



ŻYCIE
KONSEKROWANE



Wydawca i adres Redakcji
Wydawnictwo Misjonarzy Klaretynów „Palabra”
ul. Poborzańska 27, 03-368 Warszawa
Filia: ul. Wieniawskiego 38, 51-611 Wrocław
tel. 730 468 633; 693 150 853; 71 348 30 86
e-mail: zyciekonsekwowane@gmail.com
www.palabra.pl

Rada Naukowa

bp J. Kiciński CMF (przewodniczący), P. Bęza CMF, ks. M. Chmielewski,
J.W. Gogoła OCD, K. Lubowicki OMI, ks. A. Łuźniak, ks. J. Machniak,
ks. W. Misztal, ks. R. Nęcek, P.P. Ogórek OCD, ks. K. Radzki,
ks. bp A. Siemieniowski, ks. W. Słomka, J. Tupikowski CMF, ks. S. Urbański.

Redaktor tematyczny wydania

P. Liszka CMF

Redakcja

M. Jeżowski CMF (redaktor naczelny)
A. Bober CMF (sekretarz redakcji)

Tłumaczenia streszczeń

A. Kobyłski CMF

Korekta

R. Kycia CMF

Nakład 500 egz.

Druk

Drukarnia JAKS, ul. Bogedaina 8, 50-514 Wrocław

Warunki prenumeraty

Prenumerata przyjmowana jest przez cały rok:
krajowa – 80 PLN
zagraniczna – 130 PLN

Wpłaty na konto bankowe:

Bank Pekao S.A. Oddział Wrocław
83 1240 1994 1111 0000 2496 7213

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany tytułów.
Materiałów nie zamówionych nie odsyłamy.

Spis treści

CHOROBA I CIERPIENIE W ŻYCIU KONSEKROWANYM

Od Redakcji	5
Papież Franciszek Piętnaście chorób Kurii Rzymskiej	10
Dariusz Kowalczyk SJ Starzy i chorzy zakonnicy	17
Kazimierz Wójtowicz CR Współbracia chorzy we wspólnotach życia konsekrowanego (w świetle dokumentów kościelnych)	28
Marek Jeżowski CMF Cierpienie w orędziach na Światowy Dzień Chorego (1993-2019)	43
Monika Juszka RMI Misyjny wymiar cierpienia i choroby według bł. Pawła Manny (1872-1952)	57
Zofia Oksana Waszczur SNPM Radość w cierpieniu i chorobie bł. Josafaty Hordaszewskiej (1869-1919)	71

ŚWIADECTWA I REFLEKSJE

Rita Gwóźdź ZSNM Choroba i cierpienie w życiu konsekrowanym	82
Siostry Franciszki od Cierpiących Świadectwa sióstr posługujących chorym	106
Alicja Janiak Osobowość miłująca źródłem spełnionego człowieczeństwa	117

RECENZJE

Bp Ignacy Dec, <i>Siejba Słowa</i>, t. XLIX: <i>Idźcie i głóście</i>, cz. I: Homilie i rozważania z pierwszego kwartału 2017; t. L: <i>Idźcie i głóście</i>, cz. II: Homilie i rozważania z drugiego kwartału roku 2017; Świdnica 2019, ss. 319 i 511	
ks. Stanisław Kowalczyk	126

Od Redakcji

Podczas ostatnich redakcyjnych prac przed oddaniem tego numeru do druku, dotarła do nas informacja o złożeniu ślubów wieczystych przez chorego kłeryka Michała Łosa FDP w bardzo wyjątkowych okolicznościach – na łóżku szpitalnym oddziału onkologicznego warszawskiego szpitala wojskowego – i o udzieleniu mu następnego dnia święceń diakonatu i prezbiteratu przez bpa Marka Solarczyka. Wielu na pewno obejrzało film na facebookowym profilu księży orionistów¹. To wzruszające wydarzenie skłania do głębokich refleksji. Półtora wieku wcześniej Antoni Klaret również składał śluby zakonne w ciężkiej chorobie i w obliczu bliskiej śmierci, z tą jednak różnicą, że był niemłodym już arcybiskupem i czynił to w założonym przez siebie zgromadzeniu. Dzisiaj młodemu księdzu Michałowi internauci najczęściej życzą uzdrowienia (90) i Bożego błogosławieństwa (75), modlą się o jego powrót do zdrowia (40) lub po prostu życzą zdrowia (15)². Na szczęście tylko pięć osób przypomina mu w tym momencie o jego cierpieniu, i tylko dwie życzą wytrwałości, jednakże nie w cierpieniu, lecz w powołaniu...³. Tymczasem tylko jeden człowiek życzy radości⁴ i nikt nie życzy mu szczęścia...⁵.

Gdy księdza Michała nie było jeszcze na świecie, znalazłem się w szpitalu – nie pierwszy i nie ostatni raz w życiu, ale pierw-

¹ www.facebook.com/orionepl/videos/395948791009168/

² Nie licząc zwyczajowego „Pozdrawiam” (3 razy). Dane dotyczą pierwszych 920 postów w ciągu pierwszych 5 dni na wyżej podanej stronie.

³ Zob. ŻK 6 (134) 2018, s. 5.

⁴ Być może takie życzenia mają wyrażać niektóre z licznych emotikonów.

⁵ Nie licząc zwyczajowego „Szczęść Boże” (6 razy).

szy raz jako kapłan. W tamtych czasach szpitale nie miały kapelanów na etacie, a w moim chorych odwiedzał na przemian proboszcz z wikarym. Zaproponowałem, że zastąpię ich w czasie mojej kuracji. Rano Eucharystia w holu i obchód po salach. Potem, jeśli była taka potrzeba, wkładałem na piżamę sutannę, zakładałem stulę, brałem oleje i szedłem, gdzie mnie wołano. Chorzy inaczej traktowali księdza leżącego z nimi w szpitalu niż zdrowego przychodzącego z zewnątrz. Prawie każdy kto mógł pojednał się z Bogiem i wstawał rano na Mszę, przyjmując codziennie Komunię św. Personel bez skrupowania budził mnie o każdej porze do chorych na SOR. Był to czas owocnych dla wielu z nich, a przede wszystkim dla mnie, nieplanowanych rekolekcji.

Raz w środku nocy obudzono mnie, by namaścić mężczyznę umierającego po wypadku drogowym. Miał wgniecioną klatkę piersiową. Żył tylko dzięki aparaturze medycznej, ale miał świadomość, bo otworzył oczy i patrzył się na mnie. „Proszę pana, miał pan wypadek. Wkrótce pan umrze. Jestem księdzem katolickim. Jeśli jest pan katolikiem i pozwoli, to pana namaszczę”. Lekarz i sanitariusze: „Księżę, szybko!”. A mężczyzna, choć nie może mówić, chce mi coś powiedzieć. Patrzy się na mnie tak sugestywnie, że wbrew logice przykładam ucho do jego ust i słyszę wyraźny szept: „Ale ja mam grzechy”. Człowiek umiera. W swej prostej religijności nie wie, że namaszczenie gładzi grzechy, ale jest uczciwy i nie chce dopuścić do świętokradztwa. Nie mamy czasu na katechezę i wyjaśnienia. „Rozumiem. Niech pan żałuje. Najpierw pana rozgrzeszę, a potem namaszczę. Jeśli pan się zgadza, proszę mrugnąć oczami”. Zaciska powieki raz, drugi, trzeci, najsilniej jak umie i zalewa się łzami. Ja też, bo jednam z Bogiem człowieka uczciwego, nie kombinującego, nie mam cienia wątpliwości, że ważnie, co nie zawsze jest oczywiste. „Księżę szybko, bo nam ucieka!”. Faktycznie odpłynął, ale to była tylko utrata przytomności. Rano mówią mi, że to cud, że przeżył, że nie tylko nerki, ale i resztę narządów ma w nie najgorszym stanie i że są duże szanse na wyzdrowienie, chociaż miano go już tylko za dawcę organów.

Pewnej nocy położyli na naszej sali odwodnionego starca, którego dzieci co jakiś czas przywoziły do szpitala i zostawiały jak w przechowalni. Dziadek nie chciał zostać, krzyczał, próbo-

wał uciekać, wrywał sobie kroplówki. Po kilku godzinach wszyscy byliśmy tym zmęczeni. Potrzebowałem choć paru godzin snu, żeby rano przygotować Mszę i zrobić obchód. Gdy siostry postanowiły przywiązać dziadkowi ręce do łóżka skórzanymi pasami, odetchnąłem z ulgą. Nie zgodził się jednak na to współtowarzysz niedoli, prosty mechanik, żyjący z przeszkodą do ślubu kościelnego, po biopsji gorączkujący jeszcze bardziej niż ja: „Oszaaleliście? Chcecie wiązać człowieka? Ja go będę pilnował”... W wywiadzie udzielonym jeszcze przed beatyfikacją żony, Piotr Molla powiedział: „Nie wiedziałem, że żyję blisko świętej”. Zdarza się nam to częściej niż się tego domyślamy. Nie znaczy to, że choroba czyni świętym (pamiętajmy przestrożę z J 5,1-16), ale niekiedy stan czyjejs choroby lub cierpienia otwiera nam oczy na świętość innych, o którą przedtem nigdy byśmy ich nie podejrzewali.

W dziesięciotomowej encyklopedii instytutów zakonnych, będącej najlepszym kompleksowym opracowaniem tego typu na świecie⁶, oprócz informacji o konkretnych instytutach, znajdują się również opracowania poszczególnych zagadnień życia konsekrowanego, nierzadko wyczerpujące i bardzo rozbudowane. Wystarczy wspomnieć hasło *povertà* (ubóstwo) zajmujące aż 166 kolumn⁷. Odnośnie do zagadnienia choroby w realiach życia zakonnego, oprócz dwóch haseł dotyczących tej problematyki w sposób pośredni: *medicina* (lekarstwo)⁸ i *ospitalieri* (szpitalnicy)⁹, *expressis verbis* poświęcono jej tylko jedno dość osobliwe hasło: *malattie mentali* (choroby psychiczne), opracowane przez zmarłego osiem lat temu francuskiego psychiatrę i socjoterapeutę, ojca Romana Matignon OFM¹⁰. Zamierzaliśmy nawet opublikować w tym numerze tłumaczenie tego interesującego tekstu.

Ta osobliwa okoliczność przypomina nam smutną historię siostry Barbary Ubryk (1817-1898), przez krótki czas wizytki (1838), w latach 1849-1869 krakowskiej karmelitanki (Teresy od

⁶ *Dizionario degli Istituti di Perfezione* (DIP), Edizioni Paoline, Roma 1974-2003. Zawiera ponad 10 tys. haseł.

⁷ Tamże, tom VII, Roma 1983, kol. 245-410.

⁸ Tamże, tom V, Roma 1978, kol. 1125-1134.

⁹ Tamże, tom VI, Roma 1980, kol. 975-981. Oczywiście osobno konkretnych zakonów, takich jak joannicy, bonifratrzy, kamilianie oraz liczne zakony żeńskie.

¹⁰ Tamże, tom V, Roma 1978, kol. 862-865.

św. Stanisława), chorej psychicznie histeryczki, przez współsiostry więzionej 21 lat (1848-1869) w okrutnych warunkach, w ich najgłębszym przekonaniu dla jej dobra. Dzisiaj taka tragedia jest nie do pomyślenia. Jednak ze względu na krzywą demograficzną naszych wspólnot, liczbę ich chorych członków cechuje tendencja wzrostowa, a tych zdrowych niestety spadkowa. Ci ostatni są przemęczeni, nie dają rady wypełniać rzetelnie swych apostołskich obowiązków i opiekować się z empatią chorymi, a chorzy czują się zaniedbywani i „odstawieni na boczny tor” przez tych, którym po Bogu, poświęcali dotąd cały swój czas i wszystkie energie. To staje się czasami przyczyną narastającego niezrozumienia, zamykania w sobie, konfliktów i podziałów oraz dodatkowego cierpienia duchowego i tak już nad siły doświadczanych sióstr i współbraci.

W uroczystość św. Stanisława zadzwonił do nas ks. Franciszek, długoletni czytelnik „Życia Konsekwowanego”, prosząc wielce wzruszony o nie przysyłanie mu już więcej naszego dwumiesięcznika, mimo wykupionej na ten rok prenumeraty, ponieważ gwałtownie rozwijająca się choroba szybko i nieodwracalnie pozbawiła go już prawie zupełnie możliwości czytania. Przejmująca rozmowa przerodziła się w serdeczne i wzruszające pożegnanie. Nie mówiąc mu tego postanowiłem wówczas, że poproszę Was, którzy ciągle nas czytacie, o modlitwę za niego, o wytrwałość w cierpieniu – i jeśli taka byłaby wola Boża – o cofnięcie skutków choroby u tego zacnego kapłana. Zanim więc przejdziecie do lektury artykułów opublikowanych w tym numerze, proszę Was o modlitwę za wspomnianych kapłanów i za wszystkich naszych ciężko chorych Czytelników.

Boże, Twój Syn dźwigał nasze bolesti i objawił nam tajemniczą wartość cierpienia, wysłuchaj nasze prośby za chorych kapłanów Michała i Franciszka oraz wszystkich chorych czytelników „Życia Konsekwowanego” i spraw, aby pamiętając, że należą do tych, którym Ewangelia obiecuje pociechę, czuli się zjednoczeni z Chrystusem cierpiącym za zbawienie świata. Amen.

Marek Jeżowski cmf



**ŻYCIE
KONSEKROWANE**

***CHOROBA I CIERPIENIE
W ŻYCIU KONSEKROWANYM***

Papież Franciszek

Watykan

Piętnaście chorób Kurii Rzymskiej¹

Słowa klucze: choroba, osoba, ciało, czas, serce, władza.

Streszczenie

Katalog 15 chorób Kurii Rzymskiej ułożony przez Ojca Świętego na wzór katalogów sporządzanych przez ojców pustyni do rachunku sumienia, pomocny do refleksji nad stanem zdrowia duchowego, nie tylko urzędnikom kurii biskupich, a także zakonnych kurii generalnych i prowincjalnych.

Kuria powołana jest do tego, by się doskonaliła, by doskonaliła się zawsze i by wzrastała w *jedności, świętości i mądrości*, by w pełni urzeczywistnić swoją misję². Jednakże, jak każde ciało, jak każde ludzkie ciało, wystawiona jest także na choroby, na złe funkcjonowanie, na ułomność. I tu chciałbym wymienić kilka z tych możliwych chorób, chorób kurialnych. Są to najbardziej rozpowszechnione choroby w naszym życiu kurialnym. Są to choroby i pokusy, które osłabiają nasze posługiwanie Panu. Myślę, że pomoże nam «katalog» chorób – na wzór ojców pustyni, którzy sporządzali takie katalogi – o których mówimy dzisiaj: pomoże nam przygotować się do sakramentu pojednania, co będzie dla nas wszystkich znacznym krokiem na drodze przygotowania do Bożego Narodzenia.

¹ Z przemówienia Papieża Franciszka „Kuria Rzymska i Ciało Chrystusa” wygłoszonego w Sali Klementyńskiej 22 grudnia 2014 roku podczas spotkania z członkami Kurii Rzymskiej.

² Por. *Pastor Bonus*, Art. 1, i KPK, kan. 360.

1. *Choroba polegająca na tym, że człowiek czuje się «nieśmiertelny», «odporny» lub wręcz «niezbędny», zaniedbując konieczne i regularne badania.* Kuria, która nie dokonuje *samokrytyki*, nie aktualizuje się, nie próbuje się doskonalić jest ciałem niedołączonym. Zwykle udanie się na cmentarz mogłoby nam pomóc zobaczyć nazwiska wielu osób, z których niejedna myślała być może, że jest nieśmiertelna, odporna i niezbędna! Jest to choroba bogatego głupca z Ewangelii, który myślał, że będzie żył wiecznie (por. Łk 12, 13-21), a także tych, którzy zamieniają się w panów i czują się ponad wszystkimi, a nie w służbie wszystkich. Bierze się ona często z patologii władzy, z «kompleksu wybranych», z choroby narcyza, który z pasją wpatruje się w swój obraz i nie widzi obrazu Boga odcisniętego na twarzach innych, zwłaszcza najslabszych i potrzebujących³. Antidotum na tę epidemię jest łaska pozwalająca nam czuć się grzesznikami i mówić całym sercem: «Słudzy nieużyteczni jesteśmy; wykonaliśmy to, co powinności wykonać» (Łk 17, 10).

2. *Inną chorobą jest «syndrom Marty», nadmierna aktywność: cierpią na nią ci, którzy dają się pochłonać pracy, zaniedbując nieuchronnie «najlepszą częśćkę»:* siedzenie u stóp Pana (por. Łk 10, 38-42). Dlatego Jezus wezwał uczniów, by «wypoczęli nieco» (por. Mk 6, 31), zaniedbywanie koniecznego odpoczynku prowadzi bowiem do stresu i napięcia nerwowego. Czas odpoczynku dla tego, kto wypełnił swoją misję, jest konieczny i musi być przeżyty poważnie: trzeba spędzić trochę czasu z rodziną i szanować urlop jako momenty duchowej i fizycznej odnowy; należy nauczyć się zasady Koheleta, która mówi, że «wszystko ma swój czas» (3, 1-15).

3. *Jest też choroba umysłowego i duchowego «skamienienia»:* cierpią na nią ci, którzy mają serce z kamienia i «twardy kark» (Dz 7, 51-60); ci, którzy tracą po drodze wewnętrzną pogodę, żywotność i śmiałość i kryją się za papierami, stając się «maszynami do procedur», a nie «ludźmi Bożymi» (por. Hbr 3, 12). Niebezpieczna jest utrata ludzkiej wrażliwości, koniecznej, byśmy potrafili płakać z tymi, którzy płaczą, i radować się z tymi, którzy się ra-

³ Por. *Evangelii gaudium*, 197-201.

dują! Jest to choroba tych, którzy tracą «uczucia Jezusa» (por. Flp 2, 5-11), ponieważ ich serce z upływem czasu staje się twarde i niezdolne do tego, by bezwarunkowo kochać Ojca i bliźniego (por. Mt 22, 34-40). Bycie chrześcijanami oznacza bowiem, że «*ożywia was dążenie, które było w Jezusie Chrystusie*» (por. Flp 2, 5), uczucia pokory i oddania, dystansu i wielkoduszności⁴.

4. *Choroba nadmiernego planowania i funkcjonalizmu*. Kiedy apostoł wszystko dokładnie planuje i myśli, że dzięki doskonałemu planowi dokonuje się rzeczywisty postęp, a sam staje się księgowym lub rachmistrzem. Dobrze przygotowanie wszystkiego jest konieczne, lecz nie należy nigdy ulegać pokusie okielznania i pilotowania wolności Ducha Świętego, która jest zawsze większa, bardziej wielkoduszna niż jakiegokolwiek planowanie człowieka (por. J 3, 8). Zapada się na tę chorobę, ponieważ «zawsze jest łatwiej i wygodniej trwać na własnym stanowisku, statycznym i niezmiennym. W rzeczywistości Kościół dochowuje wierności Duchowi Świętemu w takiej mierze, w jakiej nie usiłuje Go regulować i oswajać... – oswajać Ducha Świętego! – ...On jest świeżością, wyobraźnią, nowością»⁵.

5. *Choroba złej koordynacji*. Kiedy członki tracą jedność między sobą, a ciało traci swoją harmonijną funkcjonalność i umiar, stając się orkiestrą, która tworzy zgielk, bo jego członki nie współpracują ze sobą i nie żyją w duchu jedności i zespołu. Kiedy stopa mówi do ramienia: «nie potrzebuję cię», lub też ręka do głowy: «ja rządzę», stając się w ten sposób przyczyną dyskomfortu i zgorzenia.

6. *Jest też choroba «duchowego Alzheimera»*: a więc zapomnienia o «historii zbawienia», o osobistej historii z Panem, «pierwotnej miłości» (Ap 2, 4). Jest to postępujące słabnięcie władz duchowych, które w krótszym lub dłuższym okresie prowadzi do poważnej *ułomności* i osoba staje się niezdolna do wykonywania jakiegokolwiek autonomicznej działalności, żyje bowiem w stanie absolutnego uzależnienia od swoich poglądów, często będących owocem urojeń. Widzimy ją w tych, którzy zapomnieli o swoim

⁴ Benedykt XVI, audiencja generalna 1 czerwca 2005 r., «L'Osservatore Romano», wyd. polskie, n.10/2005, s. 42.

⁵ Franciszek, homilia podczas Mszy św. w Turcji, 30 listopada 2014 r.

spotkaniu z Panem; nie widzą «deuteronomicznego» sensu życia; w tych, którzy całkowicie zależą od swojej terażniejszości, od swoich pasji, kaprysów i manii; w tych, którzy budują wokół siebie mury i nawyki, stając się coraz bardziej niewolnikami bożków, które stworzyli własnymi rękami.

7. *Choroba współzawodnictwa i próżność*⁶. Kiedy pozory, kolory szat i insygnia stają się pierwszorzędnym celem życia, a zapomina się o słowach św. Pawła: «Niczego nie pragnijcie dla niewłaściwego współzawodnictwa ani dla próżnej chwały, lecz w pokorze oceniając jedni drugich za wyżej stojących od siebie. Niech każdy ma na oku nie tylko swoje własne sprawy, ale też i drugich» (Flp 2, 1-4). Jest to choroba, która powoduje, że stajemy się fałszywymi mężczyznami i kobietami, i żyjemy fałszywym «mystycyzmem» oraz fałszywym «kwietyzmem». Sam św. Paweł nazywa takich ludzi «wrogami krzyża Chrystusowego», ponieważ «ich chwała w tym, czego winni się wstydzić. To ci, których dążenia są przyziemne» (Flp 3, 19).

8. *Choroba egzystencjalnej schizofrenii*. Jest to choroba tych, którzy prowadzą podwójne życie, będące owocem hipokryzji typowej dla ludzi miernych oraz postępującej pustki duchowej, której nie mogą wypełnić dyplomy i tytuły akademickie. Choroba ta często spada na tych, którzy porzucając posługę duszpasterską, ograniczają się do spraw biurokratycznych, tracąc w ten sposób kontakt z rzeczywistością, z konkretnymi osobami. Tworzą w ten sposób swój równoległy świat, gdzie odkładają na bok to, o czym surowo pouczają innych, a sami prowadzą życie ukryte i często rozwiązłe. Nawrócenie jest bardzo pilne i konieczne w przypadku tej niezmiernie poważnej choroby (por. Łk 15, 11-32).

9. *Choroba obmowy, szemrania i plotek*. O tej chorobie mówiłem już wiele razy, ale nigdy nie jest za dużo. Jest to choroba poważna, zaczyna się w sposób prosty, wystarczy trochę porozmawiać, a opanowuje ona osobę, sprawiając, że staje się ona «siewcą kąkolu» (jak szatan), a w wielu wypadkach «zabójcą z zimną krwią» dobrego imienia swoich kolegów i współbraci. Jest to choroba osób tchórzliwych, które nie mając odwagi,

⁶ Por. *Evangelii gaudium*, 95-96.

by mówić wprost, obmawiają za plecami. Św. Paweł przestrzega nas: «*Czyńcie wszystko bez szemrań i powątpiewań, abyście się stali bez zarzutu i bez winy*» (Flp 2, 14-18). Bracia, wystrzegajmy się terroryzmu obmowy!

10. *Choroba deifikowania szefów*: jest ona chorobą tych, którzy starają się przypodobać przełożonym, mając nadzieję, że zyskają ich życzliwość. Są to ofiary karierowiczostwa i oportuniźmu, czczą osoby, a nie Boga (por. Mt 23, 8-12). Są to osoby, które żyją posługą, myśląc wyłącznie o tym, co mają uzyskać, a nie o tym, co powinny dać. Osoby nikczemne, nieszczęśliwe i powodowane jedynie własnym zgubnym egoizmem (por. Ga 5, 16-25). Na chorobę tę mogą zapaść również przełożeni, kiedy starają się przypodobać współpracownikom, by zyskać ich uległość, lojalność i psychologiczne uzależnienie, lecz końcowym rezultatem jest autentyczna współwina.

11. *Choroba obojętności w stosunku do innych*. Kiedy każdy myśli tylko o sobie i traci szczerą i serdeczną w stosunkach z ludźmi. Kiedy bardziej biegły nie służy swoją wiedzą mniej biegłym kolegom w pracy. Kiedy dowiaduje się czegoś i zatrzymuje to dla siebie, zamiast w pozytywny sposób podzielić się z innymi. Kiedy zazdrość lub przebiegłość sprawiają, że odczuwa się radość na widok upadku drugiego, zamiast podnieść go i pocieszyć.

12. *Choroba grobowej miny*. A zatem osób opryskliwych i niemilych, które uważają, że osoba poważna musi mieć smutną, surową twarz i traktować innych – zwłaszcza tych, których uważa za mniej ważnych – w sposób sztywny, twardy i arogancki. W rzeczywistości *teatralna surowość i jałowy pesymizm*⁷ są często przejawami lęku i niepewności siebie. Apostoł musi starać się być osobą uprzejmą, pogodną, pełną zapału i radosną, która niesie radość wszędzie, gdzie się znajduje. Kiedy serce jest pełne Boga, jest sercem szczęśliwym, które promieniuje i zaraża radością wszystkich wokół siebie: to widać od razu! Nie tracmy zatem ducha radości, pełnego *humoru*, a nawet autoironii, który sprawia, że jesteśmy osobami sympatycznymi, również w trudnych sytuacjach⁸. Jak dobrze robi nam słuszna dawka

⁷ Tamże, 84-86.

⁸ Tamże, 2.

zdrowego poczucia humoru! Dobrze nam robi częste odmawianie modlitwy św. Tomasza Morusa⁹: ja ją odmawiam codziennie i dobrze mi to robi.

13. *Choroba gromadzenia*: kiedy apostoł usiłuje wypełnić pustkę egzystencjalną w swoim sercu, gromadząc dobra materialne, nie z konieczności, ale tylko po to, żeby czuć się bezpiecznie. W rzeczywistości nic materialnego nie będziemy mogli ze sobą zabrać, ponieważ *«całun nie ma kieszeni»*, a wszystkie nasze ziemskie skarby – nawet jeśli są prezentami – nie będą mogły wypełnić tej pustki, a wręcz spowodują, że będzie ona coraz bardziej wymagająca i głęboka. Tym osobom Pan powtarza: *«Ty bowiem mówisz: 'Jestem bogaty' i 'wzbogaciłem się', i 'niczego mi nie potrzeba', a nie wiesz, że to ty jesteś nieszczęsny i godzien litości, i biedny, i ślepy i nagi (...). Bądź więc gorliwy i nawróć się»* (Ap 3, 17-19). Gromadzenie jedynie obciąża i w nieuchronny sposób spowalnia wędrówkę! I przychodzi mi na myśl pewna anegdota: swego czasu hiszpańscy jezuita określali Towarzystwo Jezusowe jako *«lekką kawalerię Kościoła»*. Przypominam sobie przeprowadzkę młodego jezuita, który ładował na ciężarówkę swoje liczne dobra: bagaże, książki, przedmioty i prezenty. Stojący obok i obserwujący go z mądrym uśmiechem stary jezuita powiedział: *i to ma być «lekka kawaleria Kościoła»?* Nasze przeprowadzki są znakiem tej choroby.

14. *Choroba zamkniętych kręgów*, gdzie przynależność do małej grupy staje się silniejsza niż przynależność do Ciała, a w niektórych sytuacjach do samego Chrystusa. Również ta choroba zaczyna się zawsze od dobrych zamiarów, ale z upływem czasu zniewala członki, stając się rakiem, który zagraża harmonii Ciała i wyrządza wiele szkód – zgorzenia – zwłaszcza naszym najmniejszym braciom. Samozniszczenie lub *«przyja-*

⁹ Panie, daj mi dobre trawienie i także coś do przetrawienia. Daj mi zdrowie ciała i pogodę ducha, bym mógł je zachować. Panie, daj mi prosty umysł, bym umiał gromadzić skarby ze wszystkiego, co dobre, i abym się nie przerażał na widok zła, ale raczej bym potrafił wszystko dobrze zrozumieć. Daj mi takiego ducha, który by nie znał znużenia, szemrania, wzdychania, skargi, i nie pozwól, bym się zbytnio zadreślał tą rzeczą tak zawadającą, która się nazywa moim «ja». Panie, daj mi poczucie humoru. Udziel mi łaski rozumienia żartów, abym potrafił odkryć w życiu odrobinę radości i mógł sprawiać radość innym. Amen.

cielski ogień» towarzyszy bronii jest najbardziej podstępny niebezpieczeństwem¹⁰. Jest to zło, które rani od wewnątrz¹¹; i jak mówi Chrystus, «każde królestwo wewnętrznie skłócone pustoszeje» (Łk 11, 17).

15. I ostatnia: *choroba światowej korzyści, ekshibicjonizmu*¹², kiedy apostoł przemienia swoją posługę we władzę, a swoją władzę w towar, by uzyskać światowe korzyści lub więcej władzy. Jest to choroba osób, które w nienasycony sposób dążą do mnożenia władzy i w tym celu są gotowe rzucać oszczerstwa, oczerniać i dyskredytować innych, nawet na łamach gazet i czasopism. Naturalnie po to, by wystawić się na pokaz, by pokazać się jako lepsze od innych. Również ta choroba bardzo wiele szkody wyrządza Ciału, ponieważ osoby skłonne są usprawiedliwiać stosowanie wszelkich środków, aby ten cel osiągnąć, często w imię sprawiedliwości i przejrzystości! Przychodzi mi tu na myśl pewien kapłan, który wzywał dziennikarzy, by im opowiadać – i wymyślać – prywatne i poufne sprawy swoich współbraci i parafian. Dla niego liczyło się tylko to, że mógł siebie oglądać na pierwszych stronach, ponieważ w ten sposób czuł się «*silny i przekonujący*», wyrządzając wiele szkody innym i Kościołowi. Biedak!

Summary

The fifteen 'diseases' of the Roman Curia

A catalogue of the diseases of the Roman Curia made by the Holy Father like the catalogues made by Desert Fathers for the examination of the conscience, is helpful to make a reflection about spiritual health not only for bishops but for general and provincial curia officials as well.

¹⁰ *Evangelii gaudium*, 88.

¹¹ Bł. Paweł VI, mówiąc o sytuacji Kościoła, stwierdził, że odnosi wrażenie, iż «przez jakąś szparę przedostał się *dym Szatana do świątyni Boga*», homilia Pawła VI, uroczystość Świętych Piotra i Pawła, czwartek 29 czerwca 1972 r.; por. *Evangelii gaudium*, 98-101.

¹² Por. *Evangelii gaudium*, «Nie» dla światowości duchowej, nn. 93-97.

Dariusz Kowalczyk SJ

Rzym

Starzy i chorzy zakonnicy

Słowa-klucze: stary i chory, osoba zakonna, życie, wspólnota, starość, zakonnik

Streszczenie

Chorzy i starzy z naszych domów i wspólnot są dla nas darem, choć niekiedy trudnym i wymagającym. Jak powinna wyglądać ich formacja stała? Czy opiekować się nimi we wspólnotach aktywnych apostołsko, czy przenosić do placówek ze strukturami pomocy starszym i chorym? Czy mogą to być międzyzakonne infirmerie, albo nawet niezakonne hospicja i szpitale? Jak pogodzić prawo do godzivej opieki lekarskiej ze stylem życia wynikającym ze ślubu ubóstwa? Jak zapewnić opiekę chorym i starym rodzicom osób zakonnych?

Życie we wspólnotach zakonnych, szczególnie tych dużych, gdzie czasem znajduje się tzw. infirmeria, daje wiele sposobności, by przebywać razem z osobami starszymi i chorymi. Starość i choroby bywają różne. Kiedyś zapytano pewnego sędziwego brata jezuitę, który przez wiele lat posługiwał jako infirmarz, co na starość jest ważniejsze, mieć dobrze funkcjonujące nogi, czy dobrze funkcjonującą głowę. Ten odpowiedział, że najważniejsza jest „hydraulika”. To dobrze, że potrafimy sobie pożartować z dotykającej nas starości, i że nie brakuje zakonnych, sympatycznych historyjek o starszych współbraciach i współsiostrach. Ale jest to temat, który powinien być także przedmiotem nieustannej refleksji i praktycznego rozeznawania.

Posługa *caritas* – *ad extra* i *ad intra*

Trzy podstawowe zadania Kościoła, to głoszenie Słowa Bożego, sprawowanie sakramentów, oraz dzieła miłosierdzia. Te zadania

określają sens powołania kapłanów i osób zakonnych, znajdując swój szczególnie wyraz w określonych charyzmatkach. W soborowym „Dekrecie o posłudze i życiu kapłanów” czytamy, że „choć prezbiterzy są dłużnikami wszystkich, to jednak w szczególności sposób mają sobie powierzonych biednych i słabszych, z którymi sam Pan okazał się ściśle złączonym” (nr 6). W adhortacji „Vita Consecrata” Jan Paweł II stwierdza: „Kościół patrzy z podziwem i wdzięcznością na liczne osoby konsekrowane, które niosąc pomoc chorym i cierpiącym, wnoszą ważny wkład w jego misję. Kontynuują one posługę miłosierdzia Chrystusa, który «przeszedł (...) dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich» (Dz 10,38)” (nr 83). Ta działalność ma być skierowana *ad extra*, ale i *ad intra*, to znaczy na zewnątrz i do wewnątrz zakonnych i kapłańskich wspólnot.

W Piśmie świętym znajdujemy fragmenty, które z *caritas* wobec potrzebujących, w tym starszych i chorych, czynią najważniejsze kryterium oceny ludzkich postaw. Słynny Mateuszowy obraz Sądu Ostatecznego nie pozostawia wątpliwości: „Bo byłem głodny, a daliście Mi jeść; byłem spragniony, a daliście Mi pić; byłem przybyszem, a przyjęliście Mnie; byłem nagi, a przyodzialiście Mnie; byłem chory, a odwiedziliście Mnie; byłem w więzieniu, a przyszliście do Mnie. (...) Zaprawdę powiadam wam: Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25,35-36.40). A zatem głównym kryterium Sądu, przed jakim każdy z nas stanie, będą nie tyle nasze modlitwy, posty, sukcesy życiowe, osiągnięcia intelektualne, czy też organizacyjne, ale dobro, jakie wyświadczyliśmy lub nie temu, kto pomocy potrzebował. Ta Ewangelia w pewnym sensie relatywizuje to wszystko, co moglibyśmy w chrześcijańskim, kapłańskim i zakonnym życiu uważać za najważniejsze. W tej perspektywie chorzy i starzy z naszych domów i wspólnot są dla nas darem, choć niekiedy trudnym i wymagającym.

Paweł Apostoł wielokrotnie pisał o potrzebach ubogich i dziękował za hojność konkretnych wspólnot na rzecz potrzebujących. Wzywając zaś do większej jeszcze w tym względzie gorliwości odwoływał się nie do przepisów prawa, ale do doświadczenia Boga, który objawił się w Jezusie: „Nie mówię tego, aby wam wydawać rozkazy, lecz aby wskazując na gorliwość innych, wypróbować

waszą miłość. Znacie przecież łaskę Pana naszego Jezusa Chrystusa, który będąc bogaty, dla was stał się ubogim, aby was ubóstwem swoim ubogacić. Tak więc udzielam wam rady, a to przyniesie pożytek wam, którzy zaczęliście już ubiegłego roku nie tylko chcieć, lecz i działać. Doprowadźcie teraz to dzieło do końca, aby czynne podzielenie się tym, co macie, potwierdzało waszą chętną gotowość” (2Kor 8,8-11). A zatem fundamentalnym motywem zaangażowania się po stronie potrzebujących jest miłość Boga, która przynagla nas do udzielenia adekwatnej odpowiedzi. Tak pisze o tym św. Jan: „Po tym poznaliśmy, że On oddał za nas życie swoje. My także winniśmy oddać życie za braci. Jeśliby ktoś posiadał majątność tego świata i widział, że brat jego cierpi niedostatek, a zamknął przed nim swe serce, jak może trwać w nim miłość Boga? Dzieci, nie miłujmy słowem i językiem, ale czynem i prawdą!” (1J 3,16-18). To oddawanie życia za braci nie jest jakimś idealizmem, ale konkretem codziennego życia we wspólnotach, gdzie nie brakuje potrzebujących pomocy.

Sobór poucza, że „by zaś sprawowanie Eucharystii było prawdziwe i pełne, musi prowadzić (...) do różnych dzieł miłości i wzajemnej pomocy” (Dekret o posłudze i życiu kapłanów, nr 6). Jezus, który nieodwołalnie obiecał nam swoją obecność w sakramentalnych postaciach chleba i wina, utożsamiał się również z najuboższymi. Jego słowa „To jest Ciało moje” (por. Mt 26,26), odnoszą się również do ubogich, o czym świadczą cytowane już słowa z Ewangelii Mateusza. Św. Jan Chryzostom bardzo dosadnie ukazał więc pomiędzy Jezusem eucharystycznym a Jezusem obecnym w ubogim: „Chcesz uczcić Ciało Chrystusa? Nie pozwól, by było przedmiotem pogardy w Jego członkach, to jest w ubogich, pozbawionych odzienia, by się okryć. Nie oddawaj Mu czci tu, w kościele przez jedwabne zasłony, podczas gdy na zewnątrz zaniedbujesz Go, gdy cierpi zimno i nagość. (...) Dlatego, podczas gdy przyozdabiasz miejsce kultu, nie zamykaj twego serca dla cierpiącego brata. On jest świątynią żywą, cenniejszą niż tamta”¹.

