

JACEK FRONIEWSKI

Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu

<https://orcid.org/0000-0003-0133-3125>

## **Choroba jako problem teologiczny – szkic do ujęcia ekumenicznego**

### **Illness as a theological problem – a draft for the ecumenical depiction**

#### Abstract

Illness, in every person's life, evokes many existential questions and, therefore, it also poses a significant, theological problem. Since the experience of illness is universal, it seems essential to depict this problem from an ecumenical perspective. The first part of this article is an introduction to the problem, and provides a definition of illness, as well as seeks the common ground between modern medicine and contemporary theology. In the following parts, the author addresses presents the problem of illness from the purely ecumenical perspective, and depicts the contemporary perceptions of illness from the points of view of Orthodox and Protestant theologies. The position of Orthodox theology on illness has been based on the works of J.-C. Larchet and, to make complete, in the thoughts of J. Zizioulas. The Protestant theology of illness has been considered on the basis of the works of K. Barth. Each of these Christian traditions is unique to a great extent, but has a personalistic element in common, which seems to be an important factor in the dialogue between theology and modern medicine.

**Keywords:** theology of illness, Orthodox theology, Protestant theology, ecumenical theology.

#### Streszczenie

Choroba w życiu każdego człowieka rodzi wiele pytań natury egzystencjalnej, stąd jest to także istotny problem teologiczny. Ze względu na uniwersalność doświadczenia choroby wydaje się konieczną próbą ukazania tego zagadnienia także w perspektywie ekumenicznej. Temat opracowano w trzech zasadniczych częściach. Część pierwsza, jako wprowadzająca w problematykę, zajmuje się zdefiniowaniem pojęcia choroby oraz poszukiwaniem płaszczyzny dialogu w tej kwestii między nowoczesną medycyną a współczesną teologią. Następnie autor przechodzi do prezentacji problemu w sferze ściśle ekumenicznej, gdzie nakreśla w dwóch częściach współczesne ujęcia zagadnienia choroby reprezentatywne kolejno dla teologii prawosławnej oraz protestanckiej. Stanowisko teologii prawosławnej

przedstawione zostało w oparciu o prace J.-C. Larcheta i uzupełnione o poglądy J. Zizioulasa. Natomiast protestancką teologię choroby zaprezentowano w ujęciu K. Bartha. Każda z tych tradycji chrześcijańskich ma tu swoją wyraźną specyfikę, ale wspólnym elementem, choć z różną intensywnością, jest podejście personalistyczne, które potencjalnie wydaje się być tu szczególnie cenne dla dialogu teologii z nowoczesną medycyną.

**Słowa kluczowe:** teologia choroby, teologia prawosławna, teologia protestancka, teologia ekumeniczna.

Choroba i związane z nią cierpienie jest problemem ogólnoludzkim<sup>1</sup>. Jak to celnie ujął Wacław Hryniewicz: „Język cierpienia jest wspólny wszystkim ludziom. Jest to chyba język najbardziej ekumeniczny, przekraczający wszystkie podziały i różnice między ludźmi”<sup>2</sup>. Człowiek wierzący, bez względu na wyznanie, doświadczany chorobą pyta o jej sens w perspektywie wiary i szuka pomocy nie tylko medycznej, ale częstokroć także i duchowej. Biblia w Starym i Nowym Testamencie nieraz podejmuje ten temat w różnych aspektach<sup>3</sup>. Sam Jezus w Ewangelii przedstawiany jest też jako ten, w którego misję wpisane jest w sposób zasadniczy uzdrawianie (*therapeo*<sup>4</sup>) chorych (np. Mt 4,23-24), a jednocześnie „Jego współczucie dla wszystkich cierpiących posuwa się tak daleko, że Jezus utożsamia się z nimi”<sup>5</sup> (por. Mt 25,36). Trzeba tu jednak pamiętać, że kiedy Jezus stosuje wobec siebie określenie „lekarz” (*iatros*), to ma ono tu znaczenie nie tyle w rozumieniu klasycznej medycyny, co nade wszystko soteriologiczne (zob. Mk 2,17; por. Wj 15,26)<sup>6</sup>. Wychodząc od tych biblijnych wskazań, chrześcijaństwo, realizując w praktyce zasadę miłości bliźniego (*caritas*), jako pierw-

<sup>1</sup> Zob. Jan Paweł II. 1997. List apostolski „Salvifici doloris”, nr 2. W *Listy pasterskie Ojca Świętego Jana Pawła II*. Red. Artur Sporniak, 60. Kraków: Znak.

<sup>2</sup> Wacław Hryniewicz. 2015. *Wiara rodzi się w dialogu*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 317.

<sup>3</sup> Zob. szerzej Jean Giblet, Pierre Grelot. 1990<sup>3</sup>. Choroba-uleczenie. W *Słownik teologii biblijnej*. Red. Xavier Leon-Dufour, 121–125. Poznań: Pallottinum; Johannes Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst? Ein liturgiethnologischer Beitrag*. Regensburg: Verlag Friedrich Pustet, 153–199. Por. Hans Urs von Balthasar. 2014. „Zdrowie między nauką a mądrością”. *Communio* (PL) 34 (4): 138–140.

<sup>4</sup> Termin *therapeo* pojawia się wtedy, gdy Jezus leczy całego człowieka, a gdy tylko część ciała – wówczas używane jest słowo *iomai* – zob. Krzysztof Leśniewski. 2006. „Nie potrzebują lekarza zdrowi...”. *Hezychastyzna metoda uzdrawiania człowieka*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 12, przypis 15.

<sup>5</sup> *Katechizm Kościoła katolickiego*. 2002<sup>2</sup>. Poznań: Pallottinum, nr 1503.

<sup>6</sup> Zob. Gerhard Ludwig Müller. 1998. *Chrystologia – nauka o Jezusie Chrystusie*. Tłum. Wiesław Szymona. Kraków: Wydawnictwo M, 174. Por. Jean-Claude Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych. Wstęp do tradycji ascetycznej Kościoła prawosławnego*. Tłum. Nikołaja Aleksjuk. Hajnówka: Wydawnictwo „Brateczek”, 6–7, 245, 250–251; Michael Dörnemann. 2009. *Einer ist Arzt, Christus. Krankheitsdeutung in den Schriften der frühen griechischen Kirchenväter*. W *Krankheitsdeutung in der postsakularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 247. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 171, oraz szerzej nt. motywu Chrystusa-lekarza u Ojców Kościoła – tamże, 200–208.

sze w wymiarze społecznym wprowadziło kompleksową opiekę nad chorymi, rozwijając dla nich nie tylko posługę duchową, ale i sieć szpitali<sup>7</sup>.

Czy zatem chrześcijaństwo dzisiaj, w tak mocno zlaicyzowanym świecie zachodnim, bazując na danych Objawienia, może jeszcze wnieść coś istotnego w tej sferze, tak bardzo zdominowanej przez współczesną medycynę, która w swoim głównym nurcie osadzona jest ciągle w oświeceniowo-pozytywistycznym modelu antropologicznym, redukującym człowieka do sfery biologiczno-psychicznej? Choroba jako problem teologiczny to zagadnienie niezwykle złożone, wykraczające poza ramy jednego artykułu, dlatego tutaj problematyka zawężona zostanie do jednego aspektu, a mianowicie do pytania: Co nowego w tym zakresie wnosi spojrzenie ekumeniczne? Szkic ten będzie próbą ukazania odpowiedzi na to pytanie na dwóch płaszczyznach. Najpierw, jako że choroba to przede wszystkim domena medycyny, należy sprecyzować samo pojęcie, umieszczając je w płaszczyźnie dialogu między nowoczesną medycyną naukową a współczesną teologią i tego dotyczyć będzie pierwsza – wstępna – część artykułu. Następnie trzeba się tutaj zapytać, na ile ekumeniczne, a więc bardziej całościowe, bo szeroko otwarte na konfesyjną wielowymiarowość prawdy teologicznej, spojrzenie na problem choroby może nadać nową jakość refleksji teologicznej w tej dziedzinie oraz doprowadzić do wzajemnego zbliżenia różnych tradycji chrześcijańskich<sup>8</sup>. Choć choroba nie jest istotną materią dla teologii ekumenicznej, bo ta skupia się przede wszystkim na zbliżeniu doktrynalnym podzielonych wyznań, to jednakowoż obecnie w dialogu ekumenicznym coraz większą rolę odgrywają także kwestie etyczne oraz społeczne i w tym zakresie choroba jawi się już jako ważki badawczo temat dla poszukiwań ekumenicznych, bo nie tylko jest fenomenem uniwersalnym, który dotyka człowieka bez względu na wyznanie, ale w każdym z wyznań chrześcijańskich pojmowanie choroby i zdrowia uwarunkowane jest przez różną hermeneutykę tekstów objawionych oraz podstawy antropologii teologicznej<sup>9</sup>. Istotne jest tu zatem najpierw poznanie stanowisk poszczególnych tradycji chrześcijańskich, a później wskazanie tych obszarów, które mogą wzbogacać refleksję teologiczną innych wyznań i prowadzić do ich zbliżenia w rozumieniu tego zagadnienia. Ponieważ artykuł ten to jedynie skromny przyczynek w tym zakresie badań, a jego głównym celem jest

---

<sup>7</sup> Zob. Jerzy Strojnowski. 1985. Choroba. W *Encyklopedia katolicka*, t. III. Red. Romuald Łukaszyk, Ludomir Bieńkowski, Feliks Gryglewicz, 234. Lublin: TN KUL.

<sup>8</sup> Por. Franciszek. 2014. *Adhortacja „Evangelii gaudium”*. Wrocław: TUM, nr 246 – papież pisze m.in.: „[...] ileż możemy nauczyć się od innych. Nie chodzi tylko o otrzymanie informacji o drugich, by ich lepiej poznać, ale o zebranie tego, co zasiał w nich Duch, jako dar również dla nas. [...] Poprzez wymianę darów Duch może nas coraz bardziej prowadzić do prawdy i dobra”.

<sup>9</sup> Por. Leśniewski. 2006. „*Nie potrzebują lekarza zdrowi...*”, 11.

poszerzenie perspektywy katolickiej o spojrzenie innych wyznań, stąd w tym krótkim szkicu w jego drugiej – głównej – części nakreślone zostaną zwięźle dwa, w dużym stopniu reprezentatywne, ujęcia zagadnienia choroby: jeden dla tradycji prawosławnej, drugi – protestanckiej.

