

ANNA DYRKA

## POSTAWA CHRZEŚCIJAŃSKA WOBEC ZDROWIA W NAUCZANIU JANA PAWŁA II

THE CHRISTIAN ATTITUDE TOWARDS HEALTH IN JOHN PAUL II'S TEACHING

**A b s t r a c t.** The issue of health is generally considered to be a domain of medicine. It has to be noted, however, that the conception of medicine is closely connected with the understanding of man's nature. A human person is the place where medicine and theology meet. Theology, drawing on Divine Revelation, brings the truth about the essence of man's nature, and this is why it can influence the way health is understood and the way medicine is practiced. The article presents chosen medical conceptions of health – the bio-medical model and the holistic one, as well as the understanding of health in the theological perspective – mainly on the basis of John Paul II's teaching (Christian personalistic anthropology). The Christian attitude towards health should be characterized by contemplation of the gift of life, by an ancillary love of the neighbor resulting from love of God, by perception of suffering as a place where God's visit is experienced and as participation in redeeming the world, as well as by hope that concern for life and health is a forecast of resurrection and glory in the eternal life.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Key words:** medical definition of health, theological definition of health, salutary value of suffering, attitude of contemplation, attitude of love and trust.

Powszechnie uważa się, że problematyka zdrowia jest domeną medycyny. Medycyna, zaliczana do nauk przyrodniczych, zajmuje się badaniem budowy i czynności ludzkiego organizmu, rozpoznawaniem chorób i rokowaniem, ale przede wszystkim jej głównym celem jest leczenie chorych i zapobieganie

---

Dr n. med. ANNA DYRKA – lekarz medycyny, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii; zatrudniona w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli; doktorantka w Instytucie Teologii Duchowości KUL; adres do korespondencji: e-mail: [anna.dyrka@wp.pl](mailto:anna.dyrka@wp.pl)

chorobom oraz poprawa jakości zdrowia. Trzeba jednak zauważyć, że w swej istocie koncepcja medycyny ściśle związana jest z rozumieniem natury człowieka. Osoba ludzka jest miejscem, gdzie spotyka się medycyna i teologia. Teologia, czerpiąc z Objawienia Bożego, przynosi prawdę o istocie natury człowieka, dlatego też może znacząco wpływać na sposób uprawiania medycyny<sup>1</sup>.

Jan Paweł II, w oparciu o chrześcijańską antropologię personalistyczną, niezwykle często swoje nauczanie poświęcał problematyce życia, zdrowia, cierpienia i choroby<sup>2</sup>. Między innymi w Orędziu na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 roku, zauważa, że w ciągu dziejów człowiek wykorzystywał swoje zasoby rozumu i serca, aby podnosić jakość życia, wprowadzać nowe metody leczenia i opieki nad chorymi, nieść ulgę w cierpieniu oraz stwarzać możliwość przedłużenia życia. Rzeczywiście ludzkość osiągnęła na tym polu wielkie sukcesy, jednak nie można powiedzieć, że uczyniono wszystko co konieczne, aby życie – a tym samym zdrowie – należycie chronić. Obok tych szlachetnych dążeń do przedłużenia życia i poprawy jakości zdrowia, występują również działania przeciwne zdrowiu i życiu, gdzie nie dopuszcza się do narodzin istot poczętych, czy też przyspiesza się śmierć osób uznanych za nieprzydatne. Słuszne jest podejmowanie działań na rzecz ochrony zdrowia, ale – jak zauważa papież w prezentowanym orędziu – „czasem prowadzi to do swoistego kultu ciała i do hedonistycznej pogoni za sprawnością fizyczną, zarazem traktuje się życie jako zwykłe dobro konsumpcyjne, tworząc nowe formy dyskryminacji osób niepełnosprawnych, starych, nieuleczalnie chorych”<sup>3</sup>. Jan Paweł II przyznaje, że zdrowie jest pozytywnym przymiotem życia i godziwą jest troska o zdrowie swoje i bliźnich, jednakże w hierarchii wartości jest ono dobrem „relatywnym” i zabiegając o nie trzeba zawsze mieć na uwadze „optykę totalnego – a więc także duchowego – dobra osoby”. Papież podkreśla, że przez stulecia swojego istnienia Kościół, czerpiąc natchnienie z Ewangelii, poprzez liczne dzieła miłosierdzia, szpitale i organizacje charytatywne przyczyniał się do ochrony zdrowia ludzi i opieki nad chorymi<sup>4</sup>. Głosząc Jezusa Chrystusa, w którym ujawniło się piękno od-

---

<sup>1</sup> J. W r ó b e l, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 17.

<sup>2</sup> Najważniejszymi dokumentami są: Encyklika *Evangelium vitae*, List apostolski *Salvificis doloris*; Orędzia na Światowy Dzień Chorego od 1993 do 2005 r.

<sup>3</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. *Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina*, nr 1-6.

<sup>4</sup> Tamże.

kupionej ludzkiej natury, pragnie On przekazać pełnię życia dzisiejszemu człowiekowi. Jezus leczył i uzdrawiał chorych, ale również przez swoją zbawczą obecność, nauczanie i czyny, szerzył zdrowie wokół siebie: „Ja przyszedłem po to, aby [owce] miały życie i miały je w obfitości” (J 10, 10). Kościół kontynuuje tę misję Jezusa, dlatego też winien stać się głosicielem harmonii i pełni życia oraz zdrowia dla wszystkich<sup>5</sup>. Złożoność sytuacji dotyczącej problematyki zdrowia wskazuje, że rzeczywiście ważne jest, aby kształtować i promować chrześcijańską postawę wobec niego.