To wszystko wiemy, ale niekiedy tak się dzieje, że zapominamy, iż posługę *caritas* trzeba zaczynać od własnego domu, wła-

¹ Jan Chryzostom, *In Matthaem hom.*, 50, 3 (PG 58,508n).

snej wspólnoty. Słyszałem o grupie kleryków amerykańskich, którzy pojechali do Indii, aby tam pomagać ubogim. Nie mam nic przeciwko takim formacyjnym wyjazdom, choć zapewne sporo kosztują, ale mam nadzieję, że owi klerycy pomagali także ubogim w Stanach Zjednoczonych, u siebie, bo choć jest to bogaty kraj, to przecież biedy i opuszczenia tam nie brakuje. Soborowy „Dekret o przystosowanej odnowie życia zakonnego” stwierdza: „Niech osoby zakonne pamiętają, że przykład ich własnego życia jest najlepszym zaleceniem instytutu i zachętą do obrania życia zakonnego” (nr 24). Taki przykład, to nie tylko działanie na zewnątrz wspólnoty, ale także wewnątrz. Ludzie wiele widzą, obserwują wspólnoty zakonne i relacje w nich panujące, w tym stosunek do starszych i chorych. Osoby duchowne i zakonne powinny pamiętać, że potrzebujących pomocy mogą znaleźć najpierw we własnych szeregach, za drzwiami obok.

Kilka uwag praktycznych

Najpierw warto sobie uświadomić, że ludzi starych będzie na świecie coraz więcej. Wskazują na to wszelkie prognozy. Zbliżają się czasy, że 1/3 ludności krajów rozwiniętych będzie miała powyżej 60 lat. Ludzi starych będzie coraz więcej również w zakonach. Pisał o tym Jan Paweł II w „Vita consecrata”: „Ważne miejsce w życiu braterskim zajmuje troska o starszych i chorych, zwłaszcza w takich okresach jak obecny, kiedy w niektórych regionach świata wzrasta liczba osób konsekrowanych w podeszłym wieku” (nr 44). Jakie są przyczyny starzenia się społeczeństw? Po pierwsze, w krajach rozwiniętych ludzie żyją – dzięki ogólnemu rozwojowi cywilizacji, a szczególnie medycyny – coraz dłużej. Po drugie, rodzi się coraz mniej dzieci, co w odniesieniu do zakonów ma swój wyraz w spadku powołań.

Osiągnięcia medycyny otworzyły – jak pisze Francis Fukuyama – przed mieszkańcami krajów rozwiniętych dwa okresy wieku starczego: „Kategoria I to wiek od 65 lat do gdzieś około osiemdziesiątki – ludzie w tym przedziale wiekowym z coraz większym prawdopodobieństwem mogą oczekiwać, że będą zdrowi i aktywni. (...) Druga faza wieku starczego, kategoria II, nastęrczać bę-

dzie znacznie więcej trudności. Jest to okres, który ludzie obecnie osiągają zazwyczaj około osiemdziesiątki, gdy ich zdolności pogarszają się i w coraz większym stopniu cofają się oni do niesamodzielności wieku dziecięcego”² Wzrost liczby osób pierwszej i drugiej kategorii sprawia, że niejednokrotnie ludzie zbliżający się do wieku emerytalnego czują się ograniczeni w wyborze drogi życiowej przez fakt, iż ciągle żyją rodzice wymagający stałej opieki. Rozwinięte społeczeństwa są z jednej strony dumne z możliwości przedłużania życia, z drugiej jednak strony w obliczu faktu, że przedłużanie życia nie zawsze oznacza poprawienie jakości tegoż życia, opiekę nad starszymi zostawia się pracownikom różnego rodzaju domów starców. I nie musi tu chodzić o jakąś znieczulicę wobec własnych rodziców. Po prostu nie ma innych dobrych rozwiązań. W tym kontekście różne „postępowe” ideologie stawiają kwestię eutanazji, która przedstawiana jest jako możliwość zakończenia bezsensownych cierpień.

Jak powyższy problem wygląda w zakonach? Nasze zakony jako całość są zapewne wielopokoleniowe, ale z konkretnymi wspólnotami bywa różnie: zasadniczo przyjmuje się oczywiście, że zakonnik ma prawo do godnej starości w zakonie, ale nie oznacza to, że ma prawo do przebywania aż do śmierci we wspólnocie, w której chciałby przebywać. O ile jednak nikt nie neguje władzy przełożonego posyłania podwładnych tam, gdzie uważa za stosowne, to w przypadku starych zakonników łatwo można narazić się na zarzut znieczulicy. Przykład: Ktoś pracował przez ostatnich 20 lat na jednej placówce, teraz ma lat 80 i jest coraz bardziej zniedołężniały, ale w aktywnej apostołsko wspólnotie nie ma kto się nim opiekować. Wówczas problem, przed jakim stoi przełożony jest następujący: Wziąć ze wspólnoty starego i chorego współbrata, bo pozostali nie są w stanie wypełniać swoich zadań, jeśli muszą opiekować się współbratem (a zatem nie lenistwo, ale wymóg apostołskiej mobilności), czy też zostawić go, by nie musiał przeżywać szoku przeprowadzki (obniżone zdolności adaptacyjne – słaba pamięć świeża). Starsza osoba ma prawo prosić, by jej pomagać w jej własnym domu, zgodnie z jej ocze-

² F. Fukuyama, *Koniec człowieka*, Kraków 2004, s. 98-99.

kiwaniami (oczywiście w pewnych granicach) i hierarchią wartości. Z drugiej strony wydaje się jednak, że nie można rezygnować z wymagania wobec starszego zakonnika, aby w duchu posłuszeństwa udał się na wskazaną placówkę, gdzie istnieje zorganizowana struktura pomocy starszym i chorym.

W wielu zgromadzeniach istnieją prowincjalne infirmerie, czyli domy dla starszych lub przewlekle chorych. Np. u jezuitów w prowincji warszawskiej infirmerie mieszczą się przy nowicjacie i teologacie, co pozwala uniknąć atmosfery domu starców. Gorzej, jeśli taki zakonny dom dla starszych współbraci jest zupełnie oddzielony od innych wspólnot, i starzy współbracia skazani są na siebie nawzajem i na personel. Jeszcze gorzej, kiedy starzy zakonnicy są umieszczani w ogóle poza domami zakonnymi, to znaczy w jakimś domu starców prowadzonym przez siostry lub osoby świeckie (niektórzy mówią w tym przypadku o psychicznej eutanazji, choć – z drugiej strony – niektóre starzejące się prowincje zakonne są wręcz do tego zmuszone). Warto zauważyć też, że coraz więcej osób zakonnych umiera w szpitalu. Jesteśmy zbyt pochłonięci działaniem, by opiekować się chorym terminalnie w domu. W tym kontekście pojawiają się idee tworzenia infirmerii międzyzakonnych. Mogłyby być one pomocą dla małych zgromadzeń, których nie stać na utrzymywanie profesjonalnych infirmerii na własny użytek.

Nierzadko osoby zakonne mają problem, jak pomagać własnym rodzicom, którzy są starzy i chorzy. Dotyczy to nie tylko je-dynaków, ale również tych, którzy mają rodzeństwo. Znane są przypadki, że zakonnik lub zakonnica za pozwoleniem przełożonych przeprowadza się do domu rodzinnego, by opiekować się rodzicami. A jeśli się nie przeprowadza, to prosi – o ile istnieje taka możliwość – by być na placówce znajdującej się blisko domu rodzinnego. W takich sytuacjach dyspozycyjność zakonna jest czasowo ograniczona albo zawieszona. Stąd pomysł infirmerii zakonnych otwartych na rodziców zakonników i zakonnice. Takie infirmerie powinny być włączone w państwowy system zdrowia, aby móc użytkować przewidzianą przez państwo pomoc dla starszych i chorych.

Opieka na osobami starszymi i chorymi wymaga oczywiście pewnych nakładów finansowych. W starzejących się prowincjach zakonnych jest to niekiedy główna pozycja po stronie wydatków (nie

formacja, nie apostołstwo, nawet nie remonty i budowy, ale opieka nad starszymi i chorymi). Przy tak szybkim rozwoju medycyny, poziom leczenia – w zależności od nakładów – może być bardzo różny. I tu pojawia się dylemat: Na jaki poziom leczenia powinien i może pozwolić przełożony tak, by z jednej strony zadośćuczynić prawu chorego do godziwej opieki, a z drugiej nie przekroczyć stylu życia, jaki wynika z przyjętego ślubu ubóstwa? U św. Teresy z Avila znajdujemy taką oto radę: „Siostry będą pielęgnowane z wielką miłością, wspaniałomyślnością i współczuciem, stosownie do naszego ubóstwa”. Po czym święta dodaje odnośnie samych chorych: „Niech chwałą Boga, naszego Pana, jeśli są dobrze zaopatrywane, i niech się nie smućą, jeśli im brakowało wygód, jakie zapewniają sobie bogaci podczas choroby”. Mówi się o tym, że zakonnicy powinni zabiegać o standardową opiekę, ale gdy w grę wchodzi zdrowie lub życie trudno znaleźć taki standard. Powstaje pytanie: Kiedy można lub należy zapewnić choremu współbratu najlepszą i najdroższą opiekę medyczną? Czy zawsze, kiedy po prostu są takie możliwości finansowe? Spotkałem się z opinią, że np. w przypadku młodego zakonnika trzeba ratować zdrowie i życie nawet za cenę wielkich nakładów finansowych, a w przypadku starego zakonnika nie, ale czy nie dochodzi tutaj do niebezpiecznego wartościowania ludzkiego życia i zdrowia – młode życie więcej warte, a stare mniej?

Delikatnym problemem jest kwestia pracy starszego zakonnika, czyli moment „wyłączenia” ze wspólnoty „produktywnych”. Można zauważyć, że osoby zakonne znajdują się w tej dobrej skądinąd sytuacji, że w zakonach nie ma przymusowej emerytury i – jeśli tylko zdrowie pozwala – to są w pełni zatrudnione w duszpasterstwie. W pewnych sytuacjach pojawia się jednak pytanie: Jak wypośredkować pomiędzy staraniem, aby starszy współbrat czuł się jeszcze potrzebny (włączanie w misję ciała apostołskiego), a pewnymi wymaganiami natury pastoralnej, które przemawiają za tym, aby starszy współbrat np. już nie spowiadał i nie odprawiał sam Mszy z ludem. Inaczej mówiąc: Jak nie popaść w znieczulicę w imię zakonnego posłuszeństwa i apostołskiej skuteczności z jednej strony, albo w swoiste „rozpieszczanie” starszych i chorych z drugiej strony. Jednym z kryterium jest tutaj dobro wiernych korzystających z duszpasterskiej posługi. Nie można na przykład

narażać wiernych na kontakt z niedoświadczonym spowiednikiem, choć akurat w tej sprawie ktoś mógłby zażartować, iż głuchy spowiednik byłby przez wielu ceniony.

Pojawia się tutaj pytanie o opiekę duchową nad starszymi i chorymi, a mówiąc ściślej, formację duchową takich osób (formacja stała). Niekiedy są one pozostawione same sobie, jak gdyby starość i choroba przerywały konieczność tzw. formacji stałej. Tymczasem chodzi o to, by odkryć charyzmaty starości. Bezinteresowność, pamięć historyczna, doświadczenie, współzależność, bardziej całościowa wizja życia – to cechy szczególnie ważne w dzisiejszej szybkiej, medialnej i fragmentarycznej kulturze internetowej³. Inna sprawa, że do przeżywania starości i choroby człowiek przygotowuje się całe życie. W „Vita consecrata” czytamy: „Wiek podeszły stwarza nowe problemy, którym trzeba zawczasu stawić czoło” (nr 70). Wiadomo, że z zasady starość w pewnym sensie uwidacznia i wypukla złe i dobre cechy charakteru.

Są też we wspólnotach osoby poważnie chore, ale jeszcze nie stare. Wśród nich problem szczególnie trudny to współbracia cierpiący na ciężkie depresje i choroby psychiczne. Pojawiają się tutaj m.in. takie pytania jak: Czy, w jakich sytuacjach i w jaki sposób przynaglać-przymuszać do leczenia? Czy w skrajnych sytuacjach należy ubezwłasnowolnić chorego współbrata?

Podsumowując powyższe problemy, można raz jeszcze postawić następujące pytania:

– Czy prowincjalne i ponadprowincjalne domy starców, w tym otwarte na rodziców osób zakonnych, są właściwym rozwiązaniem? Jeśli tak, to jak i gdzie powinny być urządzone? Jeśli nie, to w jakim kierunku należy szukać właściwych rozwiązań?

– Czy wielopokoleniowe wspólnoty, w których są starsi i chorzy, przy jednoczesnym nacisku na apostolską skuteczność są rzeczywiście możliwe?

– Jak przeżywać napięcie pomiędzy wymogiem troski o starszego lub chorego współbrata, a koniecznością postępowania niekiedy wbrew jego woli? Jak reagować na różnego rodzaju anty-świadectwa osób starszych?

³ Zob. Papieska Rada do spraw Świeckich, *Godność człowieka starszego i jego miejsce w Kościele i świecie*, Watykan 1999.

– Na czym miałyby polegać formacja stała osób starych i chorych, a z drugiej strony, jak przygotowywać się wcześniej do nadchodzącej starości?

– Jak wypośredkować pomiędzy wymogiem godziwej opieki lekarskiej a stylem życia wynikającym ze ślubu ubóstwa?

Jan Paweł II – nauczyciel i świadek starości

Reflektując na temat starszych i chorych warto wracać do nauczania Jana Pawła II na ten temat, przypieczętowanego jego własnym doświadczeniem cierpienia, niedołężności, starości. Oprócz wielu rozproszonych wypowiedzi, mamy dwa okolicznościowe listy Papieża Polaka: „Do moich braci i siostr – ludzi w podeszłym wieku” (1 X 1999), „Ludzie starsi w życiu społecznym” (3 IV 2002). Mają rację ci, którzy wskazują na istnienie swoistej „pedagogiki starości” w nauczaniu Jana Pawła II⁴. Osoby zajmujące się starymi i chorymi we wspólnotach zakonnych mogą wiele z owej pedagogiki skorzystać. Ale nie tylko i nie przede wszystkim one. Wszak Papież kieruje swe słowa bezpośrednio do osób starszych i starzejących się. To im chce pomóc w przeżywaniu starości i chorób, do czego – jak już wspomnieliśmy – trzeba się przygotowywać całe dorosłe życie.

Jan Paweł II mówił starszym i chorym: „Nie lękajcie się”. Wszak choroba i starość budzą niepewność, zagubienie, lęk. Niektórzy się temu poddają, popadając w apatię. Inni zmagają się, ale niekiedy w niedobry sposób, udając na przykład, że w niczym nie są ograniczeni, i że wszystko jest jak dawniej. Tymczasem konfrontowanie się z upływem lat lub z chorobą wymaga z jednej strony odwagi, ale z drugiej stanięcia w prawdzie. Dlatego Ojciec święty na różne sposoby próbował pomóc takim osobom, by zgodzili się na to, co nieuchronne, a z drugiej nie przestawali cieszyć się życiem, szukając różnych pól aktywności. Uczył, że starość nie jest miażdżącym człowieka złem, ale powołaniem, które trzeba podjąć w perspektywie śmierci, która nie jest końcem wszyst-

⁴ K. Uzar, *Jana Pawła II pedagogia starości*, w: *Wartość życia a wychowanie. W XX rocznicę encykliki Jana Pawła II „Evangelium vitae”*, red. M. Parzyszek, D. Opozda, B. Kiereś, Lublin 2015, s. 241-260.

kiego, lecz spełnieniem naszego pielgrzymowania ku Ojczyźnie niebieskiej⁵. Zdarzają się osoby zakonne, które boją się śmierci. Przyczyny mogą być tutaj różne i nie chodzi o to, aby takie osoby osądzać, ale im pomóc. Tym niemniej zakonnik, który nie jest w stanie spokojnie, z nadzieją skonfrontować się z perspektywą własnej śmierci nie jest przykładem budującym. Dlatego – powtórzmy raz jeszcze – do śmierci trzeba się przygotowywać, kiedy jeszcze jest się w pełni sił. Jednym z wymiarów formacji stałej kapłanów i osób zakonnych jest właśnie odejście z tego świata.

Alina Rynio wskazuje, że w wypowiedziach Jana Pawła II o ludziach starych zawarte są trzy wyzwania⁶. Pierwsze, to bycie „strażnikami pamięci”, mówienie o przeszłości, w której zakorzeniona jest teraźniejszość. Drugie wyzwanie – związane z pierwszym – to wychowanie młodszych pokoleń, ukazywanie trwałych wartości i właściwych punktów odniesienia, tzw. życiowej mądrości. Trzecie zadanie, to zaangażowanie w modlitwę. Starość jest niewątpliwie zaproszeniem do wejścia w głębszą relację z Bogiem i bliźnimi poprzez modlitwę. Smutne jest, jeśli w samych zakonach misja: „Modlitwa za Kościół i zakon” traktowana jest z przymrużeniem oka. Być może dopiero po tamtej stronie zrozumiemy w pełni, jak wiele zawdzięczamy modlitwie osób starszych i chorych, również jeśli chodzi o kapłańskie i zakonne powołania oraz wytrwanie w tych powołaniach.

O misji starszych i chorych zakonników, w tym o misji modlitwy, pisze Jan Paweł II w adhortacji „Vita consecrata”: „Ich misja pozostaje ważna i owocna nawet wtedy, gdy z powodu wieku lub złego stanu zdrowia muszą zrezygnować z konkretnej działalności. Z pewnością mogą jeszcze wiele dać z siebie, dzieląc się mądrością i doświadczeniem ze wspólnotą, jeśli tylko potrafi ona zachować z nimi bliską więź i umie ich słuchać. Istotą misji apostołskiej jest bowiem nie tyle działanie, co przede wszystkim świadectwo własnego całkowitego oddania się zbawczej woli Bożej — oddania, które karmi się modlitwą i pokutą. Wiele

⁵ Zob. Jan Paweł II, *List Ojca Świętego Jana Pawła II. Do moich braci i siostr – ludzi w podeszłym wieku*, nr 14.

⁶ Zob. A. Rynio, *Przesłanie świętego Jana Pawła II kierowane do osób „w podeszłym wieku”*, w: „Ateneum Kapłańskie” 172 (2019), z. 3 (661), s. 492-493.

jest zatem dróg, na których osoby starsze mogą spełniać swoje powołanie: wytrwała modlitwa, cierpliwe znoszenie swoich dolegliwości, gotowość posługi w roli kierownika duchowego, spowiednika, przewodnika w modlitwie” (nr 44). A zatem opieka nad osobami starszymi i chorymi nie wynika tylko z obowiązku miłosierdzia, ale także z przekonania, że ich świadectwo i modlitwa są potrzebne Kościołowi i społeczeństwu.

Inne niż Jana Pawła II, ale także wymowne świadectwo w sprawie starości i choroby, daje nam papież emeryt, Benedykt XVI, który obecnie prowadzi wewnątrz Watykanu żywot „monastyczny”. W jego postawie widać owe trzy wyzwania, o których mówiliśmy wcześniej. Sędziwy Joseph Ratzinger jest rzeczywiście „strażnikiem pamięci”, stanowi wciąż punkt odniesienia dla nowych pokoleń katolików, w tym księży i zakonników, i jest także mężem modlitwy, który nie ustaje w przekonywaniu, że rzeczą podstawową dla Kościoła w świecie jest przywrócenie prymatu Bogu. Papież emeryt jest ponadto świadkiem Soboru Watykańskiego II. Przypomina nam, na czym polega autentyczny duch Soboru, który nie ma nic wspólnego z nowinkarstwem hołdującym zasadzie, że nowe jest zawsze lepsze od starego. Ostatni tekst Benedykta XVI, w którym dzieli się refleksjami na temat ostatniego półwiecza w kontekście skandalu pedofilii, jest przykładem, jak wielkim bogactwem Kościoła jest pamięć i doświadczenie ludzi starych. Przykre, że nie brakowało takich, którzy się na to oburzyli, bo ich zdaniem stary Papież emeryt powinien siedzieć cicho. Ale to już temat na inny tekst...

Summary

Old and sick religious

The old and sick from our houses are a gift for us, however difficult and demanding they might be. What about their permanent formation? Should we take care of them in active, apostolic communities or move them to houses with care facilities? Might they be interreligious infirmaries or even non-religious hospices and hospitals? How can we reconcile the right to medical care with the style of life which comes from poverty vows? How can we provide care for old and sick parents of the religious?

Kazimierz Wójtowicz CR

Kraków

Współbracia chorzy we wspólnotach życia konsekrowanego (w świetle dokumentów kościelnych)

*Choroba jest klasztorem, który ma swoją regułę,
swoją ascezę, swoje cisze i swoje natchnienia.*

(Albert Camus)

Słowa-klucze: choroba, człowiek, życie, cierpienie, ból, Bóg, miłość, śmierć.

Streszczenie

Każda poważna choroba otwiera przed człowiekiem perspektywę śmierci, a dokumenty kościelne problem choroby i starości omawiają często razem w ramach jednego zagadnienia. Jednak to głównie choroba pobudza do szukania Boga i powrotu do Niego, a wszyscy, którzy zatrzymują się przy chorym człowieku i chcą ulżyć jego cierpieniu, wpisują się w ewangeliczną posługę miłosiernego Samarytanina. Jest to szczególna charakterystyka życia konsekrowanego, które jako takie, jest znakiem chrześcijańskiej bezinteresowności bez granic.

1. Wstęp albo słowa klucze

Zasadniczo wspólnoty życia konsekrowanego chronią się przed cherlawym narybkiem: już na wejściu kandydaci muszą wylegitymować się świadectwem zdrowia, wystawionym przez lekarza rodzinnego¹, a później w czasie formacji początkowej przechodzą przez całą masę testów psychologicznych. Dopiero z upływem lat, wcześniej czy później, kiedy następuje „zużycie”

¹ Co nie przeszkadza, że w kręgach medycznych mówi się pół żartem, że zasadniczo nie ma ludzi zdrowych, są tylko niezdiagnozowani.

materiału ludzkiego, choroby siłą rzeczy wkradają się też do naszych domów, bo są one zjawiskiem powszechnym i każdy człowiek był, jest lub będzie chory.

Z chorobą łączy się ból i cierpienie. Przypatrzmy się bliżej tym trzem słowom-kluczom. **Choroba** to „zaburzenie wzajemnego oddziaływania środowiska zewnętrznych narządów i tkanek, ograniczające możliwości życiowe organizmu”². W chorobie organizm traci zdolność zachowania stałego poziomu wskaźników fizjologicznych, dlatego dla medycyny „parametry” są wielkiej wagi, bo sygnalizują stan zdrowia pacjenta. **Ból** – zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu – jest „nieprzyjemnym, subiektywnym doznaniem czuciowym i emocjonalnym powiązaniem z rzeczywistym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek”³. Ból (w szczególności ostry) pełni w organizmie funkcję ostrzegawczą – informuje o zagrożeniu chorobą lub jest jej objawem. Opisywany bywa przymiotnikami: migocący, drgający, pulsujący, tętniący, przenikający, kołący, świdrujący, rozrywający, palący, piekący, swędzący, przeszywający, mdlący i duszący⁴. Jest synonimem cierpienia, udręki, bóleści, męczarni, utrapienia, przeciwności losu i dolegliwości.

Cierpienie to „stan psychiczny człowieka wywołany bólem fizycznym albo psychicznym, spowodowany np. niedomaganiem organizmu (choroba), niemożnością zrealizowania wytkniętego sobie celu lub przeżyciem doznanej przykrości”⁵. Jest stałym komponentem ludzkiego życia i stanowi mieszaninę smutku, zmartwienia, przykrości, bólu psychicznego, żalu itp. Powszechnie rozróżnia się cierpienie fizyczne (ciała) i moralne (duszy), przy czym obydwa rodzaje cierpienia wzajemnie się przenikają. Cierpienie fizyczne udziela się ludzkiemu duchowi, a cierpienie moralne wywołuje ból określonych organów człowieka. To wskazuje na dwoisty wymiar ludzkiego bytu: cielesny i duchowy.

Cierpienie w literaturze popularnej utożsamiane jest z chorobą oraz bólem fizycznym i dlatego te trzy pojęcia używane są

² J. Strojnowski, w: EK, t. 3, k. 232.

³ www.apteline.pl/artykuly/czym-jest-bol-klasyfikacja-pomiar-i-odczuwanie-bolu/

⁴ J. Jagielka, w: LDK, s. 98

⁵ F. Bujak, w: EK, t. 3, k. 476.

często zamiennie. Jednakże „cierpienie jest czymś bardziej jeszcze podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie”⁶. Ból wiąże się ze sferą biologiczną i psychiczną. Zrozumienie uświadomionego bólu przenosi go na poziom duszy. Stąd cierpienie jest czymś więcej niż bólem. Poza tym istnieje powszechne przekonanie, że ból jest udziałem całej przyrody ożywionej, natomiast cierpienie jest właściwe tylko człowiekowi, przynależy do jego transcendencji.

Ciekawe, że dokumenty kościelne wrzucają do jednego worka⁷ **osoby** starsze i **chore**. Tak na przykład robi adhortacja posynodalna *Vita consecrata*⁸ i poleca obie te kategorie serdecznej opiece współbraci (z tytułu miłosierdzia i wdzięczności wobec nich). Dokument ten (jeszcze w tym samym zdaniu) mówi o „świadczeniu tych osób”, które jest bardzo potrzebne Kościołowi i poszczególnym Instytutom, oraz o ich misji, która pozostaje ważna i owocna nawet wtedy, gdy z powodu wieku lub złego stanu zdrowia muszą zrezygnować z konkretnej działalności. Ten wywód kończy się optymistycznym stwierdzeniem, że ci chorzy i starzy z pewnością mogą jeszcze wiele dać z siebie, pod warunkiem (który jest wyzwaniem dla pozostałych członków wspólnoty, czyli tych zdrowych i młodych), że ta reszta „potrafi zachować z nimi bliską więź i umie ich słuchać”.

2. Serce moje tłucze się, opuściła mnie siła moja (Ps 38,11) albo ciężar choroby

Dokładne sprecyzowanie stanu określanego jako choroba jest równie trudne jak określenie stanu pełni zdrowia, gdyż podlega subiektywnej ocenie. Poznanie przyczyn chorób pozwala na zapobieganie, czyli na profilaktykę chorób. Choroba polega na biologicznej zmianie struktury organizmu i reakcji dynamicznej ustroju na działanie czynnika chorobotwórczego, co z kolei po-

⁶ SD 5.

⁷ Chwalebny wyjątkiem są tutaj *Konstytucje CSMA*, gdzie każda z tych grup ma swój własny paragraf i *Ratio formationis CR*, gdzie chorych odłączono od starców, pakując tych pierwszych do „sytuacji specyficznych” (kryzysowych).

⁸ VC 44.

woduje nienormalne funkcjonowanie organizmu i wywołuje niepożądane, szkodliwe następstwa⁹. Słowniki widzą w chorobie proces patologiczny, stan nienormalny, anomalie, wadę, widoczne lub ukryte kalectwo. Człowiek dotknięty chorobą to **pacjent**, tzn. ten, który cierpi, znosi męki i słabuje¹⁰. Oczywiście choroba chorobie nierówna. Są choroby, które przychodzą i odchodzą, zostawiając jakiś ślad, albo nie zostawiając. Ale są i takie chorób-ska, które jak zawitają do człowieka, to nie sposób się ich pozbyć. To one – przewlekłe, obłożne, długotrwałe, nieuleczalne – żerują na ludzkim organizmie, niszcząc go doszczętnie. W Biblii choroba jawi się przede wszystkim jako stan słabości i ułomności, jako kumulacja wszelkich cierpień, jako nikczemność. Dlatego właśnie obietnice eschatologiczne zapowiadają zniesienie chorób w nowym świecie. Kiedy choroba nawiedza sprawiedliwych, jak np. Hioba czy Tobiasza, może być doświadczeniem opatrznościowym, mającym na celu wypróbowanie ich wierności¹¹. Choć Bóg pozwala, aby przy tym realizowały się zamiary szatana czy złego człowieka, to jednak ogranicza ich działanie i nie dopuszcza, aby człowiek był doświadczany ponad siły (1Kor 10,13).

Pan Jezus tak samo widzi w chorobie zło, które ludzi przyniata; dostrzega w niej następstwo grzechu, znak potęgi szatana wobec człowieka. Na widok cierpienia rodzi się w Nim uczucie litości i litość jest motorem Jego działania. Sam cierpiał (i to jeszcze jak!) i nie zniósł cierpienia, ale nadał mu nowy sens, napełniając je swoją obecnością¹². Nigdy nie przeszedł obojętnie wobec chorych, nigdy nie odwrócił twarzy w drugą stronę, nie szukał wybiegów. Uzdrawienie było ważniejsze niż prawo, nawet tak święte, jak spoczynek szabat (por. Mk 3,1-6). Nie uleczył wszystkich ludzi, ale *wziął na siebie nasze słabości i nosił nasze choroby* (Mt 8,16); na krzyżu wziął na siebie cały ciężar zła i zgładził „grzech świata”, którego skutkiem są właśnie choroby.

Choroba, wraz z całym towarzystwem utrapień, zawsze należała do najpoważniejszych problemów, poddających próbie ży-

⁹ por. J. Jagielka, w: LDK, s. 118.

¹⁰ por. W. Doroszewski, *Słownik języka polskiego* (odpowiednie hasła).

¹¹ por. X. Leon-Dufour, *Słownik teologii biblijnej* (hasło: *Choroba-uleczenie*).

¹² por. KKK 1500, 1505.

cie ludzkie, bo nie chodzi tu jedynie o zaburzenie biologicznych funkcji jakichś narządów, ale jednocześnie jest to proces, który dotyka całego człowieka, jego sfery duchowej, jego charakteru i uzdolnień, zalet i wad, zainteresowań, planów i marzeń. Stąd człowiek chory w pierwszej kolejności przeżywa wstrząs, gdy boleśnie doświadcza swojej niemocy, ograniczeń i skończoności, fizycznego przemijania, samotności, uzależnienia od innych, kruchości i nietrwałości egzystencji¹³. *Katechizm* tak to opisuje: „Choroba może prowadzić do niepokoju, do zamknięcia się w sobie, czasem nawet do rozpacz i buntu przeciw Bogu, ale może także być drogą do większej dojrzałości, może pomóc lepiej rozeznaczyć w życiu to, co nieistotne, aby zwrócić się ku temu, co istotne. Bardzo często choroba pobudza do szukania Boga i powrotu do Niego”¹⁴.

Chory człowiek jest tak wielkim wyzwaniem dla społeczności chrześcijańskiej, że wśród czynków miłosiernych co do ciała, dla pamięci tradycja zapisała na szóstym miejscu: „chorych nawiedzać”. W kanonicznej agendzie obowiązków przełożonego znajduje się również zapis: „niech troszczą się o chorych i odwiedzają ich”¹⁵. Ustawodawstwo partykularne owszem wpisuje zawsze obowiązek troski o chorych, ale – jak się rzekło – pakuje ich na ogół w ten sam paragraf razem ze „słabymi i starszymi wiekiem”¹⁶; niektórzy do tej „troski” dopisują jakieś przymiotniki uszczegółowiające (np. duchowa, ludzka, osobista, specjalna, szczególna, wspólnotowa, życzliwa, żywa), inni dorzucają jeszcze „głębką wdzięczność i braterską miłość”¹⁷. Najsympatyczniejszy zapis znajduje się w *Regule świętego Benedykta*: „O chorych należy troszczyć się przede wszystkim i ponad wszystko i służyć im rzeczywiście tak, jak Chrystusowi”. Ale Benedykt nie byłby Benedyktem, gdyby nie pomyślał pragmatycznie i o „drugiej stronie medalu”, dlatego w dalszej części tego rozdziału czytamy:

¹³ por. M. Kluz, *Odkrywanie sensu choroby i cierpienia w kontekście nowych wyznań*, w: „Teologia Praktyczna”, t. 14 (2013), s. 123-135.

¹⁴ KKK 1501.

¹⁵ KPK kan. 619.

¹⁶ *Konstytucje CM*, 26.

¹⁷ *Normy uzupełniające TJ*, 244,1.

„Ale i chorzy niech pamiętają, że bracia służą im dla chwały Bożej i niech przez nadmierne wymagania nie sprawiają przykrości tym, którzy się nimi opiekują”¹⁸.

3. **Na chorych ręce kłaść będą, a ci odzyskają zdrowie (Mk 16,18) albo moc uzdrawiania**

Teologia mówi, że choroba nie pochodzi od Boga, ale Bóg **dopuszcza** chorobę na człowieka po to, aby go uczynić lepszym, mądrzejszym, bardziej świętym. Tak więc choroba należy do instrumentarium¹⁹ Bożej pedagogii: jest Bożym upomnieniem, oznacza ukierunkowanie, udoskonalenie, uzdrowienie. W ten sposób choroba staje się lekarstwem dla duszy, spełnia funkcję oczyszczającą za osobiste grzechy chorującego. Św. Jan Chryzostom podkreśla paradoks: „Grzech rodzi ból, a ból uśmierza grzech”²⁰. Ponieważ choroba jest w jakiejś mierze umartwieniem ciała i uśmierceniem starego człowieka, może być pewną formą ascezy: pomocą do pogłębienia wiary, do osiągnięcia cierpliwości, do wypracowania pokory, do ożywienia modlitwy.

Wprawdzie każda poważna choroba otwiera przed człowiekiem perspektywę śmierci, ale Jezus przecież niektóre rany **leczył** i tłumaczył, że nie wszystkie choroby zmierzają ku śmierci (por. J 11,4). A *Dzieje Apostolskie* mówią o wielu cudownych uzdrowieniach dokonanych przez głosicieli Ewangelii: Szczepana, Filipa, Piotra, i Pawła. Pragnienie uzdrowienia jest czymś dobrym; dlatego autor *Mądrości Syracha* docenia wiedzę i sztukę lekarzy, bo *leczą i usuwają ból*, lecz też nawołuje: *Synu w chorobie nie odwracaj się od Pana, ale módl się do Niego, a On cię uleczy* (Syr 38,9). O zdrowie modlą się nie tylko pojedyncze osoby, ale też wspólnota Kościoła: np. w liturgii Wielkiego Piątku, czy Mszy św. za chorych. Więcej: z chorobą należy walczyć, ponieważ zdrowie jest darem Bożym, gdy jednak pojawi się cierpienie, trzeba je przyjąć z pokorą.

¹⁸ *Reguła*, XXXVI.

¹⁹ W którym znajdują się tak środki przyjemne dla człowieka, jak i przykre; ponoć te drugie są bardziej skuteczne.

²⁰ za: LDK, s. 120.

Nie chodzi tu jednak o charyzmat uzdrowienia i proces uzdrawiania wewnętrznego, jaki na modlitwie podejmują ruchy charyzmatyczne, lecz o **leczenie** różnych dolegliwości środkami medycznymi, czyli – jak podpowiada etymologia – chodzi o „wyciąganie choroby z ciała chorego”. Taki proces wyleczenia prowadzi przez łóżko²¹, medykamenty a często też przez szpital i aparatury. Celem tego procesu jest przywrócenie zdrowia choremu lub poprawa jakości życia.

Dobrze, że istnieją wśród nas **wspólnoty**, które w swym charyzmacie i misji (np. bonifratrzy i kamilianie) przedstawiają sobą Chrystusa uzdrawiającego chorych i ułomnych; idąc śladami Boskiego Samarytanina, są blisko tych, którzy cierpią, aby umniejszyć ich ból. Ich kompetencja zawodowa, wrażliwa na humanizację medycyny, otwiera przestrzeń dla Ewangelii, która napędza nadzieją i dobrocią nawet najtrudniejsze doświadczenie życia i śmierci ludzkiej. Dobrze, że nasi współbracia (z różnych zgromadzeń) są obecni przy ludziach zepchniętych na margines, przy najuboższych chorych, przy niepełnosprawnych i najbardziej opuszczonych²². Franciszek w Orędziu na XXIII Światowy Dzień Chorego przypomniał, że „miłość potrzebuje czasu. Czasu, aby leczyć chorych i czasu na ich odwiedzanie. Czas spędzony u boku chorego jest czasem świętym. Jest wielbieniem Boga, który kształtuje nas na obraz swego Syna, który «nie przyszedł, aby Mu służyć, lecz aby służyć i dać swoje życie jako okup za wielu»”²³.

Każda poważna choroba otwiera przed człowiekiem na horyzoncie perspektywę śmierci. Kościół w swym skarbcu łask posiada odrębny sakrament, specjalnie przeznaczony do umocnienia osób dotkniętych chorobą: **namaszczenie chorych**. Skutki charakterystycznej łaski tego sakramentu są następujące: „zjednoczenie chorego z męką Chrystusa dla jego własnego dobra

²¹ Niestety, już dawno odeszły w niebyt infirmerie i izby chorych w klasztorach. Akurat kiedy poczyniłem tę uwagę, „Biuletyn Tygodniowy CIŻ” (20/2019) doniósł, że bernardyni w Kalwarii Zebrzydowskiej poświęcili infirmerię, której zadaniem jest „świadczenie bardziej wyspecjalizowanej opieki medycznej”.

