazem nauczycielskiej misji realizowanej przez Apostołów. W zdecydowanej większości tych listów w centrum przesłania znajduje się osoba Jezusa Chrystusa oraz Jego zbawcze dzieło.

Misja ta jest podejmowana także we współczesnym Kościele. Realizują i powinni ją realizować wszyscy wierni na mocy sakramentów chrztu[17]

[17] „Na mocy otrzymanego chrztu, każdy członek Ludu Bożego stał się uczniem misjonarzem (por. Mt 28,19). Każdy ochrzczony, niezależnie od swojej funkcji w Kościele i stopnia pouczenia w swojej wierze, jest aktywnym podmiotem ewangelizacji i byłoby rzeczą niestosowną myśleć o schemacie ewangelizacji realizowanym przez kwalifikowanych pracowników, podczas gdy reszta ludu wiernego byłaby tylko odbiorcą ich działań. Nowa ewangelizacja powinna zakładać nowy protagonizm każdego z ochrzczonych. To przekonanie przybiera formę apelu skierowanego do każdego chrześcijanina, by nikt nie wyrzekł się swojego udziału w ewangelizacji, ponieważ jeśli ktoś rzeczywiście doświadczył miłości Boga, który go zbawia, nie potrzebuje wiele czasu, by zacząć Go głosić, nie może oczekiwać, aby udzielono mu wiele lekcji lub długich instrukcji. Każdy chrześcijanin jest misjonarzem w takiej mierze, w jakiej spotkał się z miłością Boga w Chrystusie Jezusie". EG 120.

i bierzmowania[18]. Niektórzy członkowie Kościoła nauczają oficjalnie z mandatu kościelnego, w imieniu wspólnoty Kościoła; są to duszpasterze, którzy czynią to na mocy święceń kapłańskich, katecheci oraz teolodzy na mocy misji kanonicznej otrzymanej od biskupa. W dzisiejszym Kościele przepowiadanie prawdy Bożej przybiera różne formy. Do najważniejszych należą homilie oraz katechezy. Współcześnie bardzo mocno wskazuje się na znaczenie ewangelizacji, czyli na głoszenie Dobrej Nowiny w środowiskach, które albo w ogóle nie słyszały jeszcze o Jezusie, albo całkowicie utraciły wiarę w dobie współczesnej sekularyzacji[19].

Zadanie głoszenia Dobrej Nowiny o Jezusie oraz przepowiadania całej prawdy Bożej w sposób szczególny powinno być realizowane w środowisku ludzi chorych, niepełnosprawnych, osłabionych wiekiem. Czasem to nauczanie przybiera charakter wspólnotowy, na różnego rodzaju spotkaniach organizowanych dla ludzi dotkniętych cierpieniem. Częściej jednak misja nauczycielska względem chorych jest realizowana indywidualnie, w ramach towarzyszenia duchowego, podczas bezpośrednich spotkań. Dokonuje się ona w indywidualnych rozmowach chorego z duszpasterzem lub innym przedstawicielem wspólnoty Kościoła lub też osobą wskazaną przez chorego, do której chory ma szczególne zaufanie. W pierwszym rzędzie w rozmowach tych nie chodzi o wykładanie całej nauki Kościoła, nie chodzi o pouczanie, jak należy przeżywać chorobę, nie chodzi też o przekazywanie od razu warunków przynależności do Apostolstwa Chorych. Bardzo ważne jest przede wszystkim słuchanie, wręcz wsłuchiwanie się w doświadczenie chorego. Będzie to na pewno z jego strony dzielenie się własnymi bólami, dolegliwościami, cierpieniami. Być może okaże się na tym

---

18 Por. AA 3.

19 Papież mówi o trzech kręgach oddziaływania ewangelizacyjnego: „W pierwszym rzędzie wymieńmy obszar duszpasterstwa zwyczajnego, «które powinno być w większym stopniu ożywiane ogniem Ducha, aby rozpaliło serca wierzących, którzy regularnie uczestniczą w życiu wspólnoty i gromadzą się w dniu Pańskim, by karmić się Słowem Bożym i Chlebem życia wiecznego». (...) Na drugim miejscu wspomnijmy o środowisku «osób ochrzczonych, które jednakże nie żyją zgodnie z wymogami chrztu św.», nie przynależą całym sercem do Kościoła i nie doświadczają już pocieszenia płynącego z wiary. Kościół jako matka zawsze uważna stara się, aby przeżyli oni nawrócenie, które przywróciłoby im radość wiary oraz pragnienie zaangażowania się w Ewangelię. (...) W końcu zauważmy, że ewangelizacja związana jest istotnie z głoszeniem Ewangelii tym, którzy nie znają Jezusa Chrystusa lub zawsze Go odrzucali. Wielu z nich, ogarniętych tęsknotą za obliczem Boga, szuka Go w skrytości, również w krajach o starej tradycji chrześcijańskiej. Wszyscy mają prawo przyjąć Ewangelię. Chrześcijanie mają obowiązek głoszenia jej, nie wykluczając nikogo". EG 14.

etapie rozmowy, że chory potrzebuje jakiegoś wsparcia medycznego bądź psychologicznego. Osoby towarzyszące duchowo, a posiadające w tym względzie pewne doświadczenie, będą potrafiły rozeznać przynajmniej niektóre potrzeby natury medycznej. Ponieważ człowiek jest jednością cielesno-psychiczno-duchową, doświadczenia duchowe w takich rozmowach ujawnią się w sposób naturalny. Pojawią się tematy związane z sensem życia i cierpienia, tematy związane z wiarą, z Bogiem, z życiem moralnym i religijnym[20].

Zwykle częściej i szybciej dochodzą one do głosu w rozmowie z przedstawicielem wspólnoty Kościoła, a szczególnie z duszpasterzem. Sam strój duchowny kieruje osobę chorego na tematykę religijną. Choć wierny świecki może być dla chorego wielkim wsparciem duchowym, to jednak osoba duszpasterza ma tutaj szczególne znaczenie.

Rozmowa na tematy religijne w doświadczeniu choroby rzadko okazuje się łatwa. Nie wystarczy ze strony kapelana jedynie zapytanie o Komunię św. Rozmowa najczęściej związana jest ze wspomnianą walką duchową. Negatywne emocje, napięcia, wątpliwości w wierze, pytania o sens cierpienia – to wszystko może stać się przedmiotem rozmowy. Może ona okazać się spotkaniem głęboko ewangelizacyjnym. Jak już wspomniano, z jednej strony cierpienie może zamykać na Boga, ale z drugiej jednak – może na Niego otwierać i do Niego prowadzić. Duszpasterska rozmowa może prowadzić do głębokiego nawrócenia. Od takich rozmów nie należy uciekać. Od strony duszpasterskiej ten typ spotkań

[20] Franciszek wskazuje na poszczególne etapy rozmowy ewangelizacyjnej: doświadczenie egzystencjalne rozmówcy, przepowiadanie podstawowej prawdy Bożej (kerygmatu), modlitwa uwzględniająca życiowy kontekst rozmówcy: „W tym przepowiadaniu, zawsze pełnym szacunku i uprzejmym, pierwszy moment polega na dialogu osobistym, w którym druga osoba się wypowiada i dzieli się swoimi radościami, nadziejami, zatroskaniem o swoich najbliższych i tyloma innym sprawami leżącymi jej na sercu. Dopiero po takiej rozmowie możliwe jest przedstawienie słowa, zarówno w formie lektury jakiegoś fragmentu Pisma lub opowiadania, ale zawsze przypominając fundamentalne przesłanie: osobista miłość Boga, który stał się człowiekiem, wydał samego siebie za nas, i jako żyjący ofiaruje swoje zbawienie i swoją przyjaźń. Jest to przesłanie, którym dzielimy się w postawie pokornej i dającej świadectwo jako ludzie, którzy zawsze potrafią się uczyć, ze świadomością, że orędzie jest tak bogate i tak głębokie, że nas zawsze przerasta. Czasem to przesłanie wyraża się w formie bardziej bezpośredniej, innym razem przez osobiste świadectwo, opowiadanie, gest albo w formie, jaką Duch Święty może podsunąć w konkretnych okolicznościach. Jeśli wydaje się to roztropne i jeśli sprzyjają temu warunki, jest rzeczą dobrą, by to spotkanie braterskie i misyjne zakończyć krótką modlitwą, nawiązującą do trosk, jakie osoba wyraziła. W ten sposób poczuje wyraźniej, że została wysłuchana i zrozumiana, że jej sytuacja została złożona w ręce Boga i przyzna, że Słowo Boże przemawia rzeczywiście do jej egzystencji". EG 128.

i rozmów należy traktować wręcz priorytetowo. Czasem w Kościele prowadzi się długie debaty na temat tego, jak ewangelizować. Tymczasem wystarczy wejść głębiej w doświadczenie ludzkich cierpień, by znaleźć się w środowisku głęboko otwartym na tematy duchowe i religijne.

Od rozmowy na trudne tematy nie uciekali przyjaciele Hioba. To, że byli przy cierpiącym, jest czymś pozytywnym (Hi 2,11-13), podejmując złożony problem źródła cierpienia, to także pozytywny aspekt sprawy. Ich problem polegał na tym, że byli skłonni do wydawania pochopnych opinii – wszyscy trzej: Elifaz (np. Hi 4,8.9), Bildad (np. Hi 8,5-7), Sofar (np. Hi 11,4-6). Błędem przyjaciół Hioba było przyjmowanie postawy moralizatorskiej[21]. Postawa ta też była o tyle wygodna, bo dawała im przekonanie, że sami są czyści i bezgrzeszni. Zresztą ich argumentacja w rozmowie wynikała z ogólnego myślenia panującego wówczas w Izraelu. Na pewno towarzyszenie choremu Hiobowi ze strony przyjaciół może być zachętą do podejmowania także dziś trudnych rozmów na temat cierpienia. Ich zachowanie jest równocześnie przestrogą, by z jednej strony nie osądzać, ale z drugiej – by nie posługiwać się utartymi schematami myślowymi. Nie jest łatwo rozeznać, co ma na myśli chory, gdy mówi, że Bóg go „pokarał" albo że cierpienie jest dla niego „czyśćcem". Tak jak nie wolno ferować wyroków, tak też nie należy zbyt szybko negować wypowiedzi chorego, uznając, że nie odpowiada ona obrazowi miłosiernego Boga.

Rozmowa na temat źródła cierpienia wpisuje się w pierwszy warunek przynależności do Apostolstwa Chorych: „przyjąć cierpienie zgodnie z wolą Bożą". To właśnie ten warunek wydaje się najtrudniejszy. Na pewno w rozmowie nie można do niego namawiać. Być może wskazanie na pewne treści z drugiego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych i stwierdzenie, że niesienie krzyża cierpienia w duchowej jedności z Jezusem jest czymś łatwiejszym. Być może uprzednie spojrzenie na krzyż Jezusa umożliwi choremu przyjęcie własnego krzyża. To może być bardzo długi proces wymagający dłuższego towarzyszenia duchowego. Nie tyle należy choremu cytować, że ma „cierpliwie nieść krzyż", ile raczej własną postawą w towarzyszeniu dawać przykład cierpliwości.

Czy prowadzenie rozmów na tematy religijne jest możliwe za pomocą współczesnych środków komunikacyjnych? W pewnej mierze jest to możliwe i rzeczywiście tak się działo podczas pandemii COVID-19. Przykładem tego jest doświadczenie pracowników sekretariatu Apostolstwa Chorych, którzy przeprowadzili bardzo wiele rozmów telefonicznych w pierwszych falach pandemii.

[21] Por. J. Galarowicz, *Odnaleźć sens...*, s. 157.

Doświadczenie duchowej obecności poprzez rozmowy telefoniczne propagowało także środowisko opieki duchowej w medycynie. Także wieloletnie doświadczenie telefonów zaufania, nie związane z pandemią, pokazuje, że jest możliwa rozmowa na trudne tematy przez telefon[22]. Trzeba jednak podkreślić, że wszystkie przywołane przykłady rozmów przez telefon, związane są z jakimiś sytuacjami nagłymi bądź kryzysowymi. Poza takimi przypadkami niezastąpiona pozostaje rozmowa zbudowana na fizycznej obecności rozmówców.

Trzecia misja Kościoła to misja kapłańska, prowadząca jego członków do uświęcenia przez modlitwę oraz przez udział w sakramentach świętych. Wierzący są wezwani do modlitwy oraz uczestnictwa w sakramentach świętych. Duszpasterze na mocy święceń kapłańskich są powołani do sprawowania sakramentów świętych, szczególnie Eucharystii, sakramentu pokuty oraz namaszczenia chorych. Modlitwa uświęca modlącego się. Sakramenty uświęcają tych, którzy w nich uczestniczą i którzy je sprawują. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do ludzi chorych i dotkniętych jakimkolwiek cierpieniem.

Głęboką wartość ma modlitwa za chorych. Przybiera ona charakter modlitwy wstawienniczej. Może być realizowana przy łóżku chorego, ale także w większej wspólnocie wierzących, podczas Mszy świętej, nabożeństwa czy też spotkania modlitewnego. Bardzo wielu chorych prosi o modlitwę. Istnieje niewiele osób, które nie życzą sobie modlitwy w doświadczeniu własnej choroby. Nawet osoby słabo wierzące o taką modlitwę proszą i są za nią wdzięczne. Taka modlitwa może być początkiem otwarcia się na Bożą łaskę, może być początkiem nawrócenia. Warto do modlitwy mobilizować bliskich chorego. Może się okazać, że choroba członka rodziny sprawi, iż bliscy po raz pierwszy będą się wspólnie modlić, czy to w domu rodzinnym, czy też podczas wspólnego nabożeństwa w kościele. Modlitwa odmawiana z chorym może w sposób naturalny otwierać na duchowość Apostolstwa Chorych.

Szczególną wartość ma tutaj Modlitwa Pańska[23]. Warto zwrócić uwagę na trzy prośby spośród siedmiu zawartych w modlitwie. „Przyjdź królestwo Twoje" (por. Mt 6,10) – to prośba o realizację jednej z intencji Apostolstwa Chorych[24]. „Bądź

---

[22] Por. A. Bartoszek, *Telefon zaufania w służbie człowiekowi i społeczeństwu. Moralne aspekty posługi telefonicznej*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2003, s. 71–85.

[23] Por. D. Lenik, *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 107–111.

[24] Tak prośbę tę wyjaśnia A. Paciorek: „Z jednej strony uczniowie proszą Ojca o pełne nadejście powszechnego Bożego panowania, z drugiej starają się realizować stopniowo królestwo

wola Twoja" (por. Mt 6,10) – to prośba o spełnienie pierwszego warunku przynależności do Apostolstwa[25]. Szczególne znaczenie dla człowieka doświadczonego cierpieniem ma prośba „nie wódź nas na pokuszenie". W Biblii Tysiąclecia znajduje się następujące tłumaczenie tej prośby: „nie dopuść, abyśmy ulegli pokusie" (Mt 6,13). Kluczowe jest tu występujące w greckim oryginale słowo *peirasmos*, które znaczy „próba", „pokusa". A. Paciorek wyjaśnia, że chodzi o wszystkie pokusy, jakie napotkamy w życiu, a szczególnie o pokusę utraty wiary. Takich pokus mogą doświadczać osoby przeżywające jakieś poważne cierpienia. Biblista przekonuje, że „nie wódź nas na pokuszenie" jest lepszym tłumaczeniem, bo oddaje ducha semickiej wypowiedzi. Nie chodzi o to, by Bóg nas kusił do złego, bo tego nigdy nie czyni. W prośbie tej nie tyle chodzi o ustrzeżenie od próby (a tak może sugerować tłumaczenie „nie dopuść, abyśmy ulegli pokusie"), ale o to, że gdy ta próba (na przykład cierpienie) już się pojawi, byśmy przeszli przez nią zwycięsko, nie poddając się pokusie niewiary[26]. Prośba ta „jest wyrazem ufności w moc uwalniającą Ojca"[27]. W tle tej prośby znajduje się problem duchowej walki w obliczu cierpienia.

Wielkie znaczenie w doświadczeniu choroby posiada modlitwa różańcowa[28]. Poprzez rozważanie tajemnic bolesnych różańca wierzący wchodzi w łączność z Jezusem cierpiącym i właściwie następuje naturalna, częściowa realizacja drugiego warunku przynależności do Apostolstwa Chorych. Oczywiście, nie oznacza to, że człowiek chory jest wezwany do odmawiania jedynie tajemnic bolesnych różańca. Różaniec ukazuje bogactwo życia duchowego, naznaczonego radościami, światłem, boleściami, a kierunkowanego na wieczną

poprzez osobistą wierność Bogu". A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz. Rozdziały 1–13*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2005, s. 294.

25 A. Paciorek stawia pytanie: czy podmiotem działającym jest tu Bóg czy człowiek? I odpowiada: „W pierwszym wypadku idzie o zbawczą wolą Boga, którą Ojciec postanowił zbawić świat. (...) W drugim przypadku idzie o wolę moralną, tj. o to, aby jak aniołowie na niebie wypełniają wolę Boga, tak mieszkańcy ziemi wypełniali wolę Boga". Biblista uznaje, że „raczej obydwa aspekty zawierają się w trzeciej prośbie Modlitwy Pańskiej" i ukazuje, że w modlitwie Jezusa w Ogrójcu obydwa aspekty tej prośby wybrzmiały. Tamże. To ważne uwagi dla Apostolstwa Chorych.

26 Por. tamże, s. 297–298.

27 Tamże, s. 298.

28 Por. D. Lenik, *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących...*, s. 115–117.

chwałę[29]. Podobnie głębokie znaczenie mają psalmy, także wskazujące na bogactwo życia duchowego[30]. Osoby zobowiązane do odmawiania liturgii godzin, czyli brewiarza (na przykład kapelani), mogą to czynić przy łóżku chorej osoby.

Rodzi się pytanie w kontekście doświadczeń epidemicznych: czy jest możliwa wspólnotowa modlitwa przez internet, czy też przez inne środki komunikacji? Na pewno można na to pytanie odpowiedzieć pozytywnie. Rzeczywiście, wiele spotkań modlitewnych było (w czasie pandemii COVID-19) i jest stale (obecnie) transmitowanych, a liczne osoby w te modlitwy się włączają. Niektóre media katolickie mają wieloletnie doświadczenie w animowaniu modlitw za chorych i z chorymi i czynią to w sposób interaktywny. Niemniej także w tym miejscu należy podkreślić, że fizyczna obecność wspólnoty przy chorym ma zawsze wartość niezastąpioną.

Wreszcie pozostaje do omówienia zagadnienie udzielania sakramentów świętych w ramach duszpasterstwa chorych. Centralne miejsce zajmuje w tym względzie Eucharystia rozumiana jako sprawowanie Mszy św. za chorego oraz z chorym, a także jako Komunia św. udzielana chorym, czy to podczas Mszy św. czy też – częściej – zanoszona chorym do miejsca ich przebywania. Nie jest tu konieczne szczegółowe omawianie tej problematyki. Jedynie na niektóre aspekty warto zwrócić uwagę.

Eucharystia, a szczególnie przyjęcie Komunii św., umożliwia choremu głębokie zjednoczenie z Jezusem, umacnia siły duchowe, niejednokrotnie przyczynia się do poprawy zdrowia[31], a z kolei w końcowej fazie życia jest pokarmem na

---

[29] Jan Paweł II pokazuje, że różaniec uczy głębszego spojrzenia na istotne wymiary człowieczeństwa, w tym „znaczenia zbawczego cierpienia": „Różaniec pomaga otworzyć się na to światło. Idąc drogą Chrystusa, w którym droga człowieka jest «zrekapitulowana», odsłonięta i odkupiona, wierzący staje przed obrazem człowieka prawdziwego. Kontemplując Jego narodziny uczy się sakralnego charakteru życia, patrząc na dom w Nazarecie poznaje pierwotną prawdę o rodzinie według planu Bożego, słuchając Nauczyciela w tajemnicach życia publicznego czerpie światło, by wejść do królestwa Bożego, a idąc drogą na Kalwarię uczy się znaczenia zbawczego cierpienia. Wreszcie kontemplując Chrystusa i Jego Matkę w chwale, widzi cel, do którego każdy z nas jest wezwany, jeśli pozwoli się uzdrowić i przemienić przez Ducha Świętego". RVM 25.

[30] Od stycznia 2012 r. praktycznie co miesiąc publikowane są w „Apostolstwie Chorych" komentarze biblijne do poszczególnych psalmów autorstwa ks. dr. hab. Janusza Wilka.

[31] *Katechizm* zauważa, że św. Paweł dostrzega związek między Chlebem Eucharystycznym a zdrowiem (por. 1 Kor 11,30). Por. KKK 1509. Kard. R. Sarah pokazuje związek między zdrowiem a Komunią św. na przykładzie zapisanej w Mszale Rzymskim modlitwy celebransa

drogę do wieczności. W tym kontekście warto podkreślić wartość Mszy świętej w placówkach opiekuńczo-leczniczych, w kaplicach lub innych miejscach[32]. Bardzo cenna jest Eucharystia sprawowana przy łóżku chorego. Najlepsze warunki stwarza ku temu dom rodzinny. Taką Mszę św. można zorganizować dla chorego, dłuższy czas pozostającego w domu. Może to mieć miejsce z okazji jakiejś rocznicy rodzinnej[33]. Szczególną wartość ma Msza św. w fazie terminalnej choroby. Komunia św. podczas niej udzielona, choć niekoniecznie formalnie stanie się wiatykiem, to jednak przybierze taki charakter. Warto zadbać o staranne przygotowanie takiej Eucharystii w szerokim gronie rodziny, przyjaciół i sąsiadów. Chodzi przede wszystkim o dobre duchowe wprowadzenie (wyjaśnienie obrzędów, zachęta do spowiedzi) oraz przygotowanie pięknego i godnego miejsca do sprawowania liturgii[34]. Wydaje się, że duszpasterze mogliby szerzej proponować tę formę oddziaływania pastoralnego[35]. Ma ono

przed Komunią św.: „Panie Jezu Chryste, niech przyjęcie Ciała i Krwi Twojej nie ściągnie na mnie wyroku potępienia, lecz dzięki Twemu miłosierdziu niech mnie chroni oraz skutecznie leczy moją duszę i ciało". R. Sarah, *Katechizm życia duchowego*, tłum. A. Kuryś, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa 2023, s. 305.

32 „Przez Eucharystię Duch Święty przybywa do serca szpitala". Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, Bayard Édition, Montrouge 2019, s. 69.

33 Warto w tym miejscu przypomnieć o podstawowych normach kanonicznych, dotyczących miejsca sprawowania Eucharystii: „Celebrację eucharystyczną należy sprawować w miejscu świętym, chyba że w szczególnym wypadku do czego innego zmusza konieczność; celebracja powinna odbywać się wówczas w godnym miejscu". KPK, kan. 932 § 1. Intencją tej normy jest słuszna dbałość o sakralność miejsca Eucharystii. Równocześnie jednak sfomułowanie o tym, że do innego miejsca sprawowania Mszy św. „zmusza konieczność", być może brzmi restrykcyjnie. Sformułowanie „wzywa szczególnie uzasadniona potrzeba duszpasterska" bardziej oddawałoby ducha duszpasterstwa chorych.

34 Kodeks Prawa Kanonicznego stwierdza w tym względzie: „Ofiarę eucharystyczną należy sprawować na ołtarzu poświęconym lub pobłogosławionym; sprawując Ofiarę eucharystyczną poza miejscem świętym wolno użyć odpowiedniego stołu, zawsze jednak z obrusem i korporałem". KPK, kan. 932 § 2.

35 Być może jedną z przyczyn braku szerszego stosowania takiego działania duszpasterskiego jest to, że w aktualnie obowiązujących obrzędach chorych odprawienie Mszy św. przy łóżku chorego nie jest ujmowane jako osobne zagadnienie. Pojawia się ono marginalnie. Właściwie temat ten pojawia się wprost jeden tylko raz, gdy jest mowa o namaszczeniu chorych podczas Mszy św.: „Namaszczenia można udzielić podczas Mszy św., jeżeli pozwala na to stan chorego, a zwłaszcza gdy chory ma przyjąć Komunię św. Miejscem sprawowania liturgii jest wtedy kościół albo też dom chorego lub odpowiednie pomieszczenie w szpitalu". *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2023[3], nr 104. W miejscu, gdzie mowa jest o wiatyku temat Mszy św. w domu chorego nie pojawia się wprost, a jedynie

głębokie znaczenie nie tylko dla chorego, ale i dla szerszej społeczności. Może dla niektórych członków rodziny przybrać znaczenie ewangelizacyjne. W rodzinie mogą bowiem znaleźć się osoby, które dłuższy już czas nie uczestniczyły we Mszy św. Takie doświadczenie może sprawić nowe odkrycie wartości Eucharystii. Uczestnictwo chorego w liturgii w sposób naturalny zbliża go do duchowości Apostolstwa Chorych, do ofiarniczej postawy Jezusa, o której jest mowa w drugim warunku przynależności oraz własnej postawy ofiarowania, do której zachęca trzeci warunek przynależności.

Częściej niż sprawowanie Eucharystii przy łóżku chorego ma miejsce zanoszenie Komunii św. do chorego przebywającego we własnym domu bądź w jakiejś palcówce opiekuńczo-leczniczej. Warto w tym miejscu przywołać ważny fakt z historii Kościoła i z historii teologii. Mianowicie, zanoszenie Komunii świętej dało początek przechowywaniu Najświętszego Sakramentu w kościołach oraz przyczyniło się do pogłębienia prawdy o rzeczywistej obecności Jezusa pod postaciami chleba i wina. Orzeczenia Soboru Trydenckiego są w tym względzie potwierdzeniem[36]. Można zatem stwierdzić, że zanoszenie Komunii św.

pośrednio i w domyśle: w nr 118 obrzędów – jest mowa o możliwości udzielenia Wiatyku podczas Mszy św., zaś w nr 26 mówi się wyraźniej: „o ile to możliwe, Wiatyk należy przyjmować podczas Mszy św., by chory mógł otrzymać Komunię św. pod dwiema postaciami, a także i z tej przyczyny, że Komunia św. przyjmowana jako Wiatyk jest szczególnym znakiem uczestnictwa w tajemnicy śmierci Pana i Jego przejścia do Ojca, sprawowanej w Ofierze Mszy św.". Z kolei Instrukcja KEP zwraca uwagę na konieczność zgody ordynariusza na sprawowanie Mszy św. przy łóżku chorego: „Jeżeli za zgodą ordynariusza, Wiatyku udziela się w czasie Mszy świętej, sprawowanej przy chorym, wówczas tak choremu, jak i uczestniczącym w liturgii udziela się Komunii świętej pod obiema postaciami". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (7.06.2017), nr 33, https://liturgia.wiara.pl/doc/4498685.Instrukcja-Episkopatu-Polski-dotyczaca-poslugiwania-chorym-i [dostęp: 1.10.2023]. Norma ta jest spójna z jednym z watykańskich dokumentów, dotyczących Eucharystii, w którym mowa jest o właściwym rozeznaniu „konieczności" sprawowania Eucharystii poza miejscem świętym: „O tym, czy istnieje taka konieczność, za każdym razem zgodnie ze zwyczajem na terenie swojej diecezji będzie rozstrzygał biskup diecezjalny". Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, Instrukcja *Redemptionis Sacramentum* (25.03.2004), nr 108, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kkultu/redemptionis_sacramentum_25032004.html [dostęp: 1.10.2023]. Wydaje się, że warto przeanalizować obrzędy chorych i uwzględnić w nich bardziej wyraziście temat Mszy św. w domu chorego, określając zalecenia i normy.

[36] „Noszenie zaś świętej Eucharystii do chorych i w tym celu staranne przechowywanie Jej w kościołach nie tylko jest bardzo słuszne i rozumne, ale bywało nakazywane na wielu Soborach i należy do najstarszych zwyczajów Kościoła katolickiego. Dlatego też święty Sobór postanowił zachować ten zbawienny i potrzebny zwyczaj". Sobór Trydencki, *Dekret*

do chorych zawsze było dla Kościoła działaniem priorytetowym. Należy tę praktykę w sposób jednoznaczny podtrzymywać. Komunię św. mogą zanosić zarówno kapłani oraz diakoni, jak i świeccy nadzwyczajni szafarze. Posługa świeckich szafarzy powinna być w tym względzie rozwijana i poszerzana, przy czym nie może prowadzić do całkowitego wyeliminowania kapłanów. Ci ostatni powinni regularnie przybywać do chorych z gotowością sprawowania sakramentów uzdrowienia: pokuty i namaszczenia chorych[37].

Trzeba dodać, że duchowemu przeżywaniu Eucharystii przez chorych służą różnego rodzaju transmisje: radiowe, telewizyjne oraz internetowe. Na terenie Polski przełomem było wprowadzeniena początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku transmisji niedzielnej Mszy św. z bazyliki Świętego Krzyża w Warszawie. Uczyniono to wtedy z myślą o ludziach chorych, którzy nie mogą uczestniczyć w niedzielnej Mszy św. Od tamtego czasu powstało wiele mediów katolickich oraz inicjatyw medialnych z myślą o duszpasterstwie ludzi chorych i osłabionych wiekiem.

Wspomniane dwa sakramenty uzdrowienia wymagają regularnej obecności kapłanów. Bardzo wiele powiedziano powyżej na temat rozmowy religijnej oraz ewangelizacyjnej z chorym. W konkretnych przypadkach może ona prowadzić

o Najświętszym Sakramencie (1551), BF, s. 402. Przypomniała o tym przywołana wyżej instrukcja: „Święte postacie przechowuje się przede wszystkim w tym celu, aby wierni, którzy nie mogą brać udziału we Mszy św., zwłaszcza chorzy i starsi, jednoczyli się przez Komunię sakramentalną z Chrystusem i Jego Ofiarą, którą składa się we Mszy św.". Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, Instrukcja *Redemptionis Sacramentum*, nr 129. O tworzeniu możliwości przyjmowania Komunii świętej przez chorych ks. Rękas pisał tak: „W pierwszych wiekach chrześcijaństwa (...) Eucharystię przechowywano pierwotnie tylko dla chorych i dla więźniów i męczenników przyszłych. Eucharystię zanoszono tylko do domów, gdzie byli chorzy, mogli ją zanosić w braku kapłanów nawet wierni świeccy. (...) Chorzy, to dla was pozostał Jezus, dla was przebywa dzień i noc w kościele parafialnym, w kaplicy szpitalnej, zakładowej, dla was! Zdrowi, pamiętajcie, że Jezus czeka w Najświętszym Sakramencie, by mógł za waszą pomocą dostać się do chorych i cierpiących, to od was zależy, to wy możecie rozradować serce Jezusa i serce chorego, dwa serca przeznaczone dla siebie, wy zdrowi – umożliwiając chorym obecność w kościele, przyjęcie Komunii św. w domu, uczestnictwo w parafialnym nabożeństwie eucharystycznym". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, 5 (1934) nr 5, s. 2–3.

37 O posłudze nadzwyczajnych szafarzy Komunii św. względem chorych mówi Instrukcja KEP; por. Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 10. Instrukcja dodaje, że „jeśli chory lub osoba w podeszłym wieku pragnie przyjąć sakrament pokuty i pojednania, informują o tym duszpasterzy". Tamże, nr 10. Dlatego też konieczna jest regularność posługi duszpasterza przy łóżku chorego.

do sakramentu pokuty, do którego chory przystąpi być może po dłuższym czasie. Spowiedź taka staje się miejscem nawrócenia i czasem porządkowania swojej relacji nie tylko z Bogiem, ale i z bliźnimi. Spowiednik powinien być zawsze przygotowany do udzielenia pomocy w odbyciu spowiedzi przez chorego, który dawno tego nie czynił – na przykład w przeprowadzeniu rachunku sumienia. Kapłan-spowiednik powinien dbać o integralność wyznania grzechów, jednak w kontekście agonii nie tyle wymagane jest dążenie do szczegółowego wyznania wszystkich grzechów, ile raczej potrzebna jest pomoc we wzbudzeniu szczerego żalu, zawsze kluczowego dla pojednania człowieka z Bogiem[38]. Można powiedzieć, że dobrze przeżyta spowiedź jest pełnym oddaniem się woli Bożej (zgodnie z pierwszym warunkiem przynależności do Apostolstwa) oraz głębokim (przywoływanym w drugim warunku przynależności do Apostolstwa) zjednoczeniem z ukrzyżowanym Jezusem, którego śmierć i zmartwychwstanie pojednały człowieka z Bogiem, o czym mówi między innymi formuła sakramentalnego rozgrzeszenia.

Sakramentem wyłącznie przeznaczonym dla chorych jest sakrament namaszczenia. Ponowne odkrycie w Kościele jego przeznaczenia dla wszystkich chorych, a nie tylko dla umierających, stanowi stałą zachętę do jego sprawowania wobec ludzi doświadczonych chorobą. W nim jest udzielana łaska Ducha Świętego. Chory w tym sakramencie spotyka Chrystusa „mocnego", czyli Zmartwychwstałego Pana, który przychodzi z umocnieniem, czasem z uzdrowieniem, czasem z pojednaniem[39]. Chory spotyka równocześnie Jezusa „sła-

[38] Por. *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo...*, nr 164; por. C. Krakowiak, *Udzielanie sakramentów w obliczu śmierci*, „Teologia i Człowiek" 10 (2007), s. 168.

[39] „Sakrament ten udziela choremu łaski Ducha Świętego, która pomaga całemu człowiekowi do zbawienia, a mianowicie umacnia ufność w Bogu, uzbraja przeciw pokusom szatana i trwodze śmierci. Dzięki tej pomocy chory może nie tylko znosić dolegliwości choroby, ale także je przezwyciężać i odzyskiwać zdrowie, jeżeli jest to pożyteczne dla zbawienia jego duszy. Jeżeli jest to potrzebne, namaszczenie odpuszcza grzechy i staje się dopełnieniem chrześcijańskiej pokuty". *Sakramenty chorych. Obrzędy...*, nr 6. To dopełnienie chrześcijańskiej pokuty w sakramencie namaszczenia dokonuje się zasadniczo w sytuacji nieprzytomności pacjenta, kiedy to chory nie może wyznać grzechów. Należy tutaj przypomnieć, że w przypadku nieprzytomnego chorego namaszczenia udziela się wówczas, gdy istnieje przekonanie, iż poprosiłby o ten sakrament, gdyby jako wierzący był w stanie przytomności. Por. *Sakramenty chorych. Obrzędy...*, nr 14; C. Krakowiak, *Udzielanie sakramentów...*, s. 175. Nie można też nie uwzględniać sytuacji, gdy o namaszczenie usilnie i z wiarą prosi rodzina chorego nieprzytomnego. Wiara proszących jest tu kluczowa, jak w przypadku uzdrowienia przez Jezusa człowieka sparaliżowanego, uzdrowienia dokonanego ze względu na wiarę tych, którzy chorego przynieśli (por. Mk 2,5).

bego", cierpiącego i ukrzyżowanego, który z człowiekiem dzieli bóle i smutki, który w ten sposób jest bliski temu, kto doświadcza cierpienia[40]. W ten sposób chory poprzez sakrament namaszczenia spotyka Jezusa żyjącego w Kościele, który jest Mistycznym Ciałem Chrystusa. Przez namaszczenie chory włącza się w życie Kościoła[41]. Można powiedzieć, że teologia namaszczenia chorych w dużej mierze pokrywa się z duchowością Apostolstwa Chorych.

By prawda o Kościele obecnym przy chorym szczególnie wyraźnie wybrzmiewała, sakrament ten udzielany jest jedynie przez wyświęconych kapłanów[42]. Zaleca się równocześnie, by był sprawowany we wspólnocie otaczającej chorego. Warto zatem zapraszać bliskich chorego do wspólnego przeżywania tego sakramentu[43]. Coraz częściej ma miejsce w Kościele wspólnotowe udzielanie tego sakramentu[44]. Pogłębione przeżycie sakramentu chorych, z głębokim

---

40 Obrzędy chorych mobilizują duszpasterzy, by zachęcali chorych, „aby w świetle wiary łączyli się z Chrystusem cierpiącym, uświęcali swoją chorobę przez modlitwę i z tej modlitwy czerpali siłę ducha do znoszenia cierpień". *Sakramenty chorych. Obrzędy...*, nr 43; por. Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 8.

41 Chory dzięki łasce tego sakramentu „przyczynia się do uświęcenia Kościoła i do dobra wszystkich ludzi, za których Kościół cierpi i ofiaruje się przez Chrystusa Bogu Ojcu". KKK 1522; por. Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 12.

42 „Namaszczenia chorych ważnie udziela każdy kapłan i tylko kapłan". KPK, kan. 1003 § 1; por. *Sakramenty chorych. Obrzędy...*, nr 16.

43 „Na społeczny i eklezjalny charakter namaszczenia chorych wskazuje zwyczaj gromadzenia się wiernych wokół chorego przyjmującego sakramenty święte". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 12.