## 1. DEFINICJA ZDROWIA

Podjmując rozważania na temat postawy chrześcijańskiej wobec zdrowia, nie sposób pominąć definicji „zdrowia”. Chociaż zdrowie jest jednym z podstawowych wymiarów życia ludzkiego i termin ten jest powszechnie używany, to nie jest łatwo zdefiniować to pojęcie. Na przestrzeni wieków rozumienie zdrowia i jego definiowanie było wynikiem obowiązującej w danym okresie myśli filozoficznej, stanu nauki – szczególnie nauk przyrodniczych i medycznych – kultury, czy też związków człowieka z otaczającą go rzeczywistością oraz wyznawanej religii<sup>6</sup>. W obecnym opracowaniu zostanie w zarysie przedstawiona koncepcja zdrowia w rozumieniu medycznym i w rozumieniu teologicznym.

### a) *Zdrowie w ujęciu medycznym*

W różnorodnych koncepcjach zdrowia można wyróżnić opcje określane jako model biomedyczny i model holistyczny<sup>7</sup>. W niniejszym opracowaniu właśnie te dwie koncepcje będą bliżej omówione. Dla właściwego rozumienia trzeba wyjaśnić, że przez pojęcie „model” należy rozumieć uproszczony spo-

---

<sup>5</sup> Tamże, nr 10.

<sup>6</sup> M. K o w a l s k i, A. G a w e ł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków 2006, s. 15.

<sup>7</sup> Obok koncepcji biomedycznej i holistycznej można wymienić model biopsychospołeczny, czy też tzw. medycynę behawioralną. Zob. Z. J u s z c z y Ń s k i, *Narzędzia pomiaru w promocyj i psychologii zdrowia*, Warszawa 2001, s. 13.

sób myślenia o podstawowych cechach zjawiska (oraz związkach pomiędzy cechami) w danej dziedzinie wiedzy<sup>8</sup>.

Model biomedyczny, należący do podstawowych pojęć współczesnej medycyny, powstał pod wpływem myśli kartezjańskiej i dominował przede wszystkim w XIX wieku. Kartezjusz, podobnie jak Platon, głosił dualizm ciała i umysłu, a ciało pojmował jako maszynę. Ta mechanistyczna i redukcjonistyczna wizja sprowadziła człowieka jedynie do wymiaru ciała jako biologicznego mechanizmu, który może być naprawiany. Obowiązywała zasada prymatu części – np. jednego organu – nad całością. W modelu biomedycznym przyjęto orientację patogenetyczną, która zakładała, że zdrowie to brak choroby, przyjęto też, że jest ono kategorią zobiektywizowaną, opisaną parametrami medycznymi oraz rozumianą jako brak zakłóceń w funkcjach biologicznych organizmu. Zdrowie jest zdeterminowane otrzymanym wyposażeniem genetycznym, wrodzoną strukturą organizmu oraz wdrażanymi zabiegami leczniczymi podejmowanymi przez służbę zdrowia. W koncepcji tej niedoceniane jest znaczenie istniejących zależności między fizycznymi, psychicznymi oraz społecznymi cechami ludzkiej natury i otoczeniem zewnętrznym. Wykładnikiem zdrowia nie jest nawet najlepsze samopoczucie, jeśli zostaną stwierdzone odchylenia w przyjętych normach biochemicznych czy też strukturalnych. Tak więc indywidualne, subiektywne kryteria zdrowia nie są brane pod uwagę w ocenie jego stanu. Wiedza medyczna, a tym samym zalecenia lekarza, traktowane są w zasadzie jako nieomyślne, uniwersalne i niepodlegające innym analizom niż w obrębie jej samej. Człowiek-podmiot nie ma w zasadzie wpływu na swoje zdrowie i pozostaje bierny w procesie swojego leczenia. Również znaczenie innych niż biologicznych czynników nie jest uwzględniane w konstytuowaniu zdrowia<sup>9</sup>.

Model biomedyczny, jakkolwiek może być przydatny w rozumieniu zdrowia i choroby, poddany był krytyce, gdyż zagadnienia zdrowia i choroby umieszcza on jedynie w perspektywie biologicznej. Ostatecznie w wieku XX został przyjęty model holistyczny, w którym zdrowie zaczęto interpretować nie tylko w medycznej i biologicznej płaszczyźnie, ale również socjologicznej, psychologicznej, środowiskowej i kulturowej.

W modelu holistycznym przyjęto za teoretyczną przesłankę systemowe podejście do istoty zdrowia i choroby. W modelu tym określenie „system”

---

<sup>8</sup> K o w a l s k i, G a w e ł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, s. 16.

<sup>9</sup> Tamże, s. 17-20; A. O s t r z y ż e k, J. M a r c i n k o w s k i, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 93(4)2012, s. 683.

oznacza zintegrowanie całości, którego własności nie są wyłącznie sumą własności części składowych stanowiących tę całość. Organizm człowieka, będący żywym systemem, składa się z podsystemów (układów) powiązanych i współzależnych od siebie. W szerszym ujęciu organizm człowieka stanowi nierozzerwalną całość innych większych systemów, które ulegają nieustannym zmianom w wyniku oddziaływania otoczenia społeczno-fizycznego. Zajmowanie się człowiekiem w oderwaniu od jego otoczenia jest wręcz abstrakcją. Dla prawidłowego rozwoju człowieka, oprócz troski o niego samego, potrzebna jest również troska o jego otoczenie, w którym żyje.