## 1. Współczesne podejście do problemu choroby – między medycyną a personalizmem chrześcijańskim

Wbrew pozorom, to nie jest wcale takie oczywiste, jak dzisiaj rozumie się chorobę. Otóż ze względu na to, że bardzo trudno jednoznacznie zdefiniować chorobę, gdyż mamy do czynienia z bardzo różnorodnymi przypadkami oraz z wielowarstwową strukturą człowieka<sup>10</sup>, dlatego najczęściej uznaje się, że choroba to odwrotność zdrowia – choroba i zdrowie są ze sobą dialektycznie powiązane i właściwie nie da się mówić o chorobie, nie odnosząc się do zdrowia, stąd problem choroby jest dla człowieka w istocie w dużej mierze pytaniem o możliwości powrotu do zdrowia. Już w tym miejscu warto to podkreślić, gdyż jest to nie tylko zasadnicze pytanie, jakie stawia sobie medycyna, ale też ma ono swoją wagę w obszarze teologii, bo wynika choćby z czysto egzystencjalnego doświadczenia bólu i cierpienia. Punktem wyjścia zatem jest tu powszechnie przyjmowana definicja zdrowia wpisana do konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), gdzie „zdrowie to stan pełnego dobrostanu cielesnego, psychicznego i socjalnego, a nie jedynie brak choroby lub ułomności”<sup>11</sup>. Jednak wówczas zarysowują się nam bardzo szerokie, a może nawet nieostre ramy pojęcia choroby<sup>12</sup>. Przed wszystkim odwołanie do „dobrostanu” – dobrego samopoczucia – powoduje, że choroba nie jest tu mierzalna według jakichś standaryzowanych norm obiektywnych, lecz jej określenie oparte jest na subiektywnym odczuciu człowieka<sup>13</sup>. Ponadto uwzględnienie dobrostanu „socjalnego”, a więc zdolności do pełnego funkcjonowania w społeczeństwie, o ile jest ważne dla człowieka odczuwające-

---

<sup>10</sup> Por. Dirk Lanzerath. 2009<sup>3</sup>. Krankheit. I. Medizinisch-anthropologisch. W *Lexikon für Theologie und Kirche*, t. VI. Red. Walter Kasper, 426. Freiburg im Br.: Herder; Balthasar. 2014. „Zdrowie między nauką a mądrością”, 142–143. Zob. szerzej: Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 58–64; John Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*. Alhambra (CA): Sebastian Press, 15–20.

<sup>11</sup> „Constitution of World Health Organization: principles” (25.02.19). <http://www.who.int/about/mission/en/> – tłum. wł.

<sup>12</sup> Por. Balthasar. 2014. „Zdrowie między nauką a mądrością”, 145–146; Hans-Martin Rieger. 2013. *Gesundheit. Erkundungen zu einem menschenangemessenen Konzept*. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 83–84.

<sup>13</sup> Por. Ulrich Eibach. 2013<sup>4</sup>. Gesundheit und Krankheit. Anthropologische, theologische und ethische Aspekte. W *Handbuch der Krankenhauseseelsorge*. Red. Michael Klessmann, 271–272. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

go w tym zakresie dyskomfort, to nie zawsze jest już w pełni istotne dla lekarza, który chorobę ujmuje jedynie na poziomie somatycznym lub psychicznym. Tutaj pojawia się już nam pewne napięcie pomiędzy „czysto” medycznym podejściem do choroby, które stara się subiektywnie odczucia pacjenta zredukować jedynie do obiektywnie mierzalnych zmian i zaburzeń chorobowych w funkcjonowaniu organizmu, a ujęciem holistycznym, uwzględniającym wszystkie wymiary człowieka, które jest w zgodzie z definicją WHO<sup>14</sup>. Wychodząc od tej definicji, na poziomie holistycznego rozumienia człowieka można zdefiniować chorobę jako zaburzenie integracji człowieka na jednym z jego poziomów lub pomiędzy tymi poziomami, czyli jako zaburzenie działania organów w obrębie organizmu lub brak integracji między ciałem a centrum odczuwającym i kierującym człowiekiem (szeroko pojęta dusza), bądź też dysharmonię jednostki w relacji do środowiska. Takie spojrzenie zabezpiecza także przed współczesną pokusą sprowadzenia ujmowania choroby człowieka jedynie na poziom parametrów ekonomicznych, a więc objaśniania jej wyłącznie w kategoriach zdolności do pracy i kosztów społecznych<sup>15</sup>.

Aby zrozumieć źródła czysto medycznego ujęcia choroby, trzeba nam się cofnąć do XIX, a właściwie nawet do pierwszej połowy XVII w., gdyż podstawą takiego podejścia do choroby jest kartezjański model antropologiczny, rozdzielający duszę i ciało, gdzie sfera cielesna traktowana jest mechanistycznie. Ten paradygmat nowożytnej filozofii przyczynił się następnie w dobie oświeceniowego materializmu i empiryzmu do emancypacji i rozwoju naukowej medycyny, która wychodząc z takich założeń, skupiła się tylko na somatycznym wymiarze człowieka<sup>16</sup>. Takie redukcjonistyczne podejście do choroby pogłębiło się wraz z dokonanymi w XIX w. odkryciami w zakresie budowy komórek i działania mikroorganizmów. Tym samym naukowa medycyna zniosła wcześniejsze, supernaturalistyczne podejście do choroby, które jej przyczyn szukało w działaniu sił duchowych czy kosmicznych, ale – co ważne – widziało jednak jej związek także z psychicznym i moralnym porządkiem w człowieku. Skutkiem tego, idąc dalej za czysto biologicznym ujęciem choroby, podmiot jako całość zostaje pominięty w procesie leczenia, gdyż nauki medyczne w XX w., oparte

---

<sup>14</sup> Por. Artur Ostrzyżek, Jerzy T. Marcinkowski. 2012. „Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna”. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 93 (4): 682–686; Jolanta Lewko. 2016. Holistyczny model opieki nad chorym. W *Pacjent „inny” wyzwaniem opieki medycznej*. Red. Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lan-kau, 290. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.

<sup>15</sup> Por. Eibach. 2013. *Gesundheit und Krankheit*, 272–273.

<sup>16</sup> Zob. szerzej Ostrzyżek, Marcinkowski. 2012. „Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna”, 683–684; Rieger. 2013. *Gesundheit*, 65–82. Por. Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 72–73; Lewko. 2016. Holistyczny model opieki nad chorym, 289.

na paradygmacie biomedycznym, skupiły się jedynie na zaburzeniach funkcji biologicznych człowieka<sup>17</sup>.

Rozwój szeroko pojętej antropologii, a zwłaszcza psychologii w XX w. sprawił, że czysto biomedyczne podejście do choroby, choć konkretyzujące diagnostykę i obiektywizujące działania lekarzy, zmierzające do usunięcia przyczyn choroby, zaczęło w medycynie stopniowo ustępować wobec podejścia holistycznego, uwzględniającego szerzej psychosomatyczną jedność człowieka<sup>18</sup>. Warto jednak zauważyć, że w wymiarze popularnym upowszechnienie w ostatnich dziesięcioleciach holistycznego modelu człowieka bierze się w dużej mierze z zainteresowania ezoteryką i parapsychologią, propagowaną współcześnie poprzez różnego rodzaju kręgi związane z szeroko pojętym ruchem *New Age*. Na to też nakłada się moda na wywodzącą się głównie z Azji medycynę naturalną, która zazwyczaj ma korzenie w tamtejszych religiach. To rodzi niebezpieczeństwo, że samo pojęcie „holistyczny”, choć w znaczeniu naukowym wydaje się uniwersalne i neutralne światopoglądowo, może poprzez takie koneksje być w istocie stosowane na sposób zupełnie nienaukowy, a nawet transferować za sobą na grunt medycyny, mniej lub bardziej świadomie, idee i praktyki paramedyczne, czy wręcz szkodliwe dla pacjenta. W obliczu takiego pomieszania płaszczyzn i niejasności terminologicznej, część środowiska medycznego zdając sobie, przynajmniej częściowo, sprawę z tego typu niebezpieczeństw i czując spory opór wobec popularyzacji tzw. medycyny holistycznej, broni jednak klasycznego podejścia biomedycznego do choroby i jej leczenia jako stanowiska naukowej medycyny<sup>19</sup>.

I w tym miejscu otwiera się przestrzeń dla teologii, a dokładniej: antropologii teologicznej, która wobec takich współczesnych zagrożeń oraz napięcia między biomedycznym a holistycznym podejściem do choroby w naukach medycznych powinna wyjść z konkretną propozycją dowartościowania w medycynie pojęcia osoby, które ma przecież charakter uniwersalny i niesie w sobie dużo bogatszą treść niż holistyczny model człowieka. Kategoria osoby wydaje się tu szczególnie adekwatną płaszczyzną spotkania teologii i medycyny, gdyż podejście personalistyczne w stosunku do holistycznego wnosi tu coś więcej niż tylko całościowe ujęcie człowieka jako przedmiotu działań medycznych, ale integruje komple-

<sup>17</sup> Por. Eibach. 2013. *Gesundheit und Krankheit*, 273–274; Leśniewski. 2006. „*Nie potrzebują lekarza zdrowi...*”, 8–9; Jean-Claude Larchet. 2010<sup>2</sup>. *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*. Paris: Les Éditions du Cerf, 76–77.

<sup>18</sup> Por. Rieger. 2013. *Gesundheit*, 82–117; Danel B. Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*. Yonkers (NY): St. Vladimir's Seminary Press, 106; Piotr Mrzygłód. 2017. *Osoba w horyzoncie choroby, cierpienia i śmierci*. Wrocław: Wydawnictwo PWT, 79, przypis 185; Roberto A. Bianchi. 2018. *Uzdrowieni i zbawieni. Jezus leczy nasze rany*. Tłum. Joanna Ganobis. Kraków: Wydawnictwo Esprit, 129–130.

<sup>19</sup> Por. Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 74–75; Leśniewski. 2006. „*Nie potrzebują lekarza zdrowi...*”, 10.



mentarnie na płaszczyźnie antropologicznej wszystkie elementy istoty ludzkiej oraz uwzględnia też jej godność i prawa, co w sytuacji choroby ma niebagatelne znaczenie. Trzeba w tym miejscu zauważyć, że choć bardzo różne dyscypliny naukowe w jakiś sposób mają za przedmiot swoich badań człowieka, to jednak opisują go one sektorowo, a istota człowieczeństwa jest dla nich w jej ontycznej głębi w gruncie rzeczy niedostępna, gdyż nie posiadają narzędzi poznawczych, by wejść w swoistą tajemnicę bytu natury ludzkiej<sup>20</sup>. To jest właściwe pole badań dla metafizyki i ontologii. Jednak jak zauważa P. Evdokimov: „«Personalizm» filozoficzny nie wypracował dotąd zadowalającej definicji osoby ludzkiej. Ponieważ człowiek w swej strukturze odzwierciedla to, co Boskie, za jedyne światło może posłużyć nam tutaj dogmat Trójcy Świętej»<sup>21</sup>. Pojęcie osoby w chrześcijaństwie kształtowało się przede wszystkim na kanwie trynitologii oraz chrystologii<sup>22</sup> i to właśnie te teologiczne odniesienia są źródłem godności osoby ludzkiej<sup>23</sup>. Osoba w rozumieniu personalizmu chrześcijańskiego to coś więcej niż tylko jakaś suma duszy i ciała, lecz raczej ich synteza i ekstaza ku transcendencji<sup>24</sup>. Wprowadzenie wymiaru osobowego do medycyny na bazie antropologii teologicznej może chronić ją przed nazbyt mechanistycznym traktowaniem człowieka w procesie leczenia – wręcz uprzedmiotowieniem chorego, a idąc jeszcze dalej, poprzez uwzględnienie transcendentnego wychylenia osoby ludzkiej, w obliczu niezwykle gwałtownego rozwoju nauk biologicznych i medycznych, broni stan-

---

<sup>20</sup> Zob. szerzej Jerzy Tupikowski. 2017. *Logos i prawda. Od projektu naturalnej teologii do afirmatywnej chrystologii*. Kraków: Wydawnictwo Salwator, 168–172. Por. Andrzej Napiórkowski. 2016. *Teologie XX i XXI wieku*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 235–236.