44 Instrukcja Episkopatu Polski na temat duszpasterstwa chorych przypomina o dwóch formach udzielania sakramentu: „W ramach duszpasterstwa chorych rytuał przewiduje dwie formy udzielania sakramentu namaszczenia: 1) zwyczajną, kiedy namaszczenie zwykle poprzedza sakramentalna spowiedź chorego; 2) udzielanie sakramentu namaszczenia większej liczbie chorych, w czasie jednej celebracji, z udziałem wspólnoty parafialnej, także podczas Mszy św. Okazją do tego są rekolekcje, misje parafialne, okresowe dni chorych, pielgrzymki, wizytacje kanoniczne parafii. Kościół jednak określa, że w takiej wspólnotowej liturgii sakrament namaszczenia chorych mogą przyjąć tylko ciężko chorzy i osoby «w podeszłym wieku, których siły opuszczają, również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba» (*Sakramenty chorych*, nr 11). Nie można stosować kryterium wieku. Wszyscy proszący o sakrament powinni być «odpowiednio przygotowani i wewnętrznie usposobieni» (KPK, kan. 1002), czyli w stanie łaski uświęcającej. Należy przy tym przypominać o możliwości powtarzania sakramentu namaszczenia wtedy, gdy „chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachorował albo jeżeli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stało się poważniejsze" (KPK, kan. 1004 § 2)". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca*

uwzględnieniem wymiaru chrystologicznego i eklezjologicznego stanowi dobre wprowadzenie w duchowość Apostolstwa Chorych. Niestety, nie jest rzeczą oczywistą, iż każdy wierzący chory w tak pogłębiony sposób podchodzi do tego sakramentu. Czasem go wręcz unika, uznając go za sakrament jedynie dla umierających. Potrzebna jest w tym względzie w Kościele pogłębiona katecheza, zarówno w wymiarze wspólnotowym, jak i na drodze indywidualnego pouczenia chorego, na przykład w ramach religijnej rozmowy z nim[45].

W kontekście doświadczeń pandemicznych pytanie o posługę sakramentalną staje się wyjątkowo jaskrawe. Od początku zachorowań na covid mocno wybrzmiała nauka Kościoła na temat Komunii św. duchowej oraz szczerego żalu za grzechy jako nadzwyczajnej formy pojednania z Bogiem. Zarówno prawda o Komunii duchowej[46], jak i szczególna wartość żalu za grzechy jako drodze do pojednania z Bogiem[47] nie były niczym nowym. Zostało przypomniane to, co istniało w nauczaniu i Tradycji Kościoła wcześniej. Duchowemu przeżywaniu komunii z Bogiem oraz jedności ze wspólnotą Kościoła służyły różnego rodzaju transmisje, które w czasie pandemii COVID-19 znacznie się zintensyfikowały. Transmisje nie tylko Mszy św., ale także różnego rodzaju modlitw podtrzymywały w wielu osobach ducha modlitwy. Pojawiły się interpretacje, że modlitwy te w ciemnym doświadczeniu pandemii miały charakter czuwania, podobnego

---

posługiwania chorym i umierającym, nr 17. Widać wyraźnie, że intencją tych zaleceń jest przypomnienie, iż sakrament namaszczenia przeznaczony jest jedynie dla poważnie chorych oraz osłabionych wiekiem. Pojawiają się bowiem w niektórych parafiach propozycje udzielania tego sakramentu praktycznie wszystkim, którzy są zgromadzeni w świątyni, zgodnie z założeniem, że „każdy jest na coś chory". Równocześnie Instrukcja przypomina też o potrzebie duchowego przygotowania do sakramentu, wskazując na stan łaski uświęcającej. Jest pośrednie wskazanie na to, że pojednanie z Bogiem nie jest pierwszorzędnym skutkiem namaszczenia i że to pojednanie następuje w sposób zwyczajny w sakramencie pokuty.

45 W kontekście udzielania sakramentów osobom chorym Instrukcja mówi: „Obowiązkiem szafarzy, przed ich udzieleniem jest ewangelizacja i katecheza, aby przyjmowali je z żywą wiarą i po odpowiednim przygotowaniu". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 34.

46 Pisał o niej m.in. Jan Paweł II, powołując się na św. Teresę z Avila: „warto pielęgnować w duszy stałe pragnienie Sakramentu Eucharystii. Tak narodziła się praktyka «komunii duchowej», szczęśliwie zakorzeniona od wieków w Kościele i zalecana przez świętych mistrzów życia duchowego. Święta Teresa od Jezusa pisała: «Kiedy nie przystępujecie do Komunii i nie uczestniczycie we Mszy św., najbardziej korzystną rzeczą jest praktyka komunii duchowej... Dzięki niej obficie jesteście naznaczeni miłością naszego Pana»". EdE 34.

47 Por. KKK 1452.

do modlitwy w nocy Jezusa w Ogrójcu[48]. Modlitwa Kościoła bowiem trwała nieprzerwanie i nic nie jest w stanie jej przerwać (por. Rz 8,38-39)[49].

Trzeba powtórzyć to, co zostało już wcześniej powiedziane. Katolicy znaleźli się w bardzo trudnej sytuacji. Z jednej strony solidaryzowali się z całym społeczeństwem i dla dobra wspólnego radykalnie ograniczyli dostęp do sakramentów świętych[50]. Z drugiej zaś strony nie tylko wielu katolików odczuwało głęboki głód Eucharystii[51], osłabiający ich duchowe siły, ale wręcz niemała część z nich duchowo umierała bez sakramentów świętych. Jeszcze raz przywołując zasadę *ordo caritatis*, należy wyraźnie stwierdzić, że pragnienie sakramentów świętych wyrażone przez człowieka ciężko chorego i umierającego jest skrajną potrzebą duchową, która powinna być zaspokojona bez względu na stopień ryzyka. Co prawda w większości ośrodków duszpasterskich, czyli parafii i kapelanii szpitalnych pojawiały się ogłoszenia o gotowości udzielania sakramentów świętych, jednak wydaje się, że przesłanie o konieczności izolowania się, o Komunii duchowej i żalu za grzechy wybrzmiewało głośniej i wyraźniej, co sprawiło, że nie wszyscy znajdujący się w tej skrajnej potrzebie tę prośbę wyrazili. Nie wszyscy kapelani szpitalni realizowali swoje obowiązki[52].

---

48 Por. D. Malvy, *„Garde ta lampe allumée"...*, s. 144.

49 Por. tamże, s. 143.

50 W tym kontekście pojawiły się głosy relatywizujące wartość kultu Boga urzeczywistnianego w czasie wspólnotowych liturgii, ostatecznie sprowadzające kult do miłości bliźniego. É. de Moulins-Beaufort, *Peur, corage, sagesse, espérance: de la vertu en temps de crise sanitaire*, w: *Les spiritualités en temps...*, Paris 2022, s. 34. Wskazać należy, że takie ujęcia prowadzą do zawężonego, horyzontalnego pojmowania miłości.

51 „Mimo niewątpliwych wielu dobrodziejstw transmitowanej Mszy trzeba mocno podkreślić, że nigdy nie zastąpi ona uczestnictwa w celebracji eucharystycznej żywego Kościoła". B. Migut, *Ku pełnemu uczestnictwu w Eucharystii w okresie pandemii*, „Roczniki Teologiczne" 68 (2021) z. 8, s. 10.

52 Konieczność wydania specjalnego zarządzenia przygotowanego z inicjatywy Apostolstwa Chorych potwierdza występowanie problemu duszpasterskiego. Chodzi o: W. Skworc, *Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną z dn. 30.03.2021* (VA I 25/21), Archiwum Archidiecezji Katowickiej. „1. Zobowiązuję kapelanów szpitalnych do realizowania posługi duszpasterskiej w placówkach leczniczych. Zasadniczo posługa ta powinna odbywać się w formie regularnego obchodu chorych. W szczególności powinna być ona spełniana wobec ludzi znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci. 2. Zobowiązuję kapelanów do rygorystycznego przestrzegania wytycznych sanitarnych, obowiązujących na terenie danej placówki leczniczej i wykorzystania środków ochrony osobistej. W razie konieczności kapelan powinien przejść odpowiednie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. 3. Szczegółowy kształt posługi duszpasterskiej

Potrzebne jest zatem wypracowanie na przyszłość, na wypadek nowej epidemii, bardzo czytelnych wskazówek i norm, choćby w oparciu o zasady *ordo caritatis*, dotyczących duszpasterstwa chorych, szczególnie w aspekcie posługi sakramentalnej[53]. Ważne słowa *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia* o duszpasterstwie chorych jako prawie chorego i obowiązku Kościoła należy odnieść także do czasów epidemicznych: „Troska duszpasterska o chorych polega na opiece duchowej i religijnej. Jest ona podstawowym prawem chorego i obowiązkiem Kościoła (por. Mt 10,8; Łk 9,2; 19,9). Niezapewnienie tej opieki, uczynienie uznaniową, niepopieranie czy stawianie jej przeszkód stanowi naruszenie tego prawa"[54]. Opieka religijna prowadzi do umocnienia wiary[55]. W tym kontekście bardzo mocno wybrzmiewa też nauczanie Kościoła na temat Wiatyku, „do przyjęcia którego w niebezpieczeństwie śmierci każdy wierny jest obowiązany"[56]. Jeśli na wiernym taki obowiązek spoczywa, to równie wielki jest obowiązek wspólnoty Kościoła odnośnie do ułatwienia jego wypełnienia.

Należy jeszcze zatrzymać się nad zagadnieniem miejsc realizacji duszpasterstwa chorych oraz wynikającej z tych miejsc specyfiki aktywności pastoralnej. W najbardziej podstawowym ujęciu można wskazać na dwa miejsca duszpasterstwa chorych: na parafię oraz na zinstytucjonalizowane placówki, w których przebywają chorzy. Zatrzymajmy się nad specyfiką duszpasterstwa w tych miejscach i nad możliwościami odniesienia tych form duszpasterstwa do duchowości Apostolstwa Chorych.

---

należy omówić z kierownictwem placówki leczniczej. Zachęcam do merytorycznego i cierpliwego dialogu z kierownictwem placówki. Przydatnym może okazać się w tym względzie opracowany przez Ordo iuris *Poradnik dla kapelanów służby zdrowia* (...). Przypadki poważnego konfliktu między kapelanem a kierownictwem placówki leczniczej w sprawie kształtu posługi duszpasterskiej należy zgłaszać do Kurii Metropolitalnej w Katowicach".

53 Warto zwrócić uwagę, że organizacje międzynarodowe starają się wypracować strategie działań na wypadek nowych epidemii. Trwają na przykład prace Światowej Organizacji Zdrowia nad *Międzynarodową umową w sprawie profilaktyki i gotowości pandemicznej*; European Council, *An international agreement on pandemic prevention and preparedness* (marzec 2022), https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/pandemic–treaty/ [dostęp: 1.10.2023].

54 Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Nowa Karta...*, nr 135.

55 T. Zadykowicz, idąc za nauczaniem Benedykta XVI wykazuje, że wiara jest dobrem prawnym, uznawanym na pewno na płaszczyźnie prawa kanonicznego, które też winno być za takie uznawane w wymiarze prawa świeckiego. Por. T. Zadykowicz, *Wiara jako dobro prawne wymagające ochrony*, „Roczniki Teologiczne" 69 (2022), z. 3, 103–115.

56 *Sakramenty chorych. Obrzędy...*, nr 30; por. tamże, nr 27; C. Krakowiak, *Udzielanie sakramentów...*, s. 172.

Parafia stale pozostaje podstawowym miejscem działalności pastoralnej. Dzieje się tak mimo wielu słabości duszpasterstwa parafialnego, wśród których można wymienić przede wszystkim zmniejszającą się liczbę duszpasterzy oraz mniejsze przywiązanie wiernych do terytorialnej parafii, wynikające z ich większej mobilności. Jednak parafia pozostaje miejscem, gdzie możliwa jest realizacja trzech misji Kościoła, a nade wszystko gromadzenie się wiernych na wspólnej Eucharystii. W parafii jest też możliwe duszpasterstwo chorych. Parafia jest wręcz uprzywilejowanym miejscem do jego realizacji, między innymi z racji mniejszej mobilności ludzi przewlekle chorych, trwale niepełnosprawnych oraz osłabionych wiekiem.

Wśród podstawowych elementów parafialnego duszpasterstwa chorych należy wymienić regularne odwiedziny chorych w ich domach, związane z udzieleniem Komunii św. Zasadniczo dzieje się to na początku każdego miesiąca, a dokładniej z okazji pierwszego piątku i soboty miesiąca. Zwykle czynią to duszpasterze i jest to właściwa praktyka, gdyż przed udzieleniem Komunii św. istnieje dla chorego możliwość przystąpienia do spowiedzi oraz przyjęcia namaszczenia chorych[57].

Na kilka szczegółowych elementów wizyty duszpasterza warto zwrócić uwagę. Ważne jest, by wyraźnie proponować sakrament pokuty, a nie dyspensować siebie jako duszpasterza z tej posługi poprzez tłumaczenie sobie i choremu, że z racji stałego przebywania w domu „nie ma grzechów". Spowiedź może być okazją nie tylko do wyznania grzechów, ale i do podzielenia się własnymi duchowymi problemami. O ile spowiedź dokonuje się w indywidulanym spotkaniu „jeden na jeden", o tyle na czas udzielania sakramentu namaszczenia oraz Komunii św. warto zaprosić wszystkich domowników, nie zapominając o dzieciach i młodzieży, jeśli są obecne. Wspólnotowe udzielenie sakramentów ma charakter eklezjalny oraz pedagogiczno-ewangelizacyjny, szczególnie dla tych, którzy nie znają praktyki, a nawet znaczenia poszczególnych elementów duszpasterstwa chorych. Warto też dołożyć starań, by wizyta u chorego nie sprowadziła się tylko do udzielenia sakramentów, ale zawierała także element rozmowy. Nie chodzi tylko o rozmowę towarzyską, ale o spotkanie duszpasterskie. Zgodnie z tym, co zostało wcześniej powiedziane, można w rozmowie wyjść od stanu zdrowia

[57] „Duszpasterze powinni regularnie odwiedzać ciężko i obłożnie chorych oraz osoby w podeszłym wieku, które nie mogą uczestniczyć w liturgii sprawowanej w kościele; wspierać ich modlitwą połączoną ze słowem Bożym, sakramentem pokuty i Komunią świętą". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 9.

chorego, a tematy wprost religijne pojawią się w sposób naturalny. Elementem takiej rozmowy mogą być: przekazanie miesięcznika „Apostolstwo Chorych"[58], wskazanie w nim na konkretne artykuły, przybliżenie duchowości wspólnoty. Miesięczne obchody chorych mogą być dopełnione częstszymi, być może cotygodniowymi wizytami szafarzy świeckich, zanoszących chorym Komunię św. Obecność szafarzy jest nieocenioną wartością we wspólnocie parafialnej, przy czym ważna jest ich stała formacja.

W okresie trwania epidemii należy podczas wizyty duszpasterskiej w domu chorego dołożyć wszelkich starań, by zachować wysokie standardy sanitarne. Należy wizytę odbyć w maseczce, przed wejściem i po wyjściu należy dobrze zdezynfekować dłonie. Być może należy przemyśleć ograniczenie liczby wizyt chorych podczas jednego obchodu oraz dokonywanie tego typu wizyt nie w sutannach, które trudniej wyczyścić, a w liturgicznych albach, które należy oddawać do o wiele częstszego prania[59]. Także w czasie nieepidemicznym warto zadbać o sterylność naczyń liturgicznych, zwłaszcza naczynia na oleje święte.

Warto podejmować działania duszpasterskie przyczyniające się do tego, by chorzy, którzy do tej pory nie byli objęci duszpasterskimi wizytami, zgłosili się do parafii i zaprosili duszpasterza. W tym celu warto nie tylko przygotowywać odpowiednie ogłoszenia duszpasterskie, ale także – wygłaszać homilie na temat duszpasterstwa chorych. Nieocenioną wartość stanowią odwiedziny duszpasterskie, czyli tzw. kolęda, mająca charakter obchodu. Jest to obchód całej parafii. Możliwe staje się wówczas spotkanie ludzi chorych, osłabionych wiekiem, niepełnosprawnych, którzy do tej pory nie byli objęci duszpasterstwem chorych.

---

[58] Ksiądz Tomasz Wielebski, mobilizując do pogłębiania we wspólnocie katechezy na temat namaszczenia chorych, zgłaszał następującą propozycję: „Cenną inicjatywą byłoby (...) wręczanie odpowiednio przygotowanych ulotek i folderów chorym odwiedzanym przez duszpasterzy w domach i szpitalach". T. Wielebski, *Duszpasterstwo chorych w Polsce. Między teorią a praktyką*, „Teologia Praktyczna" 16 (2015), s. 69. Taką rolę może pełnić w wielu wspólnotach duszpasterstwa parafialnego i szpitalnego, i faktycznie pełni, miesięcznik „Apostolstwo Chorych". Sugestia Wielebskiego jest być może zachętą do tego, by w miesięczniku była na stałe rubryka, przybliżająca regularnie podstawowe elementy nauczania Kościoła, dotycząca zagadnień bliskich osobom chorym.

[59] W tym duchu zostało wydane stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące kwestii udzielania posługi sakramentalnej osobom chorym na COVID-19. Por. Główny Inspektor Sanitarny, *Stanowisko dotyczące kwestii udzielania posługi sakramentalnej osobom chorym na COVID-19* (1.12.2020); https://www.apchor.pl/files/comms/ODQzMmIwYjc2YWNj/21/03/30/9f3a4ae041174edcacf4ca36b30249ce.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Ważnym elementem komunikowania się parafii z chorymi jest zamieszczanie wyraźnych informacji o możliwości wezwania kapłana do chorego, u którego nastąpiło nagłe pogorszenie stanu zdrowia. Informacje na ten temat powinny znajdować się przy kancelariach parafialnych, w gablotach przy kościołach oraz w wyeksponowanych miejscach parafialnych stron internetowych. Za takimi informacjami powinna stać faktyczna dyspozycyjność duszpasterzy do natychmiastowego odwiedzenia chorych, a jedynym argumentem za przesunięciem takiej wizyty może być konieczność zrealizowania zaplanowanych wcześniej innych działań duszpasterskich. Jeśli następuje dłuższy wyjazd duszpasterza poza parafię, konieczne jest zorganizowanie zastępstwa innego duszpasterza oraz gotowości z jego strony do zrealizowania odwiedzin chorego, który nagle znalazł się w skrajnej potrzebie duchowej[60].

Niezwykle ważnym elementem duszpasterstwa chorych są spotkania chorych w kościołach parafialnych. Coraz częściej są one organizowane w parafiach z okazji Światowego Dnia Chorego – 11 lutego. Można takie spotkania organizować także z okazji rekolekcji i misji parafialnych, a także jako element misji Apostolstwa Chorych, o czym przyjdzie jeszcze powiedzieć. Organizowanie parafialnych spotkań dla chorych stało się początkiem wspólnoty Apostolstwa Chorych. Ten fakt wskazuje także na jego silną „parafialność". Warto w tym względzie wypracować określoną pastoralną normę, według której można by organizować Msze święte przy łóżkach chorych, przede wszystkim przewlekle chorych oraz terminalnie chorych.

Inny rytm posiada duszpasterstwo chorych przebywających w placówkach opiekuńczo-leczniczych. Chodzi zasadniczo o szpitale, hospicja, zakłady opieki długoterminowej oraz domy pomocy społecznej. W duszpasterstwie konieczne jest uwzględnienie specyfiki poszczególnych placówek. Na pewno także tutaj centralne miejsce powinna zajmować Eucharystia. Pierwszym elementem tego duszpasterstwa jest organizowanie wspólnotowych Eucharystii, dla pacjentów oraz personelu placówki. Zwykle dzieje się to w kaplicach tych placówek bądź w przypadku braku kaplicy – w różnego rodzaju pomieszczeniach. Zwykle

[60] Duszpasterstwo chorych w parafii jest jednym z elementów duszpasterstwa zwyczajnego. Papież Franciszek zachęca do dynamizowania działań duszpasterskich: „należy sprawić, by stały się one wszystkie bardziej misyjne, by duszpasterstwo zwyczajne we wszystkich swych formach rozszerzało swój zasięg i było bardziej otwarte, by doprowadziło zaangażowanych w nie ludzi do przyjęcia stałej postawy «wyjścia» i w ten sposób sprzyjało udzieleniu pozytywnej odpowiedzi ze strony tych wszystkich, którym Jezus ofiaruje swoją przyjaźń". EG 27.

kaplice posiadają tabernakula, gdzie możliwe jest przechowywanie Najświętszego Sakramentu.

Najważniejszym elementem duszpasterstwa szpitalnego oraz hospicyjnego jest obchód wszystkich sal placówki i odwiedzenie wszystkich chorych. Systemowy i systematyczny obchód chorych ma głębokie uzasadnienie teologiczne. Warto tu przede wszystkim zwrócić uwagę na zdanie z Ewangelii św. Mateusza: „Obchodził Jezus całą Galileę, nauczając w tamtejszych synagogach, głosząc Ewangelię o królestwie i lecząc wszelkie słabości wśród ludu" (Mt 4,23). Jezus nauczał i uzdrawiał, „obchodząc całą Galileę". Czynił zatem inaczej niż Jan Chrzciciel, do którego ludzie przychodzili[61]. W Ewangelii miejsce głoszenia zostało nazwane „Galileą pogan" (Mt 4,15), co sugeruje wysoki stopień wymieszania narodowościowo-religijnego owej krainy w tamtych czasach. Jezus, idąc do swoich, czyli do „owiec, które poginęły z domu Izraela", ogarniał swoją posługą także pogan[62]. A to z kolei przypomina miejsca współczesnych placówek, w których posługują kapelani: idąc do „swoich", ogarniają posługą wszystkich.

Przede wszystkim obchód ten jest związany z udzielaniem Komunii św., podczas którego możliwe jest też dawanie okazji do spowiedzi oraz udzielanie sakramentu namaszczenia chorych. Zwykle jest on realizowany w godzinach porannych. Należy jednak z naciskiem podkreślić, że tego typu obchód nie może być jedynym (poza Mszami św.) elementem duszpasterstwa chorych. Podczas takiego obchodu, który można nazwać obchodem „eucharystycznym" bądź „sakramentalnym" możliwe jest realizowanie właściwie tylko jednej misji Kościoła: misji kapłańskiej i to tylko w wymiarze sakramentalnym, a już nie modlitewnym. Nie jest możliwe zrealizowanie elementu towarzyszenia oraz elementu ewangelizacyjno-nauczycielskiego. Poza tym obchód „eucharystyczny" zasadniczo jest adresowany do chorych o pogłębionej formacji duchowo-religijnej.

Zdecydowanie potrzebny jest drugi obchód, przybierający postać towarzyszenia duchowego, przede wszystkim względem chorych, ale także wobec odwiedzających ich bliskich oraz wobec personelu medycznego. Można go roboczo nazwać obchodem „drugim". Podczas takich odwiedzin duszpasterz ma możliwość podjęcia dłuższych rozmów z pacjentami, wychodząc od ich sytuacji zdrowotnej, poprzez ich życiowe doświadczenia, które kształtowały ich duchowość, kończąc na delikatnej propozycji udzielenia sakramentów z równoczesnym

[61] Por. A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13...*, s. 198.

[62] Por. tamże, s. 185–186.

wyjaśnieniem ich sensu i znaczenia[63]. Tego typu rozmowom towarzyszą nieraz różne emocje, niejednokrotnie negatywne, związane z duchową walką. Ostatecznie jednak rozmowy te mogą otwierać na światło wiary. Mogą też prowadzić do odkrywania głębszego sensu cierpienia, także jego wymiaru chrystologicznego. Na takie duszpasterskie rozmowy potrzeba wiele czasu, cierpliwości i duszpasterskiego zaangażowania. Jednak warto w Kościele ciągle na nowo odkrywać prawdę, że cierpienie i choroba są uprzywilejowanym czasem głoszenia Dobrej Nowiny o Jezusie. W ramach tych drugich odwiedzin możliwe są też elementy wspólnej modlitwy duszpasterza z pacjentem. Zaleca się, żeby kapelan dłużej pozostawał przy człowieku nieprzytomnym, by na przykład odmówić liturgię godzin, do której jest zobowiązany. W hospicjach, które mają relatywnie mniej łóżek i obchód „eucharystyczny" jest o wiele krótszy, większego znaczenia nabiera obchód drugi, w którym jeszcze większego znaczenia nabiera element towarzyszenia duchowego, szczególnie ważnego w terminalnej fazie choroby.

W domach pomocy społecznej, gdzie pewna część pensjonariuszy jest samodzielna, mniejsze znaczenie ma częsty obchód „eucharystyczny" całej placówki. Tutaj dynamika może być podobna, jak w przypadku duszpasterstwa parafialnego, a mianowicie sprawowanie niedzielnej Eucharystii oraz zaniesienie Komunii św. pensjonariuszom niemogącym uczestniczyć w liturgii. Także i w tego typu placówkach potrzebne jest duchowe towarzyszenie oraz rozmowy o charakterze duszpasterskim. Wydaje się wręcz, że docieranie do najgłębszych wymiarów sensu cierpienia, tych, którymi żyje Apostolstwo Chorych, jest możliwe przede wszystkim w miejscach, gdzie pobyt trwa dłuższy czas: w zakładach opieki długoterminowej, w domach pomocy społecznej, w niektórych przypadkach także w hospicjach.

Jeszcze raz należy podkreślić, że systematyczny obchód chorych w szpitalach, zarówno ten „eucharystyczny" jak i ten drugi, pozostają podstawową formą duszpasterstwa chorych. Należy na to kłaść nacisk w kontekście rozpowszechnionej w czasie epidemii praktyki bycia duszpasterza jedynie pod telefonem i przybywanie jedynie na pojedyncze wezwania. Tego typu praktyka,

[63] „Doświadczenie potwierdza, że postawa człowieka wobec choroby i sakramentu namaszczenia wiąże się ściśle z całym jego dotychczasowym życiem religijnym. Wierni często przystępujący do sakramentu pokuty i Komunii świętej zwykle sami proszą o sakrament namaszczenia chorych. Natomiast ci, którzy zaniedbują praktyki religijne, zwłaszcza przyjmowanie sakramentów, wymagają najpierw ewangelizacji, aby doprowadzić ich do prawdziwego nawrócenia i rozumienia znaczenia sakramentów w czasie choroby i starości". Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 15.

która pojawiła się nagle, i która była reakcją na apele o izolację społeczną, nie może stać się trwałym modelem ani w zwykłych warunkach, ani w czasie epidemii. Duszpasterz-kapelan nie jest osobą z zewnątrz, ale należy do zespołu terapeutycznego. Nie ma podstaw prawnych, by nie dopuszczać kapelana do realizacji posługi pastoralnej[64].

Czas pandemii COVID-19 zintensyfikował dyskusję wokół misji kapelana w szpitalu oraz zależności między tą misją a opieką duchową proponowaną i realizowaną w ramach Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. W tym miejscu nie da się dokonać ostatecznych ustaleń i rozstrzygnięć odnośnie do posługi kapelana, niemniej na podstawie dotychczasowych analiz można dostarczyć pewnych przesłanek do trwającej dyskusji. Po pierwsze, należy podkreślić, i to w oparciu o dane czysto teologiczne, że posługa kapelana nie powinna sprowadzać się jedynie do odprawienia Mszy św. na terenie szpitala i do obchodu „eucharystycznego". Cały program towarzyszenia duchowego obejmuje wszystkie warstwy duchowości pacjenta, od najszerszej, zawierającej odniesienie do prawdy, dobra, piękna, poprzez warstwę głębszą otwierającą na wymiar transcendentny, aż po warstwę najgłębszą, jednoczącą człowieka z Jezusem w mocy Ducha Świętego. Ważne jest, by wszystkie wymiary duszpasterstwa chorych były zrealizowane. Zadania te powinny być zapisane w umowie o pracę. Weryfikacja realizacji tych zadań mogłaby się dokonywać w dwojaki sposób: od strony dyrekcji placówki możliwa jest zewnętrzna weryfikacja, polegająca na przykład na egzekwowaniu obecności kapelana na terenie szpitala według ustalonego grafiku; zaś od strony władz kościelnych, w osobie delegata biskupa weryfikującego pracę od strony ściśle duszpasterskiej.

[64] Instytut Ordo Iuris przygotował w trakcie trwania epidemii opracowanie przedstawiające aktualne podstawy prawne dotyczące posługi kapelana szpitalnego: Ł. Bernaciński, F. Furman, W. Przebierała, *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*, Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2021, https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Poradnik%20dla%20kapelanow.pdf [dostęp: 1.10.2023]. W opracowaniu czytamy: „Co do zasady nie ma prawnych przeszkód do tego, by realizacja posługi duszpasterskiej w szpitalu miała formę swego rodzaju «obchodu» osoby duchownej po oddziałach szpitalnych nawet w czasie stanu epidemii (z zachowaniem wytycznych sanitarnych i z wykorzystaniem środków ochrony osobistej). Jest wręcz odwrotnie – to ewentualne ograniczenie tej praktyki, jak i inne formy ograniczania korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej muszą znaleźć uzasadnienie w wyraźnym przepisie ustawy. Wprowadzenie kontaktowania się pacjenta z osobą duchowną tylko na indywidualne wezwanie w przypadku, gdy ochrona bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów tego wymaga, może zostać uznane za proporcjonalne ograniczenie prawa do opieki duszpasterskiej". Tamże, s. 55.

Po drugie, rodzi się pytanie o formę przygotowania duszpasterza do posługi szpitalnej oraz stałego dokształcania się w tym[65]. Należy stwierdzić, że duszpasterstwo chorych bazuje na fundamentach duszpasterstwa ogólnego, na realizacji misji królewskiej, prorockiej i kapłańskiej, a do duszpasterstwa ogólnego przygotowany jest alumn w ramach studiów teologicznych. W nowym programie studiów teologicznych, nazywanym „nowym ratio studiorum"[66] są przeznaczone godziny dla omówienia duszpasterstwa chorych[67]. Nie wydaje

---

[65] „Nie ulega wątpliwości, że konieczne jest stałe podnoszenie przez kapelanów swoich kompetencji i profesjonalizacja realizacji posługi duszpasterskiej". Tamże, s. 15.

[66] Konferencja Episkopatu Polski, *Droga formacji prezbiterów w Polsce. Ratio institutionis sacerdotalis pro Polonia*, https://episkopat.pl/english-wchodzi-w-zycie-dokument-droga-formacji-prezbiterow-w-polsce-ratio-institutionis-sacerdotalis-pro-polonia/ [dostęp: 1.10.2023].

[67] W ramach bloku pastoralnego przewidziany jest moduł *Posługa wobec chorych i umierających* (30 h kontaktowych: 15 h wykład, 15 h ćwiczenia) „Celem zajęć jest uporządkowanie oraz pogłębienie zdobytej w czasie studiów wiedzy dotyczącej posługi wobec osób chorych i umierających, z podkreśleniem znaczenia podstaw biblijno-teologicznych i pozateologicznych (medyczno-psychologiczne, socjologiczne). Studenci mają też rozwijać swoje umiejętności i kompetencje, dostosowując i rozwijając stosowane metody i formy sakramentalne oraz pozasakramentalne do indywidualnej sytuacji pacjenta. Trzeba ich także uczyć holistycznego podejścia do człowieka chorego podkreślając, że choroba i cierpienie dotykają nie tylko jego wymiaru somatycznego, ale też duchowego i społecznego. Wspomniany proces ma się dokonywać w kontekście zebranych wcześniej w ramach praktyk pastoralnych doświadczeń pracy z różnymi kategoriami osób chorych, umierających, jak też ich bliskimi oraz pracownikami służby zdrowia". W ramach tego modułu przewidziane jest omówienie następujących zagadnień szczegółowych: „podstawy biblijne duszpasterskiej posługi Kościoła wobec osób chorych i umierających; rys historyczny posługi Kościoła katolickiego wobec chorych i umierających; wskazania Magisterium dotyczące duszpasterstwa osób chorych i umierających; medyczno-psychologiczne i pozamedyczne aspekty pracy z ludźmi chorymi i umierającymi, jak też z ich rodzinami i personelem medycznym; sytuacja ludzi chorych i umierających w społeczeństwie polskim; metody i formy indywidualnego i zespołowego duszpasterstwa osób chorych na poziomie parafialnym i ponadparafialnym; duszpasterstwo w szpitalach i domach opieki społecznej; duszpasterstwo hospicyjne; duszpasterstwo chorych i umierających jako przestrzeń współpracy duchownych i świeckich". Tamże, s. 190–191. Innym modułem przygotowującym do pracy z ludźmi chorymi jest: *Psychologia pastoralna* (30 h kontaktowych: 15 h wykład, 15 h ćwiczenia), w ramach którego przewidziane są m.in. następujące zagadnienia: „relacje pomiędzy poradnictwem psychologicznym, psychoterapią, poradnictwem pastoralnym i kierownictwem duchowym; zadania osoby duchownej w towarzyszeniu osobom przeżywającym trudne sytuacje; podstawy nozologii psychiatrycznej; kontakt duszpasterski z człowiekiem zaburzonym i przeżywającym okresowe trudności; doświadczenie śmierci osoby bliskiej oraz żałoba; dynamika procesu, pomoc, kontakt z osobami mającymi trudności w ich przeżywaniu; problemy człowieka chorego; człowiek terminalnie chory, etapy zmagania się z procesem umierania; nawiązywanie relacji z osobą chorą, potrzeby,

się konieczne odbywanie nowych studiów, na przykład studiów podyplomowych, przygotowujących do posługi duszpasterskiej. Bardziej praktycznym w realizacji zdaje się przeprowadzenie nierozbudowanych czasowo kursów przygotowawczych w ramach diecezji bądź metropolii kościelnej dla duchownych, którzy mają podjąć po raz pierwszy misję kapelana szpitalnego, bądź też – już jako zatrudnieni kapelani winni podnieść swoje kompetencje – tym bardziej że obecnie duchowni Kościoła katolickiego nie przeszli jeszcze tak szczegółowych kursów przygotowawczych, o których mowa w ramach nowego ratio studiorum. Wśród specjalistów prowadzących kurs poza teologiem, powinien być obecny specjalista z psychologii zdrowia oraz reprezentant środowiska Opieki Duchowej w Medycynie.

Tak przygotowana posługa kapelana byłaby otwarta na czynną współpracę ze środowiskiem Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. Opieka duchowa mogłaby być bowiem realizowana także przez innych specjalistów, niebędących wyświęconymi kapłanami po studiach teologicznych. Obecność tych specjalistów wynikałaby po pierwsze z faktu, że najszersze wymiary duchowości sięgają poza obszar religijności, a po drugie – że nie wszyscy pacjenci wyznają wiarę Kościoła rzymskokatolickiego. Należy w tym miejscu podkreślić, że właśnie w najszerszym wymiarze duchowości możliwa jest współpraca między kapelanem a specjalistą w opiece duchowej[68]. Ważne jest jed-

wsparcie; starzenie się oraz problemy człowieka starego; kontakt, potrzeby, wsparcie". Tamże, s. 186. Poza tym należy wskazać na moduły z podstawowego kursu teologicznego, głęboko dotykające zagadnień związanych z posługą ludziom chorym: w ramach zajęć dotyczących sakramentów omawia się tzw. sakramenty uzdrowienia (sakrament pokuty i sakrament namaszczenia chorych). Por. tamże, s. 128. Istnieje też bardzo ważny moduł *Bioetyka teologiczna* (30 h kontaktowych), w ramach którego przewidziane są następujące zagadnienia: „bioetyka chrześcijańska w kontekście współczesnej dyskusji bioetycznej; zagadnienie szacunku dla stworzenia (ekologia teologiczna); zagadnienia bioetyczne u początku życia ludzkiego (status embrionu ludzkiego, zapłodnienie pozaustrojowe, diagnostyka prenatalna, aborcja); zagadnienia bioetyczne w kontekście zdrowia i choroby (profilaktyka, zachowania mortogenne, eksperymenty medyczne); zagadnienia bioetyczne u kresu życia ludzkiego (opieka paliatywna i hospicyjna, eutanazja, samobójstwo)". Tamże, s. 139. W dotychczasowych programach studiów większość tych zagadnień była przedstawiana studentom. Tylko niektóre z nich są nowe. Zasadniczą nowością jest przeznaczenie większej liczby godzin na ten typ treści.

[68] „Wielość duchowości na płaszczyźnie antropogenicznej czy nawet religijnej nie deprecjonuje duchowości chrześcijańskiej. Na tym tle ta ostatnia jawi się jako szczególnie godna uwagi propozycja transcendowania i spełniania się ducha ludzkiego". M. Chmielewski, *Duchowość chrześcijańska na tle współczesnych koncepcji duchowości. Zarys problematyki*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017) z. 5, s. 177.

nak, by nie tworzyć synkretyzmu. Duszpasterstwo nie może być zbudowane na transcendencji rozumianej w sposób czysto ludzki bez odniesienia wertykalnego[69].

Równocześnie należy poczynić dwie bardziej szczegółowe uwagi. Pierwsza dotyczy sfery semantycznej. Warto mianowicie zachować określenie „kapelan" dla osoby duchownej, zgodnie z definicją z Kodeksu Prawa Kanonicznego[70]. Choć w kręgach zachodnich określenie to dotyczy także osób świeckich podejmujących opiekę duchową, to jednak w kulturze polskiej pojęcie to jest zarezerwowane dla duszpasterzy Kościoła katolickiego oraz innych kościołów chrześcijańskich[71]. Po drugie, pilną sprawą w tym kontekście jawi się potrzeba opracowania statutu kapelana, posługującego w różnego typu placówkach leczniczych. Istnieją już takie statuty stworzone na bazie prawa kościelnego w niektórych Kościołach lokalnych[72]. Trwają dyskusje nad kształtem ogólnopolskiego projektu kościelnego statutu kapelana szpitalnego. Wskazuje się też na konieczność przygotowania takiego statutu w wymiarze prawa państwowego[73].

---

69 Por. B. Galichon, *L'Esprit du soin*, s. 63–64.

70 Por. KPK, kan. 564.

71 Opracowanie Ordo Iuris nie podejmuje dyskusji nad pojęciem „kapelana". Przedstawia natomiast funkcjonowanie terminu „duchowny" w polskim prawie: „Chociaż w prawie polskim próbuje się definiować pojęcie «duchownego», to definicje te formułowane są wyłącznie na użytek aktu normatywnego, w którym się znajdują. W związku z tym właściwego rozumienia pojęcia «duchownego» należy poszukiwać w orzecznictwie. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 6.05.1992 r. (I KZP1/92) wskazał, że: «duchownym (...) jest osoba należąca do Kościoła katolickiego lub innego Kościoła albo związku wyznaniowego, która wyróżnia się spośród ogółu wyznawców danej religii tym, że powołana została do stałego organizowania i sprawowania kultu religijnego»". Ł. Bernaciński, F. Furman, W. Przebierała, *W służbie chorym...*, s. 32.