Model holistyczny zakłada, że zdrowie jest zjawiskiem wielowymiarowym – sfera fizyczna, psychologiczna, społeczna, duchowa – oraz wielopoziomym, gdyż odnosi się ono również do wpływu rodziny czy też grupy rówieśników. Zdrowie człowieka konstryuują wszystkie wymienione wcześniej aspekty egzystencji: fizyczny – czyli prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego układów i narządów; psychiczny, wyrażający się zdolnością do logicznego myślenia, rozpoznawania uczuć i odpowiedniego ich wyrażania oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem; społeczny, który cechuje się zdolnością do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi; duchowy, gdzie znaczenie ma wiara i podejmowane praktyki religijne. Oprócz tego człowiek postrzegany jest jako część całości, więc na jego zdrowie mają wpływ takie czynniki, jak styl życia i warunki, w jakich człowiek żyje (warunki kulturowe, socjalno-bytowe, zanieczyszczenie środowiska itp.). W ujęciu G. D. Bishop'a – jednego z twórców modelu holistycznego – zdrowie jest „doznawaniem dobrego samopoczucia wynikającego z równowagi dynamicznej, obejmującej fizyczne i psychiczne aspekty organizmu, jak również jego współdziałanie ze środowiskiem przyrodniczym i społecznym. [...] oznacza stan, w którym panuje synchronizacja fizyczna i zmysłowa z samym sobą, jak również z otaczającym środowiskiem”.

Warto zauważyć, że założenia modelu holistycznego pozostają w łączności z poglądami Hipokratesa (460-377 przed Chr.) – nazywanego ojcem medycyny europejskiej, który twierdził, że dobre samopoczucie, czyli zdrowie, oraz złe samopoczucie, czyli choroba, zależą od zwyczajów i nawyków człowieka oraz czynników środowiskowych, takich jak powietrze, woda czy pożywienie. Zdrowie – według Hipokratesa – wymaga stanu równowagi między wpływem

środowiska, sposobem życia oraz elementami natury ludzkiej (takimi jak: „humory” i „namiętności”)<sup>10</sup>.

Przedstawione dwa modele: biomedyczny i holistyczny, jakkolwiek inaczej definiują stan zdrowia i choroby, to jednak mogą być traktowane jako wzajemnie się uzupełniające.

Refleksję nad koncepcją zdrowia zaprezentował także historyk medycyny – P. Lain Entralgo. Uważał on, że podanie właściwego określenia złożonej rzeczywistości, jaką jest zdrowie, domaga się uwzględnienia jego trzech podstawowych kryteriów, takich jak: kryterium obiektywne, subiektywne i socjo-kulturowe.

W obszarze kryterium obiektywnego znajdują się kryteria morfologiczne (brak deformacji lub naruszeń struktury anatomicznej), etiologiczne (brak w organizmie wad genetycznych i czynników patogennych), funkcjonalne (posiadanie w wystarczającym stopniu witalności), utylitarne (zdolność do pracy i twórczości oraz pełnienia innych zadań w społeczeństwie) oraz postawy, czyli zachowanie uznane za normalne w danej społeczności. Kryterium subiektywne uwzględnia odczucia osoby względem własnego zdrowia, odczucia bycia zdrowym. Na to doświadczenie składają się takie czynniki, jak: poczucie własnej możliwości i przydatności, dobre samopoczucie psychosomatyczne, brak poczucia zagrożenia ze strony stanu zdrowia, doświadczenie pewnej „wolności od ciała”, poczucie pełnego podobieństwa do członków społeczności, poczucie wolności między samotnością lub towarzystwem. Kryterium socjo-kulturowe wynika i pozostaje w zależności od dominującego w danej społeczności kontekstu obyczajowo-kulturowego i socjo-ekonomicznego. Na podstawie powyższych kryteriów można wyróżnić zdrowie doskonałe i relatywne. Zdrowie doskonałe to stan, gdzie wyżej wymienione kryteria są spełnione. Jednakże taki stan jest utopią i w zasadzie człowiek nigdy nie może go osiągnąć. W praktyce stan tak zwanego dobrego zdrowia jest zawsze stanem relatywnym<sup>11</sup>.

Pogląd, w którym człowiek jest ujmowany z całą swoją cielesnością i psychiką oraz wraz z otwarciem na odniesienia społeczne, uwzględnia również definicja zdrowia sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia World Health Organization (WHO). Brzmi ona w sposób następujący: „Zdrowie to

---

<sup>10</sup> K o w a l s k i, G a w e ł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, s. 21-26; O s t r z y ż e k, M a r c i n k o w s k i, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, s. 683.

<sup>11</sup> W r ó b e l, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, s. 142-145.

stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia, a nie tylko brak choroby czy ułomności”. Zdrowie obejmuje „równowagę biologiczną, psychiczną i społeczną, w jakiej ma się znajdować jednostka ludzka”. Ujęcie to wykracza poza kliniczny sens zdrowia i poza negatywne rozumienie zdrowia jako stan baraku choroby lub kalectwa oraz uwzględnia rolę takich czynników, jak: warunki życia, pracy, pożywienie, odpoczynek, higiena osobista i społeczna, a także etyka. Jednocześnie definicja ta nie określa precyzyjnie, co znaczy „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia” i praktycznie zdrowie ma znamiona wyidealizowanego stanu, którego nie można osiągnąć<sup>12</sup>.

