

KS. WŁODZIMIERZ WIECZOREK

## MEDYCyna I TEOLOGIA

### CZY STUDIUM TEOLOGICZNE MOŻE MIEĆ POZYTYWNY WKŁAD W PROCES TERAPII?

Przeżywany psychicznie i duchowo lęk przed cierpieniem i śmiercią jest poważną trudnością w leczeniu chorób. Może on prowadzić do przyjmowania przez pacjentów zachowań, które nie wspierają procesu terapii, a czasami wręcz mu przeszkadzają. Mogą one mieć różny charakter i zmienne natężenie. Granice wyznaczają im skrajne postawy, takie jak nieuzasadniona rezygnacja z walki o życie i negacja choroby wraz z jej konsekwencjami. Niewątpliwie obydwie postawy, a także ich pochodne, stanowią część mechanizmów obronnych. Zarówno intelektualizacja sytuacji choroby w postaci przekonania, „po co poddawać się zabiegom, skoro i tak umrę”, jak i niedocenianie powagi sytuacji czy wypieranie ze świadomości własnej i najbliższych myśli o ryzyku związanym z chorobą stanowią formę obrony bezsilnego. Przyjmuje ona postać stwarzania pozorów kontroli pacjenta nad chorobą i jej konsekwencjami, zakazania przez chorego rozmów na ten temat w jego towarzystwie, niechęć do zmiany trybu życia czy uznania zależności od innych.

W świetle rozważań teologicznych doświadczenia graniczne związane z procesami terapii mają określone źródła i celowość. Pomoc w ich zrozumieniu i nadanie im sensu może mieć pozytywny wpływ na duchowo-psychiczne przeżywanie stanów chorobowych, bólu, cierpienia i lęków z nimi związanych. Dzięki temu zagadnienia takie, jak zdrowie, choroba czy śmierć łączą teologię i medycynę nie tylko w sferze abstrakcyjnych rozważań.

W tym kontekście celem teoretycznym artykułu jest ukazanie chrześcijańskiej wizji zdrowia, cierpienia i śmierci. Celem praktycznym – przybliżenie wybranych aspektów pozytywnego wpływu refleksji teologicznej na troskę o zdrowie, rozumienie konieczności aktywnego włączania się pacjenta w proces terapii i na wolność od lęku przed cierpieniem i śmiercią.

## I. MEDYCZNA WIZJA ZDROWIA W PERSPEKTYWIE TEOLOGICZNEJ

Definicje zdrowia na gruncie różnych nauk humanistycznych podkreślają różne jego aspekty i mogą być przyczyną nieporozumień semantycznych. Różnice zachodzą jednak także w definicjach tworzonych w obrębie tych samych dyscyplin. W aspekcie biologiczno-medycznym potoczna definicja zdrowia posiłkuje się często kategorią choroby. Użycie dwóch antonimów ma je wzajemnie tłumaczyć, czyli np. określać zdrowie jako brak choroby. Zakładając, że choroba to dolegliwość wynikająca ze złego funkcjonowania organizmu, człowiek zdrowy jawi się wówczas jako jednostka wolna od dysfunkcji cielesnej. Niewystarczalność takiego potocznego rozumienia ukazuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która definiuje zdrowie jako „całkowicie dobry stan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie jedynie brak choroby czy niemocy”<sup>1</sup>. Takie sformułowanie obejmuje znacznie szersze spektrum zagadnień. Podkreśla bowiem znaczenie psychologicznego i społecznego wymiaru zdrowia, które mają niewątpliwy wpływ na kondycję organizmu jednostki. Jest to uzasadnione, niemniej jednak na podstawie tych kryteriów mało kto mógłby stwierdzić, że jest zdrowy<sup>2</sup>

Wydaje się, iż próbom zdefiniowania zdrowia towarzyszy założenie, że prawidłowa wydajność ludzkiego organizmu sprawdza się w zmiennych warunkach otoczenia. Stąd też w niektórych definicjach zdrowie jest uważane za zdolność dostosowania się do zmiennych warunków środowiska i do regeneracji uszkodzeń. Przykładem może być doświadczenie zranienia ciała i umiejętność obrony organizmu przez odbudowywanie uszkodzonych tka-

---

<sup>1</sup> J. P h i l l i p s, P. M u r r a y, P. K i r k, *The Biology of Disease*, Oxford: Blackwell Science 2001, s. 1.

<sup>2</sup> Por. <http://www.who.int/about/en/> (wydruk strony z dnia 12. 11. 2003, w archiwum autora).

nek<sup>3</sup> Zrozumiała w tym kontekście jest próba niektórych teoretyków medycyny, by jako chorych określać tylko te osoby, które cierpią z powodu chronicznych chorób. Chodzi tu o te stany, które trwają przez dłuższy czas bądź pozostaną na całe życie. Należą do nich na przykład astma, uszkodzenie gośćca mięśniowo-ścięgnistego czy białaczka<sup>4</sup>

Biorąc pod uwagę te uzupełniające się sformułowania, można w tym miejscu zaproponować bardziej realistyczną definicję zdrowia. Mówi ona, iż zdrowie jest stanem lub jakością organizmu, który wyraża prawidłowość funkcjonowania ludzkiego ciała w kontekście genetycznych, medycznych, psychicznych i społecznych uwarunkowań. Ta definicja zakłada, że człowiek może być uznany za zdrowego nawet wtedy, gdy stwierdzenie to będzie kompromisowe pomiędzy idealnym a faktycznym stanem zdrowia. Ilustracją wpływu definicji na ocenę kondycji człowieka jest przykład osoby z zespołem Downa. W świetle ostatniej definicji będzie ona zdrowa, ale nie według kryteriów pierwszej<sup>5</sup>

Powyższe sformułowania wydają się adekwatne, ale jedynie w granicach wyznaczonych przez stojącą za nimi definicję człowieka – jako jednostki cielesnej, psychicznej i społecznej. Bardziej holistyczna antropologia, która uwzględnia czynnik duchowy – w sensie relacji z ostatecznym celem życia i hierarchią wartości, nie godzi się z założeniem, że podane definicje wyczerpują zagadnienie ludzkiego zdrowia. Stąd zrodziło się dążenie do ukazania tej kategorii na poziomie duchowo-twórczym. Nie chodzi tu jednak o stworzenie dodatkowego wtrącenia do definicji biologiczno-medycznych, lecz o definicję, która będzie uwzględniała dobre funkcjonowanie wszystkich wymiarów ludzkiego życia<sup>6</sup> Zagadnienie to ma swoje biblijne korzenie.

W tekstach objawionych nawiązujących do zdrowia Bóg przede wszystkim żąda od człowieka respektu dla życia (por. Rdz 4, 9-15; J 8, 1-9). Zdrowie – w przeciwieństwie do choroby – jawi się jako pełnia życiowej siły, podczas

---

<sup>3</sup> Por. P h i l l i p s, M u r r a y, K i r k, dz. cyt., s. 1.

<sup>4</sup> Por. R. L a n s d o w n, *More than Sympathy. The Everyday Needs of Sick and Handicapped Children and their Families*, London–New York: Tavistock Publications 1980, s. 3.