72 Por. *Status kapelana szpitalnego Archidiecezji Katowickiej z dnia 1 stycznia 2017 roku*, https://dsz.katowice.pl/?p=1143 [dostęp: 1.10.2023].

73 „W urzeczywistnieniu dobrej współpracy kapelanów i personelu medycznego pomocne byłoby wypracowanie standardów posługi kapelanów w postaci statutu bądź wytycznych wydanych przez Ministerstwo Zdrowia, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną i wymianę doświadczeń, przygotowanych przez specjalistów z zakresu medycyny, psychologii i nauk społecznych we współpracy z przedstawicielami wspólnot religijnych. Także uregulowania ustawowe odnoszące się do posługi duszpasterskiej w placówkach leczniczych wymagają uszczegółowienia i doprecyzowania. Jasny stan prawny przekładający się na oznaczone prawa i obowiązki kapelanów, przyczyniłby się do zniwelowania niepewności co do zakresu opieki duszpasterskiej, występującego zarówno po stronie kapelanów jak i personelu medycznego". Ł. Bernaciński, F. Furman, W. Przebierała, *W służbie chorym...*, s. 16.

Obserwuje się dziś tendencje do zawężania posługi duszpasterskiej. To zawężanie dokonuje się na dwa sposoby. Pierwsze zawężenie rodzi się w środowisku Kościoła i polega na pojmowaniu posługi kapelańskiej jedynie w kategoriach sprawowania sakramentów świętych, a nawet udzielania jedynie Komunii św., którą mogą realizować także świeccy szafarze. Takie zawężenie posługi duszpasterskiej jawi się jako poważne zagrożenie dla samej tożsamości duszpasterstwa chorych. Po raz kolejny należy potwierdzić, że pełna posługa polega na realizacji potrójnej misji Kościoła.

Drugie zawężenie, w pewnym sensie niesprzeczne z pierwszym, rodzi się w środowisku świeckim. Polega ono na przekonaniu, że duszpasterstwo szpitalne sprowadza się „tylko" do udzielania Komunii św. Zatem jako tak zawężone i przez to adresowane do wąskiego grona głęboko wierzących pacjentów, nie może być uznane za formę realizacji szerokiego programu opieki duchowej. Konsekwencją tych zawężeń może być uznanie duszpasterstwa chorych w szpitalu za zbyteczne. Konieczne zaś okaże się wprowadzenie opieki duchowej, w której marginalnie pojawia się wątek religijny, a właściwie nieobecny staje się aspekt sakramentalny. To marginalizowanie duszpasterstwa chorych może przybrać dwie formy: radykalniejszej – polegającej na odsunięciu kapelanów od realizacji ich misji, albo (bardziej prawdopodobnej) formy łagodniejszej – polegającej na spełnianiu podstawowej, etatowej opieki duchowej przez odpowiednich specjalistów i zapraszanie duszpasterzy do posługi wolontaryjnej w stosunku do poszczególnych pacjentów, życzących sobie przyjęcia sakramentów. Oczywiście przybycie duszpasterza do pojedynczego chorego ma zawsze głęboki sens. Ten typ oddziaływania nie można jednak uznać za pełną i systemową formę duszpasterstwa chorych w szpitalu.

2. Dyskusja nad współczesnym kształtem Apostolstwa Chorych

W 2025 r. będzie miało miejsce 100-lecie powstania Apostolstwa Chorych w Holandii, zaś w 2029/2030 r. – 100-lecie Apostolstwa Chorych w Polsce. To wiekowe doświadczenie oraz prowadzone tu analizy historyczno-teologiczne są okazją do podjęcia dyskusji nad współczesnym kształtem Apostolstwa Chorych. Ono niezmiennie rozwija się w Polsce, co zostało ukazane w rozdziale pierwszym. W Niderlandach jest także zachowana jego tradycja. Nie chodzi o to, by wzywać tu do jakiegoś przebudowywania Apostolstwa, ile raczej – o wydobycie

mocnych jego stron oraz o ewentualne znalezienie nowych inspiracji i nowych dróg działania we współczesnym Kościele i świecie.

Zarówno analizy teologiczne, jak i historyczne dotyczące duchowości i działalności Apostolstwa Chorych potwierdzają jego eklezjalność. Apostolstwo wyrasta z życia Kościoła, najgłębsze inspiracje czerpie ze słowa Bożego oraz niezmiennie działa w wielkiej wspólnocie Kościoła. To głębokie zakorzenienie biblijno-eklezjalne powinno stanowić najgłębszą motywację do jego dalszego zaangażowania wśród ludzi dotkniętych chorobą i cierpieniem.

W tym miejscu należy postawić pytanie o współczesny kształt misji Apostolstwa Chorych. Jest on zarysowany w aktualnie obowiązującym statucie, który określa Apostolstwo Chorych jako stowarzyszenie kościelne[74]. Statut określa trzy główne cele wspólnoty: „1. Świadome i pogłębione uczestnictwo w zbawczej misji Kościoła osób chorych, z niepełnosprawnością oraz osłabionych przez wiek; 2. Udzielanie ludzkiego i duszpasterskiego wsparcia osobom chorym, z niepełnosprawnością oraz osłabionym przez wiek; 3. Promowanie zdrowia na fundamencie całościowej wizji osoby ludzkiej, ze szczególnym uwzględnieniem wymiaru duchowo-religijnego"[75]. Na pierwszym miejscu ukazana jest duchowa aktywność chorych, na drugim – konieczność ich wsparcia, co stanowi odwołanie do duszpasterstwa chorych, na trzecim – promocja integralnie rozumianego zdrowia. Dobrze się dzieje, że jest ukazany trzeci cel, który po pierwsze – nie jest sprzeczny z pierwszym, o czym wielokrotnie mówiono w tej pracy, po drugie – bardzo wyraźnie odrzuca zarzuty promowania cierpiętnictwa i po trzecie – akcentuje duchowy wymiar zdrowia.

Zastanawiając się nad współczesnym kształtem Apostolstwa Chorych, warto także postawić pytania o formy przynależności do wspólnoty. Generalnie trzeba stwierdzić, że przynależność do wspólnot i ruchów kościelnych nieczęsto

---

74 „1. Apostolstwo Chorych, posiadające status publicznej kościelnej osoby prawnej o zasięgu krajowym – na podstawie Dekretu z dnia 7 kwietnia 2004 r. Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski, wydanego na mocy kan. 114 § 1 i kan. 116 § 2 Kodeksu Prawa Kanonicznego – jest jednostką organizacyjną Kościoła, o której mowa w art. 10 *ustawy z 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz.U. z 2019 r. poz. 1347). 2. Apostolstwo Chorych, posiadając osobowość prawną, działa jako publiczne, krajowe stowarzyszenie kościelne w oparciu o przepisy Kodeksu Prawa Kanonicznego (KPK kan. 312–320) oraz statut". *Statut Apostolstwa Chorych* (zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski dn. 28.08.2020), w: Archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1; 40–058 Katowice), rozdz. I, art. 1–2.

75 *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. II, art. 3.

przybiera charakter formalny. Uczestniczenie w życiu ruchu i wspólnoty polega zwykle na zaangażowaniu w spotkania i działania, które są przez daną wspólnotę podejmowane. Gdy wspólnota taka ma charakter stowarzyszenia, to czasem następuje formalny moment zapisania się do niego. Jednak bardzo często ten formalny akt dotyczy różnego rodzaju liderów, zaś w przypadku dużej części osób związanie z danym stowarzyszeniem czy wspólnotą ma charakter nieformalny.

Jeśli chodzi o Apostolstwo Chorych, sytuacja jest podobna. Sama wspólnota przewiduje formalną przynależność jej członków. Statut stwierdza w tym względzie: „Apostolstwo Chorych jednoczy chorych i cierpiących katolików, będących członkami zwyczajnymi, członków wspierających oraz członków honorowych"[76]. Każdy numer miesięcznika „Apostolstwo Chorych" informuje o możliwości formalnej przynależności jako członka zwyczajnego i wspierającego, zaś statut Apostolstwa w sposób bardziej szczegółowy od strony organizacyjno-prawnej przedstawia sposób zapisania oraz wypisania się ze wspólnoty[77]. Przynależność formalna daje większe poczucie obecności we wspólnocie i sama wspólnota pogłębia tę więź na różne sposoby. Jednak w tym miejscu należy poczynić kilka dopowiedzeń. Po pierwsze, nie jest celem duszpasterstwa chorych doprowadzić wszystkich chorych do Apostolstwa Chorych. Po drugie, nie jest konieczne, by osoby, które odkrywają chrystologiczny i soteriologiczny sens cierpienia, należały formalnie do Apostolstwa Chorych. Mogą to czynić przecież pozostając jedynie w duchowej łączności z Apostolstwem albo całkowicie niezależnie od tej wspólnoty, wręcz jej nie znając. Bo owocność ofiary cierpienia nie zależy od intensywności przynależenia do Apostolstwa, ale od głębi wiary, nadziei

---

[76] *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 1.

[77] „3. Członkami zwyczajnymi Apostolstwa Chorych mogą być osoby, które: 1) zobowiązały się do wypełniania trzech duchowych warunków (...); 2) podpisały deklarację członkostwa. 4. Członkami wspierającymi Apostolstwa Chorych mogą być osoby, które: 1) zobowiązały się do przynajmniej rocznego, stałego zaangażowania się w pomoc na rzecz osób chorych, niepełnosprawnych i osłabionych przez wiek oraz do realizacji zadań określonych w ust. 5; 2) podpisały deklarację członkostwa. 5. Do zadań członków wspierających Apostolstwo Chorych należy animowanie duchowości Apostolstwa Chorych, zaangażowanie w duszpasterstwo chorych, udzielanie pomocy osobom chorym, wspieranie organizacyjne lub finansowe Apostolstwa Chorych w jedności z dyrektorem Apostolstwa Chorych i prezbiterami Kościołów diecezjalnych". *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 3–5. Należy dodać, że po podpisaniu deklaracji członkostwa zwyczajnego chory otrzymuje dyplom przyjęcia oraz krzyż. Omówienie symboliki krzyża Apostolstwa Chorych przedstawia R.K. Cogiel, *Krzyż Apostolstwa Chorych*, ApCh 91 (2020) nr 12, s. 22–23.

i miłości zbudowanej na fundamencie chrztu i bierzmowania[78]. Powtórzmy: formalna przynależność daje bardziej wyraźne poczucie przynależności do wspólnoty, a przez to rodzi się więcej sił duchowo-psychicznych, by realizować duchowe warunki przynależności do Apostolstwa[79].

Odnośnie do samej przynależności do Apostolstwa należy stwierdzić, że od początku wyraźnie podkreślano, iż jest to wspólnota przeznaczona dla ludzi chorych. Wraz z powrotem do zdrowia należy właściwie tę wspólnotę opuścić[80]. Można powiedzieć, że przynależność do niej ma z natury charakter przejściowy i właściwie należy wszystkim jej członkom życzyć rychłego jej opuszczenia poprzez szybki powrót do zdrowia. Z przynależnością do wspólnoty Apostolstwa jest tak jak z udzielaniem sakramentu chorych: jest on zarezerwowany dla ludzi chorych i osłabionych wiekiem. Nieraz przypomina się w Kościele, by sakrament ten był adresowany właśnie do takich osób. Tego typu przypomnienia potrzebne są w kontekście pewnych tendencji duszpasterskich, by udzielać go wszystkim chętnym, w imię sloganu „któż z nas jest zdrowy"[81]. W praktyce najczęściej jest tak, że z Apostolstwem wiążą się chorzy, dotknięci chorobą przewlekłą, a nieraz także terminalną. W krótkim okresie choroby osoba chora zwykle nie zdąży związać się z Apostolstwem, co nie znaczy, że nie może żyć duchowością Apostolstwa.

W tym miejscu rodzi się wiele bardziej szczegółowych pytań. Tylko niektóre z nich postawmy tutaj i bez wchodzenia w kazuistykę spróbujmy na nie odpowiedzieć. Czy osoba niepełnosprawna może przynależeć do Apostolstwa

---

78 „Dla faktycznej, «apostolskiej» skuteczności i zbawczego znaczenia (...) współofiarowania się świeckiego, uczestniczącego w kapłaństwie Chrystusa, nie jest konieczna ani zewnętrzna deklaracja, ani proklamacja tego faktu wobec innych. Konieczny i wystarczający jest duchowy akt ochrzczonego". A. Sikora, *Chrzest jako źródło apostolstwa świeckich*, „Teologia i Moralność" 10 (2015) nr 1, s. 86.

79 Soborowy Dekret o apostolstwie świeckich z jednej strony wskazuje na wartość „apostolstwa indywidualnego", a z drugiej – na szczególną wartość „apostolstwa zespołowego". Przy tej drugiej formie, odwołując się do fragmentu z Ewangelii „bo gdzie są dwaj albo trzej zebrani w imię moje, tam jestem pośród nich" (Mt 18, 20), tak przedstawia znaczenie działania we wspólnocie: „Stowarzyszenia założone dla wspólnych działań apostolskich podtrzymują (...) swoich członków i formują ich do apostolstwa, a ich pracę apostolską odpowiednio ustawiają i kierują nią, tak by można było spodziewać się stąd o wiele obfitszych owoców niż gdyby każdy działał pojedynczo". AA 18, a także 16–17.

80 Por. *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 13, 2.

81 Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym*, nr 17.

Chorych? Dziś wyraźnie podkreśla się, że samej niepełnosprawności nie należy interpretować nozologicznie. Jednak sprawą oczywistą jest, że z wieloma niepełnosprawnościami powiązane są często choroby i inne słabości. To sprawia, że osoba niepełnosprawna może przynależeć do Apostolstwa. Czy osoba starsza może należeć do Apostolstwa Chorych? Faktem jest, że średnia wieku życia podnosi się w społeczeństwie i wiele osób starszych cieszy się bardzo dobrym zdrowiem i w takich sytuacjach przynależność do Apostolstwa nie jest zasadna. Jednak wielu starszych ludzi doświadcza różnego rodzaju słabości, ograniczeń, cierpień i dlatego Apostolstwo Chorych może jawić się jako wspólnota adresowana właśnie do nich. Czy do Apostolstwa Chorych mogą przynależeć osoby z chorobami, których objawy są prawie całkowicie lub całkowicie złagodzone środkami medycznymi? Bardziej trywialnie można postawić pytanie, czy do Apostolstwa mogą należeć osoby, których „nic nie boli". Dodajmy, że współczesna medycyna potrafi w dużej mierze neutralizować przykre objawy. Medycyna paliatywna łagodzi w wysokim stopniu ból, starając się zapewnić wysoką jakość życia w terminalnej fazie choroby. Odpowiedź na pytania przed chwilą postawione jest oczywiście pozytywna. Po pierwsze dlatego, że chory ma prawo poddawać się leczeniu, także leczeniu paliatywnemu. Po drugie, nie dzieje się tak, że medycyna całkowicie radzi sobie z problemem cierpienia. Cierpienie, szczególnie cierpienie duchowe, jest głębsze niż fizyczno-psychiczne doświadczenie bólu. To właśnie te duchowe cierpienia można zanurzyć w duchowość Apostolstwa Chorych. Czy zatem osoba zdrowa, nie dotknięta żadną chorobą, a doświadczająca życiowych trudności i duchowych cierpień mogłaby należeć do Apostolstwa Chorych? I właśnie w tym miejscu należy odpowiedzieć negatywnie, podobnie jak w tym samym miejscu odpowiadamy negatywnie wobec pytania o możliwość udzielania sakramentu chorych. Zarówno Apostolstwo jak i samo namaszczenie są przeznaczone dla ludzi chorych i jedynie dla ludzi chorych. Nie oznacza to, że duchowość Apostolstwa nie ma tu nic do zaoferowania ludziom doświadczającym trudów życia. Powiemy o tym w ostatnim punkcie niniejszej książki. Dodajmy, że przewidziane w statucie członkostwo wspierające nie jest odejściem od głównej idei Apostolstwa. Członkiem zwyczajnym może pozostać jedynie osoba chora.

Jeszcze jedno pytanie, zresztą wynikające z analiz rozdziału piątego, można postawić odnośnie do możliwości przynależności do Apostolstwa Chorych przez zdrową osobę, żyjącą w małżeństwie, w którym współmałżonek jest poważnie chory. Na pewno może być członkiem wspierającym, bo pierwszą osobą

pomagającą choremu jest prawie zawsze współmałżonek, który jest najbardziej „odpowiednią pomocą" (por. Rdz 2,20). Być może, w pojedynczych przypadkach można by nawet rozważyć członkostwo zwyczajne. Małżonkowie bowiem przez głębię swojej więzi stają się „jednym ciałem" (Rdz 2,24) i głębia współcierpienia jest szczególnie intensywna. Analogiczne myślenie można przenieść na współcierpienie w relacjach rodzicielskich, szczególnie współcierpienia rodziców, a zwłaszcza matki w obliczu choroby dziecka. Zarówno współcierpienie współmałżonka, jak i współcierpienie rodzica można zestawić ze współcierpieniem Maryi stojącej pod krzyżem.

Mówiąc tu o tendencjach poszerzających interpretację pojęcia „chorego", a tym samym „apostolstwa chorych" należy zwrócić uwagę na tendencję odwrotną, wyrażającą się w pewnej ucieczce od pojęcia „chorego". Dziś wiele osób, mimo dotknięcia jakąś chorobą, nie nazywa siebie i nie chce siebie nazywać „chorymi". Osoby pozostające w relacji do lekarza czy do jakiegoś zakładu leczniczego są określane „pacjentami" albo osobami, które poddają się leczeniu, albo oczekują na zabieg. Inną sprawą jest to, że wybierane przez współczesnych słowo „pacjent", przez wzgląd na swoją etymologię oznacza kogoś dotkniętego cierpieniem[82]. Widoczny jest tu pewien lęk przed pojęciem „chorego". Z tego też powodu także termin „apostolstwo chorych" dla wielu współczesnych nie tylko nie brzmi zachęcająco, ale może być nawet uznany za odstraszający. Postawy te wpisują się na pewno w społeczny trend ucieczki przed chorobą i cierpieniem. Dziś za „chorego" uznaje się czasem kogoś dotkniętego chorobą długo trwającą. Ta społeczna tendencja jest ostatecznie spójna ze wspomnianym wyżej doświadczeniem duszpasterskim, że w praktyce duchowość Apostolstwa Chorych jest najczęściej odkrywana w kontekście dłuższej choroby. Nie ma zatem żadnych głębszych uzasadnień, by dokonywać zmiany w nazwie „Apostolstwo Chorych". „Chorzy" są i zawsze będą obecni w społeczeństwie i Kościele, choćby przedstawiciele transhumanizmu twierdzili inaczej. A termin „apostolstwo" także został przedstawiony (w rozdziale piątym), szczególnie w oparciu o soborowy *Dekret o apostolstwie świeckich* jako stale aktualny.

[82] „Patior" znaczy „cierpieć". Była już o tym mowa w rozdziale szóstym. W języku francuskim „le patient" to „ktoś kto cierpi". Por. M. Desmet, *Jour et nuit. Expérience médicale et spiritualités*, tłum. J. Weisshaupt, Éditions Lessius, Bruxelles 2006, s. 199–200.

Czy można przynależeć do Apostolstwa Chorych, należąc także do innych wspólnot i stowarzyszeń? Odpowiedź może być jedynie pozytywna[83]. Duchowość Apostolstwa nie wyklucza przynależności do żadnej ze wspólnot kościelnych[84]. Można tu jedynie poczynić kilka bardziej szczegółowych uwag. Po pierwsze, istnieją wspólnoty o zbliżonej duchowości. Szczególnie wyraźnym przykładem jest tu wspólnota Cichych Pracowników Krzyża[85].

Przynależność do tego typu wspólnot oraz równocześnie do Apostolstwa byłaby być może duchowym dublowaniem, nieprzynoszącym owoców. Rolą kierownika duchowego bądź spowiednika byłoby zwrócenie uwagi na ten fakt. Można tu dodać, że we wspólnocie Kościoła istnieją osoby, które można by nazwać „zbieraczami" przynależności do różnych wspólnot. W niektórych

---

83 Tak to też określa statut: „Członkowie Apostolstwa Chorych mogą należeć do innych wspólnot, ruchów i stowarzyszeń". *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. III, art. 5, pkt 11.

84 „Apostolstwo Chorych o tyle tylko łączy chorych, o ile to jest koniecznie potrzebne do wyrobienia w nich ducha apostolskiego i spożytkowania ich ofiary apostolskiej dla przybliżenia Królestwa Bożego. (...) Apostolstwo Chorych zostało celowo tak zorganizowane, by nie wyrywało chorego z łona rodziny i jego katolickiej organizacji". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, 18 (1947) nr 1, s. 1–2.

85 „Stowarzyszenie Cichych Pracowników Krzyża jest ruchem założonym przez ks. Prałata Luigiego Novarese i siostrę Elwirę Miriam Psorullę. (...) Członkami Stowarzyszenia są duchowni i świeccy, którzy całkowicie poświęcili się Bogu oraz pragną świadczyć o swej pełnej i głębokiej komunii z Chrystusem udzielając wsparcia osobom cierpiącym. 18.02.1960 r. Kościół po raz pierwszy potwierdził istnienie Stowarzyszenia w Diecezji Ariano Irpino, określając je jako Pobożne Stowarzyszenie. Następnie, 24.11.1960 r., papież Jan XXIII w swoim Breve Apostolskim Valde probandae nadał mu tytuł Primario. Od momentu swojego powstania Stowarzyszenie przyczyniało się do uświadamiania powołania i ważnej roli osób chorych w Kościele i w świecie, wezwanych do wypełniania zadania ewangelizowania własnym życiem. (...) Cisi Pracownicy Krzyża (...) są międzynarodowym, prywatnym stowarzyszeniem wiernych uznanym przez Papieską Radę ds. Świeckich. (...) Cisi Pracownicy Krzyża zamierzają naśladować Chrystusa «powołanego i posłanego» przez Ojca (por. Hbr 10,5-10), by pełnić Jego wolę niesienia światu życia i zbawienia. Jako odpowiedź na konsekrację chrzcielną, żyją w całkowitym darze z siebie, poświęcając się Chrystusowi przez ręce Maryi i praktykując rady ewangeliczne". Cisi Pracownicy Krzyża, https://www.cisi.pl/ [dostęp: 1.10.2023]; por. także P. Nowak, *Z ziemi włoskiej do polskiej*, ApCh 90 (2019) nr 7, s. 8–14. Apostolstwo Chorych współpracuje z Cichymi Pracownikami Krzyża przez udział we wspólnych pielgrzymkach czy konferencjach. Por. J. Malski (w rozmowie z R. Cogiel), *Chorzy są armią Pana*, ApCh 85 (2014) nr 6, s. 43–45. Różnica między tymi stowarzyszeniami widoczna jest w tym, że Cisi Pracownicy Krzyża bardziej uaktywniają wątek rehabilitacyjny. Apostolstwo Chorych pozostaje aktywne zasadniczo w wymiarze duchowym, ale z kolei współpracuje ze środowiskami podejmującymi rehabilitację, na przykład z Caritasem, o czym przyjdzie jeszcze powiedzieć.

przypadkach byłaby potrzebna delikatna i roztropna porada kierownika duchowego lub spowiednika zachęcająca do ograniczenia wspólnot, do których się przynależy, na rzecz pogłębionego zaangażowania w mniejszej liczbie grup.

Po drugie, istnieją wspólnoty, które mogą dopełniać i wzmacniać przynależność do Apostolstwa Chorych. Są to wspólnoty o charakterze modlitewnym. Być może członek takiej wspólnoty przez własną chorobę nie będzie miał siły uczestniczyć we wspólnych spotkaniach modlitewnych, jednak będzie mógł indywidualnie realizować posługę modlitwy. Ważną wspólnotą jest w tym względzie tzw. Żywy Różaniec[86]. Zdeklarowane w niej modlitwy różańcowe mogą głęboko dopełniać zaangażowanie w Apostolstwie Chorych. Może też zaistnieć inna sytuacja. Mianowicie ktoś do tej pory był zaangażowany w czynną aktywność we wspólnocie Kościoła. Mogła to być na przykład posługa ewangelizacyjna polegająca na udziale w akcjach i wydarzeniach misyjnych. Jego własna choroba, cierpienie, niepełnosprawność doprowadziły do zawieszenia albo nawet do zakończenia tej aktywnej działalności. To właśnie Apostolstwo Chorych umożliwia nowe uaktywnienie człowieka cierpiącego. Może on mianowicie ofiarować swoje cierpienia w intencji dzieł, w których do tej pory aktywnie uczestniczył, w intencji osób, z którymi czynnie współpracował. Nieocenione są w tym względzie omówione już doświadczenia św. Teresy od Dzieciątka Jezus oraz św. Matki Teresy z Kalkuty. Ksiądz W.J. Willenborg bardzo często powtarzał, że chorzy są „apostołami", czyli zgodnie z etymologią słowa, osobami

[86] „Żywy Różaniec jest wspólnotą osób, które w duchu odpowiedzialności za Kościół i świat i w wielkiej prostocie otaczają modlitewną opieką tych, którzy najbardziej jej potrzebują i są wskazani zwłaszcza w Papieskiej Światowej Sieci Modlitwy. Modlitwa różańcowa, powszechnie znana i wielokrotnie polecana przez papieży, zyskała popularność dzięki wspólnotowej formie modlitwy, zainicjowanej przez Paulinę Jaricot w Lyonie w 1826 r. Założone przez nią Stowarzyszenie Żywego Różańca zatwierdził papież Grzegorz XVI konstytucją *Benedicentes Domino* w 1832 r. W Polsce praktyka Żywego Różańca stała się znana już pod koniec XIX w.". Redakcja miesięcznika „Różaniec", *Statut Stowarzyszenia „Żywy Różaniec"*, https://rozaniec.eu/zywy-rozaniec/statut-stowarzyszenia-zywy–rozaniec/ [dostęp: 1.10.2023]. Charakterystyczne jest to, że niedawno beatyfikowana (w 2022 r.) Paulina Jaricot założyła Żywy Różaniec w Lyonie, francuskim mieście znanym ówcześnie z aktywności wielu stowarzyszeń kościelnych. Warto tu przypomnieć, że francuskie Apostolstwo Chorych miało przez wiele lat swoją siedzibę właśnie w Lyonie. Zasadniczym podobieństwem między Apostolstwem Chorych a Żywym Różańcem jest pełna koncentracja na aktywności duchowej. Różnica zasadnicza dotyczy tego, że członkiem Żywego Różańca może zostać każdy wierzący, zaś członkiem zwyczajnym Apostolstwa Chorych – tylko osoba chora. O doświadczeniu cierpienia w życiu bł. Pauliny Jaricot: B. Michalski, *Cierpienie i łaska – błogosławiona Paulina Jaricot*, ApCh 93 (2022) nr 6, s. 21–24.

„posłanymi". „Posłanie" oznacza aktywność, w przypadku człowieka chorego aktywność duchową[87].

Po trzecie, może mieć miejsce jeszcze inna sytuacja. Chodzi o osobę, która do momentu choroby nie była związana głębiej z żadnym ruchem czy wspólnotą. Jednak odkryła wartość Apostolstwa Chorych, zaangażowała się w jego duchowość, a po czasie powróciła do zdrowia i pełni sił. Osoba taka po powrocie do zdrowia może zaangażować się w inną wspólnotę. Można tutaj dodać, że osoba taka może stać się członkiem wspierającym wspólnoty. Zresztą osoby, które we własnym życiu doświadczyły cierpień i podjęły trud ich ofiarowania, najlepiej zrozumieją członków zwyczajnych Apostolstwa. Opisywana tutaj sytuacja uaktywnienia się osoby, która wcześniej odkryła duchowy sens własnych trudów i boleści, może być dodatkowym argumentem, że z doświadczenia cierpienia może rodzić się zaskakująco wiele dobrych owoców.

W tym kontekście trzeba jeszcze przywołać Caritas jako charytatywną instytucję Kościoła. Z jednej strony należy podkreślić, że posługujący w Caritasie mogą być wspierającymi członkami Apostolstwa Chorych. Z drugiej strony wielu podopiecznych placówek Caritasu to osoby dotknięte licznymi chorobami i dlatego mogą przynależeć duchowo do Apostolstwa Chorych. Równocześnie ich duchowe zaangażowanie może być wsparciem dla aktywnej działalności Caritasu[88].

Na zakończenie omawiania problemu relacji między przynależnością do Apostolstwa Chorych a zaangażowaniem w inne wspólnoty jeszcze raz należy zwrócić uwagę na nieocenioną wartość uczestnictwa chorego w życiu swojej parafii. Apostolstwo Chorych nie odrywa chorego od parafii, ale go dla parafii duchowo uaktywnia[89]. Wartość przynależności do parafii może i powinien odkrywać sam chory. Powinien interesować się życiem parafii i odkrywać w niej te przestrzenie, które potrzebują wsparcia ofiary jego cierpienia. Równocześnie wartość przynależności do Apostolstwa powinni pomagać odkrywać

---

87 Ksiądz M. Rękas tak pisał o duchowym wsparciu, jakie chorzy dają katolikom zaangażowanym społecznie: „Akcja katolicka, obok i przed armią dzielnych i prawdziwych katolików, musi postawić armię ludzi pokuty i modlitwy, ludzi cierpienia i ofiary". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 1, s. 1. „Chorzy przez apostolstwo choroby i cierpienia współdziałają z Akcją Katolicką". Tenże, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 7 (1936) nr 9, s. 1.

88 „Dajemy katolickiej Caritas naszą apostolską całodzienną i codzienną ofiarę cierpienia, jako podłoże wszelkich łask Bożych i wysiłków ludzkich". Tenże, *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych 18 (1947) nr 10 s. 3.

89 „Chorzy zostają apostołami na swoim miejscu, należą nadal do swojej rodziny, do swojej parafii". Tenże, *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych 5 (1934) nr 9, s. 1.

duszpasterze parafialni, zapraszając chorego do duchowego zaangażowania w ważne i trudne sprawy wspólnoty[90].

Trzeba teraz zatrzymać się nad strukturą kierowniczą wspólnoty. U początków struktura ta miała niezwykle prosty charakter. Istniała funkcja sekretarza Apostolstwa Chorych. Na pewno można powiedzieć, że zarówno w Holandii, jak i w Polsce pierwsi sekretarze byli osobami niezwykle charyzmatycznymi, którzy swoją osobowością, słowami i działalnością przyciągali chorych do wspólnoty Apostolstwa. Chętni chorzy drogą listowną wyrażali gotowość przystąpienia do Apostolstwa Chorych i byli do niego faktycznie przyjmowani, a na dowód przyjęcia otrzymywali z Sekretariatu dyplom i krzyż. Podstawowym narzędziem oddziaływania sekretarzy był „List do Chorych", który redagowali osobiście i który był znakiem duchowej obecności duszpasterza. Był to czas, kiedy to ani w społeczeństwie, ani w Kościele nie funkcjonowały na szeroką skalę media. Równocześnie trzeba dodać, że kiedy tylko pojawiły się możliwości komunikacji medialnej, pierwszy polski sekretarz z możliwości tej skorzystał: ks. M. Rękas prowadził audycje radiowe. Podobnie działo się we Francji. Właśnie dlatego przeniesiono siedzibę Apostolstwa z Paryża do Lyonu, gdyż to w Lyonie znajdowała się siedziba radia katolickiego. Z biegiem czasu możliwości medialnej komunikacji z ludźmi chorymi zaczęły rozwijać się w społeczeństwie i Kościele. Obecnie tych form jest wiele. W Polsce list do chorych redagowany w postaci profesjonalnego miesięcznika „Apostolstwo Chorych" pozostał.

Z biegiem czasu zmieniła się struktura kierownicza wspólnoty. Kluczową rolę nadal pełni krajowy duszpasterz Apostolstwa, ale z racji wymogów prawa świeckiego potrzebny jest także dyrektor. Zgodnie ze statutem może to być ta sama osoba, co krajowy duszpasterz[91]. Organizacyjne sprawy Stowarzyszenia wspiera przewidziany w Statucie zarząd[92]. Ważną funkcję pełnią

---

[90] Na wartość powiązania ruchów i wspólnot kościelnych z parafią zwraca uwagę papież Franciszek: „Inne instytucje kościelne, podstawowe wspólnoty i małe wspólnoty, ruchy oraz inne formy stowarzyszeń stanowią bogactwo Kościoła, które Duch wzbudza dla ewangelizowania wszystkich środowisk i obszarów. Wielekroć wnoszą nowy zapał ewangelizacyjny i zdolność do dialogu ze światem, co odnawia Kościół. Ale jest bardzo wskazane, aby nie traciły kontaktu z tą tak bogatą rzeczywistością miejscowej parafii i włączały się chętnie w organiczne duszpasterstwo Kościoła partykularnego. Ta integracja sprawi, że nie pozostaną same tylko z częścią Ewangelii i Kościoła lub nie przekształcą się w koczowników pozbawionych korzeni". EG 29.

[91] Por. *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. IV, art. 7, pkt 5.

[92] Por. *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. IV, art. 8, pkt 3.

pracownicy sekretariatu Apostolstwa zajmujący się organizacją działalności oraz redagowaniem miesięcznika. Istnienie tych struktur oraz ich opis w ramach statutu pokazują, że samo Apostolstwo rozbudowało się oraz że ma bardziej widoczny charakter wspólnotowy. Nie bazuje jedynie na osobie duszpasterza krajowego Apostolstwa Chorych. Trzeba też dodać, że pewne struktury prawne, które pojawiły się w ramach Apostolstwa służą lepszej organizacji wspólnoty oraz ich rozpoznawalności na zewnątrz: zarówno we wspólnocie Kościoła, na czele z jej władzami, jak i we wspólnocie świeckiej, jaką jest państwo. Struktury te nie są celem samym w sobie, lecz stanowią środek, prowadzący do sprawniejszego funkcjonowania wspólnoty. Jednak nie przez struktury prawne buduje się życie wspólnoty. Życie Apostolstwa Chorych wypływa z samego doświadczenia ludzi chorych i w dużej mierze ma wpływ na kształt statutu, który nie może być tekstem zamkniętym i kostycznym, ale powinien być dynamiczny i praktycznie co jakiś czas winien być poddawany rewizji.

Działalność Apostolstwa Chorych posiada dwa zasadnicze nurty działania: pierwszy – od strony samych ludzi chorych, drugi – od strony osób wspierających ludzi chorych, a wspierającymi są członkowie wspomagający oraz sekretariat. Z kolei w działalności sekretariatu także da się wyróżnić dwa nurty: praktyczno-duszpasterski, wyrażający się w bezpośrednim zaangażowaniu w posługę pośród ludzi chorych oraz redakcyjny, polegający na tworzeniu pisma adresowanego do osób chorych i niepełnosprawnych i ich bliższego oraz dalszego otoczenia.

Jak wspomniano wcześniej, integralnie realizowane duszpasterstwo chorych może prowadzić do Apostolstwa Chorych. Wynika z tego oczywisty wniosek, że Apostolstwo Chorych powinno wspierać działalność duszpasterską Kościoła wśród chorych. Chodzi o wsparcie, a nie o zastępowanie duszpasterstwa chorych. Bardzo przydatna w tym względzie może być zasada pomocniczości wypracowana przez katolicką naukę społeczną, zgodnie z którą wspólnota wyższego rzędu, nie zabierając kompetencji wspólnotom niższego rzędu, umacnia ich podmiotowość i przychodzi ze wsparciem w zakresie koniecznym i potrzebnym[93]. W duszpasterstwie chorych społecznościami niższego rzędu są parafie, szpitale, zaś społecznością wyższego rzędu jest Apostolstwo Chorych, przede

[93] „Społeczność wyższego rzędu nie powinna ingerować w wewnętrzne sprawy społeczności niższego rzędu, pozbawiając ją kompetencji, lecz raczej powinna wspierać ją w razie konieczności i pomóc w koordynacji jej działań z działaniami innych grup społecznych, dla dobra wspólnego". CA 48; por. KKK 1883.

wszystkim z racji swego ogólnopolskiego charakteru. Nie jest ono powołane wprost do realizacji duszpasterstwa chorych, ale swoimi działaniami może to duszpasterstwo pobudzać, animować oraz wspierać.

Apostolstwo Chorych może angażować się (i faktycznie to czyni) w organizację dni chorego w parafiach. Była to przecież od początku pierwsza forma działania pośród chorych, u samych początków Apostolstwa. Wtedy bardziej mówiono o triduach dla chorych, dziś – dni chorego przybrały postać kilkugodzinnego spotkania. Zorganizowanie dnia chorego przez Apostolstwo Chorych może być zapowiedziane w ogłoszeniach parafialnych, a także w niedzielnych homiliach poprzedzających dzień chorego. Choć wspomniano wyżej, że podstawowym podmiotem organizowania takich dni jest i powinna być parafia, zawsze charakteryzująca się własną specyfiką[94], to jednak organizacja takich spotkań we współpracy parafia–Apostolstwo może przynieść dwustronne owoce.

