

WOJCIECH KOWALEWSKI

Ewangelikalna Wyższa Szkoła Teologiczna we Wrocławiu

CHOROBA W UJĘCIU DUSZPASTERSKIM — RYS PERSONALISTYCZNY

Zmagania z chorobą i cierpieniem są nierozzerwalnie związane z życiem ludzkim, wzbudzają wiele pytań i wątpliwości. Już samo pojęcie choroby nastroża trudności, nie istnieje nawet uniwersalna, powszechnie uznana definicja, która opisywałaby pełną złożoność tego zjawiska. Określenie takie musiałyby bowiem z jednej strony ujmować wieloznaczność fenomenu choroby, a zarazem uwzględnić różne aspekty oraz modele choroby, reprezentowane przez poszczególne dziedziny nauki zajmujące się tym zagadnieniem¹. Wziąwszy pod uwagę kompleksową złożoność tematu choroby i zdrowia w życiu człowieka, nakreślmy we wstępie ramy merytoryczne tego artykułu. Naszym celem nie jest analiza różnorodnych definicji i podejść do problemu choroby, lecz skupienie się na wymiarze duszpasterskim, a w szczególności na nakreśleniu roli koncepcji personalizmu chrześcijańskiego w odnoszeniu się do choroby i chorego. W tym ujęciu zdrowie to coś więcej niż nieobecność choroby lub kalectwa, a człowieka rozumie się nie tylko w kategoriach cielesności, lecz w perspektywie natury osobowej. Zdrowie i choroba tak postrzegane to nie wyłącznie realia biologiczno-organiczne, lecz wymagają one uwzględnienia relacji między stanem fizycznym i psychicznym osoby

¹ Problematyka złożoności i różnorodności podejść i zależności dotyczących definiowania zdrowia, cierpienia i choroby została szczegółowo opisana w monografii: J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków 1999, s. 137–194.

oraz jedności cielesno-duchowej, przy podkreśleniu podmiotowości „ja osobowego”².

Kościół, inspirowany Ewangelią, od początku swej historii zajmował się ludźmi chorymi i biednymi. W tym sensie troska duszpasterska Kościoła o chorych jest jednym z elementów misji powierzonych przez Chrystusa swoim uczniom: „Idźcie i głoscie: Bliskie już jest królestwo niebieskie. Uzdrawiajcie chorych, wskrzeszajcie umarłych, oczyszczajcie trędowatych, wypędzajcie złe duchy. Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie” (Mt 10,7–8). Mesjańska proklamacja bliskości królestwa Bożego wraz z towarzyszącymi jej znakami związanymi z uzdrawianiem chorych stanowią uzupełniające się elementy Dobrej Nowiny o zbawieniu i ustanawiają chrystologiczne uzasadnienie wieloaspektowej duszpasterskiej posługi chorym³. Aby szerzej nakreślić problematykę choroby w ujęciu duszpasterskim, należy więc w pierwszej kolejności krótko omówić biblijne założenia dotyczące choroby, następnie ukazać rys personalistyczny w perspektywie całościowej wizji sensu ludzkiego życia, wraz z jego praktycznymi zastosowaniami dotyczącymi duszpasterstwa chorych.

Koncepcja choroby w Biblii

Pismo Święte nie poświęca większej uwagi definiowaniu koncepcji choroby w znaczeniu naukowym⁴. Wynika to między innymi z religijno-kulturowego kontekstu, w jakim funkcjonowali autorzy biblijni, i nie można interpretować ich wypowiedzi w oderwaniu od przekonań ludów starożytnego Bliskiego Wschodu. Nie oznacza to jednak, że wizja biblijno-teologiczna choroby nie jest istotna dla całościowej refleksji nad tym tematem ani też że nie posiada wyjątkowych, właściwych sobie cech, które mogą nadawać jej sens. Jak zauważa J. Wróbel:

Pozostając w sobie właściwym kręgu kulturowym i posługując się prostym obrazem religijnym, uwzględniającym wiedzę ówczesnego człowieka, Pismo św. daje odpowiedź na podstawowe pytanie egzystencjalne o ostateczną przyczynę ludzkiej kruchości. Jednocześnie, sięgając najgłębszych pokładów w teologicznym zrozumieniu choroby, odsłania wstępnie podstawowe motywy jej przezwyciężenia⁵.