<sup>5</sup> Por. <http://www.niepelnosprawni.info/labeo/app/cms/x/5348> (wydruk strony z dnia 20. 11. 2003, w archiwum autora).

<sup>6</sup> Por. B. M. A s h l e y, K. D. O'R o u k e, *Ethics of Health Care. An Introductory Textbook*, Washington: Georgetown University Press 1994<sup>2</sup>, s. 21-23.

gdy choroba jest stanem ogólnej słabości i ułomności (por. Ps 38, 11)<sup>7</sup> Kategoria choroby jest przedstawiana przede wszystkim jako konsekwencja grzechu, stąd w Starym i Nowym Testamencie polaryzacja zdrowie–choroba była umiejscawiana w kontekście religijnym. Istnieje interesujący związek pomiędzy posługą lekarza i kapłana, który ma swoją starożytną historię, niemniej jednak nie należy mieszać różnych porządków, które oni reprezentują<sup>8</sup> W pewnej mierze nakładają się one i mają wpływ na siebie, jednak trzeba uznać, że posługa lekarska w obrębie natury ma ograniczenia, które nie zawsze są respektowane przez ponadnaturalne ingerencje łaski. Oznacza to, że w niektórych przypadkach łaska uzdrowienia okazywała się skuteczna tam, gdzie bezradna była medycyna (por. Mk 5, 26)<sup>9</sup>

Pomimo bliskiego w Biblii związku pomiędzy życiem a zdrowiem, nie można jednak postawić między nimi znaku równości. Mają one swoje odrębne domeny, ale także pewien element wspólny. Jest nim kategoria istnienia. Pismo św. bardzo wyraźnie zaznacza, iż zdrowia nie mierzy się w kategoriach psychicznego bądź fizycznego „mieć” – nie chodzi tam bowiem jedynie o sprawność psychiczno-cielesną. Jest to wartość sama w sobie – wartość o charakterze „być”, gdyż dotyczy dynamizmu życia holistycznie pojętego człowieka<sup>10</sup> Właśnie ten charakter jest wspólnym ontologicznym mianownikiem zdrowia i życia. Dowodem tego są nowotestamentalne uzdrowienia. Były one uwolnieniem od grzechu i jego konsekwencji (por. Łk 5, 17-25), a jednocześnie przywróceniem człowiekowi jego pierwotnej sprawności (por. Mk 10, 51-52), męstwa życia w prawdzie (por. J 9, 24-28) i prawa do życia we wspólnocie (por. Łk 5, 12-15). Ostatecznie jednak były one znakiem powrotu do życia z Bogiem – nowego sposobu istnienia człowieka (por. Łk 8, 38-39).

Tę myśl rozwija współczesna teologia, zwłaszcza tam, gdzie opiera się na personalistycznej wizji człowieka. W jej świetle zdrowie służy egzystencji

<sup>7</sup> Por. J. G i b l e t, P. G r e l o t, *Choroba-uleczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Poznań–Warszawa: Pallottinum 1973, s. 121-125.

<sup>8</sup> Por. tamże, s. 121.

<sup>9</sup> Por. K. B a r t h, *The Will to Be Healthy*, [w:] *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, red. S. E. Lammers, A. Verhey, Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company 1987, s. 8.

<sup>10</sup> Por. J. W r ó b e l, *Zdrowie*, [w:] J a n P a w e ł II, *Encyklopedia Nauczania Moralnego*, red. J. Nagórny, K. Jeżyna, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne 2005, s. 598; t e n ż e, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków: SCJ 1999, s. 29-67.

człowieka w postaci witalności, możliwości i wolności w praktykowaniu funkcji typowo ludzkiego istnienia. Chodzi tu o człowieka, który ma nie tylko satysfakcjonujące zaspokojenie potrzeb cielesnych, intelektualnych czy społecznych, ale także wewnętrzne zintegrowanie polegające na swoistej lojalności wobec siebie samego. Wyraża się ona w nieustannym i spójnym rozwoju osobowym w sferze poznawczej i emocjonalnej czy w domenie sumienia. Zasadnicze znaczenie ma w tej koncepcji relacja do Boga – chęć współistnienia z Nim przez ofiarowanie Mu swojej woli oraz odrzucenie grzechu. Przyjęcie takiej wizji pozwala tu na sformułowanie teologicznej definicji, w której zdrowie jest siłą do podtrzymania ludzkiej egzystencji i dążenia do pełni człowieczeństwa. Innymi słowy – jest siłą bycia człowiekiem.

W teologii Jana Pawła II najwyższą formą ludzkiego „być” jest wolność w realizowaniu aktów miłości. W tym kontekście być człowiekiem zdrowym oznacza utrzymywanie gotowości do praktykowania miłości osobowej. Chodzi tu głównie o dar z siebie na rzecz Boga, w odniesieniu do samego siebie i w odniesieniu do innych. Relacja do Stwórcy zawiera w sobie wymiar religijny, wolność od grzechu i wolność do udzielenia dobrej odpowiedzi na głos Jego powołania<sup>11</sup>

Nie oznacza to, że sfera cielesna jest tu pominięta. Troska o siebie rodzi się z odpowiedzialnego odniesienia do Stwórcy. Relacja ta owocuje troską człowieka o dobre funkcjonowanie własnego organizmu. W kategoriach medycznych jest to troska o zdrowie w sensie higieny psychofizycznej i czynne włączanie się w proces terapii w przypadku choroby. Polega ona na zapewnieniu podstawowych rzeczy potrzebnych właściwemu funkcjonowaniu organizmu, takich jak woda, powietrze, słońce. Jest to istotne nie tylko ze względu na sprawność fizyczną i równowagę psychiczną. Ma to znaczenie dla „siły” istnienia na sposób ludzki. Przy tej okazji należy wspomnieć o zagadnieniu sportu. Chodzi tu jednakże o sport jako postać rozwoju, rekreacji, może nawet współzawodnictwa, ale takiego, które wszechstronnie rozwija. Współzawodnictwo nie przekłada się jednak na wszystkie relacje. Postawa miłości wobec bliźniego, która także charakteryzuje zdrowie w sensie teologicznym, podkreśla znaczenie sfery moralności w procesie troski o zdrowie. Wiąże się ona z respektowaniem teoantropologicznej prawdy o drugim człowieku i chęcią służenia bliźniemu<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Por. Encyklika *Redemptor hominis* (dalej cyt. RH), nr 8-10.

<sup>12</sup> Por. W r ó b e l, *Zdrowie*, s. 598.

Podjmując wątek konsekwencji etycznych można powiedzieć, że w analizach biologiczno-medycznych choroba jest czymś złym, zaś zdrowie jest wartością dobrą<sup>13</sup>. Podobne oceny utrzymują się, gdy stawiamy te antytezy jedynie w obrębie definicji zdrowia – jako siły bycia człowiekiem. Siła ta pozostaje zawsze czymś dobrym, zaś jej brak jest niewątpliwym doświadczeniem czegoś złego. Jednak w tym obszarze, w którym definicja medyczno-biologiczna i teologiczna nakładają się na siebie, zaczyna istnieć swoista relacja pomiędzy wspomnianymi antytezami. Polega ona na tym, iż można w sposób uzasadniony mówić o zdrowiu człowieka chorego i chorobie tych, którzy fizycznie wydają się zdrowi.