²² por. VC 83.

²³ www.radiomaryja.pl/kosciol/oredzie-papieza-franciszka-na-xxiii-swiatowy-dzien-chorego-2015-r/

oraz dla dobra całego Kościoła; umocnienie, pokój i odwaga, by przyjmować po chrześcijańsku cierpienia choroby lub starości; przebaczenie grzechów, jeśli chory nie mógł go otrzymać przez sakrament pokuty; powrót do zdrowia, jeśli to służy dobru duchowemu; przygotowanie do życia wiecznego²⁴.

Na tej linii leży też **Światowy Dzień Chorego** (11 lutego)²⁵, ustanowiony przez Jana Pawła II w 1992 roku. Celem tego Dnia jest „uwrażliwienie ludu Bożego oraz społeczności świeckiej na konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym; pomagania chorym w dowartościowaniu cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim na płaszczyźnie nadprzyrodzonej; włączenie w duszpasterstwo służby zdrowia wspólnot chrześcijańskich, rodzin zakonnych, popieranie coraz cenniejszego zaangażowania wolontariatu”²⁶. Sprawom ludzi chorych i cierpiących Jan Paweł II, sam doświadczający licznych chorób, poświęcił wiele miejsca w swoim nauczaniu. Często spotykał się z chorymi i niepełnosprawnymi, tak w Rzymie, jak i w czasie podróży apostolskich. Chorych prosił już na samym początku pontyfikatu o wsparcie modlitewne. Często też apelował do wiernych o modlitwę w intencji społeczności ludzi chorych. Wspierał ideę wolontariatu i niezwykle cenił posługę wolontariuszy.

4. Jeśli dobrze czynicie tym, którzy wam dobrze czynią, jakąż macie zastęgę? (Łk 6,33) albo bezinteresowność poszukiwana

Nie trudno dostrzec, że wszyscy, którzy zatrzymują się przy chorym człowieku i chcą ulżyć jego cierpieniu, wpisują się w ewangeliczną posługę miłosiernego Samarytanina. A w sam proces leczenia zaangażowana jest nie tylko najbliższa wspólnota, ale też lekarze, pielęgniarki i inne służby medyczne. Można więc powiedzieć, że „świat ludzkiego cierpienia przyzywa niejako

²⁴ KKK 1532.

²⁵ Uroczyste obchody tego Dnia odbywają się co roku w jakimś sanktuarium maryjnym.

²⁶ www.kdsz.pl/list-jana-pawla-ii-ustanawiajacy-obchody-swiatowego-dnia-chorego/

bez przestanku inny świat: świat ludzkiej miłości – i tę bezinteresowną miłość, jaka budzi się w jego sercu i uczynkach, człowiek niejako zawdzięcza cierpieniu²⁷. Taka postawa kształtuje też w jakiejś części obraz życia społecznego, gdzie na przeciwnym biegunie istnieje zwyczajna „znieczulica” i obojętność na drugiego człowieka.

Do **bezinteresowności** wzywał też Papież Franciszek w Oświadczeniu na XXVII Światowy Dzień Chorego, jaki uroczyście był obchodzony w 2019 roku w Indiach: „Katolickie placówki opieki zdrowotnej są powołane, aby wyrażać istotę daru, darmowości i solidarności, w odpowiedzi na logikę zysku za wszelką cenę, logikę dawania, aby otrzymywać, logikę wyzysku nie zwracającego uwagi na ludzi. Wzywam Was wszystkich, na różnych poziomach, do promowania kultury bezinteresowności i daru, niezbędnych do przewyciężenia kultury zysku i odrzucenia. Wiemy, że zdrowie jest relacyjne, zależy od interakcji z innymi i potrzebuje zaufania, przyjaźni i solidarności. To jest dobro, którym można się cieszyć *w pełni* wyłącznie, gdy się nim dzieli. Wskaźnikiem zdrowia chrześcijanina jest radość z bezinteresownego daru”²⁸.

Bezinteresowność to działanie ze szlachetnych pobudek, bez żadnego ukrytego zamiaru, bez przemilczanych motywów, bez szukania własnych korzyści, bez czekania na rewanż, bez spodziewania się odpłaty. Bezinteresowność – której synonimami są: altruizm, poświęcenie, ofiarność, oddanie – w zasadzie wyklucza pytania: za co i dlaczego? Już Pan Jezus w *Kazaniu na Górze* pytał ironicznie: *Jeśli dobrze czynicie tym, którzy wam dobrze czynią, jeśli pożyczek udzielacie tym, od których spodziewacie się zwrotu, jakąż macie zastugę?* (Łk 6,33). Człowiek bezinteresowny nie robi interesu na relacjach z drugim (na dodatek chorym) człowiekiem, ofiaruje mu swoje „świadczenia” całkiem darmo, nie oczekując ani wdzięczności, ani przywiązania, ani ludzkiego ciepła, ani serdeczności. Postawa bezinteresowności zakłada więc uwolnienie się od wszelkich rachub, roszczeń, wymagań, zapotrzebowań i wymuszeń; takie nastawienie wyklucza

²⁷ SD 29.

²⁸ www.episkopat.pl/oredzie-ojca-swietego-franciszka-na-xxvii-swiatowy-dzien-chorego-11-lutego/

wszelkie kalkulowanie, przeliczanie, kombinowanie, porównywanie i motanie, wszelką małostkowość, niechęć, zawiść, podejrzliwość i zazdrość. Człowiek dotknięty chorobą może i powinien sobie pozwolić na więcej „być”, bowiem „mieć” leży już poza horyzontem jego zainteresowań i możliwości. Zresztą w życiu konsekrowanym owo „mieć”, zwłaszcza w znaczeniu materialistycznym i konsumpcyjnym, zostało formalno-prawnie już na wejściu wy-ciszone przez ślub ubóstwa.

Nadto życie konsekrowane – jako takie – jest już znakiem bezinteresowności bez granic: „wyraża nieograniczoną bezinteresowność i miłość, co jest szczególnie doniosłe zwłaszcza w świecie zagrożonym przez zalew spraw nieważnych i przemijających”²⁹, w panującej obecnie kulturze pragmatyzmu i utylitaryzmu. Jakie więc konkretne kształty przybiera owa bezinteresowność, szczególnie wówczas, gdy ręce skostniałe ściskają już chłodną kłamkę wieczności?

Najpierw jest to generalna gotowość do poświęcenia siebie w służbie Bogu i braci. Ta gotowość polega na „radykalnym darze z siebie składanym z miłości do Pana Jezusa, a w Nim – do każdego członka ludzkiej rodziny”³⁰. Radykalizm daru i poświęcenia mierzy się przeto miarą miłości do Boga i bliźniego. Tę miarę przykłada się do prozaicznych i codziennych zagadnień, jak: konstruktywna obecność w życiu codziennym, umiejętność uważnego i aktywnego słuchania, bezinteresownie udzielona rada, rezygnacja z nieustannego przywoływania swoich wcześniejszych sukcesów, milczenie na temat swoich dolegliwości i niedomagań. Człowiek chory nie ma potrzeby udowadniania swojej wartości ani konieczności organizowania czegokolwiek. Nie musi wysilać się, by był odbierany jako silny, błyskotliwy, inteligentny. Może teraz spokojnie wspierać modlitwą wysiłki innych. Bezinteresowność jest zasadniczą postawą życia, które charakteryzuje życzliwe spojrzenie na sukcesy innych i jednocześnie pokorną rezygnację z tego, co w okresie życia aktywnego było źródłem osobistej „chwały” i chluby. Człowiek poważnie chory ma inny ogląd świata, widzi dalej i głębiej, myśli przede wszystkim o zmierzchu

²⁹ VC 105.

³⁰ VC 3.

i wieczności, a czas, w którym żył i żyje, przyjmuje jako czas ła-
ski wybrany przez Boga dla niego.

5. Nie zapominajcie o dobroczynności i wzajemnej więzi (Hbr 13,16) albo współzależność braterska

Człowiek jest istotą społeczną i ze swej natury w każdym wie-
ku zabiega o podtrzymywanie więzi międzyosobowych i wspólno-
towych. Nawet, jeżeli panoszący się w każdej grupie społecznej
trend do zajmowania pierwszych miejsc i do grania pierwszych
skrzypiec rwie te więzi, to jednak ogólna zasada jest nie do pod-
ważenia: nikt nie może żyć w świecie sam, nikt nie jest samotną
wyspą. Dlatego już w *Liście do Hebrajczyków* wśród końcowych
praktycznych upomnień (gdzie aż się roi od rozkazników „pa-
miętajcie” i „nie zapominajcie”) znalazło się też wołanie o prak-
tykowanie dobroczynności i pielęgnowanie wzajemnych więzi, bo
prawdziwa służba Boża „dzieje się” nie tylko w obszarach kul-
towo-sakralnych, ale obejmuje całe życie wierzących. I Bóg cie-
szy się takimi ofiarami.

Również między członkami domu zakonnego istnieją nie-
widzialne więzi i panuje wzajemna zależność. Ale zły to znak,
gdy chorzy współbracia czując się bezsilni i niezdolni do zmia-
ny swej sytuacji, nie potrafiąc wytłumaczyć przyczyn pewnych
swoich zachowań i przekonań, tracą poczucie przynależności
do wspólnoty, której są członkami. Być może jest to objaw kon-
testacji społeczności, w której „najsłabsi są zawsze skazani na
samych siebie”. A przecież nic – ani choroba, ani ograniczenia
ruchu czy też utrata pamięci i wrażliwości – nie może wykluczyć
ludzi ze wspólnoty. Każdy bowiem okres ludzkiej egzystencji po-
siada swoje własne piękno, niesie określone dobro i odkrywa ja-
kąś część prawdy o człowieku. Każdy jego stan ma określone
zadania i przedstawia nieodzowną wartość dla całej grupy spo-
łecznej. A postawa wobec najsłabszych jest miarą cywilizacji ży-
cia i miernikiem miłości bliźniego.

Jeżeli zdrowi i chorzy są naprawdę dwoma biegunami tej
samej społeczności, to jakie obowiązki – w ramach solidarności
i wzajemnego noszenia swych brzemion – ma każda z tych stron?

Najpierw chorzy – jako bardziej wrażliwi na codzienne wyzwania słowa Bożego i mający więcej czasu wolnego – mogą być zapleczem wspomagającym zdrowych i ich wieloraką posługę. To zaplecze może przybrać formę milczącej modlitwy lub cierpienia znoszonego z wytrwałą ufnością. W spełnianiu tego zadania – niezwykle cennego przez ofiarowany czas, doświadczenie i umiejętności – wielką pomocą są ich charyzmaty osobiste. Ci „na chodzie”, czyli zdrowi i mocni winni zadbać o właściwe przyjęcie osób obarczonych niepełnosprawnością. Chodzi tu nie tylko o życzliwą akceptację ich obecności, ale też o ludzką solidarność i braterską pomoc. Trzeba pamiętać, że gdy zdrowy posługuje choremu, to odkrywa, że potrzebuje innych i że potrzebują go również inni. Pięknie o tym pisze jeden z zakonników, porażony w wieku 51 lat stwardnieniem rozsianym: „Dziś jestem bezwładnym wrakiem, zdanym na łaskę dobrych ludzi. To właśnie współbracia klerycy pomagają mi zmienić pozycję w łóżku; to oni karmią mnie, bo sam ni łyżki, ni szklanki utrzymać nie mogę; to oni podwożą mnie do różnych pomieszczeń klasztornych, gdzie mogę uczestniczyć w rozmowach ze wspólnotą. Klerycy również siadają przy maszynie i przenoszą na papier dyktowane przeze mnie słowa”³¹.

Zarówno zdrowi (silniejsi) potrzebują chorych (słabszych), jak i na odwrót. Takie spotkanie braterskie pobudza i ukierunkowuje serca tych aktywnych na inny cel niż tylko siła i sukces, skuteczność i sprawność. Wyzwała w nich dobro, czułość, serdeczność, odkrywa Boga ukrytego w słabości, a to dodaje otuchy i scala człowieka od środka. Ta współzależność braterska wychodzi na dobre obu stronom. Gdy osoby schorowane dostrzegają życzliwość i wysiłki młodych, to cieszą się, że następne pokolenie posuwa dalej ten sam wehikuł, który oni sami przez lata nieraz bardzo ofiarnie ciągnęli. Ten widok pozbawia ich lęku, bo dostrzegają wysiłki, troskę, piękno, współzależność i ciągłość następujących po sobie pokoleń. To odczucie wyzwała w nich nowe pokłady wdzięczności wobec tych, którzy podejmują z miłością (i często z determinacją) dzieło ich życia. Poczucie kontynuacji

³¹ *List do redakcji*, w: „Via Consecrata” 11/2004, s. 61.

dobra, o jakie sami zabiegali, a którego z różnych przyczyn nie mogli w pełni zrealizować, bardzo pomaga chorym w procesie spokojnego odchodzenia.

6. *Gdyby całość była jednym członkiem, gdzie byłoby ciało (1Kor 12,19) albo holistyczna wizja życia konsekrowanego*

Holistyczne spojrzenie na świat zakłada ujęcie i połączenie ze sobą w jeden harmonijny samodzielny zbiór wszystkich możliwych części, fragmentów, składników, szczegółów. Całość nie dopuszcza więc jakiegoś braku, ubytku czy luki. Całościowa wizja to taka, w której uwzględnione są wszystkie elementy składowe obrazu. W całościowej wizji życia konsekrowanego muszą się zatem jawić wszystkie jego wymiary i kolejne etapy. A któż za młodu potrafi wykreować swoją wizję starości! Albo któż potrafi donieść do końca młodością „pierwszą miłość, tę wewnętrzną iskrę, od której rozpoczęło się pójście za Chrystusem”³²? Owszem, większość pragnie dożyć sędziwego wieku, życzy sobie przy różnych okazjach „sto lat” i „plurimos annos”, ale równocześnie boi się starości i – przynajmniej w myślach – ucieka przed nią.

Jeżeli wcześniej – w czasach aktywności apostołskiej – życie przebiegało w atmosferze pośpiechu, podniecenia, a nierządki i nerwowości, to w chorobie, kiedy przychodzi wyciszenie, jest możliwość oddania się prostocie, namysłowi, modlitwie i kontemplacji. W takim klimacie łatwiej wykrzesać z siebie: cierpliwość, mądrość serca, czujność, wyrzeczenie, samozaparcie, głębszą refleksję. Człowiek chory „przez milczącą modlitwę, świadectwo cierpienia znoszonego z wytrwałą ufnością dodaje otuchy”, czuje się jednym z członków nadprzyrodzonego Ciała Chrystusa, czyli Kościoła. Paweł posługując się obrazem ciała i jego członków, chciał ukazać Koryntianom, jak na wielką całość muszą się składać i współdziałać ludzie o różnych zdolnościach i funkcjach. Z tego obrazowania wynika też, iż do funkcjonowania ciała konieczna jest wielość i różnorodność członków; żaden nie jest

³² RdC 22.

zbyteczny, z żadnego nie można zrezygnować.

Ta wizja zakłada, że życie człowieka też jest całością, co oznacza oczywiście przyjęcie cierpienia i nowych – dotychczas nieznanymi – wyzwań. A to z kolei wymaga hartu ducha, samokontroli, czujności, wysiłku, a niekiedy także zdecydowanej walki. Osoba konsekrowana wie jednak, że te wszystkie doświadczenia czasu choroby są duchowym ingresem w przestrzeń wielkanocną, w której przechodzi się przez śmierć do zmartwychwstania i życia wiecznego. „Kiedy Bóg przyzwala, abyśmy cierpieli z powodu choroby, samotności lub z innych przyczyn związanych z podeszłym wiekiem, zawsze obdarza nas też łaską i mocą, byśmy z jeszcze większą miłością włączali się w ofiarę Jego Syna i głębiej uczestniczyli w realizacji Jego zbawczego zamysłu” – wyznaje Jan Paweł II³³.

Ważnym aspektem wizji holistycznej życia konsekrowanego jest też akceptacja „nowości” cierpienia, oswojenie się z faktem śmiertelności i umiejętność odpowiedzialnego przeżywania czasu, jaki Opatrzność wyznacza człowiekowi. Dobrą rzeczą jest, jeżeli ten czas wypełniony jest wytrwałą modlitwą, rozsądną pokutą, szczerą ofiarą, rzetelną pracą, cierpliwym znoszeniem swoich dolegliwości, ustawicznym staraniem o jakość życia duchowego, serdecznym dialogiem ze współbraćmi, nowym spojrzeniem na przyrodę, gotowością pomocy oraz świadomym wychodzeniem naprzeciw śmierci. Wówczas do tak zajętej osoby nie będzie miała prawo wstępu ani nuda, ani pustka, ani rozgoryczenie, ani samotność, ani depresja, ani pycha.

Każde życie kończy się śmiercią. Świadomość śmierci – aczkolwiek nie jest to regułą obowiązującą – pogłębia się w człowieku w miarę ubytku jego sił witalnych. Wypadałoby, aby osoba konsekrowana nie odkładała przygotowania do tego odejścia na ostatnią chwilę. „Ucz się śmierci – zachęca poetka³⁴ – na pamięć./ Jesteś wybranym bogów./ Ucz się śmierci wcześniej./ Ucz się śmierci/ w miłości”. Adresując to przesłanie do zakonników i zakonnice, można by dodać: Naucz się tak śmierci, aby była ona oczekiwaną ikoną siostry (jak ją pojmował św. Franciszek)

³³ List 13.

³⁴ E. Lipska, www.polska-poezja.com/ewa-lipska/ucz-sie-smierci/

i „najdoskonalszym aktem miłości i zawierzenia”³⁵. Bo przecież ostatecznie to jest – jak wierzymy – powrót do domu Ojca, przejście przez kładkę przerzuconą między życiem a życiem, między kruchą i nietrwałą radością a pełnią radości.

Skróty:

EK – *Encyklopedia katolicka*, red. R. Łukaszyk i in., Lublin 1989.

KKK – *Katechizm Kościoła katolickiego* (11.10.1992); Poznań 1994.

LDK – *Leksykon duchowości katolickiej*, red. M. Chmielewski, Lublin-Kraków 2002.

List – *List do osób w podeszłym wieku* (01.10.1999).

RdC – *Instrukcja Ripartire da Cristo* (19.05.2002).

SD – Jan Paweł II, *Salvifici doloris. List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia* (11.02.1984).

Summary

**Sick fellow-brothers in religious communities
(in the light of the Church documents)**

Each serious illness opens for a man a perspective of death, and the Church documents the problems of age and sickness together as one issue. But this is a sickness that stimulates one to seek God and return to Him, and all those who stop next to a sick person and want to relieve his suffering, step into an evangelical service imitating the Good Samaritan. It is a sign of consecrated life, which is a specific sign of Christian selflessness without limitations.

³⁵ VC 70.

Marek Jeżowski CMF

Łódź

Cierpienie w orędziach na Światowy Dzień Chorego (1993-2019)

Słowa-klucze: orędzie na ŚDCh, cierpienie, chorzy, papież, zdrowie, życie, Jan Paweł II, Franciszek.

Streszczenie

Papież Jan Paweł II, którego zbiór wypowiedzi dotyczących życia zakonnego przed wstąpieniem na Stolicę Piotrową był znikomy, z okazji Światowego Dnia Chorych wspomina zakonnice i zakonników aż 38 razy w 10 orędziach (w oryginalnej wersji włoskojęzycznej), Benedykt XVI cztery razy w trzech orędziach, a jezuita Franciszek ani razu w żadnym z sześciu orędzi. Papież Wojtyła najczęściej pisze o cierpieniu, jego zbawczej i ewangelizacyjnej wartości, o nadziei, miłości i o Duchu Świętym; Ratzinger o Eucharystii, Maryi, ranach i cierpieniu; Borgoglio o powołaniu, łagodności, miłosierdziu oraz o Jezusie i Maryi.

Osiem lat po liście apostolskim o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia *Salvifici doloris* (11.02.1984), papież Jan Paweł II w liście do kardynała Fiorenzo Angeliniego, przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (13.05.1992), ustanowił Światowy Dzień Chorego, obchodzony od 1993 we wspomnienie liturgiczne Matki Bożej z Lourdes. Jego celem jest „uwrażliwienie ludu Bożego, a przez to licznych katolickich instytucji opieki zdrowotnej i samego społeczeństwa obywatelskiego na konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym; pomoc chorującym w zrozumieniu wartości cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim nadprzyrodzonej; zaangażowanie w duszpasterstwo zdrowia szczególnie diecezji, wspólnot chrześcijańskich i rodzin zakonnych; wspieranie coraz cennie-

szej aktywności wolontariatu; podkreślanie znaczenia duchowej i moralnej formacji pracowników służby zdrowia; wspieranie lepszego rozumienia znaczenia opieki religijnej świadczonej chorym przez kapłanów diecezjalnych i zakonnych, oraz tych, którzy żyją i pracują obok cierpiących”¹.

Uzasadnienie to obejmuje zatem również osoby konsekrowane, zarówno te zaangażowane w profesjonalną opiekę medyczną i opiekuńczą, świadczoną w szpitalach, zakładach i wyspecjalizowanych ośrodkach, które roztaczają nad powierzonymi im troszczyć chorymi także opiekę religijną, ale także te, które niezależnie od wypełnianego apostołatu, żyją w swoich wspólnotach obok chorych i cierpiących, a których w naszych domach z roku na rok przybywa. Niestety jednocześnie liczba dzieł apostołskich Kościoła katolickiego ukierunkowanych na niesienie pomocy chorym i cierpiącym, dotąd systematycznie rosnąca, właśnie ostatnio zaczęła maleć.

Według ostatnich opublikowanych przez agencję Fides danych², 31 grudnia 2016 roku prowadzonych przez Kościół szpitali było na całym świecie 5.287, przychodni 15.937, leprozoriów 604, hospicjów, domów dla starców i przewlekle chorych 15.722. Oznacza to spadek w stosunku do danych z bezpośrednio poprzedzającego roku³ odpowiednio o 1,9 %, 4,1 %, 1,0 % i 3,4 %, chociaż w stosunku do jeszcze wcześniejszego roku⁴ odnotowano wówczas wzrost liczby szpitali o 4,5 %, przychodni o 0,5 %, hospicjów, domów dla starców i przewlekle chorych o 3,8 %, i tylko liczba leprozoriów spadła wtedy o 0,3 %, czyli o dwa ośrodki, podczas gdy rok później już o sześć placówek.

* * *

¹ w2.vatican.va/content/john-paul-ii/it/letters/1992/documents/hf_jp-ii-let_13051992_world-day-sick.html

² 21 października 2018 roku: www.fides.org/it/news/64944-VATICANO_Le_statistiche_della_Chiesa_cattolica_2018

³ www.fides.org/it/attachments/view/file/DOSSIER_FIDES_STATISTICHE_2017_IT.pdf

⁴ www.fides.org/it/stats/61026-VATICANO_Le_statistiche_della_Chiesa_cattolica_2016

W oryginalnym języku włoskim wszystkie orędzia obejmują 6,5 arkusza wydawniczego tekstu, czyli 142 standaryzowane strony. Średnio jedno orędzie liczy zatem $5\frac{1}{4}$ strony, przy czym najdłuższe z 2000 roku ma 12 stron, a najkrótsze z 2014 roku niewiele ponad $2\frac{1}{2}$ strony. Trzyście orędzi Jana Pawła II ma średnią długość $6\frac{1}{2}$ strony, osiem Benedykta XVI około $4\frac{1}{2}$ strony, zaś sześć Franciszka niecałe $3\frac{1}{2}$ strony. O zakonnicach i zakonnikach Jan Paweł II pisze w sumie 38 razy w 10 orędziach (dotyczy to ciągle języka włoskiego), szczególnie w latach 1996, 2000, 2001 i 2003, Benedykt XVI cztery razy w trzech orędziach, a jezuita Franciszek nie wspomina o nich w żadnym ze swoich sześciu orędzi.

W orędziu na IV ŚDCh w 1996 roku, którego główne obchody zaplanowano w Guadalupie w Meksyku, Jan Paweł II podkreślił znaczenie „wielkodusznego zaangażowania wielu braci w biskupstwie, kapłanów, zakonników i zakonnic oraz wiernych świeckich, którzy wykazują szczególną wrażliwość na ludzkie cierpienie”, dzięki czemu „Kościół prowadzi liczne ośrodki mające na celu niesienie pierwszej pomocy i leczenie, i w godny pochwały sposób zabiega o zapewnienie opieki medycznej najuboższym”.

W orędziu na VIII ŚDCh w 2000 roku, którego główne obchody zaplanowano w Rzymie, Ojciec Święty zauważył, że „historia zna wielkie postaci mężczyzn i kobiet, które wiedzione pragnieniem naśladowania Chrystusa przez głęboką miłość do ubogich i cierpiących braci, tworzyły niezliczone formy opieki nad nimi, nasycając dobrem ostatnie dwa tysiąclecia” i wymienia spośród nich przede wszystkim „założycieli i założycielki zgromadzeń zakonnych”. Cytując adhortację *Christifideles laici* (nr 53) papież przypomniał, że Kościół „ze stulecia w stulecie (...) wciąż od nowa pośród ogromnej rzeszy chorych i cierpiących pisze ewangeliczną przypowieść o miłosiernym Samarytaninie, objawiając i przekazując uzdrawiającą i pocieszającą miłość Jezusa Chrystusa. Czyni to poprzez świadectwo zakonnego życia oddanego służbie chorym i poprzez niestrudzone zaangażowanie wszystkich pracowników służby zdrowia”. Podkreślił następnie, że ze względu na wykonywany zawód „zadaniem pracowników służby zdrowia: lekarzy, farmaceutów, pielęgniarzy, kapelanów, zakonników i zakonnic, administratorów i wolontariuszy” jest szczególne powołanie „stać na straży ludzkiego życia”.

I na koniec wezwał „pasterzy, kapłanów, zakonników i zakonnice, chrześcijan i ludzi dobrej woli, aby odważnie podejmowali wyzwania, jakie pojawiają się w świecie cierpienia i ochrony zdrowia”.

W orędziu na IX ŚDCh w 2001 roku, którego główne obchody zaplanowano w Sydney w Australii, przywołując encyklikę *Evangelium vitae* (nr 100), Jan Paweł II wyraził nadzieję, że celebracja Dnia Chorego „doda otuchy licznym kapłanom, zakonnikom, zakonnicom i wiernym świeckim, którzy w imieniu Kościoła starają się zaspokajając potrzeby ludzi chorych, poświęcając szczególną uwagę najslabszym i walcząc o to, aby została pokonana kultura śmierci i zwyciężyła wszędzie kultura życia”. Następnie wyraził wolę „uznania zasługi wszystkich – jednostek i organizacji, zwłaszcza zgromadzeń zakonnych – którzy pełnią ofiarną posługę w tym sektorze (...). Pragnę zachęcić zwłaszcza członków rodzin zakonnych, zajmujących się duszpasterstwem w środowisku ochrony zdrowia, aby śmiało podejmowali wyzwania trzeciego tysiąclecia, idąc śladami swoich założycieli.” Podkreślając wkład i znaczenie zaangażowania osób konsekrowanych w ratowanie życia zagrożonym i niesienie pomocy chorym i cierpiącym, papież napisał jeszcze w tym orędziu: „Ze szczególnym wzruszeniem myślę o wielkiej rzeszy zakonników i zakonnice, którzy pracując w szpitalach i ośrodkach zdrowia «na pierwszej linii» razem z coraz większą liczbą świeckich mężczyzn i kobiet, zapisują wspaniałe stronicę ewangelicznego miłosierdzia. Niejednokrotnie pracują w warunkach dramatycznych konfliktów wojennych i każdego dnia ryzykują własnym życiem, aby ratować życie braci. Niemało jest, niestety, i tych, którzy giną z powodu swojej służby ewangelii życia”.

W orędziu na XI ŚDCh w 2003 roku, którego główne obchody zostały zaplanowane w stolicy Stanów Zjednoczonych Ameryki, papież zauważył, że ośrodki opieki medycznej są „autentycznym świadectwem wiary, miłości i nadziei Kościoła” i podkreślił rolę osób konsekrowanych w ich funkcjonowaniu i rozwoju: „Dotychczas ośrodki te mogły liczyć na pomoc bardzo wielu osób zakonnych, odznaczających się wysokimi kwalifikacjami zawodowymi oraz gwarantujących odpowiednią posługę duszpasterską. Mam nadzieję, że dzięki nowym i licznym powołaniom instytucji życia zakonnego będą mogły nadal pełnić tę szlachetną służbę, a na-

wet poszerzać jej zakres, korzystając z pomocy świeckich wolontariuszy, dla dobra ludzi cierpiących w obu Amerykach”. Aby umożliwić skuteczną realizację temu życzeniu, zdaniem papieża „trzeba zwrócić należytą uwagę na duszpasterski wymiar opieki zdrowotnej w programie formacji kapłańskiej i zakonnej, bowiem właśnie troska o chorych pozwala najpełniej wyrazić miłość i składać świadectwo nadziei zmartwychwstania”.

Następnie Jan Paweł II zwrócił się z apelem do wszystkich niosących chorym ulgę w cierpieniu: „Drodzy kapelani, kapłani i zakonnice, lekarze, pielęgniarki, farmaceuci, technicy, pracownicy administracji, opiekunowie społeczni oraz wolontariusze! Światowy Dzień Chorego stanowi szczególną okazję, by stawać się jeszcze gorliwzszymi uczniami Chrystusa Dobrego Samarytana. Pamiętajcie, kim jesteście, i uczcie się rozpoznawać oblicze zasmuconego i uwielbionego Pana w ludziach, którzy cierpią. Bądźcie gotowi nieść pomoc i nadzieję osobom dotkniętym chorobami nowymi, takimi jak AIDS, oraz starymi, takimi jak gruźlica, malaria czy trąd”.

* * *

Publikowane na stronie Stolicy Apostolskiej orędzia aż do roku 2010 nie mają żadnych tytułów. Od 2011 pojawiają się w nich motta – cytaty biblijne będące proponowanymi tematami rozważań dla wiernych uczestniczących w obchodach ŚDCh. W orędziach papieża Franciszka w latach 2014-2018 te cytaty faktycznie poprzedza krótki tytuł. Tymczasem wszystkie polskojęzyczne wersje publikowane m.in. na portalach wiera.pl, opoka.pl, deon.pl i najbardziej systematycznie na stronach Duszpasterstwa Służby Zdrowia, a od 2011 roku również na stronach Stolicy Apostolskiej, zostały opatrzone w tytuły, którymi faktycznie nie są. Jako cytaty biblijne często nie spełniają nawet gramatycznych wymagań tytułów, a jako propozycje rozważań nie zawsze odpowiadają faktycznej treści orędzia⁵. Tymczasem polski

⁵ Orędzie na X ŚDCh w 2002 rozwija obszernie na bazie *Salvifici doloris* wyłożoną już we wcześniejszym osiem lat orędziu teologię chrześcijańskiego sensu ludzkiego cierpienia. Temat rozważań wybrany na ten dzień, zaczerpnięty z J 10,10 fak-

czytelnik nie jest o tym poinformowany i gdyby chciał cytować orędzie pod wskazanymi jako tytuł hasłami, mógłby dokonać błędnej adnotacji bibliograficznej.

W każdym z 27 orędzi na ŚDCh rozważane jest zagadnienie – a przynajmniej padają słowa – o cierpieniu, chorych (malato)⁶, Bogu, Kościele i miłości (amore)⁷; w dwudziestu sześciu o życiu, Maryi i świecie; w dwudziestu pięciu o Chrystusie, osobach i braciach; w dwudziestu czterech o służbie, chorobie (mattia)⁸ i o Matce⁹. Tymczasem nie bez zdziwienia zauważamy, że tylko dwa razy wspomina się o przyjaźni i sześć razy o przyjacielu, zaledwie jeden raz o braterstwie i po jednym razie o braterskiej pomocy, braterskiej służbie i braterskiej solidarności; tylko trzy razy o słabości i tyleż samo o terapii¹⁰. Żaden z papieży nie wspomina nic o empatii, o życzliwości¹¹, o uczynności lub o altruizmie.

Jan Paweł II zdecydowanie częściej niż Benedykt XVI i Franciszek rozważa znaczenie cierpienia ludzkiego, rolę postępu technik medycznych i badań naukowych, wkład zakonników i zakonnic w opiekę nad chorymi i cierpiącymi, problem poprawy jakości życia oraz zagadnienie pokoju. Pisze o nadziei, ale też o grzechu i śmierci, szeroko omawia zbawczy sens ludzkiego bólu i cierpienia, nie tylko dla chorych, ale przede wszystkim dla zbawienia całego świata. Częściej od pozostałych rozważa zagadnienie zdrowia ludzkiego, a w szczególności jego promocję, analizuje sytuację cierpiących i podkreśla znaczenie świadectwa ich wia-

tycznie brzmi „Aby mieli życie i mieli je w obfitości”, lecz nie jest myślą przewodnią tego orędzia, ani tym bardziej jego tytułem, choć taki został mu przypisany w wersji polskojęzycznej.

⁶ W obu rodzajach razem 247 razy; *ammalato* pojawia się pięciokrotnie rzadziej (45 razy) w 20 orędziach i tyleż samo *infermo* w 19 orędziach, w sumie 337 razy; w języku polskim zaś 364 razy.

⁷ W sumie 126 razy; *carità* pojawia się czterokrotnie rzadziej (34 razy) w 14 orędziach.

⁸ W sumie 78 razy; *infermità* pojawia się sześciokrotnie rzadziej (12 razy) w 10 orędziach.

⁹ 95% w odniesieniu do Matki Boskiej.

¹⁰ Włoska *terapia*, tak jak w języku polskim, wyraża konkretne leczenie. Leczenie w ogólności oddaje także rzeczownik *cura* (występuje 93 razy), zwłaszcza dopełniony przymiotnikiem *medica* (opieka medyczna = leczenie), jednak termin ten przede wszystkim wyraża właśnie opiekę.

¹¹ Pojawia się raz w polskiej wersji jako tłumaczenie *affetto*.

ry, zwraca się bezpośrednio do pracowników służby zdrowia, lekarzy i pielęgniarzy.

Benedykt XVI częściej od pozostałych papieży wiąże duszpasterstwo zdrowia z sakramentami, szczególnie pojednania i namaszczenia chorych oraz z Eucharystią, pochyła się na cierpieniem, zwłaszcza fizycznym¹², nad ranami¹³ i ludźmi poranionymi, zarówno w sensie fizycznym, jak i duchowym, zwraca uwagę na potrzebę wsparcia chorych w rozwiązywaniu ich trudności życiowych, odwołuje się do ludzkiego współczucia, i częściej od innych dostrzega problem chorych dzieci.

Papież Franciszek częściej od innych wskazuje na potrzebę okazywania czułości tym, którzy cierpią i potrzebują opieki, zapewnia ich o bliskości Boga i poleca im upraszanie wstawienictwa Maryi, szafarki Bożego Miłosierdzia. Jego poprzednicy wskazywali na to, że niosący pomoc chorym i cierpiącym zostali do tego dzieła powołani, Franciszek to ich zadanie nazywa wprost powołaniem. Wyrażając potencjał wykonania wspólnie jakiegoś dzieła, posługuje się zdecydowanie częściej od innych pierwszą osobą liczby mnogiej, stwierdzając po prostu, że coś możemy (possiamo) zrobić, a nie że możecie, że się da lub że się powinno to i tamto. Owszem, nigdy nie odwołuje się do *Salvifici doloris*, nie zastanawia się nad złem w kontekście cierpienia i choroby, ani nie zgłębia znaczenia tych ostatnich, a oprócz tego, jak już wspomniano, nie pisze nic o zakonnicach i zakonnikach.

* * *

Średnio co trzecie orędzie charakteryzuje pewna szczególna problematyka, jedno lub kilka pokrewnych zagadnień rozważanych bardziej intensywnie niż w pozostałych. W tych przypadkach być może faktycznie byłoby uzasadnione przypisanie im czegoś w rodzaju tytułu, chociaż z pewnością nie są to wielkie traktaty na określony temat.

Wszystkie orędzia dotyczą chorych, ale najwięcej rozważań o cierpieniu znajduje się w orędziach Jana Pawła II, w których

¹² *passione*.

¹³ *piaghe, ferite*.

podkreśla on i uzasadnia jego zbawcze znaczenie: 2/1994¹⁴, 3/1995, 8/2000, 10/2002 oraz u Benedykta XVI w 16/2008 i 19/2011. Każdy papież przynajmniej w jednym orędziu omówił rolę miłości w akceptacji cierpienia i w posługiwaniu chorym: 7/1999, 9/2011, 22/2017. W orędziach Jana Pawła II znajdują się ponadto rozważania o związku między cierpieniem a pokojem w 3/1995, o wartości nadziei w 6/1998, o wierze w 20/2012, o ochronie zdrowia w 8/2000, o bólu w 2/1994, o śmierci i o życiu w 12/2004; u papieża Benedykta XVI o rodzinie w 17/2009, o sakramentach pokuty i namaszczenia chorych 20/2012; u papieża Franciszka o bezinteresowności daru w 27/2019.