#### b) Zdrowie w ujęciu teologicznym

Chrześcijańska koncepcja zdrowia będzie przedstawiona w tym artykule głównie w oparciu o nauczanie, jakie pozostawił Karol Wojtyła w okresie przed swoim pontyfikatem, jak też w dokumentach papieskich.

Nawiązując do podanej przez WHO definicji zdrowia pomocą w zrozumieniu określenia „samopoczucie” jest refleksja K. Wojtyły zawarta w dziele *Osoba i czyn*. Autor wyjaśnia, że przeżywanie własnego ciała jest wypadkową wielu „czuć” związanych z ciałem i jego reaktywno-ruchową kondycją. Czuć cielesne, czyli odczuwanie swego ciała, jest stale tworzone na podłożu jego reaktywności i ruchliwości. Ma to podstawowe znaczenie dla własnego „ja” cielesnego. To habitualne przeżycie wyraża się jako „samopoczucie”, które jest wypadkową wielu czuć i stale towarzyszy człowiekowi. Jest to pewnego rodzaju osnowa i refleks ludzkiego bytowania i działania. Autor pisze, że „bezpośrednim i właściwym przedmiotem samopoczucia jest całe «ja» somatyczne, nie wyodrębnione z «ja» osobowego, ale najistotniej z nim spójne”. Samopoczucie ma rys wartości, gdyż może ono być dobre lub złe. Odzwierciedlają to wyrażenia: „czuję się dobrze”, „czuję się źle”, „czuję się wyczerpany” lub „czuję się zdrowy”. Karol Wojtyła wyraża pogląd, że czucie własnego ciała jest wręcz warunkiem dla przeżycia integralnej podmiotowości człowieka. W przeżyciu integralnej podmiotowości ciało i świadomość są powiązane ze sobą przez czucie, które jest najbardziej elementarnym przejawem ludzkiej psychiki, a jednocześnie jest najbliższym psychicznym reflek-

---

<sup>12</sup> Tamże, s. 146; Z. J u s z c z y Ń s k i, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa 2001, s. 12.

sem ludzkiej somatyki<sup>13</sup>. Arcybiskup Krakowa reprezentuje koncepcję personalistyczną, która zdrowie traktuje nie jako wartość samą w sobie, ale w odniesieniu do osobowej natury człowieka i jego urzeczywistniania się jako osoby. Zdrowie jest związane z doświadczeniem, które ma charakter indywidualny i nieprzekazywalny, właściwy danej osobie. Dotyczy ono zarówno sfery cielesnej jak też psychiczno-duchowej.

Nauczanie na temat chrześcijańskiej antropologii Karol Wojtyła kontynuował również w czasie całego swojego pontyfikatu. W nauczanie to wpisuje się refleksja dotycząca właściwego podejścia do życia i zdrowia. Przypominał on, że chrześcijanie są powołani, aby rozwijać w sobie zdolność patrzenia oczami wiary na wzniosłą i tajemniczą wartość, jaką jest życie, a tym samym zdrowie. W swoim nauczaniu Jan Paweł II pozostawił koncepcję zdrowia opartą na chrześcijańskiej antropologii, która respektuje osobę jako całość i nie utożsamia zdrowia wyłącznie z brakiem chorób. Zdrowie jest raczej stanem, który charakteryzuje się dążeniem do pełniejszej harmonii i równowagi na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej. Zgodnie z tą integralną wizją postrzegane jest ono jako jeden ze składników życia człowieka, i które daje mu siły do urzeczywistniania własnego powołania, służenia dla dobra innych i przyjęcia zbawczego orędzia Jezusa Chrystusa. Jednakże Jan Paweł II stwierdza, że to pragnienie zdrowia, obecne w każdym człowieku, nie jest jedynie pragnieniem dobrego samopoczucia fizycznego i duchowego, lecz w istocie jest pragnieniem „zbawienia”, które wyraża się w pełnej harmonii z Bogiem, samym sobą oraz z ludzkością. Do takiego zdrowia prowadzi człowieka przyjęcie tajemnicy męki, śmierci i zmartwychwstania Chrystusa<sup>14</sup>.

Przywracanie zdrowia człowiekowi, czy też troskę o jego jakość, Jan Paweł II umieszcza w wymiarze profetycznym, gdyż działanie takie jest ewangelicznym znakiem życia wiecznego i powołania człowieka do życia w Bogu<sup>15</sup>. Zaangażowanie w proces podnoszenia jakości życia i zdrowia, przywracania go czy też opieki nad ludźmi chorymi należy postrzegać jako uczestniczenie w „procesie zmartwychwstania”, które Chrystus zapoczątkował przez misterium paschalne i które urzeczywistni się na końcu czasów. Służenie

---

<sup>13</sup> K. W o j t y ł a, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Lublin 2000, s. 270-271.

<sup>14</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Świtowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. *KonTEMPLUJMY przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina*, nr 12-14.

<sup>15</sup> J a n P a w e ł II, Przemówienie wygłoszone w Szpitalu Pediatrycznym, Kraków 13 sierpnia 1991, s. 2.