Założenie to wynika z przeświadczenia, iż zdrowie i choroba, podobnie jak dusza i ciało, nie zajmują dwóch różnych samokonstytuujących się domen, ale stanowią integralną całość. Człowiek jest duszą swojego ciała i racjonalnym duchem swoich funkcji wegetatywnych i cielesnych, które łączą go ze światem zwierząt. Jest on duchem i ciałem, co oznacza, że choroba i zdrowie przenikają całość jego egzystencji. Chory duch rzutuje na ciało, zaś zdrowe ciało rzutuje także na kondycję duchową. Oznacza to, że człowiek nie ma osobnego życia fizycznego – w dobrej bądź złej kondycji układu nerwowego, krążenia, organów somatycznych, układu trawiennego – i w odrębnym obszarze życia duchowego. Historia fizycznego zdrowia bądź choroby będzie również historią duchowych wzmocnień lub osłabień. Proces umacniania zdrowia czy też przechodzenia drogi od całkowitej choroby po całkowite uzdrowienie ma zatem charakter zarówno cielesny, jak i duchowy. To stwierdzenie włącza moralny imperatyw dbania o stan duchowego wzrostu w zespół czynności nastawionych na pielęgnowanie zdrowia. Wyraża się on w wolności od grzechów czy uzależnień i w wolności do realizacji prawdy, dobra i miłości.

Teologiczna wizja zdrowia nie tylko uzasadnia integralną diagnozę stanu człowieka. Pozwala ona także na określenie granic możliwości medycyny. K. Barth w tym miejscu dostrzegał zjawisko „idolatrii” służby zdrowia. Wyraża się ona w przesadnym zaufaniu pokładanym przez pacjentów w możliwościach lekarzy. Wiązanie całej nadziei pacjenta na życie lub powrót do zdrowia z możliwościami medycyny zwykle komplikuje relacje pacjent–lekarz. Na ogół personel medyczny się odżegnuje od tego, podobnie jak kultura wyrosła z tradycji judeochrześcijańskiej. Jednak – paradoksalnie – im bardziej

---

<sup>13</sup> Por. H. T. Engelhardt, Jr, *Health and Disease. Values in Defining*, [w:] *A New Dictionary of Christian Ethics*, red. J. Macquaire, J. Childress, London: The Westminster Press 2001<sup>7</sup>, s. 261-262.

współczesna medycyna, w swojej zinstytucjonalizowanej formie, przypisuje sobie prerogatywy Boskie – np. w odniesieniu do początku i końca życia – tym wyraźniej widać potrzebę zachowania perspektywy teologicznej, która pozwoli na „odczarowanie” zabiegów medycznych<sup>14</sup>

Konsekwencje desakralizacji medycyny mają pozytywny wpływ na etos i praktykę służby zdrowia. Podejście takie pozwala na uwolnienie od emocjonalnych i przesadnych oczekiwań pacjentów, pozostawia otwarty horyzont duchowego wymiaru życia i ułatwia podejmowanie profesjonalnych decyzji według zasad sztuki lekarskiej. Chodzi tu o fakt uznania, że lekarze również mają własne ograniczenia i podobnie jak pacjenci są jedynie ludźmi i mają prawo się mylić. Oczywiście trudno powiedzieć wdowie, że jej mąż zmarł na skutek statystycznego prawa średniej umieralności w danych sytuacjach. Niemniej jednak można nad łóżkiem chorego wyrazić zasadę etosu lekarskiego: „troszczymy się o ciebie, na tyle, na ile nasze kompetencje nam pozwalają, jednak nie wszystko zależy od nas” Dzięki temu można nawiązać bardziej autentyczne więzi i współpracę pomiędzy służbą zdrowia a pacjentami. To teologiczne zakreślenie granic oddziaływania medycyny w konsekwencji owocuje akceptacją tego, iż humanizm jest tym, co łączy pacjentów z lekarzami<sup>15</sup>

W skrócie trzeba nadmienić jeszcze, że teologiczna kwestia zdrowia jest w znacznej mierze związana z kondycją życia społecznego i jeśli powiedzenie: „w zdrowym ciele zdrowy duch” ma być odczytane w pełnym wymiarze, to duch ten musi być rozumiany jako duch życia społecznego. Zdrowie jest postrzegane wtedy jako szereg warunków stwarzanych przez środowisko społeczne, które będą pozytywnie wpływać na higienę życia, odżywianie, odpoczynek, pracę, system opieki zdrowotnej, czystość środowiska naturalnego, a przede wszystkim przez relacje społeczne nacechowane miłością i gotowością do ofiarnej służby. Także w wymiarze kulturowym społeczeństwo musi zachować antropologię teologiczną, aby równoważyć troskę o sferę ducha i ciała. Nawiązując do tego, Jan Paweł II stwierdza „[...] należy kierować się integralną wizją człowieka, która ogarnia wszystkie wymiary jego istnienia i która wymiary materialne i instynktowne podporządkowuje wewnętrznym i duchowym. Odwoływanie się bezpośrednio do instynktów i ignorowanie na różne sposoby jego wolnej i świadomej natury osobowej może prowadzić do

---

<sup>14</sup> Por. B a r t h, *The will to be healthy*, s. 8-10.

<sup>15</sup> D. W. S h r i v e r, Jr, *The Interrelationships of Religion and Medicine*, [w:] *On Moral Medicine*, s. 11-20.

wytworzenia nawyków konsumpcyjnych i stylów życia obiektywnie niegodziwych lub szkodliwych dla fizycznego i duchowego zdrowia” (Encyklika *Centesimus annus* – dalej cyt. CA, nr 36).

Z teologicznego punktu widzenia na etapy powrotu do zdrowia należy patrzeć w sposób całkowity i integralny. Decyzja uwalniania się od restrykcji nałożonych przez chorobę, wewnętrznej inercji czy przeszkód uniemożliwiających fizyczne i psychiczne funkcjonowanie winna odbywać się na poziomie troski o ciało i ducha równocześnie. Nie sposób zatem osiągnąć pełni człowieczeństwa bez dążenia do zdrowia, podobnie jak mieć zdrowia bez dążenia do realizacji miłości w duchu wolności. Na podstawie tego możemy określić, że podtrzymanie siły bycia człowiekiem jest zobowiązaniem wszystkich chorych, personelu medycznego, rodziny i społeczeństwa. Wola, by być zdrowym w wymiarze ciała i ducha, stanowi postulat, który jest fundamentem etyki związanej z łóżkiem chorego.