W orędziu na II ŚDCh w 1994 roku, którego główne obchody zaplanowano w Polsce, na Jasnej Górze, Jan Paweł II zachęca do zastanowienia się nad sensem cierpienia, podkreślając jego zbawczą wartość: „Pragnę skłonić was – chorych, a także pracowników służby zdrowia, chrześcijan i wszystkich ludzi dobrej woli – do refleksji nad «zbawczym cierpieniem», to znaczy nad chrześcijańskim sensem cierpienia, które podjąłem w liście apostoelskim *Salvifici doloris*, ogłoszonym 11 lutego dziesięć lat temu. Czy można mówić o zbawczym cierpieniu? Czyż cierpienie nie jest przeszkodą dla szczęścia i powodem odejścia od Boga?” – pyta w punkcie drugim, i nieco dalej, w kolejnym punkcie odpowiada: „Aby zaczerpnąć światła prawdy o cierpieniu, musimy przede wszystkim wsłuchać się w słowo Boże, zawarte w Piśmie Świętym, które można nazwać także «wielką księgą o cierpieniu» (...). W Chrystusie także cierpienie zostaje włączone w misterium nieskończonej miłości, która promieniuje z Boga w Trójcy Jedynej i staje się wyrazem miłości i narzędziem odkupienia, staje się więc cierpieniem zbawczym.”

„Drodzy chorzy! – pisze papież na zakończenie – Umocnieni wiara, stawiajcie czoło cierpieniu we wszystkich jego formach, nie traćcie odwagi i nie ulegajcie pesymizmowi. Przyjmując daną wam przez Chrystusa szansę, uczynicie swój los znakiem łaski i miłości. Wtedy wasze cierpienie nabierze zbawczej wartości i będzie dopełniać cierpienia Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół (por. Kol 1, 24)”.

¹⁴ 2/1994 oznacza orędzie na drugi Światowy Dzień Chorego w 1994 roku. Dalej stosujemy ten sposób wskazywania poszczególnych dokumentów.

W orędziu na VIII ŚDCh w jubileuszowym roku 2000, którego główne obchody zaplanowano w Rzymie, Jan Paweł II rozwija kilka istotnych zagadnień. Jednym z nich jest chrześcijańska koncepcja zdrowia człowieka. Papież zdecydowanie odrzuca materialistyczną apoteozę zdrowia i sprawności fizycznej oraz towarzyszący takiej postawie brak akceptacji ludzkiego cierpienia. W punkcie 13 stwierdza otwarcie: „Dруга powinność, od której chrześcijanie nie mogą się uchylić, to troska o zdrowie godne człowieka. W naszym społeczeństwie istnieje niebezpieczeństwo absolutyzacji zdrowia, któremu zostają podporządkowane wszelkie inne wartości. Chrześcijańska wizja człowieka pozostaje w kontraście z pojęciem zdrowia rozumianym wyłącznie jako nieograniczona żywotność, zadowolająca się sprawnością fizyczną i całkowicie zamknięta na jakiegokolwiek pozytywne podejście do cierpienia. Taka koncepcja zdrowia, lekceważąc wymiar duchowy i społeczny osoby, staje się ostatecznie zagrożeniem dla jej prawdziwego dobra. Właśnie dlatego że zdrowie nie ogranicza się wyłącznie do doskonałości biologicznej, także doświadczenie cierpienia otwiera przed człowiekiem przestrzeń samorealizacji i drogę do odkrycia nowych wartości”.

W orędziu na X ŚDCh w 2002 roku, którego główne obchody zaplanowano w bazylice Matki Bożej Dobrego Zdrowia w Velankanni w Indiach, Jan Paweł II przypomina, że wszelkie próby interpretacji ludzkiego cierpienia nie są w stanie dostarczyć satysfakcjonującej odpowiedzi na pytanie o jego sens poza jedną, chrześcijańską, zawartą w Bożym Objawieniu: „Poszukiwanie nowych i skutecznych sposobów niesienia ulgi w cierpieniu jest słuszne, niemniej jednak cierpienie pozostaje fundamentalną rzeczywistością ludzkiego życia. W pewnym sensie jest ono tak głębokie, jak sam człowiek i dotyka samej jego istoty (por. *Salvifici doloris*, 3).

Badania naukowe w dziedzinie medycyny i praktyka terapeutyczna nie są w stanie w pełni wyjaśnić cierpienia ani go przezwyciężyć. Aby ogarnąć całą jego głębię i wielość postaci, trzeba je rozpatrywać z perspektywy, która wykracza poza aspekt czysto fizyczny. Różne religie ludzkości zawsze poszukiwały odpowiedzi na pytanie o sens cierpienia, uznają też potrzebę okazywa-

nia współczucia i dobroci cierpiącym. Przekonania religijne dały zatem początek różnym badaniom z dziedziny medycyny, mającym pomóc w rozpoznawaniu i leczeniu chorób, zaś z historii różnych religii dowiadujemy się, że już w bardzo dawnych czasach istniały zorganizowane formy opieki zdrowotnej. Choć Kościół dostrzega wiele wartościowych szlachetnych elementów w niechrześcijańskich interpretacjach cierpienia, jego rozumienie tej wielkiej ludzkiej tajemnicy jest jedyne w swoim rodzaju. Aby odkryć istotny i ostateczny sens cierpienia, «musimy skierować nasze spojrzenie na objawienie Bożej miłości, ostatecznego źródła sensu wszystkiego, co istnieje» (*Salvifici doloris*, 13)

W orędziu na XVI ŚDCh w 2008 roku, którego główne obchody zaplanowano po raz trzeci w Lourdes, w 150. rocznicę objawień NMP, papież podkreślił niezwykłą więź Maryi z cierpiącymi: „Obecność w Lourdes licznych pielgrzymujących chorych oraz wolontariuszy, którzy im towarzyszą, skłania do refleksji nad czułą macierzyńską troską, z jaką Najświętsza Maryja Panna pochyła się nad bólem i cierpieniem człowieka. Zjednoczona z Ofiarą Chrystusa, Maryja, Mater Dolorosa, która u stóp krzyża cierpi ze swoim boskim Synem, jest szczególnie bliska wspólnocie chrześcijańskiej, otaczającej opieką swoich cierpiących członków, którzy noszą znaki męki Pańskiej. Maryja cierpi z tymi, którzy przechodzą próbę, razem z nimi żywi nadzieję i daje im pociechę przez swoje macierzyńskie wsparcie. A czyż nie jest prawdą, że duchowe doświadczenie tak wielu chorych pozwala coraz lepiej zrozumieć, że «Boski Odkupiciel pragnie dotrzeć do serca każdego cierpiącego człowieka poprzez serce swojej Najświętszej Matki, pierwszej i najdoskonalszej wśród wszystkich odkupionych» (*Salvifici doloris*, 26)?”

W orędziu na XX ŚDCh w 2012 roku¹⁵ Benedykt XVI zgłębia rolę sakramentów pokuty i namaszczenia w życiu duchowym chorych i cierpiących. W szczególności odnośnie do liturgicznej celebracji namaszczenia chorych przypomina: „Sakrament ten zasługuje dziś na większą uwagę, zarówno w refleksji teologicznej, jak w działalności duszpasterskiej wśród chorych. Wyko-

¹⁵ Nie było centralnych obchodów, ponieważ w 2008 r. Benedykt XVI zarządził, że centralne uroczystości będą się odbywać nie co roku, ale raz na dwa lub trzy lata, natomiast ŚDCh mają być obchodzone co roku na szczeblu diecezjalnym i parafialnym.

rzystanie treści modlitwy liturgicznej, które można stosować w różnych sytuacjach życiowych związanych z chorobą, a nie tylko u kresu życia (por. KKK 1514) sprawia, że namaszczenie chorych nie powinno być uważane za sakrament jakby mniej ważny od innych. Otoczenie chorych uwagą i opieką duszpasterską jest z jednej strony znakiem czułości Boga dla cierpiących, a z drugiej przynosi duchową korzyść również kapłanom i całej wspólnocie chrześcijańskiej, ponieważ wszystko to, co czyni się najmniejszemu z braci, czyni się samemu Chrystusowi (por. Mt 25,40)”.

Orędzie na XXIV ŚDCh w 2016 roku, którego główne obchody zaplanowano w Nazarecie, podaje temat rozważań, który po angielsku brzmi jednoznacznie „Entrusting Oneself to the Merciful Jesus like Mary”, trochę dwuznacznie po włosku „Affidarsi a Gesù misericordioso come Maria”¹⁶ i zdecydowanie niefortunnie po polsku: „Zawierzmy się Jezusowi miłosierdnemu jak Maryja”¹⁷. Wobec wszechobecnej w polskich kościołach tendencji do nie płynnego czytania tekstów, powodującego ich niekontrolowane absurdałne interpretacje (np.: Czytanie z Pierwszego Listu / Świętego Pawła / *Apostoła do Koryntian*), należy przypuszczać, że wielu – o ile nie większość – przeczyta to zdanie w sposób następujący: „Zawierzmy się Jezusowi / miłosierdnemu jak Maryja”. Herezja gotowa. A przecież można było napisać „Zawierzmy się miłosierdnemu Jezusowi jak Maryja” i ryzyko fatalnej interpretacji zostałyby zlikwidowane nawet bez stosowania przecinka, który użyto w wersji portugalskiej.

W ostatnim orędziu na XXVII ŚDCh w 2019 roku, biblijne motto „Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie” (Mt 10,8) jest punktem wyjścia i kluczowym tekstem rozważań papieża Franciszka, wyjaśniającego na jego przykładzie istotę bezinteresowności chrześcijańskiego daru. Niestety w wersji polskojęzycznej¹⁸,

¹⁶ Podobnie po hiszpańsku „Confiar en Jesús misericordioso como María” i po francusku „Se confier à Jésus miséricordieux comme Marie”; w wersji portugalskiej wprowadzono usuwający dwuznaczność przecinek „Confiar em Jesus misericordioso, como Maria”.

¹⁷ Od 2011 roku na stronach Stolicy Apostolskiej publikowana jest też wersja polskojęzyczna. W pozostałych językach pierwszy wyraz jest w bezokoliczniku.

¹⁸ Oficjalna, opublikowana na w2.vatican.va/content/francesco/pl/messages/sick/documents/papa-francesco_20181125_giornata-malato.html

z powodu wysiłków tłumacza przeniesienia skądinąd ciekawej w argumentacji Franciszka gry włoskich słów („dono” – „il donare”) na język polski („dar” – „darowanie”), nie udało się oddać kluczowej myśli papieża, dla którego istnieje zasadnicza różnica między „donare” a „regalare”, czyli między „składaniem daru” a „składaniem prezentu”.

Wyraziliśmy to w sposób mało elegancki, ponieważ odpowiednie rzeczowniki odsłowne w języku polskim mają zupełnie inne znaczenie: „darowanie” nie jest synonimem obdarowywania lub obdarzania, ponieważ oznacza przebaczenie winy lub anulowanie długu, zaś „prezentowanie” nie jest synonimem przekazywania prezentu lub podarunku, ponieważ oznacza czynność wykonywania prezentacji lub pokazu, i to zarówno materialnych rzeczy lub osób, jak i niematerialnych idei lub postaw. Tymczasem wprowadzone do polskiego przekładu *darowanie* zostało w nim użyte wyjątkowo niekonsekwentnie. Przetłumaczono nim dwukrotnie w czwartym akapicie włoskie „donare”, lecz pięć akapitów dalej to samo „donare” przetłumaczono (poprawnie) jako *obdarowanie*, i kolejne trzy akapity dalej jako *dawanie*, chociaż *dawanie*, jako niefortunne tłumaczenie „regalere”¹⁹ zostało w akapicie czwartym przeciwstawione właśnie *darowaniu*. Należało raczej przetłumaczyć konsekwentnie każde występujące w tekście „il donare” jako *obdarzanie* lub *obdarowanie*, natomiast każde „il regalare” jako *podarowanie*, ale absolutnie nie jako *dawanie*. Pierwsze fonetycznie kojarzy się z darem (i odpowiada włoskiemu „dono”), drugie z podarunkiem (i odpowiada włoskiemu „regalo”). Właśnie na fundamentalnej różnicy między nimi opiera się argumentacja papieża Franciszka. Tymczasem tłumaczenie „regalare” jako *dawanie* odwraca do góry nogami cały dyskurs papieża, ponieważ *dawanie* odpowiada czasownikowi będącemu tłumaczeniem greckiego δίδωμι z Mt 10,8: „Darmo otrzymaliście, darmo *dawajcie*”, a przecież papież Franciszek zabiega właśnie o poprawne rozumienie tego polecenia.

Polska wersja kluczowej części orędzia brzmi następująco: „W obliczu kultury odrzucenia i obojętności chciałbym stwierdzić,

¹⁹ I w akapicie 10. jako tłumaczenie dare.

że dar powinien być uznany za paradygmat zdolny do przeciwstawienia się indywidualizmowi i współczesnemu rozdrobnieniu społecznemu, do poruszenia nowych więzi i różnych form współpracy ludzkiej między narodami i kulturami. Dialog, będący warunkiem daru, otwiera relacyjne przestrzenie ludzkiego wzrostu i rozwoju, zdolne przełamać skonsolidowane schematy sprawowania władzy w społeczeństwie. *Darowanie* (właściwie: obdarzanie – „il donare”) nie utożsamia się z czynnością *dawania* (właściwie: podarowania – „il regalare”), ponieważ może być ono tak nazwane tylko, jeśli daje się siebie samego. Nie może to być zredukowane do zwyczajnego przekazania jakiejś własności lub przedmiotu. Różni się ono od *dawania* (właściwie: podarowania – „il regalare”) właśnie dlatego, że zawiera dar z siebie i zakłada pragnienie utworzenia więzi. Dar jest więc wzajemnym uznaniem, które jest konieczną cechą więzi społecznej. W darze kryje się odbicie miłości Bożej, która osiąga punkt kulminacyjny we wcieleniu Jezusa i w wylaniu Ducha Świętego”.

Ważny jest też ostatni akapit: „Was wszystkich zawierzam Maryi, Uzdrawieniu chorych. Niech nam pomaga dzielić się darami otrzymanymi w duchu dialogu i wzajemnego przyjęcia, abyśmy żyli jak bracia i siostry, uważni na potrzeby jedni drugich, abyśmy wiedzieli, jak *dawać* (właściwie: obdarzać – „donare”) z sercem hojnym i uczyli się radości z bezinteresownej służby. Z miłością zapewniam wszystkich o mojej bliskości w modlitwie i z serca udzielam Apostolskiego Błogosławieństwa”.

W interpretacji papieża Franciszka nasze *dawanie* z cytowanego Chrystusowego polecenia nie ma być rozumiane jak przekazywanie otrzymanego daru²⁰, robienie podarunku czy prezentu, ale ma być obdarzaniem sobą, darem z siebie, oddawaniem siebie w celu nawiązania dialogu i budowania więzi społecznej. Tylko wtedy obdarowywana osoba może poczuć się dowartościowana, traktowana podmiotowo, a nie przedmiotowo; jeżeli zaś jest to osoba chora lub cierpiąca – czuć się leczona dlatego, że jest osobą, a nie tylko pacjentem.

²⁰ Por. kwestię „przekazywania charyzmatu” w ŻK 1 (135) 2019 s. 33-34.

Summary

Suffering in the messages on the World Day of the Sick

Pope John Paul II, whose collection of speeches on religious life, before he entered into the Apostolic See, was insignificant, on the occasion of the World Day of the Sick mentions the religious up to 38 times in 10 messages (in the original Italian version). Benedict XVI mentions it 4 times in 3 messages but a Jesuit, Francis, not once in any of his six messages. Pope Wojtyła wrote most often about suffering, its saving and evangelising values, about hope, love and the Holy Spirit; Ratzinger about the Eucharist, the Virgin Mary, wounds and suffering; Bergoglio writes about vocation, gentleness and mercy.

Monika Juszka RMI

Warszawa

Misyjny wymiar cierpienia i choroby według bł. Pawła Manny (1872-1952)

Słowa-klucze: Paweł Manna, Unia Misyjna, cierpienie, choroba, krzyż, misje, misjonarz.

Streszczenie

Błogosławiony Paweł Manna, założyciel Papieskiej Unii Misyjnej, misjonarz, któremu choroba i cierpienie towarzyszyły przez niemal całe życie, jest konkretnym przykładem tego, jak wielu wspaniałych dzieł ewangelizacyjnych można dokonać nie tylko głoszonym słowem, lecz także znoszoną z cierpliwością chorobą, cierpieniem i samotnością.

Wstęp

W październiku tego roku, z woli Papieża Franciszka, obchodzić będziemy Nadzwyczajny Miesiąc Misyjny. Papież pragnie, aby cały Kościół przypomniiał sobie o swojej misyjności, o tym, że każdy ochrzczony jest posłany, aby dawać świadectwo Chrystusowi i być Jego misjonarzem. Niejednokrotnie osobom chorym, starszym i cierpiącym wydaje się, że oni już dla nikogo nic zrobić nie mogą, czują się beзуżyteczni, niepotrzebni. Gdzież im tam do bycia misjonarzami. Jednak nic bardziej mylnego! Już św. Paweł pisał: „W moim ciele dopełniam braki udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół” (Kol 1,24). Każde cierpienie ma wymiar zbawczy¹, a co więcej również misyjny i ewangelizacyjny. Najlepszym tego przykładem jest bł. o. Paweł Manna i założona przez niego Papieska Unia Misyjna

¹ Por. *Salvifici Doloris*, 2-3.

(1916). Nie przez przypadek wspominamy w kontekście cierpienia, choroby i Nadzwyczajnego Miesiąca Misyjnego, właśnie ojca Mannę. To jego listy do kardynała Van Rossum, ówczesnego prefekta Kongregacji Rozkrzewiania Wiary, stały się bezpośrednim impulsem do napisania pierwszego papieskiego dokumentu na temat misji – Listu Apostolskiego *Maximum Illud*, a Nadzwyczajny Miesiąc Misyjny Październik 2019 obchodzimy właśnie dlatego, że w tym roku przypada stulecie publikacji tego dokumentu. Przed jego podpisaniem Benedykt XV napisał prywatny list do o. Manny, w maju 1919 roku, dziękując mu za ogromną pracę na rzecz misji i gratulując 25-lecia kapłaństwa, chwalać go za pracę na rzecz Kongregacji Rozkrzewiania Wiary oraz za kierowane przez niego czasopisma misyjne i za wszystkie napisane książki². Być może Papież nie zdawał sobie nawet sprawy z tego, na jakim gruncie wyrosło to wielkie dzieło. A rolą tą były choroby, cierpienie, odrzucenie, poniżenie i wewnętrzne walki. Zatem warto poznać bliżej osobę bł. Pawła Manny oraz jego spojrzenie na sens cierpienia i choroby w kontekście misji i ewangelizacji.

Misjonarz, któremu towarzyszy choroba

Wyjazd na misje był marzeniem Pawła Manny od najwcześniejszych lat życia. Dlatego już w wieku 19 lat wstępuje do Zgromadzenia Misji Zagranicznych w Mediolanie, trzy lata później przyjmuje tam święcenia kapłańskie i niedługo później wyjeżdża na swoje wymarzone misje do Birmy. Jednak nie jest to wszystko usłane różami i nie układa się tak gładko jak słowa w czytany tekście. O. Piero Ghedo, biograf i współbrat ojca Manny pisze, że: „życie o. Pawła było niezwykle trudne, wypełnione cierpieniem i przeciwnościami. Wystarczy pomyśleć o jego słabym zdrowiu, kiedy to zaraz po święceniach, w wieku 22 lat, zaczął cierpieć na zawroty głowy i problemy krążeniowe. Przeszedł wtedy operację naczyń krwionośnych, długi pobyt w szpitalu i okres rekonwalescencji³. Manna mężnie znosił ówczesne sposoby leczenia, a trzeba pamięć-

² Por. P. Ghedo, *Paweł Manna. Założyciel Papieskiej Unii Misyjnej*, Missio Polonia, Warszawa 2016, ss. 101-105.

³ P. Ghedo, *Paweł Manna. Założyciel...*, dz. cyt., s. 9.

tać, że medycyna tamtych czasów różniła się znacznie od naszej i wszelkie zabiegi czy operacje były dużo bardziej ryzykowne i bolesne. Jak wspomina o. Germani, najtrudniejsze po operacji było stosowanie tzw. „kamienia piekielnego” na zagojenie rany, czyli azotanu srebra pomagającego wprowadzić leczyć rany, ale działającego drażniąco na skórę i pozostawiającego czarne, niezmywalne plamy na ciele⁴.

Już przed wyjazdem na misję o. Manna doświadczył, czym jest choroba. Mimo to nie poddał się i zebrał w sobie wszystkie potrzebne siły rozpoczął swoje wymarzone misje. „Wyjechał do Birmy ale trzykrotnie wracał do kraju z powodu gruźlicy, a przez całe swoje życie często doświadczał fizycznego udręczenia. Jakby tego było mało przez całe życie towarzyszyły mu naprawdę wielkie trudności, nieporozumienia, upokorzenia i rozczarowania”⁵. W tamtych czasach powroty misjonarzy nie były mile widziane. Misjonarz wyjeżdżał raz i był na misjach do końca swojego życia. Dlatego też współpracownicy, a nawet jego ówczesny przełożony biskup Filippo Roncari, wypomnił mu te powroty i niezdolność do pracy misyjnej⁶. Kiedy ciężko chory na gruźlicę po raz trzeci powrócił do Włoch z misji w Birmie (1907), sądził, że jako misjonarz jest przegrany. Rozumiał, że jego przygoda z pracą misyjną dobiegła końca. Uważał się za przegranego, za tego, który zawiódł. Przełożeni przyjęli go w ojczyźnie bardzo chłodno i z pewnością nie było mu miło słyszeć, wypowiedane prowokacyjnym tonem zdania typu: „O! Ojciec Manna! Jeszcze nie zaczął rozkwitać na misji a już z niej wrócił”⁷. Tym samym do cierpień choroby fizycznej dołączyły się jeszcze cierpienia spowodowane niezrozumieniem i odrzuceniem przez tych, którzy powinni go wspierać, przez współpracowników i przełożonych.

Choroby, zarówno fizyczne, jak i duchowe cierpienie towarzyszyły mu do końca jego dni. Zmarł w Neapolu, mając 80 lat, wyczerpany chorobami, pracą i nieustanną „walką” na rzecz misji,

⁴ Por. F. Germani, *Il Beato Paolo Manna. Maestro di spiritualità missionaria*, PIME 2005, ss. 192-195.

⁵ P. Gheddo, *Paweł Manna. Założyciel...*, dz. cyt., s. 10.

⁶ Por. P. Gheddo, *Paweł Manna. Założyciel...*, dz. cyt., s. 214.

⁷ Por. F. Germani, *Il beato Paolo Manna. Grande apostolo dell'evangelizzazione ad gentes*, Ducenta PIME 2002, s. 34.

tłumaczac wciąż i nieustannie (szczególnie księżom!), jak ważna jest praca misyjna i zaangażowanie na rzecz głoszenia Ewangelii.

Akceptacja krzyża

O. Manna sam doświadczył choroby, bólu i cierpienia. Niejednokrotnie doświadczył krzyża niezrozumienia, trudnych warunków życia, odrzucenia przez tych, którzy byli najbliżsi jego sercu, a nawet krzyża choroby, gruźlicy, na którą długo i poważnie chorował. Nigdy jednak o. Manna nie załamywał się z powodu trudności, nie były dla niego powodem rozpacz, wręcz przeciwnie, twierdził, że w cierpieniu na misjach nie ma nic nadzwyczajnego, nikt się temu nie dziwi. To jedynie oznacza, że swoją misję realizuje się wspaniale i zgodnie z Bożym planem, bo jeśli się cierpi, dokonuje się odkupienia⁸. Misjonarz jest osobą wybraną przez Boga i posłaną, żeby kontynuować na ziemi życie, dzieła i mękę Jezusa Chrystusa. Jezus przyszedł na świat, by oddawać chwałę Ojcu i stać się, dobrowolnie, ofiarą prześląganą za grzechy ludzi. Sednem życia misjonarza jest naśladowanie Jezusa Chrystusa, w pełni i do końca. Również w Jego męce, a gdy trzeba i śmierci. Bronią misjonarza jest Krzyż Chrystusa i tej broni ma się trzymać. To na Krzyżu Jezus zbawił ludzi, a nie przez nauczanie, uzdrawianie i wszelkie inne działanie⁹. Te słowa napisał o. Manna do swoich współbraci, aby wesprzeć tych, którzy borykali się z trudnościami w czynnej pracy misyjnej. Jednak podobne słowa skierował do starszych i chorych współbraci, którzy nie mogli już działać „na pierwszym froncie”, pisał do nich: „Tylko w miłości do Krzyża, w praktyce umartwienia jest sekret naszego uświęcenia i sukces naszego apostołstwa. Misjonarz Jezusa Chrystusa nie zbawi wielu dusz, jeśli nie będzie wraz z Chrystusem ukrzyżowany. Duch ofiary musi być znakiem rozpoznawczym całego naszego misyjnego życia”¹⁰. Całego misyjnego

⁸ Por. P. Manna, *Lettera circolare nr 15 z 15.04.1931*, w: *Virtù Apostoliche. Lettere ai missionari*, PIME, Bologna 1997, s. 227.

⁹ Por. P. Manna, *Lettera circolare nr 22 z 10.1933*, w: *Virtù Apostoliche*, dz. cyt., ss. 403-408.

¹⁰ P. Manna, *Lettera circolare nr 22 z 10.1933*, w: *Virtù Apostoliche*, dz. cyt., s. 401.

życia, zatem również tego przykutego do łóżka, do fotela na kółkach, zamkniętego w jednym, małym pokoju lub sali szpitalnej.

Sam o. Manna przyznaje szczerze wobec braci: „Pochyliłem plecy pod wielkim krzyżem. Pokładam nadzieję w Panu, że mi pomoże. Wszystko, co tylko mam, moje siły do życia i działania, bez oszczędzania i zachowania czegokolwiek dla siebie poświęciłem na służbę Panu”¹¹. Do takiej samej postawy wzywa wszystkich misjonarzy, zarówno tych w ojczyźnie jak i tych w dalekich zakątkach świata. Co więcej, Manna uważa, że temu kto nie przyjmuje Chrystusowego krzyża, daleko do bycia misjonarzem: „Tak wiele nam jeszcze brakuje, tak daleko jesteśmy w tej nauce, która nazywa się Jezus Chrystus, jeśli jego krzyż nie rozprasza naszych ciemności i nie odciąga nas od próżności i złudy tego świata”¹².

O. Manna jest realistą, doskonale wie, i doświadczył tego również na samym sobie, że piękne słowa nie wystarczą, że przyjęcie krzyża i cierpienia wcale nie jest łatwe, nawet jeśli przeżywa się je w intencji misji. Na szczęście wie również, jak sobie z tym poradzić. Dzieli się własnym doświadczeniem, pisząc: „Tylko patrząc na Jezusa Ukrzyżowanego można zrozumieć filozofię krzyża i przekonać się, że powołanie misyjne jest powołaniem do najwyższej świętości, doskonałości miłości w doskonałości ofiary”¹³. Żeby móc wytrwać w drodze cnót i wierności, w życiu, które wymaga wielu wyrzeczeń, i aby odczuwać radość w cierpieniu trzeba bezwzględnie żyć w zjednoczeniu z Bogiem¹⁴. Jak na praktyka przystało, o. Manna pisze, jak to zrobić, jak uświęcić każdy dzień, jak przeżywać go w zjednoczeniu z Bogiem, jak nadać misyjny charakter również codziennemu cierpieniu: „Wstając rano, uczynicie znak krzyża i złożcie Bogu tę ofiarę z siebie, a ta ofiara zamieni w złoto wszystko, co uczynicie i co przyjdzie wam wycierpieć w ciągu całego dnia”¹⁵.

Wiele pisał o. Manna o misyjnym charakterze i wartości przyjmowania codziennego krzyża. Jednak, co jest piękne

¹¹ 16.09.1924 list do braci, w: P. Manna, *Scritti*, tom 69.

¹² P. Manna, *Scritti*, tom 69 (Esortazioni e conferenze ai Missionari del PIME 1924-52), s. 106.

¹³ P. Manna, *Scritti*, tom 68, s. 376.

¹⁴ Por. P. Manna, *Lettera circolare nr 17 z 30.12.1931*, w: *Virtù Apostoliche*, dz. cyt., s. 308.

¹⁵ P. Manna, *Napomnienia 1931*, PIME, s. 111.

u o. Manny, podaje on zawsze proste i konkretne wyjaśnienia swoich przekonań i intuicji. Podobnie i tutaj. Nie poprzestaje na ogólnikowym opisywaniu „jakiegoś krzyża”, ale bardzo konkretnie spisuje całą listę tego, co według niego jest krzyżem misyjnego powołania. Warto tę listę przytoczyć, ponieważ może służyć również i nam.

Krzyże misjonarza według o. Manny¹⁶:

1. *Życie wspólnotowe* – różne są charaktery współbraci, rodzą się nieporozumienia, sprzeczki, a w efekcie trudności we współpracy i codziennym życiu.

2. *Reguła*, która idzie za nami wszędzie, w domu, w podróży, na misji, na wakacjach. Chciałoby się nie raz kierować się własnymi pomysłami i potrzebami... Wytrwanie w wierności mimo wszystko, to jest wielki krzyż.

3. *Misja* – posyłani jesteśmy na krańce cywilizacji, często całe życie spędzamy pośród ludów o zupełnie innej mentalności i prostej formacji. Chciałoby się z kimś porozmawiać, wymienić idee, doświadczenia, a nikt nas nie rozumie. Brak jest książek, studium, nawet modlitwa staje się krzyżem.

4. *Niepowodzenia* – mała jest odpowiedź ludzi na nasze apostołstwo i nasze przejmowanie się nimi, nasze wszechstronne starania głoszenia Ewangelii.

5. *Brak tego, co potrzebne* – brakuje tego, co wydaje nam się niezbędne do życia, domu, pojazdu, pokarmu, bezpieczeństwa.

6. *Miejsca i posłania / zadania, które nam się nie podobają* – odczuwamy niechęć, nawet wstręt do niektórych posług, miejsc, krajów. Jesteśmy wykształceni, a zajmować się mamy analfabetami, kochamy lasy, a musimy być w mieście, chciałoby się uczyć w szkole, a posyłają cię do budowy...

7. *Zastępowanie współbraci* – choroba, śmierć, powrót do kraju któregoś misjonarza sprawia, że trzeba zająć się jego misją. Trzeba wtedy zostawić swoje gniazdo, swoje miejsce, znajomości, relacje, rozpoczęte dzieła, własne małe wygody. Pozostawienie tego wszystkiego, aby iść w nowe miejsce gdzie wszystko trzeba zaczynać od początku, to prawdziwie wielki krzyż.

¹⁶ Por. F. Germani, *Il Beato Paolo Manna. Maestro di spiritualità missionaria*, PIME 2005, ss. 99-100.

8. *Trudności w apostołacie, zmęczenie* – ciężki klimat, duża wilgotność, pora deszczowa, nieprzejezdne drogi... wiele innych, które wywołują choroby, anemie, gorączkę, wycieńczają siły...

9. *Częste choroby* – szczególnie na tych misjach, gdzie klimat nie jest łatwy dla Europejczyka. Gorączka, problemy z wątrobą, dezenteria, podrażnienie nerwów. Wcześniej czy później każdy misjonarz musi nieść krzyż choroby.

10. *Perspektywa przedwczesnej śmierci* – jeśli prawdziwie zaangażowałeś się w swoją misję, prawdopodobnie nie dożyjesz wieku, którego dożyją twoi współbracia w ojczyźnie. Świadomość tego nie jest łatwa do przyjęcia.

Po wymienieniu całej listy misyjnych krzyży o. Manna szybko dodaje: „Nie chciałbym, aby lista tych krzyży kogokolwiek przestraszyła. Pozostając w kraju też doświadczamy krzyży i to niejednokrotnie większych. Musimy pamiętać, że jesteśmy apostołami Ewangelii, a pomiędzy Chrystusem i światem zawsze będzie przepaść nie do przeskoczenia”¹⁷.

Radość krzyża

„Jakże to niezrozumiałe dla świata, że można odczuwać radość pośród cierpienia. Krzyż, ofiara, umartwienie i tym podobne słowa są cierpkie dla tego, kto nie ma wiary i zamknął swoje serce na Bożą miłość. Ale nie tak ma być z wami, kochani bracia (...) w miłości do krzyża, w chętnym przyjęciu ofiary z miłości do Jezusa Chrystusa jest sekret waszej radości i waszej świętości”¹⁸. Wiele wymagał o. Manna od misjonarzy. Nie tylko prosi ich o przyjęcie krzyża, choroby i cierpienia, ale jeszcze prosi, aby uczynili to chętnie i z radością. Dla świata jest nie do pojęcia jak można doświadczać radości pośród cierpienia. Manna zdawał sobie z tego sprawę i dlatego uprzedzał swoich misjonarzy, że: „Krzyż, ofiara, umartwienie i tym podobne słowa są ostre i cierpkie dla tego, kto nie ma wiary i zamyka swoje serce przed Bożą miłością. Ale dla was tak nie jest, kochani współbracia, w krzyżu jest bo-

¹⁷ Tamże, s. 100.

¹⁸ P. Manna, *Il Vincolo*, nr 13, s. 42.

wiem zbawienie, w krzyżu jest nasze życie”¹⁹. Często musiał o tym przypominać, bo współpracownicy nie garnęli się zbyt do poświęceń i akceptacji krzyża. Idąc za mentalnością świata i zwyczajną ludzką naturą pragnęli misji łatwych i prostych. O. Manna nie szczędził wtedy ostrych słów, pisząc: „Uważamy siebie za wybranych, umiłowanych, bliższych Chrystusowi. Chwalimy się tytułem misjonarzy, naszą brodą, i dalekimi wyjazdami. Ale krzyż nie bardzo nam się podoba, nie niesiemy go, szukamy, jak się go pozbyć. Ileż w nas obłudy i hipokryzji! Ileż zaprzeczenia pomiędzy teorią a praktyką! Jak wielu z nas się cofa! Ciężar Krzyża nie zależy od materiału, z którego jest zrobiony, ale od podejścia i dyspozycyjności tego, kto go niesie. Krzyż przygniata tego, kto niesie go z niechęcią, ze złym nastawieniem serca, rani tego, kto niesie go na siłę”²⁰. Tylko przeżywanie krzyża i cierpienia w wolności i wewnętrznej radości, na wzór Jezusa Chrystusa, gwarantuje nam siły do jego uniesienia. „Misjonarz nawet w cierpieniu raduje się, ponieważ jego cierpienie rodzi się z miłości, a kochać to znaczy radować się” (15 lutego 1906)²¹. Radość krzyża, choć paradoksalna dla świata, rodzi się z miłości do Chrystusa i do osób, do których On sam posyła, aby głosić Jego Ewangelię.

Dwa konkretne przykłady, które proponuje Manna jako przejaw naszej codziennej akceptacji cierpienia i radości z krzyża, które mają jednocześnie wymiar zbawczy i misyjny to wytrwałość i nieobarczanie innych naszymi troskami. „Jako Misjonarze Krzyża umiłujmy cierpienie. Ukrywajmy, na ile to możliwe nasze trudności i żale, złe samopoczucie i cierpienie. Nie unieszczęśliwiamy innych przez nasze narzekania, brak cierpliwości czy przesadne pretensje”²². A poza tym pamiętajmy, że „wielkie świętości składają się z małych wierności, ale żeby być wiernym, zawsze wiernym, trzeba przyzwyczaić się do umartwień, bo Jezus jest hojny, ale też wymagający”²³. Według o. Manny to właśnie

¹⁹ Tamże.

²⁰ Por. P. Manna, *Scritti*, tom 68, ss. 338-403.

²¹ w: P. Gheddo, *Paweł Manna. Założyciel...* dz. cyt., s. 55.

²² P. Manna, *Lettera circolare nr 8 z 15.09.1927*, w: *Virtù apostoliche*, dz. cyt., s. 135.

²³ P. Manna, *Lettera circolare nr 22 z października 1933*, w: *Virtù apostoliche*, dz. cyt., s. 401.

wytrwałość misjonarzy była i jest najbardziej pomocna misjom i zbawieniu wielu dusz. Dlatego o. Paweł zachęca, aby przyjmować Krzyż Chrystusa każdego dnia i w każdej chwili z otwartością i zaufaniem, a co więcej, radować się nim²⁴.

Cierpienie w służbie misji

Kiedy czyta się biografie świętych, poznaje się jakieś wielkie organizacje czy dzieła (jak np. Papieska Unia Misyjna), to z perspektywy czasu i niejako „po fakcie” wydaje się, że wielkie dzieła przychodzą bez problemu, tak po prostu. A jednak wielkie rzeczy rodzą się w bólu, w Krzyżu. Bł. Paweł Manna doświadczył krzyża w sobie samym, w życiu misyjnym, w niezrozumieniu dzieła i jego myśli. Uważał jednak, że to wszystko ma wartość misyjną i ewangelizacyjną. Uważał, że nie tylko wielkie prześladowania i krzyże pomagają w zbawieniu dusz, ale wszelkie, codzienne trudności przyjmowane z wiarą, w wolności i w codziennej wierności realizowanemu powołaniu są powolnym męczeństwem, które ma w Bożych oczach taką samą wartość, jak to wielkie²⁵.

