



Ks. ANTONI BARTOSZEK

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wydział Teologiczny

<https://orcid.org/0000-0002-8756-3767>

***EVANGELIUM VITAE – JESIEŃ, CZYLI JAK WSPÓŁCZEŚNIE  
RADZIĆ SOBIE Z CHOROBA I CIERPIENIEM.***  
**SPRAWOZDANIE Z MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI  
NAUKOWEJ Z OKAZJI 100-LECIA APOSTOLSTWA  
CHORYCH**

(Katowice, 20–21 listopada 2025)

**Organizatorzy, założenia, uczestnicy**

Międzynarodowa konferencja naukowa *Evangelium vitae – jesień, czyli jak współcześnie radzić sobie z chorobą i cierpieniem?* odbyła się 20–21 listopada 2025 r. w auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Organizatorami naukowego świętowania 100-lecia Apostolstwa Chorych były następujące podmioty: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Stowarzyszenie Apostolstwo Chorych oraz Diecezjalne Duszpasterstwo Służby Zdrowia w Katowicach. Patronatem honorowym konferencję objęli: prof. dr hab. Ryszard Koziołek, Rektor Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański, Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, oraz abp dr Andrzej Przybylski, Wielki Kanclerz Wydziału Teologicznego UŚ w Katowicach. Licząc od 2006 r., była to już piąta konferencja organizowana we współpracy środowiska medycznego oraz teologicznego.

Tym razem konferencja została zorganizowana z okazji dwóch rocznic. 100 lat temu (dokładnie 1 listopada 1925 r.) powstała w Niderlandach wspólnota Apostolstwa Chorych, gromadząca osoby dotknięte różnego rodzaju chorobami, które w doświadczeniu swego cierpienia odkrywają głęboki sens życia. Jednoczą się duchowo z Jezusem ukrzyżowanym oraz ofiarowują swoje bóle i trudy za zbawienie świata, a także w wielu innych szczegółowych intencjach. W 2025 r. przypadła również 30. rocznica ogłoszenia przez św. Jana Pawła II encykliki *Evangelium vitae* o świętości życia. Jeśli konferencja nosiła główny tytuł *Evangelium vitae – jesień*, to oznaczało to, że z założenia miała podjąć zagadnienia związane z chorobą, cierpieniem, dotyczące często (choć nie tylko) schyłku, czyli jesieni życia. Warto zaznaczyć, że wiosną 2025 r. w Wydziale Teologicznym miały miejsce spotkania zatytułowane *Evangelium vitae – wiosna*, związane z przekazywaniem życia

i jego początkiem. Były one adresowane do młodzieży w ramach dni otwartych Wydziału. W logo jesiennej konferencji wkomponowano (w barwach jesieni) ludzkie dłonie, które wypuszczają ku górze tchnienie życia. Był to znak, że taki koniec życia czeka każdego z nas.

Konferencja cieszyła się wielkim zainteresowaniem. W pierwszym dniu uczestniczyło w niej 300 osób, w drugim – prawie 200. Były to osoby związane z szeroko rozumianym środowiskiem wspierającym ludzi chorych i niepełnosprawnych: przedstawiciele służby zdrowia, pracownicy różnego typu placówek pomocowych, duszpasterze, osoby konsekrowane, a także studenci. W konferencji uczestniczyło wielu członków wspólnoty Apostolstwa Chorych.

## Nauka w służbie Apostolstwu Chorych

Pierwszy dzień konferencji miał charakter bioetyczny. W słowie wstępnym ks. prof. dr hab. Antoni Bartoszek z Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego scharakteryzował duchowość Apostolstwa Chorych. Powiedział: „Apostolstwo Chorych to duchowa wspólnota, której członkowie postanawiają i deklarują przeżywać swoje cierpienia w zjednoczeniu z Jezusem, odkrywając zbawczy sens cierpienia. Środowisko Apostolstwa Chorych nie promuje w żaden sposób cierpiętnictwa. Patrzy na człowieka całościowo i ma mocne podstawy teologiczne, przebadane w wiele lat trwającym projektem badawczym realizowanym w Wydziale Teologicznym. Apostolstwo promuje zdrowy styl życia i mobilizuje ludzi chorych do współpracy z lekarzami, psychologiami oraz kapłanami”. Warto tu dodać, że symbolicznym znakiem troski o zdrowie była możliwość poddania się w czasie przerw konferencyjnych darmowym badaniom oferowanym przez studentki pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Następnie słowo do uczestników konferencji skierował abp Andrzej Przybylski. Wyraził radość z faktu, że w 100-lecie archidiecezji katowickiej wpisał się jubileusz Apostolstwa Chorych, które ma swoją siedzibę w Katowicach od 80 lat. Podkreślił, że wspólnota Apostolstwa Chorych wkorzeniła się trwale i głęboko w katowicki Kościół lokalny.

## Klasyczny trójgłos

W pierwszej sesji głos zabrali trzej specjaliści: z medycyny, psychologii oraz teologii. To ważny dla Apostolstwa Chorych trójgłos. Najpierw wystąpił prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała, znany okulista specjalizujący się między innymi w przeszczepach rogówki, prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Przedstawił referat pt. *Evangelium vitae w praktyce medycyny. Współczesna transplantologia na Śląsku jako odpowiedź na cierpienie*. Na przykładzie rozwoju transplantologii profesor pokazał, w jaki sposób współczesna medycyna służy człowiekowi choremu. W swoim wystąpieniu prelegent przywołał słowa św. Jana Pawła II z przemówienia do transplantologów: „przeszczepy są wielkim krokiem naprzód w służbie człowiekowi, jaką niesie nauka i niemało osób zawdzięcza dziś życie przeszczepowi narządu. Technika przeszczepów coraz wyraźniej okazuje się skutecznym środkiem osiągnięcia podstawowego celu całej medycyny – służby ludzkiemu życiu. Dlatego w encyklice *Evangelium vitae* zasugerowałem, że jednym ze sposobów rozwijania autentycznej kultury życia jest «dawstwo narządów, dokonane w sposób etycznie akceptowalny, z myślą o ofiarowaniu szansy zdrowia, a nawet życia chorym, którzy czasem nie mają innej nadziei» (nr 86)”. Profrosor zaznaczył, że dawstwo narządów powinno dokonywać się z największym poszanowaniem godności darującego,