Parafia może organizować dzień chorego według modelu zaproponowanego przez Apostolstwo, a specyfiką tego modelu będzie uwydatnienie istotnych elementów duchowości Apostolstwa Chorych[95]. Rozpropagowanie jej w kręgach wspólnot parafialnych może przyczynić się do pogłębienia duchowości samej wspólnoty parafialnej i do zrodzenia się w parafii owoców ofiary cierpienia chorych. Zorganizowanie dnia chorego przez Apostolstwo Chorych może ukazać członkom wspólnoty parafialnej – zarówno duszpasterzom, jak i samym chorym – szerokie duchowe możliwości zaangażowania chorych w życie parafii. Apostolstwo Chorych jest wspólnotą, która może zachęcić duszpasterzy do uruchomienia duchowego potencjału ludzi chorych w parafii i ukierunkowania tego potencjału w te obszary działalności, które wydają się szczególnie ważne lub szczególnie trudne dla parafii. Być może owocem modlitw i duchowych ofiar chorych stanie się umocnienie wiary w życiu parafian, ich intensywniejsze zaangażowanie w praktyki religijne, głębsze przygotowanie się dzieci do pierwszej Komunii św., a młodzieży do bierzmowania. Owocem duchowego zaangażowania chorych mogą okazać się nowe powołania kapłańskie, które zrodzą się w konkretnej wspólnocie parafialnej. Na wszystkie te potencjalne

---

94 Zgodnie z zasadą pomocniczości „pośredni organizm społeczny ma do zaoferowania wspólnocie coś oryginalnego, niepowtarzalnego". Papieska Rada Iustitia et Pax, *Kompendium nauki społecznej Kościoła*, Jedność, Kielce 2005, nr 187.

95 Przykładem mogą być przygotowywane przez Apostolstwo Chorych materiały do wykorzystania podczas parafialnych dni chorego. Por. *Dzień Chorego w parafii. Nabożeństwo lourdzkie (artykuł redakcyjny)*, ApCh 88 (2017) nr 2, s. 23–30.

owoce może zwrócić uwagę Apostolstwo Chorych podczas swojej obecności w parafii[96].

Oczywiście duchowe owoce współpracy parafii i Apostolstwa Chorych mogą się zrodzić nie tylko we wspólnocie parafialnej, ale także we wnętrzu samego Apostolstwa. Na trzy takie owoce można zwrócić uwagę. Po pierwsze, samo Apostolstwo wchodzi w kontakt z chorymi, w kontakt bezpośredni, a nie tylko za pośrednictwem innych duszpasterzy. Po drugie, samo Apostolstwo oprzez szeroki kontakt ze wspólnotami parafialnymi zdobywa nowe doświadczenia w prowadzeniu dnia chorego oraz w kontaktach z chorymi. W ten sposób staje się środowiskiem gromadzącym wiedzę, praktykę i doświadczenia pastoralne. Po trzecie, bezpośrednie spotkania w parafii mogą owocować zgłoszeniem się nowych członków do wspólnoty Apostolstwa Chorych.

Zasada pomocniczości w duszpasterstwie chorych wyraża się w organizowaniu przez Apostolstwo Chorych spotkań ponadparafialnych. Mogą to być różnego rodzaju pielgrzymki chorych do lokalnych sanktuariów, inne spotkania o charakterze dekanalnym, diecezjalnym czy regionalnym. Wreszcie mogą to być inicjatywy ogólnopolskie, jak na przykład Ogólnopolska Pielgrzymka na Jasną Górę, a nawet międzynarodowe, jak na przykład pielgrzymka do Lourdes. Wśród tych oddziaływań szczególne znaczenie mają wyjazdowe rekolekcje dla ludzi chorych. W stosunku do początków Apostolstwa tego typu rekolekcje zrodziły się później, ale stanowią formę nawiązania do czasów organizowania w parafiach triduum dla chorych. Adresatami tych rekolekcji powinni być w pierwszym rzędzie członkowie Apostolstwa, ale ostatecznie wszyscy chorzy zainteresowani pogłębieniem własnego życia duchowego[97].

Samo Apostolstwo Chorych nie może zostać sprowadzone do wydawania czasopisma. Zawsze powinno pozostać tym, czym jest w założeniu: wspólnotą

---

[96] Tak o potencjale ewangelizacyjnym ludzi cierpiących pisze papież Franciszek: „dzięki cierpieniom znają Chrystusa cierpiącego. Jest rzeczą konieczną, abyśmy wszyscy pozwolili się przez nich ewangelizować. Nowa ewangelizacja jest zaproszeniem do uznania zbawczej mocy ich egzystencji i do postawienia jej w centrum drogi Kościoła. Jesteśmy wezwani do odkrycia w nich Chrystusa, do użyczenia im naszego głosu w ich sprawach, ale także do bycia ich przyjaciółmi, słuchania ich, zrozumienia ich i przyjęcia tajemniczej mądrości, którą Bóg chce nam przekazać przez nich". EG 198.

[97] Statut w następujący sposób określa wspomagające zadania Apostolstwa Chorych w duszpasterstwie chorych: „organizowanie różnych form duszpasterstwa chorych: mszy świętych, dni chorego, pielgrzymek, rekolekcji i innych spotkań w porozumieniu z biskupami diecezjalnymi, proboszczami i innymi przełożonymi kościelnymi, z zastosowaniem zasady pomocniczości". *Statut Apostolstwa Chorych*, rozdz. II, art. 4, pkt 5.

chorych, żyjących określoną duchowością. To zakorzenienie w duchowym życiu samych chorych będzie ostatecznie decydowało o sile Apostolstwa. Równocześnie jednak jedną z dróg propagowania duchowości Apostolstwa jest oddziaływanie na duszpasterzy, zarówno parafialnych, jak i tych, którzy pełnią posługę kapelańską w placówkach instytucjonalnych. Celem tego oddziaływania powinna być zachęta do podejmowania przez nich zadania promowania duchowości Apostolstwa Chorych w swoich wspólnotach. Mogą to czynić w ramach realizacji swojej posługi duszpasterskiej, wypełniającej potrójną misję Kościoła. Formą oddziaływania na duszpasterzy może być obecność duszpasterza Apostolstwa Chorych i innych reprezentantów w różnego rodzaju spotkaniach kapłańskich, w ramach dekanatów czy diecezji. Oddziaływanie Apostolstwa na obszar poszczególnych diecezji może też dokonywać się (i faktycznie tak się dzieje) poprzez spotkania przedstawicieli Apostolstwa Chorych z poszczególnymi biskupami diecezjalnymi.

W nawiązaniu do wspomnianej tu wspólnotowości Apostolstwa Chorych warto podejmować trud pogłębiania współpracy Sekretariatu Apostolstwa Chorych z Kościołami lokalnymi. Jednym z wyrazów tej współpracy jest powołanie w kilku diecezjach Polski diecezjalnych duszpasterzy Apostolstwa Chorych. Najczęściej są to duszpasterze związani z jakimiś formami duszpasterstwa chorych lub duszpasterstwa służby zdrowia. Ich aktywizacja w Kościołach lokalnych może przyczynić się do rozwoju Apostolstwa Chorych oraz prowadzącego do niego duszpasterstwa chorych. Może zaowocować powstaniem lokalnych centrów Apostolstwa Chorych: albo przy jakiejś jednostce diecezjalnej, albo przy placówce posługującej chorym, albo przy sanktuarium[98]. Przede wszystkim jednak większa liczba duszpasterzy Apostolstwa Chorych może służyć bardziej spersonalizowanym relacjom między poszczególnymi członkami Apostolstwa oraz duszpasterzami. Krajowy Duszpasterz nie ma możliwości organizacyjnych, by spotykać się ze wszystkimi członkami Apostolstwa. Do wszystkich może docierać przez list-miesięcznik, do mniejszych grup – przez dni chorego oraz rekolekcje, ewentualnie dzięki spotkaniom wirtualnym, do pojedynczych – przez listy, maile i rozmowy telefoniczne. Zawsze należy powracać do przekonania, że nic nie zastąpi osobistego spotkania chorego z duszpasterzem. To w tym osobistym spotkaniu możliwe staje się urzeczywistnienie trzech misji Kościoła, w tym posługi sakramentalnej.

[98] Jedno z takich centrów Apostolstwa Chorych faktycznie powstało w Sędziszowie Małopolskim przy Sanktuarium Bożego Miłosierdzia.

W ramach zindywidualizowanej relacji z członkami Apostolstwa ważnym elementem jest kierownictwo duchowe. Przynależność do Apostolstwa Chorych wymaga realizacji trzech niełatwych warunków przynależności, które w sposób niezwykle głęboki angażują duchowość chorych. Roztropne, długodystansowe kierownictwo duchowe może pomóc w realizacji tych warunków. Warto na parę elementów tego kierownictwa zwrócić uwagę. Może ono dokonywać się w ramach spowiedzi i wtedy w sposób naturalny i oczywisty kierownikiem jest kapłan-spowiednik. W niektórych przypadkach kierownictwo duchowe mogłoby się dokonywać poza spowiedzią. Kierownikiem mógłby być kapłan nie-spowiednik, a nawet osoba świecka. Kapłanami-kierownikami duchowymi mogliby być wspomniani diecezjalni duszpasterze Apostolstwa Chorych bądź kompetentne osoby świeckie, głęboko zanurzone w duchowość Apostolstwa Chorych, na przykład dzięki wieloletniemu byciu aktywnym członkiem wspierającym[99].

W kierownictwie duchowym członków Apostolstwa Chorych trzy powiązane ze sobą elementy wydają się szczególnie ważne. Po pierwsze, choć ci, którzy deklarują przynależność do Apostolstwa są ludźmi głęboko związanymi z Kościołem, a we własnym życiu duchowym żyją wiarą, nadzieją i miłością chrześcijańską, to jednak – w kontekście ciężkich doświadczeń związanych z samą chorobą lub okolicznościami towarzyszącymi chorobie, na przykład osamotnieniem – może dochodzić do różnych napięć i załamań na drodze wiary. Trudne pytania o miłość Boga i Jego Opatrzność nieraz wracają i coś co do tej pory wydawało się łatwe i oczywiste, staje się doświadczeniem ciemności i opuszczenia. W takich doświadczeniach kierownictwo duchowe, którego podstawowym elementem jest towarzyszenie duchowe, może okazać się dla członka Apostolstwa Chorych czymś niezwykle cennym.

Po drugie, szczególnie w przypadku niektórych chorych potrzebne jest przypominanie zasady *fides et ratio*, czyli niesprzeczności między wiarą i rozumem. W praktyce może to oznaczać mobilizację i to właśnie ze strony kierownika duchowego do podejmowania terapii oraz do współpracy z medycyną. Są bowiem osoby chore, które w sposób ewidentny zaniedbują współpracę z lekarzem, a duchowy wymiar traktują jako swoiste alibi, usprawiedliwiające bierność w wymiarze terapeutycznym. W takich przypadkach mogą nie wystarczyć czytelne komunikaty ze strony na przykład miesięcznika „Apostolstwo Chorych" stale

[99] O roli kierownika duchowego w Apostolstwie Chorych w kontekście duchowych zmagań: W. Bartoszek, *O pocieszeniu i strapieniu duchowym*, ApCh 88 (2017) nr 8, s. 37–45; tenże, *Kierownictwo duchowe*, ApCh 90 (2019) nr 3, s. 40–45.

zachęcającego do troski o zdrowie. Dla osób odkrywających duchowe i religijne sensy cierpienia właśnie głos osoby kompetentnej w sprawach duchowych będzie kluczowy i decydujący, prowadzący do rozpoczęcia czy też zintensyfikowania procesu leczenia.

Trzecia uwaga powiązana jest w pewnym sensie z poprzednią. Ksiądz W.J. Willenborg pisał o osobach gotowych przyjąć dodatkowe cierpienia. Wyraźnie zaznaczał, że decyzje takie wymagają konsultacji ze spowiednikiem: „Radujcie się i bądźcie szczęśliwi ze swojego Apostolstwa, ale uważajcie ze swoją gorliwością w jednej sprawie: nie proście zbyt wcześnie o więcej cierpień, jak niektórzy z Was chcieli już to uczynić w świętej ofierze, i nigdy nie czyńcie tego bez uprzedniego poproszenia Waszego spowiednika o pozwolenie"[100]. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* pisał o osobach, które dla wyższych wartości są gotowe przyjąć część cierpień, rezygnując z terapii przeciwbólowych: „Jeśli bowiem można uznać za godną pochwały postawę kogoś, kto dobrowolnie przyjmuje cierpienie, rezygnując z terapii uśmierzającej ból, aby zachować pełną świadomość i uczestniczyć świadomie – jeśli jest wierzący – w męce Chrystusa, to nie sposób utrzymywać, że wszyscy są zobowiązani do takiej «heroicznej» postawy"[101]. Jak pisze papież, postawy takie należy uznawać za heroiczne i – idąc zarówno za głosem ks. W.J. Willenborga oraz duchowej tradycji w Kościele, która zawsze zobowiązywała do konsultacji tego typu decyzji ze spowiednikiem – warto zachęcać członków Apostolstwa Chorych do omawiania pragnień przyjęcia dodatkowych cierpień poprzez rezygnację z części działań terapeutycznych z kierownikiem duchowym[102]. Kryteriami rozeznawania są tu integralna koncepcja osoby ludzkiej i powiązane z nią pytania szczegółowe: czy tego typu pragnienia nie są ponad siły fizyczne i psychiczne danej osoby? Czy są wyrazem szczerej wiary, nadziei i miłości, a nie przejawem pychy? Można wręcz założyć, że niewiele będzie tutaj przypadków w sposób oczywisty prowadzących

[100] L.W. 26. 1. Ksiądz M. Rękas tak ujął ten problem: „Mamy przyjąć obecne, istniejące cierpienie bez żadnego zobowiązania co do przyszłości. Są wprawdzie ludzie, którzy za natchnieniem Bożym i przy pomocy osobnych łask pragną, szukają cierpienia, ślubem związują się niczego nie pragnąć, tylko coraz więcej cierpień. Jest to szlachetne, bardzo chwalebne, może częstsze niż przypuszczamy, ale tego nie można polecić wszystkim, tym mniej wszystkich zobowiązać". M. Rękas, *Artykuł redakcyjny*, ApCh 1 (1930) nr 5, s. 1–2.

[101] EV 65.

[102] O konsultowaniu z kierownikiem duchowym czy też spowiednikiem postanowień dotyczących poważniejszych umartwień W. Bartoszek pisze przy okazji omawiania tematu postu: W. Bartoszek, *Chrześcijańskie znaczenie postu*, ApCh 89 (2018) nr 11, s. 41.

do zgody na postawę heroiczną. Być może zadaniem kierownika duchowego będzie przekierowanie pragnień i energii duchowych chorego na inną formę aktywności duchowej, na przykład na bardziej intensywną modlitwę.

Podejmując dyskusję nad współczesnym kształtem Apostolstwa Chorych nie sposób nie podjąć problematyki miesięcznika, a także innych form oddziaływania poprzez różnego rodzaju media. Współczesny miesięcznik „Apostolstwo Chorych" wyewoluował z wydawanego od początku istnienia wspólnoty przez Sekretarzy Apostolstwa „Listu do Chorych". List ten zaczynał się od słów: „Drodzy Chorzy". Jak już wielokrotnie podkreślano była to na początku jedyna forma kontaktu z chorymi. List ten był pisany jednoosobowo przez Sekretarza Apostolstwa. Z biegiem czasu niektórzy sekretarze publikowali w ramach swojego słowa listy samych chorych, sprawiając, że „List do Chorych" stawał się platformą komunikacji z chorymi i między chorymi. Często czynił to ks. Rękas, natomiast sporadycznie – ks. W.J. Willenborg. W pierwszych latach holenderski „List do Chorych" odnosił się jedynie do sfery duchowej. Holenderski kapłan pisał właściwie jedynie o duchowych warunkach przynależności i można właściwie podziwiać, że pisząc listy przez 17 lat, nie powtarzał się, nie kopiował tych samych myśli. Owszem, siłą rzeczy problematyka się powtarzała, jednak z każdym razem była ujmowana nieco inaczej. Ksiądz M. Rękas z biegiem czasu poszerzał poruszaną przez siebie problematykę. Zasadniczo pozostawał przy życiu duchowym chorych, jednak zaczęły się także pojawiać zagadnienia medyczne.

Obecnie „Apostolstwo Chorych" ma charakter miesięcznika wydawanego przez sekretariat Apostolstwa, będący równocześnie redakcją pisma. Miesięcznik posiada swój stały układ, strukturę, co pewien czas modyfikowaną. Zawiera stałe działy. Każdy numer zawiera tematykę wiodącą. Odwołując się do integralnej antropologii, zgodnie z którą człowiek jest jednością duchowo-psychiczno-cielesną, miesięcznik podejmuje zagadnienie choroby całościowo, zajmując się jej aspektem medycznym, psychologicznym oraz duchowym. Główna tematyka danego numeru wypływa bądź z konkretnego schorzenia, bądź z jakiegoś aspektu psychologicznego choroby, bądź z konkretnego zagadnienia duchowego. Do przygotowania artykułów bądź też do udzielania wywiadów zapraszani są specjaliści z różnych dziedzin i obszarów[103]. Swoją wiedzą dzielą

[103] Warto tu wymienić najważniejsze schorzenia i niepełnosprawności, którymi w ciągu ostatnich dziesięciu lat zajmował się miesięcznik „Apostolstwo Chorych". Jeśli jest to czynione w tym rozdziale, a nie pierwszym (historycznym), to dlatego, by syntetyczne przedstawienie

się w sposób popularyzatorski. W ten sposób miesięcznik w niektórych momentach przybiera charakter poradnika podpowiadającego, jak przezwyciężać różnego rodzaju schorzenia. Można powiedzieć, że w sposób czynny miesięcznik pokazuje to, o czym od początku mówiło Apostolstwo, a mianowicie, że odkrywanie duchowego sensu nie osłabia procesu leczenia i terapii. Zatroskanie o wymiar medyczno-psychologiczny stanowi przedpole dla przedstawiania aspektów duchowych choroby i cierpienia, które niezmiennie pozostają zagadnieniem głównym „Apostolstwa Chorych".

Miesięcznik częściowo utracił charakter osobistego listu sekretarza do chorych na rzecz wspólnotowego i profesjonalnego redagowania. Słusznie wychodzi się z założenia, że krajowy duszpasterz nie jest specjalistą nie tylko w sprawach medycznych czy psychologicznych, ale także we wszystkich aspektach duchowości. Miesięcznik zachował jednak na stronie tytułowej podtytuł w brzmieniu „List do osób chorych i niepełnosprawnych". Jest to nawiązanie do niezmiennej tradycji Apostolstwa. Każdy numer zawiera też słowo wstępne duszpasterza krajowego, które jest znakiem osobistego odniesienia do ludzi chorych.

W tym miejscu można postawić trzy sugestie. Po pierwsze, czy nie należałoby wrócić na początku słowa wstępnego do wyrażenia: „Drodzy Chorzy". Argumentem „za" takim rozwiązaniem byłoby większe powiązanie treści danego numeru z podtytułem miesięcznika „List do osób chorych i niepełnosprawnych", a także podkreślenie bardziej osobistego odniesienia do chorych. Argumentem „przeciw" takiemu rozwiązaniu jest fakt, że pismo *de facto* nie jest adresowane jedynie do samych chorych, ale także dla ich otoczenia, w tym do środowiska służby zdrowia. Być może uwzględnieniem argumentu „za" i argumentu „przeciw" byłoby podzielenie słowa wstępnego na dwie w sumie nieduże części: pierwsza miałaby charakter bardziej ogólny odnoszący się do ogółu odbiorców, co można podkreślać zwrotem „Drodzy Czytelnicy" (i co dzieje się aktualnie),

omawianej problematyki medycznej, pomogło wytyczyć dalsze ścieżki dla prezentacji nowych zagadnień: udary i schorzenia mózgu (2017 nr 10); śpiączka (2016 nr 4); choroby otępieńcze, choroba Alzheimera (2020 nr 9); choroby skóry, trąd (2016 nr 1; 2018 nr 7); alergie, bolerioza (2017 nr 8); nowotwory (2015 nr 1; 2015 nr 12; 2018 nr 2; 2018 nr 6; 2019 nr 2; 2019 nr 10); choroby serca (2016 nr 9); cukrzyca (2015 nr 11; 2019 nr 11); choroby tarczycy (2019 nr 5); choroby rzadkie (2015 nr 2); choroby kości, osteoporoza (2016 nr 6); choroba Parkinsona (2015 nr 4); SM (2015 nr 5); choroby płuc (2016 nr 3); mukowiscydoza (2019 nr 9); choroby oczu (2013 nr 10; 2018 nr 10); choroby uszu (2013 nr 9; 2018 nr 9); choroby nerek (2017 nr 3); niepełnosprawność ruchowa (2015 nr 3); niepełnosprawność intelektualna (2013 nr 5), Zespół Downa (2014 nr 11; 2016 nr 12); depresja, schizofrenia i inne choroby psychiczne (2016 nr 2; 2017 nr 4).

a druga – rozpoczynająca się od słów „Drodzy Chorzy" miałaby charakter mocniej spersonalizowany, ukazujący życzliwe, nawet emocjonalne odniesienie do chorych. W dzisiejszej kulturze szuka się coraz częściej takich właśnie odniesień. Coraz częściej pojawiają się dokumenty, pisma, nawet o charakterze głęboko urzędowym, które poza osobistym ręcznym podpisem posiadają nagłówek zawierający adresata pisma, napisany ręcznie.

Druga sugestia dotyczy warunków przynależności do Apostolstwa Chorych, przedstawianych na przedostatniej stronie. Praktyka ta jest jak najbardziej słuszna. Rodzi się jednak myśl, czy nie powinno być tak, że w każdym numerze mogłoby się znaleźć wyraźniejsze odniesienie do któregoś z warunków przynależności. Jest rzeczą oczywistą, że każdy numer miesięcznika zawiera jakiś aspekt chrystologiczny, soteriologiczny, eklezjologiczny, a zatem zawiera jakieś odniesienie dalsze lub bliższe do samej istoty Apostolstwa. Jednak wydaje się, że regularne odniesienia do duchowości Apostolstwa byłyby cenne i sprawiałaby, że drukowane warunki przynależności nie byłyby czymś niezależnym od treści danego numeru. Być może te bezpośrednie odniesienia mogłyby się pojawiać w tej krótkiej części słowa wstępnego duszpasterza krajowego adresowanej wprost do chorych. Byłby to trop, który swoimi listami, niezmiennie odnoszącymi się wprost do duchowości Apostolstwa, wyznaczył ks. W.J. Willenborg.

Trzecia sugestia ma odniesienie do duszpasterstwa chorych. Rodzi się myśl, aby miesięcznik jeszcze wyraźniej i jeszcze intensywniej stawał się platformą wymiany doświadczeń w obszarze duszpasterstwa[104]. Trzeba powiedzieć, że dzieje się to już w bardzo znacznym stopniu. Na łamach pisma regularnie pojawiają się wypowiedzi duszpasterzy chorych, a także samych chorych, przyjmujących ze swojej strony posługę Kościoła. Na pewno potrzebna jest tu stała promocja pisma wśród duszpasterzy chorych.

W dobie rozwijających się powiązań wirtualnych Apostolstwo Chorych stało się obecne w sieci internetowej poprzez stronę, przez obecność na portalu społecznościowym Facebook oraz internetowe transmisje w czasie pan-

[104] Ksiądz T. Wielebski stawiał swego czasu następujący postulat: „Sprawą niezmiernej wagi wydaje się również stworzenie odpowiedniego periodyku, który stanowiłby płaszczyznę wymiany wzajemnych doświadczeń duszpasterzy i wiernych świeckich oddających się posłudze chorym. Tego typu wydawnictwo stanowiłoby również źródło fachowej wiedzy dotyczącej zasad pracy wśród chorych". T. Wielebski, *Duszpasterstwo chorych w Polsce...*, s. 74. Miesięcznik „Apostolstwo Chorych" wydawany w aktualnej formie mógłby być uznany za postulowany periodyk.

demii COVID-19. Jest to ważna forma komunikacji międzyosobowej, nawet jeśli znaczna część członków Apostolstwa Chorych to osoby starsze w dużej mierze niekorzystające z internetu[105]. Odsetek osób starszych posługujących się nowoczesnymi mediami będzie wzrastał[106]. Strona internetowa oraz portale społecznościowe umożliwiają szybsze przekazanie pilnych wiadomości oraz większą płynność tekstów, co nie jest możliwe w przypadku miesięcznika, redagowanego z dużym wyprzedzeniem. Szybsze publikowanie tekstów nie zawsze sprzyja ich głębszej lekturze, jednak istnieją takie teksty, które z natury zakładają sprawne udostępnianie. Są to na przykład komentarze biblijne do liturgicznych czytań z danego dnia, które mogą zastępować chorym codzienne homilie. Być może warto zastanowić się nad przygotowywaniem krótkich filmów do chorych przekazywanych za pomocą różnego rodzaju kanałów internetowych. Z drugiej jednak strony nie jest konieczne realizowanie wszystkich tych form komunikacji, które podejmowane są przez inne media i środowiska kościelne. Nie jest konieczne ich multiplikowanie. Zdecydowanie ważniejsza jest ciągła dbałość o głębię przekazywanych treści. W dobie pandemii rozwinęły się nowe formy komunikacji umożlwiające wirtualne spotkania większej liczby uczestników; na przykład za pomocą takich narzędzi, jak Zoom i Teams. Apostolstwo Chorych w czasie zachorowań na covid podejmowało i nadal podejmuje próby tego typu spotkań dla członków wspólnoty. Znów dzieje się to z zastrzeżeniem, że wiele osób starszych nie potrafi tego typu narzędziami się posługiwać oraz że w przestrzeniach wirtualnych nie czują komfortu psychicznego. Zastrzeżenie te należy uwzględniać, równocześnie jednak podejmując trud edukowania członków Apostolstwa Chorych w tej formie kontaktów. W określonych przypadkach edukacja ta może dokonywać się przez młode pokolenie danych rodzin, a spotkania edukujące ludzi starszych przez młodzież mogą stać się okazją, by osoba doświadczona wiekiem i cierpieniem przekazała swoim dzieciom bądź wnukom istotne elementy Apostolstwa Chorych. Spotkania wirtualne mogą pełnić formę pomocniczą, ewentualnie zastępczą (na przykład w czasach epidemii), nigdy jednak nie powinny stać się formą eliminującą fizyczną obecność duszpasterza parafialnego czy też duszpasterza Apostolstwa Chorych przy łóżku osoby chorej.

---

[105] Już od końca lat dziewięćdziesiatych XX w. mówi się o wykluczeniu cyfrowym ludzi starszych. Por. M. Gruchoła, *Osoby starsze w świecie nowych mediów i technologii*, „Teologia i Moralność" 15 (2020) nr 2, s. 53.

[106] Por. R.K. Cogiel, *SMART senior*, ApCh 91 (2020) nr 1, s. 4–7.

Przedstawiony tu kształt Apostolstwa Chorych jako stowarzyszenia oraz jako miesięcznika potwierdza, że nie jest to wspólnota zamknięta sama w sobie. Choć przynależą do niej osoby chore, które odkryły głęboki sens religijny swego cierpienia, to jednak poprzez swoje duchowe zaangażowanie służą Kościołowi i społeczeństwu. Świadczą o tym także intencje wpisane w trzeci warunek przynależności do Apostolstwa. Chorzy mianowicie ofiarują swoje cierpienia „w intencji przybliżenia Królestwa Bożego, za zbawienie świata, za Kościół i Ojczyznę oraz w intencjach Ojca świętego". Apostolstwo Chorych nie jest ucieczką od ludzi, ale służbą Kościołowi i światu. W pierwszym rzędzie służba ta polega na ofiarowaniu własnych cierpień w łączności z krzyżem Jezusa. Równocześnie jednak z tego duchowego zaangażowania płynie ważny przekaz dla współczesnych ludzi. Jest to przekaz, że cierpienie nie jest największym nieszczęściem, że można odkryć jego sens i w ten sposób wyprowadzić z cierpienia dobro dla siebie i dla ludzi. Ważnym zadaniem jest niesienie przekazu o pogłębionym spojrzeniu na cierpienie: „Jest to spojrzenie kogoś, kto nie rości sobie pretensji do zawładnięcia rzeczywistością życia, ale umie przyjąć ją taką, jaką jest, z jej trudami i cierpieniami, próbując rozpoznać w chorobie sens, na podstawie którego pozwala się zakwestionować i «prowadzić», żywiąc zaufanie właściwe tym, którzy powierzają się Panu życia, w tym sensie się objawiającym"[107].

Przekaz o sensie cierpienia w świecie, który w dużej mierze uznaje je za absurdalne, nie jest czymś łatwym. Ci, którzy ten sens odkryją i będą próbowali o nim mówić, mogą spotkać się z niezrozumieniem, a nawet odrzuceniem. W świecie, który jest zsekularyzowany, mówienie o religijnym sensie cierpienia może wywołać szczególnie silną dezaprobatę. Można w tym kontekście przywołać słowa Jezusa: „kto może pojąć, niech pojmuje" (Mt 19,12). Wypowiedział je odnośnie do dobrowolnego celibatu, zapowiadając, że tak jak bezżenność dla królestwa niebieskiego nie jest przeznaczona dla wszystkich, tak też samo jej rozumienie nie będzie dostępne dla wszystkich. To samo dotyczy akceptacji cierpienia i odkrywania jego znaczenia chrystologicznego. Postawa ta nie tylko nie będzie przyjęta przez wszystkich, ale także – nie wszyscy ją zrozumieją. Z tego typu reakcjami trzeba się liczyć i nie należy się zniechęcać w postawie przyjmowania duchowo-religijnego sensu cierpienia. Wbrew współczesnym tendencjom o tym sensie i znaczeniu warto mówić i świadczyć. Apostolstwo

[107] Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus* o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia (14.07.2020), nr I, www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html [dostęp: 1.10.2023].

Chorych może i powinno być środowiskiem, które wskazuje na ten właśnie pogłębiony sens cierpienia: jego aspekt chrystologiczny i soteriologiczny[108].

Szczególnie jest to potrzebne w kontekście współczesnych tendencji proeutanatycznych, które pojawiają się w społeczeństwach, odrzucających możliwość odkrycia sensu cierpienia. Tak jak odzywają się wyraźne głosy sprzeciwu wobec eutanazji ze strony środowisk hospicyjnych, tak też trzeba, aby głos w tym względzie zabierali sami chorzy. W nauczaniu Kościoła zachęca się lekarzy, by wyrażali sprzeciw sumienia wobec eutanazji[109]. Zbyt mało natomiast mówi się, że sami chorzy i niepełnosprawni winni taki sprzeciw wyrażać. Co prawda, zwolennicy eutanazji będą przekonywać, że przecież eutanazja jest dobrowolną decyzją osoby, która jej pragnie, jednak trzeba stale pokazywać, że w środowiskach proeutanatycznych wielu chorych i niepełnosprawnych może znajdować się pod społecznym naciskiem, by na ten sposób zakończenia życia się zdecydować. Nieoceniony będzie w tym względzie każdy głos stowarzyszeń i wspólnot osób chorych i niepełnosprawnych. Być może kiedyś w przyszłości będzie potrzebny w tym względzie zdecydowany głos Apostolstwa Chorych: nie tylko duszpasterza krajowego, nie tylko zarządu stowarzyszenia, ale samych chorych[110]. Nawiasem mówiąc, należy zauważyć, że konieczność zabierania głosu w publicznych debatach jest jednym z argumentów za zrzeszaniem się. W tym też względzie dodatkową wartość ma formalna przynależność do Apostolstwa Chorych[111].

---

[108] T. Wielebski, omawiając swoje empiryczne badania pastoralne, stwierdził: „Trzeba także ukazywać teologię choroby i cierpienia, gdyż badania pokazały, iż blisko połowa respondentów nie zastanawia się nad ofiarowaniem cierpienia w różnych intencjach". T. Wielebski, *Duszpasterstwo chorych w Polsce...*, s. 68. Równocześnie wyniki pokazały, że na przestrzeni kilkunastu lat znacznie spadła liczba chorych, widzących możliwość ofiarowania cierpienia w jakiejś intencji. Por. tamże, s. 57. Ten spadek podyktowany jest na pewno postępującą laicyzacją społeczeństwa, ale także faktem, że temat krzyża, cierpienia, udział w krzyżu Chrystusa jest rzadko podejmowany w przepowiadaniu Kościoła. Słuszny postulat głoszenia teologii cierpienia, może być podejmowany między innymi przez Apostolstwo Chorych, które w tym względzie może być wiarygodnym świadkiem.

[109] Por. Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus*, nr V.9.

[110] O postawie sprzeciwu wobec działań przeciwnych życiu: W. Bartoszek, *Wiara nie jest sprawą prywatną*, ApCh 89 (2018) nr 1, s. 25.

[111] Już wcześniej wskazano na wartość zespołowego apostolstwa w oparciu o Dekret o apostolstwie świeckich. Tu warto przywołać inny argument soborowego dekretu na rzecz działania wspólnotowego: „Chodzi o to, by apostolstwo odnosiło się także do wspólnego sposobu myślenia i społecznych uwarunkowań ludzi, do których jest zwrócone; w przeciwnym razie

Apostolstwo Chorych, znając ograniczoność ludzkiej egzystencji, a ostatecznie mając świadomość nieuchronności śmierci, powinno także przypominać o możliwości rezygnacji z uporczywej terapii[112]. Medycyna nie jest bowiem w stanie wyeliminować śmierci człowieka. Uporczywe przedłużanie życia za pomocą środków nieproporcjonalnych nie służy godnemu odchodzeniu człowieka. Rezygnacja z tych środków może być wyrazem zgody na przyjęcie cierpienia (tutaj rozumianego jako ból związany z odchodzeniem) zgodnie z wolą Bożą.

W tym kontekście należy poczynić jedną uwagę. Apostolstwo Chorych oraz środowiska promujące i realizujące opiekę duchową, a zatem wspólnoty, które pomagają odkrywać głęboki sens cierpienia i odchodzenia, powinny zachować czujność przed niebezpieczeństwem bycia poddanym manipulacjom. Manipulacje te mogą objawić się wtedy, gdy wspomniane środowiska będą zachęcane do promowania zbyt szerokiej postawy rezygnacji ze środków nieproporcjonalnych, nie w kontekście faktycznej przemijalności człowieka i nieuchronności jego śmierci, ale z racji ekonomicznych. Zbyt szerokie interpretowanie rezygnacji z uporczywej terapii w społeczeństwie może być powiązane z chęcią dokonania oszczędności ekonomicznych związanych z zaprzestaniem zbyt kosztownych terapii. Trzeba tu podkreślić, że każdy przypadek rezygnacji z uporczywej terapii powinien być analizowany odrębnie i zawsze potrzebny jest głęboki namysł etyczny[113].

Ważne jest też, aby misję Apostolstwa Chorych odczytać w kontekście rozwijającego się współcześnie transhumanizmu. W stosunku do tendencji eutanatycznych jest to kontekst nieco inny, choć nie całkiem odmienny. Przypomnijmy: transhumanizm wierzy w prawie nieograniczone możliwości współczesnych technologii, przez które zostanie usunięte wszelkie cierpienie, a nawet śmierć. Apostolstwo Chorych, nie negując ani nie przeciwstawiając się medycynie oraz nowoczesnym technologiom, zawiera w sobie naznaczone głębokim realizmem egzystencjalnym przesłanie o tym, że cierpienie jest wpisane w ludzką naturę, a jego całkowite usunięcie, tożsame z zapanowaniem królestwa Bożego będzie

---

często nie będą oni zdolni do przeciwstawienia się presji opinii publicznej czy instytucji". AA 18.

[112] Por. Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus*, nr V.2.

[113] W nauczaniu Kościoła przestroga przed zasygnalizowanymi możliwościami manipulacji wyraża się w stałym przypominaniu, że rezygnacja z uporczywej terapii nie oznacza zaprzestania jakichkolwiek działań: „Eliminacja jakiejkolwiek nieuzasadnionej determinacji w przeprowadzaniu zabiegów nie może stanowić zaniechania leczenia". Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus*, nr V.2.

możliwe dzięki łasce Bożej i dokona się dopiero na końcu czasów. Człowiek może pokonywać choroby i cierpienia, może w ten sposób przybliżać królestwo Boże, bo jest do tego powołany, jednak własnymi siłami nie zbuduje raju na ziemi. Dlatego też Apostolstwo Chorych włącza się w zbawczą misję Chrystusa, bo to ona doprowadzi do ostatecznego objawienia się królestwa Bożego, na nowej ziemi i w nowym niebie (por. Ap 21,1), gdzie nie będzie ani cierpienia, ani śmierci, ani żałoby, ani trudu (por. Ap 21,4).

3. Apostolstwo Chorych jako inspiracja dla współczesnego Kościoła

W tym ostatnim punkcie należy postawić pytanie nie o samo Apostolstwo Chorych, ale o współczesny Kościół, a dokładnie o to, na ile może on zaczerpnąć dla siebie jakieś inspiracje, płynące ze strony Apostolstwa Chorych. Autorefleksja trwa bowiem w Kościele, a w ostatnich latach – przynajmniej w niektórych kręgach – zintensyfikowała się, czego przejawem jest Synod o synodalności.

Przesłanie dla całego Kościoła od Apostolstwa wydaje się wielorakie. Wynika ono bardziej z samego doświadczenia duchowego Apostolstwa Chorych oraz z refleksji nad nim niż z teoretycznych dywagacji i dyskusji. Jak już wielokrotnie pokazywano w niniejszej publikacji, w doświadczeniu Apostolstwa ogniskują się wątki: chrystologiczny, soteriologiczny, eklezjologiczny oraz eschatologiczny. Apostolstwo daje zatem znak, że cenne w Kościele jest to, co w sposób szczególny właśnie te prawdy uwidacznia i przypomina o nich.