W tym sensie biblijna perspektywa daje odpowiedź na egzystencjalne pytania dotyczące sensu cierpienia i wielokrotnie na kartach Pisma znajdujemy opisy konkretnych form i przypadków chorób oraz towarzyszącego im cierpienia.

² A. Świerczek, *Ciało ludzkie*. W: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*. Red. A. Muszla. Radom 2009, s. 141.

³ A. Filipowicz, *Duszpasterstwo służby zdrowia*. W: *ibidem*, s. 165.

⁴ Zob. M. Münnich, *Obraz Jahwe jako władcy choroby w Biblii Hebrajskiej na tle bóstw bliskowschodnich*. Lublin 2004.

⁵ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 167.

Religijna koncepcja choroby jest często zbliżona do pojęć reprezentowanych przez kultury starożytne, stąd też nie dziwi często powtarzający się motyw, że źródłem choroby jest zło moralne, które doprowadza do interwencji sił nadprzyrodzonych, takich jak Anioł Niszczyciel (por. Wj 12,23; 2 Sm 24,15nn; 2 Krl 19,35)⁶. Bóg Izraela, Jahwe, jest najczęściej wymieniany jako „Władca Choroby”, i to właśnie On w większości przypadków zsyła choroby bądź samodzielnie z nich uzdrawia⁷. Starotestamentowa religijna koncepcja choroby jest więc nieodłącznie związana z działaniem nadludzkich sił wyższych. Ponieważ Izraelici wyznawali wiarę w suwerenną władzę Boga Stwórcy nad całym stworzeniem, dlatego chorobę często interpretowano jako sąd Boży nad grzechem, w wyniku czego źródła choroby dopatrywano się w złu moralnym i grzesznej postawie człowieka po upadku. W tej perspektywie zdrowie wyraża pełnię siły życiowej związanej z błogosławieństwem Bożym, choroba zaś jest pojmowana przede wszystkim jako stan słabości, ułomności, braku sił fizycznych i duchowych (por. Pwt 7,15; 1 Sm 5,9; Ps 41,2–4). Wielokrotnie można przeczytać na kartach Pisma Świętego o Bogu, który dyscyplinuje i karci człowieka, posyłając choroby (por. 2 Sm 12,15; Hi 5,17–18; Ps 32,3–5; Ha 3,3–5; Dz 12,21–23)⁸. Najobszerniejszy opis chorób będących konsekwencją nieposłuszeństwa Bogu można znaleźć w Księdze Powtórzonego Prawa, co wyraźnie wynika z Bożego ustanowienia:

Jeśli nie będziesz wypełniał wszystkich słów Prawa, zapisanych w tej księdze, bojąc się chwalebego i strasliwego tego Imienia: Pana, Boga swego, Pan nadzwyczajnymi plagami dotknie ciebie i twoje potomstwo, plagami ogromnymi i nieustępliwymi: ciężkimi i długotrwałymi chorobami (Pwt 28,58–59).

Przyczyny zesłania choroby opisane w Piśmie Świętym mogą być różne, ale najczęściej powiązane są z różnymi formami nieposłuszeństwa Bogu wyrażającymi się między innymi w niewierności Przymierzu i Prawu, kulcie innych bóstw poza Jahwe, wykroczeniach seksualnych i społecznych⁹. Choroba jawi się też jako jeden ze znaków gniewu Bożego wobec grzesznego świata (por. Wj 9,1–12). Istotne jest też podkreślenie, że choroba znalazła się w świecie jedynie jako następstwo upadku człowieka i jest bezpośrednią konsekwencją buntu człowieka wobec Boga (por. Rdz 3,16–19).