<sup>21</sup> Paul Evdokimov. 1996. *Poznanie Boga w tradycji wschodniej. Patrystyka, liturgia, ikonografia*. Tłum. Alina Liduchowska. Kraków: Wydawnictwo M, 28. Zob. szerzej Paul Evdokimov. 2003<sup>3</sup>. *Prawosławie*. Tłum. Jerzy Klinger. Warszawa: PAX, s. 73–76; Maciej Manikowski. 2018. *Relacja i dialog. Wprowadzenie do ontologii trynitarniej*. Wrocław: Wydawnictwo Chronicon, 108–130.

<sup>22</sup> Por. Jan Paweł II. 1979. *Encyklika „Redemptor hominis”*. Watykan: Libreria Editrice Vaticana, nr 10, gdzie papież bardzo mocno zakorzenia dzisiejszą antropologię chrześcijańską w chrystologii.

<sup>23</sup> Por. Georg Langemeyer. 2000. *Antropologia teologiczna*. Tłum. Janina Fenrychowa. Kraków: Wydawnictwo M, 154–155.

<sup>24</sup> Zob. szerzej: Czesław Stanisław Bartnik. 2012<sup>3</sup>. *Dogmatyka katolicka*. T. I: *Traktaty I–VI*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 414–423; Ignacy Dec. 2017. Niektóre dawniejsze i współczesne próby rozumienia osoby w „filozofii chrześcijańskiej”. W *Ku prawdzie na skrzydłach wiary i rozumu*. T. I: *Rozważania filozoficzne*. Red. Ignacy Dec, 111–126. Świdnica: Wydawnictwo WSDDŚ „Adalbertus”; Manikowski. 2018. *Relacja i dialog*, 130–135 (szczególnie s. 133–135 na temat ekstazy osoby). Por. Waław Hryniewicz. 1991. *Pascha Chrystusa w dziejach człowieka i wszechświata. Zarys chrześcijańskiej teologii paschalnej*. T. III. Lublin: TN KUL, 70–71; Olivier Clément. 1999. *Ciało śmiertelne i chwalebne. Wprowadzenie do teopoetyki ciała*. Tłum. Maria Żurawska. Warszawa: Wydawnictwo Księży Marianów, 8–9. Odnośnie do rozumienia transcendencji osoby zob. szerzej: Karol Wojtyła. 1985<sup>2</sup>. *Osoba i czyn*. Kraków: Polskie Towarzystwo Teologiczne, 147–148, 153–154, 217–221. Odnośnie do relacji dusza – ciało we współczesnej filozofii chrześcijańskiej zob. Mrzygłód. 2017. *Osoba w horyzoncie choroby, cierpienia i śmierci*, 64–74.

dardów etycznych wobec wielorakich pokus przekraczania granic poszanowania ludzkiego życia w imię rozwoju nauki<sup>25</sup>.

Oczywiście włączenie pojęcia osoby w obszar refleksji nauk medycznych nie tworzy samo w sobie jakiegoś nowego czy alternatywnego modelu leczenia, lecz mówiąc najprościej, uczy widzieć nie tylko samą chorobę, ale nade wszystko chorego w jego osobowej głębi. Tym samym nadaje medycynie walor w pełni humanistyczny, uwalniając ją od tendencji redukujących jej zadania jedynie do wymiarów czysto praktycznych, ekonomicznych czy biologicznych, które siłą rzeczy narastają wraz z pogłębiającą się aktualnie technicyzacją procesów diagnostyki i leczenia, co dehumanizuje relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem. Może to więc być także istotny impuls pomagający przekroczyć medycynie jej własne ograniczenia jako nauce<sup>26</sup>. Zresztą jak wykazują doświadczenia szpitali, które zmieniły swoją filozofię działania i postawiły w centrum uwagi osobę pacjenta i jego potrzeby, przekłada się to w praktyce także na efekty ekonomiczne i jakość usług medycznych<sup>27</sup>. Stąd warto dostrzec, że coraz częściej nawet w typowo rynkowej koncepcji usług medycznych dostrzega się także wartość oferty opieki duchowej w ramach całościowego pakietu usług dla pacjenta<sup>28</sup>.

Owo zaaplikowanie myślenia personalistycznego na grunt medycyny to bez wątpienia potencjalnie najistotniejsza propozycja ze strony teologii katolickiej na tym polu. Warto przy tym zwrócić uwagę, że to właśnie polska (lubelska) szkoła personalizmu jest jednym z najważniejszych katolickich ośrodków kształtujących tę myśl na świecie i stwarza to przestrzeń do oryginalnych rozwiązań, jakie polska teologia może wnieść tym samym na forum światowym<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> Por. John F. Crossy. 2007. *Zarys filozofii osoby. Bycie sobą*. Tłum. Beata Majczyna. Kraków: Wydawnictwo WAM, 24–34.

<sup>26</sup> Por. Erwin Dirscherl. 2012. Krankheit. W *Neues Lexikon der katholischen Dogmatik*. Red. Wolfgang Beinert, Bertram Stubenrauch, 423. Freiburg im Br.: Herder; Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*, 107.

<sup>27</sup> Zob. szerzej: James I. Merlino, Ananth Raman. 2013. „Health Care’s Service Fanatics”. *Harvard Business Review* 91 (5): 108–116. Opisana tu została transformacja kliniki w Cleveland, która w ciągu kilku lat awansowała do czołówki najlepiej ocenianych szpitali w USA, gdzie podstawą tego procesu była rewolucyjna zmiana kultury i organizacji pracy całej kadry, podporządkowana całkowicie rozumieniu potrzeb pacjenta, co przełożyło się na jej sukces ekonomiczny i naukowy. Por. Marek Biernacki, Milleniusz W. Nowak. 2017. „Jak poprawić satysfakcję pacjentów: zrozumieć sukces Cleveland Clinic”. *Handel Wewnętrzny* 370 (5): 53–62.

<sup>28</sup> Zob. szerzej: Dorothee Haart. 2013<sup>4</sup>. Die Rolle der Seelsorge im Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus. W *Handbuch der Krankenhauseselsorge*. Red. Michael Klessmann, 42–57. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

<sup>29</sup> Por. Napiórkowski. 2016. *Teologie XX i XXI wieku*, 244–247.



## 2. Choroba w ujęciu teologii prawosławnej

W najnowszej teologii prawosławnej kompletnego opracowania tego tematu dokonał wybitny francuski teolog Jean-Claude Larchet w pozycji *Théologie de la maladie* (1991)<sup>30</sup>. Punktem wyjścia jego refleksji jest Pismo Święte, prawosławne źródła liturgiczne, ale przede wszystkim grecka tradycja patrystyczna. Autor ten, opierając się na licznych tekstach Ojców, pierwotne źródło choroby widzi w upadku pierwszych ludzi w raju. Człowiek w raju był wolny od wszelkiego zepsucia – w tym także od choroby. Nie wynikało to z jego natury, stworzonej wszak z prochu ziemi, lecz z łaski Boga. Poprzez swoje nieposłuszeństwo wobec Stwórcy, które w istocie było chęcią pójścia za pokusą przebóstwienia niezależnie od Boga<sup>31</sup>, pierwsi ludzie utracili tę łaskę, która dawała im nadprzyrodzoną kondycję, co więcej, katastrofalne skutki tego grzechu naznaczyły nie tylko ich naturę, ale wprowadziły dysharmonię w całym kosmosie<sup>32</sup>. W konsekwencji Zły – „książę tego świata” wszedł w miejsce człowieka, który miał być panem stworzenia. Choroby – jako efekt upadku człowieka – pod wpływem działania Złego zaczęły się mnożyć, wzrastać i umacniać, gdyż jego celem jest niszczenie Bożego stworzenia. Jednak Bóg, który pragnie zbawienia człowieka, a poprzez niego całego wszechświata, w swojej Opatrzności ograniczył negatywne działanie sił zła. Również człowiek, choć przez grzech utracił podobieństwo do Boga, to jednak nigdy nie przestał być nosicielem obrazu Boga, jaki uzyskał w akcie stworzenia, nawet jeśli grzech ten obraz zdeformował. Tak więc człowiek nie został pozbawiony całkowicie możliwości powrotu do źródła łaski – zwrócenia się do Boga, choć ta jego zdolność była bardzo krucha, co szczególnie uwidaczniało się właśnie w momentach walki wobec choroby i cierpienia<sup>33</sup>.

Widzimy więc, że choroba, tak jak wszelkie zepsucie, cierpienie i śmierć, jest wpisana w upadłą naturę człowieka poprzez grzech Adama, będącego prototy-

---

<sup>30</sup> Tutaj odnosić się będziemy do angielskiego tłumaczenia tej książki – Jean-Claude Larchet. 2002. *The Theology of Illness*. Crestwood (NY): St. Vladimir's Seminary Press. Jean-Claude Larchet urodził się w 1949 r. w rodzinie katolickiej, w 1971 r. pod wpływem studiów nad greckimi Ojcami Kościoła przeszedł na prawosławie; świecki teolog, aktualnie jeden z czołowych patrologów prawosławnych o międzynarodowej sławie, autor blisko 30 książek, w których współczesne kwestie teologiczne ukazuje w świetle nauki Ojców.

<sup>31</sup> Zob. Hilarion Afiejew. 2009. *Misterium wiary. Wprowadzenie do prawosławnej teologii dogmatycznej*. Tłum. Jarosław Charkiewicz. Warszawa: Warszawska Metropolia Prawosławna, 94–95; Larchet. 2010. *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, 49–51.