Apostolstwo Chorych w swoim fundamentalnym przesłaniu wzywa Kościół, by w sposób pełny głosił we współczesnym świecie chrystologię, soteriologię, eklezjologię oraz eschatologię. Jest to ważne w kontekście objawiających się współczesnych tendencji socjologizujących oraz psychologizujących w Kościele. Oczywiście uwzględnienie socjologii i psychologii jest ważnym elementem umożliwiającym opis społeczeństwa i człowieczeństwa, jednak trzeba wystrzegać się „sekularystycznej wiary chrześcijańskiej, która powoduje jej erozję"[114]. Zabezpieczeniem przed tymi tendencjami jest głoszenie pełnej nauki Koś-

[114] EiE 47; por. P. Drobot, *Ewangelizacja jako głoszenie odkupienia*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 115–116.

cioła, zawartej w *Katechizmie*, bez autocenzurowania przez samych jej głosicieli tematów trudnych czy niewygodnych, na przykład związanych z zagadnieniem krzyża.

Miejscem i przestrzenią, w których bardzo wyraźnie objawia się chrystologia, soteriologia, eklezjologia oraz eschatologia, jest Eucharystia, uwydatniona wprost w drugim warunku przynależności do Apostolstwa Chorych. Można powiedzieć, że Apostolstwo potwierdza, iż Eucharystia jest źródłem i szczytem życia Kościoła[115], iż to wszystko, co służy jej głębszemu rozumieniu i przeżywaniu jest i powinno być w Kościele priorytetowe[116]. Warto w tym miejscu wskazać na kilka bardziej szczegółowych zagadnień wypływających z doświadczenia Apostolstwa Chorych.

Przede wszystkim trzeba ciągle na nowo odkrywać, że Eucharystia jest pamiątką i uobecnieniem ofiary Jezusa Chrystusa. We współczesnych czasach istnieje tendencja do pomniejszania, a nawet zatracania ofiarniczego charakteru Mszy św. Tak o tej tendencji pisał Jan Paweł II w encyklice *Ecclesia de Eucharistia*: „Czasami spotyka się bardzo ograniczone rozumienie tajemnicy Eucharystii. Ogołocona z jej wymiaru ofiarniczego, jest przeżywana w sposób nie wykraczający poza sens i znaczenie zwykłego braterskiego spotkania"[117]. Dlatego zarówno w przywołanej tu encyklice, jak i w późniejszym liście *Mane nobiscum Domine*, a wszystko działo się w ostatnich latach pontyfikatu, Jan Paweł II zatrzymywał się dłużej nad ofiarniczym charakterem Eucharystii.

Msza św. nie jest prywatną sprawą ani osobistą inicjatywą duszpasterza czy też pojedynczej wspólnoty kościelnej. Jest ona wpisana w całość Kościoła, będącego Mistycznym Ciałem Chrystusa. Potrzebne jest ciągłe uwidacznianie ofiarniczego charakteru całej Mszy św. oraz tych poszczególnych jej elementów, które na ten ofiarniczy charakter wskazują. Są nimi przede wszystkim, jak już o tym częściowo wspominaliśmy: przygotowanie darów ofiarnych, modlitwa nad darami (treści poszczególnych modlitw nad darami mają głęboki sens ofiarniczy), samo przeistoczenie oraz poszczególne fragmenty modlitw

---

[115] Por. LG 11.

[116] W pierwszej swojej encyklice Jan Paweł II wzywał, by „Sakrament Miłości znajdował się w samym centrum życia Ludu Bożego". RH 20; por. W. Zagrodzki, *Kościół w służbie odkupieniu w świetle encykliki Redemptor hominis Jana Pawła II*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia...*, s. 102.

[117] EdE 10.

eucharystycznych. Chodzi o to, by każdy wierny uczestniczący w liturgii eucharystycznej mógł dokonać wewnętrznego aktu ofiarowania, stając się w ten sposób czynnym (w najgłębszym znaczeniu) uczestnikiem liturgii[118]: „Uczestnictwo w Eucharystii polega (...) od strony chrześcijanina na składaniu ofiary duchowej w zjednoczeniu z Chrystusem i z Jego ofiarą z samego siebie złożoną raz na zawsze, a uobecnioną «tu i teraz» na sposób sakramentalny"[119].

Jan Paweł II pokazywał, że istotną sprawą jest rozumienie Eucharystii jako uczty, ale konieczne jest stałe powiązanie uczty z ofiarą w ramach Eucharystii:

> Nie ulega wątpliwości, że najbardziej oczywistym wymiarem Eucharystii jest uczta. Eucharystia narodziła się w wieczór Wielkiego Czwartku w kontekście wieczerzy paschalnej. Dlatego w jej strukturę wpisany jest sens uczty: „«Bierzcie i jedzcie... Następnie wziął kielich i... dał im, mówiąc: «Pijcie z niego wszyscy»..." (Mt 26,26-27). Ten aspekt dobrze wyraża relację komunii, którą Bóg pragnie nawiązać z nami i którą my sami winniśmy rozwijać w naszych wzajemnych stosunkach. Nie można jednak zapominać, że uczta eucharystyczna ma też i przede wszystkim wymiar ofiarniczy. W niej Chrystus przedkłada nam na nowo ofiarę spełnioną raz na zawsze na Golgocie. Choć jest w niej obecny jako zmartwychwstały, nosi znaki swej męki, której „pamiątką" jest każda Msza św., jak nam przypomina liturgia aklamacją po konsekracji: „Głosimy śmierć Twoją, Panie Jezu, wyznajemy Twoje zmartwychwstanie..."[120].

Z powyższego wynika, że ukazywanie ofiarniczego charakteru Mszy św. nie oznacza rezygnacji z rozumienia jej jako uczty. Uczta ta jest czasem udzielania pokarmu; jest też świętowaniem. W Eucharystii, w której Jezus wydaje się w ofierze za nas, On sam staje się pokarmem, umacniającym życie wewnętrzne oraz pokarmem na drogę do wieczności. Tak jak udział w Eucharystii będącej

---

[118] „Wszyscy wierni, przez chrzest uwolnieni od swoich grzechów i wcieleni do Kościoła, dzięki otrzymanemu znamieniu są przeznaczeni do uczestniczenia w chrześcijańskim kulcie religijnym, aby mocą swojego królewskiego kapłaństwa, trwając na modlitwie i wychwalając Boga, składali samych siebie jako ofiarę żywą, świętą i Bogu przyjemną, popartą wszelkimi ich poczynaniami, oraz po całej ziemi świadczyli o Chrystusie i wobec proszących uzasadniali obecną w nich nadzieję życia wiecznego". Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, Instrukcja *Redemptionis Sacramentum*, nr 37.

[119] B. Migut, *Ku pełnemu uczestnictwu w Eucharystii...*, s. 47.

[120] MND 15.

Ofiarą winien być dla chrześcijanina czymś priorytetowym, tak też kluczowe staje się przyjmowanie Komunii jako pokarmu. Jest to jeden z najważniejszych momentów życia duchowego każdego wierzącego, w tym osoby chorej i cierpiącej. Dlatego tak ważne staje się udzielanie tej Komunii św. i dawanie ku temu okazji. Zawsze kluczową czynnością Kościoła pozostaje zanoszenie Eucharystii do ludzi chorych, a szczególnie do umierających. Jak już wspomniano wcześniej, potrzebny jest w Kościele namysł nad tym, jakie w przyszłości zajmować postawy w obliczu nowych pandemii. Czy na pewno kluczowe pozostaną znów transmisje? Przecież w zwykły chleb trzeba się stale zaopatrywać w piekarniach, także podczas epidemii. Komunia św. jest także „chlebem powszednim"[121] i choć zawsze kluczowa w przyjmowaniu sakramentów pozostaje wiara, to jednak cielesno-fizyczny wymiar Eucharystii, wynikający z prawdy o Wcieleniu, pozostaje niezmiennie ważny.

Stale warto powracać do eschatologicznego charakteru Eucharystii, będącej zapowiedzią wiecznej uczty niebiańskiej. Wspólnota Kościoła nie może zamknąć się w doczesności. Została ona ustanowiona przez Jezusa, by przybliżać królestwo niebieskie oraz zapowiadać jego pełne objawienie na końcu czasów. Warto i należy w przepowiadaniu Kościoła (czy to homiletycznym czy też katechetycznym) przypominać o chrześcijańskiej eschatologii. Wydaje się, że w dobie słusznej troski o ekologię, jednak przeradzającej się czasem niebezpiecznie w ekologizm, kategoria „nowej ziemi i nowego nieba" stale czeka na ukazanie jej nowości i nośności. Zaś w dobie transhumanizmu, nierzadko powiązanego z filmami, grami komputerowi i programami science fiction, kategoria „królestwa niebieskiego" jawi się jako nieodkryta, a przecież może być atrakcyjna, także dla młodego pokolenia. We wspomnianym wyżej przepowiadaniu warto i należy wyjaśniać eschatologiczne wątki obecne w Eucharystii. Należą do nich przede wszystkim treści trzech spośród czterech aklamacji po przeistoczeniu oraz druga spośród siedmiu próśb Modlitwy Pańskiej („przyjdź królestwo Twoje"). Całe to zaangażowanie Kościoła w przypominanie

[121] „Idea fundamentalna prośby byłaby zatem: «Daj nam każdego dnia taką ilość chleba, jaka jest nam potrzebna». Pokarm, o który prosimy, to przede wszystkim niezbędne dla egzystencji cielesnej pożywienie. Jednakże w kontekście egzystencji w królestwie, sens wyrazowy dosłowny należy wzbogacić sensem symbolicznym: Słowo Boże oraz Eucharystia są także niezbędne dla egzystencji chrześcijanina oraz jego wzrastania w królestwie. (...) «chleb» w tradycji biblijnej przywołuje na pamięć wszelki dar zbawczy Boga, a zatem chleb Jego Słowa, Chleb eucharystyczny (...) tudzież chleb uczty w królestwie niebieskim". A. Paciorek, *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13...*, s. 296.

prawd eschatologicznych jest powiązane z budowaniem chrześcijańskiej nadziei.

Ofiarnicza postawa uwydatniana w Apostolstwie Chorych wypływa z postawy miłości. We wspólnocie Kościoła – w dobie relacji międzyludzkich mocno stechnicyzowanych, zinformatyzowanych, zmultiplikowanych, a przez to bardzo płytkich i powierzchownych – należy stale przywracać centralny charakter miłości, będącej postawą głębszą niż przelotne odczucia, przeżycia i doznania. Ostatecznie chodzi o ukazanie wartości miłości agape jako postawy odpowiedzialności za drugiego, jako postawy daru dla drugiego, a równocześnie przyjmowania drugiego jako daru, wreszcie – jako postawy ofiarowania siebie drugiemu oraz ofiarowania siebie dla wyższych wartości i spraw. Z jednej strony wydaje się, że rozumienie miłości jako ofiary znajduje się na antypodach współczesnej mentalności, z drugiej strony widoczny jest głód relacji międzyludzkich nasyconych autentyzmem, głębią, odpowiedzialnością, gotowością do poświęceń. Ten głód widoczny jest w sposób szczególny wśród młodego pokolenia. W dobie mobilności oraz swoistej doznaniowości międzyludzkich relacji szczególnie poważnym problemem wydaje się być zadanie wychowywania do postaw wiernych, długodystansowych, całożyciowych, które nie uciekają przed trudnościami, a nawet cierpieniami. W dobie, w której zasadniczo rządzą człowiekiem stany emocjonalno-psychiczne, potrzebne jest wskazywanie z nową wyrazistością na znaczenie sfery intelektualnej i wolitywnej człowieczeństwa. To sfera rozumowo-wolitywna umożliwi przyjmowanie długodystansowej odpowiedzialności za drugiego człowieka. O wartości ludzkiej woli bardzo wiele mówił założyciel holenderskiego Apostolstwa Chorych ks. W.J. Willenborg, o czym była niejednokrotnie mowa w rozdziałach wcześniejszych.

Można trochę lakonicznie powiedzieć, że Apostolstwo Chorych zajmuje się chorobami, słabościami, ostatecznie ludzkimi cierpieniami. Niewłaściwe rozumienie Apostolstwa może prowadzić wręcz do oskarżenia go o cierpiętnictwo czy swoisty masochizm. Samo zainteresowanie cierpieniem może jawić się na pierwszy rzut oka jako coś, co nie jest w stanie zainteresować współczesnego człowieka. Jednak trzeba przyznać, że jest to mylne przypuszczenie. Współczesny człowiek interesuje się cierpieniem, bo po pierwsze – boi się go i ciągle szuka sposobów na radzenie sobie z nim, po drugie – w obliczu cierpienia uruchamia w sobie pragnienia pomocy i wsparcia, po trzecie – cierpienie czasem fascynuje, co objawia się w mediach i we współczesnej kulturze.

To wszystko powinno stanowić wyzwanie dla Kościoła, który powinien być głęboko zanurzony nie tylko w problematykę cierpienia, ale szerzej, głęboko w doświadczenie egzystencjalne człowieka. Początek ludzkiego życia, samo życie, cierpienia, odchodzenie oraz śmierć – to problemy, które dla Kościoła powinny stawać się priorytetowe, zarówno w wymiarze towarzyszenia człowiekowi poprzez bliską obecność, jak i w wymiarze nauczania i przepowiadania. W tym wyraża się głęboki humanizm Kościoła, nie humanizm bez Boga, ale humanizm głęboko teologiczny[122]. Czasem Kościołowi wydaje się, że współczesny świat nie jest zainteresowany orędziem chrześcijańskim, a sama wspólnota zastanawia się, jak to orędzie przybliżyć. Doświadczenie Apostolstwa Chorych podpowiada, że Kościół, idąc za przykładem swojego Założyciela, powinien głęboko wchodzić w doświadczenie cierpienia, a szerzej – w doświadczenia egzystencjalne. Wejście Kościoła w podstawowe egzystencjalne ludzkie sprawy doprowadzi do tego, że współczesny człowiek będzie uważniej słuchał tego, co Kościół ma do powiedzenia. To konkretne świadectwo będzie uwiarygadniać Kościół. Między obecnością Kościoła a jego przepowiadaniem jest i powinna stale zachodzić relacja zwrotna. Na przykład towarzyszenie ludziom chorym, a szczególnie umierającym powinno być powiązane z wyraźnym głosem o zbawczym sensie cierpienia, zjednoczonego z krzyżem Jezusa oraz głosem sprzeciwiającym się eutanazji, zaś nauka o krzyżu Jezusa i ludzkim krzyżu, a także nauka o złu eutanazji – powinna intensyfikować posługę wobec ludzi ciężko chorych. Podobne relacje powinny zachodzić w egzystencjalnych sprawach dotyczących początków ludzkiego życia. Głęboka obecność Kościoła przy człowieku młodym, przy małżeństwach i rodzinach powinna być powiązana z jasnym, ale zawsze pełnym miłości przepowiadaniem o złu aborcji, antykoncepcji i in vitro.

Zainteresowanie Kościoła cierpieniem, a szerzej sprawami egzystencjalnymi, ma znaczenie w jeszcze jednym ważnym kontekście. Chodzi mianowicie o współczesną fascynację światem wirtualnym i relacjami wirtualnymi. Ta fascynacja jest tak wielka, że czasem wydaje się, iż rzeczywistość wirtualna jest bardziej podstawowa niż realny świat. Wiele osób, szczególnie młodych może dać się uwieść tego typu iluzji. Jednak niespodziewanym murem na szerokiej drodze do wirtualnego szczęścia i wirtualnych możliwości okazuje się cierpienie: faktyczne, cielesne, realne. To być może ono przypomina człowiekowi, gdzie jest

[122] „Tak więc główną siłą służącą rozwojowi jest humanizm chrześcijański, który ożywia miłość i kieruje się prawdą, przyjmując jedną i drugą jako trwały dar Boży. (...) Humanizm wykluczający Boga jest humanizmem nieludzkim". CiV 78.

podstawowy świat. I jeśli w tym doświadczeniu cierpienia człowiek odnajdzie realną obecność i ludzką bliskość Kościoła, wówczas to Kościół może stać się skałą i fundamentem dla współczesnego człowieka. Nie oznacza to, że Kościół nie powinien być obecny w świecie wirtualnym. W imię mandatu misyjnego: „idźcie więc i nauczajcie wszystkie narody" (Mt 28,19a) wspólnota Kościoła może i powinna istnieć w internecie, traktując go jako przestrzeń ewangelizacyjną. Jednak ostatecznie przedstawiciele Kościoła winni wprowadzać człowieka na powrót do świata realnego. Na bazie realnej egzystencji udzielać sakramentów, które – w imię prawdy o wcieleniu Syna Bożego – poza wymiarem duchowym posiadają wymiar cielesno-materialny i dlatego też niemożliwe jest wirtualne udzielanie sakramentów. O ile przez internet można realizować pierwszą część mandatu misyjnego: „nauczajcie wszystkie narody", o tyle nie jest możliwe wypełnienie jego drugiej części: „udzielając im chrztu w imię Ojca i Syna, i Ducha Świętego" (Mt 28,19b). Tak jak do chrztu jest potrzebna realna (nie-wirtualna) woda, tak do Eucharystii potrzebne są realne (nie-wirtualne) chleb i wino. Nauka o realnej obecności Jezusa pod postacią chleba i wina przypomina, zafascynowanemu wirtualnym światem, współczesnemu człowiekowi, gdzie jest prawdziwa rzeczywistość. Źle by się działo, gdyby Kościół utwierdzał współczesnego człowieka w priorytetowości świata wirtualnego. Rodzi się pytanie, czy Kościół nie wszedł po części w ten sposób myślenia w kontekście pandemii. Na pewno czas zagrożenia covidem należy uważać za nadzwyczajny i niespodziewany. Niemniej Kościół w imię prawdy o wcieleniu Syna Bożego powinien stale być realnie obecny przy człowieku w jego doświadczeniach egzystencjalnych.

Bliska obecność Kościoła w egzystencjalnych doświadczeniach człowieka wyraża się i powinna wyrażać się w stałej wieloaspektowej trosce o ludzi cierpiących, niepełnosprawnych, doświadczających różnego rodzaju form ubóstwa[123]. Wcześniej była mowa o znaczeniu duszpasterstwa chorych dla Apostolstwa Chorych. Tu trzeba powiedzieć z szerszej perspektywy eklezjalnej, że zarówno duszpasterstwo chorych, jak i duszpasterstwo ludzi potrzebujących powinno być

[123] „Gdy czytamy Ewangelię, znajdujemy jasne wskazanie: nie tyle przyjaciele i bogaci sąsiedzi, lecz przede wszystkim ubodzy i chorzy, ci, którzy często są pogardzani i zapomniani, «ponieważ nie mają czym tobie się odwdzięczyć» (Łk 14,14). Nie powinno być wątpliwości ani tłumaczeń osłabiających to tak jasne przesłanie. Dzisiaj i zawsze «ubodzy są uprzywilejowanymi adresatami Ewangelii», a ewangelizacja skierowana do nich bezinteresownie jest znakiem Królestwa, które Jezus przyszedł przynieść. Należy stwierdzić bez zbędnych słów, jak nauczają biskupi północno-wschodnich Indii, że «istnieje nierozerwalna więź między naszą wiarą i ubogimi». Nie pozostawmy ich nigdy samych". EG 48.

jedną z ważniejszych misji Kościoła. Pisał o tym Papież Benedykt XVI, przede wszystkim w encyklice *Deus caritas est*, gdzie zachęcał do wielkodusznej oraz roztropnej misji charytatywnej. Zachęcał równocześnie do tego, by nie sprowadzać jej do zwykłej działalności społecznej, ale by podejmować ją ze względu na Chrystusa i by poprzez świadectwo życia oraz samo nauczanie głosić Chrystusa, z uszanowaniem wolności tych, wobec których podejmowana jest opieka[124]. Catherine Fino, analizując doświadczenia zgromadzeń zakonnych, których charyzmatem była służba chorych (m.in. Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo), podkreśla znaczenie pogłębionej opieki duchowej, w której istotnym elementem jest miłość wobec chorych, powiązana z kontemplacją pokory i prostoty człowieczeństwa Chrystusa[125]. Doświadczenie duszpasterstwa chorych i Apostolstwa Chorych tę perspektywę potwierdza. Mianowicie, potrzebna jest najpierw aktywna obecność przy chorym, by stopniowo mógł odkrywać głębsze wymiary cierpienia ukazywane poprzez pokorną, realizowaną na przykład przy okazji rozmowy duszpasterskiej, misję nauczycielską Kościoła.

Różne cierpienia dotykające człowieka oraz trudne sytuacje egzystencjalne, w których człowiek się znajduje, stanowią wezwanie do podejmowania opieki duchowej[126]. Cierpienia i ciężkie doświadczenia życiowe stają się ważnymi prze-

---

[124] „Miłość jest bezinteresowna; nie praktykuje się jej dla osiągnięcia innych celów. Nie oznacza to jednak, że działalność charytatywna powinna, by tak powiedzieć, zostawić Boga i Chrystusa na boku. (...) Często najgłębszą przyczyną cierpienia jest właśnie brak Boga. Ten, kto praktykuje caritas w imieniu Kościoła nie będzie nigdy starał się narzucać innym wiary Kościoła. On wie, że miłość w jej czystości i bezinteresowności jest najlepszym świadectwem o Bogu, w którego wierzymy i który zachęca nas do miłowania. Chrześcijanin wie, kiedy jest czas sposobny do mówienia o Bogu, a kiedy jest słuszne zamilknąć i pozwolić mówić jedynie miłości. (...) W konsekwencji najlepsza obrona Boga i człowieka polega właśnie na miłości. Jest zadaniem organizacji charytatywnych Kościoła umacnianie tego przekonania w świadomości ich członków, tak by przez ich działanie – tak, jak przez ich mówienie, milczenie i przykład – stawali się wiarygodnymi świadkami Chrystusa". DCE 31c.

[125] Por. C. Fino, *Spiritualité et santé: un laboratoire pour faire dialoguer les traditions religieuses et léthique biomédicale?*, „Revue déthique et de théologie morale" 2021, s. 142.

[126] Papież Franciszek ubolewa nad brakiem w wielu miejscach opieki duchowej nad ubogimi. Można powiedzieć, że owymi „ubogimi" są ci, których tu określamy jako ludzi dotkniętych różnymi cierpieniami i doświadczeniami: „muszę z bólem stwierdzić, że najgorszą dyskryminacją, jakiej doświadczają ubodzy, jest brak opieki duchowej. Olbrzymia większość ubogich otwarta jest szczególnie na wiarę; potrzebują Boga i nie możemy nie ofiarować im Jego przyjaźni, Jego błogosławieństwa, Jego słowa, sprawowania sakramentów i propozycji drogi wzrostu i dojrzewania w wierze. Opcja preferencyjna musi głównie przyjąć formę uprzywilejowanej i priorytetowej opieki duchowej". EG 200.

strzeniami, w których mogą i powinny być realizowane rozmowy na tematy związane z wiarą. Jak już wspomniano, tego typu doświadczenia są momentami, kiedy dochodzi do różnego rodzaju załamań w wierze, odejść od Boga, wiary i Kościoła, a nawet mogą prowadzić do negacji Boga. Mogą też prowadzić do przejścia do różnego rodzaju sekt, które okazują serdeczną formę przynależności i oferują nieraz łatwe rozwiązania natury filozoficzno-religijnej problemu cierpienia. Obecność wspólnoty Kościoła w doświadczeniu cierpienia może pomóc w zachowaniu wiary, a jeśli już osłabienie czy nawet odejście od wiary nastąpiło, to pełna serdeczności bliskość wspólnoty Kościoła[127] może przyczynić się do odbudowania życia chrześcijańskiego.

Obecność Kościoła w doświadczeniu cierpienia nie jest związana tylko z chorobą. Ona powinna mieć miejsce we wszystkich trudnych doświadczeniach człowieka. Chodzi o duchowe towarzyszenie, pomoc w odkrywaniu głębszych sensów trudów życiowych oraz wsparcie modlitewne i sakramentalne. To w tym duchowym programie towarzyszenia można proponować postawę ofiarowania, o której pisał Benedykt XVI w encyklice *Spe salvi*:

> Nie tak dawno dość szeroko rozpowszechnionej formie pobożności – dziś może mniej praktykowanej – przyświecała myśl, że możemy „ofiarować" niewielkie, mniej lub bardziej uciążliwe trudy codzienności, które wciąż na nowo na nas spadają, nadając im w ten sposób sens. W tej pobożności dochodziło do pewnej przesady, bywały niezdrowe momenty, ale trzeba się zapytać, czy nie zawierała ona czegoś w jakiś sposób istotnego, co mogłoby być pomocne. Co znaczy „ofiarować"? Ludzie ci byli przekonani, że mogą wnieść w wielkie współcierpienie Chrystusa swe małe trudy, które w ten sposób stawały się częścią skarbca współczucia, którego potrzebuje rodzaj ludzki. Tak również małe kłopoty codzienności mogą nabrać sensu i być wkładem w ekonomię dobra, miłości pośród ludzi. Może rzeczywiście powinniśmy zapytać się, czy nie może stanowić to również dla nas sensownej perspektywy[128].

---

[127] Franciszek przestrzega przed kierunkiem odwrotnym, a mianowicie przed administracyjnym podejściem Kościoła, który może odpychać od wspólnoty: „musimy przyznać, że jeśli część naszych ochrzczonych ludzi nie doświadcza swojej przynależności do Kościoła, spowodowane jest to także przez pewne mało gościnne struktury i klimat w niektórych naszych parafiach i wspólnotach, albo przez biurokratyczną postawę, aby odpowiedzieć na zwykłe lub złożone problemy życia naszych ludów. W wielu miejscach aspekt administracyjny bierze górę nad duszpasterskim". EG 63.

[128] SpS 40.

Nie chodzi tu o postawę ofiarowania cierpień związanych z chorobą, ale o ofiarowanie trudów życia. Jednak u podstaw tej postawy leży dokładnie ta sama teologia, co w przypadku ofiarowania cierpień w chorobie. Można zatem powiedzieć, że Apostolstwo Chorych promuje duchowość odpowiednią nie tylko na czas choroby, ale na ogół życia chrześcijańskiego, zgodną z zachętą św. Pawła odnoszącą się do wszystkich wierzących, a nie tylko ludzi chorych: „Zatem proszę was, bracia, przez miłosierdzie Boże, abyście dali ciała swoje na ofiarę żywą, świętą, Bogu przyjemną, jako wyraz waszej rozumnej służby Bożej" (Rz 12,1). Można zatem powiedzieć, że całe życie chrześcijańskie jest „jak gdyby nieustanną liturgią ofiarniczą"[129]. Apostoł wzywa wierzących, by prowadzili samoofiarujące się życie[130].

Apostolstwo Chorych mówi o ofiarowaniu cierpień w jakiejś mierze skondensowanych przez doświadczenie choroby, Benedykt XVI o ofiarowaniu trudów codziennych, zaś św. Paweł o całożyciowej postawie ofiarniczej. Trzeba tutaj zatrzymać się nad jeszcze jedną możliwą sytuacją życiową, w której może okazać się konieczne przyjęcie postawy ofiarniczej i to w kontekście cierpienia, być może jeszcze bardziej skondensowanego niż to, które jest udziałem człowieka w chorobie. Chodzi mianowicie o sytuację męczeństwa. Dla niemałej części współczesnych chrześcijan sytuacja ta wydaje się teoretyczna i historyczna. Jednak faktem jest, że współcześnie w wielu miejscach na świecie chrześcijanie cierpią prześladowania, o czym informują różne współczesne raporty[131].

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na doświadczenia św. Pawła. W swoich listach bardzo wiele pisze o doświadczaniu cierpień we własnym życiu. Tego typu teksty odnoszone są do różnego rodzaju współczesnych cierpień, także tych związanych z chorobami. Tak też czyniliśmy w wielu miejscach niniejszej książki. Wystarczy przywołać tekst klasyczny dla duchowości Apostolstwa Chorych: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele

---

[129] *Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych*, Pallottinum, Poznań 2014[5], przypis do Rz 12,1.

[130] G. O'Collins, *Jezus nasz Odkupiciel. Chrześcijańskie ujęcie zbawienia*, tłum. J. Pociej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 145.

[131] Szczególnie ważne w tym względzie są raporty organizacji Pomoc Kościołowi w Potrzebie. „Atakowanie przekonań religijnych – motywowane nienawiścią do chrześcijan i samą wiarą – wyłania się jako wspólny mianownik w setkach zeznań o prześladowaniach otrzymanych przez organizację Pomoc Kościołowi w Potrzebie z krajów na całym świecie". *Persecuted and forgotten? A Report of Christians Persecution and Oppression in the World 2017*, https://acnuk.org/persecuted-and-forgotten/ [dostęp: 1.10.2023].

dopełniam braki udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół" (Kol 1,24). Także Jan Paweł II czynił ten tekst punktem wyjścia do swoich rozważań na temat cierpienia jako takiego. Jednak trzeba z naciskiem podkreślić, że św. Pawłowi chodziło tu w pierwszym rzędzie o cierpienia związane z prześladowaniami. W rozdziale piątym podczas analizy odniesień Apostolstwa Chorych do sakramentu namaszczenia chorych został przywołany tekst z Pierwszego Listu św. Piotra, bo na ten trop wskazała konstytucja *Lumen gentium*: „cieszcie się, im bardziej jesteście uczestnikami cierpień Chrystusowych, abyście się cieszyli i radowali przy objawieniu się Jego chwały" (1 P 4,13)[132]. A przecież w tych słowach św. Piotrowi chodziło przede wszystkim o cierpienia związane z męczeństwem.

Można zatem powiedzieć, że o ile i św. Paweł, i św. Piotr poprzez cierpienia związane z prześladowaniami, które ostatecznie doprowadziły ich do męczeńskiej śmierci, uczą nas, jak przeżywać różne życiowe trudności, o tyle Apostolstwo Chorych czyni odwrotnie: zachęcając chorych, ale także ogół Kościoła do odkrywania zbawczego sensu cierpienia doświadczanego w chorobie, przygotowuje wiernych do gotowości przyjęcia postawy ofiarniczej w możliwym doświadczeniu męczeństwa. Niekoniecznie będzie chodzić od razu o przelanie krwi, ale najpierw o doświadczenie wyszydzenia i odrzucenia społecznego ze względu na wiarę chrześcijańską oraz wynikające z niej zasady życia moralnego. Ostatecznie zatem chodzi o gotowość na męczeńską śmierć. O potrzebie gotowości do męczeństwa oraz do ponoszenia wyrzeczeń, związanych z codziennym świadczeniem o wierze pisał św. Jan Paweł II w trzecim rozdziale encykliki *Veritatis splendor*: „Jeśli męczeństwo jest najwyższym świadectwem o prawdzie moralnej, do którego stosunkowo nieliczni są wezwani, to istnieje także obowiązek świadectwa, które wszyscy chrześcijanie winni być gotowi składać każdego dnia, nawet za cenę cierpień i wielkich ofiar"[133]. Można wręcz powiedzieć, że od wyrazistości tego świadectwa oraz siły gotowości na męczeństwo będzie zależeć siła chrześcijaństwa. Pewnym wzorem gotowości do składania ofiar ze swego życia może być właśnie Apostolstwo Chorych[134].

---

[132] LG 11.

[133] VS 93.

[134] Na powiązanie doświadczenia cierpienia „zwykłego" chrześcijanina z męczeństwem zwraca uwagę S. Urbański: „Na drodze ćwiczeń krzyża chrześcijanin staje się w duchowy i wewnętrzny sposób «naśladowcą Chrystusa» oraz zachowuje w ten sposób doświadczenie męczenników". S. Urbański, *Mistyczny charakter krzyża*, w: *Duchowość krzyża*, red. tenże, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 256.

Zakończenie

Posiadające 100-letnią tradycję Apostolstwo Chorych zawiera w sobie głębokie podstawy teologiczne oraz charakteryzuje się wewnętrznym potencjałem pastoralnym możliwym stale do uaktywniania i rozwijania we współczesnym społeczeństwie, w którym z jednej strony widoczne są silne tendencje sekularyzacyjne, a z drugiej – ma miejsce poszukiwanie duchowego wymiaru ludzkiego życia. Tak w największym skrócie można podsumować naukowe poszukiwania, których zapisem jest niniejsza książka. Poniżej trzeba jednak wskazać na bardziej szczegółowe wnioski, jakie wypływają z historyczno-społeczno-antropologiczno-teologicznej analizy Apostolstwa Chorych.

W rozdziale pierwszym ukazano nade wszystko nieprzerwaną ciągłość polskiego Apostolstwa Chorych. Przedstawiono historię jego działalności pod duchowym przewodnictwem sześciu kolejnych krajowych duszpasterzy Apostolstwa Chorych, najszerzej zatrzymując się na posłudze pierwszego oraz ostatniego, w ramach dwóch kolejnych jego kadencji. Przy okazji prezentacji historii polskiego Apostolstwa Chorych zauważono niezmienną ciągłość misji holenderskiego Apostolstwa Chorych. Choć aktualnie misja Apostolstwa Chorych w Niderlandach jest realizowana w formie symbolicznej, to jednak bezcenny jest fakt nieprzerwania tradycji.

W rozdziale drugim przedstawiono złożone i wieloaspektowe spojrzenie na cierpienie w nowoczesnych społeczeństwach. Pokazano, jak pandemia COVID-19 postawiła nasze społeczności w obliczu bolesnych doświadczeń choroby i śmierci, izolacji i lęku. Przedstawiono, że całe to wydarzenie pandemii pokazało aktualność doświadczenia kruchości i słabości ludzkiej egzystencji. W pracy ukazano, jak ludzie z tymi doświadczeniami się zmierzyli. W opisie społeczeństwa wydobyto element działań i zachowań prowadzących do eutanazji. Z niepokojem zauważono, że zjawisko to nasila się w bardzo szybkim tempie i ogarnia kolejne społeczeństwa. Wskazano także na narastający współcześnie indywidualizm, prowadzący często do samotności, na bardzo widoczny nurt sekularyzmu, odwracający człowieka od Boga, od transcendencji i zamykający

człowieka w doczesności. Zatrzymano się też dłużej na modnym w wielu środowiskach transhumanizmie, generującym przekonanie o wielkich, praktycznie nieograniczonych, możliwościach postępu nauki i osiągnięć technologicznych, które pomogą jakoby ostatecznie usunąć wszelkie cierpienie z życia ludzi i społeczeństw. To w obliczu między innymi tego typu nurtów musi stanąć i faktycznie staje współczesne Apostolstwo Chorych.

W rozdziale trzecim zatrzymano się na zagadnieniach antropologicznych. Pokazano, że człowiek doświadcza cierpienia w wielu warstwach swojej egzystencji. Cierpienie to nie tylko fizyczno-psychiczne przeżycie bólu. Cierpienie uwidacznia całą strukturę osoby ludzkiej, która jawi się jako jedność cielesno-psychiczno-duchowa. Psychika, tak precyzyjnie dziś badana przez współczesną psychologię, wieloaspektowo reaguje na doświadczenie bólu, choroby i cierpienia. Dlatego też wymaga wsparcia psychologicznego. Jeszcze głębiej człowiek doświadcza cierpienia w swojej duchowości. Samą duchowość dostrzegają w człowieku już nie tylko nauki filozoficzno-teologiczne, ale także empiryczne, w tym wspomniana psychologia oraz medycyna. Ta ostatnia słusznie upomina się o rozwój opieki duchowej wobec człowieka doświadczonego przez cierpienie. I w tym momencie ujawnił się paradoks współczesnych społeczeństw, które z jednej strony – jakby coraz bardziej zamykają się w doczesności, a z drugiej poszukują transcendencji i na nią się otwierają. Bardziej szczegółowa analiza pozwoliła odkryć w człowieku trzy coraz głębsze warstwy duchowości. W pierwszej z nich, którą można nazwać „ogólnoludzką", człowiek otwiera się na prawdę, dobro i piękno, poszukuje sensu i buduje swoją hierarchię wartości; w drugiej, którą można określić „religijną" – człowiek otwiera się na Boga, w trzeciej, możliwej do poznania dzięki Objawieniu chrześcijańskiemu i dlatego określanej jako „chrześcijańska" – osoba ludzka wchodzi w więź z Jezusem Chrystusem, dokonując tego we wspólnocie Kościoła dzięki mocy Ducha Świętego. To ta trzecia warstwa staje się przestrzenią duchowej aktywności chorych we wspólnocie Apostolstwa Chorych.

Trzy kolejne rozdziały książki – czwarty, piąty i szósty – były teologicznymi analizami istoty Apostolstwa Chorych, istoty zapisanej w trzech syntetycznie sformułowanych warunkach przynależności do wspólnoty. Analizy prowadzono zasadniczo w oparciu o unikatowe, nigdy do tej pory nieprzebadane, źródła. A były nimi listy do chorych założyciela holenderskiego Apostolstwa Chorych ks. W.J. Willenborga, uzupełnione o źródła polskie, czyli polskie pismo do chorych, najpierw wydawane w formie listu, a ostatecznie w formie – miesięcznika

„Apostolstwo Chorych". Holendersko-polskie źródła uzupełniono także francuskimi. Źródła te, wypływające z głębi doświadczenia duchowego Apostolstwa Chorych, zestawiono z przekazem Pisma św. oraz nauczaniem Kościoła.

W rozdziale czwartym poszukiwano odpowiedzi na pytanie, skąd pochodzi cierpienie i jak w obliczu tego pytania objawia się obraz Boga. Okazuje się, że nie ma prostej odpowiedzi, skąd ono pochodzi, choć dla W.J. Willenborga było sprawą raczej oczywistą, że jest ono przejawem sprawiedliwości Bożej, bo jest skutkiem grzechu pierwszych rodziców, co w żaden sposób nie oznacza, że ten, kto cierpi, jest naznaczony własną odpowiedzialnością za zło. Równocześnie w doświadczeniu cierpienia można odkryć według ks. W.J. Willenborga – miłość Boga, który nigdy nie wypuszcza swego stworzenia ze swojej ręki, a równocześnie pragnie zbawienia każdego człowieka. Zależność między sprawiedliwością a miłością i miłosierdziem Boga, ujawniająca się w obliczu doświadczenia cierpienia, prowadzi z jednej strony do uznania wielkiej tajemnicy Boga, a z drugiej – do zwrócenia się w stronę osoby Jezusa, który wielorako otwierał się na doświadczenie ludzkiego cierpienia i ostatecznie wziął krzyż męki na swoje ramiona. Poprzez krzyż, śmierć i zmartwychwstanie dokonał dzieła odkupienia człowieka. Rozważania chrystologiczne, dotyczące ludzkiego cierpienia, okazały się spójne z doświadczeniem duchowym Apostolstwa Chorych, które mobilizuje człowieka chorego do niesienia cierpienia w jedności z Jezusem oraz do włączenia się – poprzez postawę ofiarowania cierpienia Bogu – w ciągle realizujące się dzieło zbawiania świata.