## II. CHRZEŚCIJAŃSKA ODPOWIEDŹ NA PYTANIE O NATURĘ CIERPIENIA

Pytanie „dlaczego cierpię?” należy do kanonu pytań egzystencjalnych. Odpowiedzi oparte na empirycznych i spekulatywnych argumentach są zwykle bardzo złożone. Współcześnie istnieje bardzo silny trend w medycynie, by szukać źródeł cierpienia i w ogóle je eliminować środkami znieczulającymi. W ten sposób nawet najbardziej egzystencjalne doświadczenia, jak rodzenie dziecka i śmierć, mogą dokonać się poza świadomością i wiele osób korzysta z tej możliwości. W perspektywie teologicznej cierpienie uzyskuje jednak nowe motywy i cele i dzięki temu można w sposób uzasadniony ukazywać jego głębsze znaczenie.

Cierpienie jest pierwotnym stanem psychicznym, którego nie da się ściśle zdefiniować. Nawarstwia w sobie wielorakie doświadczenia – od bólu fizycznego poprzez wewnętrzny lęk co do następstw danego stanu, niepewność co do czasu jego trwania aż po cierpienie moralne. Rzutuje na sferę intelektualną, gdy osłabia możliwość uznania sensowności cierpienia i dróg wyjścia z niego, na sferę wolitywną, gdy ma tendencję do przyjmowania postawy apatii, aż wreszcie prowadzi do izolacji w relacjach z innymi ludźmi. Obejmując wnętrze człowieka, ma swój wyraz także na zewnątrz. Przyjmuje postać smutku, o różnym nasileniu, a nawet rozpacz. Stopnie nasilenia,



głębia i zdolność znoszenia cierpienia stanowią zmienne, które warunkują jego przeżywanie<sup>16</sup>

W kontekście zabiegów medycznych związanych z określoną chorobą i w obrębie jedynie biologicznych odniesień, cierpienie jawi się jako stan bezsensowny i destrukcyjny. Wtedy gdy jego źródłem stają się skutki jakiejś choroby, niejednokrotnie jest przeszkodą stojącą na drodze włączania się pacjenta w proces leczenia<sup>17</sup> W terminologii psychologicznej mówi się w takich wypadkach o postawie racjonalizacji. Wyraża się ona przekonaniem, iż jeśli nie można przywrócić stanu sprzed choroby, to lepiej nie poddawać się leczeniu i szybciej zakończyć życie obciążone cierpieniem. Cierpienie niezrozumiane owocuje postawami eskapizmu, samostygmatyizacji czy interpretacji retrospektywnej. Żadna z tych form obrony przed cierpieniem: ani ucieczka w stany nieświadomości, ani izolacja społeczna, ani tym bardziej nieustanne oskarżanie siebie czy innych za stan chorobowy, nie służą procesowi leczenia<sup>18</sup> W świetle takich konstatacji znaczącym determinantem sukcesu terapeutycznego staje się wymiar aksjologiczny i wspólnotowy. Zagadnienie to w perspektywie teologicznej zostaje ukazane w zupełnie nowym świetle<sup>19</sup>

Kluczem do zrozumienia novum w chrześcijańskiej interpretacji cierpienia jest jego wymiar personalistyczny. Otwiera się on w sposób całkowicie samorzutny, gdyż nie zadaje się pytania o sens cierpienia świata, choć z jego strony często się go doświadcza. Pada ono natomiast w relacjach osobowych. Cierpiący stawia je drugiemu człowiekowi, a często, nie mogąc otrzymać odpowiedzi, w sposób dramatyczny kieruje pytania w stronę Boga. Odpowiedź człowieka na to pytanie porusza się w obrębie bardzo ograniczonego zrozumienia, czego przykładem jest *Księga Hioba*. Wypowiedzi interlokutorów bohatera *Księgi* są wyrazem ówczesnych stereotypów myślenia o cierpieniu (por. Hi 8, 1-22; 11, 1-12; 15, 1-35). Odpowiedź, której udziela Bóg, znacząco przekracza granice ludzkiego li tylko myślenia. Wskazuje ona na możliwość istnienia cierpienia niewinnego, podkreśla jego czasowy charakter i rodzi nadzieję na rekompensatę. Już w tej historii zawarta jest załączkowo

---

<sup>16</sup> Por. S. O l e j n i k, *Teologia moralna życia osobistego*, Włocławek: WWD 1999, s. 409-410.

<sup>17</sup> Por. R. F e n i g s e n, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań: W drodze 2002, s. 66-69.

<sup>18</sup> Por. T. W i t k o w s k i, *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych (13 rodzajów niepełnosprawności)*, Warszawa: MDBO 1993, s. 139.

<sup>19</sup> *Bóg i świat, wiara i życie w dzisiejszych czasach. Z kardynałem Josephem Ratzingerem rozmawia Peter Seewald*, tłum. G. Sowiński, Kraków: Znak 2001, s. 18.

prawda o cierpieniu, którego celem jest odbudowanie utraconego dobra nie tylko w cierpiącym podmiocie, ale także w społeczeństwie. Myśl ta jest rozwijana przez późniejsze tradycje biblijne<sup>20</sup>

Nowy Testament wprowadza dyskusję o cierpieniu w nowy porządek. W nim dyskurs o złu i cierpieniu nie toczy się jedynie w kontekście prawa i sprawiedliwości Stworzyciela, ale w kontekście odkupienia i Bożej miłości do człowieka: „tak Bóg umiłował świat, że Syna swego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne” (J 3, 16). Zostaje tu zarysowana celowość cierpienia Chrystusa, który ma uratować człowieka od śmierci. Ta ofiara nie prowadzi wprost to zniwelowania cierpienia ludzkiego w wymiarze historycznym, ale prowadzi do zniwelowania śmierci, która jest niejako sumą cierpień i konsekwencji grzechu pierwotnego – jest definitywnym i syntetycznym doświadczeniem konsekwencji popełnionego zła (por. List apostolski *Salvifici doloris* – dalej cyt. SD, nr 15). Przykładem tego może być osiem błogosławieństw wygłoszonych przez Chrystusa w odniesieniu do ludzi doświadczających określonych trudności. Użycie tam słowa „błogosławiony” – szczęśliwy – można, w duchu starotestamentalnym, odnieść do Bożej obietnicy finalnej rekompensaty za doświadczony historyczny i doczesny dyskomfort: „Błogosławieni, którzy płaczą, albowiem oni będą pocieszeni” (Mt 5, 2)<sup>21</sup>

W Ewangelii zawarty jest jeszcze jeden – głębszy i niejako doczesny – sens cierpienia. Wynika on jasno z zestawienia dwóch faktów. Pierwszym z nich jest ten, że Chrystus nigdy nie przeszedł obojętnie obok człowieka cierpiącego. Relacje uwolnienia od cierpienia nawet za cenę cudu stanowią jeden z istotnych bloków tematycznych w Ewangelii (por. Mt 8-9; Łk 5, 12-26). Z drugiej strony, uwalniając ludzi od chorób i cierpień, sam stale miał świadomość tego, w jakim celu zdąża do Jerozolimy. Poprzez swoje cierpienie ma wyzwolić człowieka – ma go zbawić od śmierci wiecznej. Śmierć, a wcześniej cierpienie, okazują się mieć tu zbawczą siłę. Widać zatem, że cierpienie jest usytuowane niejako pomiędzy złem wyrządzonym przez ludzi a miłością, która była motywem przyjęcia cierpienia. Zatem już nie tyle akceptacja naznaczona cierpliwością charakteryzuje chrześcijański sens znoszenia cierpienia, lecz przyjęcie go – jako formy powołania. Jego misją ma

---

<sup>20</sup> Por. 2 Mch 6, 12.