<sup>32</sup> Zob. szerzej na temat skutków grzechu pierworodnego zwłaszcza w sferze cielesnej człowieka – Jean-Claude Larchet. 2017. *Theology of the Body*. Yonkers (NY): St. Vladimir's Seminary Press, 37–40.

<sup>33</sup> Zob. Larchet. 2002. *The Theology of Illness*, 26–33. Por. Dumitru Staniloae. 1985. *Orthodoxe Dogmatik*. T. I. Zürich-Gütersloh: Benziger Verlag – Gütersloher Verlaghaus Gerd Mohn, 433–437.

pem ludzkiej natury, i stąd dotyka ona wszystkich jego potomków<sup>34</sup>. Z tej perspektywy uwidacznia się jasno, że choroba dotyka człowieka nie ze względu na jego osobiste grzechy, ale przez fakt udziału w upadłej naturze przejętej po grzechu pierwotnym od pierwszego człowieka. Dlatego w Biblii znajdujemy fragmenty, które pokazują, że nie można jednoznacznie wprost wiązać choroby jako bezpośredniego skutku grzechu konkretnej osoby (np. Hiob; J 9,1-3). Z drugiej jednak strony fakt, że Adam jest przyczyną upadku ludzkiej natury, nie sprawia, że on sam ponosi odpowiedzialność za obecny stan człowieka, gdyż wszyscy ludzie poprzez swoje grzechy są winni za stałą degradację ludzkiej natury (por. Rz 5,12; 3,23)<sup>35</sup>.

Dopiero ukazanie takiego szerokiego tła pozwala nam zrozumieć, że choroby nie można sprowadzać jedynie do dysfunkcji biologicznej organów ciała ludzkiego. Tradycja wschodnia rozumie uzdrowienie integralnie jako szeroko rozumiany powrót do jedności, gdzie człowiek rozumiany jest holistycznie<sup>36</sup>. Idąc dalej, takie ujęcie pozwala nam także w tym kontekście odczytać nowotestamentalny przekaz, że źródłem ostatecznego przywrócenia stanu pełnego odnowienia ludzkiej natury jest Wcielenie Chrystusa – nowego Adama, którego ludzka natura w unii hipostatycznej jest wolna od zepsucia, oraz którego dzieło odkupieńcze definitywnie wyzwala człowieka z destrukcyjnej mocy grzechu<sup>37</sup>. Jednak nie oznacza to, że już został usunięty ze świata sam grzech i jego skutki – tu ciągle jest możliwy wybór człowieka, a choroba ciała przypomina nam o chorobie na dużo głębszym poziomie całej naszej upadłej natury. Ale kto wybiera życie w Chrystusie, już doświadcza uwolnienia od grzechu i jego zepsucia – od strony duchowej rozpoczyna się w nim proces uzdrowienia<sup>38</sup>. Jak podkreśla Larchet, zarówno sceny uzdrowień w Ewangeliach, jak i wschodnie teksty liturgiczne, zwłaszcza formularz *Świętego Oleju* – sakramentu namaszczenia chorych<sup>39</sup>, jas-

<sup>34</sup> Ojcowie Kościoła często dla opisanie konsekwencji grzechu pierwotnego porównują go do śmiertelnej choroby, która zainfekowała ludzką naturę – zob. Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 40. Szerzej na temat różnych wariantów interpretacji grzechu pierwotnego w teologii prawosławnej zob. Hryniewicz. 2015. *Wiara rodzi się w dialogu*, 184–195. Por. John Meyendorff. 2007<sup>2</sup>. *Teologia bizantyjska. Historia i doktryna*. Tłum. Jerzy Prokopiuk. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 133–137.

<sup>35</sup> Por. Piotr Pietkiewicz. 2018. „Zdrowie człowieka i przyczyny jego utraty według antropologii prawosławnej”. *Elpis* 20: 254.

<sup>36</sup> Zob. Kallistos Ware. 2004. *Misteria uzdrowienia*. Tłum. Włodzimierz Misijuk. Lublin: Prawosławna Diecezja Lubelsko-Chełmska, 18, 22. Por. Pietkiewicz. 2018. „Zdrowie człowieka i przyczyny jego utraty według antropologii prawosławnej” 256, zwłaszcza przypis 25, gdzie autor podkreśla, że „zdrowy w j. cerkiewnosłowiańskim znaczy *cełjy*, czyli cały, zjednoczony, zintegrowany, zharmonizowany”.

<sup>37</sup> Zob. Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 19–22. Por. Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 21–26.

<sup>38</sup> Zob. Larchet. 2002. *The Theology of Illness*, 40–43, 58–60.

<sup>39</sup> *Obrzęd Świętego Oleju* – zob. *Euchologion*. T. I. 2016. Warszawa: Warszawska Metropolia Prawosławna, 143–212. Por. Paul Meyendorff. 2003. „Pasterskie rozważania o sakramencie na-

no wskazują, że powodem powrotu do zdrowia jest pierwszorzędne uzdrowienie duchowe, którego zewnętrzną manifestacją jest oddawanie chwały i dziękczynienia Bogu<sup>40</sup>.

Ewangelie nieraz prezentują Jezusa jako lekarza – tak bezpośrednio przedstawia on sam siebie (Mk 2,17; por. Mt 8,16-17; Łk 4,18-23), tak Jego działalność charakteryzują ewangeliści (Mt 8,5-17), tak częstokroć traktowały go tłumy szukające uzdrowienia ze swoich chorób. Jezus przynosząc ludziom zbawienie, nie koncentruje się wszak jedynie na sferze duchowej, ale niejednokrotnie stając w obliczu ludzkiego cierpienia i choroby, jak to z detalami w licznych relacjach uzdrowień opisują ewangeliści, jest lekarzem nie tylko duszy, ale także i ciała. Ten wątek podejmują i rozwijają liczni Ojcowie Kościoła, akcentując, że Jezus przyszedł uzdrowić całą ludzką osobę i często nazywają go „Lekarzem duszy i ciała”<sup>41</sup>. Ta „medyczna” koncepcja zbawienia przeszła w Kościele prawosławnym z Tradycji Ojców do liturgii, gdzie szczególnie objawia się w rytach sakramentalnych, a nawet w *Boskiej Liturgii* św. Jana Chryzostoma Chrystus wzywany jest jako „Lekarz dusz i ciał naszych”<sup>42</sup>. Potwierdza to także praktyka pokutna prawosławia, gdzie – jak pisze P. Evdokimov – „koncepcja grzechu i postawa wobec grzesznika są zasadniczo terapeutyczne, wiążą się nie z trybunałem, lecz z kliniką”<sup>43</sup>. Ten terapeutyczny wymiar sakramentów zakorzeniony w Tradycji wschodniej podkreśla mocno Larchet, przestrzegając jednocześnie przed deformacją widoczną w tendencjach niektórych wspólnot charyzmatycznych – katolickich i protestanckich, które w uzdrowieniu duchowym widzą alternatywę dla psychoterapii lub klasycznej medycyny. Gdyż trzeba tu pamiętać, że sakramentów nie wolno nigdy instrumentalizować, a ich ostatecznym celem nie jest jednak bycie „lekarstwem”, lecz zbawienie i przebóstwienie<sup>44</sup>.

W teologii wschodniej istota uzdrowienia przyniesionego przez Jezusa nie leży zatem w spektakularnych aktach cudotwórczych, lecz wynika z Wcielenia Boskiego Logosu – Chrystus, jednocząc w jednej Boskiej Osobie dwie natury: boską i ludzką, może dokonać uzdrowienia ludzkiej natury z grzechu i jego konsekwencji. A zatem Chrystus uzdrowił człowieka, stając się człowiekiem – ten

---

maszczenia chorych”. Elpis 5 (7–8): 285–298.

<sup>40</sup> Zob. Larchet. 2002. *The Theology of Illness*, 80–81.

<sup>41</sup> Zob. Larchet. 2002. *The Theology of Illness*, 81–83. Por. szerzej Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 247–251; Dörnemann. 2009. *Einer ist Arzt, Christus*, 248–260; Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*, 10.

<sup>42</sup> Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 251.

<sup>43</sup> Paul Evdokimov. 1996. *Wieki życia duchowego. Od Ojców pustyni do naszych czasów*. Tłum. Maria Tarnowska. Kraków: Znak, 121. Zob. też Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 258.

<sup>44</sup> Zob. Jean-Claude Larchet. 2014. *La vie sacramentelle*. Paris: Les Éditions du Cerf, 26–28. Por. Św. Jan z Kronsztadu. 2015. *Moje życie w Chrystusie*. Tłum. Dominika Krupińska. Kraków: Wydawnictwo M, 247, gdzie pisze on, że sakrament namaszczenia chorych to „Ekstrakt całej Ewangelii”.

wątek podkreślają liczni Ojcowie wschodni, mówiąc tu nawet o perychorezie, która dokonuje się w osobie Chrystusa między dwoma naturami, gdzie natura boska przenika w unii hipostatycznej naturę ludzką, czyniąc ją doskonałą i przebóstwioną. Jednak w swojej kenozie Chrystus dobrowolnie zrzeka się tej ludzkiej natury przebóstwionej, by poddać się temu wszystkiemu, czego doświadcza natura ludzka po upadku z wyjątkiem grzechu, a zatem przyjmuje na siebie także ból i cierpienie, by móc nas z nich uwolnić<sup>45</sup>. Pięknie to wyraził św. Maksym Wyznawca: „Sam dał lekarstwa, które uzdrawiają, i uleczył tych, którzy byli zranieni, jawiąc się sam jako będący jednym z nich”<sup>46</sup>. Chrystus przyjmuje następstwa grzechu po to, by je w sobie samym – jako wolnym od wszelkiego grzechu – zniszczyć. Ostatecznym aktem zbawczego dzieła Słowa Wcielonego jest Jego Pascha, gdzie przez definitywne pokonanie grzechu i śmierci następuje przywrócenie pełnego zdrowia ludzkiej natury. Tu widzimy, że śmierć Jezusa w teologii wschodniej widziana jest nie w kategoriach etycznych i prawniczych – jako zadośćuczynienie (jak to akcentuje zachodnie chrześcijaństwo), ale przede wszystkim jako ontologiczna odnowa ludzkiej natury przyjętej przez Syna Bożego<sup>47</sup>. I tak jak skażenie wywołane upadkiem traktowane było przez Ojców jako choroba, tak odkupienie uznawali za akt zniszczenia na krzyżu siłą boskości Chrystusa grzechu i wszelkich jego następstw<sup>48</sup>.