W rozdziale piątym sprawdzono, czy doświadczenie badanej wspólnoty wpisuje się w całość życia Kościoła. Okazuje się, że tak właśnie jest. Apostolstwo Chorych jest cząstką wspólnoty Kościoła i otwiera się na ożywcze działanie Ducha Świętego. Apostolstwo uczestniczy też w życiu sakramentalnym Kościoła. Wypływa bowiem z tajemnicy chrztu świętego, a pogłębia się poprzez udział w Eucharystii, przede wszystkim w jej ofiarniczym wymiarze. Doświadczenie Apostolstwa Chorych jest też spójne z życiem duchowym Matki Najświętszej, głęboko naznaczonej duchowym cierpieniem. Choć trudno wskazać na świętego, który formalnie należał do wspólnoty Apostolstwa Chorych, to jednak można odnaleźć wielu świętych i błogosławionych, którzy wielorakie swoje cierpienia łączyli z krzyżem Jezusa i ofiarowali Bogu.

Rozdział szósty, mający charakter teologicznomoralny, pokazał, że fundamentem przyjmowania postaw proponowanych przez Apostolstwo Chorych jest otwarcie się człowieka na tzw. cnoty teologalne – wiary, nadziei i miłości, które

z jednej strony są wielkimi darami Boga, z drugiej – ludzkimi odpowiedziami na te dary. Okazuje się, że życie wiarą w Boga, w żaden sposób nie umniejsza działania rozumu. Przyjmowanie przesłania duchowego Apostolstwa Chorych nie tylko nie zabrania człowiekowi współpracy z medycyną, ale do tej współpracy zachęca. Dobre przeżywanie nadziei chrześcijańskiej nie jest formą ani alienacji od świata, ani ucieczki w utopię, ale jest stopniowym otwieraniem się na nadchodzące królestwo niebieskie. Z jednej strony każde zwycięstwo nad cierpieniem i chorobą jest znakiem przybliżenia się tego królestwa, z drugiej jednak strony – chrześcijańska nadzieja nie absolutyzuje doczesności, w tym doczesnego zdrowia, lecz otwiera się na zbawienie, czyli życie wieczne w Bogu. Wreszcie miłość jako wielki dar Boga jest ostatecznie podstawą aktu ofiarowania, czyli aktu daru z siebie dla Kościoła i dla zbawienia świata.

Wszystkie te treści, z rozdziału czwartego, piątego i szóstego, zostały wydobyte z zapisków ks. W.J. Willenborga oraz z doświadczenia polskiego i francuskiego Apostolstwa Chorych. Wpisują się one szeroko w dziedzictwo chrześcijańskie oraz w nauczanie Kościoła. Nie ma sprzeczności między całościowo ujętym doświadczeniem duchowym Apostolstwa Chorych a wielką Tradycją Kościoła katolickiego. Pod koniec rozdziału szóstego zaproponowano drobne zmiany w polskim brzmieniu trzech warunków przynależności do Apostolstwa Chorych.

W rozdziale siódmym, mającym charakter pastoralny, najpierw ukazano propozycje dotyczące duszpasterstwa chorych. Właściwie bowiem ukształtowane duszpasterstwo chorych prowadzi niemałą część ludzi dotkniętych chorobą do Apostolstwa Chorych. Następnie wskazano na pewne kierunki, jakimi może podążać współczesne Apostolstwo Chorych. Na bazie analiz historycznych oraz teologicznych rodzi się silne przekonanie, że należy kontynuować rozwój Apostolstwa Chorych, zarówno dla dobra samych chorych, jak i dla dobra wspólnoty Kościoła. Okazuje się wręcz, że sama wspólnota Kościoła może wiele zaczerpnąć z duchowego dziedzictwa Apostolstwa Chorych. Chrystologiczny, w tym soteriologiczny, eklezjalny, w tym sakramentalny, a także eschatologiczny wymiar duchowości Apostolstwa Chorych mogą doprowadzić do ponownego odkrycia tych właśnie aspektów w życiu współczesnego Kościoła jako podstawowych i bardzo twórczych.

Można zwrócić uwagę na kilka konkretnych wniosków. Po pierwsze, wydaje się, że jest możliwe rozwinięcie współpracy między polskim a holenderskim środowiskiem Apostolstwa Chorych. Nawiązanie tej współpracy już nastąpiło

przy okazji dotychczas prowadzonych badań. Okazją ku temu może być zbliżająca się setna rocznica powstania Apostolstwa Chorych w Niderlandach (2025) oraz setna rocznica narodzin Apostolstwa Chorych w Polsce (2029/2030). Na płaszczyźnie naukowej współpraca ta mogłaby się wyrazić w organizacji międzynarodowej konferencji naukowej oraz w publikacjach naukowych, przybliżających współczesnym społeczeństwom teologiczno-duchowe przesłanie Apostolstwa Chorych.

Po drugie, można poddać dyskusji kwestię przeprowadzenia procesu beatyfikacyjnego założyciela Apostolstwa. Oto argumenty przemawiające za tym. Argument pierwszy: ks. W.J. Willenborg był głęboko oddany służbie chorym praktycznie przez całe swoje kapłańskie życie; argument drugi: z jego niezwykłych (głęboko osadzonych z Piśmie św.), pisanych przez 17 lat listów do chorych wynika, że posiadał bogate życie duchowe, argument trzeci: zgodnie z ewangeliczną zasadą – „poznacie ich po ich owocach" (Mt 7,20) – należy stwierdzić, że trwałym owocem jego posługi kapłańskiej jest prawie stuletnie dzieło Apostolstwa Chorych w Niderlandach i w Polsce; czwarty argument: jego beatyfikacja byłaby odpowiedzią Kościoła na eutanazję, zapoczątkowaną właśnie w Niderlandach i rozpowszechniającą się na wiele współczesnych społeczeństw. Oczywiście widoczne są też argumenty osłabiające tę hipotezę. Argument pierwszy: piękno listów do chorych nie musi jednoznacznie wskazywać na heroiczność cnót ich autora, tę heroiczność należałoby udowodnić; argument drugi: brakuje widocznego kultu osoby ks. W.J. Willenborga, choć na pewno trzeba zwrócić uwagę na piękno i dostojeństwo jego grobu i na fakt, że to właśnie przy jego grobie odbywają się Msze św., przede wszystkim te związane z jubileuszami Apostolstwa Chorych. Jest sprawą oczywistą, że postawiona tu hipoteza świętości wymaga pogłębionych badań nad osobą założyciela, szczególnie nad jego życiem. Jeśli bowiem chodzi o jego przepowiadanie, przede wszystkim to w formie listów, to można na podstawie tej książki stwierdzić, że nie tylko jest ono zgodne z nauczaniem Kościoła, ale wnosi wiele bogactwa, przede wszystkim w duchowe doświadczenie ludzi chorych.

Po trzecie, choć – jak wielokrotnie podkreślano – Apostolstwo Chorych nie jest tożsame z duszpasterstwem chorych, to jednak bogactwo duchowe Apostolstwa wnosi wiele cennych myśli w rozumienie duszpasterstwa chorych. Apostolstwo Chorych wspiera duszpasterstwo chorych, bo dobry rozwój duszpasterstwa prowadzi niewątpliwie do umocnienia Apostolstwa. Tak się złożyło, że prace naukowe nad tą książką wpisują się z jednej strony w trwającą w Polsce

dyskusję nad kształtem opieki duchowej w ochronie zdrowia, z drugiej – w prace nad projektem kościelnego statutu kapelana szpitalnego. W końcowej fazie prac nad tą książką krajowy duszpasterz Służby Zdrowia zwrócił się do autora niniejszej książki z prośbą o przygotowanie tego projektu. Autor takie prace podjął, przygotował propozycję projektu i przedstawił na zebraniu Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia przy Konferencji Episkopatu Polski 7 listopada 2023 roku. Wiele proponowanych w tym projekcie rozwiązań wypływa z wniosków zawartych w tej książce. Wielkim pragnieniem każdego teologa jest, by prowadzone badania teologiczne pozostawały w służbie Kościołowi oraz by poszukiwania naukowe mogły służyć społeczeństwu.

Bibliografia

ŹRÓDŁA TEOLOGICZNE

I. ŹRÓDŁA BIBLIJNE I LITURGICZNE

Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań 2014[5].

Grecko-polski Nowy Testament. Wydanie interlinearne z kodami gramatycznymi, Oficyna Wydawnicza „Vocatio" Warszawa brw.

Mszał rzymski dla diecezji polskich, Pallottinum, Poznań 2013[2].

Liturgia godzin. Codzienna modlitwa Ludu Bożego, t. 4, Pallottinum, Poznań 1988.

Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2023[3].

II. ŹRÓDŁA ZWIĄZANE Z NAUCZANIEM KOŚCIOŁA

1. NAUCZENIE SOBOROWE (chronologicznie)

Sobór powszechny w Nicei (325), w: *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 387–388.

Sobór Trydencki, *Dekret o grzechu pierworodnym* (1546), w: *Breviarium fidei*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 199–203.

Sobór Trydencki, *Dekret o sakramencie ostatniego namaszczenia* (1551), w: *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 460–464.

Sobór Trydencki, *Dekret o Najświętszym Sakramencie* (1551), w: *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 397–406.

Sobór Trydencki, *Nauka o Najświętszej ofierze Mszy świętej* (1562), w: *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 401–417.

Sobór Watykański I, Konstytucja dogmatyczna *Dei Filius* (1870), w: *Breviarium fidei*, red. S. Głowa, I. Bieda, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1988, s. 19–29.

Sobór Watykański II, Konstytucja o liturgii świętej *Sacrosanctum Concilium* (4.12.1963), w: Sobór Watykański II, *Konstytucje – dekrety – deklaracje. Tekst polski. Nowe tłumaczenie*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 48–78.

Sobór Watykański II, Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium* (21.11.1964), w: Sobór Watykański II, *Konstytucje – dekrety – deklaracje. Tekst polski. Nowe tłumaczenie*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 104–163.

Sobór Watykański II, Dekret o apostolstwie świeckich *Apostolicam actuositatem* (18.11.1965), w: Sobór Watykański II, *Konstytucje – dekrety – deklaracje. Tekst polski. Nowe tłumaczenie*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 377–401.

Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes* (7.12.1965), w: Sobór Watykański II, *Konstytucje – dekrety – deklaracje. Tekst polski. Nowe tłumaczenie*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 526–606.

Sobór Watykański II, Deklaracja o wolności religijnej *Dignitatis humanae* (7.12.1965), w: Sobór Watykański II, *Konstytucje – dekrety – deklaracje. Tekst polski. Nowe tłumaczenie*, Pallottinum, Poznań 2002, s. 410–421.

2. NAUCZANIE PAPIESKIE (chronologicznie)

Leon XIII, Encyklika *Quamquam pluries* (15.08.1889), https://www.mariologiapopular.com/2021/01/quamquam-pluries-encyklika-papieza.html [dostęp: 1.10.2023].

Pius XII, Encyklika *Mystici Corporis* (29.06.1943), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/pius_xii/encykliki/mystici_corporis_29061943.html [dostęp: 1.10.2023].

Paweł VI, Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych *Sacra Unctionem Infirmorum* (30.11.1972), w: *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2023³, s. 12–16.

Jan Paweł II, Encyklika *Redemptor hominis* (4.03.1979), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_04031979_redemptor-hominis.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Dives in misericordia* (30.11.1980), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30111980_dives-in-misericordia.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Familiaris consortio* (22.11.1981), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, *Przemówienie w katedrze Chrystusa Króla w Katowicach* (20.06.1983), w: tegoż, *Musicie od siebie wymagać*, „W drodze", Poznań 1984, s. 330.

Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris* (11.02.1984), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/salvifici.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Reconciliatio et paenitentia* (2.12.1984), nr 17; https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_02121984_reconciliatio-et-paenitentia.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Katecheza *Człowiek – obraz Boży jako podmiot poznania i wolności* (23.04.1986), w: *Wierzę w Boga Ojca Stworzyciela*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1987, s. 269–274.

Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris Mater* (25.03.1987), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031987_redemptoris-mater.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Christifideles laici* (30.12.1988), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_30121988_christifideles-laici.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Redemptoris custos* (15.08.1989), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_15081989_redemptoris-custos.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris missio* (7.12.1990), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_07121990_redemptoris-missio.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Centesimus annus* (1.05.1991), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_01051991_centesimus-annus.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor* (6.08.1993), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, List do rodzin *Gratissimam sane* (2.02.1994), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/gratissimam.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* (25.03.1995), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Fides et ratio* (14.09.1998), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_14091998_fides-et-ratio.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, *Przemówienie podczas spotkania z duchowieństwem i wiernymi świeckimi w syryjsko-prawosławnej katedrze św. Jerzego w Damaszku* (6.05.2001), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/syria_syrprawosl_06052001.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, List apostolski *Rosarium Virginis Mariae* (16.10.2002), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_letters/2002/documents/hf_jp-ii_apl_20021016_rosarium-virginis-mariae.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Encyklika *Ecclesia de Eucharistia* (17.04.2003), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_20030417_eccl-de-euch.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Ecclesia in Europa* (28.06.2003), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/adhortacje/europa_28062003.html [dostęp: 1.10.2023].

Jan Paweł II, List apostolski *Mane nobiscum Domine* (7.10.2004), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/mane_nobiscum_07112004.html [dostęp: 1.10.2023].

Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est* (25.12.2005), https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pl/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20051225_deus-caritas-est.html [dostęp: 1.10.2023].

Benedykt XVI, Adhortacja apostolska *Sacramentum caritatis* (22.02.2007), https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pl/apost_exhortations/documents/hf_ben-xvi_exh_20070222_sacramentum-caritatis.html [dostęp: 1.10.2023].

Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi* (30.11.2007), https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pl/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20071130_spe-salvi.html [dostęp: 1.10.2023].

Benedykt XVI, *Jezus z Nazaretu*, cz. 1: *Od chrztu w Jordanie do przemienienia*, tłum. W. Szymona, Wydawnictwo M, Kraków 2007.

Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate* (29.06.2009), https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pl/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20090629_caritas-in-veritate.html [dostęp: 1.10.2023].

Franciszek, Encyklika *Lumen fidei* (29.06.2013), https://www.vatican.va/content/dam/francesco/encyclicals/documents/papa-francesco_20130629_enciclica-lumen-fidei_pl.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Franciszek, Adhortacja apostolska *Evangelii gaudium* (24.11.2013), https://www.vatican.va/content/francesco/pl/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html [dostęp: 1.10.2023].

Franciszek, List apostolski *Patris corde* (8.12.2020), https://opoka.org.pl/News/Kosciol/2020/patris-corde-list-apostolski-franciszka-o-sw-jozefie-i-rok-sw-jozefa [dostęp: 1.10.2023].

3. INNE DOKUMENTY KOŚCIOŁA POWSZECHNEGO

Katechizm Kościoła Katolickiego, Pallottinum, Poznań 2012.

Codex Iuris Canonici, Typis Polyglottis Vaticanis 1917.

Kodeks prawa kanonicznego promulgowany przez papieża Jana Pawła II w dniu 25 stycznia 1983 roku stan prawny na dzień 8 grudnia 2021 r., zaktualizowany przekład na język polski, https://www.ekai.pl/wp-content/uploads/2021/12/KodeksPrawaKanonicznego_2021_12_15_pl.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Kongregacja Nauki Wiary, *List do biskupów o niektórych zagadnieniach dotyczących eschatologii* (17.05.1979), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19790517_escatologia_pl.html [dostęp: 1.10.2023].

Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ardens felicitatis* (14.09.2000), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20001123_istruzione_pl.html [dostęp: 1.11.2023].

Kongregacja Nauki Wiary, List *Samaritanus bonus* o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia (14.07.2020), www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html [dostęp: 1.10.2023].

Kongregacja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, Instrukcja *Redemptionis Sacramentum* (25.03.2004), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kkultu/redemptionis_sacramentum_25032004.html [dostęp: 1.10.2023].

Papieska Rada Iustitia et Pax, *Kompendium nauki społecznej Kościoła*, Jedność, Kielce 2005.

Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.

4. NAUCZANIE KONFERENCJI BISKUPÓW ORAZ POSZCZEGÓLNYCH BISKUPÓW

Secretariat of the R.C. Church in the Netherlands, *Pastoral Letter Suffering and Dying of the Sick* (3.03.1985), w: *Euthanasia and Human Dignity. A Collection of Contributionis by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the Legislative Procedure 1983–2001*, Peeters Publishers, Utrecht–Leuven 2002, s. 21–55.

Conferência Episcopal Portuguesa, *Legalização da Eutanásia e do suicídio assistido*, 2022, https://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/legalizacao-da-eutanasia-e-do-suicidio-assistido/ [dostęp: 1.10.2 ????????????????? Schweizer Bischofskonferenz, *Seelsorge und assistierter Suizid Eine Orientierungshilfe für die Seelsorge* (4.12.2019), https://www.bischoefe.ch/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/191213_a0326_Attitudepastoraleface%C3%A0lapratiquedusuicideassist%C3%A9_d.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Conferencia Episcopal Española, *La vida es un don*, 2020, https://www.conferenciaepiscopal.es/interesa/eutanasia/iglesia-frente-eutanasia/ [dostęp: 1.10.2023].

Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja dotycząca posługiwania chorym i umierającym* (7.06.2017), https://liturgia.wiara.pl/doc/4498685.Instrukcja-Episkopatu-Polski-dotyczaca-poslugiwania-chorym-i [dostęp: 1.10.2023].

Komunikat Rady Stałej Konferencji Episkopatu Polski z dnia 12 marca 2020 roku, https://episkopat.pl/zarzadzenie-nr-1-2020-rady-stalej-konferencji-episkopatu-polski-z-dnia-12-marca-2020-r/ [dostęp: 1.10.2023].

Konferencja Episkopatu Polski, *Droga formacji prezbiterów w Polsce. Ratio institutionis sacerdotalis pro Polonia*, https://episkopat.pl/english-wchodzi-w-zycie-dokument-droga-formacji-prezbiterow-w-polsce-ratio-institutionis-sacerdotalis-pro-polonia/ [dostęp: 1.10.2023].

Konferencja Episkopatu Polski, *Dekret ogólny w sprawie występowania duchownych, członków instytutów życia konsekrowanego, stowarzyszeń życia apostolskiego oraz niektórych wiernych świeckich w mediach* (30.03.2023), https://episkopat.pl/dekret-ogolny-kep-ws-wystepowania-duchownych-czlonkow-instytutow-zycia-konsekrowanego-stowarzyszen-zycia-apostolskiego-oraz-niektorych-wiernych-swieckich-w-mediach/ [dostęp: 1.10.2023].

Simonis A. (Chairman of the Dutch Bishops' Conference), *Care during Suffering and Dying* (7.04.2000), w: *Euthanasia and Human Dignity. A Collection of Contributionis by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the Legislative Procedure 1983–2001*, Peeters Publishers, Utrecht–Leuven 2002, s. 144–157.

Skworc W., *Dyspensa Metropolity Katowickiego od obowiązku niedzielnego uczestnictwa we Mszy św. w Archidiecezji Katowickiej*, Katowice 2020, https://www.archidiecezjakatowicka.pl/o-diecezji/aktualnosci/1173-dyspensa-od-niedzielnej-mszy-swietej [dostęp: 1.10.2023].

Skworc W., *Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną z dn. 30.03.2021* (VA I 25/2), Archiwum Archidiecezji Katowickiej.

Skworc W., *Dekret Arcybiskupa Metropolity Katowickiego, dotyczący odwołania dyspensy ogólnej od obowiązku uczestnica w Mszy świętej w niedziele oraz w święta nakazane* (VA I 41/21), https://www.archidiecezjakatowicka.pl/o-diecezji/aktualnosci/1942-odwolanie-dyspensy [dostęp: 1.10.2023].

Status kapelana szpitalnego Archidiecezji Katowickiej z dnia 1 stycznia 2017 roku, https://dsz.katowice.pl/?p=1143 [dostęp: 1.10.2023].

5. ŹRÓDŁA PREZENTUJĄCE DUCHOWOŚĆ APOSTOLSTWA CHORYCH – jej poszczególne aspekty, przede wszystkim teologiczny, antropologiczny, historyczny (zawarte w dokumentach Apostolstwa Chorych i na łamach miesięcznika „Apostolstwa Chorych")

A. ŹRÓDŁA NIDERLANDZKIE

Listy do chorych ks. L.J. Willenborga (w języku niderlandzkim) z lat 1925–1942, w: Centrum Dokumentacji Katolickiej (Katholiek Documentatie Centrum) Biblioteki Uniwersyteckiej w Nijmegen (Archief Ziekenapostolaat, Plaatsingslijst: pozycje nr 10 do 12, s. 1: Ziekenbrieven. Getypt nr 10. 1925–1930, nr 11. 1931–1935, nr 12. 1936–1942, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven–thema/subpagina-archieven-thema/kerkelijk-godsdienstig-leven/archieven_van/archieven_i/ ziekenapostolaat/ [dostęp: 1.10.2023]).

Wykorzystane w książce listy ks. L.J. Willenborga (wg roku i miesiąca wydania): 1925 (nr 11); 1926 (nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 8, nr 9, nr 10, nr 11, nr 12); 1927 (nr 2, nr 6, nr 7, nr 9, nr 11, nr 12); 1928 (nr 2, nr 6, nr 8, nr 9, nr 12); 1929 (nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, nr 7, nr 10); 1930 (nr 1, nr 2, nr 6, nr 7, nr 9); 1931 (nr 2, nr 5, nr 8, nr 10, nr 11); 1932 (nr 2, nr 3, nr 6, nr 8, nr 10, nr 11); 1933 (nr 2, nr 3, nr 6, nr 7, nr 9, nr 10, nr 11); 1934 (nr 4, nr 5, nr 6, nr 8, nr 10, nr 12); 1935 (nr 2, nr 4, nr 6, nr 8, nr 10, nr 12); 1936 (nr 1, nr 3, nr 7, nr 8, nr 10, nr 11); 1937 (nr 6, nr 7, nr 8, nr 9, nr 10, nr 11); 1938 (nr 1, nr 10); 1939 (nr 2, nr 3, nr 5, nr 9); 1940 (nr 4, nr 8); 1941 (nr 3, nr 6, nr 7, nr 8); 1942 (nr 2, nr 3, nr 7).

Protokoły posiedzeń niderlandzkiego Stowarzyszenia Apostolstwo Chorych, w: Centrum Dokumentacji Katolickiej (Katholiek Documentatie Centrum) Biblioteki Uniwersyteckiej w Nijmegen (Archief Ziekenapostolaat, Plaatsingslijst: pozycja nr 2, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven-thema/subpagina-archieven-thema/kerkelijk-godsdienstig-leven/archieven_van/archieven_i/ ziekenapostolaat/ [dostęp: 1.10.2023]).

Oficjalne dane dotyczące Fundacji Apostolstwo Chorych, w: *NBI Publicatie Stichting het Ziekenapostolaat*, https://anbi.rkcn.nl/publicaties/HAA7752 [dostęp: 1.10.2023]

B. ŹRÓDŁA FRANCUSKIE

Francuski miesięcznik „Le Message. Organe Mensuel de l'Apostolat des Malades" z lat 1929–2002, *Notice bibliographique Le Message: organe mensuel de l'Apostolat des malades*, https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb345348268 [dostęp: 21.07.2023].

Pozycje w katalogu Biblioteki Narodowej Mitterranda w Paryżu odnoszące się do Apostolstwa Chorych, *Notices bibliographiques*, https://catalogue.bnf.fr/changerPage.do?motRecherche=Apostolat+des+malades&nbResultParPage=10&afficheRegroup=false&affinageActif=false&pageEnCours=1&nbPage=4&trouveDansFiltre=NoticePUB&triResultParPage=0&critereRecherche=0 [dostęp: 1.10.2023].

Wykorzystane w książce teksty (wg roku i miesiąca wydania): 1958 (nr 4); 1966 (nr 7–8); 1969 (nr 11); 1974 (nr 5).

C. ŹRÓDŁA POLSKIE

Miesięcznik „Apostolstwo Chorych", roczniki 1930–2023 (poza: numerami 1937, 1955), w: Archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1, 40-058 Katowice.

Statut Apostolstwa Chorych (zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski 28.08.2020), w: Archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1, 40-058 Katowice.

Sprawozdania Krajowego Duszpasterza Apostolstwa Chorych, w: Archiwum polskiego Apostolstwa Chorych, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 30/1, 40-058 Katowice.

Wykorzystane w książce teksty z miesięcznika „Apostolstwo Chorych"

a. Teksty krajowych duszpasterzy Apostolstwa Chorych (chronologicznie)

Rękas M., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 1 (1929) nr 1; 1 (1930) nr 1; 1 (1930) nr 2; 1 (1930) nr 5; 2 (1931) nr 1; 2 (1931) nr 2; 2 (1931) nr 3; 2 (1931) nr 4; 2 (1931) nr 5; 2 (1931) nr 7; 2 (1931) nr 8; 2 (1931) nr 9; 2 (1931) nr 11; 3 (1932) nr 2; 3 (1932) nr 7; 3 (1932) nr 11; 3 (1932) nr 12; 4 (1933) nr 5; 4 (1933) nr 8; 4 (1933) nr 10; 4 (1933) nr 11; 4 (1933) nr 12; 5 (1934) nr 5; 5 (1934) nr 9; 5 (1934) nr 11; 6 (1935) nr 11; 7 (1936) nr 6; 6 (1935) nr 7; 7 (1936) nr 6; 7 (1936) nr 9; 7 (1936) nr 12; 9 (1938) nr 6; 9 (1938) nr 12; 10 (1939) nr 6; 10 (1939) nr 9; 17 (1946) nr 9; 17 (1946) nr 11; 17 (1946) nr 12; 18 (1947) nr 3; 18 (1947) nr 10; 18 (1947) nr 12; 21 (1950) nr 11; 21 (1950) nr 12; 23 (1952)

nr 6; 23 (1952) nr 9; 23 (1952) nr 12; 24 (1953) nr 1; 24 (1953) nr 2; 24 (1953) nr 3; 24 (1953) nr 5; 25 (1954) nr 1; 25 (1954) nr 12; 28 (1957) nr 6; 28 (1957) nr 2; 28 (1957) nr 9; 29 (1958) nr 1; 31 (1960) nr 10; 32 (1961) nr 6; 33 (1962) nr 12; 34 (1963) nr 2.

Szurlej J., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 35 (1964) nr 5; 35 (1964) nr 10; 35 (1964) nr 12; 36 (1965) nr 3; 37 (1966) nr 11; 39 (1968) nr 7; 39 (1968) nr 10; 45 (1974) nr 1; 48 (1977) nr 3; 48 (1977) nr 5; 49 (1978) nr 4; 49 (1978) nr 9; 50 (1979) nr 1; 50 (1979) nr 2; 50 (1979) nr 6; 50 (1979) nr 7; 50 (1979) nr 8; 50 (1979) nr 10; 50 (1979) nr 11; 50 (1979) nr 12; 51 (1980) nr 12; 52 (1981) nr 2; 52 (1981) nr 8.

Sobczyk H., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 54 (1983) nr 5; 54 (1983) nr 8.

Podleski C., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 58 (1987) nr 2, s. 1–2;

Podleski C., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 71 (2000) nr 5, s. 3–5.

Podleski C., *Cierpiący w sercu Kościoła*, „Apostolstwo Chorych" 62 (1991) nr 12, s. 4–6.

Podleski C., *Kościół wobec chorych i niepełnosprawnych*, „Apostolstwo Chorych" 62 (1991) nr 1, s. 4–7.

Podleski C., *Nauczanie Ojca Świętego Jana Pawła II na polskiej ziemi*, „Apostolstwo Chorych" 68 (1997) nr 7, s. 3–7.

Podleski C., *Pielgrzymka chorych i niepełnosprawnych na Jasną Górę*, „Apostolstwo Chorych" 72 (2001) nr 9, s. 4–5.

Podleski C., *Pielgrzymowanie*, „Apostolstwo Chorych" 71 (2000) nr 8, s. 3–6.

Podleski C., *Serce za serce*, „Apostolstwo Chorych" 71 (2000) nr 6, s. 8–10.

Podleski C., *U progu trzeciego tysiąclecia*, „Apostolstwo Chorych" 72 (2001) nr 1, s. 3–5.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 73 (2002) nr 9, s. 3–4.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 74 (2003) nr 1, s. 26.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 75 (2004) nr 8, s. 26.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 75 (2004) nr 10, s. 26.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 77 (2006) nr 5, s. 30.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 78 (2008) nr 4, s. 30.

Michałowski S., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 81 (2010) nr 2, s. 29.

Michałowski S., *Wspomnienia o księdzu Czesławie Podleskim* „Apostolstwo Chorych" 81 (2010) nr 2, s. 24–26.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 82 (2011) nr 11, s. 4–6.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 83 (2012) nr 7, s. 4.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 11, s. 4–6.

Bartoszek W., *Chrzest – „nowym życiem" w Chrystusie*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 7, s. 45–49.

Bartoszek W., *Sakrament chorych namaszczeniem na życie*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 1, s. 43–47.

Bartoszek W., *O pocieszeniu i strapieniu duchowym*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 8, s. 37–45.

Bartoszek W. (w rozmowie z dr. Bertrandem Galichon, francuskim lekarzem, prezesem Katolickiego Centrum Lekarzy Francuskich), *O duszpasterstwie służby zdrowia i chorych we Francji*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 10, s. 25–29.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 12, s. 4–9.

Bartoszek W., *Wiara nie jest sprawą prywatną*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 1, s. 21–25.

Bartoszek W., *Chrześcijański sens cierpienia – Apostolstwo Chorych*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 5, s. 39–46.

Bartoszek W., *„Bądźcie świętymi, bo ja jestem święty" (Kpł 19,2)*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 7, s. 28–35.

Bartoszek W., *Chrześcijańskie znaczenie postu*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 11, s. 39–41.

Bartoszek W., *O łasce sakramentu chrztu świętego*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 1, s. 36–40.

Bartoszek W., *Kierownictwo duchowe*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 3, s. 40–45.

Bartoszek W., *Święty Józef – patron na dziś*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 5, s. 17–20.

Bartoszek W. (w rozmowie z ks. M. Gwioździkiem, kapelanem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach), *Robię, co do mnie należy*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 7, s. 40–43.

Bartoszek W., *Codziennie odmawiajcie różaniec*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 10, s. 40–45.

Bartoszek W., *Apostolstwo Chorych – nowy Statut Stowarzyszenia*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 12, s. 8–11.

Bartoszek W. (w rozmowie z ks. M. Gwioździkiem, kapelanem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach), *Warto służyć chorym*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 12, s. 33–36.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 92 (2021) nr 2, s. 8–11.

Bartoszek W., *Spowiedź święta na oddziale szpitalnym*, „Apostolstwo Chorych" 92 (2021) nr 3, s. 22–26.

Bartoszek W., *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych", 92 (2021) nr 5, s. 4–7.

Bartoszek W., *Idziemy do chorych ze względu na Chrystusa „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie" (Mt 25,36)*, „Apostolstwo Chorych" 92 (2021) nr 6, s. 4–7.

Bartoszek W., *Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część I*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 1, s. 6–11.

Bartoszek W., *Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część II*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 3, s. 6–10.

Bartoszek W., *Pokuty, pokuty, pokuty – stale aktualne wezwanie płynące z Fatimy. Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część III*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 5, s. 4–11.

Bartoszek W., *Maryja w ikonach prowadzi nad do Boga. Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część IV*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 9, s. 39–43.

Bartoszek W., *Dzięki Maryi stawać się „żywą ikoną". Przygotowanie do osobistego aktu poświęcenia się Niepokalanemu Sercu Maryi w jedności z Sercem Jezusa. Część V*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 10, s. 4–10.

b. Teksty innych autorów wykorzystane w książce (alfabetycznie)

Artykuł redakcyjny, „Apostolstwo Chorych" 54 (1983) nr 2; *Artykuł redakcyjny*, „Apostolstwo Chorych" 54 (1983) nr 3 [brak podanego autora, czyli Redakcja po śmierci ks. J. Szurleja].

Artykuł redakcyjny, „Apostolstwo Chorych" 57 (1986) nr 11 [brak podanego autora, czyli Redakcja po śmierci ks. H. Sobczyka].

Artykuł redakcyjny – Dzień Chorego w parafii. Nabożeństwo lourdzkie, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 2, s. 23–30.

B.M. [brak imienia i nazwiska], *Hospicjum. Cz. 1*, „Apostolstwo Chorych" 59 (1988) nr 2, s. 8–11.

B.M. [brak imienia i nazwiska], *Hospicjum. Cz. 2*, „Apostolstwo Chorych" 59 (1988) nr 3, s. 10–12.

Bartoszek A., *Apostolstwo niepełnosprawnych, czyli o rekolekcjach wielkopostnych w pewnym Ośrodku*, 91 (2020) nr 4, s. 17–24.

Bartoszek A., *Śladami Apostolstwa Chorych*, „Apostolstwo Chorych" 94 (2023) nr 10, s. 44–49.

Bartoszewska Ł. (w rozmowie z Redakcją), *Straty są częścią życia*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 11, s. 17–21.

Brożek B., *O wspieraniu godności pacjenta*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2023) nr 7, s. 23–25.

Chmielewski M., *Modlitwy o uzdrowienie jak fast-food*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 9, s. 34–38.

Chmielewski M., *Duchowość w czasie pandemii*, „Apostolstwo Chorych" 92 (2021) nr 5, s. 27–31.

Cichy S., *Eucharystia największym darem*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 6, s. 8–13.

Cogiel R.K., *Między nami pokoleniami*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 1, s. 4–7.

Cogiel R.K., *SMART senior*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 1, s. 4–7.

Cogiel R.K., *Pandemia samotności?*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 8, s. 10–13.

Cogiel R.K., *Krzyż Apostolstwa Chorych*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 12, s. 22–23.

Cogiel R.K., *Adwent Józefa*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 12, s. 34–36.

Cogiel R.K., *Diagnoza i co dalej*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2023) nr 7, s. 4–8.

Dajmund D., *Starzeć się z godnością*, „Apostolstwo Chorych" 84 (2013) nr 1, s. 7–9.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 1*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 2, s. 36–39.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 2*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 3, s. 38–43.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 3*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 4, s. 35–40.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 5*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 6, s. 35–40.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 6*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 7, s. 35–41.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 7*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 9, s. 37–40.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 8*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 10, s. 39–42.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 9*, „Apostolstwo Chorych" 86 (2015) nr 11, s. 35–40.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 10*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 1, s. 39–44.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 11*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 2, s. 44–50.

Dajmund D., *Z kart historii Apostolstwa Chorych, cz. 12*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 3, s. 39–48.

Felicyta [brak nazwiska], *Jubileuszowa pielgrzymka Apostolstwa Chorych*, „Apostolstwo Chorych" 60 (1989) nr 7, s. 3–11.

Gądecki S., *„Teraz wiem, że boisz się Boga"*, „Apostolstwo Chorych" 94 (2023) nr 9, s. 12–19.

Hoinkis A., *Wielka tajemnica wiary. Część I*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 4, s. 45–50.

Hoinkis A., *Wielka tajemnica wiary. Część II*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 5, s. 44–49.

Hoinkis A., *Wielka tajemnica wiary. Część III*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 7, s. 34–39.

Hoinkis A., *Wielka tajemnica wiary. Część IV*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 8, s. 35–40.

Jachimczak J., *Krajowe duszpasterstwo służby zdrowia*, „Apostolstwo Chorych" 70 (1999) nr 7, s. 9–13.

Jaklewicz T., *Namaszczeni do chwały*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 2, s. 45–49.

Jaklewicz T., *Miłosierdzie i sprawiedliwość*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 4, s. 21–25.

Jaklewicz T., *Uzdrowienie Chorych*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 7, s. 47–90.

Jaklewicz T., *Rekolekcje Pana Boga*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 5, s. 19–23.

Jaklewicz T., *W szkole św. Józefa*, „Apostolstwo Chorych" 92 (2021) nr 2, s. 10–14.

Jaklewicz T., *Opatrywani przez Chrystusa*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 1, s. 41–45.

J.M. [brak imienia i nazwiska], *Łańcuch miłości. Matka Teresa i jej cierpiący uczniowie*, „Apostolstwo Chorych" 58 (1987) nr 12, s. 5–6.

Karuga A., *System Cyber-Oko (C-Eye)*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2023) nr 7, s. 28.

Kreis W. (w rozmowie z Redakcją), *W objęciach lęku*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 2, s. 37–40.

Krupka-Matuszczyk I., *Depresja – co warto wiedzieć...*, „Apostolstwo Chorych" 87 (2016) nr 2, s. 9–12.

Kusz T., *Hiob – duchowe zmagania człowieka cierpiącego*, „Apostolstwo Chorych" 94 (2023) nr 8, s. 11–14.

Leki A., *Chrystus – Lekarz ciał i dusz ludzkich*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 4, s. 36–39.

Malina A., *Abraham – wiara wypróbowana*, „Apostolstwo Chorych" 94 (2023) nr 3, s. 19–22.

Malski J. (w rozmowie z R. Cogiel), *Chorzy są armią Pana*, „Apostolstwo Chorych" 85 (2014) nr 6, s. 43–45.