<sup>21</sup> Por. C. S. K e e n e r, *Komentarz historyczno-kulturowy do Nowego Testamentu*, Warszawa: Vocatio 2000, s. 17; D. H. S t e r n, *Komentarz żydowski do Nowego Testamentu*, Warszawa: Vocatio 2004, s. 30-31.

być uwalnianie świata od skutków zła i grzechu. Myśl ta wyznacza zasadniczy rys postawy Chrystusa wobec cierpienia<sup>22</sup>

Bez wątpienia teksty zarówno Starego (por. Iz 53, 10-12; Hi 19, 25), jak i Nowego Testamentu (por. 1 P 1, 18-19; Ga 1, 4; 1 Kor 6, 20) wskazują na prawdę, że wszyscy ludzie są wezwani do tego, by w tym powołaniu uczestniczyć. Warto jednakże wywnioskować stąd kolejną istotną prawdę. Odkupienie dokonało się przez niezawinione cierpienie Chrystusa „drogocenną Krwią Chrystusa, jako Baranka niepokalanego i bez zmazy” (1 P 1, 18-19). Przymiot „niezawinioności” decyduje o tym, że odkupieni zostali nie tylko ludzie (mają oni swój udział przez przyjęcie ludzkiej natury przez Bożego Syna), ale także samo cierpienie zostało odkupione. Co to oznacza? To, że nie jest ono już tylko źródłem przekleństwa i przedmiotem cierpliwości, ale zostało „wyniesione” do poziomu odkupienia „przeto w swoim ludzkim cierpieniu każdy człowiek może się stać uczestnikiem odkupieńczego cierpienia Chrystusa” (por. SD 20). Warunkiem wszakże jest wola moralnego upodobniania się do Chrystusa i wiara w zmartwychwstanie. Tak przeżywane cierpienie nosi znamiona twórczego włączania się w służbę uwalniania świata od zła, grzechu i ich następstw.

Dyskurs na temat twórczego przeżywania cierpienia ma swoje dopełnienie w myśli eklezjologicznej. Jej podstawą jest prawda objawiona, mówiąca, że Kościół jest mistycznym ciałem Chrystusa, który kontynuuje dzieło zbawienia świata. Święty Paweł, rozwijając tę myśl, ośmieli się powiedzieć nawet, że cierpienie wierzących dopełnia w jakiejś mierze historyczne cierpienia Chrystusa: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele dopełniam braki udręek Chrystusa, dla dobra Jego ciała, którym jest Kościół” (Kol 1, 28). Nie oznacza to, że niedoskonałość czy niepełność cierpień charakteryzowała mękę Jezusa. Oznacza to, że swoje cierpienie pozostawił On otwartym na doczesne i historyczne cierpienia wierzących, którzy w Kościele zechcą z Nim przeżywać swój ból, samotność czy lęk. Warunkiem wszakże owego dopełnienia jest przeżywanie cierpienia z miłością adresowaną ku drugiemu człowiekowi. W tym eklezjalnym wymiarze cierpienie ma twórczy charakter już nie tylko wobec samego cierpiącego czy też wobec najbliższego grona, wobec którego stanowi świadectwo duchowej dojrzałości i moralnej wielkości. Krąg oddziaływania osoby cierpiącej jest

---

<sup>22</sup> Por. SD 17-18.

szerszy i swoimi granicami obejmuje wszystkich, którzy w konkretnym wymiarze doczesnym i historycznym wymagają łaski odkupienia (por. SD 24).

Jan Paweł II, określając zbawcze następstwa ludzkiego cierpienia, wskazał na „duchową dojrzałość”, czyli „moralną wielkość człowieka” (SD 22). W niej najwyższą normą jest Osoba Zmartwychwstałego, który na pytanie człowieka o cierpienie dał odpowiedź zbudowaną z tego samego „tworzywa” – egzystencjalną odpowiedź własnym cierpieniem. Forma tej odpowiedzi oznacza, że Bóg chce przemawiać także przez ludzkie wyniszczenie cielesne. Przyjęcie tej prawdy stanowi o duchowej dojrzałości osoby ludzkiej, która patrząc konsekwentnie na cierpienie w świetle zmartwychwstania, mimo wielkiego dyskomfortu ciała, chce rozwijać to, co w niej duchowe<sup>23</sup>

Niewątpliwie przyjęcie chrześcijańskiej interpretacji wymaga nie tylko heroizmu w postawie, ale wcześniej jeszcze heroizmu myślenia, który może być ukazywany jako możliwość, a nie obowiązek moralny. Niemniej jednak ukazuje ono nowe motywy, cele i cechy cierpienia, które dzięki temu przestaje być złem koniecznym. Może być ono przeżywane w sposób twórczy tak, że osoba cierpiąca, wzrastając osobowo, będzie służyć innym.

### III. OSOBOWE PRZEŻYCIE ŚMIERCI

Mówiąc o śmierci, mamy na myśli różne jej koncepcje. Śmierć kliniczna, śmierć biologiczna czy śmierć w sensie holistycznym. Śmierć w sensie biologicznym i klinicznym ma charakter bierny, gdyż dotyczy ludzkiego ciała, w którym człowiek podlega działaniu praw natury. Przebieg biologicznego rozkładu organizmu dokonuje się poza świadomością i trwa przez okres całego życia. Niemniej jednak moment biologicznej śmierci jest kulminacją rozkładu i zajścia procesów nieodwracalnych. W refleksji teologicznej punktem odniesienia jest śmierć w sensie holistycznym, czyli taka, w której dokonuje się oddzielenie duszy od ciała. Wprawdzie ludziom żyjącym poznawczo nie jest jeszcze dane (na ogół) jej przeżycie, to jednak możemy o niej mówić na zasadzie wnioskowania. Możemy ją rozpatrywać jako wyda-

---

<sup>23</sup> Por. J a n P a w e ł I I, *Przemówienie „Człowiek wobec tajemnicy śmierci”* (Rzym, 17.03.1992), [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy apostolskiej*, red. K. Szczygiel [i in.], Tarnów: Biblos 1998, s. 234-236; M. K a l i n o w s k i, *Towarzystwo w cierpieniu. Postługa hospicyjna*, Lublin: Polihymnia 2002, s. 81-83.

rzenie osobowe, czyli realnie i dynamicznie przeżywane przez ludzkiego ducha.