⁶ L. Szczepaniak, *Choroba. W: Encyklopedia bioetyki...*, s. 137.

⁷ M. Münnich zauważa, że na 218 przykładów opisujących zesłanie choroby przez Jahwe tylko w trzydziestu czterech przypadkach posługuje się On pomocnikami. Prawidłowość tę można dostrzec także w odniesieniu do uzdrowień. Na sześćdziesiąt jeden opisów jedynie w jedenastu przykładach Jahwe wyręcza się swymi podwładnymi. Szczegółowy opis: zob. M. Münnich, *Obraz Jahwe...*, s. 45–115.

⁸ L. Ryken, J. Wilhoit, T. Longman III, *Disease and Healing. W: Dictionary of Biblical Imagery*. Red. iidem. Downers Grove 1998, s. 209.

⁹ M. Münnich, *Obraz Jahwe...*, s. 233–304.

Z drugiej strony Bóg obiecuje błogosławieństwo tym, którzy będą Mu posłuszni:

Jeśli wiernie będziesz słuchał głosu Pana, twego Boga, i wykonywał to, co jest słuszne w Jego oczach; jeśli będziesz dawał posłuch Jego przykazaniom i strzegł wszystkich Jego praw, to nie ukarzę cię żadną z tych plag, jakie zesłałem na Egipt, bo Ja, Pan, chcę być twym lekarzem (Wj 15,26).

To połączenie teologicznych wątków grzechu i przebaczenia, choroby i uzdrowienia jest jeszcze wyraźniej wyrażone w słowach psalmisty opisujących Boga w następujący sposób: „On odpuszcza wszystkie twoje winy, On leczy wszystkie twe niemoce” (Ps 103,3)¹⁰. Z Pisma Świętego wiemy, że Pan Bóg stworzył człowieka do szczęścia i błogosławionego życia, opierającego się na więzi z Nim (por. Rdz 2). Choroba, która znalazła się na świecie jako konsekwencja grzechu, stoi więc w sprzeczności z Bożymi zamiarami błogosławionego życia. Powstaje w związku z tym pytanie: Czy każda choroba jest spowodowana osobistymi grzechami tego, który musi przez nią przechodzić? J. Wróbel formułuje następującą odpowiedź na tę kwestię:

Podczas gdy nie można łączyć choroby z grzechem osobistym w tym znaczeniu, że każda choroba jest bezpośrednim jego skutkiem w formie kary, to jednak w wizji całościowej choroba jawi się jako znak i symbol egzystencjalnej kruchości i ograniczoności, a tym samym pełnego uczestnictwa w destrukcyjnych dla ludzkiej natury skutkach grzechu, które są powszechnym udziałem człowieka od upadku Pierwszych Rodziców (por. Rdz 3)¹¹.

W swych wypowiedziach Chrystus wyraźnie konfrontuje interpretację uczniów, którzy postrzegali chorobę i cierpienie tylko jako konsekwencję grzechu osobistego (J 9,1–3; Łk 13,1–5). Choć czasami istnieje związek między chorobą fizyczną a grzechem popełnionym przez daną osobę, to nigdy nie wolno nam zakładać, że każdy indywidualny przypadek zachorowania jest bezpośrednią konsekwencją grzechu popełnionego przez chorującego (por. Mt 9,2–6; 1 Kor 11,29–30)¹². Choroba nie musi więc być rezultatem grzechu bądź braku wiary.

Niewątpliwie jednak, choć w wymiarze indywidualnym choroba może nie mieć bezpośredniego związku z grzechem osobistym, to jednak w całościowym obrazie teologicznym należy umiejscowić jej ontyczne korzenie w buncie stworzenia wobec Stworzyciela, w kontekście walki pomiędzy dobrem a złem wyrosłym z grzechu i upadku człowieka (por. Łk 13,10–17). Stąd misja Chrystusa

¹⁰ L. Ryken, J. Wilhoit, T. Longan III, *Disease and Healing*, s. 209.