W jednym z ważniejszych dokumentów Kościoła dotyczących misji, jakim jest Encyklika *Redemptoris Missio*, czytamy: „Zbawcza wartość każdego cierpienia, przyjętego i ofiarowanego Bogu z miłością, wypływa z Ofiary Chrystusa, który wzywa członków swego Ciała Mistycznego do współudziału w swych udękach. Misjonarzowi w jego ofierze winni towarzyszyć wierni i podtrzymywać go własną ofiarą. Dlatego też proszę tych wszystkich, którzy pełnią posługę duszpasterską wśród chorych, by pouczali ich o zbawczej wartości cierpienia i zachęcali do ofiarowania go Bogu za misjonarzy. Przez taką ofiarę oni sami stają się również misjonarzami”²⁶. Tymi słowami Jan Paweł II wyraźnie daje nam do zrozumienia, że przeżywając swoje cierpienia i choroby w zjednoczeniu z Chrystusem, ofiarując je w intencji misji i misjonarzy, każdy chory i cierpiący sam staje się misjonarzem.

²⁴ Por. P. Manna, *Lettera circolare nr 15 15.04.1931*, w: *Virtù Apostoliche*, dz. cyt., ss. 230-236.

²⁵ Tamże, s. 228.

²⁶ Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris Missio*, 7 grudnia 1990, 78.

O. Manna pracował na misjach 12 lat i przez cały ten czas „zmuszony był dźwigać dwa krzyże: kłopoty zdrowotne i smutne wieści od rodziny. Od pierwszych miesięcy i pobytu na misji wielokrotnie notował w swoim dzienniku: „Gorączka, gorączka, silna gorączka”. Do wiosek, które odwiedzał, docierał wyczerpany i z gorączką. Zapisywał często: „miałem straszną noc, bóle w całym ciele”²⁷. „W maju 1900 r. o. Manna doznał tak gwałtownego ataku malarii, że musiał zostać przeniesiony na noszach z wioski, którą wizytował do domu w Mombłò. Przeprowadzenie powrotne na teren misji zajęła trzy dni i dwie noce, które spędzono w chrześcijańskich wioskach. W 1901 roku stan zdrowia o. Pawła jeszcze bardziej się pogorszył”²⁸. Długie podróże, klimat Birmy, głód, pragnienie, choroby, dzikie zwierzęta, zagrożenie ze strony szamanów, malaria... To wszystko osłabiło organizm o. Manny do tego stopnia, że zmuszony był przerwać posługę i wrócić do Włoch. Podobnie było jeszcze dwa razy. W czasie swojego drugiego pobytu w ojczyźnie, podczas leczenia, w wieku 33 lat czuł się niepotrzebny i przegrany. Był zrozpaczony. Jak sam pisał, siłą dodawała mu tylko wiara. Przez rok do kolejnego wyjazdu do Birmy czekał na jakąkolwiek poprawę. Przeżywał nieustanne zmęczenie, bóle ramienia, bezsenność. Właśnie wtedy, w tych miesiącach tragicznej niemocy, jego serce było rozpalone tak wielką miłością do misji, jak nigdy wcześniej. Nie było w nim buntu ani zgorzknienia, a zamiast tego była czysta i prosta akceptacja woli Bożej, Chrystusowego Krzyża. Nie padło w jego dzienniku ani razu pytanie: „dlaczego?”. Kiedy w bólu choroby i ciemnościach ducha nie umiał znaleźć żadnego pocieszenia, uspokajała go tylko jedna myśl, którą podzielił się w jednym ze swoich listów (6 lutego 1906 roku), że Pan nas kocha i to nie ulega wątpliwości. A reszta nie miała dla niego wtedy najmniejszego znaczenia²⁹.

W 1913 konieczna była kolejna operacja, od 1933 roku zaczęły się problemy z wątrobą, z gruźlicy nigdy się do końca nie wyleczył. Sam mówił, że przyjmuje dobrowolnie to wszystko, aby

²⁷ P. Gheddo, *Paweł Manna. Założyciel...*, dz. cyt., s. 47.

²⁸ Tamże, s. 49.

²⁹ Tamże, ss. 54-56.

stać się ofiarą na Bożą chwałę³⁰. Mimo niezrozumienia, z jakim spotykał się w swoich chorobach i cierpieniach, odkrył ich zbawczy i ewangelizacyjny wymiar. Niemal moglibyśmy w usta o. Manny włożyć słowa, napisane ponad trzydzieści lat po jego śmierci przez Jana Pawła II: „Cierpienie nie tylko wyniszcza człowieka w nim samym, ale zdaje się czynić go ciężarem dla drugich. Człowiek czuje się skazany na ich pomoc i opiekę, a równocześnie sam zdaje się sobie niepożytecznym. Odkrycie zbawczego sensu cierpienia w zjednoczeniu z Chrystusem przeobraża to przygnębiające poczucie. Wiara w uczestnictwo w cierpieniach Chrystusa niesie w sobie tę wewnętrzną pewność, że człowiek cierpiący „dopełnia braki udręk Chrystusa”, że w duchowym wymiarze dzieła Odkupienia służy, podobnie jak Chrystus, zbawieniu swoich braci i siostr. Nie tylko więc jest pożyteczny dla drugich, ale, co więcej — spełnia służbę niczym niezastąpioną³¹”.

Misyjne apostołstwo chorych

Każda choroba, każde cierpienie fizyczne, psychiczne czy duchowe, nie pochodzą bezpośrednio od Boga. Są wynikiem ludzkiej ułomności lub po prostu związane są z niedoskonałością świata i jego naturalnych uwarunkowań, chociażby takich jak istnienie bakterii czy wirusów. Jednak owoce dobrowolnego przyjęcia każdego cierpienia zyskują Boży element, charakter zbawczy. „Kościół upatruje we wszystkich cierpiących braciach i siostrach Chrystusa jakby wieloraki *podmiot* swojej *nadprzyrodzonej* siły. Jakże często do nich właśnie odwołują się pasterze Kościoła, u nich właśnie szukają pomocy i oparcia! Ewangelia cierpienia pisze się nieustannie — i nieustannie przemawia słowem tego przedziwnego paradoksu: źródła mocy Bożej biją właśnie ze środka ludzkiej słabości. Uczestnicy cierpień Chrystusa przechowują w swoich własnych cierpieniach najszczególniejszą *częstkę nieskończonego skarbu* Odkupienia świata i tym skarbem mogą się dzielić z innymi. Im bardziej człowiek jest zagrożony grzechem, im cięższe struktury grzechu dźwiga w sobie

³⁰ Por. F. Germani, *Il Beato Paolo Manna. Maestro...*, dz. cyt., ss. 192-195.

³¹ *Salvifici Doloris*, 27.

współczesny świat, tym większą wymowę posiada w sobie ludzkie cierpienie. I tym bardziej Kościół czuje potrzebę odwoływania się do ludzkich cierpień dla ocalenia świata³².

Doceniając zbawcze i ewangelizacyjne znaczenie cierpienia, Papieskie Dzieła Misyjne proponują inicjatywę, która nazywa się Misyjne Apostolstwo Chorych. Ma ono swoje korzenie prawie sto lat temu w Holandii. Kiedy w roku 1925 kanonizowano św. Teresę – patronkę misji – pewien proboszcz w Bloemendaal (Holandia), ks. Jakub Willenborg, zorganizował dla swoich chorych parafian dzień poświęcony misjom. Chorzy zapragnęli włączyć swoje ludzkie cierpienia w zbawcze misterium Chrystusa, ofiarując je za misje i misjonarzy. W ten sposób powstało w Holandii stowarzyszenie chorych, którzy ofiarowali swoje cierpienie dla zbawienia świata. W tym samym roku odbywał się w Rzymie Kongres Misyjny. Postanowiono wówczas, by również ludziom chorym zaproponować wspieranie misji. Wkrótce we Włoszech powstało Misyjne Apostolstwo Chorych. W roku 1931, z inicjatywy Unii Misyjnej Duchowieństwa (dzisiaj Papieska Unia Misyjna) założonej przez bł. o. Pawła Manną, z okazji Zielonych Świąt zorganizowano w Rzymie Dzień Chorych dla Misji Katolickich. W następnym roku uczestniczyło w tym spotkaniu 156 diecezji i ponad 200 tys. chorych. Z okazji Jubileuszu Odkupienia w 1933 r. w dwustu włoskich diecezjach zgromadziło się na Zesłanie Ducha Świętego ponad 260 tys. chorych. Rozwinęła się też korespondencja z chorymi i proces włączania coraz większej ich liczby w dzieło misyjne Kościoła. W 1935 r., po aprobacie papieża Piusa XI, Rada Naczelna Papieskich Dzieł Misyjnych uchwaliła, że w dniu Zielonych Świąt obchodzony będzie Dzień Cierpienia w Intencji Misji. Tak bowiem jak Zesłanie Ducha Świętego rozpoczyna misyjną działalność Kościoła i Apostołowie umocnieni Duchem Świętym opuszczają Wieczernik i głoszą Słowo Boże, tak misjonarze wciąż przemierzają świat, by siać ziarno Chrystusowej Ewangelii. Także chorzy są zaproszeni do wspierania misyjnego dzieła Kościoła „mocą swej ludzkiej niemocy”³³.

³² Tamże.

³³ Por. Elżbieta Polkowska, *Misyjne Apostolstwo Chorych*, www.pdrw.missio.org.pl/formacja/misyjne-apostolstwo-chorych/22-misyjne-apostolstwo-chorych (07.05.2019).

Zwykle wydaje się nam, że misjonarzem może być tylko ksiądz, siostra zakonna, ewentualnie specjalnie przygotowany misjonarz świecki. Jak przypomina nam papież Franciszek ogłaszając Nadzwyczajny Miesiąc Misyjny i cytując słowa Jana Pawła II: „Misja Chrystusa Odkupiciela, powierzona Kościołowi, nie została jeszcze bynajmniej wypełniona do końca” i „gdy obejmujemy spojrzeniem ludzkość, przekonujemy się, że misja Kościoła dopiero się rozpoczyna i że w jej służbie musimy zaangażować wszystkie nasze siły”³⁴. Wszystkie, to znaczy również świadectwo życia, modlitwę i cierpienie.

Misyjne Apostolstwo Chorych, pod patronatem Papieskich Dzieł Misyjnych, zaprasza wszystkich, którzy cierpią w jakikolwiek sposób na ciele lub duszy, chorych, niepełnosprawnych, starszych, samotnych oraz opiekujących się chorymi, aby swoją codzienność przeżywać i ofiarować w intencji misyjnego dzieła Kościoła oraz wypraszając nowe powołania misyjne.

Zakończenie

Misje to nie tylko piękne, kolorowe zdjęcia dalekich krajów. To nie tylko bezpośrednia ewangelizacja. To również codzienna akceptacja krzyża, trudności, niejednokrotnie chorób i niesprzyjających warunków życia. Co więcej, misja i misyjność, to również codzienna wytrwałość w cierpieniu, ofiarowanie choroby, podeszłego wieku czy zniechęcenia w intencji szerzenia się Bożego Królestwa i tych, którzy w imię Jezusa idą na krańce ziemi. Przypominają nam o tych prawdach dokumenty Kościoła, przypomina również w pierwszej osobie bł. o. Paweł Manna, misjonarz, któremu choroba i cierpienie towarzyszyły niemal od zawsze, i w jego przypadku stały się zacznym osobistej świętości oraz fundamentem wielkich dzieł, takich jak wiele wydanych książek misyjnych, artykułów, czy wreszcie światowa organizacja, jaką jest założona przez niego Papieska Unia Misyjna. Ten, który sam czuł się przegrany i odrzucony z powodu swojej choroby, dzisiaj jest jednym z wielkich patronów misji i wzorem dla

³⁴ Jan Paweł II, Encyklika *Redemptoris Missio*, 1.

setek i tysięcy misjonarzy od ponad stu lat. Tak wielkie dzieła mogą się dokonywać również przez cierpienie, chorobę czy samotność. Każde bowiem cierpienie ma wymiar zbawczy i misyjny.

Summary

A missionary dimension of suffering and sickness according to blessed Paul Manna (1872-1952)

Blessed Paul Manna, a founder of the Pontifical Missionary Union and a missionary who had to cope with suffering and sickness for his whole life, is an example of how many great works of evangelisation can be accomplished not only with the proclaimed word, but also with the testimony of patience in sickness, suffering and loneliness.

Zofia Oksana Waszczur SNPM

Olsztyn

Radość w cierpieniu i chorobie bł. Josafaty Hordaszewskiej (1869-1919)

Słowa-klucze: siostra Jozafata, cierpienie, życie, Bóg, Jezus, zgromadzenie, choroba, krzyż, ból.

Streszczenie

Mężne znoszenie nieustannego bólu, bez żadnych skarg lub narzekań, z zachowaniem pogodnej i radosnej twarzy, w imię miłości Chrystusa i Maryi oraz niesprawianie przykrości bliźnim, narażało chorą na gruźlicę kości siostrę Josafatę Hordaszewską nie tylko na błędne diagnozy lekarskie i podejrzenia o histerię, lecz także na brak zrozumienia ze strony współsióstr i płynące stąd dodatkowe cierpienia moralne. Mimo to nie szukała ona współczucia u ludzi ani szczególnego traktowania, ale cierpiała spokojnie w zjednoczeniu z męką Chrystusa.

Szczególnie w roku jubileuszu 100-lecia śmierci warto pochylić się nad życiem, przeżywaniem swojej choroby oraz wrażliwością na zło i nędzę bł. s. Josafaty Hordaszewskiej, współzałożycielki Zgromadzenia Sióstr Służebnic Niepokalanej Panny Maryi.

Urodziła się 20 listopada 1869 r. we Lwowie na Ukrainie. Osiem dni później została ochrzczona i bierzmowana w greckokatolickiej cerkwi świętych Piotra i Pawła we Lwowie. Na chrzcie otrzymała imię Michalina. W 1892 r. wraz z o. Jeremiaszem Łomnickim OSBM i ks. Cyrylem Seleckim dała początek pierwszemu apostołskiemu Zgromadzeniu w Kościele Greckokatolickim. Wpatrzona w Boga, przyszła błogosławiona robiła wszystko, by Zgromadzenie mogło żyć, rosnąć i rozwijać się. W 1903 r. wysłała siostry na misje wśród wiernych swojego Kościoła, do Kana-

dy, w 1911 r. do dalekiej Brazylii, a w 1915 r. na Serbię. Zmarła 7 kwietnia 1919 r. w Krystynopolu na Ukrainie. Pan Bóg wynagrodził wierność siostry Josafaty w codziennej służbie bliźniemu i 27 czerwca 2001 r. została ogłoszona błogosławioną przez Ojca Świętego Jana Pawła II.

Być może nieustannie nosimy w kieszeni różaniec, przy którym znajduje się krzyż. Ale czy pamiętamy o tym, aby każdego dnia nieść swój krzyż za Jezusem? Krzyż, bez względu na to, jaki przybiera kształt, niezbędny jest „aby odnaleźć skarb i aby móc się nim radować”¹. Krzyż – cierpienie może mieć moc przeobrażającą. Może dokonać takiej przemiany, przez którą można stać się zupełnie innym człowiekiem, odnaleźć nową miarę swojego człowieczeństwa. Owocem tej przemiany będzie wówczas wewnętrzna dojrzałość i wielkość ducha. „Jego słuchajcie» (Mt 17,15), słuchanie z uwagą i przyjmowanie, słuchanie realizowane bardziej sercem aniżeli uszami. Trzeba pozwolić, aby słowo pracowało we wnętrzu człowieka, aż do tego momentu, w którym przeniknie całe jego chrześcijańskie bytowanie”².

Dzisiaj, zwłaszcza po Soborze Watykańskim II, jest rzeczą jasną i oczywistą, że doskonałość jest powołaniem wszystkich chrześcijan. Powołanie do doskonałości jest prostą konsekwencją chrztu św. „Nie stan zakonny, jako taki – powiada św. Bazyl Wielki – lecz samo chrześcijaństwo każe dążyć do doskonałości; asceci, obojętnie, czy nazywa się ich mnichami, czy inaczej – są zwykłymi chrześcijanami, którzy poznali swoje powołanie i zdecydowali się je realizować przy użyciu najlepszych środków”³. „Prawdziwa świętość, jak jej naucza Kościół katolicki, albo w ogóle przewyższa ludzkie siły, albo tylko przy takich trudnościach jest osiągalna, że nie dotyczy większości wiernych, lecz tylko małej liczby osób, obdarzonych szczególną wielkoduszością i wspaniałością, a przy tym łączy się z licznymi wysiłkami i trudnościami”⁴. Jesteśmy chrześcijanami, ale mało kto z nas

¹ D.L. Regnault, *Ewangelia przeżyta na pustyni*, Kraków 1997, s. 34.

² F. Ciardi, *Znak wspólnoty*, Poznań 1998, s. 15.

³ Św. Bazyl Wielki, w: R. Forecki, *Życie zakonne jako szczególne zobowiązanie*, Poznań 1987, s. 49.

⁴ R. Forecki, dz. cyt., s. 50.

może to udowodnić. Dowód polega na gotowości zniesienia cierpienia dla Pana.

„Jeśli kto chce pójść za Mną, niech się zaprze samego siebie; niech weźmie krzyż swój i niech Mnie naśladuje” (Mk 8,34).

Każdy, kto przyjmuje zaproszenie Chrystusa do pójścia za Nim, wchodzi na drogę krzyża, gdyż życie poświęcone Bogu związane jest nierozzerwalnie z ofiarą. Konsekwencją przyjęcia daru powołania zakonnego, jest wydanie siebie Bogu, poświęcenie się, wydanie swoich talentów i sił na służbę Bogu i ludziom przez śluby zakonne. Fakt cierpienia i boleści jest znany wszystkim, ale sens cierpienia jest pojmowany przez nielicznych, do których niewątpliwie należy Błogosławiona Josophata.

Ukazanie pełni duszy Josophaty wymaga poruszenia problemu cierpienia. Będąc częścią wspólnoty Zgromadzenia, wiodła życie odpowiedzialne, a niemożliwym jest, by było ono wolne od bólu, dlatego cierpienie stało się koroną jej świętości. Miłowała je, bo pałała wielką miłością do Jezusa Chrystusa. „Przez swoje śluby, chcę Cię kochać doskonale i oddać siebie całopalnie na Twoją służbę”⁵. Jej prawdziwa miłość kazała mówić „tak” życiu i wszystkiemu, co ono przynosiło. Pamiętała o znanej prawdzie, że życie nigdy nie będzie wolne od cierpienia.

„W 1914 r. Siostra Josophata zaczęła odczuwać ból w kręgosłupie, szczególnie w czasie chodzenia, dlatego zaczęła posługiwać się laską”⁶.

Od tego czasu ze względu na dolegliwości i niedomagania była mniej aktywna, ale nie przestawała interesować się Zgromadzeniem i ciągle dla niego pracowała na urzędzie zastępczyni Siostry Starszej. Sercem obecna była wszędzie, gdzie trudziły się siostry. Siostronom, które w 1911 r. wyjechały na misje do Brazylii, wysyłała wszelkie informacje o różnych wydarzeniach Zgromadzenia, np. powiadomienia o śmierci Sióstr. Pragnęła, aby Siostry na tej dalekiej misji czuły się zjednoczone z ich rodziną

⁵ Й. Гордашевська, *Нотатки з молитвами*, орг. w: Archiwum Generalne Sióstr Służebnic, Rzym, dalej AGS.

⁶ Й. Делкевич, *Спогади про Сестру Йосафату*, Рим 1958, w: AGS, s. 1; W tym czasie Siostra Josophata mieszkała we Lwowie.

zakonna⁷. Całymi godzinami oddawała się głębokiej kontemplacji w gorliwości codziennego rozmyślenia i mimo posuwającej się choroby, starała się utrzymać ducha surowości zakonnej. „Od samego początku założenia Zgromadzenia Siostra Josafata łączyła życie aktywne z kontemplacją. Codziennie poświęcała trochę wolnego czasu na rozmyślanie o cierpieniach Jezusa Chrystusa i w tym szukała siły i leku na słabości duszy. Zamykała drzwi swego serca na zgiełk świata, a otwierała je na rozmowę z Bogiem, swym Panem. Wtedy łatwiej jej było pokonać jakąkolwiek trudność. W samotności czekały na nią wielkie rzeczy”⁸. Do swoich modlitw dołączała teraz cierpienia. Prowadziła życie ascetyczne z tą świadomością, że za Chrystusem idzie się drogą krzyżową, a umartwienia i pokuty, polecane szczególnie we wschodniej duchowości, były jej codziennymi praktykami.

„Okolo 1916 r. poddała się kierownictwu duchowemu biskupowi przemyskiemu Jozafatowi Kocyłowskiemu”⁹, który zalecił swojej penitentce bardziej radykalną ascezę. „W ostatnich latach życia prowadziła bardzo surowe życie, umartwiała się w jedzeniu, lepsze zawsze dawała innym, a sobie wybierała gorsze”¹⁰.

Współzałożycielka zawsze dokładnie wykonywała swoje misje, a teraz w czasie choroby, jej misją było cierpienie, prosiła Pana, aby mogła wykorzystać wszystkie Jego łaski i aby kiedyś nie obciążało jej to, że roztrwonila je bezowocnie. Wspaniała harmonia i cierpliwość, to rys jej duchowości i głębokiej kultury w życiu zakonnym. Szczęśliwy jest ten, kto cierpi i wie, po co cierpi. „Bóg wlał w jej duszę tyle radości życia zakonnego, że chętnie znosiła cierpienia, krzyże i ubóstwo”¹¹. Wiodła życie w ci-

⁷ Por. Д. Славута, *Молитва і служіння*, Торонто 1996, s. 119.

⁸ Д. Славута, dz. cyt., s. 132.

⁹ X. Качковська, *Спогади про першу Сестру Служебницю*, Рим 21.01.1963, org. w: AGS; Меченик за віарє католицка, biskup przemyski Jozafat Kocyłowski, były oficer wojskowy (świecenia kapłańskie przyjął dopiero w 32 roku życia), był człowiekiem konsekwentnym, zdyscyplinowanym i niezwykle wymagającym tak od siebie, jak i od innych. Stosował prostą argumentację, „zło jest zawsze złem”, człowiek zaś jako istota Boska powinien dążyć do doskonałości, bo wtedy staje się podobny do Stwórcy. Por. Ю. Федорів, *Історія Церкви в Україні*, Lublin 1991, s. 314.

¹⁰ О. Дикун, *Заснування і розвій Згромадження Сестер Служебниць Пренепорочної Диви Марії*, Львів 1940, w: AGS, s. 66.

¹¹ М. Болеста, *Спогади*, Словтсбург 1960, w: AGS, s. 6.

chości, bez szemrań i sprzeciwów. Należała do grona tych nie-licznych, którzy byli gotowi do tego, by dać odpowiedź Hioba na niezasłużone cierpienie: „Dobro przyjęliśmy z rąk Boga, czemu i zła przyjąć nie możemy” (Hi 2,10). Pozwoliła cierpieniu, by ją uczyło, rozumiała, że choroba nie jest złem, a tajemnicą, zaproszeniem do odnalezienia życia w Panu. Wszelkie troski i boleści ujrzała w innym świetle, stwierdziła, że są to dobre i zbawienne, chociaż nieproszone przyjaciółki.

Siostra Josophata miała cnotę wstrzemięźliwości w stopniu heroicznym, dlatego mogła kontrolować swoje uczucia, całą siebie, mogła pokonywać samą siebie, w obojętnie jakiej sytuacji. Szczególnie było to widoczne w czasie choroby. Odczuwała ciągły ból, ale jej twarz była zawsze pogodna i wesoła, tak więc osoby z najbliższego otoczenia nie wierzyły, że jest ona ciężko chora¹². Z początku lekarze postawili złą diagnozę, sądząc, że jest to reumatyzm. Gdy przy zastosowanych zabiegach chora z bólu mdlała, posadzono ją o histerię, co dodatkowo przysporzyło jej cierpienie moralnych. Zwracała się wtedy do „Maryi Dziewicy, która w «pielgrzymce wiary» doświadczyła nawet «nocy wiary», uczestnicząc w cierpieniu Syna” (KKK 165), aby mogła zrozumieć sens cierpienia i by stało się ono cennym narzędziem w jej ręku: „Maryjo, przybądź mi na pomoc”¹³. „O, ulubione Jeruzalem, moja Ojczyzno, bądź dla mnie od tej chwili jedyną pociechą”¹⁴.

Choroba postępowała dalej, czyniła spustoszenie. Dopiero doświadczony lekarz, dyrektor szpitala w Przemyślu, po dokładnym zbadaniu stwierdził u Siostry Josophaty gruźlicę kości. Rak uczynił znaczne postępy i nie było już nadziei na jej wyleczenie. W Przemyślu, w szpitalu nacinano jej narośla na biodrach i wypuszczano ropę, nie dawało to jednak zbyt dużej poprawy w chorobie, a ropy wytwarzało się coraz więcej. Chorą przewieziono do Rabki w Karpatach, ale mineralne kąpiele również nie dały rezultatów w leczeniu. Po krótkim pobycie we Lwowie na życzenie chorej przewieziono ją do Krystynopola, gdzie chciała umrzeć.

¹² Пор. Д. Славута, dz. cyt., s. 123.

¹³ Й. Гордашевська, *Нотатки з молитвами*, org. w: AGS.

¹⁴ Тамże.

„Krystynopol był miejscem jej największych cierpień, ale był również sercem Zgromadzenia”¹⁵.

Warto podkreślić, że w ówczesnych wypowiedziach Siostry Josafaty nie spotykamy żadnych skarg lub narzekań. Nie szukała ulgi w cierpieniu z ofiarnym otwarciem się na to, co Pan Bóg zsyłał z chwili na chwilę, dzień po dniu, w swych udrękach zdawała się całkowicie na Niego, z wielkim zaufaniem i nadzieją, nie okazując zniecierpliwienia. „Często widziałam, jak Siostra Josafata cierpiała, jednak nikt nigdy nie słyszał, aby skarżyła się albo podniosła głos z niecierpliwości (...) była bardzo cierpliwa, mało mówiła, tylko wtedy, gdy było trzeba”¹⁶. Cierpiała spokojnie i heroicznie, bo nie cierpiała sama, łączyła swój ogromny ból z cierpieniem Chrystusa. Będąca świadkiem tego Siostra Olga Łukacz wyznała: „Widzę cierpiącego Jezusa w osobie Siostry Josafaty”¹⁷. Tę ogromną siłę czerpała ze swojej głębokiej wiary.

Całą zimę z 1918 na 1919 r. leżała już w łóżku, gdyż nawet z pomocą laski nie mogła chodzić. Każdego dnia rano kapłan przynosił jej Komunię Świętą. „W czasie swojej choroby była wzorem dla Sióstr, zwłaszcza dla tych, które się nią opiekowały”¹⁸. Nigdy nie chciała wyjątków. Cierpiała bez narzekań, spokojnie. Starala się nie dokuczać Siostram, które jej usługiwały, za najmniejszą posługę serdecznie dziękowała. „Gdy ją obracaliśmy na łóżku, Siostra Josafata stękała z bólu, każde najmniejsze poruszenie jej ciała sprawiało jej straszny ból”¹⁹.

Przez własne cierpienia Błogosławiona łatwiej wnikała w cierpienia innych, pamiętała przede wszystkim o osieroconych dzieciach, które utraciły wszystko, co w życiu najdroższe. W chwilach, gdy choroba była mniej dokuczliwa, prosiła, aby przyprowadzano jej dzieci z sierocińca. „Bardzo lubiła małe dzieci, chętnie rozmawiała i bawiła się z nimi. Dzieci odczuwały miłość i garnęły się do niej. Na pożegnanie całowała dzieci w główkę. Miłość Siostry

¹⁵ Д. Славута, dz. cyt., s. 123.

¹⁶ Свідчення Д. Кулинич, w: Proces beatyfikacyjny. Dokumenty w AGS, dalej PBD, s. 459.

¹⁷ Свідчення О. Лукаш, w: PBD, s. 226.

¹⁸ Свідчення Т. Рудик, w: PBD, s. 458.

¹⁹ Й. Делкевич, dz. cyt., s. 3.

Josophaty do małych dzieci, szczególnie do biednych i opuszczonych, została z nią do śmierci²⁰. Kiedy nie mogła się już sama obrócić na łóżku, prosiła o pomoc. „Gdy jej pomagałyśmy, zaciskała zęby i cierpiała w milczeniu (...) potem uśmiechała się do nas i mówiła: «Usiądźcie sobie moje drogie i odpocznijcie». Nie mogłyśmy się nadziwić jej wytrwałości, bo rany na plecach i na biodrach były duże²¹. Siostra Tekla Rudyk zaś dodaje, iż „Siostra Josophata uważała te straszne cierpienia za dar miłości Boga do niej²². „Jeśli poniesiesz chętnie swój krzyż, krzyż będzie niósł ciebie²³. Cierpiąc nie chciała, by inne siostry odczuwały jej ból i nie zadawała go najbliższemu otoczeniu, nie była posępna, a jak wskazują świadectwa, wręcz przeciwnie, gdy któraś siostra przychodziła, aby ją pocieszyć, sama odchodziła pocieszona. „Nawet, gdy Siostra Josophata była bardzo chora, Siostry przychodziły do niej po radę w różnych sprawach i ona chętnie je przyjmowała, nawet na łożu śmierci interesowała się Zgromadzeniem. Gdy przychodziły do niej na rekreację, zawsze zachęcała je do modlitwy, do świętości, bo ostatecznym celem dla niej i jej Sióstr była świętość, którą miały osiągnąć przez dochowanie zasad Konstytucji²⁴.

W ostatnich miesiącach życia Błogosławiona pragnęła dla wszystkich Sióstr Służebnic jedności, miłości, posłuszeństwa, ubóstwa, wierności Konstytucjom i zawierzenia woli Bożej we wszystkich sytuacjach życiowych. Wykazała cierpliwość w czasie powolnego działania Boga, które w końcu przemieniło ją nie do poznania, bo przekształciło jej myśli i serce w Chrystusa, ale ona nie była rozpoznana. Była daleko na drodze do świętości, nim ktokolwiek coś zauważył. Nawet osoby, które z nią przebywały. Akcentując to, wyrażała doświadczenie całego swojego życia. W jej przekonaniu była to jedyna droga zapewniająca Zgromadzeniu pomyślny rozwój.

²⁰ Д. Славута, dz. cyt., s. 125.

²¹ Свідчення Я. Федорняк, w: PBD, s. 458.

²² Свідчення Г. Татар, Колешовице 23.06.1984, org. w: AGS; Siostra G. Tatar była nowicjuską s. Tekli Rudyk.

²³ *Tomas a Kempis*, w: W. Zalewski, *Święci na każdy dzień*, Warszawa 1989, s. 119.

²⁴ Д. Славута, dz. cyt., s. 125.

„Golgota” Błogosławionej Josafaty przedłużała się. Pewnego dnia siostry, które były przy niej, nie mogły uwierzyć, że można tak cierpieć i zapytały, czy może Jezus zmniejsza jej cierpienia, a może nie odczuwa tak wielkiego bólu? Siostra Josafata uśmiechnęła się i zaczęła głośno się modlić: „Jezu, Jezu! Ja pragnę tylko Ciebie. Dałeś mi tak wiele łask, daj mi jeszcze tę ostatnią. Jakie szczęście jest mieć tak dużo Sióstr! Moim świętym obowiązkiem jest modlić się za każdą z nich”²⁵. Jak bardzo trzeba być zakochanym w Bogu, by widzieć już w krzyżu Chrystusa nie tyle cierpienie, co moc, która z każdym dniem zbliża do źródła tej miłości, do Boga.

„Zbliżało się święto Zwiastowania, ulubione święto Josafaty. Pewnego dnia siostrom, które ją obsługiwały powiedziała, że umrze w święto Zwiastowania i zapytała: «A ile jeszcze dni do Zwiastowania?» «Trzy tygodnie» – odpowiedziała jedna z sióstr. «To ja mam jeszcze trzy tygodnie cierpieć», powiedziała. Stała się cicha i spokojna, i to zauważyły siostry”²⁶. Cierpienia i boleści nie uważała za złe lub destrukcyjne, zaprowadziły one ją w sam środek tajemnicy paschalnej, gdzie śmierć przemienia się w życie, upadek utorował drogę zwycięstwu, a ciemność światłu. „Mijały trzy tygodnie i chora była coraz słabsza. W wigilię święta Zwiastowania była w jakimś dziwnym nastroju, tak jakby się gdzieś spieszyła, często powtarzała: «Już będę umierać». Poprosiła, żeby kapłan wyspowiadał ją przed śmiercią”²⁷.

Nie ulega wątpliwości, że Siostra Josafata bardzo poważnie przygotowywała się do śmierci. W znalezionej w 1991 r. notatce znajduje się modlitwa Siostry Josafaty o szczęśliwą śmierć: „... proszę Cię serdecznie zabierz mnie z tego świata w tych latach, w których będę najlepiej przygotowana, abym umocniła się Twoim Najświętszym Ciałem, Najdroższą Krwią i abym umarła na Twojej piersi, jak umarł św. Józef”²⁸. Codziennie modliła się o jej szybkie nadejście. Pragnęła śmierci nie z powodu cierpień, których doświadczała. Pragnęła jej, aby ostatecznie zjednoczyć się

²⁵ О. Дикун, dz. cyt., s. 71.

²⁶ Й. Делкевич, dz. cyt., s. 5.

²⁷ Д. Славуца, dz. cyt., s. 127.

²⁸ Й. Гордашевська, *Нотатки з молитвами*, org. w: AGS.

z Bogiem i do Niego nieodwołalnie należeć. „O mój Boże (...) gdyby to moje pragnienie mogło przyspieszyć moją śmierć, o jakże byłabym szczęśliwa. (...) O, ulubione Jeruzalem, moja wieczności. Jakie przepiękne rzeczy opowiadają o Tobie.” „O, przyspiesz, mój Boże! O, przyspiesz tę chwilę mego wyzwolenia! O, kiedy przyjdzie ten cudowny dzień, po którym noc nie nastąpi już nigdy. (...) Przyjdź Panie, przyjdź i dłużej nie zwlekaj. Przyjdź, Jezu i powiedz, jak zawsze – Pokój wam! (...) Przyjdź, o mój Zbawicielu, przyjdź”²⁹. Cierpienie to droga wybranych. Bóg wypełnił swoje tajemnicze zamiary wobec jej duszy. Ona wiedziała o tym. Trwała w bezgranicznym zaufaniu i wdzięczności. W ostatnich godzinach życia prosiła Siostrę Józefę, aby czytała jej żywot św. Jozafata, a później, aby się z nią modliła. „Potem podziękowała za posługę i chcąc się odwdziaczyć zapytała: «o co mam prosić dla ciebie Jezusa, gdy się z nim spotkam?» Ona odpowiedziała: «Proszę poprosić Jezusa, abym umarła w Zgromadzeniu», a Siostra Josophata z przyciskiem dodała: «i abym została świętą»³⁰. „Dużo Sióstr z pobliskich domów zjeżdżało się na święto Zwiastowania NMP do Krystynopola, aby pożegnać się z Siostrą Josophatą. Każda chciała przywitać się z nią, ale ona była już bardzo słaba. Siostry poklekały wokół jej łóżka, dały jej świecę do ręki i modliły się. Jedna z Sióstr zaczęła głośno odczytywać modlitwę: Jezu, Maryjo, Józefie, wam oddaję serce, ciało i duszę. Umierająca słabiutkim głosem powtórzyła: Jezu, Maryjo, Józefie...”³¹. To były jej ostatnie słowa.

Pierwsza Siostra Służebnica – współzałożycielka Zgromadzenia, zmarła w nocy święta Zwiastowania, tak jak sama przepowiedziała: 7 kwietnia 1919 r.³² Jej śmierć była cicha, zanurzona w modlitwie do końca, do wielkiego, prawdziwego początku, kresu tęsknoty. Była świadoma do ostatnich chwil, pocałowała krzyż, który stał się dla niej otwartą bramą wieczności i oddała z podzięką swoje życie Ojcu Niebieskiemu, od którego je otrzymała.

²⁹ Тамże.

³⁰ Й. Делкевич, dz. cyt., s. 6; Chodzi tutaj o autorkę – Siostrę Józefę Delkewycz, która przed śmiercią opiekowała się Siostrą Josophatą, sama też zmarła w Zgromadzeniu w opinii świętości.

³¹ Свідчення Я. Федорняк, w: PBD, s. 458.

³² А. Великий, *Нарис історії Сестер Служебниць НДМ, Рим 1967*, dz. cyt., s. 192; Święto Zwiastowania NMP jest tu podane według kalendarza juliańskiego.

Największym przejawem radości w cierpieniu Siostry Josafaty, której życie wypełnione było modlitwą, pokutą i umartwieniem, było jej zachowanie w czasie długiej, ciężkiej choroby – gruźlicy kości. Nie szukała współczucia u ludzi, nie pragnęła wyjątków, ale cierpiała spokojnie, w zjednoczeniu z męką Chrystusa.

Summary

Joy in suffering and sickness

in the life of Josafata Hordaszewski (1869-1919)

Bravely enduring pain without any complaint, keeping a joyful and cheerful face, in the name of love for Christ and Mary and to avoid annoying others, exposed sister Josafata Hordaszewski, who was sick with bone tuberculosis not only to misdiagnosis and suspicions of hysteria but also to lack of understanding on the part of her fellow-sisters and additional moral suffering as well. Despite this, she never looked either for people's compassion or for special treatment, but suffered calmly in union with Christ's Passion.