Osobowy wymiar ludzkiego życia wskazuje na podmiotowość człowieka, a tym samym fakt, że choć każdy jest bytem odrębnym, to jednak istnieje i spełnia się w relacjach. O życiu osobowym można mówić w trzech aspektach. Pierwszy z nich dotyczy wsobnej relacji człowieka, gdzie panuje on nad sobą, dokonuje wyborów, nadaje kształt swemu życiu i zdobywa niejako samego siebie<sup>24</sup> Oznacza to, że osoba potrafi łączyć w sposób twórczy wymiar duchowy i cielesny przez przenikanie duchem tego, co materialne, i materializowanie tego, co duchowe. Osoba jawi się tu jako centrum zarządzające wszelkim dynamizmem cielesnym, myśleniem i świadomością siebie. Jest to najgłębiej osadzone dążenie do poznania i realizowania własnej tożsamości, własnego „ja” Drugi aspekt życia osobowego jest ukierunkowany *ad extram*, gdzie osobowy wymiar ludzkiego życia integruje człowieka ze światem zewnętrznym. Jest on „wychyleniem” się „ku drugiemu” Można powiedzieć, że osoba „jest bogata dzięki obcowaniu z ciałem świata i z ciałem człowieka, z duchowością, która je ożywia, ze wspólnotami, w których się objawia”<sup>25</sup>

Relacje osobowe mają charakter aksjologiczny, gdyż zawierają w sobie system wartości, który pozwala na pełne przeżycie siebie i obecności innej osoby we własnym życiu. Do wartości tych należy prawda, dobro i miłość, które będąc realizowane w aktach poznawczych, etycznych i społecznych, pozwalają osobie ludzkiej na spełnienie jej najbardziej fundamentalnych dążeń. Z tymi wartościami należy wiązać osobowe przeżycie śmierci, które polega na tym, iż osobowe dążenia człowieka, które były zapoczątkowane w niedoskonałych i zmiennych warunkach, mogą w śmierci znaleźć swoje duchowe dopełnienie<sup>26</sup>

Wspomniana niedoskonałość czy ułomność dążenia człowieka do rozwoju poprzez spoiste dążenie do prawdy, dobra i miłości wynika ze skutków grzechu. Warunkują one nie tylko to, że człowiek w sposób ograniczony realizuje w swoich dążeniach wymiar aksjologiczny, ale także mają wpływ na swoistą atomizację tych wartości. Rozbicie systemu wartości zadecydowało

---

<sup>24</sup> Por. Świat, człowiek i wartości. Wybór tekstów filozoficznych dla szkół średnich, red. J. Czarnecki, Warszawa: WSiP 1988, s. 223.

<sup>25</sup> Tamże.

<sup>26</sup> Por. M. A. K r a p i e c, *Ja człowiek*, Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL 1991<sup>5</sup>, s. 445.

o tym, że dążenie do prawdy bywa realizowane poza dobrem, a miłość – poza prawdą o człowieku. Ponadto ciało wyłamuje się z jedności z duchem i dąży do podporządkowania własnym celom całej ludzkiej podmiotowości – do dominacji w człowieku. Pismo św. ukazuje dramatyzm tego wewnętrznego rozdarcia w wielu fragmentach, m.in. w samym opisie grzechu pierwszych rodziców Adama i Ewy (por. Rdz 2) czy w listach św. Pawła (por. Rz 7, 18-25)<sup>27</sup>

Życie ludzkie obciążone skutkami grzechu nie jest jednak pozbawione możliwości osiągnięcia pełni dążeń ludzkiej osobowości. Pierwszym z duchowych aktów, jaki ma zastosowanie wobec duchowego ostatecznego „wypowiedzenia się”, jest szukanie prawdy. Najbardziej podstawowym stwierdzeniem z nią związanym jest sąd człowieka o samym istnieniu. Wypowiedzenie, że coś istnieje, jest wyrazem procesu poznawczego i afirmacji realnie istniejącego bytu. Jest to jednocześnie wskazanie na ostateczną przyczynę istnienia, jaką jest Absolut czy dla wierzących Bóg. Każdy człowiek ma wpisana w dynamizm osoby chęć poszukiwania prawdy ostatecznej, której zmienne i uwarunkowane poznanie rzeczy nie wyczerpuje. Poznanie, już to intelektualne, zmysłowe czy intuicyjne, jest zawsze niepełne i z domieszką błędów, jednak jest zorientowane na źródło prawdy – prawdę ostateczną<sup>28</sup>

Przyjmując, że ludzkie życie jest wpisane w logikę istnienia, należy przyznać także, że to zorientowanie nie może nie mieć momentu spełnienia. Ponieważ w obrębie ziemskiej rzeczywistości to poznanie prawdy jest zawsze nacechowane błędem, niepełnością, należy także przyjąć, że właśnie moment śmierci będzie spełnieniem. Gdyby założyć, że w momencie śmierci, która dopełnia zmienny sposób bytowania, nie byłoby możliwości poznania ostatecznego, to doczesne dążenia poznawcze byłyby bezsensowne. Moment śmierci staje się w świetle tego założenia dopełnieniem poznania, gdy ludzkim intelektem dane będzie człowiekowi zrozumieć w pełnym akcie uniesprzeczniającą i ostateczną rację istnienia. Będzie to poznanie związku pomiędzy istnieniem świata rzeczy a ostatecznym źródłem istnienia<sup>29</sup>

Drugi akt osobowy, który jest niespełniony w wymiarze ziemskim, to akt woli, czyli struktura ludzkiego chcenia. Patrząc na ludzką wolę, można dostrzec jej swoiste rozdwojenie. Polega ono na nieustannym nastawieniu się

---

<sup>27</sup> Por. S. R o s i k, *Wezwania i wybory moralne. Refleksje teologicznomoralne*, Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL 1992, s. 296-299.

<sup>28</sup> Por. K r ą p i e c, dz. cyt., s. 447.

<sup>29</sup> Por. tamże, s. 448.

na coś więcej aniżeli na to konkretne dobro, którego ktoś w danym momencie pożąda. Jest to rodzaj nienasyceń. Oznacza ono, że pojemność woli mierzy się nieskończonością, a nie właściwością konkretnych dóbr. Można pominąć tu dystynkcje wprowadzone przez św. Tomasza: *appetitus naturalis* – naturalne pożądanie woli – i *appetitus elicitus* – pożądanie konkretne wyłaniające się ze spotkania z konkretnym dobrem. Warto jednak podkreślić to spostrzeżenie mówiące o nienasyceń ludzkiej woli czy też nakierowaniu na dobro absolutne, które jako jedyne jest źródłem szczęścia. To pożądanie czegoś więcej będzie zawsze niezaspokojone, nawet wtedy, gdy wzrośnie zamożność i wiedza człowieka<sup>30</sup>

Ujawnienie tego, jak trwałe jest to rozdwojenie i nienasyceń woli, ukazuje, że jest ono osadzone w naturze ludzkiej osoby. Co więcej, wydaje się, że może ono być spełnione jedynie w akcie śmierci. W tym wydarzeniu odległe dobro, którego pożądała wola, mimo iż znajdowała jego analogicznie ogólne odzwierciedlenia, stanie się realne i konkretne. W momencie śmierci dokona się zejście dróg dobra rozpoznawanego w zmiennych warunkach bytowania oraz tego, które stanowi źródło wszelkich dóbr. M. Krąpiec nazywa to wydarzenie „szczytowym momentem” ludzkiego życia, w którym to, co było szczęściem nieskończonym, abstraktem w ogólności i punktem odniesienia, stanie się realnym i konkretnym dobrem<sup>31</sup>