¹¹ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 170.

¹² G. Collins, *Poradnictwo chrześcijańskie*. Warszawa 2005, s. 431.

polega na ogłaszaniu królestwa Bożego, ukierunkowanego na wyzwolenie człowieka z mocy grzechu i jego skutków. Większość egzegetów zgadza się dzisiaj, że służba Jezusa opisana w Ewangeliach koncentrowała się na proklamowaniu i demonstrowaniu rzeczywistości królestwa Bożego. Początek publicznej służby Chrystusa związany jest z Jego deklaracją: „Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże. Nawracajcie się i wiercie w Ewangelię” (Mk 1,15). Przybliżenie królestwa Bożego w osobie i służbie Chrystusa nie polegało jedynie na słownych deklaracjach, ale poparte było konkretnymi znakami potwierdzającymi posłannictwo Dobrej Nowiny. Troska o chorych była tak ważnym aspektem służby Chrystusa, że blisko jedna piąta Ewangelii jest poświęcona tematowi uzdrowienia¹³. Wyraźnym świadectwem Jego posłannictwa jest służba publiczna Jezusa, szeroko udokumentowana w Ewangeliach, która wielokrotnie ukazuje Go wyrzucającego złe duchy, odpuszczającego grzechy i uzdrawiającego chorych, co stanowiło znaki królestwa Bożego. Ewangelista Mateusz opowiada o Jezusie, który obchodził całą Galileę,

nauczając w tamtejszych synagogach, głosząc Ewangelię o królestwie i lecząc wszelkie choroby i wszelkie słabości wśród ludu. [...] Przynoszono więc do Niego wszystkich cierpiących, których nękały rozmaite choroby i dolegliwości: opętanych, epileptyków i paralityków. A On ich uzdrawiał (Mt 4,23–24).

Dokonywane przez Chrystusa uzdrowienia nie tylko miały uwiarygodnić Jego misję mesjańską, lecz także ukazywały Jego wielką miłość do chorych i cierpiących, stały się także wzorem do naśladowania dla Jego uczniów i wczesnego Kościoła, który miał kontynuować Jego służbę uzdrawiania (por. Mt 10,5–8; Mk 6,7–13; Łk 9,1–2; Dz 5,15–16; Jk 5,14–16)¹⁴.

Personalistyczne ujęcie człowieka i choroby

W myśl orędzia biblijnego człowiek jest jednością i nie ma w nim przeciwstawienia ciała i duszy, co też ma duże znaczenie w odniesieniu do fenomenu choroby. W tym ujęciu zdrowie i choroba nie mogą bowiem być ujmowane wyłącznie w kategoriach organicznych, jako „pewien stan funkcjonalny struktury biologicznej człowieka”, ani wyłącznie w kategoriach „mechanicyzycznej zdolności funkcjonowania w konkretnym kontekście środowiskowym jako maszyna biologiczna”¹⁵. Teologiczna ocena zjawiska choroby wykracza więc poza kliniczne badania medyczne i dokonuje się w perspektywie całościowej wizji sensu osobowego istnienia i funkcjonowania życia ludzkiego. W ujęciu personalistycznym

¹³ *Ibidem*, s. 431.

¹⁴ Zob. R. Masarczyk, *Spotkanie z pacjentem, czyli duszpasterstwo chorych*. Kraków 2003, s. 15–18.

¹⁵ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 149.

ciało i dusza to dwie rzeczywistości, które współlistnieją i wzajemnie się uzupełniają:

Dla personalizmu człowiek jest podmiotem, który uświadamia sobie zarówno swoją cielesność, jak i duchowość i swoim bytem obejmuje to, co w nim fizyczne, chemiczne i biologiczne, aż do tego, co w nim duchowe i psychiczne¹⁶.