**ŻYCIE
KONSEKROWANE**

Świadectwa i refleksje

Rita Gwóźdź ZSNM

Włocławek

Choroba i cierpienie w życiu konsekrowanym

Słowa-klucze: ból, czas, siostra, choroba, Bóg, życie, operacja, modlitwa, grzech.

Streszczenie

Przychodzimy do konkretnej wspólnoty z całym bagażem doświadczeń, zachowań i zranień, które przynosimy z domu rodzinnego. Mają one negatywny wpływ na nasz charakter i nasze działanie. Przeżywanie naszych osobistych słabości, chorób i brak przebaczenia wpływa na zdrowie całej wspólnoty. Nie ma człowieka, który nie nosiłby w sobie jakichś wewnętrznych zranień, często głęboko ukrytych i nie przyjmowanych do świadomości. Konieczne jest, aby je sobie uświadomić, przebaczyć i się od nich uwolnić.

Życie konsekrowane jest życiem całkowicie poświęconym Bogu – całkowicie, czyli wyłącznie dla Niego. Z taką świadomością oddałam się Chrystusowi w życiu zakonnym, lecz szybko okazało się, że jestem Mu oddana, ale nie całkowicie. Choroba, ból i cierpienie, a najbardziej brak ich zrozumienia, powodowało nieustanne oscylowanie między wiarą a zwątpieniem, radością a smutkiem oraz tysiące pytań: Dlaczego ja? Dlaczego jest tyle bólu, a to ani mnie, ani innym nie pomaga, a raczej przeszkadza? Dlaczego nie mam tego, o czym marzę? Dlaczego jestem tu, a nie tam? Jaki jest sens mojego cierpienia i słabości? Pragnę, ale nie mam siły...

W 2000 r. wstąpiłam do Zgromadzenia Sióstr Wspólnej Pracy od Niepokalanej Maryi. Przez 15 lat byłam zaplątaną i niezrozumiałą, a także chorobliwą i buntowniczą „osobą”, poświęconą Bogu, ale nie na wyłączną Jego własność. Co spowodowało moją zmianę, przemianę, nawrócenie i uzdrowienie?

Ból i cierpienie to moje osobiste doświadczenie w całej historii mojego życia. Widzę wyraźnie, że przeżyłam dwa rodzaje bólu i cierpienia: ból fizyczny i cierpienie wewnętrzne – psychiczne i duchowe. Choć ich doświadczenie miało ogromną różnicę wielkości, to jednak były one ze sobą połączone.

1. Choroba fizyczna – ból ciała

Choroba fizyczna to ból ciała. Moim największym bólem fizycznym od dzieciństwa był ból brzucha i kręgosłupa. Jako mała dziewczynka często płakałam z powodu bólu brzucha. Mama wiele razy zawoziła mnie do lekarzy, których opinia była wciąż taka sama: „nic jej nie jest, po prostu dziecko rośnie”. Otrzymywałam przepisywane „witaminki”, a ból ani nie ustawał, ani się nie kończył. Pamiętam bardzo dobrze dzień mojej I Komunii św., w którym wszystkie dzieci stały w rzędach, a ja siedziałam z boku na ławce ze względu na ból brzucha i złe samopoczucie. Moim zadaniem podczas tej uroczystości było, po przyjęciu Komunii św. zaśpiewać na uwielbienie razem z bratem pieśń: „Bóg jest miłością, zbawieniem duszy...”, a ponieważ byłam tak skoncentrowana na moim bólu brzucha, to nie miałam żadnego stresu ani lęku, tak jakbym nikogo nie widziała, tylko śpiewałam, żeby szybko usiąść w ławce.

Będąc nastolatką, wciąż chodziłam z częstym bólem brzucha i choć bolało, to już się w jakiś sposób do tego przyzwyczaiłam. Po wstąpieniu do zgromadzenia zakonnego, z czasem, pojawiał się ból coraz silniejszy, a mój sposób ulżenia sobie poprzez tabletki przeciwbólowe nie przynosił żadnego rezultatu. Gdy byłam w nowicjacie, siostra mistrzyni skierowała mnie na badania ginekologiczne. Choć było to dla mnie bardzo krępujące, to jednak uczyło mnie pokory. Od tego czasu badania, kontrole, konsultacje doprowadziły do kilkakrotnych zabiegów i operacji.

We wrześniu 2011 r. z powodu bardzo silnego bólu, po nieprzespanej nocy, rano zostałam zabrana karetką pogotowia do szpitala i po wstępnym badaniu wskazano na duży nowotwór i konieczną operację. Po dalszych badaniach określono również, iż ten rak endometrium jest złośliwy, a więc z tego powodu

otrzymałam skierowanie do szpitala onkologicznego w Bydgoszczy. Po rozmowie z lekarzem przed operacją zrozumiałam i przyjąłam informację o możliwości śmierci. Ja się z tym zgodziłam, powiem więcej, ja tego pragnęłam! Po operacji ostatecznie okazało się, że rak nie był złośliwy. Hm! Na początku, po obudzeniu, po operacji i usłyszeniu wyniku, pierwsze moje wewnętrzne myśli to... „takie małe zawiedzenie...”, pomyślałam sobie: dlaczego żyję, a nie umarłam? Z dnia na dzień przychodziły do mnie informacje o ogromie modlitwy w mojej intencji. Dla mnie to bardzo duże zaskoczenie: modlitwy, nowenny, Msze święte, mnóstwo różnych ludzi: rodzina, wszystkie siostry, wielu kapłanów z dwóch diecezji, kilku misjonarzy, przyjaciele, znajomi, parafianie z mojej rodzinnej parafii. Kiedy byłam jeszcze w szpitalu po operacji, przyszła do mnie jakaś obca kobieta z mężczyzną z całą torbą owoców i słodkich prezentów. Z uśmiechem zapytała mnie, czy to ja jestem s. Rita. Z wielką radością powiedziała mi, że w dniu mojej operacji odbyło się spotkanie modlitewne grup młodych chrześcijan diecezji bydgoskiej, ponad 2000 osób i Msza św. oraz adoracja Najświętszego Sakramentu była ofiarowana również w mojej intencji! I to był dla mnie pierwszy szok! Tyle ludzi? Skąd ta kobieta? Zapytałam, kim jest i skąd wiedziała, czemu prosiła księdza biskupa i ks. proboszcza parafii, w której było spotkanie o modlitwę za mnie w tym czasie? Odpowiedziała, że zna moją mamę i ona powiedziała o mojej chorobie i prosiła o modlitwę, więc resztę dokonała sama, ponieważ pracuje jako kucharka u tegoż właśnie ks. proboszcza w Bydgoszczy.

Po operacji czułam się w miarę dobrze, bólu nie odczuwałam, jednak po 2 latach znów zaczął wracać. Kontrole, badania wykazywały kolejne problemy ginekologiczne. Ostatnia moja operacja odbyła się w listopadzie 2016 r. Niestety bóle brzucha wciąż do mnie wracają.

Kolejnym moim bólem jest kręgosłup. Odczuwalny i silny ból kręgosłupa doświadczałam w czasie dorastania jako nastolatka. Początkowo to tylko ból i po kolejnych badaniach, prześwietleniach, fizycznych rehabilitacjach czułam się całkiem dobrze. Niestety pojawiały się takie sytuacje, kiedy ból „paraliżował” cały kręgosłup i już nie miałam możliwości prawidłowego funk-

cjonowania i poruszania się. Ćwiczenia, gimnastyka, oszczędna praca fizyczna, bez podnoszenia ciężarów umożliwiały w miarę dobrą kondycję.

Po wstąpieniu do Zgromadzenia Sióstr Wspólnej Pracy od Niepokalanej Maryi 23 października 2000 r. już po pierwszym miesiącu przebywania zaczęły mi znów dokuczać bóle kręgosłupa. Często był to silny ból, który zmuszał do leżenia i bezradności. Pamiętam moje pierwsze Boże Narodzenie w zakonie. Jako postulanka z wielkim bólem wyszłam tylko na połamanie się opłatkiem z siostrami i króciutką wieczerzę wigilijną. Musiałam wrócić do łóżka, bo nie dałam rady być, cieszyć się i śpiewać kołędy. W drugim dniu świąt postulanki wraz z siostrą wychowawczynią wyjeżdżały na spotkanie z siostrami nowicjuszkami. Moja współsiostra postulanka wyjechała, a ja w samotności leżałam przez cały dzień, płacząc z bólu i tęsknoty, bo to pierwszy raz bez rodziny, no i jeszcze nie było sióstr, ale był w moim sercu Nowonarodzony Jezus. To było bardzo mocne wewnętrzne doświadczenie. Następnego dnia, rano byłam poruszona jeszcze bardziej. Kiedy się obudziłam, leżąc bez ruchu, bo każdy ruch to ból, lekko odwróciłam tylko na bok głowę i zobaczyłam, że siostra wychowawczyni siedzi na krześle obok mojego łóżka, modliła się za mnie, w rękę mając różaniec, oczy miała zamknięte i po jej policzkach spływały łzy. Tak bardzo się tym wzruszyłam i choć nie chciałam się do tego przyznać, żeby siostra, kiedy otworzy oczy nie zobaczyła, że płaczę, próbowałam w sobie zacisnąć łzy, ale to powodowało jeszcze większy ból kręgosłupa.

Kiedy czas formacji postulatatu dobiegał końca, pomyślałam sobie, że ze względu na stan zdrowia, problem z kręgosłupem, nie zostanę przyjęta do nowicjatu. Ale to były tylko moje puste myśli.

Nowicjat w naszym zgromadzeniu trwa 2 lata. Pierwszy rok jest kanoniczny, a więc nowicjuszki przebywają we wspólnocie nowicjackiej. Nieobecność przekraczająca 15 dni musi być uzupełniona. Mając tę świadomość, za każdym razem, kiedy doświadczałam bólu brzucha czy kręgosłupa, a czasami nawet „dwa w jednym”, myślałam, że to już koniec... nie dam rady... nie wytrzymam. Siostra mistrzyni kierowała mnie na poszczególne badania. Był czas, kiedy przez kilka dni z powodu silnego

bólu musiałam leżeć, otrzymałam także skierowanie na rehabilitację. Przy końcu pierwszego roku nowicjatu znów nawiedzały mnie myśli, że nowicjat „nie będzie zaliczony”, ponieważ moja nieobecność – czy raczej wyjście poza teren domu był ponad 30 dni, albo po prostu, władze zakonne „zrezygnują z mojej obecności”. I cóż? Kolejne zaskoczenie – ani siostry mnie nie odrzuciły i ze mnie nie zrezygnowały, ani nie musiałam powtarzać nowicjatu kanonicznego. To mnie bardzo ucieszyło i dało wielką nadzieję, że skoro postulat i nowicjat – podstawowe etapy formacji zostały, mimo trudności zdrowotnych, przeżyte i „zaliczone”, to ciąg dalszy będzie lepszy. Osobiście uważam, że moje pierwsze śluby były dla mnie wielkim darem i cudem, zarówno wewnętrznym – duchowo, jak i zewnętrznym. Od tego czasu do dziś nie było już więcej takiego przypadku, że ze względu na ból kręgosłupa musiałam leżeć. Owszem, dla wzmocnienia dwa razy odbyłam rehabilitację i jeden raz byłam w sanatorium. Po kilku latach uświadomiłam sobie, że te bolesne doświadczenia bólu kręgosłupa w czasie postulatu i nowicjatu były dla mnie próbą wiary. Niestety, wówczas liczyłam bardziej na siebie niż na łaskę Pana.

Poza tymi przedstawionymi problemami zdrowotnymi mam jeszcze inne dolegliwości, które choć nie są bolesne, to jednak są bardzo uciążliwe i przeszkadzają w swobodnym, naturalnym funkcjonowaniu. Jest to utrata słuchu, kilkukrotna anemia oraz bóle gardła. Ostatnim i największym doświadczeniem bólu fizycznego, połączonego z głębokim przeżyciem wewnętrznym – duchowym była operacja raka mózgu. Wróć do niej w ostatniej części tego świadectwa.

2. Cierpienie wewnętrzne – psychiczne i duchowe

Każda osoba wybierająca wspólnotę zakonną czy jakąś grupę wstępuje do niej z całą historią swojego życia. W tej historii jest wiele radości i sukcesów, ale także wiele cierpienia i zranień. Jeżeli z całą ufnością oddajemy Jezusowi każde nasze najboleśniej doświadczenie, a także każdą radość, otrzymujemy tysiące łask, zbliżamy się do Niego, a On oczyszcza i uzdrawia nasze wnętrza, wzrasta nasza wiara, jedność we wspólnocie i nastę-

puje rozwój zgromadzenia. Jeśli jednak tak nie jest, to choć na samym początku z wielką radością i „miłością” oddajemy się Jezusowi, to równie szybko to „co Jemu oddałaś, stopniowo odbierasz z powrotem” i wtedy Twoje serce twardnieje, rośnie mnóstwo rozgoryczenia, żalu, złości, brak wiary i zaufania. Nie widzimy już Jezusa w drugiej osobie, rodzi się coraz większe narzekanie, niezadowolenie, pretensje, kryzysy, odejścia. Odwracamy się od wspólnoty, zamykamy drzwi do swego pokoju, wchodzimy w różne nałogi i nawet nie mamy już czasu dla swego Oblubieńca: dajemy tylko tyle, co jest naszym obowiązkiem... I cóż takiego się ze mną stało?

W dzieciństwie dla mnie największym cierpieniem był brak miłości, odrzucenie, poczucie niedowartościowania, poniżanie, zakazy i rozkazy, przerażające fizyczne kary stosowane przez mojego ojca alkoholika.

Dorastając, marzyłam o byciu misjonarką, ale nie jako siostra zakonna, tylko jako osoba świecka. Niestety wciąż było wiele przeciwności. Chciałam bardzo ukończyć liceum medyczne, by być pielęgniarką i położną, odbierającą porody. Niestety do tej szkoły ojciec nie pozwolił mi iść i ciągle dogadywał, że „to za trudna szkoła, że nie dam rady, że sobie wymyśliłam taką szkołę i że na pewno nie zdam egzaminu. Powinnam iść raczej do liceum ogólnokształcącego”. Takie było jego zdanie, więc tak zrobiłam, chcąc spełnić wolę ojca. Niestety tuż przed samą moją maturą, mama bardzo zachorowała i przebywała w szpitalu w Łodzi przez bardzo długi czas. A w domu została moja najmłodsza siostra, mająca wtedy niecałe 4 lata. Nie mogłam więc w tym czasie iść na studia, lecz zostałam w domu, żeby zaopiekować się siostrą. Rozpoczęłam jednak dwuletnią szkołę policealną, kierunek finanse. W dniu ostatnich egzaminów zostałam zaproszona na rozmowę i po niej przyjęta do nowo powstającego banku. A więc skończyły się w moje marzenia szkolne. Rozpoczęłam studia, ale już typowo ekonomiczne, żeby dobrze funkcjonować w pracy w charakterze sekretarki i księgowej.

Praca w nowym banku to kolejna sytuacja, najpierw miła i sympatyczna, a potem coraz trudniejsza. Wynikało to z kilku czynników. Po pierwsze: od paru lat często uczestniczyłam w spo-

tkaniach, rekolekcjach, modlitwach wraz z młodzieżą, w swojej parafii, jak i na różnych wyjazdach. To sprawiało mi wielką radość, pokój, umacniało mnie nieustanne rozważanie Słowa Bożego i miłość – do Jezusa. Po drugie: dyrektorem banku był emerytowany pułkownik, który stosował rozkazy, nakazy i zakazy. Z początku byłam zupełnie spokojna i grzeczna. Względem mnie był bardzo miły do czasu, gdy zaczął oszukiwać, okłamywać i rozkazywać mi, żebym prowadziła dwie osobne księgowości. To nie był typowy bank finansowy, tylko bank żywności przeznaczonej dla biednych, do żłobków, przedszkoli, domów dziecka lub innych. I tylko ta świadomość cieszyła mnie i uspokajała. Po jakimś czasie opowiedziałam mu o decyzjach i zasadach, które budziły mój wewnętrzny niepokój i otwarcie stwierdziłam, że kombinowanie, oszukiwanie i kłamstwo nie jest sposobem na pomoc ludziom. To niestety wprowadziło dyrektora w wielki szal, a mnie w poczucie winy. Myślałam więc i modliłam się podczas różnych wspólnych rekolekcji i modlitw, jak mam dalej postąpić, bo nie potrafiłam żyć w kłamstwie i oszustwie. I szybko przyszła kolejna zmiana...

Pewnego razu, a było to 2 lutego 2000 r., pojawił się we mnie wewnętrzny głos – słowa powołania do życia zakonnego. To znów kolejna historia, lecz powiem tylko o ważnym i znów bolesnym dla mnie doświadczeniu. Myśli o misjach znowu wróciły i ucieszyłam się, że może zostanę w końcu misjonarką. Nie radząc się nikogo, na drugi dzień już podjęłam decyzję, zadzwoniłam do swojej koleżanki, spotkałam się z nią i powiedziałam: nie wiem, co się ze mną dzieje, ale chcę być nie tylko misjonarką, lecz też zakonnica. I już szybciotko moja koleżanka zadzwoniła do swojej koleżanki siostry misjonarki i umówiła się z nią na wspólne spotkanie. Ja byłam tak wypełniona szczęściem i radością, że już kolejnego dnia powiedziałam dyrektorowi, że rezygnuję z pracy i wewnętrznie ulżyło mi, że nie będę żyła w poczuciu winy. I już od razu zdecydowałam, że przerywam swoje studia, że w końcu idę do zakonu. Już po pierwszych 4 dniach pojechałam razem z przyjaciółką do sióstr misjonarek. Byłam taka przejęta, rozmawiałam z siostrami, umówiłam się na najbliższe rekolekcje dla dziewcząt, na rozmowę z Matką Generalną.

W czasie rekolekcji dla dziewcząt, Matka poprosiła mnie o rozmowę. Przedstawiłam jej w końcu szczerze i prawdziwe pragnienie bycia misjonarką. Powiedziałam również o swoich chorobach i trudnościach, głównie z kręgosłupem. Wysłuchała mnie, kazała przygotować wszystkie dokumenty, które mi wskazała i przywieźć ze sobą. Zapewniła, że da odpowiedź po rozmowie z Radą Sióstr. Powiedziała mi, że uważa, iż nie będzie żadnego problemu. A zatem bardzo się ucieszyłam i umówiłam się, że z dokumentami przyjadę 28 lipca, a jeśli siostry mnie przyjmą, to do zgromadzenia stawię się w dniu 14 września, w święto Podwyższenia Krzyża Świętego.

Do wskazanego czasu przygotowałam już wszystkie potrzebne dokumenty, poza pismem od księdza proboszcza, który akurat wyjechał na urlop. Dlatego dzień wcześniej zadzwoniłam do Matki Generalnej z pytaniem, czy pismo księdza mogę przywieźć później, bo inne dokumenty już mam. Niestety odpowiedź Matki była bardzo krótka: *proszę jutro nie przyjeżdżać, ponieważ decyzja jest już podjęta, że cię nie przyjmujemy!!!* Całą noc spędziłam płacząc! To było takie trudne!! Pomyślałam sobie wtedy, że popełniłam chyba zbyt duży błąd, bo sama podjęłam decyzję pójścia do Zgromadzenia Sióstr Misjonarek, przerwałam pracę i studia, a teraz nie mam NIC – jestem „mniej niż zero”. Nie mam pieniędzy, żeby jednak ukończyć studia, nie wiem, czy znajdę jakąś pracę?

Ponieważ miałam zaplanowany wyjazd, więc wyjechałam, jednak nie do wymarzonego zgromadzenia, tylko do znajomego kapłana, przed którym wypłakałam i wyrzuciłam ze swego serca cały swój żal, rozpacz i zagubienie. Potem następowały szybkie, intensywne, kolejne wydarzenia, zaskakujące spotkania, modlitwy, adoracje i ostatecznie przyjęcie mnie do Zgromadzenia Sióstr Wspólnej Pracy od Niepokalanej Maryi. A potem historia 15 lat w naszym Zgromadzeniu i ciągła wewnętrzna walka... walka... walka...

Jak wyglądały te moje „walki”? Na początku życia zakonnego, w postulacie i nowicjacie, tak po swojemu, w swojej słabości ciągle wewnętrznie przeżywałam i przemyślałam ból nieprzyjęcia mnie do zgromadzenia misyjnego, a także to, że nie chciałam wstąpić do żadnego zgromadzenia „Maryjnego”. Trudno mi było „wejść” w to Zgromadzenie, charyzmat, konstytucje, dyrek-

torium – słuchałam, słyszałam i byłam, ale tylko zewnątrz, najczęściej myślałam o misjach, o swoich marzeniach... Czasami opowiadałam z radością albo poczuciem humoru o moich pragnieniach misyjnych. Z czasem pomyślałam, że skoro jestem w tym Zgromadzeniu, co prawda nie „typowo misyjnym”, to jednak siostry rozumieją mnie, zauważą i kiedyś pozwolą mi rozwijać swoje pragnienia.

Jednak poprzez formację, medytację, kierownictwo duchowe, adorację, zbliżanie się do Jezusa, odsłoniły się wszystkie moje wewnętrzne zranienia, doświadczenia z przeszłości coraz bardziej i mocniej „wychodziły” na zewnątrz. Było ich tak wiele, między innymi: brak przebaczenia, brak relacji z Bogiem i z Matką Bożą, karykatura obrazu Boga, złość, żal, zawziętość, poczucie winy, próba bycia lepszą niż tego oczekują i ciągle porażki, brak akceptacji swoich słabości, kamuflowanie swoich emocji poprzez uśmiech, radość i modlitwę, bez przyznania się, poza kierownikiem duchowym, do wewnętrznego ich przeżywania i bólu.

A mimo to Pan, który sam mnie wybrał i skierował do tego, a nie innego zgromadzenia, nie po to wydobywał wszystko z mego wnętrza, aby mnie poniżyć i pognać, ale po to, aby mnie oczyścić, podnieść, nauczyć kochać i przebaczać, prowadzić do Boga Prawdziwego, aby ukazać mi Jego Prawdę, nauczyć mnie przyjmować i wypełniać Jego Wolę, tak jak Maryja i poznać, jaki jest sens bólu i cierpienia.

3. Wspólnota – Formacja – Oczyszczenie

W swoich zmaganiach otrzymałam pomoc, zarówno psychologiczną, jak i duchową. Bardzo mocne i owocne były doświadczenia dwóch terapii DDA, najpierw indywidualnej, potem grupowej. Terapia „wspólnotowa” DDA, tak ją nazywam, odbywała się w grupie sióstr zakonnych z różnych zgromadzeń w Warszawie. Najpierw się ucieszyłam, że tym razem nie jestem sama, ale każde następne spotkanie otwierało mi oczy i napawało przeżeniem... Dotarło wtedy do mnie, że Jezus nie wybiera sobie „pięknych, świętych i idealnych”, ale słabych, grzesznych i poranionych, czasami nawet brutalnie.

Kolejnym, również bardzo głębokim przeżyciem były rekolekcje, w których uczestniczyłam, także w Warszawie. Ich tematem było: „Przebaczenie – Boskie lekarstwo”. Prowadziła je s. Mary Usha z Indii – Sacré Coeur.

Siostra Mary jeździ po całym świecie, ucząc... przebaczenia. Mówiła, że na wszystkich kontynentach zgłaszają się do niej ludzie z podobnymi problemami osobistymi, rodzinnymi, zawodowymi, cierpiący na rozmaite choroby – a podczas rekolekcji Duch Święty pokazuje im, że cierpią z powodu braku przebaczenia komuś, kto ich zranił. Często już o całym wydarzeniu zapomnieli, ale żal, poczucie krzywdy i niesprawiedliwości „zapisало się” w ich psychice urazem, a w ciele chorobą.

Siostra odwoływała się do nowoczesnych badań psychologicznych i medycznych, które wykazały, że większość chorób, na jakie ludzie cierpią, jest wynikiem zerwanych relacji. Jednak, gdy w obecności Jezusa Chrystusa człowiek świadomie odpuszcza swoim winowajcom, nieoczekiwanie zostaje uzdrowiony. Dlatego s. Mary nazwała swoje rekolekcje „Przebaczenie – Boskie lekarstwo”. Uczyla na nich pewnej formy modlitwy przebaczenia, otwierającej uczestników na Boży dar uzdrowienia.

Siostra Mary Usha pokazała nam, w jaki sposób brak przebaczenia wpływa na nasze samopoczucie i zdrowie. Oczywiście na nasze choroby musimy patrzeć integralnie. Człowiek to: ciało, dusza (sfera naszych emocji) i duch (relacja z Bogiem). A więc np. jeśli przeżywam jakiś strach i stres – pocą mi się dłonie, jeśli przeżywam zawstydzienie – robię się czerwona, itd. Czyli na poziomie duszy – emocji przeżywam strach, zawstydzienie, czego objawem w ciele są spocone ręce czy czerwona twarz. Jeśli przeżywam strach to nie ufam Panu Bogu. Wszystkie sfery są ze sobą powiązane. Wobec tego różne negatywne emocje, przeżycia i doświadczenia, które są niewypowiedziane i nie przebaczone, a które tłumimy w sobie, kumulują się i znajdują „ujście” w chorobach.

I tak np. jeżeli jest w tobie dużo lęku, strachu (np. przed rozmową, spotkaniem), poczucie winy, brak przebaczenia, troski – to możesz mieć problemy z oczami, uszami i bóle głowy. Jeżeli chcesz, aby inni cię rozumieli, a masz poczucie, że nikt cię nie

rozumie, czujesz się nieważna w oczach innych, masz wrażenie, że inni cię nie słuchają, czujesz się odrzucona – to możesz mieć problemy z gardłem, nosem, oczami i ramionami (górna część kręgosłupa). Jeśli twoja mama często płakała, kiedy nosiła cię w swoim łonie, to ty możesz mieć problemy z zatokami i chroniczny katar. Jeśli wstrzymujesz wypowiedzenie czegoś, jakiegoś bólu, żalu, przykrości, to możesz mieć kłopoty z gardłem i szyją. (Wyplacz się i przebacz!) Zatrzymanie łez jest bardzo toksyczne dla organizmu! Jeżeli jest w tobie zazdrość, gniew, złość, nadmierne troski, nieprzebaczenie, możesz mieć problemy z sercem, nadciśnieniem, plecami (kręgosłupem). Jeśli nosimy w sobie smutek, również gniew i złość, to mogą ci „szwankować” procesy trawienne i wszystko co związane jest z żołądkiem (z powodu gniewu całymi dniami możesz nie chodzić do toalety, z powodu złości możesz tam bywać zbyt często). Gdy robisz to, czego nie chcesz i nie lubisz, ale musisz, wtedy jesteś skłonna do cukrzycy, alergii i gorączki. Strach, który przeżywa matka w czasie ciąży może objawić się u dziecka padaczką.

To tylko kilka przykładów chorób wywołanych nieprzyjemnymi emocjami. Dlatego jeśli zauważamy w sobie jakieś niedomaganie, chorobę, musimy najpierw pytać Jezusa, skąd one pochodzą! Jeżeli zauważymy, że są w nas negatywne emocje, np. jeśli moje problemy zdrowotne miały początek po jakimś głębokim zranieniu, kłótni, odrzuceniu itp., to znaczy, że najpierw muszę w tym obrębie przebaczyć. Kiedy nie udzielamy przebaczenia, to możemy brać różne lekarstwa, ale nasze choroby będą wciąż wracać! Dlatego najpierw muszę z serca przebaczyć, a dopiero później, jeśli to konieczne iść do lekarza. Trzeba zaznaczyć bardzo ważną sprawę, że choroby przychodzą do nas na 4 różne sposoby (nie tylko przez negatywne emocje)!

A więc pierwszą drogą i przyczyną naszych chorób jest droga grzechu pierwородnego. Po swoim grzechu pierwsi rodzice przekazali potomstwu naturę, w takim stanie, do jakiego doprowadzili swoją przez pychę, nieposłuszeństwo i bunt przeciwko Bożemu prawu. Natura ta nadal jest w tajemniczy sposób przekazywana w stanie skażenia, pozbawienia darów, jakie Adam i Ewa posiadali przed swoim upadkiem. Każdy człowiek nosi w sobie rany,

jakie zadali naturze ludzkiej pierwsi rodzice, jakby chorobę, która przenosi się z pokolenia na pokolenie i dotyka całej ludzkości.

Drugą drogą naszych chorób jest droga naszych własnych grzechów. W każdym z nas mieszka grzech, który nas zniewala. Jeżeli trwasz w przekonaniu, że wolny jesteś od grzechu, jeżeli wydaje ci się, że jesteś w miarę porządnym człowiekiem, porządną siostrą, i niewiele jest w tobie chęci do zmiany – błędzisz, a grzech zamaskował się w tobie. Słowo Boże mówi: „Jeśli mówimy, że nie mamy grzechu, to samych siebie oszukujemy i nie ma w nas prawdy...” (1J 1,8).

Grzech przychodzi na świat nie przez Boga, lecz przez decyzję wolnej woli człowieka: „Nie mów: Pan sprawił, że zgrzeszyłem, czego On nienawidzi, tego nie będzie czynił. Nie mów: On mnie w błąd wprowadził, albowiem On nie potrzebuje grzesznika. Pan nienawidzi wszystkiego, co wstrętne, i nie pozwoli, by ci, którzy się Go boją, mieli z tym styczność... On na początku stworzył człowieka i zostawił go własnej mocy rozstrzygania. Położył przed tobą ogień i wodę, co chcesz, po to wyciągniesz rękę. Przed ludźmi życie i śmierć, co się podoba, to będzie ci dane” (Syr 15,11-14; 16-17).

Grzech jest naruszeniem więzi z Bogiem. Grzech rozdziela człowieka z Bogiem i człowieka z człowiekiem. Takie rozdzielanie rodzi smutek, ból, frustrację, poczucie winy, czasem nawet pragnienie odwetu, zemsty wobec drugiego człowieka, itd. A więc grzech rodzi negatywne uczucia i emocje, które w konsekwencji przeradzają się w nasze choroby. Jediną drogą wyjścia jest pojednanie, przebaczenie i miłość.

Trzecią drogą przychodzenia chorób są złe moce, szczególnie te pochodzące z wszelkich praktyk New Age, a które s. Mary Usha bardzo mocno i wielokrotnie podkreślała podczas całych rekolekcji. Jako przykład działania zła odwołała się również do Pisma Świętego. Zachęcam do lektury fragmentu Księgi Hioba 2, 1-10, oraz Ewangelii według św. Łukasza 13,10-16.

Czwartą drogą jest droga dopustu Bożego. Jest to dla wszystkich ogromną tajemnicą, dlaczego taką a nie inną chorobą, ta a nie inna osoba jest dotknięta. Ważną sprawą w tym wszystkim jest to, jak przeżywamy swoje choroby i czy rzeczywiście pra-

gniemy uzdrowienia, ponieważ droga uzdrowienia jest czasem długim procesem, wymagającym podjęcia trudu i wysiłku, modlitwy przebaczenia, ciągłego czuwania, poszukiwania, co z kolei wiąże się z odkrywaniem nowych miejsc wymagających przebaczenia, a często zdarza się, że już na samym początku drogi rezygnujemy lub stopniowo wycofujemy się. Jeżeli tak się zdarzy nie powinniśmy wówczas przerzucać odpowiedzialności i zarzucać Panu Bogu, że modlitwa nie jest skuteczna, że to Pan Bóg chce naszej choroby i cierpienia. Pan Bóg może dopuścić jakąś chorobę i jest to dla nas oczywiście wielką tajemnicą, ale to nie znaczy, że tak ma pozostać i tak musi być. Czasem jesteśmy tak leniwi w podejmowaniu wysiłku modlitwy, że wolimy żyć z naszymi chorobami, jednocześnie narzekając, że jest nam bardzo źle i że to nas boli.

Przeżywanie naszych osobistych słabości, chorób i brak przebaczenia wpływa na zdrowie całej wspólnoty. Moja choroba fizyczna wpływa na moją kondycję psychiczną i duchową, i odwrotnie. Analogicznie moja kondycja, moje zdrowie wpływa na kondycję i zdrowie całej wspólnoty, w której żyję, np. jeśli jestem radosna, cieszę się, uśmiecham, to wokół siostry odwzajemniają mój uśmiech swoim uśmiechem, ale jeśli jestem zła, zagniewana, niezadowolona czy nawet wściekła, to omijają mnie szerokim łukiem, itp.

Ponieważ każda z nas przychodzi do konkretnej wspólnoty z całym bagażem doświadczeń, zachowań i zranień, które przynosi z domu rodzinnego, konieczne jest, aby sobie je uświadomić i przebaczyć, aby się od nich uwolnić. Z drugiej strony ważne jest, aby pozostałe osoby ze wspólnoty nie znając przeszłości, negatywnych doświadczeń i zranień innej osoby, która zachowuje się w taki, a nie inny sposób, mogły nie osądzając i z góry przekreślając, zaakceptować i przebaczyć tej osobie. Żeby wspólnota była zdrowa, wszystko musimy oddać Jezusowi i troszczyć się o swoje osobiste zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe.

Jeśli każda osoba ze wspólnoty osobiście nie odda wszystkiego, nie odda wszelkich praktyk New Age, wszelkiego zniewolenia, to we wspólnocie nie będzie dobrych relacji, miłości, przebaczenia. Jeśli osobiście oddasz Chrystusowi swoje przywiązania, to

w ten sposób dokona się oczyszczenie nie tylko twoje, ale całej wspólnoty. Nie przetrzymujcie więc nic, co macie przeciw komuś! Zachęcam, więc wszystkie siostry do przyjrzenia się i przeanalizowania swoich relacji: Czy zależy mi na nich? Czy zależy mi na wspólnocie, w której żyję? Czego jeszcze nie oddałam Jezusowi, a co może być przyczyną „choroby” całej wspólnoty i zgromadzenia? Czy przebaczyłam wszystkim? Czy czasem, podobnie jak Zacheusz, nie powinnam oddać „poczwórnice” tym, których skrzywdziłam? Niech ten trud i wysiłek będzie wspólnym oczyszczeniem i pragnieniem uzdrawiania osobistego i wspólnotowego.

Siostra Mary w trakcie tych rekolekcji przedstawiła, iż najtrudniejszą do zidentyfikowania i zdiagnozowania po ludzku, a przez to także do uzdrowienia, jest choroba „zranionego umysłu”, która na tle chorób fizycznych i duchowych wydaje się bardziej skomplikowana, a zarazem bardziej wyniszczająca. Na nic nie przyda się znakomity stan fizyczny, jeśli na drodze do pogodnego i szczęśliwego życia pojawi się przeszkoda – świat psychiczny opanowany opresjami i koszmarami. Wyzwolenie dokonywane przez Jezusa, obejmujące wszelkie konsekwencje grzechu, nie może być pełne, jeśli nie obejmie również sfery psychicznej człowieka. Nie ma człowieka, który nie nosiłby w sobie jakichś wewnętrznych zranień, często głęboko ukrytych i nie przyjmowanych do świadomości. Mają one jednak negatywny wpływ na nasz charakter i nasze działanie.

Owe rany serca zwane są zwykle „urazami psychicznymi” lub „złymi wspomnieniami”. Wystarczy rozejrzeć się wokoło, aby zobaczyć efekty tych urazów. Ile osób dobrych i pobożnych żyje, nie mogąc sobie poradzić z nieustannymi atakami smutku i przygnębienia. Inni stają się ofiarami trawiącego ich uczucia lęku i niepokoju. Ileż razy drobiazg, dla patrzącego z boku, wywołuje u tych osób gwałtowne reakcje. Są tacy, którzy zazwyczaj pogrążeni są w smutku, lękliwi, niepewni, jeszcze inni emocjonalnie chwiejni, nerwowi, wciąż niespokojni, wciąż pobudzeni, wciąż niezadowoleni. Ci, których zżera poczucie winy, sądzą, że Bóg ich nie kocha, a nawet uważają, że On ich nieustannie śledzi, aby dopaść i ukarać. Są nieufni w stosunku do ludzi. Trzymają się z daleka, broniąc się agresją i pogardą.

Takie i inne efekty obserwujemy każdego dnia. Na naszych oczach objawiają się one u osób, które uważamy za spokojne, normalne, zrównoważone, a w rzeczywistości są one ofiarami psychicznych urazów i zranień. Trzeba, aby pod skorupą tych dziwnych zachowań odnaleźć urazy z dawnych lat, które wprowadzają zamieszanie w świat wewnętrzny, a więc i w obecne życie. Powyższe przykłady urazów psychicznych są bardzo trudne do uzdrowienia, ponieważ np. człowiekowi, który się boi, ten lęk uniemożliwia wejście w strach, przyjrzenie się mu, uświadomienie sobie, skąd on pochodzi. Człowiek „złamany” bólem, boi się jeszcze większego bólu. Dlatego często zamiast szukać przyczyn i pragnąć uzdrowienia – prawdziwego i jedyne, które pochodzi od Jezusa, na własną rękę szuka swoich sposobów.

Niektórzy sięgają po środki uspakajające, ale one tłumią niepokoje tylko na krótki czas, nie usuwają przyczyn. Inni swoje niepokoje wewnętrzne próbują utopić w alkoholu, zagłuszyć narkotykami lub rozkoszami zmysłowymi. Po okresie odurzenia dawne problemy powracają z całą swoją bezwzględnością i okrucieństwem. Przykrycie rany nie oznacza jej natychmiastowego uzdrowienia. Bywają też inne próby radzenia sobie z tymi problemami: ucieczka z miejsc i od osób, które budzą złe wspomnienia, podróże i rozrywki, ale gdziekolwiek by się nie udać, wspomnienia podążają za nami i nadal drażą podświadomość.