Gdyby założyć, że dostrzegane w naturze nienasyceń woli człowieka nie znajdzie ostatecznie spełnienia, należałoby uznać, że natura ta jest irracjonalna, że wyraża pragnienia, które nie będą nigdy spełnione. Gdy się broni racjonalności układu bytowego człowieka, nie można tego dążenia uczynić bezprzedmiotowym. Należy uznać, że śmierć będzie spełnieniem naturalnego pożądania ludzkiej woli. Wola ta była przygotowywana w pragnieniach dóbr częściowych do intensywniejszego przyjęcia Boga<sup>32</sup>

Trzecim osobowym aktem człowieka jest jego dążność do miłości. W naturę ludzkiej osoby jest wpisana chęć darowania siebie drugiemu „ty” Jest to w określonym sensie sposób istnienia człowieka od poczęcia do śmierci. Człowiek istnieje bytem jednostkowym, ale nie istnieje z natury jedynie dla siebie, raczej współbytuje czy też współistnieje. W samym rdzeniu „ja” jest

---

<sup>30</sup> Por. tamże, s. 450.

<sup>31</sup> Tamże, s. 451.

<sup>32</sup> Por. S. K o w a l c z y k, *Dobro*. I: *W aspekcie bytowym*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. III, red. R. Łukaszuk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, kol. 1374.

zapisane dążenie do drugiego człowieka i chęć obdarowania go miłością. W miłości piętrzą się największe duchowe siły i przeżycia, które w innych wypadkach są zwykle rozproszone. Śmierć staje się tym momentem, w którym cielesne uwarunkowania nie staną już na przeszkodzie obdarzania „ty” miłością. Wtedy dokona się zespolenie z „Ty” transcendentnym, które nie będzie miało już miary i ograniczeń, lecz dokona się w duchu pełnej komunii<sup>33</sup>

W perspektywie dzieła zbawienia personalistyczne doświadczenie śmierci wiąże się z osobą Jezusa Chrystusa. Aby zrozumieć Jego obecność w tajemnicy śmierci, trzeba odwołać się do tajemnicy grzechu. Popełniony grzech był aktem odseparowania się od Boga. Przekaz o skutkach grzechu wskazuje na fakt, iż śmierć jest zewnętrzną kulminacją tego odłączenia od Boga – źródła życia. Jest to także kara za grzechy. Pojęcie kary w istocie dalekie jest od powszechnego skojarzenia sprawiedliwości wymiennej – „oko za oko” Nie jest zatem formą zemsty. Pojęcie kary wskazuje w istocie na profilaktyczny i wychowawczy typ myślenia. Opiera się on na uznaniu godności osoby ludzkiej. Kara w tym sensie jest zaproszeniem do pokuty i ułatwia oczyszczenie i przemianę<sup>34</sup>

Tak rozumiane pojęcie kary w odniesieniu do śmierci ukazuje, że mimo odejścia człowieka, Bóg nadal obdarza go szacunkiem, uznaje jego godność i daje możliwość nawrócenia. Właśnie śmierć Chrystusa uczyniła ludzką śmierć przestrzenią powrotu do Boga. Aby to zrozumieć, trzeba tu zwrócić uwagę na dwie prawdy. Po pierwsze, Chrystus był jedynym z ludzi, który nie podlegał konieczności śmierci, gdyż był wolny od grzechu, więc jego jedność z Ojcem była absolutna. Po wtóre, Chrystus wszedł do końca w tajemnicę śmierci nie tylko dlatego, że z biologicznego punktu widzenia była to śmierć bardzo okrutna. Także dlatego, że chciał wejść w tajemnicę rozłączenia człowieka z Bogiem. Przeszedł przez tę separację, dramatycznie wołając: „Boże mój, Boże mój, czemuś Mnie opuścić?” (Mt 27, 46). Fakt zmartwychwstania stał się jednak dowodem tego, że nadzieja, ujęta w słowa: „Ojcze, w Twoje ręce powierzam ducha mego” (Łk 23, 46), znalazła swoje spełnienie. Śmierć, która jest znakiem rozłączenia z Bogiem, przeżywana w Chrystusie, jest aktem wyzwalającym – jednoczy z Bogiem: Ojcem, Synem i Du-

<sup>33</sup> Por. M r ą p i e c, dz. cyt., s. 451-454.

<sup>34</sup> Por. M. B l o n d e l, *Filozoficzne wyzwania chrześcijaństwa*, tłum. J. Fenrychowa, Kraków: Znak 1994, s. 244-247.



chem Świętym. Stała się zatem w dziele odkupienia dokładnie czymś odwrotnym, niż na wstępie była.

Konkludując można powiedzieć, iż w świetle wiary śmierć biologiczna jawi się jako znak odejścia człowieka od Boga; jest znakiem zależności od grzechu i daje dowód tego, że powrót do Boga przekracza możliwości człowieka. Można w tym sensie powiedzieć, że śmierć jest antysakramentem. Jednak dzięki dziełu odkupienia śmierć jawi się jako dopełnienie życia – jako czas spotęgowanych duchowych możliwości. Spełnienie osobowego życia, wychylonego w stronę prawdy, dobra i miłości, w istocie realizuje się w spotkaniu z Bogiem. Chrześcijaństwo może uwalniać od lęku przed śmiercią, ukazując sensowność prawego życia, które pozbawi śmierć jej mocy. Wydaje się, że osobowe i dynamiczne przeżywanie śmierci na tym właśnie polega, by w spotkaniu z Bogiem widzieć spełnienie wysiłków i dążeń do nasycenia pragnienia prawdy, dobra i miłości<sup>35</sup>

Niewątpliwie uznanie tych prawd wiąże się z wiarą religijną i z przekonaniem, iż życie ludzkie zmierza do określonego celu. Zarówno wiara, jak i prawda o logicznej strukturze ludzkiego bytu są tu wystawione na ogromną próbę, jednak przyjęcie ich może pozwolić osobom stającym w obliczu śmierci na dostrzeżenie w niej tego, do czego dążyły przez całe swoje życie. Chrześcijańska wizja pozwala chorym na „zaprzyjaźnienie” się z myślą o śmierci i tym samym złagodzenia napięć psychicznych towarzyszących terapii w kontekście zagrożenia życia.

Z tych spostrzeżeń rodzą się także zobowiązania dla osób towarzyszących umierającym, aby stwarzali właściwy klimat prawdy, dobra i międzyludzkiej miłości, a w przypadku ludzi wierzących także możliwość uczestniczenia w aktach religijnych. Wiąże się z tym obowiązek łagodzenia lęku przed nieznanym przez pomoc w wypowiedzeniu się i znalezieniu ukojenia w rozmowie, w prawdzie należnej człowiekowi choremu (pełna świadomość co do swojego stanu jest potrzebna, gdyż przygotowanie do śmierci jest dłuższym procesem, który wymaga dokonania rozrachunku z przeszłością)<sup>36</sup>; pomocy w odkryciu sensu cierpienia i choroby, dzięki czemu mogą one być interpretowane jako forma łaski; bezinteresownej i bezwarunkowej obecności, jaką może chorym ofiarować rodzina, przyjaciele i personel medyczny; redukowa-

---

<sup>35</sup> Por. K r a p i e c, dz. cyt., s. 455-456.