Istota choroby nie dotyczy więc tylko i wyłącznie sfery somatycznej oraz doświadczenia załamania funkcjonalności organizmu i związanego z tym cierpienia, lecz dotyka głębi osoby, w jakimś stopniu alienując ją od innych. W tym sensie brakiem zdrowia nie jest samo pojawienie się choroby w życiu człowieka, ale stan, kiedy osiąga ona poziom osobowy i zaczyna kolidować z tym, czym osoba jest, czego doświadcza, co jest dla niej właściwe, i kiedy nie jest już zdolna przeciwstawić się tej sytuacji¹⁷.

Współczesna teologia podkreśla, że ciało i dusza współlistnieją i współdziałają ze sobą i stanowią razem pełnię człowieczeństwa. Pismo Święte opisuje istotę człowieka jako harmonijną całość składającą się z nierozzerwalnie ze sobą związanych i wzajemnie przenikających sfer wyrażonych w człowieku na obraz Trójjedynego Stwórcy: „Sam Bóg pokoju niech was całkowicie uświęca, aby nienaruszony duch wasz, dusza i ciało bez zarzutu zachowały się na przyjście Pana naszego Jezusa Chrystusa” (1 Tes 5,23).

Duch, dusza i ciało, w zgodności z antropologią biblijną, tworzą istotę człowieczeństwa i nadają mu wyjątkową godność w porządku stworzenia. Sfery te wzajemnie się przenikają i są niejako różnymi aspektami tej samej, będącej całością i jednością istoty ludzkiej¹⁸. Choć wyszczególnienie specyficznych właściwości duszy, ducha i ciała jest trudne i wzbudza wiele kontrowersji oraz interpretacji teologicznych, nie można zignorować faktu, że Pismo Święte wielokrotnie nawiązuje do tych składowych elementów człowieczeństwa¹⁹. Jak podkreśla autor Listu do Hebrajczyków: „Żywe bowiem jest słowo Boże, skuteczne i ostrzejsze niż wszelki miecz obosieczny, przenikające aż do rozdzielenia duszy i ducha, stawów i szpiku, zdolne osądzić pragnienia i myśli serca” (Hbr 4,12).

Biblijna koncepcja człowieka uwzględnia zarówno sferę somatyczną (obejmującą całokształt fizycznego funkcjonowania organizmu), sferę psychiczną (kompetencje umysłowe, intelektualne, komunikacyjne i społeczne), jak i sferę duchową

¹⁶ A. Świerczek, *Ciało ludzkie...*, s. 141.

¹⁷ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 150.

¹⁸ W. Hahn, *Zaburzenia psychiczne w świetle Biblii. Podstawy biblijnego i profesjonalnego poradnictwa*. Ustroń 2008, s. 43–52.

¹⁹ Prowadzone są dyskusje, czy człowiek składa z ciała i duszy (koncepcja dychotomiczna), czy też z ciała, duszy i ducha (trychotomia). Więcej na ten temat: zob. B. Milne, *Poznaj Prawdę. Kompendium teologii chrześcijańskiej*. Katowice 1992, s. 79–89.

(możliwość nawiązywania kontaktu z rzeczywistością transcendentną)²⁰. Należy też zaznaczyć, że w antropologii biblijnej ciało nie może być w żadnym wypadku postrzegane jako jedynie dom dla duszy czy też sfera wpływu ducha, lecz stanowi podstawę relacji do świata i drugiego człowieka, dzięki czemu uświadamia on sobie, że funkcjonuje w określonym czasie i przestrzeni oraz odczuwa działające pomiędzy nim a światem siły wzajemnych zależności²¹.