Maria [brak nazwiska], *25 lat Mszy świętej radiowej transmitowanej z kościoła Świętego Krzyża w Warszawie*, „Apostolstwo Chorych" 76 (2005) nr 8, s. 16–21.

Michalski B., *Cierpienie i łaska – błogosławiona Paulina Jaricot*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2022) nr 6, s. 21–24.

Myszczyński T., *Chorzy we wspólnocie parafialnej*, „Apostolstwo Chorych" 59 (1988) nr 3, s. Nowak P., *Z ziemi włoskiej do polskiej*, ApCh 90 (2019) nr 7, s. 8–14.

Preuss A., *Ratunek przez Krzyż*, „Apostolstwo Chorych" 93 (2023) nr 7, s. 26–27.

Przybylski A., *On tu jest!*, „Apostolstwo Chorych" 91 (2020) nr 6, s. 26–30.

Pyszkowska J., *Istota bólu w zdrowiu i chorobie*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 8, s. 4–8.

Rak R., *Chorzy i niepełnosprawni w centrum Kościoła*, „Apostolstwo Chorych" 70 (1999) nr 6, s. 10–14.

Salik D. (w rozmowie z Martialem Codou), *Żywe hostie*, „Apostolstwo Chorych" 85 (2014) nr 1, s. 22–25.

Salik D., *O idei Niewidzialnego Klasztoru Jana Pawła II*, „Apostolstwo Chorych" 85 (2014) nr 1, s. 4–9.

Suchoń A., *O cierpliwej wytrwałości*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 10, s. 44–49.

Synowiec H., *Jubileusz chorych i służby* zdrowia, „Apostolstwo Chorych" 71 (2000) nr 4, s. 5–7.

Szczepaniak L., *„Oto Matka twoja" (J 19,27) – miłość siłą w cierpieniu*, „Apostolstwo Chorych" 89 (2018) nr 9, s. 39–44.

Rustanowicz M. (w rozmowie z Redakcją), *Zmierzyć się z trudem*, „Apostolstwo Chorych" 90 (2019) nr 2, s. 37–41.

Walden-Gałuszko K. de, *Problem żałoby i osierocenia*, „Apostolstwo Chorych" 88 (2017) nr 11, s. 4–9.

ŹRÓDŁA OGÓLNE (NIETEOLOGICZNE)

Assemblée Nationale, *Proposition de loi n°517 relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne*, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b0517_proposition-loi [dostęp: 1.10.2023].

Assembleia da República, *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal* (25.05.2023), https://files.dre.pt/1s/2023/05/10100/0001000020.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Assembleia da República, *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal* (29.01.2021), https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a79394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a564268636d786862575675644746794c325978597a466b4d7a42694c5467304d7a4d744e4459305a533169597a46684c5759784e4755354d4445774d445a695979356b62324e34&fich=f1c1d30b-8433-464e-bc1a-f14e901006bc.docx&Inline=true [dostęp: 1.10.2023].

Een deel van alle rechterlijke uitspraken wordt gepubliceerd op rechtspraak.nl: ECLI:NL:HR:2020:712, https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:712 [dostęp:1.10.2023].

European Council, *An international agreement on pandemic prevention and preparedness* (marzec 2022), https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/pandemic-treaty/ [dostęp: 1.10.2023].

Felipe VI Rey de España, *De regulación de la eutanasia* (24.03.2021), https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3 [dostęp: 1.10.2023].

Główny Inspektor Sanitarny, *Stanowisko dotyczące kwestii udzielania posługi sakramentalnej osobom chorym na COVID-19* (1.12.2020), https://www.apchor.pl/files/comms/ODQzMmIwYjc2YWNj/21/03/30/9f3a4ae041174edcacf4ca36b30249ce.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Instrukcja dotycząca sposobu powiadamiania organów państwowych o uzyskaniu osobowości prawnej przez terytorialne i personalne instytucje kościelne (art. 4 ust. 2 Konkordatu) oraz powiadamiania o powoływaniu i odwoływaniu osoby sprawującej funkcje organu osoby prawnej, z dn. 1 listopada 2014 roku, file:///C:/Users/admin/Downloads/instrukcja_-_powiadamianie_organow_panstwowych_o_uzyskaniu_osobowosci_prawnej_przez_instytucje_koscielne_z%20(1).pdf [dostęp: 1.10.2023].

Sousa M.R. de, *A carta enviada ao Presidente da Assembleia da República* 2021, https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2021/11/presidente-da-republica-devolve-sem-promulgacao-decreto-da-assembleia-da-republica-sobre-morte-medicamente-assistida/ [dostęp: 1.10.2023].

Verenigingvan Geestelijk Verzorgers, *Beroepsstandaard geestelijk verzorger* 2015, https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf [dostęp: 1.10.2023].

OPRACOWANIA

Afdeling Zingeving en Spiritualiteit, https://www.radboudumc.nl/afdelingen/zingeving-en-spiritualiteit [dostęp: 1.10.2023].

Badura-Madej W., *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. taż, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 1999, s. 157–174.

Bartoszek A., *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000.

Bartoszek A., *Miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie, czyli etyczna formacja pracownika służby zdrowia w świetle Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*, „Teologia i Moralność" 14 (2019), nr 1, s. 107–120.

Bartoszek A., *Nauczanie biskupów holenderskich w kontekście procesu legalizacji eutanazji w Holandii*, w: *Vobis episcopus vobiscum christianus*, red. W. Myszor, A. Malina, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2004, s. 297–306.

Bartoszek A., *Opieka duchowa w opiece paliatywnej*, w: *Medycyna paliatywna*, red. K. de Walden-Gałuszko, A. Ciałkowska-Rysz, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2015, s. 377–388.

Bartoszek A., *Rękas Michał*, w: *Leksykon Panteonu Górnośląskiego*, red. A. Kłos-Skrzypczak, H. Olszar, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2020, s. 772–786.

Bartoszek A., *Spór o Eucharystię w epidemii, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu teologicznomoralnego*, „Teologia i Moralność" 17 (2022), nr 2, s. 205–227.

Bartoszek A., *Telefon zaufania w służbie człowiekowi i społeczeństwu. Moralne aspekty posługi telefonicznej*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2003.

Bartoszek W., *„Strapionych pocieszać" w misji Apostolstwa Chorych*, w: *Miłosierdzie na peryferiach życia społecznego*, red. A. Wuwer, PPHU Drukpol sp.j., Piekary Śląskie 2016, s. 148–164.

Bartoszek W., *O czym kapelan powinien pamiętać w szpitalu covidowym?*, https://ptodm.org.pl/webinaria-kapelani/265382,o-czym-kapelan-powinien-pamietac-w-szpitalu-covidowym [dostęp: 15.02.2023].

Baszyński A., *Crowdlearning – nauka poprzez interakcję z innymi*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 52–59.

Bedlicki M., Kutaj-Wąsikowska H., Gajewski P., Krajnik M., *Ogólnopolski program wsparcia społecznego i duchowego dla chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19 „Bądź przy mnie" – obserwacje z realizacji programu*, „Medycyna Praktyczna" 2021, nr 5, s. 154–156, https://adst.mp.pl/s/www/ptod/

ogolnopolski_program_wsparcia_spolecznego_i_duchowego.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Bednarski D., *Tradycje lwowskiego duszpasterstwa w Katowicach. Ksiądz Michał Rękas i ksiądz Jan Szurlej*, w: *Niezwykła więź Kresów Wschodnich i Zachodnich. Wpływ lwowian na rozwój nauki i kultury na Górnym Śląsku*, red. K. Heska-Kwaśniewicz, A. Ratuszna, E. Żurawska, Studio NOA, Katowice 2012, s. 34–54.

Bernaciński Ł., Furman F., Przebierała W., *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*, Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2021, https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Poradnik%20dla%20kapelanow.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Biliński W., *Rękas Michał*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 17, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2012, k. 69.

Brink J.A., *Het aantal gevallen van euthanasie blijft stijgen in Nederland. De NPV pleit voor meer aandacht voor onderliggende problemen, zoals eenzaamheid*, https://frieschdagblad.nl/samenleving/Het-aantal-gevallen-van-euthanasie-blijft-stijgen-in-Nederland.-De-NPV-pleit-voor-meer-aandacht-voor-onderliggende-problemen-zoals-eenzaamheid-27583421.html [dostęp: 1.10.2023].

Bronk K., *Kościół we Francji ostrzega przed eutanazją*, https://www.vaticannews.va/pl/kosciol/news/2021-04/francuski-kosciol-ostrzega-przed-eutanazja.html [dostęp: 1.10.2023].

Brożek B., Łabuś-Centek M., Damps-Konstańska I., Jassem E., Krajnik M., *Terapia wzmacniająca godność jako narzędzie odnajdywania nadziei i poczucia sensu u kresu życia chorych*, „Medycyna Praktyczna" 2018, nr 3, s. 122–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/182502,godnosc-chorych-u-kresu-zycia [dostęp: 1.10.2023].

Chmielewski M., *Duchowość chrześcijańska na tle współczesnych koncepcji duchowości. Zarys problematyki*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017), z. 5, s. 159–179.

Chmielewski M., *Duchowość*, w: *Leksykon duchowości katolickiej*, red. tenże, Wydawnictwo „M", Lublin–Kraków 2002, s. 226–232.

Chmielewski M., *Metodologiczne problemy posoborowej teologii duchowości katolickiej*, Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001.

Chmielewski M., *Vademecum duchowości katolickiej. 101 pytań o życie duchowe*, Wydawnictwo Muzyczne „Polihymnia", Lublin 2004.

Chrostowski W., *Święty Paweł. Na rozdrożach Synagogi i Kościoła*, Fronda, Warszawa 2021.

Ciak W., *Kurs opieki duszpasterskiej nad chorymi dla osób świeckich i duchownych*, https://www.apchor.pl/temat/2015/09/02/Kurs-Opieki-Duszpasterskiej-nad-Chorymi-dla-osob-swieckich-i-duchownych [dostęp: 17.03.2023].

Cierpienie – tajemnica i wyzwanie, red. A. Bartoszek, Wydawnictwo Emmanuel, Katowice 2014.

Comprendre la loi Claeys–Léonetti de 2016. De nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/les-droits-en-faveur-des-personnes-malades-et-des-personnes-en-fin-de-vie/article/comprendre-la-loi-claeys-leonetti-de-2016 [dostęp: 1.10.2023].

Ďačok J., *Du post–modernisme au post-humanisme?*, „Medecine de l'homme" 2015, nr 7, s. 22–33.

Damour F., *Le tranhumanisme est-il soluble dnas la religion?*, „Revue ďéthique et de théologie morale" 2019, nr 302, s. 13–27.

Delsol Ch., *Eutanazja i samobójstwo wspomagane uczynią nas ludźmi bez sumienia?* „Wszystko co Najważniejsze" 2023, nr 49, s. 1.

Derdziuk A., *Miejsce sakramentu pokuty i pojednania w nowej ewangelizacji*, „Studia Theologica Varsaviensia" 50 (2012) nr 1, s. 105–124.

Desmet M., *Jour et nuit. Expérience médicale et spiritualités*, tłum. J. Weisshaupt, Éditions Lessius, Bruxelles 2006.

Drobot P., *Ewangelizacja jako głoszenie odkupienia*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 109–124.

Duplacy J., *Wiara*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Pallottinum, Poznań 1990, s. 1025–1034.

Durda W., *Chrześcijańska postawa wobec cierpienia według idei Apostolstwa Chorych*, Drukarnia Monika, Kraków 1998.

Dutkiewicz T., *Wiara i rozum – fakty i mity. Racjonalność wiary katolickiej*, „Teologia i Człowiek" 2019, nr 4, s. 111–126.

Dziadosz W., *Hiszpania zalegalizowała eutanazję. Co zakłada nowe prawo?* https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/eutanazja-hiszpania-pedro-sanchez-legalizacja-psoe-podemos/ [dostęp: 1.10.2023].

Echard B., *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie, La question du sens*, Érès, Tolouse 2006.

Eijk W.J., *Bóg żyje w Holandii (rozmowa z A. Gallim)*, tłum. A. Zielińska, Espirit, Kraków 2021.

Fino C., *Spiritualité et santé: un laboratoire pour faire dialoguer les traditions religieuses et l'éthique biomédicale?*, „Revue d'éthique et de théologie morale" 2021, s. 135–143.

Flieger M., *Współczesne kryzysy a elastyczność organizacyjna*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 41–44.

Frankl V.E., *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki, Z.J. Jaroszewski, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1998.

Galarowicz J., *Odnaleźć sens w cierpieniu*, WAM, Kraków 2015.

Galichon B., *L'Esprit du soin*, Bayard Édition, Montrouge 2019.

Giblet J., Lacan M.F., *Przebaczenie*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, Pallottinum, Poznań 1990, s. 799–803.

Glac I., *Formy wsparcia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w czasach edukacji zdalnej*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Wydawnictwo „Scriptum", Kraków 2020, s. 151–172.

Gocko J., *Moralno-społeczne aspekty troski o zdrowie w kontekście epidemii Covid-19*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020) z. 3, s. 121–135.

Góralski P., *Uwagi na marginesie ustawy legalizującej eutanazję na terenie Wielkiego Księstwa Luksemburga*, „Palestra" 2011, nr 7–8, https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/7-8-2011/artykul/uwagi-na-marginesie-ustawy-legalizujacej-eutanazje-na-terenie-wielkiego-ksiestwa-luksemburga [dostęp: 1.10.2023].

Gruchoła M., *Osoby starsze w świecie nowych mediów i technologii*, „Teologia i Moralność" 15 (2020) nr 2, s. 47–64.

Grzelak S., Żyro D., *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego. Raport oparty na wynikach badań naukowych przeprowadzonych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli*, Warszawa 2021.

Guardini R., *Bóg Nasz Pan Jezus Chrystus. Osoba i życie*, tłum. J. Zychowicz, Fronda, Warszawa 2018.

Gueullette J.-M., *Le retour du bon samaritain, un renouveau pour l'éthigue de la fin de vie*, „Revue d'ethique et de théologie morale" 2021 (mars) nr 309, s. 107–122.

Hadryś J., *Udział ochrzczonych w kapłańskim, prorockim i królewskim posłannictwie Chrystusa*, „Teologia i Moralność" 10 (2015) nr 1, s. 27–43.

Hajder M., *Biblijne podstawy wiary w czyściec*, „Teologia i Człowiek" 2020, nr 3, s. 81–101.

Harari Y.N., *Homo deus. Krótka historia jutra*, tłum. M. Romanek, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018.

Harężga S., *Pierwszy i Drugi List do Tymoteusza. List do Tytusa. Wstęp, przekład z oryginału, Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2018.

Heitzman J., *Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne*, „Psychiatria Polska" 54 (2020) nr 2, s. 187–198.

Hergesel T., *Jezus Cudotwórca*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1987.

Heszen-Niejodek I., Gruszczyńska E., *Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar*, „Przegląd Psychologiczny" 47 (2004) nr 1, s. 15–31.

Higgins R., *L'esprit du soin*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 79–94.

Hoeck van M., *L'apostolat des malades*, „Nouvelle Revue Théologique" 62 (1935) nr 2, s. 172–181.

Jacquemin D., *La confrontation à la souffrance: un lieu pour penser le lien entre éthique et spiritualité*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. àuemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 53–78.

Jacquemin E., Leon-Dufour X., *Wola Boża*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, Pallottinum, Poznań 1990³, s. 1067–1072.

Janowicz A., Krakowiak P., Krobicki M., *Zespołowa opieka duszpasterska jako forma opieki duchowej w ochronie zdrowia i pomocy społecznej*, https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/3097/Zespolowa%20opieka%20duszpasterska%20jako%20forma%20opieki%20duchowej....pdf?sequence=1 [dostęp: 1.10.2023].

Jans J., *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii. Krytyczny przegląd*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Wydawnictwo św. Krzyża, Opole 2001, s. 92–111.

Jauffret-Roustide M. i in. *Les oubliés de la pandemie. Santé mentale et bien-être social des jeunes*, „Esprit" (2021) nr 6(475), s. 57–65.

JB, *Holandia: eutanazja dla spełnionych*, https://pro-life.pl/holandia-eutanazja-dla-spelnionych/ [dostęp: 1.10.2023].

Jonge H. de, *Kamerbrief reactie op rapport over medische beslissingen rond levenseinde kinderen*, https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/13/kamerbrief-reactie-op-rapport-over-medische-beslissingen-rond-levenseinde-kinderen [dostęp: 1.10.2023].

Juroszek W., *Rodzina wielopokoleniowa jako podstawa międzypokoleniowej solidarności*, w: *Starość – nie radość? Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa*, red. M.T. Kozubek, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2013, s. 179–191.

Kanada poszerza dostęp do medycznej pomocy w zakończeniu życia, https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/swiat/artykuly/8123010,kanada-poszerzenie-dostepu-do-pomocy-w-zakonczeniu.html [dostęp: 1.10.2023].

Kanada przyspiesza pęd ku śmierci. Biskupi protestują, https://www.ekai.pl/kanada-przyspiesza-ped-ku-smierci-biskupi-protestuja/ [dostęp: 1.10.2023].

Kanada: Kościół przeciw eutanazji, http://www.archivioradiovaticana.va/storico/2015/02/07/kanada_kościół_przeciw_eutanazji_przeciw_eutanazji/pl-1122162 [dostęp: 1.10.2023].

Kanada: osoby po eutanazji bez katolickiego pogrzebu, https://stacja7.pl/ze-swiata/kanada-osoby-po-eutanazji-bez-katolickiego-pogrzebu/ [dostęp: 1.10.2023].

Kania W., *Protokół z Groningen – nowe oblicze eugeniki*, w: *Osoby niepełnosprawne a życie rodzinne*, red. A. Bartoszek, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2011, s. 70–82.

Kęsy I.B., Steller B., Block B.L., *Czynniki ryzyka chorób nowotworowych – rola osobowości typu D*, w: *O jakości życia z perspektywy człowieka zdrowego i chorego*, red. K. Szymona-Pałkowska, M. Gałkowska-Bachanek, S. Steuden, CPPP Scientific Press, Lublin 2011, s. 61–79.

Kijas Z., *Opatrzność i przeznaczenie*, Wydawnictwo Franciszkanów Bratni Zew, Kraków 2020.

Klichowski M., *Narodziny cyborgizacji. Nowa eugenika, transhumanizm i zmierzch edukacji*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2014.

Klimasiński M.W., Płocka M., Neumann-Klimasińska N., Pawlikowski J., *Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom – przegląd badań*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 3, s. 128–133, https://adst.mp.pl/s/www/ptod/opieka_duchowa_Czy%20lekarze%20powinni_wersja%20dluga.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Kluz M., *Miłość Boga darem i przykazaniem w świetle encykliki Deus caritas est Benedykta XVI*, „Roczniki Teologiczne" 64 (2017) z. 3, s. 5–12.

Kobyliński A., *Nowy humanizm czy posthumanizm? Aspekty etyczno-prawne legalizacji eutanazji na świecie w latach 2000–2015*, „Studia Ecologiae et Bioethicae" 13 (2015) nr 4, s. 85–114.

Kolejny kraj legalizuje eutanazję. Nowe prawo zacznie obowiązywać od czerwca, https://pl.aleteia.org/2021/03/19/hiszpania-legalizuje-eutanazje-nowe-prawo-zacznie-obowiazywac-od-czerwca/ [dostęp: 1.10.2023].

Kongres Deputowanych zalegalizował w Hiszpanii prawo do eutanazji, https://www.ekai.pl/kongres-deputowanych-zalegalizowal-w-hiszpanii-prawo-do-eutanazji/ [dostęp: 1.10.2023].

Konieczny J., *Bezpieczeństwo zdrowotne*, „Nowiny Nauki o bezpieczeństwie. E-Biuletyn" 1 (2020) nr 1, s. 15–20, https://rokietnica.pl/wp-content/uploads/2020/07/E-Biuletyn-nr-1-Pandemia.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Kornaszewska-Polak M., Marcinkowska U., Skrzyńska-Rafałowska A., Rogoziński P., *Poczucie osamotnienia wśród pacjentów z przewlekłymi schorzeniami płuc. Część 1. Poczucie osamotnienia w bliskich związkach*, „Hygeia Public Health" 51 (2016) nr 2, s. 215–220.

Kornaszewska-Polak M., *Osamotnienie osób starszych w perspektywie teorii przywiązania*, w: *Aktualne problemy gerontologii wyzwaniem dla zdrowia publicznego – wymiar medyczny*, red. U. Michalik-Marcinkowska, H. Kulik, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2019, s. 32–42.

Kowalczyk D., *Duszpastersko-teologiczne dylematy wokół pandemii Covid-19 w kontekście sytuacji we Włoszech*, w: *Społeczeństwo – kultura – gospodarka w dobie pandemii*, red. H. Czakowska, Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2021, s. 35–47.

Kowalczyk M., *Nadzieja jako motor dziejów według Benedykta XVI (Josepha Ratzingera)*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015) z. 2, s. 109–122.

Kowalczyk S., *Liberalizm. Aspekt filozoficzny*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 10, red. A. Szostek i in., Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2004, k. 954–956.

Kozłowski B., *Kontemplacja krzyża nadzieją ucznia Chrystusa w świetle encykliki Benedykta XVI Spe salvi*, w: *Duchowość krzyża*, red. S. Urbański, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 83–102.

Kozyra J., *List świętego Jakuba. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2011.

Krajnik M., *Holistyczna opieka nad chorym – nadzieja dla współczesnej medycyny?*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 9, s. 121–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/171393,holistyczna-opieka-nad-chorym-nadzieja-dla-wspolczesnej-medycyny [dostęp: 1.10.2023].

Krajnik M., *Komentarz do artykułu Ch.M. Puchalski: Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, „Medycyna Praktyczna" 2016, nr 5, s. 122–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/147948,komentarz-dr-hab-n-med-malgorzaty-krajnik [dostęp: 1.10.2023].

Krajnik M., *Wdrażanie opieki duchowej w medycynie – doświadczenia polskie*, „Medycyna Praktyczna" 2023, nr 1, s. 135–144, https://ptodm.org.pl/publikacje/314762,wdrazanie-opieki-duchowej-w-medycynie-doswiadczenia-polskie [dostęp: 1.10.2023].

Krakowiak C., *Udzielanie sakramentów w obliczu śmierci*, „Teologia i Człowiek" 10 (2007), s. 165–179.

Krok D., *W poszukiwaniu znaczenia choroby nowotworowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017.

Kübler-Ross E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżal-Nowicka, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1979.

Kucharczyk M., *Portugalia: Prezydent zawetował ustawę dekryminalizującą eutanazję*, https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/portugalia-prezydent-zawetowal-ustawe-dotyczaca-eutanazji/ [dostęp: 1.10.2023].

Kułak-Bejda A., Waszkiewicz N., Bejda G., Krajewska-Kułak E., *Aspekt psychologiczny epidemii/pandemii*, w: *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne*, red. E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020, s. 51–73.

Kurs „Kontakt z chorym i jego rodziną", https://wsr.uksw.edu.pl/kandydaci/kursy/kurs-kontakt-z-chorym-i-jego-rodzina/ [dostęp: 1.10.2023].

Kusiak-Witek K., *Lęki i emocje dziecka podczas pandemii. Koncepcja wsparcia i pomocy*, „Humanities and Cultural Studies" 3 (2022) nr 2, s. 55–78.

L'accompagnement spirituel et les services religieux, https://www.chru-strasbourg.fr/laccompagnement-spirituel-et-les-services-religieux/ [dostęp: 21.07.2023].

Laïcité à l'hôpital, https://www.chru-strasbourg.fr/laicite-a-lhopital/ [dostęp: 1.10.2023].

Leboul D., *La souffrance spirituelle de la personne enfin de vie: une approche clinique*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 159–171.

Legemaate J., Bolt I., *The Dutch Euthanasia Act: Recent Legal Developments*, „European Journal of Health Law" 20 (2013), s. 451–470.

Lekan J., *Maryjny wymiar tożsamości chrześcijanina*, „Roczniki Teologiczne" 66 (2019) z. 2, s. 91–118.

Lemański J., *Księga Rodzaju. Rozdziały 1–11. Wstęp – przekład z oryginału – komentarz. Część I*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2013.

Lenik D., *Misja ewangelizacyjna osób cierpiących*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013.

Leśnikowski W., *Duszpasterz wobec terminalnie chorego i jego bliskich*, Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego UO, Opole 2022.

Lewis C.S., *Problem cierpienia*, tłum. A. Wojtasik, Esprit, Kraków 2010.

Lohfink G., *Przeciw banalizacji Jezusa*, tłum. E. Pieciul-Karmińska, Wydawnictwo Święty Wojciech, Poznań 2015.

Lubac H. de, *Medytacje o Kościele*, tłum. I. Białkowska-Cichoń, WAM, Kraków 2019³.

Lucette A., *La dimension spirituelle du soin: un défi pour la pratique ne soins pallliatifs*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 105–116.

Łepkowski J., *Transhumanizm – nowa religia*, https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/18310/3002-MGR-KU-WOK-91040803612.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 1.10.2023].

Machinek M., *Etyczne aspekty legalizacji wspomaganego samobójstwa w Niemczech i Austrii*, w: *W nurcie personalizmu etycznego*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie, Kraków 2023, s. 245–258.

Machinek M., *Transhumanizm jako wyzwanie dla teologii. Kilka pytań*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 1, s. 73–88.

Machniak J., *Doświadczenie cierpienia w życiu Edyty Stein*, http://communiocrucis.pl/2011/03/04/cierpienie/ [dostęp: 1.10.2023].

Malina A., *List do Hebrajczyków. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2018.

Malina A., *Przemienienie Jezusa. Studium narracji i teologii tekstów Nowego Testamentu*, Biblos, Tarnów 2016.

Mallet D., Duchêne V., Hirsch G., *À propos de la spiritualité: Réflexionis de médecins ayant une pratique en soins palliatifs*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 145–157.

Malvy D., *„Garde ta lampe allumée". Notes du temps de pandémie*, w: *Les spiritualités en temps de pandémie*, Albin Michel, Paris 2022, s. 117–145.

Marcinkiewicz K., *Pandemia i globalna izolacja jako katalizator rozwoju społeczeństwa informacyjnego na przykładzie zdalnej edukacji*, w: *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa. Media i komunikacja społeczna*, red. K. Marcinkiewicz, P. Nowak, D. Popielec, M. Wilk, Wydawnictwo ToC, Kraków–Wrocław 2020, s. 119–131.

Marczewski M., Mariański J., *Sekularyzacja*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 17, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2012, k. 1374–1377.

Mariański J., *Indywidualizacja i moralność*, w: *Leksykon socjologii moralności. Podstawy – teorie – badania – perspektywy*, red. tenże, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków 2015, s. 250–254.

Mariański J., *Sekularyzacja moralności*, w: *Leksykon socjologii moralności. Podstawy – teorie – badania – perspektywy*, red. tenże, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków 2015, s. 703–709.

Mateusiak J., *W poszukiwaniu psychologicznych przejawów duchowości*, „Przegląd Psychologiczny" 47 (2004) nr 1, s. 33–46.

Mazurkiewicz P., *Sekularyzacja*, w: *Słownik społeczny*, red. B. Szlachta, WAM, Kraków 2004, s. 1183–1195.

Metz J.B., *Teologia wobec cierpienia*, tłum. J. Zychowicz, WAM, Kraków 2008.

Mędala S., *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1–12. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2010.

Michałowski S., *Apostolstwo Chorych. Geneza – działalność – perspektywy*, w: *Modlitwa – praca – służba chorym. W 20 lat po pobycie Ojca Świętego Jana Pawła II w Katowicach*, red. A. Bartoszek, Biblos, Katowice–Piekary Śląskie 2003, s. 252–266.

Mickiewicz F., *Ewangelia według św. Łukasza. Rozdział 1–11. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz. Część I*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2011.

Mickiewicz F., *Ewangelia według św. Łukasza. Rozdziały 12–24. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2012.

Miczyński J.K., *Współczesne ujęcia empirycznego charakteru teologii duchowości*, „Roczniki Teologiczne" 69 (2022), z. 6, s. 5–25.

Migut B., *Ku pełnemu uczestnictwu w Eucharystii w okresie pandemii*, „Roczniki Teologiczne" 68 (2021) z. 8, s. 43–60.

Migut B., *Ofiarniczy wymiar Eucharystii podstawą jej więzi z misterium Chrystusa i życiem chrześcijańskim*, „Teologia i Człowiek" 2020, nr 4, s. 87–104.

Miklaszewska J., *Liberalizm*, w: *Słownik społeczny*, red. B. Szlachta, WAM, Kraków 2004, s. 621–636.

Misiurek J., Burski K., *Duchowość chrześcijańska*, w: *Duchowość chrześcijańska. Zarys 2000 lat historii od Wschodu do Zachodu*, red. G. Mursell, tłum. J. Pieniek, A. Rudnik, J. Wilk, B. Śliwińska, E. Mstowska, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2004, s. 9–10.

Misiurek J., *Pokuta. W katolicyzmie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 15, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2011, k. 1039–1041.

Misztal D., *Religijne aspekty transhumanizmu*, w: *Granice sacrum. Wymiary religijności w myśli współczesnej*, red. P. Grabarczyk, T. Sieczkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017, s. 135–156.

Młyński J., *Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19 jako wyzwanie dla polityki lokalnej*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Wydawnictwo „Scriptum", Kraków 2020, s. 69–87.

Moulins-Beaufort É. de, *Peur, corage, sagesse, espérance: de la vertu en temps de crise* sanitaire, w: *Les spiritualités en temps de pandémie*, red. L. Atlani-Duault, Albin Michel, Paris 2022, s. 25–36.

Müller G., *Cud nieśmiertelności. Co będzie po życiu ziemskim?*, tłum. K. Markiewicz, Wydawnictwo Espirit, Kraków 2023.

Müller G., *Wiara w Boga we współczesnym świecie*, tłum. J. Kobienia, Wydawnictwo KUL, Lublin 2020.

Muszala A., *A z tej śmierci życie tryska. Śmierć jako najwyższy akt moralny*, Wydawnictwo Bernardinum, Pelpin 2022.

Nadolski B., *Leksykon liturgii*, Pallottinum, Poznań 2006.

Nadolski B., *Liturgika*, t. 3: *Sakramenty. Sakramentalia. Błogosławieństwa*, Pallottinum, Poznań 1992.

Napiórkowski A., *Bosko-ludzka wspólnota. Podstawy katolickiej eklezjologii integralnej*, WAM, Kraków 2010.

Napiórkowski A., *Proegzystencja Kościoła*, WAM, Kraków 2018.

Neves J.D., *Portuguese president vetoes fourth draft euthanasia bill* https://www.euractiv.com/section/politics/news/portuguese-president-vetoes-fourth-draft-euthanasia-bill/ [dostęp: 1.10.2023].

Niechciałkowska A., *Sytuacja szpitali powiatowych w dobie pandemii*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 70–72.

O'Collins G., Farrugia E.G., *Leksykon pojęć teologicznych i kościelnych*, tłum. J. Ożóg, B. Żak, WAM, Kraków 2002.

O'Collins G., *Jezus nasz Odkupiciel. Chrześcijańskie ujęcie zbawienia*, tłum. J. Pociej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.

Ogórek P.P., *Tajemnica woli Bożej a problem cierpienia*, w: *Duchowość krzyża*, red. S. Urbański, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 123–142.

Ołdakowski K., *Biskupi szwajcarscy: Kościół nie może towarzyszyć w samobójstwie*, https://www.vaticannews.va/pl/kosciol/news/2019-12/biskupi-szwajcarscy-udzial-w-samobojstwie.html [dostęp: 1.10.2023].

Paciorek A., *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 1–13. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2005.

Paciorek A., *Ewangelia według świętego Mateusza. Rozdziały 14–28. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2008.

Persecuted and forgotten? A Report of Christians Persecution and Oppression in the World 2017, https://acnuk.org/persecuted-and-forgotten/ [dostęp: 1.10.2023].

Piegsa J., *Człowiek – istota moralna. Religijne podstawy moralności. Wiara – nadzieja – miłość*, t. 2, tłum. J. Knappik, Wydawnictwo św. Krzyża, Opole 2002.

Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce, https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce [dostęp: 1.10.2023].

Pikuła N.G., *Aktywność osób starszych w sytuacji pandemii koronawirusa*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Wydawnictwo „Scriptum", Kraków 2020, s. 139–150.

Pisarek S., *Cierpliwa wytrwałość. „Hypomonē" „Hypoménein" w Nowym Testamencie*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1992.

Podleski C., *Apostolstwo Chorych*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 27/28 (1994/1995), s. 331–342.

Podsiad A., *Holizm*, w: tegoż, *Słownik terminów i pojęć filozoficznych*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2000, k. 347.

Podsiad A., *Transcendencja*, w: tegoż, *Słownik terminów i pojęć filozoficznych*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2000, k. 896–897.

Podyplomowe Studia Zespołowej Opieki Duszpasterskiej św. Jana Bożego, https://ipinor-wns.upjp2.edu.pl/studia-podyplomowe/podyplomowe-studia-zespolowej-opieki-duszpasterskiej-sw-jana-bozego [dostęp: 1.10.2023].

Poleszak L., *Doświadczenie cierpienia jako próba nadziei i ufności do Boga*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020) z. 5, s. 63–74.

Puchalski Ch.M., *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, tłum. M. Wiesner, „Medycyna Praktyczna" 2016, nr 5, s. 116–124, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/142752,duchowosc-w-opiece-nad-chorym [dostęp: 1.10.2023].

Raczkiewicz M., *Hiszpańscy katolicy poszczą, sprzeciwiając się eutanazji*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020-12/hiszpanscy-katolicy-poszcza-sprzeciwiajac-sie-eutanazji.html [dostęp: 1.10.2023].

Radboud University Nijmegen, https://en.wikipedia.org/wiki/Radboud_University_Nijmegen [dostęp: 1.10.2023].

Ratzinger J., *Wprowadzenie w chrześcijaństwo*, tłum Z. Włodkowa, Znak, Kraków 1996.

Ravasi G., *Hiob. Dramat Boga i człowieka*, t. 1, tłum B. Rzepka, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2004.

Redakcja miesięcznika „Różaniec", *Statut Stowarzyszenia „Żywy Różaniec"*, https://rozaniec.eu/zywy-rozaniec/statut-stowarzyszenia-zywy-rozaniec/ [dostęp: 1.10.2023].

Rękas M., *Apostolstwo Chorych*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 1, red. F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1985, k. 829–830.

Ridouard A., *Ramię i ręka*, w: *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Léon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Pallottinum, Poznań 1990, s. 852–853.

Rolheiser R., *W poszukiwaniu duchowości XXI wieku*, tłum. K. Tybinka, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2006.

Romaniuk K., Jankowski A., Stachowiak L., *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 2, Pallottinum, Poznań–Kraków 1999.

Sarah R., *Katechizm życia duchowego*, tłum. A. Kuryś, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa 2023.

Schaerer R., *Notre vie spirituelle: un travail de l'esprit*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 97–103.

Schneider A., Porfiri A., *Msza katolicka. Jak przywrócić centralne miejsce Boga w liturgii*, tłum. Ł. Malczak, Espirt, Kraków 2022.

Sénéchal J., *Euthanasie: 5 questions autour du texte qui était débattu jeudi à l'Assemblée*, https://www.lefigaro.fr/actualite-france/euthanasie-5-questions-autour-de-la-proposition-de-loi-etudiee-aujourd-hui-a-l-assemblee-20210408 [dostęp: 1.10.2023].

Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.

Sicari A.M., *Życie duchowe chrześcijanina*, tłum. M. Brzezinka, Pallottinum, Poznań 1999.

Sieradzka-Baziur B., *Uwarunkowania kształcenia zdalnego w rodzinie w dobie COVID-19*, „Horyzonty Wychowania" 19 (2020), s. 89–99.

Sikora A., *Chrzest jako źródło apostolstwa świeckich*, „Teologia i Moralność" 10 (2015) nr 1, s. 81–91.

Skrzypczak R. (w rozmowie z P. Chmielewskim), *Ogień w Kościele. Nadzieja w czasach kryzysu*, Wydawnictwo Esprit, Kraków 2021.

Słownik wyrazów obcych. Wydanie nowe, red. E. Sobol, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, s. 1121.

Stasiak S., *List do Rzymian. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz*, Edycja Świętego Pawła, Częstochowa 2020.

Stasiński M., *Portugalia legalizuje eutanazję*, https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spoleczna/news/portugalia-legalizacja-eutanazja-ue/ [dostęp: 1.10.2023].

Stefanowicz G., *Prawne aspekty eutanazji w Holandii*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne" 14 (2016) nr 3, s. 243–253.

Stein E. – Teresa Benedykta od Krzyża, *Wiedza Krzyża. Studium o św. Janie od Krzyża*, tłum I.J. Adamska, Wydawnictwo OO. Karmelitów Bosych, Kraków 1994.

Sudbrack J., *Duchowość*, w: *Leksykon mistyki*, red. P. Dinzelbacher, tłum. B. Widła, Wydawnictwo Verbinum, Warszawa 2002, s. 63.

Szczeklik A. (w rozmowie z Jerzym Illgiem), *Słuch absolutny*, Znak, Kraków 2014.

Szczeklik A., *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Znak, Kraków 2007.

Szczepański M., *Epidemia koronawirusa jako wydarzenie typu „czarny łabędź"*, „Przegląd Ekonomiczny" 20 (2020), s. 8–12.

Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Univeritas, Kraków 2004.

Szlachta B., *Indywidualizm*, w: *Słownik społeczny*, red. tenże, WAM, Kraków 2004, s. 412–446.

Szurlej J., *Pięćdziesiąt lat posługi Apostolstwa Chorych ludziom chorym i cierpiącym w Polsce*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 12 (1979), s. 13–37.