<sup>36</sup> Por. E. K ü b l e r R o s s, *On Death and Dying*, London: The Macmillan Company 1970<sup>5</sup>, s. 125-125.

nia bólu tak, aby ostatnie chwile mógł pacjent przeżywać z godnością należną ludzkiej osobie<sup>37</sup>

\*

Do zagadnień łączących etos służby zdrowia z teologią niewątpliwie należy kwestia choroby, cierpienia i śmierci. Refleksja teologiczna, dokonując swoistego egzorcyzmu nad tymi granicznymi doświadczeniami, chce pozbawić je mocy degradującej człowieka. Umiejscowienie zaś ludzkiego życia w świetle prawdy o jego duchowo-cieleśnej strukturze i dziele odkupienia pomaga także psychicznie stawić czoła tym próbom. Służy temu ukazanie zdrowia jako siły bycia człowiekiem w pełnym sensie tego słowa, jak i pomoc w zrozumieniu celowości życia obarczonego cierpieniem i śmiertelnością. Niewątpliwie jest to pomocne w procesie terapii, gdy pozwala na odrzucenie postawy nieuzasadnionej rezygnacji z troski o zdrowie i życie oraz z różnych form ucieczki przed problemem cierpienia i śmierci.

## BIBLIOGRAFIA

### DOKUMENTY KOŚCIOŁA

- J a n P a w e ł II: Encyklika „Redemptor hominis” (Rzym, 4.03.1979 r.), Wrocław: TUM 1994.
- J a n P a w e ł II: Encyklika „Centesimus annus” (1.05.1991), [w:] J a n P a w e ł II, „Centesimus annus” Tekst i komentarze, red. F. Kampka, C. Ritter, Lublin 1998, s. 7-65.
- J a n P a w e ł II: List apostolski „Salvifici doloris” (11.02.1984), [w:] Wybór listów Ojca Świętego Jana Pawła II, t. 1, red. P. Słabek, J. Jękot, Kraków: Wydawnictwo „M”, s. 39-79.
- J a n P a w e ł II: Przemówienie „Człowiek wobec tajemnicy śmierci” (Rzym, 17.03.1992), [w:] W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy apostolskiej, red. K. Szczygieł [i in.], Tarnów: Biblos 1998, s. 234-236.

---

<sup>37</sup> Por. *Papieska Rada „Cor Unum” Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających* (21.10.1985), [w:] *W trosce o życie*, s. 452; A s h l e y, O'R o u k e, dz. cyt., s. 209-226.

Papieska Rada „Cor Unum” Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających (21.10.1985), [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy apostolskiej*, red. K. Szczygieł [i in.], Tarnów: Biblos 1998, s. 437-452.

## LITERATURA

- Ashley B. M., O'Rourke K. D.: *Ethics of Health Care. An Introductory Textbook*, Washington: Georgetown University Press 1994<sup>2</sup>.
- Bart K.: *The Will to Be Healthy*, [w:] *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, red. S. E. Lammers, A. Verhey, Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company 1987, s. 1-11.
- Blonde M.: *Filozoficzne wyzwania chrześcijaństwa*, tłum. J. Fenrychowa, Kraków: Znak 1994.
- Bóg i świat, wiara i życie w dzisiejszych czasach. Z kardynałem Josephem Ratzingerem rozmawia Peter Seewald, tłum. G. Sowiński, Kraków: Znak 2001.
- Engelhardt H. T. Jr.: *Health and Disease. Values in Defining*, [w:] *A New Dictionary of Christian Ethics*, red. J. Macquire, J. Childress, London: The Westminster Press 2001<sup>7</sup>, s. 261-262.
- Fenigsen R.: *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań: W drodze 2002.
- Giblet J., Grelot P.: *Choroba-uleczenie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Leon-Dufour, tłum. K. Romaniuk, Poznań-Warszawa: Pallottinum 1973, s. 121-125.
- Kalinowski M.: *Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna*, Lublin: Polihymnia 2002.
- Keener C. S.: *Komentarz historyczno-kulturowy do Nowego Testamentu*, Warszawa: Vocatio 2000.
- Kowalczyk S.: *Dobro. I: W aspekcie bytowym*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. III, red. R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, kol. 1374-1375.
- Krąpiec M. A.: *Ja człowiek*, Lublin: RW KUL 1991<sup>5</sup>
- Kübler Ross E.: *On Death and Dying*, London: The Macmillan Company 1970<sup>5</sup>
- Lansdon R.: *More than Sympathy. The Everyday Needs of Sick and Handicapped Children and their Families*, London-New York: Tavistock Publications 1980.
- Olejnik S.: *Teologia moralna życia osobistego*, Włocławek: WWD 1999.
- Phillips J., Murray P., Kirk P.: *The Biology of Disease*, Oxford: Blackwell Science 2001.
- Rosik S.: *Wezwania i wybory moralne. Refleksje teologicznomoralne*, Lublin: RW KUL 1992.
- Shriver D. W. Jr.: *The Interrelationships of Religion and Medicine*, [w:] *On Moral Medicine*, s. 11-20.
- Stern D. H.: *Komentarz żydowski do Nowego Testamentu*, Warszawa: Vocatio 2004.

- Świat, człowiek i wartości. Wybór tekstów filozoficznych dla szkół średnich, red. J. Czarnecki, Warszawa: WSiP 1988.
- W i t k o w s k i T.: Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych (13 rodzajów niepełnosprawności), Warszawa: MDBO 1993.
- W r ó b e l J.: Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych, Kraków: SCJ 1999.
- W r ó b e l J.: Zdrowie, [w:] J a n P a w e ł II, Encyklopedia Nauczania Moralnego, red. J. Nagórny, K. Jeżyna, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne 2005, s. 597-598.

## MEDICINE AND THEOLOGY

### CAN THE THEOLOGICAL STUDY POSITIVELY CONTRIBUTE TO THE PROCESS OF THERAPY?

#### S u m m a r y

In the light of the theological reflection border experiences connected with the human life and therapy have specific sources and purposefulness. Making efforts to help to understand them can benefit the spiritual and psychological way of living through states of illness, pain, suffering, and fears. In the theological perspective, health embraces the spiritual and physical condition and can be defined as a strength of maintaining the dignity of the human being. It means that maintaining the homeostasy of the human body is not its only character. It has also social, moral and religious range. In the context of the theological thought, the problem of suffering and death do not lose anything from its existential intensity, but simultaneously can be considered in terms of spiritual and creative activities. The theoretical aim of this article is to portray a Christian vision of health, suffering, and death. An attempt at describing the positive influence of the theological reflection on health care, understanding of the necessity of the active cooperation between the patient and health service, and on the feeling of freedom from fear of suffering and death is the practical aim of the article.

**Słowa kluczowe:** teologia, medycyna, zdrowie, cierpienie, śmierć.

**Key words:** theology, medicine, health, suffering, death.