Ciekawe rozwinięcie idei Chrystusa-lekarza w myśli prawosławnej daje Joannis Zizioulas (ur. 1931) – jeden z najwybitniejszych żyjących teologów prawosławnych, który przenosi ją na Kościół jako szpital<sup>49</sup> (nawiasem mówiąc, cóż za analogia, przynajmniej werbalnie, z metaforą używaną częstokroć przez papieża Franciszka!<sup>50</sup>) – przy czym trzeba tu od razu wyraźnie zaznaczyć, że nie ma tu pełnej korelacji z koncepcjami omawianego powyżej Larcheta, gdyż ten krytycznie ustosunkowuje się do niektórych poglądów teologicznych Zizioulasa, zwłaszcza w interesującym nas zakresie dotyczących rozumienia pojęcia osoby i jego zasto-

<sup>45</sup> Zob. Larchet. 2002. *The Theology of Illness*, 128. Por. Waclaw Hryniewicz. 1982. *Chrystus nasza Pascha. Zarys chrześcijańskiej teologii paschalnej*. T. 1. Lublin: TN KUL, 274–279; Leśniewski. 2006. „Nie potrzebują lekarza zdrowi...”, 127–136.

<sup>46</sup> *Homilie* (Coll II), XXVI, 25 – cyt. za: Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 254.

<sup>47</sup> Zob. szerzej Meyendorff. 2007. *Teologia bizantyjska*, 150–152; Karl Christian Felmy. 2005. *Współczesna teologia prawosławna*. Tłum. Henryk Paprocki. Białystok: Prawosławna Diecezja Białostocko-Gdańska, 164–170. Por. Paul Evdokimov. 2012. *Prawosławna wizja teologii moralnej. Bóg w życiu ludzi*. Tłum. Wiesław Szymona. Kraków: Homo Dei, 87; Włodzimierz Łoski. 2000. *Teologia dogmatyczna*. Tłum. Henryk Paprocki. Białystok: Bractwo Młodzieży Prawosławnej w Polsce, 95–96; Dumitru Staniloae. 1990. *Orthodoxe Dogmatik*. T. II. Zürich-Gütersloh: Benziger Verlag – Gütersloher Verlaghaus Gerd Mohn, 117–120; Hryniewicz. 1982. *Chrystus nasza Pascha*, 136–146.

<sup>48</sup> Zob. szerzej Larchet. 2013. *Terapia chorób duchowych*, 251–258. Por. Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*, 154.

<sup>49</sup> Należy tu jednak zauważyć, że ta idea pojawia się już u św. Jana Chryzostoma – zob. Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 205.

<sup>50</sup> Zob. Franciszek. 2016. *Adhortacja „Amoris laetitia”*. Wrocław: TUM, nr 291.

sowania w eklezjologii<sup>51</sup>. Warto wszak nieco więcej miejsca poświęcić poglądom tego greckiego teologa nie tylko ze względu na jego pozycję w dzisiejszej teologii prawosławnej, ale także mając na uwadze jego wielkie zaangażowanie w ruch ekumeniczny. Y. Congar uznawał, iż jest on „jednym z najbardziej oryginalnych i głębokich teologów naszej epoki, znajdujących swą twórczą inspirację w przenikliwej i całościowej lekturze Ojców greckich”<sup>52</sup>.

Jedną z centralnych idei w teologii Zizioulasa jest pojęcie „komunii”, które odnosi nie tylko do Kościoła, ale – co u niego oryginalne – w wymiarze fundamentalnym do osoby jako bytu komunijnego i na takich założeniach antropologii buduje eklezjologię<sup>53</sup>. Ten sposób myślenia aplikuje także do tematu choroby, nazywając Kościół szpitalem – jak w niewielkiej książeczce *Illness and Healing in Orthodox Theology*, będącej syntetycznym przełożeniem jego teologii na dialog z naukami medycznymi. Otóż Kościół, według tego greckiego teologa, leczy nie tyle tym, co ma – jak najczęściej się sądzi, ile raczej tym, czym jest, czyli komunią<sup>54</sup>. Kościół jest komunią miłości – nie na jakiś sposób sentymentalny, ale jej początkiem jest przebaczenie doświadczane w chrzcie i spowiedzi, które pozwala wyjść z izolacji wywołanej indywidualizmem objawiającym się skupieniem na sobie. Przebaczenie i akceptacja ludzi jako osób w komunii Kościoła jest sercem terapeutycznego rozumienia Kościoła jako szpitala. Ów proces integracji osoby w komunię Kościoła polega na uzdolnieniu jej do wzrostu w zdolności do kochania i bycia kochanym. Ten sposób uzdrawiania jest szczególnie czytelny przy chorobach duchowych, mentalnych, gdy wejście w komunię Kościoła pozwala przekroczyć indywidualizm i egoizm, które są przyczyną izolacji i lęku, by wejść w relacje osobowe, budujące komunię, gdzie istotą jest wyjście z siebie w miłości ku innym. W istocie więc ów zbawczo-uzdrowienczy proces jest odwróceniem zamknięcia się w zgubnej indywidualizacji, która była jądrem grzechu pierworodnego, i polega na przywróceniu człowiekowi pierwotnego sposobu istnienia w komunii osobowej<sup>55</sup>.

Dla zrozumienia w pełni tego modelu przedstawionego przez Zizioulasa kluczowym jest pojęcie osoby przejęte z nauki o Trójjedynym Bogu poprzez chry-

---

<sup>51</sup> Zob. Larchet. 2014. *La vie sacramentelle*, 22–26 (zwłaszcza w przypisach).

<sup>52</sup> Cytat za: Roman Małecki. 2004. John Zizioulas. Komunijna prawda o człowieku, Kościele i świecie. W *Leksykon wielkich teologów XX/XXI wieku*. T. II. Red. Józef Majewski, Jarosław Makowski, 373–374. Warszawa: Biblioteka „Więzi”.

<sup>53</sup> Zob. szerzej Roman Małecki. 2004. John Zizioulas, 374–384. Por. Felmy. 2005. *Współczesna teologia prawosławna*, 193–198.

<sup>54</sup> Zob. Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 41.

<sup>55</sup> Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 42–43, 47–48. Zob. szerzej John Zizioulas. 2017<sup>5</sup>. *Being as Communion. Studies in Personhood and the Church*. London: Darton, Longman and Todd Ltd, 101–107. Por. Małecki. 2004. John Zizioulas, 375–376.



stologię i pneumatologię<sup>56</sup>. W Trójcy osoba jest afirmującą relacją, a różność osób nie wynika z oddzielenia, lecz z nierozzerwalnego związku między nimi: „Ty” czyni mnie „Ja”, bez którego „Ja” jest niemożliwym do pomyślenia<sup>57</sup>. Jak to ujmuje Evdokimov: „Każda Osoba Boża jest samoistnym darem w miłosnym zjednoczeniu Trzech. Każda istnieje w odniesieniu do Drugiego; jest to współistnienie (*co-esse*). Osoba Boża istnieje dla trójjedynnej wspólnoty; w rzeczy samej, istnieje dzięki wspólności”<sup>58</sup>. Ta nierozdzielna jedność daje ontologiczną pełnię i prawdziwe życie – w tym kontekście Zizioulas podkreśla mocno, że pojęcie komunii nie należy do poziomu woli czy działania, ale jest kategorią ontologiczną<sup>59</sup>. Człowiek stworzony na obraz Boga pragnie stać się osobą poprzez udział w Boskim archetypie, przekraczając samego siebie – przechodząc od jednostki-indywidualności, stanowiącej cel dla siebie, do osoby otwartej na wszystkich<sup>60</sup>. Kościół w nauczaniu Zizioulasa jest komunią jako odbicie tej trynitarniej komunii osób, a można tego doświadczyć praktycznie w sposób szczególnie na Eucharystii, gdzie Komunia eucharystyczna wprowadza w relacje pełne miłości i może tym samym leczyć ludzi, przemieniając ich właśnie z indywidualności w osoby w pełnym tego znaczeniu komunijne na wzór Trójcy. Przywołując tu patrystyczną formułę *extra ecclesiam nulla salus*, Zizioulas stwierdza, że nie oznacza ona, że zbawienie jest tylko w Kościele, lecz że Kościół jest właśnie tym miejscem, gdzie można doświadczyć tego, co dokonuje się w misterium trynitarniej komunii osób<sup>61</sup>. A zatem istota uzdrowienia w tym ujęciu leży nie na poziomie psychologicznym czy moralnym, lecz ontologicznym. Prawdziwe uzdrowienie dokonuje się przez miłość w doświadczeniu komunii, co objawia się w przejściu od skierowania ku sobie do otwarcia na innych w Bogu w konkretnie przestrzeni Kościoła jako Komunii eucharystycznej, gdzie ta miłość realizuje się jako osobowa egzystencja, w której osoba uzyskuje pełnię w relacji z Bogiem i innymi osobami<sup>62</sup>. Widzimy zatem, że otrzymujemy tu oryginalną koncepcję persona-

<sup>56</sup> Szerzej na temat koncepcji osoby w teologii wschodniej zob. Leśniewski. 2006. „*Nie potrzebują lekarza zdrowi...*”, 42–55.

<sup>57</sup> Zob. Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 45–46.

<sup>58</sup> Evdokimov. 2012. *Prawosławna wizja teologii moralnej*, 96.

<sup>59</sup> Zob. Zizioulas. 2017. *Being as Communion*, 86.

<sup>60</sup> Zob. szerzej Evdokimov. 2012. *Prawosławna wizja teologii moralnej*, 95–97, gdzie zwłaszcza warto zwrócić uwagę na rozróżnienie w odniesieniu do pojęcia osoby między terminem *prosopon* – rozumianym jako psychologiczny aspekt bytu, a terminem „hipostaza”, preferowanym w antropologii prawosławnej, jako termin metafizyczny, wyrażający duchowy aspekt bytu ludzkiego. Por. Zizioulas. 2017. *Being as Communion*, 31–41; Ware. 2004. *Misteria uzdrowienia*, 18–22; Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*, 154–155; Hryniewicz. 1991. *Pascha Chrystusa w dziejach człowieka i wszechświata*, 69–70.

<sup>61</sup> Zob. Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 48–49.

<sup>62</sup> Zob. Zizioulas. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*, 51–52. Por. John Zizioulas. 2011. *The Eucharistic Communion and the World*. London – New York: T & T Clark, 127–128; Hryniewicz. 1991. *Pascha Chrystusa w dziejach człowieka i wszechświata*, 67, przypis 59.



lizmu chrześcijańskiego, zbudowaną na inspiracji czerpanej z greckich Ojców Kościoła<sup>63</sup>, która służy za podstawę propozycji dialogu teologii prawosławnej ze współczesną medycyną.