życiu i zdrowiu w duchu wiary ukazuje transcendentną wartość osoby i jest uczczeniem Boga w ludzkim ciele nawet, gdy ciało to jest słabe, chore i pozbawione piękna. Działania na rzecz życia i zdrowia zawsze są znakiem ufności i nadziei, że Bóg „przekształci nasze ciało poniżone na podobne do swego chwalebego ciała, tą potęgą, jaką może On wszystko, co jest, sobie podporządkować” (Flp 3, 21)<sup>16</sup>.

Omawiając zagadnienie zdrowia, nie sposób nie odnieść się do tajemnicy cierpienia i choroby. Najobszerniejszą i najgłębszą refleksję o cierpieniu w świetle Objawienia Bożego Jan Paweł II podał w Liście apostołskim *Salvifici doloris* o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia (11 lutego 1984). Jakkolwiek cierpienie pozostaje zawsze tajemnicą, to jednak odpowiedzi na pytanie o sens ludzkiego cierpienia udzielił Bóg człowiekowi w krzyżu Jezusa Chrystusa. Ten krzyż Chrystusa objawia, że ostatecznym i najpełniejszym wyjaśnieniem sensu cierpienia jest miłość Boża (por. SD 13). Z paradoksu krzyża rodzi się odpowiedź na niepokojące pytanie, dlaczego cierpienie? Papież wskazuje na Chrystusa, który niewinnie cierpi za nas, bierze na siebie nasze cierpienia i dokonuje odkupienia ich wszystkich<sup>17</sup>. On cierpi z każdym człowiekiem i pozwala dzielić z Nim swoje cierpienie. Ludzkie cierpienie zjednoczone z cierpieniem Chrystusa, przyjmowane z wiarą, staje się środkiem zbawienia, jakby bramą, która prowadzi w tajemnicę odkupieńczego cierpienia Chrystusa, źródłem mocy zbawczego posłannictwa Kościoła<sup>18</sup>. Cierpienie jest sposobnością do nawrócenia, przybliża wewnątrz człowieka za sprawą łaski do Chrystusa. Wówczas cierpienie prowadzi do postrzegania go nie jedynie w kategorii klęski, ale jako okazji do dawania świadectwa wiary i miłości<sup>19</sup>. W świetle śmierci i zmartwychwstania Chrystusa chorobę należy przyjąć jako doświadczenie „Bożego nawiedzenia”, które jest dane po to, „ażeby wyzwała miłość, ażeby rodziło uczynki miłości bliźniego, ażeby całą ludzką cywilizację przetwarzało w «cywilizację miłości»” (SD 30).

Papieskie nauczanie dotyczy także kształtowania ekologii godnej człowieka, gdyż istnieje związek między zdrowiem jednostek i społeczeństw a środowiskiem. Środowisko trzeba postrzegać jako „dom” i „ogród”, którego na-

---

<sup>16</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VI Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1998 pt. *Nadzieja nadaje cierpieniu nowy sens*, nr 9.

<sup>17</sup> „W Krzyżu Chrystusa nie tylko Odkupienie dokonano się przez cierpienie, ale samo ludzkie cierpienie zostało też odkupione” (SD 19).

<sup>18</sup> J a n P a w e ł II, Przemówienie wygłoszone w Szpitalu Pediatrycznym, Kraków, 13 sierpnia 1991, s. 2.

<sup>19</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na V Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1997 pt. *Czyńcie wszystko, cokolwiek wam powie*, nr 4.

leży strzec i dobrze uprawiać. Jednakże ta ekologia „zewnętrzna” nie może istnieć bez ekologii wewnętrznej i moralnej, „bo tylko taka zaspokaja wymogi właściwie pojmowanego zdrowia”<sup>20</sup>. Zło, cierpienie i choroba w wymiarze doczesnym pozostają w związku z grzechem pierworodnym, z grzesznym podłożem działań osobistych i procesów społecznych. Należy jednak z wielką ostrożnością osądzać cierpienie czy chorobę poszczególnych ludzi jako następstwo ich konkretnych grzechów (SD 15).

## 2. TROSKA O ZDROWIE JAKO WYRAZ WIARY I MIŁOŚCI CHRZEŚCIJAŃSKIEJ

Odwołując się do psychologii personalistycznej, postawę trzeba rozumieć jako zajęcie stanowiska wobec poznanych i przeżywanych wartości oraz postępowanie zgodne z zajęтым stanowiskiem. Postawa zakłada odniesienie intelektualno-poznawcze, odniesienie afektywno-aksjologiczne i odniesienie praktyczne (działaniowe) do danej wartości<sup>21</sup>. W niniejszym opracowaniu tą wartością jest zdrowie odczytywane w perspektywie Objawienia Bożego.

Księga Rodzaju opisuje powołanie człowieka do życia jako owoc szczególnej decyzji Boga i Jego postanowienia, aby połączyć człowieka ze Stwórcą specyficzną więzią: „Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam” (Rdz 1, 26). Życie ofiarowane człowiekowi przez Boga jest darem i przez ten dar Bóg udziela coś z siebie stworzeniu, dlatego jest ono inne i odrębne od istnienia pozostałych stworzeń żyjących. Bo choć człowiek powstał z prochu ziemi, to jednocześnie został obdarzony najwyższą godnością, gdyż dzięki więzi łączącej go ze Stwórcą jaśnieje w nim rzeczywistość samego Boga (por. EV 34). Człowiek przez swoje ciało uczestniczy w materii, ale przez swoją duszę w świecie duchowym i nie jest rozdwojony, lecz ontycznie pozostaje ciągle w psychofizycznej jedności. Powołanie człowieka do życia nie zawiera się jedynie w wymiarze ziemskiego bytowania, ale je przekracza, gdyż właściwą jego istotą jest uczestnictwo w życiu samego Boga. To nadprzyrodzone powołanie ukazuje ogromną wartość życia także w jego fazie doczesnej.