Istnieje jeszcze jedna kategoria ludzi, tzw. „bojących się Boga”, którzy żyją modlitwą i sakramentami (tu możemy rozejrzeć się po naszych wspólnotach). Właśnie wśród tego typu ludzi można odnaleźć osoby trawione jakimiś wyrzutami sumienia i poczuciem winy, pełne kompleksów. Bardzo trudno przychodzi im osiągnięcie stanu spokoju i pogody ducha. W środku, bez wyraźnego powodu, przebywa w nich smutek, melancholia i niepokój. Właśnie te osoby przekonane są, że ich cierpienia stanowią krzyż, o którym mówił Jezus, są zesłane przez Niego i trzeba je przyjąć dla chwały Bożej. W kwestii wyjaśnienia: wszystko to, co wprowadza niepokój, zamęt i opresje duchowe, nie może pochodzić od Boga! Krzyż, o którym mówił Chrystus, to cierpienie i udreki, które przychodzą z zewnątrz. To prześladowania, niezrozumienie i przeciwstawianie się ze strony innych ludzi. Coś,

czego przyczyną są niepokoje wewnętrzne, nie może być krzyżem Chrystusowym! Św. Paweł w swych Listach mówi, że wśród wielu prześladowań tryskał radością. Mogą bowiem przychodzić godziny próby i momenty przygnębienia, ale nie są one jak czarny płaszcz noszony stale, dzień w dzień.

Poza przedstawionymi przykładami moją najintensywniejszą i systematyczną formą rozwoju duchowego, przemiany, wewnętrznego oczyszczenia i uzdrowienia jest kierownictwo duchowe i spowiedź.

4. Darowane życie

Chciałabym podzielić się jeszcze jedną, najważniejszą, najtrudniejszą i zarazem najboleśniejszą fizycznie operacją. Wewnętrznie ta operacja to największy cud, którym Jezus wraz z Maryją Niepokalaną zmienili mnie, oczyścili, uwolnili mnie od bólu i cierpienia psychicznego i duchowego, i prowadzą nieustannie na krańce świata.

W 2014 r. zaczęłam pracować w przedszkolu dla dzieci w Poznaniu. Był to także dla mnie ostatni rok studiów i pisania pracy magisterskiej oraz przygotowanie się do poszczególnych zaliczeń i egzaminów, a więc ogromny wysiłek. W pracy od samego początku byłam osłabiona poprzez problem z gardłem i coraz częstszy ból głowy. Często byłam zachrypnięta, zanikał mi głos. Takie fizyczne słabości trwały praktycznie przez cały rok pracy. Będąc we Włocławku, powiedziałam Matce generalnej, że chyba już nie dam rady napisać i obronić pracy przed wakacjami. Matka zgodziła się, powiedziała, żebym się nie martwiła i dokończyła pracę po wakacjach. Przyjęcie i zaakceptowanie mojej słabości bardzo mocno mnie wewnętrznie zmobilizowało. Mimo wszystko pracę pisałam, praktycznie po nocach, do drugiej czy trzeciej godziny. A potem wstawiałam o godzinie 5.15 na poranną modlitwę, Mszę św. i znów do pracy. W ostatnich dwóch miesiącach pojawił się u mnie częsty „lęk”, gdy schodziłam po schodach, bez trzymania się barierki, ponieważ bardzo często oczy zaczynały mi się jakby „zamazywać” i miałam wrażenie, że spadnę. Myślałam, że powinienam iść na badanie do okulisty, ale tyle pracy i nauki nie dawało

mi nawet czasu na wizytę. W końcu nastał kres wysiłków, stresów egzaminacyjnych, zakończyłam pisanie pracy magisterskiej. W dniu 30 czerwca 2015 r. pojechałam na egzamin magisterski. Dopiero po obronie powiedziałam Matce generalnej o dobrym wyniku i ukończeniu studiów. Teraz tak bardzo, bardzo chciałam podczas wakacji odpocząć, odpocząć... odpocząć... wyluzować się... wyjechać sobie w góry i zaczerpnąć powietrza i tak chciałam, lecz... rzeczywistość okazała się inna. Moja babcia była ciężko chora. Wyręczałam w opiece mamę, byłam przy długiej agonii i śmierci babci. Potem przyjazd gości z rodziny, itd. I znów żadnego odpoczynku. Kiedy wróciłam w końcu do domu zakonnego, jeszcze kilka dni i już w sierpniu rozpoczęłam pracę w przedszkolu. Mimo zmęczenia nie martwiłam się, cieszyłam się, bawiłam się z dziećmi, ale głowa... wciąż coraz bardziej mnie bolała. Myślałam, że ten ból to przeciążenie ciężką intelektualną i stresującą pracą oraz egzaminami, nauką, przesiadywaniem do późna w nocy, itp.

W połowie września ból głowy znów był coraz silniejszy i w końcu... w nocy zostałam zabrana karetką pogotowia do szpitala. Badanie wykazało wielkiego guza – raka i opuchnięcie opon mózgowych... Okazało się, iż rak nie jest złośliwy, ale bardzo nietypowy, gdyż poza powierzchnią mózgu, przecisnął się przez dwie półkule i rozlał się pod nimi. Z tego powodu lekarz przyjmujący mnie w szpitalu w Poznaniu stwierdził, że nie podejmie się całkowitej operacji ze względu na trudności. Jeśli wyrażam zgodę, może natomiast usunąć mi guz tylko na powierzchni mózgu. Ja zgodziłam się jednak na wyjazd do szpitala w Gdańsku, gdzie lekarz wyraził zgodę na całkowite usunięcie zmian nowotworowych, co jednak nie dawało żadnej gwarancji mojego przeżycia. Nie bałam się ani operacji, ani możliwości śmierci.

W ciągu kilku dni, od momentu badań do operacji, bardzo szybko docierały do mnie informacje o nieustannej modlitwie w mojej intencji. Poruszyło mnie, jak wielka jest ta modlitwa. Świadoma tego, że tym razem operacja może być końcem życia doczesnego i początkiem wiecznego, w zupełnym wewnętrznym pokoju i bez lęku poprosiłam Matkę Bożą Niepokalaną, aby cały ogrom tej modlitwy w mojej intencji został przekazany na potrzeby naszego Zgromadzenia, a mnie, aby przyjęła do Domu Ojca.

Mocno wierzyłam, że tak się stanie, że Maryja mnie wysłucha i zabierze, a Zgromadzenie otrzyma wiele łask, darów, nowych powołań, rozwiązanie pewnych trudności.

Operacja odbyła się 8 października 2015 r. Bezpośrednio po niej sytuacja była dość trudna i dramatyczna, ponieważ przez 4 dni i noce byłam w śpiączce. Moje siostry bardzo nade mną płakały ze względu na możliwość mojej śmierci. Dla mnie śmierć była nadzieją! Siostra Przełożona z Gdańska – pielęgniarka, codziennie przychodziła do mnie, szczególnie po operacji i mając olejek św. Charbela robiła nim krzyżyk na moim czole i prosiła Boga o wybudzenie i uzdrowienie mnie.

Pierwsze wrażenia po operacji były trudne. Po przebudzeniu czułam bardzo silny ból głowy, szyi, rąk i kręgosłupa, nie mogłam zrobić żadnego ruchu. Kiedy otworzyłam oczy okazało się, że na lewo oko nie widzę w ogóle (trwało to około 3 miesiące), natomiast prawym okiem widziałam wszystko tylko na szaro, bez kolorów, ale tak jakby było na pół złamane i podzielone. Lecz najtrudniejsze było to, że początkowo moja głowa była jakby „pusta” – brak pamięci, myśli, świadomości. Nie wiedziałam, kim jestem i co robię. Nie mogłam mówić, jedynie kilka słów, nie potrafiłam żadnego zdania ułożyć i wypowiedzieć. To były fizyczne, bolesne doświadczenia, lecz wszystko to, co działo się w moim wnętrzu i stało się później jest dla mnie najmocniejsze i **NAJWAŻNIEJSZE!**

Zanim wróciłam do naszej wspólnoty w Poznaniu, ponad dwa tygodnie przebywałam jeszcze u sióstr w Gdańsku. Kiedy siostry wychodziły z domu do pracy, ja zostawałam sama, a ponieważ wciąż byłam słaba, „ślepa” i „pusta”, wchodziłam do kaplicy, siadałam w ławce, zamykałam oczy i po prostu „byłam”. I choć przecież „o niczym i o nikim” nie myślałam, nic nie mówiłam, to jednak „coś wewnątrz czułam”, a czas szybko uciekał. Dziś mogę powiedzieć: to ON oczyszczał i wypełniał całą moją pustkę, moją historię, pamięć, zranienia, pragnienia i marzenia.

Po pewnym czasie, kiedy przynajmniej częściowo wróciła mi świadomość i pamięć, mimo iż miałam trudności z wymową, zapytałam siostrę pielęgniarkę, jak wyglądała moja operacja i moje zachowanie po przebudzeniu. Ona opowiedziała mi o tym, jak le-

karze w ciągu tych 4 dni próbowali mnie wybudzić. Niestety ja nie reagowałam, nie odpowiadałam na żadne pytanie, tylko... każdego dnia, jeden raz mówiłam modlitwę „Zdrowaś Maryjo”. Kiedy to usłyszałam od siostry byłam bardzo poruszona, uśmiechnęłam się, ale niestety wtedy jeszcze do mojej pamięci nie wróciła ta modlitwa i nie mogłam jej powtórzyć.

W tym czasie docierało do mnie mnóstwo informacji na temat modlitwy, zarówno przed operacją, w trakcie i tej nieustannej. Nie tylko dowiedziałam się, jak wielka lista jest tych osób, wspólnot, parafii, kapłanów, biskupów, znajomych i nieznanomych, do tego jeszcze moich kochanych Ojców Misjonarzy, często z ludźmi, do których byli posłani: a więc Brazylia, Boliwia, Panama, Irlandia, Afryka... Docierały do mnie telefony, e-maile, przysyłało mi kilka obrazków na pamiątkę z zamówionymi Mszami św. w mojej intencji w sanktuariach Matki Bożej i poszczególnych kościołach. Kiedy dzieliłam się swoimi wrażeniami, pewien kapłan powiedział mi: „widzisz, Sostro, rzuciłaś cały świat na kolana”. Wiele osób mówiło mi w jaki sposób się modlili, kogo o wsparcie prosili. Moje serce znów biło jeszcze mocniej i było poruszone, gdyż powstała cała wielka lista świętych, którzy odpowiadali na prośby. Między innymi byli to: moja patronka św. Rita, św. Charbel, św. Jan Paweł II, św. o. Pio, św. Faustyna, św. Józef, św. Tereska od Dzieciątka Jezus i wielu świętych ulubionych i czczonych przez osoby modlące się za mnie. Wkrótce inny ksiądz dodał: „nie tylko rzuciłaś na kolana cały świat, ale niebo i ziemię”. Rzeczywiście, kiedy to usłyszałam i dotarło to w końcu do mojej „pustej” głowy, zatrzęsłam się wewnętrznie i pomyślałam: „skoro my słabi i grzeszni ludzie zauważamy ból i cierpienie drugiego człowieka i modlimy się, wspomagamy i wspieramy, to cóż robią w niebie święci? Bez dwóch zdań: „prawdą jest świętych obcowanie”. Wzruszyła mnie i wzrusza świadomość i wiara osób, którzy modlili się za mnie czy za innych chorych i cierpiących!

Po powrocie do Poznania, ze względu na trudności wymowy korzystałam z terapii logopedycznej. Teraz, czasami z uśmiechem, mówię że dzisiejsze moje „gadulstwo” jest skutkiem ubocznym powyższej terapii, ale wtedy było to dla mnie naprawdę bardzo ciężkie i wyczerpujące.

Kiedy już po pewnym czasie wracały stopniowo wspomnienia, zaczęłam modlić się i pytać Matki Bożej: „Dlaczego nie przyjechałaś mnie do Siebie, choć o to Cię prosiłam? Dlaczego mimo wszystko żyję? Co zrobiłam złego i jakie są moje błędy? I jaka jest ta wielka łaska? Kim chcesz, abym była? I co mam robić?” Na moje pytania i modlitwy przychodziły po kolei konkretne odpowiedzi i wskazówki na dalszą drogę przemiany oraz nadzieja na dobre życie i funkcjonowanie.

Pod koniec grudnia 2015 r., kiedy w moim pokoju zaczęłam przeglądać swoje rzeczy w pewnym momencie serce mi zaczęło „walić” z całą siłą!!! Otóż w małym pudełeczku znalazłam obrazek Matki Bożej Szkaplerznej, a na nim słowa: „Pamiętka przyjęcia Szkaplerza świętego – s. Rita Gwóźdź, do Szkaplerza przyjęta została z dniem 16.07.2003 r.”! Oto przykładowo tylko jedna odpowiedź Matki Najświętszej dla mnie!!! Maryja wskazała mi, że od wielu już lat zaniedbałam noszenie szkaplerza i codzienną modlitwę, do której się zobowiązałam. Pierwszym przywilejem tych, którzy noszą Szkaplerz jest zapewnienie sobie Jej opieki w tym życiu i szczególnej pomocy w godzinie śmierci.

Następnie odkrywałam kolejne odpowiedzi, lecz za każdym razem, kiedy przyjmowałam je z otwartym sercem, zaskoczona i zdziwiona, uświadomiłam sobie, że „coś się we mnie zmieniło”. Jeszcze przed operacją, gdyby mi ktoś powiedział, że coś zrobiłam źle, że to mój błąd, że z tym sobie nie radzę... to na pewno byłabym zakompleksiona, urażona albo załamana, zasmucona i zła. A teraz, kiedy widzę i przyjmuję przedstawianą mi prawdę, to czuję pokój serca i obecność Jezusa i Maryi. Nie mam ani lęku ani złości, lecz z ufnością staram się naprawić i nadrobić zaległości i zaniedbania.

Bardzo szybko zauważyłam, że odpowiedź na moje pytania otrzymuję w czasie osobistej adoracji. Moja pamięć i wspomnienia tak bardzo jasno i wyraźnie wracały podczas tego intymnego spotkania z Panem, przebywania w Jego obecności i tylko wpatrywania się w Niego i zasłuchania. Okazało się również, że moja „największa” adoracja była za każdym razem w czasie największego bólu i cierpienia, nie tylko fizycznego, lecz psychicznego i duchowego. Adoracja to największa i najskuteczniejsza reha-

bilitacja i uzdrowienie. Widzę w swoim życiu jako osoby konsekrowanej wiele doświadczeń miłości Boga, który mnie wybrał, powołał i prowadzi, i któremu zależy, abym nie była zraniona, zastraszona i zakompleksiona, ale wolna dla Niego.

5. Przemiana, aby być własnością Boga

Na zakończenie podzielę się jeszcze dwoma najmocniejszymi, najtrudniejszymi i najważniejszymi CUDAMI przemiany, zrozumienia, nawrócenia i uzdrowienia. Dopiero po osiemnastu latach życia konsekrowanego oddałam się zupełnie świadomie, całkowicie czyli wyłącznie na własność Boga!

Pierwszy CUD dokonał się w sakramencie pokuty. Jako osoba poraniona, zagubiona, najczęściej nie mając jeszcze do końca świadomości, czy po prostu nie radząc sobie z wieloma negatywnymi emocjami czy relacjami, szukałam sobie „ulgi czy pocieszenia”. Myślałam: „nikt mnie nie widzi, nikt mnie nie słyszy i nikt mnie nie rozumie... po co się tak narzucasz, mówisz, prosisz, tłumaczysz... rób to, co do ciebie należy, wypełnij obowiązek, a reszta to twoja sprawa, daj sobie luz”. Oczywiście, to nie było Słowo Boże, tylko diabelska manipulacja, by oddalić mnie od Boga, bym zwątpiła w Jego Miłość, bym wciąż patrzyła na Niego, jak na karykaturę. I tak się działo przez jakiś czas: upadałam i wstawałam i wciąż miałam poczucie winy. Choć na zewnątrz byłam całkiem sumienna, odpowiedzialna, wykonywałam bardzo dobrze swój obowiązek, to wewnątrz byłam rozbita. Pewien rodzaj grzechu szybko stał się u mnie nałogiem. Jednak w życiu zakonnym tak blisko jest „koło ratunkowe” – kierownictwo duchowe i spowiedź. Dla mnie osobiście było i jest bardzo ważne. Uratowało mi życie. W nowym miejscu mojego zamieszkania i pracy nie miałam jeszcze wybranego przez siebie kierownika i spowiednika. Chodziłam w różne miejsca do spowiedzi i po prostu „szukałam” odpowiedniego kapłana dla siebie. W tym czasie mój grzeszny nałóg był coraz bardziej intensywny, osłabiający, a więc i spowiedź coraz częstsza i coraz większe załamanie. W pewnym momencie, po kilku spowiedziach, zdecydowałam, że moim kierownikiem będzie kapłana, którego wybrałam, jeśli tyl-

ko wyrazi zgodę. Jednak kolejna spowiedź znów zakończyła się płaczem, więc w takim stanie nie miałam odwagi prosić o kierownictwo duchowe. Obiecałam sobie, że uczynię to podczas następnej spowiedzi. Następną spowiedź była już za 2 dni, znów gorzko się rozplakałam. Wtedy stał się CUD. Podczas spowiedzi załamana i zrozpaczona, wyznając najpierw swój grzech, z płaczem powiedziałam: „Proszę Ojca, to jest bez sensu, ja nie dam rady, po co mam chodzić i spowiadać się, przychodzę co trzy, co cztery, co dwa dni i staram się, żeby już więcej nie grzeszyć i nic... Pan Bóg jest głuchy albo ja jestem głucha, bo nic nie słyszę, co do mnie mówi i co mam robić, jak mam żyć dla Niego, skoro z grzechem żyję dla siebie. Jestem już zmęczona, nie daję rady, poddaję się...”. Wtedy kapłan przez bardzo długi czas, nie wiem ile, czy to było kilka czy kilkanaście minut milczał, a ja wciąż płakałam, i w pewnym momencie poczułam wewnętrzne ciepło, czułam, że ów kapłan modli się. Kiedy w końcu zaczęłam się tak w płaczu wyciszać, on powiedział: „Siostró kochana, nie rezygnuj, nie poddawaj się, jeśli trzeba przychodź nawet codziennie, ponieważ spowiedź to ocean Miłości i Miłosierdzia. Kiedy oddajesz Jezusowi swój grzech, który podsuwa ci ciągle diabeł, żeby cię zniszczyć, Bóg zalewa go oceanem Miłości i przyjdzie ten czas, kiedy definitywnie będzie całkowicie zatopiony”. Kiedy to usłyszałam, poczułam się wewnętrznie „podniesiona”, wstąpiła we mnie nadzieja i wiara. Po prostu uwierzyłam, ucieszyłam się i w sercu powiedziałam: „Przepraszam Cię, Panie, że zwątpiłam, obiecuję, że będę przychodzić codziennie, jeśli będzie potrzeba, i będę chodzić tak długo, dopóki grzech nie będzie zatopiony. Ty zwyciężysz, ufam Tobie!”

Po dwóch dniach, z powodu bardzo silnego bólu głowy zostałam zabrana do szpitala – rak mózgu i historia, którą przedstawiłam wyżej. Mniej więcej po ok. 2 czy 3 miesiącach wróciła pamięć dotycząca tej spowiedzi, mojego zniewolenia grzechem i świadomość, że od tego czasu już nie zgrzeszyłam. Chrystus zwyciężył! Od 2005 do 2015 r. byłam w nałogu grzechu. Od tej spowiedzi jestem WOLNA!!! To był prawdziwy CUD.

Po tych wszystkich doświadczeniach, mając świadomość tego wszystkiego, co się ze mną stało, stopniowo zaczęłam widzieć jesz-

cze więcej moich słabości, ograniczeń, zaniedbań z przeszłości, które wskazywała mi Matka Boża. Dlatego dziękując Panu Bogu za uwolnienie z nałogu, za uzdrowienie fizyczne, przeżycie operacji, za tyle łask, które otrzymałam, obiecałam sobie, że przystąpię do spowiedzi generalnej. Tym razem, będąc już w innym miejscu i mając kierownika duchowego i spowiednika, pod jego opieką, do tej spowiedzi przygotowywałam się ok. 3 miesięcy.

Ponieważ na początku życia zakonnego, w postulacie, miałam już spowiedź generalną z całego życia, tym razem postanowiłam więc przystąpić do tej spowiedzi w wymiarze całego mojego życia zakonnego. Chciałam, po prostu podziękować za ten cud uwolnienia z nałogu, oczyścić swoje serce jeszcze bardziej i na nowo oddać się Chrystusowi. Nie spodziewałam się, że przystępując 9 października 2018 r. do tej spowiedzi doświadczę drugiego CUDU uzdrowienia wewnętrznego. Przygotowanie do tego spotkania oparte były na podstawie wskazań św. Ignacego Loyoli oraz św. O. Pio. Już w czasie przygotowań było kilka „wstrząśnień” poprzez odkrycie i uświadomienie sobie, że w moim życiu „3 rzeczy” były tak głęboko zakopane i zakamuflowane, że nigdy o nich nie myślałam, nie zwracałam na nie uwagi, nie spowiadałam się z nich. Była to, moim zdaniem, kolosalna blokada w przyjmowaniu i wypełnianiu woli Bożej, a czasem był nawet żal lub pretensja, że Pan Bóg nie wysłuchuje mojej prośby.

Spowiedź generalna była trudnym doświadczeniem, ale ogromną łaską: prawda mnie wyzwoliła. Drugi cud to uwolnienie od zranień z mojej przeszłości. Wszystkim przebaczyłam, co nie znaczy, że zupełnie zapomniałam, ale nie ma już we mnie żalu i bólu. I cudem dla mnie jest to, że wybaczenie zbliża nie tylko do Boga, ale również do tych, którzy mnie zranili. W krótkim czasie miałam nieprzewidziane spotkania z osobami, które poraniły mnie najmocniej, najgłębiej i najbardziej. Miałam wrażenie, że właśnie oni byli bardzo zaskoczeni i dezorientowani, czasem niektórzy nie wiedzieli, jak się zachować i co powiedzieć, a najbardziej dziwili się, że „nie uciekam”, tylko przed nimi staję.

Wszystko, czego doświadczyłam w życiu dzięki łasce Boga Żywego i Miłosiernego oczyściło mnie, wewnątrznie uzdrowiło, popełnione przez mnie grzechy i błędy zostały mi przebaczone,

co więcej: w Bogu i Jego miłosiernym działaniu ujrzałam sens i zrozumienie, co znaczy cierpieć, kochać i przebaczać. W każdym ludzkim cierpieniu jest odczuwalna obecność Jezusa. DLA MNIE ŻYĆ TO CHRYSZTUS! A UMRZEĆ TO ZYSK!

Summary

Sickness and suffering in consecrated life

We enter a particular community with a burden of experiences, behaviours and wounds that we bring from our family home. They influence our personality and actions in a negative way. Experiencing our personal weaknesses, sicknesses and lack of forgiveness, influences the health of the whole community. There is no man who does not have any internal wounds, often deeply hidden and suppressed from awareness. There is a need to become aware of them, forgive yourself and become free.

Siostry Franciszkanek od Cierpiących

Warszawa

Świadectwa sióstr posługujących chorym

Słowa-klucze: chory, cierpiący, Bóg, miłość, człowiek, Jezus, radość, życie, siostry, cierpienie.

Streszczenie

Czy można towarzyszyć ludzkiemu cierpieniu i zachować radość, aby móc szczerze dzielić się nią z chorymi? Oto dwa świadectwa pielęgniarek ze Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek od Cierpiących, posługujących na co dzień ludziom chorym i cierpiącym.

Święty Jan Paweł II w adhortacji *Vita Consecrata* (82) napisał: „Ewangelia staje się rzeczywistością działającą dzięki miłosierdziu, które jest chwałą Kościoła i znakiem jego wierności Chrystusowi. Dowodzi tego cała historia życia konsekrowanego, którą można uznać za żywą egzegezę słów Jezusa: «Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili» (Mt 25,40)”. Wiele zgromadzeń zakonnych w ciągu historii powstało po to właśnie, aby zaspokoić różne potrzeby bliźnich.

Wymownym przykładem tego na ziemiach polskich w II połowie XIX wieku jest powstanie z inicjatywy Honorata Koźmińskiego OFM Cap (1829-1916) wielu zgromadzeń ukrytych. Podjęły one odpowiedź na liczne potrzeby społeczne uciemionego przez zaborców Narodu Polskiego. Jednym z nich jest Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek od Cierpiących. Z polecenia o. Honorata Koźmińskiego w 1882 roku zorganizowała je w warszawskim zakładzie dobroczynnym „Przytulisko” Kazimiera Gruszczyńska (1848-1927). Zgromadzenie od samego początku posługuje ludziom chorym i cierpiącym.

Mimo postępu w życiu gospodarczym i społecznym, mimo wspaniałych osiągnięć medycyny, cierpienie na wielorakie sposoby jest obecne wśród ludzi i wymaga służby i zaangażowania na rzecz tych, których ono dotyka. Już 137 lat franciszkanki od cierpiących, w myśl słów „Cokolwiek czyniliście najmniejszym...” służą Chrystusowi, niosąc pomoc chorym i potrzebującym m.in. w szpitalach, zakładach opiekuńczych, domach prywatnych. Obrazem tego niech będą dwa poniższe świadectwa siostr.

* * *

Siostra Jadwiga – **Miłosierdzie w prostym geście**

Służba cierpiącym, o której usłyszałam na początku formacji i doświadczyłam, będąc już ponad 30 lat członkinią Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek od Cierpiących, okazała się istotną częścią mojego życia. Jako młoda dziewczyna nie miałam kontaktu z ludźmi chronicznie chorymi, ale płacz dziecka na ulicy, czyjeś wołanie o pomoc wywoływały we mnie pragnienie przyniesienia ulgi, zaradzenia potrzebie. Zastanawiałam się, co mogę w danym momencie zrobić... Pamiętam, jak byłam poruszona widokiem mojego wówczas 13-letniego brata, który wrócił ze szpitala po długiej i ciężkiej chorobie. Jakaś szczególna wrażliwość na jego osobę pozostała we mnie do dzisiaj. Swoista duchowa łączność.

Kiedy zastanawiałam się nad wyborem drogi życiowej ta wrażliwość na ludzkie cierpienie była bardzo pomocna w podjęciu ostatecznej decyzji i wyborze Zgromadzenia, do którego miałam wstąpić po maturze. I usłyszane świadectwo siostry zakonnej w czasie pielgrzymki na Jasną Górę o towarzyszeniu osobom cierpiącym, nawet umierającym przez zwykłą ludzką obecność, potrzymanie za rękę, a nade wszystko cichą modlitwą, dotknęło czulej struny we mnie. Namalowany przez siostrę obraz odpowiadał temu, co miałam wówczas w sercu. Zapragnęłam tak żyć – pochylać się nad cierpiącymi jak Jezus, gdy spotykał ludzi w potrzebie. I chociaż nie uzdrowił wszystkich cierpiących, to ofiarowywał im swoją miłość przez współczucie, zrozumienie, gest. Zgromadzenie, które poznałam w tamtym czasie niosło w swoim charyzmacie właśnie posługę cierpiącym.

Mojej obecności wśród chorych nie łączyłam bezpośrednio z pracą pielęgniarstwa, jednak Zgromadzenie skierowało mnie do szkoły pielęgniarstwa, aby przygotować mnie do pracy wśród ludzi cierpiących. Początkowe lata pracy, choć krótkie pokazały mi, że dzielenie ludzkiego cierpienia domaga się reakcji, budzi miłość, inicjuje uczynki miłosierdzia. Doświadczyłam pokoju i radości, które rodziły się z przekonania, że sam Jezus chce być blisko tych ludzi, jest zatroskany o człowieka i posługuje się moimi rękami. To On mnie wybrał, powołał i posłał, aby w ten świat ludzkiego cierpienia wnieść swoją zbawczą miłość. Zrozumiałam, że Bóg robi wiele, aby znaleźć drogę do człowieka, aby człowiek odnalazł drogę do Niego.

Każdy cierpiący niezależnie od stopnia zaawansowania choroby, wieku, stanu świadomości jest spragniony ciepłego spojrzenia, uśmiechu, łagodnego dotyku. Wydaje się, że te gesty wykonane z miłością wywołują swoisty rezonans. Chory nie pozostaje obojętny, próbuje w możliwy dla siebie sposób odpowiedzieć, nawiązuje relacje, czasem stawia pytania o sens. Zdaje sobie sprawę, że moja posługa jest kroplą w morzu wobec ludzkich potrzeb. Wiem, że stając naprzeciw ludzkiemu cierpieniu mierzę się z tajemnicą, która mnie onieśmiela. I chociaż nie rozwiążę problemów, nie usunę wszystkich wątpliwości, jestem jednak przekonana, że Bóg to robi. Wystarczy Mu jeden gest. On zaprasza każdego cierpiącego do udziału w swoim zbawczym dziele przez łączenie krzyża z Jego ofiarą. Człowiek może Jemu powierzyć swoje boleści. Jako franciszkanka od cierpiących mam świadomość, że wychodząc z dobrocią naprzeciw człowiekowi, który niedomaga, pomagam nieść krzyż Jezusowi.

Oto jeden „obrazek” z pierwszego roku mojej pracy pielęgniarstwa na oddziale internistycznym w Krakowie. Nocny dyżur, pacjentka w średnim wieku, bardzo cierpiąca, mająca problem ze snem, i ja – niedoświadczona pielęgniarka. Oprócz wykonanych zleceń lekarskich zachodziłam do niej kilkakrotnie i w końcu zapytałam czy napiłaby się gorącej herbaty. Pani z chęcią przyjęła propozycję i po jakimś czasie zasnęła. Mój gest został tak obficie nagrodzony, że zanim ukończyłam dyżur i ja, i dyżurująca ze mną koleżanka, otrzymałyśmy po bukietcie kwiatów. Prosty gest

obecności, współczucia, zrozumienia a tak wiele znaczy dla tego, kto cierpi. Pamiętam, wracałam wtedy z dyżuru z uśmiechem na twarzy i z bukietem w ręku. Pacjentka zaangażowała swoją rodzinę, aby zorganizować miłą przesyłkę – kwiaty.

Pisząc to świadectwo mam nadzieję, że wniesie ono choćby mały promyk światła w temat cierpienia, które nie musi kojarzyć się z przegraną, ale w tej tajemnicy jest ukryty sens tak ważny, że może decydować o naszej wieczności. Jezus z krzyża zwraca się do człowieka z miłością pokazując, że Jego cierpienie podjęte z miłością tworzy dla nas drogę pojednania z Bogiem. Po ciemnej nocy krzyża przyjdzie poranek Zmartwychwstania.

Dlatego wytrwanie do końca przy człowieku, który cierpi, rozlicza się ze swoim życiem, to misja, od której nie wolno odstąpić; jest ona wpisana w charyzmat – dar darmo dany do rozdania innym... Dając – otrzymujemy, wybacząc – zyskujemy przebaczenie, a umierając – rodzimy się do życia wiecznego.

Teraz drugi „obrazek” z obecnej mojej pracy w szpitalu. Z różańcem w ręku czuwałam przy umierającej. Przywoływałam Miłosierdzia Bożego na tę ważną chwilę dla niej. Kiedy po kilku godzinach konania wykonałam EKG, ze zdumieniem zobaczyłam zapis: ostatnie uderzenie serca i linia ciągła. Życie, które przed chwilą zgasło jak zdmuchnięta świeca. Jakże ważna jest dusza człowieka, oczekująca na spotkanie z Panem. I refleksja: moje ziemskie życie też kiedyś się zakończy, ale dopóki żyję mam szansę, mogę wypraszać łaskę, by w ostatnim momencie życia nie zwątpić w miłość Boga do mnie. Dziś mogę karmić się Jego Ciałem i Krwią – Pokarmem na życie wieczne, coraz wierniej Go naśladować, żyć z Nim i dla Niego. A świadcząc posługę cierpiącym oddawać ich Bogu tak, aby w chwili decydującej mogli rozpoznać Oblicze Jezusa.

* * *

Siostra Barbara – **Radość w posłudze chorym**

Radośnie służyć chorym... Czy to możliwe patrzeć na ludzkie cierpienie, w różnym wymiarze i być człowiekiem radosnym? Możliwe. Przez wiele lat pełniąc służbę wśród chorych i cier-

piących jako pielęgniarka, a zarazem siostra franciszkańska od cierpiących, bardzo pragnęłam pełnić tę posługę jak najlepiej – zgodnie z zaleceniami Matki Założycielki, Sługi Bożej Kazimierzy Gruszczyńskiej. Być franciszkańską, znaczy być radosną. Tak to się rozumie. Ale jak tu nieść radość choremu, który bardzo cierpi? Okazuje się, że można, jednak nie o własnych siłach. O, nigdy w życiu nie uda się nieść radości, gdy się nie naładuje akumulatora. A gdzie go się ładuje? Przed Tabernakulum, oczywiście. Jezus jest najwspanialszym Dawcą miłości i radości. Bez Niego posługa chorym, w dodatku radosna posługa, nie byłaby możliwa. Bóg jest dobry, Bóg jest Miłością. Dlatego idąc do chorych, niesiemy Jezusa. I choć ludzie nie widzą, że jesteśmy zakonnicami, czują, że jesteśmy inne. Na wejście nie przyklejamy uśmiechu, radość mamy w sercu, bo od samego rana to Jezus jest naszym pierwszym Rozmówcą i tym, który nas prowadzi. I choć idziemy do szpitala, gdzie cierpienie jest wszechobecne i widać je z każdego łóżka, staramy się to zmienić, chociaż trochę. Uśmiech, dobre słowo, życzliwy gest, miłość, którą Jezus wlał w nasze serca. On obdarowuje, my rozdajemy.

Zapewne jest to bardzo trudna praca. Wykonywanie dobrze swoich obowiązków, to ważne zadanie każdej pielęgniarki. Odpowiedzialność za życie człowieka, staranność i fachowość wydają się tu podstawą. Ale wykonując nawet najmniejszą posługę, mogę zrobić to tak, że on nie odczuje, że czasem jest mi ciężko. Kiedy zbliżam się do chorego, myślę – to jest Jezus; teraz myję Jezusa. On jest tu, a ja go kocham.

Nasza posługa nie może być smutna. Czyniąc coś z miłości, uśmiechamy się. Gdy kochamy, jesteśmy delikatne i wrażliwe. A kiedy chory to widzi, także doznaje radości, że ktoś robi to nie z laski i przymusu, ale czyni z siebie dar, aby przynieść ulgę w cierpieniu. Tak powstaje cicha więź, mimo, że czasem pacjenci są nieprzytomni. Wydaje się, że to wszystko jedno jak wykonam swoją pracę. Przecież on leży zaintubowany, w śpiączce, nie słyszy i nie widzi. Podczas dyżurów na OIOM-ie starałam się mówić do chorych, a kiedy była taka możliwość – śpiewać.

Czy można śpiewać w szpitalu? Na co dzień widzę, ile radości chorym daję śpiew. Zaczynając pracę na oddziale onko-

logii, gdzie diagnoza była nieraz przygnębiająca, starałam się w wolnych chwilach umilać ludziom ich trudny los. Zbierałyśmy się w jednej z sal i zaczynał się koncert na wiele głosów. Każda z pań mogła zaproponować jakiś repertuar. Były to piosenki harcerskie, żołnierskie i religijne. W wolnych chwilach pod koniec dyżuru, wspólne spotkania były mile widziane. Pacjentki zapominały o bólu, cierpieniu i strasznej diagnozie. To była wspólnota, która umiała sobie wzajemnie służyć. Z czasem udało się nam zorganizować kilka przedstawień. Panie miały ogromny talent, wystarczyła drobna sugestia i wystawialiśmy jasełka. Ileż z tego było radości. Przecież trzeba było znaleźć odpowiednie stroje i rekwizyty, ale skąd? Prześcieradła, kolorowe szlafroki, ręczniki, wszystko się przydało. Pastorał świętego Józefa – szcotka owinięta bandażem. Osiołek – pacjentka w szarym kocu. Były też dary dla Jezusa – narzędzia chirurgiczne. Peny, strzykawki i co tylko było dostępne. Im większa improwizacja, tym większa radość. Pacjentki, które nie były po operacji, brały udział w przedstawieniu, a te, leżące w łózkach, były widownią. Następnie śpiewaliśmy wspólnie kolędy i pastorałki. W taki sposób, między innymi, udało nam się zorganizować dzień dziecka, dzień matki, imieniny i urodziny.

Pamiętam też wigilię Bożego Narodzenia pewnego roku. W naszej wspólnotcie było nas cztery i każda z nas pracowała w szpitalu jako pielęgniarka. Połamałyśmy się wcześniej opłatkami, złożyłyśmy sobie życzenia, wsiadłyśmy do tramwaju i pojechałyśmy do pracy, aby nasze koleżanki mogły pójść do swoich rodzin. Radośnie spędziłyśmy Wigilię z chorymi, do których Pan Bóg nas posłał. Wspólnie uprzątnęliśmy stół i śpiewaliśmy kolędy. Zbierałam wtedy pudełka po Ascoferze (tabletki żelaza, które kiedyś sprzedawano w okrągłych, niebieskich pudełkach), by zrobić małe szopki, które rozdaliśmy pacjentkom w prezencie. Po jakimś czasie jedna z nich powiedziała nam, że w przychodni spotkała dwóch chorych, którzy opowiadali, jak na onkologii w Święta Bożego Narodzenia było radośnie i uroczyście oraz że były to dla nich najpiękniejsze Święta.