W świetle powyższych refleksji istota choroby dotyczy nie tylko sfery somatycznej, ale głębi całej osoby, obejmującej również sferę psychiczną i duchową. Bodźce ze sfery somatycznej są przekazywane do sfery psychicznej, gdzie są interpretowane i wymagają konkretnej reakcji, za którą odpowiada własna świadomość i tożsamość osobową. Tak więc to osoba nadaje określoną treść i ostateczny sens zdrowiu i chorobie²². Często choroba skłania do zadawania sobie trudnych pytań egzystencjalnych na temat znaczenia cierpienia, tego, co ważne w życiu, a także w obliczu śmierci. Cierpienie i ból doświadczane w okresie choroby są więc doświadczane w sferze psychiczno-fizyczno-duchowej i faktycznie współwystępują one ze sobą, a wręcz do pewnego stopnia wzajemnie się warunkują²³. Doświadczenie cierpienia może przebiegać różnorodnie i jest w dużym stopniu zależne od struktury osobowości człowieka przechodzącego przez kryzys jego świata wartości. Zmagania z bolesną rzeczywistością choroby niejednokrotnie prowadzą do skorygowania hierarchii wartości, burząc iluzję samowystarczalności i skłaniając do odróżnienia tego, co wieczne, od tego, co przemijające, tego, co ważne, od tego, co nieistotne²⁴. Dla większości ludzi ból i cierpienie są niepożądane i niezrozumiałe, co wzbudza postawę defensywną. Pismo Święte pokazuje jednak, że cierpienie, doświadczenia i próby mogą prowadzić do kształtowania postawy pokory wobec Stwórcy w życiu człowieka, oczyszczenia i wzmocnienia wiary, intensyfikacji życia modlitwonego, upodobnienia do Chrystusa, wzrostu w dojrzałości, wytrwałości oraz rozwoju charakteru (por. Ps 119,71; Rz 5,3–5; 8,28; 2 Kor 2,7–10; Hbr 12,11; 1 P 1,6–7)²⁵. Zmagania z chorobą mogą też prowadzić do różnorodnych egzystencjalnych kryzysów w aspekcie tożsamości, wartości, powołania, zaufania do *sacrum* i drugiego człowieka oraz wspólnoty²⁶. Stąd też bierze się potrzeba zaangażowania Kościoła w służbę duszpasterstwa chorych.

²⁰ *Ibidem*, s. 44–46. Por. A. Wieja, *Jak skutecznie pomagać innym? Cz. 1: Poradnictwo chrześcijańskie jako służba. Cz. 2: Umiejętności praktyczne*. Ustroń 2000.

²¹ A. Świerczek, *Ciało ludzkie...*, s. 143.

²² J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 151.

²³ J. Makselon, *Cierpienie*. W: *Encyklopedia bioetyki...*, s. 145–146.

²⁴ S. Waterhouse, *Siła dla Jego ludu. Posługa dla rodzin chorych psychicznie*. Kraków 2004, s. 71–80.

²⁵ G. Collins, *Poradnictwo chrześcijańskie*, s. 432–433.

²⁶ Szersze opracowanie na temat złożoności i skutków różnorodnych kryzysów: zob. Z. Płużek, A. Jacyniak, *Świat ludzkich kryzysów*. Kraków 2006.