### 3. Zagadnienie choroby w teologii protestanckiej

Tak jak dla teologów prawosławnych w refleksji nad chorobą głównym punktem odniesienia były pisma greckich Ojców Kościoła, tak aby stworzyć właściwe tło dla ujęcia tego zagadnienia w teologii protestanckiej, należy najpierw zwięźle naszkicować teologię choroby w nauczaniu ojców Reformacji. W dorobku Marcina Lutra znajdujemy często wypowiedzi na temat choroby, ale są to zasadniczo teksty związane z jego osobistym doświadczeniem rozlicznych chorób rozrzucone fragmentarycznie w listach i *Mowach stołowych*<sup>64</sup>. Luter porusza się tu generalnie w szerokim nurcie tradycyjnego rozumienia choroby opartego na tekstach biblijnych, aczkolwiek mamy tu do czynienia z pewnymi charakterystycznymi akcentami. Wittemberski teolog dokonuje tu pewnej aktualizacji późnośredniowiecznej recepcji nauki Augustyna o grzechu pierwotnym. Chorobę rozumie jako wynik *status corruptionis*, w jakim człowiek wraz z całym stworzeniem znajduje się po upadku. Choroba należy zatem do wielu utrapień egzystencji ludzkiej wynikających z odwrócenia się od woli Bożej (por. Pwt 28,15.21-22). W tym kontekście Augustyn mówi o *Christus medicus* jako o tym, który przynosi zbawienie ludzkości. Luter przejmuje ten wątek, nazywając Chrystusa *doctissimum Medicum*. Według niego istota uzdrowienia człowieka leży w przywróceniu właściwej relacji z Bogiem poprzez przebaczenia grzechów, tym samym jest ono natury duchowej. Ilustruje to proponowana przez niego praktyka odwiedzin chorych, w którą wpisane jest pytanie, czy chory cierpliwie przyjmuje i znosi swoje cierpienia, które Bóg ze swojej łaskawej woli raczył nań zesłać jako zapłatę za grzechy. Zgoda ze strony chorego jest tu według Lutra aktem uwielbienia Boga za dzieło Ducha Świętego w nim, a pociechą jest posługa Słowa i Sakrament jako upewnienie, że Bóg pojednał chorego z sobą w Chrystusie. Z drugiej jednak strony Luter uznaje chorobę także jako atak diabła. Jest to dopust Boży, który, jak w przypadku pobożnego Hioba, jest swoistym egzaminem wiary. A zatem znaczenie choroby w ujęciu Lutra jest podwójne – zgodnie z fundamentalną zasadą jego teologii: *simul iustus et pecca-*

<sup>63</sup> Zob. Małecki. 2004. John Zizioulas, 374.

<sup>64</sup> Zob. szerzej Martin Treu. 2014. Krankheiten Luthers. W *Das Luther-Lexikon*. Red. Volker Leppin, Gury Schneider-Ludorff, 368–370. Regensburg: Bückle & Böhm. Por. Ryszard Janik. 2007. Refleksje Lutra nad śmiercią. W *Teologia wiary. Teologia Marcina Lutra i Ksiąg Wyznaniowych Kościoła Luterskiego*. Red. Manfred Uglor, 329–330. Bielsko-Biała: Wydawnictwo „Augustana”.

tor – jest ona dla wierzącego zarazem (*simul*) sprawdzianem wiary (*iustus*) i karą za grzechy (*peccator*). Przy czym, akcentując wymiar duchowy choroby i uzdrowienia, Luter nie odrzuca pomocy lekarskiej jako rozumnej troski o zdrowie i życie, a równocześnie jako daru Bożego<sup>65</sup>. Warto tu jeszcze w tym kontekście zwrócić uwagę na jeden wątek w doktrynie Lutera, a mianowicie na jego naukę o realnej obecności Chrystusa w Wieczerzy Pańskiej, gdzie nawiązując do wczesnochrześcijańskiej idei Ignacego Antiocheńskiego, który Eucharystię nazywa lekarstwem nieśmiertelności, zaleca w *Dużym katechizmie*, pisząc o Sakramencie Ołtarza, by wierny zawsze postrzegał go jako „czyste, zbawienne, pełne pociechy lekarstwo, które cię leczy i daje życie duszy i ciału”<sup>66</sup>.

Jan Kalwin również osobiście doznawał wielu bolesnych dolegliwości w ciągu swojego życia, co bez wątpienia wpłynęło na jego interpretację cierpień z nimi związanych<sup>67</sup>. Teologicznie temat choroby ujmuje dość podobnie jak Luter. Uważa, że choroba dla wierzącego ma funkcję duchowego *katharsis* – jest to nie tylko lekcja pokory, gdzie doświadczenie choroby unaocznia człowiekowi jego kruchość, ale staje się ona okazją do wewnętrznej próby, w której to poznanie swojej słabości ma zwrócić człowieka do miłosiernego Boga. Choroba służy – paradoksalnie – za lekarstwo, które uwalnia nas od przemijalnych namiętności tego świata i w dalszej perspektywie jest zwiastunem śmierci, przez co przygotowuje nas na spotkanie z Bogiem. Natomiast w żadnym wypadku Kalwin nie traktuje choroby w kategoriach predestynacji lub jako znak potępienia, wręcz przeciwnie, sens cierpienia w życiu chrześcijanina odczytywany jest przez niego w kluczu *imitatio Christi* i przez analogię do męki Chrystusa zasadniczo nie ma nic wspólnego z pojęciem kary. Genewski teolog nie ma wszak wątpliwości, że choroby, mimo iż są efektem zepsucia stworzenia w wyniku grzechu i na tej zasadzie użyte są jako łaskawe zrządzenie Opatrzności ku oczyszczeniu duchowemu, należy zwalczać środkami, jakie daje medycyna<sup>68</sup>. Wyrazem tego jest jego wielki szacunek wobec lekarzy, którzy służyli mu swoją wiedzą w licznych schorze-

---

<sup>65</sup> Zob. szerzej Michael Klein. 2009. Krankheit und ihre Deutung in der Reformation. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 274–277. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Por. Janik. 2007. Refleksje Lutera nad śmiercią, 330–331.

<sup>66</sup> Marcin Luter. 1999. Duży katechizm. W *Księgi Wyznaniowe Kościoła Luterskiego*, 127. Bielsko-Biała: Ośrodek Wydawniczy „Augustana”.

<sup>67</sup> Zob. Bernard Cottret. 2000. *Kalwin*. Tłum. Monika Milewska. Warszawa: PIW, 270–271. Por. Dirk J. Smit. 2009. Krankheit und Vorsehung. Fragen der reformierten Tradition. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 337–338. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

<sup>68</sup> Zob. szerzej Klein. 2009. Krankheit und ihre Deutung in der Reformation, 280–281. Por. Marcus Höfner. 2009. Krankheit und Gebet. Überlegungen zu Calvin und Schleiermacher. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 473. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; Stanisław Piwko. 1995. *Jan Kalwin. Życie i dzieło*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 98–99.

niach, a także wprowadzenie wykładów z medycyny na założonej przez niego w 1559 r. Akademii Genewskiej<sup>69</sup>. W posłudze duchowej wobec chorych odrzucał rzymskie ostatnie namaszczenie, jak również Komunię dla chorych, choć dopuszczał sprawowanie Wieczerzy Pańskiej przy nich, jednak pod warunkiem uczestnictwa w niej wspólnoty, a nie jako prywatnej celebracji. W istocie posługa duszpasterska wobec chorych w jego ujęciu sprowadzała się jedynie do modlitwy i pociechy przez Słowo Boże, co miało być w jego mniemaniu swoistym przeciwdziałaniem wobec zabobonnych praktyk papistów<sup>70</sup>. O ile Luter potencjalnie dopuszczał możliwość nadzwyczajnych uzdrowień przez wiarę, to Kalwin charzmatyczny dar uzdrawiania ograniczał tylko do czasów apostołskich<sup>71</sup>. Mimo to nie sądził, że modlitwa o zdrowie w chorobie jest bezsensowna, lecz uznawał, że w odpowiedzi na nią chory może doświadczyć ojcowskiej troski Boga poprzez działanie lekarzy, gdyż wiedza medyczna jest darem od Boga – instrumentem, którym posługuje się Bóg, by uzdrawiać. Według niego aktualnie uzdrawiająca posługa Kościoła wobec chorych ma się realizować bowiem w postaci rozwoju opieki medycznej poprzez zakładanie szpitali i przywrócenia diakonatu (także diakonis) w formie znanej w pierwotnym Kościele jako służby skoncentrowanej na ubogich i chorych<sup>72</sup>.

Gdy chodzi o współczesną teologię protestancką, to za najbardziej reprezentatywny głos w odniesieniu do zagadnienia choroby uznawane są wypowiedzi Karla Bartha – najwybitniejszego teologa ewangelickiego XX w., uznawanego przez niektórych wręcz za współczesnego Ojca Kościoła<sup>73</sup>. Już na wstępie należy zauważyć, że zasadniczo opowiada się on za wspólną walką teologii i medycyny, wiary i nauki przeciw chorobie ujmowanej jako naturalny fenomen. W ten sposób sytuuje się on w tym zakresie na ogół w linii tradycji poglądów Kalwina, gdzie – jak naszkicowano to powyżej – choroba, starość i śmierć są traktowane w głównej mierze jako naturalne elementy ludzkiego życia, a nie wynik osobistych grzechów czy działania sił demonicznych, a ich zwalczanie

---

<sup>69</sup> Zob. Cottret. 2000. *Kalwin*, 409, przypis 102.

<sup>70</sup> Zob. szerzej Heribert Schützeichel. 1979. „Krankensalbung und Krankenseelsorge in der Sicht Calvins”. *Catholica* 33 (3): 196–198.

<sup>71</sup> Zob. Jean Calvin. 1995<sup>2</sup>. *L'Institution Chrétienne. Livre quatrième*. Marne-la-Vallée – Aix-en-Provence: Éditions Kerygma – Éditions Farel, 432 (*Institutio* IV,19,18).

<sup>72</sup> Por. Klein. 2009. *Krankheit und ihre Deutung in der Reformation*, 282–283; Höfner. 2009. *Krankheit und Gebet*, 474; Kenneth L. Vaux. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*. New York: Crossroad, 121–123.

<sup>73</sup> Por. Alfons Skowronek. 2003. Karl Barth. Niedokończona symfonia. W *Leksykon wielkich teologów XX/XXI wieku*. T. I. Red. Józef Majewski, Jarosław Makowski, 22. Warszawa: Biblioteka „Więzi”.

powinno opierać się na współczuciu i opiece wspieranej postępem naukowym w medycynie<sup>74</sup>.