A tak właściwie, to czy można być radosnym na bloku operacyjnym i do tego jeszcze śpiewać? Okazuje się, że tak. Pewne-

go razu na oddziale anestezjologii na sali pooperacyjnej, gdzie wybudza się pacjentów, przywieziono starego mężczyznę po operacji. Należało go otoczyć szczególną opieką, gdyż miał niską saturację (nasylenie krwi tlenem, u zdrowych ludzi zawiera się w zakresie Spo_2 95-99%), a jego ciało przenikał ostry ból. Założyłam mu maskę z tlenem, podłączyłam go pod aparaturę i chodząc wśród chorych nuciłam piosenki z repertuaru pielgrzymkowego. W pewnym momencie usłyszałam wtórujący mi głos. Jakże byłam zaskoczona, gdy uświadomiłam sobie, że śpiewał właśnie ten staruszek. Śpiewał cicho, ale ładnie. Zapytałam, czy zna jeszcze inne piosenki. Odpowiedział, że tak, bo kiedyś też chodził na pielgrzymki. I rozpoczęliśmy koncert na dwa głosy. Nie potrzebna była już maska, pacjent miał 100% saturacji i dobry oddech. Ustały skargi na bóle, pojawiły się uśmiech, piękne, radosne oczy i ten śpiew, na który trochę nerwowo zareagowała oddziałowa z bloku operacyjnego. Jednak, gdy ujrzała chorego, zostawiła nas w spokoju. Starszy pan wyznał, że nie spodziewał się, że na sali pooperacyjnej może być aż tak wesoło. Święty Franciszek, patron naszego Zgromadzenia uczy nas tej radości. Skoro Bóg nas kocha, to radujmy się i dzielimy się radością i miłością z innymi.

Innym razem spotkałam na oddziale chorego z ogromnie zniszczoną twarzą przez nowotwór. Żalił się, że to Bóg jest taki niedobry, bo mu to uczynił. Opowiedziałam mu o Bożej Miłości względem nas: „Bóg pana kocha, tuli z miłością do swego serca, jest z panem w tej chorobie. On panu tego nie uczynił, ponieważ jest Miłością. Dał ludziom wolną wolę i ludzie sami sobie gotują taki los, niszcząc ziemię i marnując Jego dary”. Przyjął z ulgą słowa, że to nie kara Boża, że Pan Bóg go bardzo kocha. Zapytał, dlaczego o tej miłości, tak mało mówią kapłani?

Patrząc na cierpienie i ból oraz doświadczając go w życiu, poruszamy się w smutku, w bezradności. Gdyby nie Jezus, któremu powierzamy naszych chorych, ich bóle i troski, niepewności, pewnie nie bylibyśmy w stanie wnosić radości w ich serca. A oni nie zawsze czekają na wykwalifikowaną pielęgniarkę. Oni czekają na człowieka – jego wrażliwość, ciepło serca, łagodne dłonie i uśmiech, który rozjaśni ich często smutne, samotne serca.

Piękne są też chwile, gdy wchodzę do pokoju bardzo ciężko chorej współsiostry i widzę, jak opiekująca się nią inna siostra z czułością całuje jej czoło. Obie patrzą na siebie uśmiechnięte i choć praca przy chorej jest bardzo ciężka, a cierpienie leżącej ogromne, to właśnie Bóg daje tę siłę i łaskę, wlewając w nasze serca miłość. I wtedy nie jest już tak ciężko, każda z nas zostaje obdarowana.

Wracając do pacjentów z OIOM-u, przypomina mi się pewien młody człowiek, ojciec pięciorga dzieci, z których najmłodsze miało kilka miesięcy. Ponieważ widział, że chodzę wśród chorych czasem podśpiewując, poprosił bym zaśpiewała jakąś piosenkę specjalnie dla niego. Wybrałam piosenkę o „Matce Bożej Szpitalnej”, która ociera pot z czoła, daje zastrzyk błękitny, w szklance podaje dobry sen, rzeźwy i posilny, bo ma etat na salach. Jest tu siostrą błękitną, Matka Boża Szpitalna, przyzywana modlitwą”. Przed intubacją poprosił, by dać mu chwilę na modlitwę. Ze wzruszeniem patrzyliśmy, jak robi wielki znak krzyża, poleca się Panu Bogu i po chwili mówi: „teraz możecie”. Jego wiara wzruszyła wszystkich i myślę, że wiele nauczyła. Wiele razy śpiewałam tę piosenkę chorym przed snem. Nieraz mieli łzy w oczach, ale czuję, że były to łzy radości z najwspanialszej pielęgniarki, Matki Bożej Szpitalnej, przyzywanej modlitwą.

Były też inne historie. Kiedyś na bloku operacyjnym leżący na stole chory człowiek zapytał, co robi lekarz i pielęgniarka z jego ręką. Ponieważ był oddzielony zasłonką od operujących, odpowiedziałam, że lekarz zszywa ranę ściegiem richelieu, ale w tej chwili pałeczkę przejmuje instrumentariuszka, która dalszą część zszywa ściegiem krzyżykowym. Sytuacja napięcia została rozładowana, wszyscy zaśmiewaliśmy się, a chory był pewien, że jest w dobrych rękach.

Wspaniałymi pacjentami są dzieci, które, kiedy wjeżdżają na blok operacyjny, zapewne nie wiedzą co ich czeka. Bardzo się boją, gdyż nie ma tam z nimi rodziców, tylko „zamaskowane, zielone ufoludki”. Nieraz zatem przyjeżdżały uzbrojone w plastikowe rewolwery, samochody, miśki. Zapamiętałam szczególnie jedną dziewczynkę z onkologii, miała około dziesięciu lat. Trzymała w rękach pięknego misia, jej ulubioną przytulankę. Rodzi-

ce nie mogli zostawać z dziećmi na sali. Widząc wystraszone oczy dziewczynki, zapytałam, czy bardzo się boi. Odpowiedziała, że bardzo, ponieważ jej kolega z klasy, powiedział, że ona umrze. Usiadłam przy niej i opowiedziałam, jak będzie wyglądał zabieg: Na blok pojedzie z misiem i razem z misiem pójda troszeczkę pospać. A potem za godzinę wróca na salę – misio i ona, cali i zdrowi. Poprosiłam oddziałową z bloku operacyjnego, aby przypilnowano, żeby dziewczynka miała ze sobą misia aż do chwili znieczulenia. I udało się. Następnego dnia mała czekała na mnie i powiedziała: „dziękuję, wszystko było tak, jak pani powiedziała”.

Czasy, w których pracujemy są nacechowane procedurami. Pewnie i to jest potrzebne, ale czy równocześnie pamiętamy o człowieku, jego duszy, uczuciach, wrażliwości i lękach? Kiedy chory widzi uśmiechniętą twarz pielęgniarki, czuje, że jest bezpieczny, i że kiedy będzie trzeba, to ona mu pomoże.

Innym razem na oddział trafił bezdomny człowiek w średnim wieku z dużymi zmianami odmrożonych kończyn. Moje koleżanki zareagowały: „widocznie zmarnował sobie życie i to mu się należy, że jest bezdomny”. Powiedziałam, że jedynie Bóg zna jego historię, a co mu się należy, nie nam sądzić. Każdy z nas może znaleźć się w podobnej sytuacji. Pan Adaś okazał się bardzo dobrym, wrażliwym człowiekiem. Ponieważ nie miał nic, kompletnie nic, postanowiłam poprosić ludzi dobrej woli, aby go przynajmniej ubrać. Pierwszym był Ojciec Andrzej, Kamilianin. Przyniósł koszulki, spodnie, kurtki i dał pieniądze na bieżącą osobistą. Ostatecznie koleżanki stwierdziły, że też mogą coś przynieść. I tak się stało. Daliśmy mu nie tylko ubranie, ale z Bożą pomocą – nadzieję i radość, że nie został sam. Nie miał nic, a otrzymał to, co przynajmniej było potrzebne na co dzień. Jedna z koleżanek przyniosła nawet zestaw dobrych kosmetyków, oczywiście za zgodą męża. Z czasem pan Adaś był już pupilkiem naszego oddziału. Gdy po zabiegu operacyjnym został przeniesiony na chirurgię, wózkiem przyjeżdżał do nas w odwiedziny. Zawsze miał u nas zapewnioną kawę i ciasteczko, a kto co miał dobrego, dzielił się z nim. Nie miał pieniędzy, ale kiedy miał być wypisany ze szpitala, przyjechał się pożegnać z dwoma kawałkami tortowego ciastka i powiedział: „tym razem ja chcia-

łem podziękować i te ciastka są ode mnie”. To był jeden z najpiękniejszych prezentów, jakie człowiek może otrzymać.

Inni bezdomni, przebywający w naszym oddziale, otrzymywali podobną opiekę. Staraliśmy się traktować wszystkich pacjentów tak samo, bez względu na różnice pochodzenia czy majątkości. Bóg nas kocha, naprawdę można rozdawać Jego Miłość innym, kiedy tylko się tego chce i umie przyjmować od Niego dary. Jednak, by przyjąć, najpierw trzeba uznać, że samemu nic się nie ma. To On nam udziela łask, daje radość, wlewa Miłość w nasze serca, byśmy mogli rozdawać to wszystko potrzebującym. Pan Adaś, kiedyś po sakramencie spowiedzi powiedział: „Siostrzo, ale jestem szczęśliwy. Rozmawiałem z księdzem i mogę przyjmować Pana Jezusa”. Trzeba było widzieć jego jasne, dobre oczy.

Praca wśród chorych jest trudna, ciężka, ale piękna. Spotykamy się tam z Jezusem cierpiącym i możemy Mu służyć. Wtedy dusza i serce radują się, a On nieraz stokrotnie nam wynagradza każdy trud. Daje nam ogromne możliwości, wystarczy je tylko wykorzystać. Dawać pełnymi rękami to, co otrzymujemy – to jest nasze zadanie. Dobroć Boga i miłosierne Serce jest wspinałe i cudownie jest być narzędziem w Jego dłoni.

Idąc do pracy, proszę całą Trójcę Świętą o pomoc, polecam się również szczególnej opiece Tej, która ma tak wiele Miłości, Najlepszej Pielęgniarki, Opiekunce, Matce Najświętszej. Tak uzbrojona wchodzi na szpitalne sale. Wiem, że teraz nie pracuję ja, lecz Ten, który mnie posłał, a ja użyczam Mu tylko moich rąk.

Jako anegdotę opowiem historię pewnej chorej, której śpiewałam piosenkę na imieniny. Kiedy zadzwonił do niej syn, powiedziała mu o tym. Na co syn zaniepokojony zapytał: „czy ty się dobrze czujesz? W jakim szpitalu jesteś?” Powiedziałam, że następnym razem i jemu zaśpiewam, to się uspokoi. Niech nie myśli, że stan mamy uległ pogorszeniu. Jednego razu, kiedy kończyłam pracę i śpieszyłam się do autobusu, grupa chorych prosiła, bym im jeszcze przed wyjściem zaśpiewała „Barkę”. Więc zaśpiewałam, a potem już wszyscy śpiewaliśmy. Były łzy wzruszenia i wdzięczność, że Pan Bóg jest dobry.

W pielęgniarskiej posłudze mogę być świadkiem wielu cudów. mniejszych i większych. Jednym z nich jest wielkie Boże Mi-

łosierdzie, którego doświadczył Grześ. Spotkałam go na oddziale chirurgii. Znałam już dużo różnych pacjentów, ale takiego nigdy jeszcze nie spotkałam. Był w bardzo ciężkim stanie, a mimo to, ze szpitalnego łóżka, prowadził apostołstwo trzeźwości. Pierwszym pytaniem, jakie otrzymałam, było „czy znam Mateusza Talbota, patrona trzeźwości”? Dalsze jego losy były jednym pasmem Bożego Miłosierdzia. Myślę, że dzięki niemu poznałam, jak wielką moc ma wiara człowieka, i jak wielkie jest wstawiennictwo Świętych w naszym codziennym życiu. Grzegorz przeżył pomimo wielu operacji i powikłań. Dziś jest bardzo radosnym człowiekiem, który innych uczy wiary i miłości. Swoim przykładem pociąga innych do Boga – „Dlaczego krzyż uśmiech rana głęboka
Widzisz to takie proste kiedy się kocha” (ks. Jan Twardowski).

* * *

„Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25,40). Czytając i medytując te słowa Jezusa, franciszkanki od cierpiących odnajdują w nich głęboką inspirację swej posługi chorym i cierpiącym. Wierzą mocno, że Bóg powołując je do tego zgromadzenia, okazuje im swoje zaufanie i chce by pocieszały Jego Syna i Jemu służyły w cierpiącym człowieku. Zgodnie z hasłem zgromadzenia: „Wszystko dla Jezusa...” każdego dnia Jemu służą w trudnej a jednocześnie radosnej posłudze, która intensywnie weryfikuje ich człowieczeństwo i pozwala doświadczyć Łaski Pana. Tą łaską jest przeżywanie chwil radości z powrotu chorych do zdrowia, ich radości ale też niekiedy niezgody na ból i cierpienie, rozczarowania i niepowodzenia leczenia. Tą łaską jest towarzyszenie ludziom w ich odchodzeniu, umieraniu, przechodzeniu z życia do życia. Wtedy bycie obok, blisko, żarliwa modlitwa, wzywanie Bożego Miłosierdzia i polecenie ich Bogu jest uczestnictwem w WIELKIEJ TAJEMNICY spotkania człowieka z Bogiem.

Alicja Janiak

Kielce

Osobowość miłująca źródłem spełnionego człowieczeństwa

Słowa-klucze: miłość, osoba, Bóg, życie, styl, relacje, człowiek, doświadczenie.

Streszczenie

Aby wejść na drogę miłości prowadzącą ku Bogu i ku drugiemu człowiekowi, konieczne jest zrozumienie własnego doświadczenia i poznanie siebie samego. Życie miłością jest możliwe tylko wówczas, gdy serce ludzkie jest czyste, uporządkowane, pozwalające widzieć we właściwym świetle obraz Boga, siebie i drugiego człowieka.

Gdy patrzymy na pasmo gór, czy morski horyzont często ujmuje nas jakaś charakterystyczna cecha tych miejsc. Myślimy i mówimy: te góry są piękne, bo o różnym kształcie, kolorystyce, potężne a zarazem bliskie. Horyzont nad morzem nakreślony barwnymi chmurami i zachodzącym słońcem kojarzy się nam ze spokojem, poczuciem bezpieczeństwa. Wyróżniająca cecha decyduje o naszym odbiorze i kształtuje w nas określone nastawienie do tej rzeczywistości.

Podobnie dzieje się w naszych relacjach z drugim człowiekiem i to samo można powiedzieć o naszym człowieczeństwie. Gdy widzimy kogoś bliskiego, życzliwego dla nas, uśmiechniętego, pogodnego, odruchowo budzi się w nas otwarcie, gotowość do rozmowy, dialogu, przyjaźni. W jego osobie, postaci wyodrębniamy przeróżne cechy, zalety, ale zazwyczaj jest tak, że narzuca się nam konkretny charakterystyczny jej rys, który budzi zaufanie, daje poczucie pokoju i bezpieczeństwa, itp.

Wśród wielu cech charakteru i osobowości, które otwierają na dobro, wydaje się, iż najważniejsza jest miłość, która jako siła, zdolność, wybór, postawa, otwiera na transcendencję, na więź z Bogiem i z drugim człowiekiem. Przeżywanie jej, doświadczanie jest największym ludzkim pragnieniem, a ukierunkowanie życia na nią daje człowiekowi największe szczęście i poczucie spełnienia. Życie miłością kształtuje określony styl bycia, który jest rozpoznawalny i określany mianem osobowości miłującej.

Rodzi się w związku z tym pytanie: Jak żyć, aby miłość była charakterystycznym rysem postawy ludzkiej. Żeby można było powiedzieć, czy usłyszeć: „To osoba, to człowiek miłujący, który otwiera, umacnia”, itp. Portret takiego człowieka zarysowany jest uśmiechem, ciepłym spojrzeniem oczu, emocjonalnym otwarciem. A poznać to można po twarzy, ponieważ całe życie wewnętrzne zapisane jest właśnie na twarzy¹. Jest to przejaw zewnętrzny, akt wtórny wynikający z pierwotnego, który dokonuje się najpierw w duszy i sumieniu.

Miłość wartością i sensem

Przeżywanie miłości jako najważniejszego sensu życia jest możliwe wówczas, gdy staje się ona naczelną zasadą i centralną wartością w wyborach, decyzjach. Jako upodobanie w dobru jest ściśle związana z doświadczeniem ludzkiego życia, stanowi źródło i istotę rozwoju życia wewnętrznego osoby². Im dojrzała miłość w relacji z Bogiem, tym bardziej staje się ona coraz bardziej widoczna w relacjach osobowych z ludźmi. Zintegrowana na poziomie tych dwóch obszarów: wertykalnego i horyzontalnego decyduje o dojrzałości rozwoju życia duchowego³. Bo miłując i doświadczając miłości człowiek coraz bardziej wchodzi w uczestnictwo życia wewnętrznego Boga, Który jest samą miłością⁴. Człowiek jest powołany do miłości przez Boga i im bardziej

¹ St. Kardynał Wyszyński, *Miłość na co dzień*, Apostolicum, Warszawa 2001, s. 163.

² St. Nowak, *Rola miłości w rozwoju życia wewnętrznego*, w: *Miłość w postawie ludzkiej*, TN KUL, Lublin 1993, s. 196.

³ Tamże, s. 197.

⁴ Tamże, s. 201.

czuje Jego miłość, sam zaczyna miłować Jego miłością. Dzięki temu poprzez łaskę staje się zdolny do bycia bezinteresownym darem dla drugiego na podobieństwo Boże i do zaangażowania na rzecz dobra kochanej, bliskiej osoby. Taka miłość charakteryzuje się miłością mądrą, dojrzałą, bezwarunkową.

Człowiek pragnący miłować we właściwy sposób, jak pokazuje Chrystus, sam nie jest do tego zdolny, ale potrzebuje Bożej łaski. Dopiero połączenie z nią własnej pracy przynosi ewangeliczne owoce. Tutaj też jest potrzebna zasada „módl się i pracuj”, tak jak w każdym innym zaangażowaniu. Wiąże się z to ludzkim „dzieckiem wewnętrznym”, które żyje niezależnie od tego, ile się ma lat. To, co otrzymało „dziecko wewnętrzne”, tym żyje człowiek w okresie dorosłym w relacji do Boga, do siebie i do innych. Jeśli jako dziecko doświadczył najważniejszej miłości, rodzicielskiej bezwarunkowej, to wchodzi w kolejne etapy życia i rozwoju z poczuciem bezpieczeństwa i przekonania, że jest kochany. Stanowi to podstawę do kształtowania właściwego obrazu siebie samego i obrazu Boga, Który jest Ojcem. Gdy się jest kochanym, łatwiej zobaczyć, że Bóg kocha i że się jest przez Niego kochanym. Dlatego ważne i konieczne jest poznanie siebie samego, zrozumienie własnego doświadczenia, przepracowania go na modlitwie i poprzez sakramenty, tak aby stało się ono drogą wyjścia od siebie ku Bogu, ku drugiemu, w służbie miłości. A życie miłością jest możliwe tylko wówczas, gdy serce ludzkie jest czyste⁵, uporządkowane, pozwalające widzieć we właściwym świetle obraz Boga, siebie i drugiego człowieka.

Style wychowania a miłość

Fundamentalne znaczenie w rozwoju miłości ma wspomniane wcześniej własne doświadczenie miłości, czyli „stan dziecka wewnętrznego” i dojrzałość w jego przeżywaniu. To wszystko jest kształtowane najmocniej i najgłębiej poprzez relacje z najbliższymi w domu.

Prowadzone badania nad rozwojem miłości, pokazują, że pierwotne doświadczenie miłości w domu kształtuje i rozwija

⁵ St. Kardynał Wyszyński, *Miłość na co dzień*, Apostolicum, Warszawa 2001, s. 94.

określone umysłowe modele więzi między osobami i w odniesieniu do samego siebie w tychże relacjach⁶. W miarę upływu czasu pod pewnymi względami zmieniają się, ale w najgłębszej strukturze ludzkiego doświadczenia pozostają takie same i są najsilniejsze. Wzrastająca liczba danych wskazuje na prawdę, że pierwsze doświadczenia są doświadczeniami pierwotnymi, kształtującymi konkretne wzory i style zachowań, przekazywania, przeżywania miłości na całe życie. A to wpływa zasadniczo na sposób i formę więzi z innymi w dorosłym życiu.

Przeprowadzone badania w latach dziewięćdziesiątych, dotyczące przebiegu spontanicznych kontaktów między matką a dzieckiem wykazały istnienie trzech stylów przywiązania, które powstają pomiędzy tymi osobami i które kształtują modele przeżywania miłości w życiu dorosłym: styl bezpieczny, styl nerwowo-ambiwalentny i styl unikający⁷.

Pierwszy styl cechuje się zaufaniem dziecka do matki i wiarą w jej dostępność, wrażliwość, gotowość do opieki. To daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, stabilizacji emocjonalnej. Typ nerwowo-ambiwalentny powoduje, iż dzieci nie mają poczucia bezpieczeństwa. Pojawia się niepokój, niepewność, czy matka pospieszy z pomocą, gdy będzie taka potrzeba. Dzieci ciągle upewniają się o jej obecności, odczuwają silny lęk przed rozstaniem z matką i protestują już na słabą zapowiedź rozstania, więcej płaczą i mniej interesują się otoczeniem. Styl trzeci, unikający cechuje się zachowaniami przypominającymi fazę negacji przywiązania. Dzieci są częściej odrzucane przez matkę i szczególnie strofowane za próby nawiązywania z nią bliskości. Postawa matki jest wroga, agresywna, przejawia ona więcej gniewu i irytacji, a mniej pozytywnych uczuć⁸.

Osoby w życiu dorosłym funkcjonują w oparciu o te style i w oparciu o nie przeżywają, i okazują innym miłość. Jeśli chodzi o styl bezpieczny, u dorosłych miłość, przyjaźń przejawia się następującymi zachowaniami; osoba z łatwością zbliża się do lu-

⁶ B. Wojciszke, *Psychologia miłości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1994, s. 88.

⁷ Tamże, s. 89.

⁸ Tamże, s. 89.

dzi, nie obawia się uzależnienia od innych, ani uzależnienia od niej. Nie martwi się tym, że inni ją opuszczą lub, że ktoś za bardzo się do niej zbliży. Osoba wychowana w stylu bezpiecznym, doświadczająca miłości bezwarunkowej łatwo otwiera się przed innymi i nawiązuje kontakty. Styl nerwowo-ambiwalentny u dorosłych charakteryzuje się przeciwstawnością w zachowaniach. Z łatwością nawiązują oni kontakty z innymi, które jednak cechują się skrajnością. Z jednej strony istnieje zbyt długi dystans, nieadekwatny do danej relacji, w związku z czym ludzie z oporem zbliżają się do takich osób. Z drugiej strony jest lęk przed utratą bliskiej osoby, brak wiary w miłość, że bliska osoba kocha i że chce być w relacji. Dlatego też w tak bliskiej relacji przyjmowane są zupełnie przeciwne zachowania, utrata jakiegokolwiek dystansu, tak, aby móc „zlać się” z ukochaną, bliską osobą. Jednocześnie tak wychowane osoby przejawiają większą zazdrość i obsesję na punkcie osoby wybranej. Są uzależnione od akceptacji innych. Natomiast styl unikający przejawia się częstym lękiem, nerwowością, skrepowaniem przed bliskością z innymi. Takim osobom jest również trudno zaufać i wejść w dojrzałą relację. Unikają bliskości, zależności, zaangażowania, kontakty są powierzchowne, oparte głównie na tzw. wspólnych interesach. Innych traktują instrumentalnie, a ponieważ posiadają niski stopień samooceny, stąd jest u nich niski poziom akceptacji innych.

Powyższe badania pokazują, iż rozkład procentowy jest stały dla obu płci⁹.

Konsekracja i miłość

Życie pokazuje, że trudności w okazywaniu, przeżywaniu miłości mają osoby wychowane poprzez matkę w stylach: nerwowo-ambiwalentnym i unikającym, a najłatwiej miłości uczą się i okazują ją osoby wychowane w stylu bezpiecznym. Wychowane w miłości zabezpieczającej, bezwarunkowej stwierdzają wyższy poziom szczęścia w swoich związkach, większą przyjaźń i zaufanie, mniejszą zazdrość i mniejsze skrajności w przeżywa-

⁹ Tamże, s. 90.

niu relacji.

W konsekracji, w życiu oddanym Panu Bogu konieczne jest rozpoznanie tego pierwotnego doświadczenia; jakiej miłości osoba doświadczyła i dlaczego decyduje się na służbę Bogu. Potrzebna jest tutaj łaska, współdziałanie z Bogiem, z Jego miłością. Praca wewnętrzna, duchowa, zwana inaczej autoformacją jest najważniejsza pod tym kątem, po to, żeby zrozumieć swoje własne doświadczenie, dobre, mocne i słabe jego strony. Rzetelne rozpoznanie jest drogą wyjścia do szczerzej relacji z Bogiem na płaszczyźnie powołania i w relacjach z otoczeniem, konkretnymi ludźmi. Istotnym zadaniem jest stanięcie w prawdzie swojej kondycji przez Bogiem i pokora, która pozwala dostrzegać nie tylko ludzką słabość, ale przede wszystkim wszechmoc Bożą, pełną miłości, właśnie tej bezwarunkowej a zarazem wychowawczej, mądrej, uzdrawiającej, przemieniającej. Przyjęcie wertykalnej perspektywy relacji z Bogiem jest początkiem do zrozumienia siebie, przyjęcia Bożej miłości do własnego serca i życia. Zewnętrznym przejawem tego będzie właśnie postawa charakteryzująca się miłością do Boga, bezinteresowną życzliwością, zdolnością empatii, zrozumienia, wrażliwością na drugiego człowieka. A przede wszystkim postawa obecności duchowej, emocjonalnej, określana mianem macierzyństwa i ojcostwa duchowego charakteryzująca się zdolnością do stałej więzi z Bogiem i z człowiekiem w postawie służby. Na wzór miłości Chrystusa, który nie przyszedł, aby mu służyli, lecz aby służyć.

Taka miłość, jest wyzwaniem i powołaniem dla wszystkich, a więc i dla osób konsekrowanych. Jest możliwa do spełnienia i przeżywania w pełni, na płaszczyźnie doświadczenia. Chodzi o takie doświadczenie, które określa się doświadczeniem wiary; Bóg jest Miłością i kocha. Potrzeba osobistej wiary i zaangażowania, aby przyjąć tę prawdę za swoją. Tak, jak to czyniła Maryja w całym swoim życiu. Wówczas będą konkretne owoce w postaci postawy życzliwości, zdolności dostrzegania potrzeb drugiego człowieka i zaradzania im we właściwy sposób. To także szacunek do drugiego, serdeczność, otwartość, szczerłość, prawość, uśmiech, radość, pogodny styl życia i usposobienia przynoszący otoczeniu pokój, bezpieczeństwo, harmonię i równowagę. I wte-

dy będzie można z pełnym przekonaniem powiedzieć za Chrystusem: „Po tym wszyscy poznają, żeście uczniami moimi, jeśli będziecie się wzajemnie miłowali” (J 13,35).

To najważniejsze i zaszczytne powołanie, a zarazem wyróżnienie dla osoby, chcącej być z Bogiem i związanej z Nim na sposób oblubieńczy. Taką osobę można poznać właśnie po tym, iż miłuje, na wzór Chrystusa Oblubieńca: „Zobaczcie jak oni się miłują” (Tertulian, „Apologetyk”).

Summary

Loving personality as a source of fulfilled humanity

Getting on the road to God and to our neighbour makes us better understand our own experience and to completely get to know ourselves. Living a life of love is possible provided that a human heart is pure, ordered and open to seeing in the proper light an image of God, ourselves and our neighbour.



**ŻYCIE
KONSEKROWANE**

Recenzje

Bp Ignacy Dec, *Siejba Słowa*, t. XLIX: *Idźcie i głosście*, cz. I: *Homilie i rozważania z pierwszego kwartału 2017*; t. L: *Idźcie i głosście*, cz. II: *Homilie i rozważania z drugiego kwartału roku 2017*; Świdnica 2019, ss. 319 i 511.

Tom 49 tej serii zawiera dedykację: „Drogim Księżom Kolegom z roku święceń – z okazji Złotego Jubileuszu kapłaństwa”. Jubileuszowy tom 50 jest dedykowany: „Duchowieństwu i Wiernym świeckim Diecezji Świdnickiej w 15-lecie powstania diecezji”. *Słowo wstępne* obu tomów homiletycznej serii *Siejba słowa* zawiera najważniejsze informacje z życia Kościoła powszechnego, diecezji świdnickiej i naszego kraju. Zawarty tam skrótowy przegląd wydarzeń przypomina czytelnikom najważniejsze fakty z życia Kościoła i Polski z pierwszej połowy 2017 roku.

Biskup diecezjalny, którym jest ks. prof. dr hab. Ignacy Dec – pierwszy Pasterz tej diecezjalnej wspólnoty, ma zawsze przepelniony kalendarz różnych spotkań. Potwierdzeniem tego są prezentowane tomy serii *Siejba słowa*: t. 49 zawiera 66 homilii i rozważań oraz trzy listy pasterskie; t. 50 około 80 kazań i przemówień liturgicznych. Adresatami słów ks. biskupa Deca byli świeccy, siostry zakonne i księża, dzieci, młodzież, dorośli a także seniorzy. Okazją do pasterskich wystąpień homiletycznych były między innymi: wizytacje parafii, udzielanie sakramentu bierzmowania młodzieży, jubileusze kapłańskie i małżeńskie, spotkania z alumnami w seminarium duchownym, peregrynacja obrazu Matki Bożej Świdnickiej, uroczystości pogrzebowe oraz szczególne wydarzenia w parafialnych wspólnotach.

Przedmiotem homilii, kazań, rozważań i liturgicznych spotkań Pasterza świdnickiego była bogata paleta tematyczna. Można w niej wyróżnić trzy bloki problemowe: teologiczno-dogmatyczny, sakramentalno-liturgiczny i etyczno-moralny. Pierwszy związany był z aktualnie przeżywanym okresem roku: tom 49 omawia teologię wcielenia – prawdę o narodzeniu Syna Bożego, tom 50 przybliża prawdę o męce, śmierci i zmartwychwstaniu Jezusa Chrystusa.

Charakterystycznym rysem teologii katolickiej jest chrystocentryzm. Znajduje to pełne odzwierciedlenie w problematyce homilii kazań Autora serii *Siejba słowa*. Wyakcentowana zosta-

ła funkcja soteriologiczno-zbawcza Syna Bożego, jest On także ukazany jako: głosiciel objawionej prawdy, obrońca dekalogu, miłosierny ojciec oczekujący na nawrócenie syna, lekarz duszy ludzkiej, dawca łask sakramentalnych, obecny realnie w Eucharystii Bóg. Chrystologia łączy się integralnie z prawdą o Bogu w Trójcy jedynym. Teologia katolicka przypisuje: „Bogu Ojcu dzieło stworzenia (świata), Synowi Bożemu dzieło odkupienia, Duchowi Świętemu dzieło uświęcenia” (*Siejba słowa*, t. 50, s. 383). Teologiczna prawda o Duchu Świętym była często omawiana z okazji sprawowania sakramentu bierzmowania młodzieży. Jest On: dawca siedmiorakich darów, prazródłem miłości łączącej Ojca i Syna Bożego, źródłem duchowej siły i odwagi wyznawania wiary. Biskupowi Ignacemu Decowi leży na sercu propagowanie kultu maryjnego, dlatego często mówił o objawieniach fatimskich Matki Bożej, która poprzez dzieci wzywa ludzi do nawrócenia. Na szczególną uwagę zasługują Jego list pasterski i rozważania w trakcie koronacji obrazu Matki Bożej Świdnickiej 13 maja 2017 roku. Wielokrotnie mówił także o św. Józefie jako wzorze życia chrześcijańskiego – zwłaszcza dla mężczyzn.

Drugi blok tematyczny pasterskich rozważań ks. biskupa Deca dotyczy życia sakramentalnego i modlitwy. Szczególnym przedmiotem Jego uwagi były trzy sakramenty: bierzmowanie, pokuta – spowiedź i Eucharystia. O bierzmowaniu mówił do młodzieży, sakrament pokuty najczęściej był omawiany w okresie Wielkiego Postu, temat Eucharystii pojawił się w przemówieniach do alumnów i księży, podczas kanonicznych wizytacji parafii, oraz w uroczystość Bożego Ciała. Chrystus obecny w tym sakramencie jest ukazywany jako: duchowny pokarm uzdalniający do trwania w Nim, zadatek życia wiecznego i źródło jedności z Bogiem i bliźnimi. Sakramenty są sprawowane w świątyni, dlatego troska o kościoły jako obowiązek księży i wiernych była także przedmiotem rozważań Autora serii *Siejba słowa*. Często podejmował on problem modlitwy jako podstawy chrześcijańskiego życia, zwłaszcza zaś mówił o roli modlitwy różańcowej łączącej słowa z kontemplacją Bożych tajemnic.

Trzeci najbardziej obszerny blok tematyczny homilii i rozważań ks. biskupa Deca omawia etyczno-religijny aspekt życia

człowieka uznającego się za ucznia Chrystusa. Analizowane są w nim: Boże przykazania (dekalog), osiem błogosławieństw, teologiczne cnoty wiary, nadziei i miłości, klasyczne wartości prawdy, dobra i piękna oraz podstawowe wartości moralne. Nie jest możliwa synteza nauczania etyki chrześcijańskiej Pasterza świdnickiego, tym niemniej warto wskazać na niektóre przynajmniej analizowane problemy i postulaty życia chrześcijańskiego w jego ujęciu. Najważniejsze i najczęściej omawiane były następujące: właściwy wybór drogi życiowej, powołanie chrześcijańskie i kapłańskie, zawierzenie Bogu, odpowiedzialna konstruktywna wolność, czystość serca, miłość jako fundament życia religijnego – w tym również miłość nieprzyjaciół, słuchanie słowa Bożego, służenie Bogu i ludziom, potrzeba przewycięzania pokus i zła, posłuszeństwo Bogu, odwaga ewangelicznego świadectwa w życiu publicznym, chrześcijańska idea radości i szczęścia, idea świętości, poszanowania autorytetów w życiu Kościoła i polskiego narodu (np. żołnierzy wyklętych – niezłomnych), rola cierpienia, perspektywa śmierci a chrześcijańska idea nieśmiertelności. Lektura *Siejby słowa* niewątpliwie pomoże Czytelnikowi w życiu chrześcijańskim i w rozwiązywaniu egzystencjalno-etycznych dylematów.

W nauczaniu katechetycznym i homiletycznym księży w krajach Europy Zachodniej bardzo marginalnie traktowane są ważne problemy życia chrześcijańskiego: zła i grzechu, sakramentalnej pokuty, potrzeby moralno-duchowej konwersji, sądu ostatecznego i Bożej sprawiedliwości. Autor *Siejby słowa* krytycznie odniósł się do tych faktów, pisząc: „Prawdy wiary i związane z nimi tematy teologiczne i homilijne winny być traktowane w sposób integralny. Teologom i kaznodziejom nie wolno ulegać zakradającej się modzie, tendencjom liberalnych teologów. W roku stulecia objawień Matki Bożej w Fatimie trzeba o tym przypominać, że Matka Boża (...) odsłoniła dzieciom fatimskim wizję piekła” (*Siejba słowa*, t. 49, s. 188). Boże miłosierdzie jest bezgraniczne, należy jednak o nie prosić i korzystając z sakramentu pokuty porzucić grzech. Pasterz świdnicki apeluje o integralne przyjmowanie chrześcijańskiej teologii i etyki. Tom 49 *Siejby słowa* w zakończeniu zawiera trzy listy pasterskie z pierwszego kwartału 2017

roku, oto ich tematy: 1. Przez wspólny różaniec o pokój w ludzkich sercach w Polsce i świecie; 2. Osiem dróg na szczyt szczęścia; 3. Od zranienia grzechem do uzdrowienia mocą Chrystusa.

Prezentując pastersko-homiletyczną posługę ks. biskupa Ignacego Deca nie można pominąć faktu, że już drugi rok włączył się w dzieło ewangelizacji w przestrzeni wirtualnej. Internet, nie tylko w życiu młodych ludzi, naukowców i pracowników mediów, odgrywa kluczową rolę. Dlatego z uznaniem należy przyjąć fakt istotnego poszerzenia zakresu pracy ewangelizacyjno-katechetyczno-homiletycznej poprzez publikację niewielkiego tomiku *Siejba słowa na peryferiach. Z ewangelią na Twitterze A.D. 2018*, Świdnica 2019, ss. 99. Czytelnik znajdzie w nim jednozdaniowe wypowiedzi, na każdy dzień miesiąca, które mogą go duchowo zainspirować i przybliżyć do Chrystusa.

ks. Stanisław Kowalczyk