Duszpasterstwo chorych

Duszpasterstwo chorych to „działalność Kościoła zmierzająca do udzielenia wszechstronnej pomocy osobom przeżywającym doświadczenie choroby i związanego z nią cierpienia”²⁷. Jak to już podkreśliliśmy, Pismo Święte wyraźnie zachęca wierzących do modlitwy za chorych i wspierania ich w praktyczny sposób. Wiodącym problemem moralnym związanym z opieką nad ludźmi chorymi jest uznanie, że w każdym człowieku istnieje „przestrzeń transcendentna”, która jest nieodłącznie związana z doświadczeniem własnego istnienia oraz przeżywania *sacrum*²⁸. W świetle wzrostu zainteresowania społecznym wymiarem Trójcy Świętej coraz częściej pojawiają się głosy poszukujące głębszego zrozumienia ludzkiej osobowości. W istocie chodzi tu o uchwycenie duchowego wymiaru w kształtowaniu się autentycznej osoby. Stąd wejrzenie do wnętrza Trójcy Świętej, tajemnicy autentycznej miłości i wolności, choć niezwykle trudne, może prowadzić do głębszego zrozumienia obrazu Stwórcy w człowieku. Józef Tischner, który poświęcił temu zagadnieniu wiele uwagi, wyraźnie wskazuje na to, że Bóg jest źródłem wolności, a tym samym źródłem osoby. W słowach samego Tischnera „wolność człowieka jest »odbiciem« wolności Boga, [...] jest ona »boskim pierwiastkiem w człowieku«”²⁹. Stąd człowiek, będąc stworzeniem Bożym, cieszy się szczególną godnością osoby, która na obraz Trójjedynego Boga może dysponować wolną oraz twórczą wolą. Ze względu na to, że człowiek jest bytem osobowym, obdarzonym możliwością poznania i wyboru, może wejść w relacje nadziei, wiary i miłości, co jest ugruntowane w poszanowaniu godności ludzkiej³⁰. Przeżywanie kryzysu choroby wzmacnia w człowieku tę potrzebę miłości, akceptacji i wsparcia od innych, które w naturalny sposób wynikają z doświadczenia stresu psychicznego, poczucia utraty kontroli nad swoim życiem i mogą prowadzić do zintensyfikowania różnych stanów lękowych, depresji i poczucia bezsilności. Choroba obnaża więc wydatnie niewystarczalność postaw indywidualistycznych i często staje się „wielkim wołaniem do drugiego człowieka oraz wspólnoty o pomoc, solidarność, obecność, zachętę, moralne wsparcie, przyjaźń, współczucie, pociechę”³¹.

Najistotniejszą formą pomocy duszpasterskiej w cierpieniu jest zatem obecność wynikająca z bezwarunkowej akceptacji człowieka cierpiącego, pozwalająca mu pokonać poczucie osamotnienia, bezradności, fatalizmu, wstydu i niespra-

²⁷ T. Wielebski, *Chorych duszpasterstwo*. W: *Leksykon teologii pastoralnej*. Red. R. Kamiński. Lublin 2006, s. 143.

²⁸ R. Masarczyk, *Spotkanie z pacjentem...*, s. 33.

²⁹ Za: Z.J. Kijas, *Dar osoby — Tischnera spojrzenie do wnętrza Trójcy Świętej*. W: *Między potępieniem a zbawieniem. Myślenie religijne ks. Józefa Tischnera*. Red. J. Jagiełło, W. Żuziak. Kraków 2004, s. 47.

³⁰ R. Masarczyk, *Spotkanie z pacjentem...*, s. 34.

³¹ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 175.

wiedliwości³². Duszpasterstwo chorych jest więc posługą, poprzez którą ma się manifestować miłosierdzie Boże w obliczu bólu i cierpienia. Istotą takiej duszpasterskiej obecności jest sprawienie, aby kryzys stał się czasem spotkania z Bogiem, a nie odejścia od Niego. Choć apatia, sceptycyzm, zmęczenie, poczucie bezsensu mogą doprowadzić do chęci odizolowania się od *sacrum*, to z perspektywy duszpasterskiej może to stanowić zaproszenie do intensywniejszej modlitwy i wniesienia sytuacji kryzysu do całokształtu modlitewnego dialogu z Bogiem³³. Nieodzownym celem duszpasterstwa jest wprowadzanie ludzi w relację z Bogiem, gdyż tylko z takiej relacji może się narodzić nadzieja, siła i motywacja. Jak uważa doświadczony terapeuta chrześcijański, Winfried Hahn:

Kiedy bezsilny, pozbawiony podmiotowości, niezdolny do podjęcia inicjatywy człowiek odkrywa, że Wszechmocny Bóg mówi do niego — czyniąc go swoim partnerem, mówi do niego owo „Ty” — wówczas może on odkryć, że jest „Ja”, odkryć swoją podmiotowość i odnaleźć siłę do działania³⁴.

To wymaga od duszpasterza odpowiedzialnego towarzyszenia choremu w przeżywaniu kryzysu i musi bazować na odpowiednim przygotowaniu i zachowaniu właściwej postawy. Kluczową rolę w tym procesie odgrywa modlitwa oraz duchowe przygotowanie do udzielania porad i obecności duszpasterskiej.