---

<sup>20</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. *Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina*, nr 14.

<sup>21</sup> M. C h m i e l e w s k i, *Metodologiczne problemy posoborowej teologii duchowości katolickiej*, Lublin 1999, s. 187-188.

Wcielenie Syna Bożego w sposób jeszcze bardziej wymowny potwierdza tę prawdę, którą przypomina Sobór Watykański II, że „Syn Boży przez wcielenie swoje zjednoczył się jakoś z każdym człowiekiem”(EV 2; por. KDK 22). Współczesna antropologia teologiczna przyjmuje, że człowiek jest obrazem Boga nie tylko w wymiarze duchowym, ale i cielesnym<sup>22</sup>.

Św. Franciszek Salezy w swoim nauczaniu fakt stworzenia człowieka ukazuje jako dzieło zamierzone przez Stwórcę dla Boskiego Człowieka, Jezusa Chrystusa, będącego Pierworodnym wobec każdego stworzenia. Wcielenie Syna Bożego było zamierzone przez Boga od samego początku i właśnie to było celem całego dzieła stworzenia<sup>23</sup>. Po grzechu pierwszych rodziców Bóg, poruszony swym niezmiernym miłosierdziem, wyprowadził ludzkość ze stanu „śmierci duchowej”. Odkupienie ludzkości zostało dokonane nie w jakiś ogólny sposób, ale w taki, że sam Bóg stał się odkupieniem. Św. Franciszek Salezy nauczał, że odkupienie dokonane przez Chrystusa jest najwyższym aktem miłości Zbawiciela do człowieka. Wraz z usprawiedliwieniem człowiek uzyskał cudowną ontyczną przemianę, ponowne ukształtowanie godne jeszcze większego podziwu niż to zaistniałe w dziele stworzenia. Dowodził on, że przez misterium paschalne Chrystus podniósł naturę ludzką powyżej aniołów i tak upodobił ludzi do Siebie, „że możemy mówić o doskonałym podobieństwie do Niego”. Natura ludzka przez odkupienie dokonane przez Chrystusa otrzymała więcej łask niż miałyby w stanie niewinności Adama, gdyby on w niej wytrwał<sup>24</sup>.

Objawienie Boże ukazuje godność osoby ludzkiej poprzez dzieło stworzenia i odkupienia oraz przeznaczenie człowieka do uczestniczenia w życiu Boga przez całą wieczność. Uświadamia to, że w zwykłym ziemskim wymiarze, w życiu doczesnym kiełkuje i wzrasta życie wieczne. Ta przestrzeń doczesności pozwala człowiekowi na realizowanie siebie, nawiązywanie relacji z innymi ludźmi. Ponadto ta doczesna egzystencja jest „miejszem” objawienia Boga i spotkania z Nim, jest „miejszem” zbawiania człowieka (por. EV 38).

Intelektualne przyjęcie tych prawd wiary winno w sercu człowieka rodzić głębokie uczucia wdzięczności, radości i zachwytu względem Boga za otrzymany dar życia w wymiarze cielesnym i duchowym. Jan Paweł II taką postawę nazywa postawą kontemplacji wobec życia i zachęca do pielęgnowania w sobie takiej postawy. Rodzi się ona z wiary w Boga życia, który stworzył

---

<sup>22</sup> S. T. Z a r z y c k i, *Rozwój życia duchowego i afektywność. Studium na podstawie pism św. Franciszka Salezego*, Lublin 2008, s. 39.

<sup>23</sup> Tamże, s. 57.

<sup>24</sup> Tamże s. 52-54.

każdego człowieka i sam go ukształtował: „Jest to postawa tego, kto widzi życie w całej jego głębi, kto dostrzega jego bezinteresowność i piękno oraz przyjmuje wezwanie do wolności i odpowiedzialności. Jest to postawa tego, kto nie próbuje zagarnąć dla siebie rzeczywistości, ale przyjmuje jako dar, odkrywając w każdej rzeczy odblask Stwórcy, a w każdej osobie Jego żywy obraz (por. Rdz 1, 27; Ps 8, 6)” (EV 83). Kontemplacja daru życia buduje cywilizację miłości i przeciwstawia się niebezpiecznym zjawiskom kształtowanym przez obecną kulturę, takim, jak: aborcja, eutanazja, manipulowanie życiem, egoizm czy hedonizm (por. EV 73)<sup>25</sup>.