Barth umieszcza rozważania o chorobie i zdrowiu w czwartej części trzeciego tomu swojej monumentalnej *Die kirchliche Dogmatik* – w zakresie problematyki etyki stworzenia, a dokładnie: w paragrafie dotyczącym szacunku do życia (*Die Ehrfurcht vor dem Leben*)<sup>75</sup>. Przechodząc od przemyśleń o życiu na poziomie wegetatywno-animalnym do obszaru życia ludzkiego, wskazuje, że na styku tych obszarów w naturze ludzkiej wolę do życia wyraża najpełniej pragnienie zdrowia, gdyż ono oznacza zdolność i siłę do realizacji życia ludzkiego. Tutaj od razu pojawia się skomplikowany problem określenia, czym w istocie jest zdrowie. Autor *Dogmatyki kościelnej* definiuje zdrowie jako siłę do bycia człowiekiem w jego działalności mocą duchowo-cieleśnych funkcji życiowych, natomiast chorobę jako ich pogorszenie, jako pomniejszającą i hamującą niemoc. Jednocześnie szwajcarski teolog zauważa, że w tym kontekście antyteza zdrowie – choroba musi być widziana relatywnie, bo zdrowie nie jest czymś absolutnym, decydującym o naszej zdolności bycia człowiekiem, tzn. choroba, choć może nas mocno ograniczać, czy nawet stale upośledzić, to jednak nie odbiera nam człowieczeństwa. Z drugiej strony zdrowie to coś więcej niż mieć zdrowe ciało, bo człowiek to nie tylko wegetatywno-animale ciało, ale także rozumna dusza, i tych dwóch obszarów w człowieku nie wolno rozdzielać – czy jest zdrowy, czy chory, w obu przypadkach to jeden i ten sam człowiek. Podczas choroby nie cierpią członki ciała, lecz podmiot – człowiek<sup>76</sup>. To personalistyczne ujęcie Barth pogłębia w zupełnie innym miejscu swojej *Dogmatyki kościelnej*, mianowicie wtedy, gdy przechodzi do teologii praktycznej, i omawiając zadania wspólnoty kościelnej (*Der Dienst der Gemeinde*), definiuje pojęcie duszpasterstwa (*Seelsorge*). Kluczem jest tu dla niego właściwe rozumienie duszy (*Seele*), która w języku Biblii pojmowana jest jednoznacznie jako „całość istoty ludzkiej w jej osobowej egzystencji jednostkowej”<sup>77</sup>. Tym samym posługa duszpasterska musi się odnosić do całego człowieka. Rozwijając tam ten temat w szerszym wymiarze, odnosząc się zwłaszcza do posługi pojednania z Bogiem,

---

<sup>74</sup> Zob. Smit. 2009. *Krankheit und Vorsehung*, 324. Por. Gregor Etzelmüller. 2009. *Christentum als Religion der Heilung. Zur Verhältnisbestimmung von moderner Theologie und Krankenbehandlung. W Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 456–457. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; Vaux. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*, 121–122.

<sup>75</sup> Karl Barth. 1969<sup>3</sup>. *Die kirchliche Dogmatik*. T. III: *Die Lehre von der Schöpfung*. Cz. 4 (III/4). Zürich: Evangelischer Verlag AG. Zollikon, 404–426 (to fragment w tym paragrafie poświęcony zdrowiu i chorobie).

<sup>76</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 405–408. Por. Smit. 2009. *Krankheit und Vorsehung*, 425.

<sup>77</sup> Karl Barth. 1959. *Die kirchliche Dogmatik*. T. IV: *Die Lehre von der Versöhnung*. Cz. 3, 2. *Hälfte* (IV/3). Zürich: Evangelischer Verlag AG. Zollikon, 1014 (tłum. własne). Por. Etzelmüller. 2009. *Christentum als Religion der Heilung*, 463.

wyraźnie wskazuje, że w Kościele działanie uzdrawiające jest nakierowane na całą osobę, co więcej, dokonuje się ono pośrodku wspólnoty kościelnej, w której niezmiernie istotne są relacje osobowe<sup>78</sup>.

Mówiąc o trosce o zdrowie, Barth podejmuje najpierw temat szeroko pojętej higieny, obejmującej zarówno życie duchowe, jak i cielesne człowieka. To ciekawy wątek, bo wskazuje on tutaj, wręcz profetycznie jak na swoje czasy, na docenienie darów Bożych, takich jak powietrze i woda, które pozytywne oddziałują nie tylko cielesnie, lecz także duchowo na człowieka, będąc istotnie bardzo ważnymi faktorem wpływu środowiska na jakość życia. Tak całościowo widziana przez niego higiena (obejmująca np. także sport) jest podstawą szeroko rozumianej profilaktyki zachorowań<sup>79</sup>. W szerszym kontekście przenosi tę problematykę na płaszczyznę zagadnień społecznych, twierdząc, że higiena i medycyna są spóźnione w swoim działaniu, gdy niski jest standard życia (zwłaszcza warunki mieszkaniowe i praca), i na tej podstawie stawia tezę, że zasada: „w zdrowym ciele zdrowy duch” ma sens tylko wtedy, gdy zdrowe jest społeczeństwo (*in societate sana*)<sup>80</sup>. W tym aspekcie wyraźnie uwidacznia się mocno akcentowane przez Bartha odniesienie praktyczne i społeczne teologii<sup>81</sup>.

Barth, podobnie jak Kalwin, docenia rolę medycyny i lekarzy, podkreślając za Księgą Mądrości Syracha (dla protestantów apokryficzną) szacunek i zaufanie dla ich wiedzy: „Oddaj lekarzowi cześć należną jego posłudze, albowiem i jego stworzył Pan” (Syr 38,1 – oraz dalej do w. 14). Pokazuje, że nie wolno ignorować wskazań i pomocy lekarzy, bo – jak sugeruje ten tekst – są w pewien sposób narzędziami, którymi posługuje się Bóg, ale z drugiej strony oczekuje od nich, by zawsze nie tylko czynili wszystko, co mogą zdziałać w sferze medycznej, lecz by jednocześnie widzieli swoją posługę szerzej, jako przywracanie w chorym chęci do wyzdrowienia oraz radości życia<sup>82</sup>.

Jednak skoro choroba jest rzeczywistością tak mocno naznaczającą ludzkie życie nie tylko w sferze cielesnej, ale poprzez cierpienia także w sferze duchowej, to najważniejszym zagadnieniem pozostaje pytanie: Jakiego rodzaju jest ona rzeczywistością? Poszukiwania odpowiedzi na to pytanie Barth prowadzi w dwóch aspektach. Po pierwsze, wskazuje, że w Starym i Nowym Testamencie choroba widziana jest jako swoista forma wstępna, zwiastun śmierci, a nawet

---

<sup>78</sup> Por. Vaux. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*, 118.

<sup>79</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 409–410.

<sup>80</sup> Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 413. Por. Etzelmüller. 2009. *Christentum als Religion der Heilung*, 457.

<sup>81</sup> Por. Skowronek. 2003. *Karl Barth*, 23–24.

<sup>82</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 410–413. Por. Etzelmüller. 2009. *Christentum als Religion der Heilung*, 457; Vaux. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*, 119–120.

jako rodzaj sądu Bożego, należnego człowiekowi za jego grzechy, polegającego na oddaniu go pod władzę nicości, za którą kryje się śmierć. Choroba ujmowana w takim aspekcie jest – jak sama śmierć – czystą „nie-naturą”, swoistym nieporządkiem, momentem powstania chaosu przeciw Bożemu stworzeniu, manifestacją działania diabła i demonów. Tak rozumiana choroba, podobnie jak grzech i śmierć, nie jest chciana, ani stworzona przez Boga. Jednak choroby nie można widzieć tutaj defetystycznie, bo to oznaczałoby, że Bóg nie jest łaskawy. Bóg nie jest jedynie sędzią, lecz w swojej sprawiedliwości jest wierny, łaskawy i cierpliwy. W ofierze Jezusa Chrystusa wszystkie te moce zła, w tym także choroby, zostały już zwyciężone. Dlatego wiara i modlitwa powinny być dla człowieka swoistym refugium w czasie walki z chorobą, a opierać się one powinny na posłuszeństwie Bożej obietnicy<sup>83</sup>. Jako Bożą *Magna Charta* w kwestii zdrowia Barth uznaje obietnicę zawartą w Wj 15,26: „Jeśli wiernie będziesz słuchał głosu Jahwe, twego Boga, jeśli będziesz czynił, co w Jego oczach prawe, jeśli będziesz wypełniał Jego przykazania i strzegł wszystkich Jego nakazów, Ja nie dotknę cię żadną chorobą, jaką dotknąłem Egipcjan. Bom Ja jest Jahwe, twój lekarz”<sup>84</sup>.

W tej linii prowadzi on także interpretację tekstów: Jr 36,6; Ps 107,17-22; Ps 30,3-4; 2 Krl 20,1-5<sup>85</sup>. Natomiast klasyczny tekst nowotestamentalny: Jk 5,14-15 – o posłudze Kościoła wobec chorych, interpretuje on tu, podobnie jak Kalwin, jako przejaw charyzmatycznego daru uzdrawiania, który właściwy był tylko czasom apostołskim<sup>86</sup>.

Drugi aspekt odpowiedzi na pytanie o rzeczywistość choroby Barth widzi w tym, że doświadczenie choroby uświadamia nam, że zdrowie, tak jak życie, nie jest czymś wiecznym, lecz czasowym – jest pewnym ograniczonym dobrem jedynie powierzonym człowiekowi, a nie jemu należnym, jest darem Bożym dla człowieka, który może on afirmować, ale nie przypisywać sobie jako coś absolutnego. Tym samym choroba jest sytuacją, w której człowiek może przekroczyć nicość, w jaką ona wprowadza, jedynie zdając się na Bożą wszechmoc i litość. Tu człowiek odkrywa, że nie jest bogiem, a Boże dary stworzenia są mu powierzone na określony czas, w którym powinien zrealizować swoje życie, bo stale idzie ku końcowi. To uświadamia nam, że nasze życie nie jest osta-

---

<sup>83</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 416–420. Por. Karl Barth. 1994. *Dogmatyka w zarysie*. Tłum. Ivonna Nowicka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 102–107; Smit. 2009. *Krankheit und Vorkehrung*, 327; Etzelmüller. 2009. *Christentum als Religion der Heilung*, 458–459.

<sup>84</sup> Tłum. za Biblią Poznańską, bliższe niemieckiemu tekstowi użytemu przez Bartha oraz oryginałowi hebrajskiemu. Por. inny wariant tłumaczenia – Mette. 2010. *Heilung durch Gottesdienst?*, 156, przypis 16.

<sup>85</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 420.