Szurlej J., *Reforma sakramentu chorych*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 7 (1974), s. 289–299.

Szymczyk L., *Rola dziadków w międzypokoleniowej transmisji wartości w rodzinie*, w: *Starość – nie radość? Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa*, red. M.T. Kozubek, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2013, s. 164–178.

Szymik J., *Czasy przykładać do miary Chrystusa. Postęp(owanie) ku Bogu a ubóstwienie postępu – Kryteria J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015) z. 2, s. 21–45.

Światowa Organizacja Zdrowia, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna*, tłum. J. Kujawska-Tenner, Wydawnictwo Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994.

Święta Edyta Stein (Teresa Benedykta od Krzyża) (12.10.1891–9.08.1942), https://biblia-swieci.pl/edyta.html [dostęp: 1.10.2023].

Thiel M.-J., *Des soins, dans quel esprit? Ethique, spiritualité et religions dans les soins*, w: *Spiritualité: Interpellation et enjeux pour le soin et la médecine*, red. D. Leboul, D. Jacquemin, Sauramps Medical, Montpellier 2010, s. 13–30.

Tilburt J., *Pomoc lekarzom w podejmowaniu decyzji wspólnie z pacjentami oraz w planowaniu opieki medycznej w przyszłości – podejście amerykańskie*, „Medycyna Praktyczna" 2017, nr 9, s. 132–136, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/171421,pomoc-lekarzom-w-podejmowaniu-decyzji-wspolnie-z-pacjentami [dostęp: 1.10.2023].

Trébuchet M.-D., *Mourir en biosécurité? Une convocation à plus d'humanité*, „Revue d'éthique et de théologie morale" 2021 (septembre) nr 311, s. 27–37.

Tronina A., *Odpłata*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 14, red. E. Gigilewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2010, k. 325–328.

Tykarski S., *Czas pandemii – spojrzenie na funkcjonowanie polskich rodzin. Raport z badań*, „Teologia i Człowiek" 2022, nr 4, s. 159–174.

Urban M., *Ludzki egzystencjał odkupienia*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 79–89.

Urbański S., *Mistyczny charakter krzyża*, w: *Duchowość krzyża*, red. tenże, W. Gałązka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 241–261.

Urbański S., *Teologia życia mistycznego*, Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1999.

W poszukiwaniu sensu cierpienia. Dialog interdyscyplinarny, red. A. Bartoszek, Biblos, Tarnów 2006.

Walden-Gałuszko K. de, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 1996.

Wawrzynowicz H., *Psychologia w okresie pandemii*, „Nowiny Nauki o bezpieczeństwie. E–Biuletyn" 1 (2020) nr 1, s. 47-48, https://rokietnica.pl/wp-content/uploads/2020/07/E-Biuletyn-nr-1-Pandemia.pdf [dostęp: 1.10.2023].

Wielebski T., *Duszpasterstwo chorych w Polsce. Między teorią a praktyką*, „Teologia Praktyczna" 16 (2015), s. 43–77.

Wiśniowski E., *Holandia. Kościół katolicki*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 6, red. J. Walkusz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1993, k. 1120–1124.

Wit Z., *Troska liturgiczna o człowieka chorego w świetle polskich rytuałów potrydenckich 1631–1964*, Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1995.

Wojtasik K., *Mądrość i doświadczenie atrybutami starości*, w: *Starość – nie radość? Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa*, red. M.T. Kozubek, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2013, s. 38–53.

Wojtyła K., *Osoba i czyn*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL, Lublin 1994.

Wójtowicz M., *Havy Tirosh-Samuelson krytyka transhumanizmu*, „Przegląd Religioznawczy" 2019 nr 2 (272), s. 33–43.

Wójtowicz M., *Idea cybernieśmiertelności a struktura bytu ludzkiego*, „Logos i Ethos" 52 (2020), s. 135–149.

Wójtowicz M., *Transhumanistyczna koncepcja szczęścia postczłowieka – krytyczna analiza wybranych aspektów*, „Teologia i Moralność" 17 (2022) nr 1, s. 9–18.

Xerri J.-G., *Le transhumanisme, quand la science-fiction devient réalité*, „Medecine de l'homme" 2015, nr 7, s. 15–22.

Zabłocka-Żytka L., *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie*, w: *Poradnictwo psychologiczne*, red. C. Czabała, S. Kluczyńska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015, s. 323–349.

Zadykowicz T., *Wiara jako dobro prawne wymagające ochrony*, „Roczniki Teologiczne" 69 (2022), z. 3, 103–115.

Zagrodzki W., *Kościół w służbie odkupieniu w świetle encykliki Redemptor hominis Jana Pawła II*, w: *Ogarnięci tajemnicą Chrystusowego odkupienia. W poszukiwaniu inspiracji pastoralnych w „ośrodku wszechświata i historii"*, red. R. Hajduk, M. Kotyński, Homo Dei, Kraków 2006, s. 91–107.

Zajączkowska B., *Biskupi Portugalii: eutanazja nie może być odpowiedzią na cierpienie i chorobę*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2021-02/biskupi-portugalii-eutanazja-nie-moze-byc-odpowiedzia.html [dostęp: 1.10.2023].

Zajączkowska B., *Holenderskie „tak" dla eutanazji osób z demencją*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020-04/rozszerza-sie-eutanazja-w-holandii.html [dostęp: 1.10.2023].

Zajączkowska B., *Kard. Eijk: eutanazja wyzwaniem w zsekularyzowanym świecie*, https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2020-09/holandia-eutanazja-wyzwaniem-dla-swiata.html [dostęp: 1.10.2023].

Zarembski Z., *Rzeczywistość wiary w ujęciu świętego Jana Pawła II. Wybrane aspekty*, „Roczniki Teologiczne" 67 (2020), z. 6, s. 21–36.

Zarzycki S., *Duchowość chrześcijańska jako duchowość chrzcielna*, „Roczniki Teologiczne" 62 (2015), z. 5, s. 23–39.

Zawada M., *Duchowość Piękna*, Flos Carmeli, Poznań 2014.

Zawadzka D., Stalmach M., *Problemy psychologiczne osób w okresie starości. Cz. I: Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health" 50 (2015) nr 2, s. 298–304.

Zieliński Z., *Liberalizm. Dzieje*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 10, red. A. Szostek i in., Lublin 2004, k. 952–953.

Zygo K., Piątkowski W., *Epidemia i pandemia w kontekście społecznym*, w: *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne*, red. E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020, s. 111–139.

PORTALE INTERNETOWE

Bibliothèque Nationale de France, https://www.bnf.fr/ [dostęp: 1.10.2023].

Christian Transhumanist Association, https://www.christiantranshumanism.org/ [dostęp: 1.10.2023].

Cisi Pracownicy Krzyża, https://www.cisi.pl/ [dostęp: 1.10.2023].

Dignitas, http://www.dignitas.ch/ [dostęp: 1.10.2023].

Encyclopedie Katholiek Nederland, https://www.encyclo.nl/lokaal/10692 [dostęp: 1.10.2023].

Foyer Notre Dame des Ondes, https://www.societe.com/societe/foyer-notre-dame-des-ondes-779866250.html [dostęp: 1.10.2023].

Katholiek Documentatie Centrum, https://www.ru.nl/kdc/kdc/ [dostęp: 1.10.2023].

Ziekenapostolaat, www.ziekenapostolaat.nl/?page_id=73 [dostęp: 24.08.2021].

Skorowidz osobowy[1]

A

Adamska Immaculata Janina 359
Adamski Stanisław 38, 39–40, 44
Aengenent Jan 29
Anaksagoras 196
Atlani-Duault Laëtitia 98, 433
Augustyn św. 213, 225, 336, 408
Aupetit Michele 126

B

Badano Chiara Luce bł. 76
Badano Chiary Luce bł. rodzice 76
Badura-Madej Wanda 166
Baktit Saïda Aoulad 183
Bartoszek Antoni 16, 22, 35, 39, 40, 42, 45, 50, 63, 66, 82, 99, 109, 111, 115, 142, 160, 162, 163, 165, 205–206, 428, 434, 440
Bartoszek Wojciech 59, 63–68, 70–73, 75–76, 77–89, 225, 307, 316, 330, 334, 349, 350, 355, 356, 359, 372, 428, 474–475, 481
Bartoszewska Łucja 166
Baszyński Adam 104
Baudin Elisabeth 81
Baziak Eugeniusz 31, 39–40
Bedlicki Michał 165, 187–188
Bednarski Damian 32, 38, 45
Bednorz Herbert 44, 45
Bejda Grzegorz 96
Bekas Maciej 53
Bell Daniel 138
Benedykt XVI (Joseph Ratzinger) 12, 76, 234–235, 257–258, 322, 373, 384, 387–388, 390, 392, 393–396, 398–400, 402, 404, 406–407, 409, 414–417, 431, 432, 450, 490–492
Benedykt z Nursji św. 355
Berkan Kazimiera 31
Bernaciński Łukasz 456, 459
Berthelon Pierre 60
Białkowska-Cichoń Izabela 318, 379
Bieniek Juliusz 44
Bilczewski Józef św. 31
Biliński Wojciech 38
Block B.L. 161, 162, 166
Boer Ted de 111
Bolt Ineke 113
Bort Els 109
Bosko Jan św. 432
Bourne Franciszek 27
Brenier Marine 125
Brink Jan Auke 112
Bronk Krzysztof 126
Brożek Beata 181
Brzezinka Mieczysław 196

[1] Indeks nie obejmuje wykazu skrótów oraz bibliografii.

Brzyś Bogusław 77
Bunschoten Floris 62
Burski Krzysztof 201

C
Callier Augustyn 124
Carter Kay 118
Centeno Carlos 124
Centeno Teilhard de 149
Chmielewski Marek 13–14, 15, 17, 18, 81, 170, 186, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 203, 304, 418, 458
Chmielewski P. 346
Chmielowski Adam św. 43, 355
Chrostowski Waldemar 287, 380
Chrzanowska Hanna bł. 73, 355
Ciak Wojciech 185
Ciałkowska-Rysz Aleksandra 205
Cieciura Tomasz 88
Cieślik Tadeusz 71
Codou Martial 41–42
Cogiel Renata 75, 81, 83–84, 156, 157, 163, 355, 462, 466, 479
Czabała Czesław 158
Czakański Tadeusz 78
Czakowska Helena 99
Czernecki Roman 415

D
Ďačok Jan 146, 148, 150
Dajmund Danuta 25, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 83, 84, 157
Damour Franck 149
Damps-Konstańska Iwona 181
Delsol Chantal 129
Derdziuk Andrzej 335
Derville Franck 81
Desmet Marc 149, 206, 465
Dijkstra Pia 113
Dinzelbacher Peter 169
Dodd Charles Harold 241
Dogdu Aynur 183
Doleżal-Nowicka Irena 279, 422
Douillet Cyril 80
Drobot Paweł 483
Duchêne Valérie 182
Duława Jan 81
Duplacy Jean 372
Durda Waldemar 11, 12
Durocher Paul-André 118
Dutkiewicz Eugeniusz 56, 81
Dutkiewicz Tomasz 363
Dziadosz Willem 123

E
Echard Bénédicte 11, 145, 191, 204
Eijk Willem 114–115, 126, 136

F
Falroni Olivier 125
Farrugia Edward G. 326
Faustyna Kowalska św. 355
Favale Agostino 201
Felipe VI 123
Fiłon Joanna 93
Fino Catherine 199, 490
Flieger Michał 98, 102
Franciszek papież 76, 88, 351–352, 354, 369, 379, 431, 432, 438, 453, 469, 472, 490–491

Franciszek Salezy św. 203
Franciszek z Asyżu św. 328, 432
Frankl Victor 172, 174, 415
Furman Filip 456, 459

G
Gajewski Piotr 165, 187, 188
Galarowicz Jan 389, 400, 403, 432, 439
Galichon Bertrand 80, 205, 250, 278, 411, 443, 459
Galli Andrea 115
Gałązka Włodzimierz 226, 392, 393
Gałkowska-Bachanek Maria 161
Gasparri Piotr 28
Gądecki Stanisław 389
Giblet Jean 215
Gigilewicz Edward 138, 213, 332
Glac Izabela 104
Glac Wojciech 94
Glemp Józef 51
Głażewska Adela 30–31
Gocko Jerzy 93
Goedhart A., moderator niderlandzkiego Apostolstwa Chorych 62
Góralski Piotr 117
Grabarczyk Paweł 146
Greger Piotr 77
Grewiński Mirosław 94
Grey Aubrey de 145
Gros Florence 81
Gruchoła Małgorzata 479
Gruszczyńska Ewa 171–173
Gryglewicz Feliks 34
Grzelak Szymon 105–106
Guardini Romano 264
Gueullette Jean-Marie 130
Guzowski Andrzej 93
Gwioździk Marek 88

H
Hadryś Jacek 323
Hajder Mateusz 396
Hajduk Ryszard 191, 392, 483, 484
Harari Yuval Noah 149
Harężga Stanisław 252
Hauskeller Michael 150
Hegel Georg 196
Heidegger Martin 191
Heitzman Janusz 96–97
Henderson Viginia 204
Henryk książę Luksemburga 117
Hergesel Tomasz 228, 234, 242
Heska-Kwaśniewicz Krystyna 32
Heszen-Niejodek Irena 170–173
Higgins Robert 205
Hirsch Godefroy 182
Hlond August 32, 40
Hobbes Thomas 134
Hoeck Maurtis van 22–29
Hoinkis Andrzej 323
Huxley Julian 144, 148

I
Ignacy Loyola św. 432
Illg Jerzy 196
Ilwicki Piotr 76

J
Jachimczak Józef 56
Jacquemin Dominique 169, 182, 192, 204, 372

Jacquemin Edmond 226
Jadwiga Andegaweńska św. 335
Jaklewicz Tomasz 213, 225, 258, 330, 350, 355
Jan Beyzym bł. 355
Jan Boży św. 355, 432
Jan Kanty św. 355
Jan Paweł II św. (Karol Wojtyła) 48, 50, 170, 194–195, 207, 213–215, 228, 251, 256–267, 262, 264, 278, 279, 287, 294, 297, 304, 308, 317, 322, 323, 334, 335, 344, 347, 351–353, 364, 368, 369, 371, 374, 380, 381, 423, 429, 442, 448, 475, 484–485, 493
Jan Vianney św. 23, 35
Jan XXIII św. 44, 466
Jankowski Augustyn 193, 307
Janowicz Anna 185
Jaricot Paulina bł. 59, 467
Jaroszewski Zdzisław Józef 415
Jarski Łukasz 83
Jassem Ewa 181
Jauffret-Roustide M. 97, 105
Jonge Hugo de 114
Józef Benedykt Cottolengo św. 432

K

Kajnek Josef 56
Kamil de Lellis św. 355, 432
Kamiński Ryszard 56, 74
Kania Witold 111
Kaniak Czesław 31
Kant Immanuel 134
Kantor Józefa 54
Karkosz Albert 71
Karol Boromeusz św. 355
Kartezjusz 132, 134
Karuga Aleksandra 151
Kęsy B. 161, 162, 166
Kiernikowski Zbigniew 77
Kijas Zdzisław 278
Klemens Jan 78
Klichowski Michał 144–151
Klimasiński Maciej Wiktor 176–178, 185
Kluczyńska Sylwia 158
Kluz Marek 404, 412
Kłos-Skrzypczak Aleksandra 22
Kmetko Karol 29
Knappik Jerzy 291, 368
Kobienia Joachim 140, 371
Kobyliński Andrzej 114, 117, 118
Kolbe Maksymilian Maria św. 43, 65, 355
Kołakowski Leszek 208
Konieczny Jerzy 93, 103
Kopiec Jan 77
Kornaszewska-Polak Monika 156, 157, 165
Korthlas Ad 109
Kostoń Michał 78
Kotyński Marek 191, 392, 483, 384
Kowalczyk Dariusz 99
Kowalczyk Mirosław 393
Kowalczyk Stanisław 134–135
Kozubek Mariola Teresa 156
Kozyra Józef 390
Krajewska-Kułak Elżbieta 93, 96
Krajnik Małgorzata 81, 165, 177
Krakowiak Czesław 446, 450
Krakowiak Piotr 185
Kreis Waldemar 157

Krobicki Marek 185
Krok Dariusz 155, 159, 173–174, 198, 205, 367
Krupka-Matuszczyk Irena 157
Kübler-Ross Elisabeth 160, 279, 422–423
Kucharczyk Mateusz 122
Kujawska-Tenner Janina 155
Kulik Halina 156
Kułak-Bejda Agnieszka 93, 96
Kuryś Agnieszka 143, 258, 443
Kurzweil Ray 145, 147
Kusiak-Witek Kinga 97
Kusz Tomasz 375
Kutaj-Wąsikowska Halina 165, 167, 188

L
L.W. zob. Willenborg Wawrzyniec Jakub
Lacan Marc François 215
Leboul Danièle 169, 182, 204, 372
Legemaate Johan 113
Lekan Janusz 342
Leki Aleksandra 258
Lemański Janusz 212
Lenik Danuta 12, 304, 440, 441
Leon-Dufour Xavier 215, 224, 226, 372
Leplus M., benedyktyn 27, 31, 59, 421
Lescrauwaat Jan 61
Leszczyński Mariusz 77
Leśnikowski Wacław 433
Lewis Clive Staples 216, 226, 369–370
Lisczyk Jerzy 78
Locke John 134
Lohfink Gerhard 233, 246
Lubac Henri de 318–319, 325, 379
Lucette A. 182

Ł
Łabus Eugeniusz 53
Łabuś-Centek Marta 181
Łepkowski Jerzy 145–149
Łukaszuk Cecylia 93
Łukaszyk Romuald 34

M
Machete Pedro 122
Machinek Marian 128, 149
Maciejewski Waldemar 67, 88
Madej Andrzej 81, 166
Malczak Łukasz 265, 318
Malina Artur 81, 115, 218, 230–231, 253, 373
Mallet Donatien 182
Malski Janusz 466
Malvy Denis 108, 152, 433, 449
Marcinkiewicz Krzysztof 104
Marcinkowska Urszula zob. Michalik-Marcinkowska Urszula
Marczewski Marek 138
Mariański Janusz 133, 138, 139, 143
Marillac Luisa de św. 432
Markiewicz Kamil 152, 374
Markiewicz-Łoskot Grażyna 81
Marks Karol 384–385
Martin Ludwik i Zelia bł. 66
Mastalerz Stanisław i Lucyna 71
Mateusiak Joanna 172, 173
Matka Teresa z Kalkuty św. 250, 355–356, 432, 467
Matray Bernard 204
Matusiewicz Hubert 56
Mazurkiewicz Piotr 137, 138, 141
Metz Johann Baptist 259

Mędala Stanisław 241, 243
Michalik-Marcinkowska Urszula (Marcinkowska Urszula) 156
Michalski Bogdan 467
Michałowski Stanisław 39, 40, 42, 45, 54, 56–59, 74, 83–84, 420
Mickiewicz Franciszek 228, 238, 239, 240
Miczyński Jan Krzysztof 13–14, 16, 199
Migut Bogusław 322, 323, 449, 485
Miklaszewska Justyna 134–135
Mill John Stuart 135
Misiurek Jerzy 201, 332
Misztal Dawid 146, 148, 151–152
Miziński Artur 64, 83
Młyński Józef 94–95, 105
Monod Jacques 125
Montini Jan zob. Paweł VI
Morciniec Piotr 111
Moulins-Beaufort Éric de 98, 449
Moyse Danielle 278
Mstowska Ewa 201
Müller Gerhard 140, 152, 371, 372, 374, 384, 404, 417
Mupendawatu Jean-Marie 72
Mursell Gordon 201
Muszala Andrzej 81, 281–282
Myszczyński Tadeusz 52, 54
Myszor Jerzy 81
Myszor Wincenty 78, 115

N

Nadolski Bogusław 326, 390
Napiórkowski Andrzej 285, 291, 323, 393
Neumann-Klimasińska Natalia 176–178, 185
Neves José Duarte 122
Niechciałkowska Anna 100, 102
Niesporek Marcin 88
Nietzsche Friedrich 148
Novarese Luigi bł. 466
Nowak Antoni Jozafat 201
Nowak Paweł 104, 466
Nowak Stanisław 57

O

O'Collins Gerald 11, 246, 249, 255–256, 326, 492
Ogórek Placyd Paweł 226
Olesiak Stanisław 54
Olszar Henryk 22, 81
Ołdakowski Krzysztof 127
Orione Ludwik św. 432
Ożóg Jan 326

P

Pacelli Eugeniusz zob. Pius XII
Paciorek Antoni 233, 234, 237–238, 440–441, 454, 486
Paweł VI (Jan Montini) 45, 46–47
Pawlikowski Jakub 176–178, 185
Pelczar Józef św. 43
Piasecka Alicja 67
Piątkowski Włodzimierz 93, 100, 105
Pieciul-Karmińska Eliza 233
Piegsa Joachim 291, 368, 373, 374, 384, 393
Pieniek Jarosław 201
Piesiur Mirosław 83
Pikuła Norbert 94, 100

Pio św. 355
Pisarek Stanisław 402
Pius XI 28–29, 37, 270, 271, 357, 426
Pius XII (Eugeniusz Pacelli) 37, 43, 273, 285–286, 291–294
Plotyn 196
Płocka Maria 176–178, 185
Pociej Jan 11, 246, 492
Podleski Czesław 51–58, 64, 67, 74, 79, 83–84
Podsiad Antoni 191–192, 207
Poleszak Leszek 358
Popielec Dominika 104
Porfiri Aurelio 265, 318
Prendergast Terrence 119
Preuss Andrzej 151
Przebierała Weronika 456, 459
Przygoda Wiesław 56
Psorulla Elwira Miriam 466
Puchalski Christina 176–177, 179, 181, 184–185, 187
Puchała Stanisław 78
Pyszkowska Jadwiga 154

R

Raczkiewicz Marek 124
Rahner Carl 373
Rak Romuald 56
Ratuszna Alicja 32
Ratzinger Joseph zob. Benedykt XVI
Ravasi Gianfranco 215, 217, 229, 243
Regmunt Stefan 74
Rekowska Julia 67
Rękas Michał 9, 12, 22–25, 28–45, 53, 68, 78, 79, 86, 91, 211, 219, 220, 223–225, 229, 269–270, 279, 280–281, 293, 296, 303, 306, 316, 332, 345–346, 356–357, 367–368, 375, 397–398, 402, 419–420, 428, 445, 466, 468–469, 475, 476
Ridouard André 224
Rogoziński Paweł 156
Rolheiser Ronald 169
Romanek Michał 149
Romaniuk Kazimierz 193, 224, 307, 372
Roosen H., moderator niderlandzkiego Apostolstwa Chorych 62
Roosmalen Teodor van 27
Rorty Richard 132–133
Rousseau Jean Jacques 134
Rudnik Agnieszka 201
Rustanowicz Magdalena 163
Rzepka Barbara 215

S

Salawa Aniela bł. 43
Salik Dobromiła 42
Saluneaux Gérentet de 60, 297, 304, 375
Sanchez Pedro 123
Sarah Robert 142, 258, 442–443
Schaerer René 182
Schneider Athanasius 265, 318
Sénéchal Jeanne 125
Sęk Helena 154–155, 158, 160, 161, 164–165
Sicari Antonio Maria 196
Sieczkowski Tomasz 146
Sieradzka-Baziur Bożena 104
Sikora Adam 316, 463
Simonis Adrian 62, 116
Skrzyńska-Rafałowska Agata 156
Skrzypczak Robert 346–347

Skworc Wiktor 64, 76–77, 83, 86, 87, 88, 99, 449
Sobczyk Henryk 49–50, 53, 64, 68, 78
Sobol Elżbieta 191
Soubirous Bernadetta św. 73, 355
Sousa Marcelo Rebelo de 121–122
Stachowiak Lech 193
Stalmach Magadalena 199
Stasiak Sławomir 249, 250
Stasiński Maciej 120–121
Staśko Stanisław 56
Stefanowicz Grzegorz 112
Stein Edyta zob. Teresa Benedykta od Krzyża św.
Steinhart Eric 149
Steller B. 169, 162, 166
Steuden Stanisława 161
Suchoń Andrzej 400
Südbrack J., jezuita 27
Sudbrack Josef 161, 169
Sułowski Zygmunt 34
Synowiec Helena 56
Szczeklik Andrzej 189, 196, 202, 208
Szczepaniak Lucjan 345
Szczepański Marek 92, 101
Szeroczyńska Małgorzata 111, 116, 117
Szlachta Bogdan 132
Szostek Andrzej 134
Szurlej Jan 30, 32–33, 38, 45–49, 53, 54, 57, 78, 79, 357
Szymczyk Leokadia 156
Szymik Jerzy 81, 384
Szymona-Pałkowska Katarzyna 161

Ś

Śliwińska Beata 201

T

Taleb Nassim Nicholas 92, 101
Taylor Gloria 118
Teijlingen Eric van 62
Teresa Benedykta od Krzyża św. (Edyta Stein) 355, 356–359, 381, 392, 419–420
Teresa od Dzieciątka Jezusa św. 66, 355, 356–357, 467
Thiel Marie-Jo 169, 197
Tilburt Jon 178
Tirosh-Samuelson Hava 148, 150
Tomasz z Akwinu św. 132, 189, 197, 213, 225, 243, 256, 308, 319, 364, 367
Touraine Jean-Louis 125
Trébuchet Marie-Dominique 108, 187
Tronina Antoni 213, 214
Turrel Jean 59
Twardowski Bolesław 30–32, 34, 40
Tybinka Katarzyna 169
Tykarski Sławomir 95

U

Urban Marek 191
Urbański Stanisław 226, 250, 251, 363, 392–393

V

Verhagen Edward 111
Versteeg John 57, 62, 63, 80
Vimort Jean 204
Voets B., archiwista 22, 30, 62

W

Walden-Gałuszko Krystyna de 81, 160, 166, 205
Walkusz Jan 61

Waszkiewicz Napoleon 96
Wawrzynowicz Halina 94
Wątroba Jan 77
Weber Max 138
Weisshaupt Jacques 149, 206, 465
Widera-Podsiadło Katarzyna 75
Widła Bogusław 169
Wielebski Tomasz 452, 478, 481
Wiesner Małgorzata 176
Wilk Jan 201
Wilk Janusz 442
Wilk Magdalena 104
Willenborg F.A., wuj W.J. Willenborga 23
Willenborg Laurentius Jacobus zob. Willenborg Wawrzyniec Jakub
Willenborg Wawrzyniec Jakub (Willenborg Laurentius Jacobus; L.W.) 9, 14, 15, 16, 17–18, 22–24, 26–28, 30, 33, 37, 56, 60, 61, 62, 68, 80, 211, 219, 220–225, 229, 235, 236, 245, 260–261, 265–280, 293, 295–306, 309–310, 312–316, 319–321, 323–329, 331–334, 338–343, 345–346, 348, 350–354, 357–358, 361–368, 365, 377, 381–383, 385, 386, 389, 392, 394, 396–398, 401, 403–416, 421–422, 424, 467, 475–476, 478, 487, 496–499
Wincenty à Paulo św. 355
Winkel J.C.H. van, moderator niderlandzkiego Apostolstwa Chorych 62
Wiśniowski Eugeniusz 61
Wit Zbigniew 25
Wojtasik Andrzej 216, 370
Wojtasik Katarzyna 157
Wojterzanka Agata 53
Wojtyła Karol zob. Jan Paweł II św.
Wójtowicz Marek 148–150
Wylęgała Edward 81
Wylężek Stefan 77
Wyszyński Stefan bł. 43, 44, 45–46

X

Xerri Jean-Guilhem 147, 150–151

Z

Zabłocka-Żytka Lidia 158–159, 162–164
Zadykowicz Tadeusz 450
Zagrodzki Wojciech 392, 484
Zajączkowska Beata 112–113, 115, 120–121
Zarembski Zbigniew 138, 376, 379
Zarzycki Stanisław 308
Zawada Marian 195
Zawadzka Dorota 199
Zdebska Ewelina 94
Zielińska Agnieszka 115
Zieliński Zygmunt 134
Zimoń Damian 51, 86
Zimowski Zygmunt 76
Zychowicz Juliusz 259, 264
Zygo Karol 93, 100, 105

Ż

Żak Barbara 326
Żurawska Ewa 32
Żyro Dorota 105–106

Antoni Bartoszek

The Apostolate of the Sick
100 years of spiritual experience – theological foundations – pastoral perspectives

Summary

The Apostolate of the Sick, which is the main topic of the book, is a community founded in the Netherlands a century ago (in 1925 to be precise) by Father Jacob Willenborg, pastor of the Catholic parish of Bloemendaal in the diocese of Haarlem Amsterdam. The spiritual activity of the community developed in many countries in Europe and also in America. Through France, it reached pre-war Poland. The founder of the Polish community of the Apostolate of the Sick was Father Michał Rękas, who was active in Lviv. After the Second World War the headquarters of the Apostolate was moved to Katowice, where it still operates today. Since its foundation, the main aim of the Apostolate of the Sick has been to discover and to live together the meaning of life marked by illness and suffering.

This monograph is the first comprehensive study of the Apostolate of the Sick, particularly the history of the community and the theology underlying it. The book seeks to answer the question: to what extent is the sense of suffering discovered and lived by the community of the Apostolate of the Sick relevant to contemporary man experiencing illness and to today's Church and society? Two types of sources are at the basis of the research which has resulted in this monograph. One group is general theological sources: Scripture, Church documents and the teaching of individual theologians. The second group are sources concerning the activities of the community of the Apostolate of the Sick. This group of sources was drawn essentially from three places: from the library of the University of Nijmegen in the Netherlands, where Fr Willenborg's very interesting writings from a theological point of view have been found; from the Mitterrand Library in Paris, which houses the archives relating to the French Apostolate of the Sick; and from the archives of the Polish Apostolate of the Sick, now located in Katowice.

The search for an answer to the main question posed here is carried out in the respective chapters of the book. The first chapter describes 100 years of activity of the Apostolate of the Sick with particular reference to the Dutch and Polish experiences. The continuity of this experience and the intensive development of the Apostolate of the Sick in Poland in recent years are indicated.

The second chapter shows the social context of the contemporary Apostolate of the Sick. The time of the pandemic has raised with renewed vigour questions about suffering itself, the

approach to it and its meaning. It has also stimulated actions legalising euthanasia and its practice in many communities. In describing the social context, some contemporary philosophical currents influencing the perception of suffering have also been taken into account. Above all, attention has been focused on transhumanism and its belief that, with the help of the latest technologies, it will become possible to remove suffering from the lives of individual people and entire societies.

The third chapter is deeply anthropological. It shows holistically the human being marked by illness and disability. This is because suffering is not simply experiencing physical pain, but is experienced in the psycho-spiritual interior. This is why both psychological support and spiritual care, which is increasingly being discussed in medicine itself, are so important for the sick person. It is these forms of human support that are presented here.

The fourth chapter presents the theological foundation of the Apostolate of the Sick. Man, especially the believer, when seeking an answer to the question of the meaning of suffering, also turns it towards God. The answers can be various. The community of the Apostolate of the Sick brings one of them. It is about accepting suffering according to God's will, carrying it in union with Jesus Christ and offering it for the salvation of the world. This response, which is specific to the Apostolate of the Sick, with its deepest Christological and soteriological dimension, is accepted and lived by many people, although this is sometimes done in the context of internal spiritual struggles.

The fifth chapter shows the ecclesiality of the Apostolate of the Sick. It demonstrates that it is part of the great community of the Church, open to the action of the Holy Spirit and strengthening its existence through participation in the sacraments. It is also shown that the religious life of numerous figures of the Church was a practical realisation of the spiritual principles discovered by the community of the Apostolate of the Sick.

Chapter Six relates the spirituality of the Apostolate of the Sick to the three theological virtues, namely faith, hope and charity. It shows that the attitudes towards suffering promoted by the Apostolate, although only acceptable on the foundation of faith, do not contradict human reason, nor do they negate contemporary developments in the field of medicine and psychology. It is shown that the spirituality of the Apostolate of the Sick is not any form of utopia or alienation, but that it is built on a foundation of Christian hope and leads to a realistic perception of present life and a positive view of the future. The Apostolate of the Sick is also presented as a form of active love, which is the opposite of escaping into individualism or egoism.

Finally, Chapter Seven presents the pastoral perspective of the eponymous community. Here it is reaffirmed once again that the Apostolate of the Sick is not primarily a service to the sick, but that it is the commitment of the sick themselves. At the same time, however, a committed pastoral care of the sick, carried out in the Church, can lead to the adoption of the attitudes

promoted by the Apostolate of the Sick. The chapter also formulates postulates for the contemporary shape of the community, which must not be stuck in the fixed patterns of action, but must seek new forms of commitment. It also points to the inspiration that the whole Church in general can draw from the spirituality of the Apostolate of the Sick. Particularly important is certainly the continual rediscovery of the sacrificial character of the Eucharist.

Broadly speaking, the book affirms that discovering and living the spiritual-religious sense of suffering is of great importance. It argues that promoting the meaningfulness of suffering is in no way a form of martyrdom or dolorism, nor does it generate passivity towards illness and disability. Making suffering meaningful leads to the empowerment of the sick person, who is not only a recipient of care from the Church and society, but becomes a spiritually active subject, even an apostle to his or her closer and further surroundings. The recognition of the deep meaning of a life marked by suffering and the subjective experiencing of oneself in suffering also constitute a spiritual and moral barrier against contemporary euthanasic attitudes which are widely developing.

Redakcja
Katarzyna Solecka

Projekt okładki
Tomasz Tomczuk

Krzyż na zdjęciu wykorzystanym na okładce książki został przygotowany w warsztacie terapii zajęciowej Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej, a zdjęcie wykonał Dariusz Sitko na Ochodzitej w Beskidzie Śląskim

Korektor
Marzena Marczyk

Łamanie
Marek Zagniński

Redaktor inicjujący
Paweł Radek

Nota copyrightowa obowiązująca do 30.06.2025
Copyright © 2024 by Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

Sprzyjamy otwartej nauce. Od 1.07.2025 publikacja dostępna na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)



https://orcid.org/0000-0002-8756-3767
Bartoszek, Antoni
Apostolstwo Chorych : 100-letnie doświadczenie duchowe – podstawy teologiczne – perspektywy pastoralne / Antoni Bartoszek. – Wydanie I. – Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2024

https://doi.org/10.31261/PN.4220
ISBN 978-83-226-4422-5
(wersja drukowana)
ISBN 978-83-226-4423-2
(wersja elektroniczna)

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego,
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
https://wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawnictwo@us.edu.pl

Druk
volumina.pl Sp. z o.o.
ul. Księcia Witolda 7–9
71-063 Szczecin

Wydanie I. Ark. druk. 34,25. Ark. wyd. 38,5. Papier offset. 90g. PN 4220. Cena 94,90 zł (w tym VAT)



Apostolstwo Chorych powstało w Niderlandach w 1925 r. Podstawowym celem tej wspólnoty, istniejącej także w Polsce, jest odkrywanie duchowo-religijnego sensu życia naznaczonego chorobą i cierpieniem. Monografia jest pierwszym całościowym opracowaniem problematyki Apostolstwa Chorych, a szczególnie historii wspólnoty oraz teologii leżącej u jej podstaw. Została przygotowana w oparciu o źródła niderlandzkie, polskie i francuskie. Udowadnia, że rozpoznanie sensu cierpienia, choć następuje nieraz po dłuższej wewnętrznej walce, ma dla człowieka chorego wielkie znaczenie: przestaje być jedynie biernym odbiorcą opieki, a staje się aktywnym duchowo podmiotem. Postawa taka nie oznacza cierpiętnictwa ani odstąpienia od szukania pomocy medycznej. Stanowi natomiast duchowo-moralną barierę wobec eutanazji.

„Książka ks. dr. hab. Antoniego Bartoszka jest godną uznania inicjatywą związaną ze zbliżającym się stuleciem Apostolstwa Chorych. Jest cennym i bodaj pierwszym tak obszernym źródłowym opracowaniem historii i teologii Apostolstwa Chorych, ze szczególnym akcentem położonym na jego polski nurt (nieprzerwany od początku i najbardziej dynamiczny). Nie tylko utrwala i przybliża cenne informacje historyczne, ale także w jakimś sensie wytycza właściwy, to jest teologicznie poprawny kierunek rozumienia tego dzieła w Kościele. (...) Prezentowane studium jest nie tylko swoistym pomnikiem na stulecie Apostolstwa Chorych, ale także cenną pomocą dla duszpasterzy (biskupów i prezbiterów) (...), jak również szeroko rozumianego personelu medycznego i wolontariuszy zaangażowanych w to dzieło".

Z recenzji wydawniczej
ks. prof. dr. hab. Marka Chmielewskiego

„Książka jest niewątpliwie dziełem oryginalnym, nie tylko z racji pracy autora w archiwach w Niderlandach, Francji i w Polsce i użycia materiałów dostępnych pierwotnie jedynie małemu kręgowi odbiorców, a później niepublikowanych ponownie, ale przede wszystkim z racji samej koncepcji – zamysłu badawczego oraz jego konsekwentnej realizacji. Powiązanie wątków historycznych, socjologicznych z filozoficzno-teologicznymi w jedną spójną całość wymagało od autora umiejętności panowania nad tak różnorodnym i wielowątkowym materiałem, ale także dużej kreatywności powiązanych z dyscypliną badawczą. (...) Książka jest wyjątkowo udaną syntezą wyników badań historycznych i namysłu teologicznego, uzupełnioną o wiedzę pochodzącą z innych dyscyplin humanistycznych. Autorowi udało się stworzyć spójną całość".

Z recenzji wydawniczej
ks. prof. dr. hab. Mariana Machinka

Cena 94,90 zł (w tym VAT)
ISBN 978-83-226-4423-2
9 788322 644232

Więcej o książce