Chrześcijańskie odniesienie do życia i zdrowia winno być postawą miłości, szczególnie względem ludzi cierpiących i chorych. Miłość dla człowieka wierzącego ma charakter *agape*, to znaczy jest to miłość nadprzyrodzona, która każe miłować bliźniego z miłości do Boga<sup>26</sup>. Miłość do cierpiących ma wymiar nie tylko indywidualny, ale jest znakiem i miarą poziomu cywilizacji oraz narodu<sup>27</sup>. Kościół, podobnie jak Chrystus, który przyszedł, aby „głosić Ewangelię ubogim”, „uzdrowiać skruszonych w sercu” (por. Łk 4, 18), „szukać i zbawiać, co było zginęło” (por. Łk 19, 10), darzy miłością wszystkich dotkniętych słabością ludzką. Doskonałym przykładem miłości bliźniego jest Maryja i trzeba wsłuchiwać się w Jej matczyne głos „Zróbcie wszystko cokolwiek wam powie” (J 2, 5)<sup>28</sup>. Postawa miłości powinna wyrażać się w czynach miłosierdzia, gdyż miłosierdzie, jak nauczał Efezjan św. Ignacy Antiocheński, jest drogą ku Bogu<sup>29</sup>. Miłość wyraża się przez konkretne czyny i winna mieć charakter służebny. Jan Paweł II ponownie wska-

---

<sup>25</sup> „Nasza cywilizacja jest chora na szerzący się egoizm, na indywidualistyczny utylitaryzm, przedstawiany jako życiowa zasada, na postawę negacji i powszechnej obojętności wobec transcendentnego przeznaczenia człowieka, na kryzys wartości duchowych i moralnych, budzący tak wielką troskę ludzkości. «Patologia» ducha jest nie mniej groźna od «patologii» fizycznej, obydwie zaś wzajemnie na siebie oddziałują”. J a n P a w e ł II, Orędzie na II Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1995 pt. *Chorzy – w centrum troski Kościoła*, nr 1.

<sup>26</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. *Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina*, nr 9.

<sup>27</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na I Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1993 pt. *Miłość do cierpiących miarą poziomu cywilizacji*, nr 4.

<sup>28</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na IV Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1996 pt. *Maryja – uzdrowienie chorych*, nr 1-2.

<sup>29</sup> „Natomiast św. Augustyn naucza «Jeżeli zatem nie potrafisz przeczytać po kolei wszystkich stron Pisma, ani nie umiesz rozwinąć wszystkich zwojów zawierających Słowo Boże, ani też zgłębić tajników Pisma Świętego, miej miłość, bo od niej wszystko zależy. W ten sposób poznasz nie tylko to, czego tam się już dowiedziałeś, ale i to, czego się tam dotąd nie nauczyłeś». J a n P a w e ł II, Orędzie na VII Światowy Dzień Chorego 1999 pt. *Zrzuć swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma*, nr 7.

zuje na Maryję, która przez doskonałą uległość natchnieniom Ducha Świętego oddała się na służbę Bogu oraz na służbę Jego miłości wobec ludzi. Ta całkowita gotowość do służenia wyraziła się między innymi w jej pospiesznym udaniu się do Elżbiety, oczekującej narodzin Jana Chrzciciela (por. Łk 1, 39). Maryja pozostała przez okres trzech miesięcy u swojej krewnej, służąc jej troskliwą pomocą<sup>30</sup>.

Gotowość służenia wyraża się szczególnie w sytuacji, gdy zdrowie jest złe, gdy ludzi dotyka choroba i cierpienie. Jan Paweł II bardzo często w swoim nauczaniu nawiązywał do przypowieści o miłosiernym Samarytaninie (Łk 10, 30-35). Ten fragment Ewangelii według św. Łukasza stał się dla papieskiego nauczania swoistą inspiracją do kształtowania chrześcijańskiej postawy wobec zdrowia, gdy ono jest słabe i kruche. W liście apostolskim *Salvifici doloris* podane są charakterystyczne cechy tej postawy. Przede wszystkim ważne jest to wewnętrzne wzruszenie, gotowość i otwartość serca oraz współczucie, które sprawiają, że cierpiącego człowieka nie można minąć obojętnie. W tej przypowieści Jezus Chrystus, znawca wnętrza ludzkiego, podkreśla to wzruszenie. Oznacza to więc, że jest ono ważne dla całej postawy wobec cudzego cierpienia oraz w sytuacji troski o zdrowie innych ludzi<sup>31</sup>. „Oczy wiary” pozwalają dostrzec w chorych i cierpiących obecność samego Chrystusa. On jest obecny w każdym cierpiącym, a Jego odkupieńcze cierpienie zostało otwarte na każde ludzkie cierpienie, aby można dopełniać we własnym ciele „braków męki Chrystusa” (por. Kol 1, 24)<sup>32</sup>. Wiara ukazuje pozytywny, czy wręcz bezcenny wymiar sytuacji obecności choroby, gdyż przyjęcie z wiarą cierpienia ma wartość odkupieńczą dla całego świata (por. SD 24). Poza tym otaczanie opieką ludzi dotkniętych cierpieniem pozwala na rozpoznanie w nich ukrytego oblicza samego Zbawiciela i jest jednoznaczne ze służeniem samemu Bogu i uczczeniem Go w ludzkim ciele: „Zaprawdę, powiadam wam:

---

<sup>30</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na X Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2002 pt. *Aby mieli życie i mieli je w obfitości*, nr 4.

<sup>31</sup> „Przypowieść o miłosiernym Samarytaninie należy do ewangelii cierpienia, wskazuje bowiem, jaki winien być stosunek każdego z nas do cierpiących bliźnich. Nie wolno nam ich «mijać», przechodzić mimo z obojętnością, ale winniśmy przy nich «zatrzymać się» [...] Owo zatrzymanie nie oznacza ciekawości, ale gotowość. Jest to otwarcie jakiejś wewnętrznej dyspozycji serca, które ma także swój wyraz uczuciowy. Miłosiernym Samarytaninem jest każdy człowiek wrażliwy na cudze cierpienie, który «wzrusza się» nieszczęściem bliźniego” (SV 28).

<sup>32</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na III Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1995 pt. *Chorzy w centrum troski Kościoła*, nr 4.