<sup>86</sup> Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 421. Por. Jacek Froniewski. 2014. „Sakrament namaszczenia chorych w nauczaniu XVI-wiecznych Ojców reformacji”. *Wrocławski Przegląd Teologiczny* 22 (1): 59.



tecnie w naszych rękach, lecz znajdujemy się w Bożych, a to daje nam w tej sytuacji wolność. W tym wymiarze szwajcarski teolog pokazuje, że choroba nie jest jedynie zwiastunem śmierci czy przejawem mocy diabła albo sądu Bożego, lecz w skrytej głębi jej doświadczenia można odkryć alternatywną odpowiedź – mianowicie gdy poprzez wiarę i modlitwę z Bożą pomocą zostaje ona zwyciężona, to owo doświadczenie staje się świadectwem dobroci Boga, który chce dla człowieka życia. Takie przeżycie choroby może się stać zwiastunem życia wiecznego. Pokazuje on zatem, że nie idzie tu o kapitulację wobec choroby i manifestującego się poprzez nią królestwa śmierci, lecz o kapitulację przed Bogiem, który jest Panem – także Panem nad chorobą i śmiercią, który jest łaskawy wobec człowieka także w chorobie, nawet gdy może ona doprowadzić do śmierci. Walka z chorobą wymaga cierpliwości, bo dzięki niej, mimo całej destrukcyjności choroby, Bóg nas przez nią w wierze przeprowadza i wtedy odkrywamy, że i na tym polu jest on Panem i zwycięzcą<sup>87</sup>, a choroba ostatecznie nie jest jedynie cierpieniem, ale może stać się radością. W tym sensie choroba pochodzi od Boga, ale nie jako coś złego, lecz jako dobro, jako doświadczenie obietnicy Jego życzliwości<sup>88</sup>.

#### 4. Podsumowanie

Już ten krótki szkic pokazuje, jakie bogactwo wnosi ekumeniczne podejście do zagadnienia teologii choroby. Rysuje się nam tu szeroka perspektywa, gdzie każda z tradycji chrześcijańskich inspirowana oryginalnymi wątkami. Prawosławie ze swoim ujęciem ontologicznym, gruntownie zakorzenionym w myśli greckich Ojców Kościoła, osadza głęboko całą tę tematykę zdrowia i choroby w chrystologii, a zwłaszcza w soteriologii. Taki punkt widzenia przekłada się na dogłębnie całościowe – holistyczne – traktowanie procesu terapii. Teologia protestancka, przede wszystkim w nurcie tradycji kalwińskiej, już od czasów Reformacji podejmuje próby dialogu z medycyną, afirmując wartość posługi lekarzy i postępu w tej dziedzinie wiedzy jako swoisty wyraz działania łaskawego Boga. Warto też tu docenić ciekawe poszerzenie horyzontu spojrzenia na to zagadnienie o wymiar społeczny. Natomiast pewnym wspólnym wymiarem refleksji teologicznej nad chorobą i cierpieniem okazuje się być podejście personalistyczne, zasygnalizowane najpierw jako potencjał teologii katolickiej w dialogu z medycyną, a dalej stało się ono szczególnie widoczne w prezentacji myśli wschodniej bazującej na

---

<sup>87</sup> Por. Barth. 1994. *Dogmatyka w zarysie*, 121–122.

<sup>88</sup> Zob. Barth. 1969. *Die kirchliche Dogmatik* (III/4), 422–426. Por. Smit. 2009. *Krankheit und Vorsehung*, 328–330.

patrystyce greckiej, która ma szczególne zasługi w dopracowaniu i wyeksponowaniu w chrześcijaństwie pojęcia osoby. Również współczesna literatura protestancka postuluje odnowienie koncepcji osoby w odniesieniu do tej kwestii, gdyż pozwala to na całościowe podejście do problemu uzdrowienia obejmującego nie tylko aspekt medyczny, ale i duchowy<sup>89</sup>.

Cały ten dorobek myśli teologicznej różnych wyznań w zakresie tematyki choroby powinien znaleźć przełożenie praktyczne w dialogu z naukami medycznymi, stając się nade wszystko pomocą dla lekarzy i personelu medycznego w ich kontaktach z pacjentami. Po pierwsze, może on pomóc odnaleźć na nowo medycynie wymiar humanistyczny (personalistyczny), chroniąc ją tym samym przed częstą współcześnie pokusą czysto „technicznego” i ekonomicznego traktowania chorego w procesie leczenia. Po drugie, poszerza spojrzenie na terapię jako w pełni całościowy proces, obejmujący nie tylko ciało i ewentualnie psychikę, ale także sferę duchową człowieka. I w końcu ta wiedza przyczynia się bezpośrednio do zrozumienia uwarunkowań religijnych pacjentów, co dzisiaj, w dobie pluralizacji społeczeństwa i wielkich migracji, jest niezwykle ważne dla lekarzy i pielęgniarek, gdy mają oni coraz częściej do czynienia z osobami z różnorodnych wyznań i obcych kultur<sup>90</sup>. Taka potrzeba jest już wyraźnie zauważana przez szeroko pojęte nauki o zdrowiu, gdzie w systemie kształcenia zaczyna się wprowadzać elementy kompetencji międzykulturowej<sup>91</sup>. Ten obszar może się więc stawać jako pierwszy coraz owocniejszym polem współpracy teologii (ekumenicznej) i medycyny w procesie kształcenia, a także w praktyce szpitalnej<sup>92</sup>.

## Bibliografia

- Ałfiejew Hilarion. 2009. *Misterium wiary. Wprowadzenie do prawosławnej teologii dogmatycznej*. Tłum. Jarosław Charkiewicz. Warszawa: Warszawska Metropolia Prawosławna.
- Balthasar Hans Urs von. 2014. „Zdrowie między nauką a mądrością”. *Communio (PL)* 34 (4): 136–152.

---

<sup>89</sup> Zob. Vaux. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*, 123.

<sup>90</sup> Por. Hinshaw. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*, 110.

<sup>91</sup> Zob. Katarzyna Beata Głodowska, Aleksandra Bendowska. 2016. Transkulturowa opieka medyczna niezbędnym elementem w programach nauczania na uniwersytetach medycznych w Polsce. W *Pacjent „inny” wyzwaniem opieki medycznej*. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau, 791–798. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.

<sup>92</sup> Zob. Jacek Froniewski. 2017. „Możliwości i perspektywy ekumenicznej posługi duchownych wobec chorych w warunkach hospitalizacji”. *Ekonomia – Wrocław Economic Review* 23 (4): 125–137.

- Bianchi Roberto Antonio. 2018. *Uzdrowieni i zbawieni. Jezus leczy nasze rany*. Tłum. Joanna Ganobis. Kraków: Wydawnictwo Esprit.
- Dörnemann Michael. 2009. Einer ist Arzt, Christus. Krankheitsdeutung in den Schriften der frühen griechischen Kirchenväter. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 247–260. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Eibach Ulrich. 2013<sup>4</sup>. Gesundheit und Krankheit. Anthropologische, theologische und ethische Aspekte. W *Handbuch der Krankenhauseelsorge*. Red. Michael Klessmann, 271–282. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Etzelmüller Gregor. 2009. Christentum als Religion der Heilung. Zur Verhältnisbestimmung von moderner Theologie und Krankenbehandlung. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 448–464. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Felmy Karl Christian. 2005. *Współczesna teologia prawosławna*. Tłum. Henryk Paprocki. Białystok: Prawosławna Diecezja Białostocko-Gdańska.
- Głodowska Katarzyna Beata, Bendowska Aleksandra. 2016. Transkulturowa opieka medyczna niezbędnym elementem w programach nauczania na uniwersytetach medycznych w Polsce. W *Pacjent „inny” wyzwaniem opieki medycznej*. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau, 791–798. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Hinshaw Daniel B. 2013. *Suffering and the Nature of Healing*. Yonkers (NY): St. Vladimir’s Seminary Press.
- Höfner Marcus. 2009. Krankheit und Gebet. Überlegungen zu Calvin und Schleiermacher. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 465–488. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Klein Michael. 2009. Krankheit und ihre Deutung in der Reformation. W *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 274–289. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Langemeyer Georg. 2000. *Antropologia teologiczna*. Tłum. Janina Fenrychowa. Kraków: Wydawnictwo M.
- Larchet Jean-Claude. 2002. *The Theology of Illness*. Crestwood (NY): St. Vladimir’s Seminary Press.
- Larchet Jean-Claude. 2010<sup>2</sup>. *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*. Paris: Les Éditions du Cerf.

- Larchet Jean-Claude. 2013. *Terapia chorób duchowych. Wstęp do tradycji ascetycznej Kościoła prawosławnego*. Tłum. Nikołaja Aleksjuk. Hajnówka: Wydawnictwo „Bratczyk”.
- Larchet Jean-Claude. 2014. *La vie sacramentelle*. Paris: Les Éditions du Cerf.
- Larchet Jean-Claude. 2017. *Theology of the Body*. Yonkers (NY): St. Vladimir’s Seminary Press.
- Leśniewski Krzysztof. 2006. „Nie potrzebują lekarza zdrowi...”. *Hezychastyczna metoda uzdrawiania człowieka*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Manikowski Maciej. 2018. *Relacja i dialog. Wprowadzenie do ontologii trynitarniej*. Wrocław: Wydawnictwo Chronicon.
- Merlino James I., Raman Ananth. 2013. „Health Care’s Service Fanatics”. *Harvard Business Review* 91 (5): 108–116.
- Mette Johannes. 2010. *Heilung durch Gottesdienst? Ein liturgietheologischer Beitrag*. Regensburg: Verlag Friedrich Pustet.
- Meyendorff Paul. 2003. „Pasterskie rozważania o sakramencie namaszczenia chorych”. *Elpis* 5 (7–8): 285–298.
- Mrzygłód Piotr. 2017. *Osoba w horyzoncie choroby, cierpienia i śmierci*. Wrocław: Wydawnictwo PWT.
- Ostrzyżek Artur, Marcinkowski Jerzy T. 2012. „Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna”. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 93 (4): 682–686.
- Pietkiewicz Piotr. 2018. „Zdrowie człowieka i przyczyny jego utraty według antropologii prawosławnej”. *Elpis* 20: 253–257.
- Rieger Hans-Martin. 2013. *Gesundheit. Erkundungen zu einem menschenangemessenen Konzept*. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- Schützeichel Heribert. 1979. „Krankensalbung und Krankenseelsorge in der Sicht Calvins”. *Catholica* 33 (3): 169–198.
- Smit Dirk J. 2009. *Krankheit und Vorsehung. Fragen der reformierten Tradition. W Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Red. Günter Thomas, Isolde Karle, 309–338. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Vaux Kenneth L. 1984. *Health and Medicine in the Reformed Tradition*. New York: Crossroad.
- Ware Kallistos. 2004. *Misteria uzdrowienia*. Tłum. Włodzimierz Misijuk. Lublin: Prawosławna Diecezja Lubelsko-Chełmska.
- Zizioulas John. 2016. *Illness and Healing in Orthodox Theology*. Alhambra (CA): Sebastian Press.
- Zizioulas John. 2017<sup>5</sup>. *Being as Communion. Studies in Personhood and the Church*. London: Darton, Longman and Todd Ltd.