Chrześcijanie są powołani do tego, aby z wrażliwością i miłosierdziem troszczyć się o innych: „Tak więc, gdy cierpi jeden członek, współcierpią wszystkie inne członki [...]. Wy przeto jesteście Ciałem Chrystusa i poszczególnymi członkami” (1 Kor 12,26–27).

To współcierpienie z innymi wymaga osobistego zaangażowania i bycia świadectwem wiary dla tych, którzy cierpią. Chory nie może więc stać się dla duszpasterza jedynie przypadkiem klinicznym, ale zawsze ma być traktowany z godnością, życzliwością i miłosierdziem odzwierciedlającym Bożą troskę o człowieka. Udzielanie wsparcia duszpasterskiego osobom chorym fizycznie jest często związane z byciem razem z nimi tam, gdzie oni przebywają, ale to nie zwalnia duszpasterza od zachowania podstawowych zasad dotyczących udzielania porad oraz wsparcia. Wymaga to świadomego budowania kontaktu z pacjentem, opartym na cierpliwym słuchaniu, okazywaniu empatii, które w atmosferze zaufania może usposobić chorego do chęci opowiadania o swych lękach, gniewie, chorobie³⁵. Istotne jest, aby w tym empatycznym podejściu duszpasterskim zostawić przestrzeń dla osobistych przemyśleń, refleksji i odniesienia do sfery *sacrum*. Owa

³² J. Makselon, *Cierpienie...*, s. 147–148.

³³ Z. Płużek, A. Jacyniak, *Świat ludzkich...*, s. 150–152.

³⁴ W. Hahn, *Zaburzenia psychiczne...*, s. 206.

³⁵ G. Collins, *Poradnictwo chrześcijańskie*, s. 440.

transcendentna przestrzeń wiąże się z głęboką świadomością swojego własnego „ja” w relacji z osobistym przeżywaniem *sacrum*. Toteż choroba zmusza często człowieka do głębszej refleksji nad swoim życiem, nad kruchością własnej fizyczności, a jednocześnie nad transcendencją, która przekracza ramy czasowości oraz ukierunkowuje na wartości wieczne³⁶. Choroba może prowadzić do różnych form przeżywania niepokoju, zamknięcia w sobie czy też konfliktu z Bogiem, ale może także otworzyć nową perspektywę uchwycenia się tego, co naprawdę ważne oraz istotne. Duszpasterz jako terapeuta duchowy ma pomóc pacjentowi w pokonaniu lęku i napięć psychicznych związanych z chorobą poprzez ukazanie horyzontu wiary. Chodzi więc o personalistyczne podejście do pacjenta z uwzględnieniem leczenia osoby w całej jej psychiczno-duchowo-somatycznej złożoności.

Illness as a Pastoral Problem — the Personalistic Approach

A b s t r a c t

Coping with illness and suffering is an integral part of human life and it raises a lot of questions and doubts. The notion of illness itself is problematic as there is no universal, generally recognized definition that would take into account the full complexity of the phenomenon. Such a definition would have to render all the complexity of the phenomenon and on the other hand — take into consideration various aspects and models of illness, represented by particular sciences dealing with the problem. The aim of the article is not to analyse the diverse definitions and approaches to illness, but to focus on the pastoral problems related to illness, particularly on the role of the concept of Christian Personalism in forming the approach to the patient and illness. According to this approach health means more than the absence of illness or disability, and a human being is not only seen in the category of the body, but in the perspective of personal nature. Health and illness, understood in this way, cannot refer only to the biological and organic dimension, but they require taking into account the relationship between the physical and mental condition, and the unity between the body and the spirit, stressing the Self of the „personal I”. In order to present illness as a pastoral problem in a wider perspective, the first part of the article briefly discusses the notion of illness in the Bible. Subsequent parts show a personalistic approach to a human being and to illness in the perspective of a unified vision of the sense of life as well as its practical applications relating to pastoral care of the sick.

³⁶ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, s. 175.