Wszystko, co uczyniliście jednemu z braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25, 40)<sup>33</sup>.

Postawa chrześcijańska otwarta jest na pozytywny wymiar cierpienia także dlatego, że widzi w nim zapowiedź przyszłej chwały. Wiara w zwycięstwo Chrystusa nad śmiercią i cierpieniem pozwala z ufnością oczekiwać, że Bóg „przekształci nasze ciało poniżone na podobne do swego chwalebego ciała, tą potęgą, jaką może On także wszystko, co jest, sobie podporządkować” (Flp 3, 12). Jest to postawa nadziei, że chociaż jest czas cierpienia, to można przez nie doświadczyć nowego życia i łaski zmartwychwstania. Opieka nad chorymi i umierającymi, pomoc okazana „człowiekowi zewnętrznemu”, po to aby „człowiek wewnętrzny” mógł się odnawiać, jest uczestnictwem w „procesie zmartwychwstania”, które Chrystus zapoczątkował w dziejach ludzkości przez misterium paschalne i które urzeczywistni się na końcu czasów<sup>34</sup>.

\*

Chrześcijańska troska o zdrowie ma swoje źródło w Ewangelii, gdyż misja Jezusa i dokonane przez Niego uzdrowienia pokazują, jak bardzo Bóg troszczy się także o cielesne życie człowieka. Jezus, posłany przez Ojca, jest „Lekarzem ciała i ducha”, gdyż głosił On dobrą nowinę ubogim i opatrywał rany serc złamanych (por. Łk 4, 18; Iz 61, 1). Jednakże życie doczesne w tej ziemskiej kondycji nie jest dla wierzącego wartością absolutną, gdyż może on zostać wezwany, aby je porzucić dla wyższego dobra: „Kto chce zachować swoje życie, straci je, a kto straci swe życie z powodu Mnie i Ewangelii, zachowa je” (Mk 8, 35; por. EV 47).

## BIBLIOGRAFIA

J a n P a w e ł II, Encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego (25 marca 1995).

---

<sup>33</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. *Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina*, nr 9.

<sup>34</sup> J a n P a w e ł II, Orędzie na VI Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1998 pt. *Nadzieja nadaje cierpieniu nowy sens*, nr 9.

- J a n P a w e ł II, List apostołski *Salvifici doloris* o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia (11 lutego 1984).
- J a n P a w e ł II, Orędzie na I Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1993 pt. „Miłość do cierpiących miarą poziomu cywilizacji”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na II Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1994 pt. „Chrześcijański sens ludzkiego cierpienia”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na III Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1995 pt. „Chorzy – w centrum troski Kościoła”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na IV Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1996 pt. „Maryja – uzdrowienie chorych”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na V Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1997 pt. „Czyńcie wszystko, cokolwiek wam powie”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na VI Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1998 pt. „Nadzieja nadaje cierpieniu nowy sens”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na VII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1999 pt. „Zrzuć swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2000 pt. „Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina”.
- J a n P a w e ł II, Orędzie na X Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2002 pt. „Aby mieli życie i mieli je w obfitości”.
- J a n P a w e ł II, Przemówienie wygłoszone w Szpitalu Pediatrycznym, Kraków 13 sierpnia 1991.
- C h m i e l e w s k i M., Metodologiczne problemy posoborowej teologii duchowości katolickiej, Lublin 1999.
- J u s z c z y ń s k i Z., Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Warszawa 2001.
- K o w a l s k i A., G a w e ł A., Zdrowie – wartość – edukacja, Kraków 2006.
- O s t r z y ż e k A., M a r c i n k o w s k i J. T., Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, 93(4): 683.
- W o j t y ł a K., Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne, Lublin 2000.
- W r ó b e l J., Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych, Kraków 1999.
- Z a r z y c k i S., Rozwój życia duchowego i afektywność. Studium na podstawie pism św. Franciszka Salezego, Lublin 2008.

POSTAWA CHRZEŚCIJAŃSKA WOBEC ZDROWIA  
W NAUCZANIU JANA PAWŁA II

S t r e s z c z e n i e

Powszechnie uważa się, że problematyka zdrowia jest domeną medycyny. Trzeba jednak zauważyć, że koncepcja medycyny jest ściśle związana z rozumieniem natury człowieka. Osoba ludzka jest miejscem, gdzie spotyka się medycyna i teologia. Teologia, czerpiąc z Objawienia Bożego, przynosi prawdę o istocie natury człowieka, dlatego też może wpływać na sposób rozumienia zdrowia i uprawiania medycyny. Przedstawiono wybrane medyczne koncepcje zdrowia – model biomedyczny i holistyczny oraz rozumienie zdrowia w perspektywie teologicznej – głównie w oparciu o nauczanie Jana Pawła II (chrześcijańska antropologia personalistyczna). Chrześcijańska postawa wobec zdrowia winna charakteryzować się kontemplacją daru życia, służebną miłością wobec bliźnich ze względu na miłość do Boga, postrzeganiem cierpienia jako miejsca doświadczenia nawiedzenia Boga i uczestnictwa w odkupieniu świata oraz nadzieją, że troska o życie i zdrowie jest zapowiedzią zmartwychwstania i chwały w życiu wiecznym.

**Słowa kluczowe:** medyczna definicja zdrowia, teologiczna definicja zdrowia, zbawcza wartość cierpienia, postawa kontemplacji, postawa miłości i ufności wobec zdrowia.