czyli w świadomej i wolnej decyzji, bez jakiegokolwiek presji z zewnątrz. Potem w dyskusji dodał, że kryterium śmierci mózgowej oraz procedura jej określania charakteryzuje się najwyższym stopniem pewności. W swoim wystąpieniu prof. Wylęgała przedstawił wielkie postacie śląskiej transplantologii: prof. Zbigniewa Religę, który w Zabrze w 1985 r. dokonał pierwszego w Polsce udanego przeszczepu serca, prof. Mariana Zembalę, który w Zabrze w 1998 r. dokonał pierwszego w Polsce przeszczepu pojedynczego płuca, a w 2001 r. – pierwszego jednoczasowego przeszczepu płuca i serca, a także prof. Jerzego Hołowieckiego, który w Katowicach w 1997 r. dokonał pierwszego przeszczepu szpiku od niespokrewnionego dawcy. Sam prof. Wylęgała wykonał w Katowicach ponad dwa tysiące przeszczepów rogówki.

Drugim prelegentem był ks. prof. dr hab. Dariusz Krok, specjalista z psychologii oraz teologii. W swoich badaniach naukowych zajmuje się psychologią jakości życia, psychologią zdrowia, psychologią osobowości i psychologią religii. Jego wystąpienie miało tytuł *Psychologia zdrowia jako wsparcie w doświadczeniu cierpienia i choroby*. Wskazał na cztery wymiary bólu. Ból fizyczny to doświadczenie fizyczne, będące konsekwencją choroby, a czasem spowodowane leczeniem. Ból psychiczny, który obejmuje takie czynniki psychiczne, jak lęk, depresja, obawa przed cierpieniem, wcześniejsze doświadczenie choroby. Ból społeczny, wyrażający się utratą roli i statusu społecznego, utratą pracy, obawami o przyszłość rodziny, obawą przed byciem zależnym od innych oraz niepokojem o finanse. Ból duchowy, który opisuje złość wobec losu i Boga, czasem utratę wiary, szukanie sensu i celu życia. Wyniki badań psychologicznych, także tych osobiście prowadzonych przez ks. Kroka, pokazują, że w wielu przypadkach ból psychiczny, duchowy czy społeczny mają większe znaczenie dla dobrostanu pacjenta i akceptacji choroby niż ból fizyczny oraz że ból psychiczny jest trudniejszy do leczenia niż ból fizyczny. Dlatego tak ważna – podkreślił prelegent – jest psychologia zdrowia, która proponuje, między innymi: zrozumienie reakcji psychologicznych na trudności zdrowotne, wsparcie psychologiczne dla osób dotkniętych problemami zdrowotnymi, a także pomoc w redukcji stresu.

Na zakończenie pierwszej sesji wystąpił ks. prof. dr hab. Marian Machinek z Olsztyna, który przedstawił referat pt. *Współczesne próby odpowiedzi na odwieczne pytanie o sens cierpienia*. Ks. Machinek w badaniach naukowych podejmuje zagadnienia bioetyczne u początku i u kresu ludzkiego życia, problematykę etosu biblijnego, zagadnienie sumienia, elementy antropologii teologicznomoralnej, zagadnienia etyczne małżeństwa i rodziny. W swoim wystąpieniu prelegent najpierw przedstawił różne formy pozytywnej pomocy ludziom w znoszeniu cierpienia. Wskazał na: a) odkrywanie wartości towarzyszenia cierpiącym zarówno na poziomie osobistym, jak i instytucjonalnym, b) upowszechnianie postaw akceptacji, uważności i współczucia (zamiast unikania), które pomagają rozumieć cierpiących, c) psychologiczną pomoc jako przestrzeń mierzenia się z traumą, lękiem, stratą, d) wzrost znaczenia grup/wspólnot wsparcia w myśl zasady, że „dzielony ból to połowa bólu”, e) potencjał środków medycznych (także analgetyków czy antydepresantów), które mogą zapobiegać rozbięciu osobowości przez doświadczenie ekstremalnego bólu lub cierpienia. Zaznaczył, że wszystkie te postawy, zabiegi i środki mogą wydatnie pomagać cierpiącym, ale nie likwidują pytania o sens cierpienia, które samemu się przeżywa i które przeżywają inni. Ksiądz profesor zarysował też niepokojące współczesne zjawiska, polegające na ucieczce od problemu cierpienia. Wskazał na: a) postawę wyparcia/ignorowania choroby, b) hipermedykalizację życia, w której każdy dyskomfort jest traktowany jako zaburzenie wymagające farmakologicznego wyciszenia, c) mechanizmy ucieczkowe w kulturze rozrywki (gry, media społecznościowe) jako narzędzia odwracania uwagi od pytań egzystencjalnych, d) nadużywanie substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) jako próbę tłumienia życiowych problemów, pracoholizm, w którym

praca ponad miarę ma pomóc w ucieczce od skonfrontowania się ze swoim wnętrzem, e) próby rozwiązania problemu cierpienia poprzez natychmiastowe „szybkie rozwiązania” i decyzje, np. zmiana mieszkania, partnera, zajęcia. Prelegent podkreślił, że współczesny człowiek próbuje anulować cierpienie, uciekając w śmierć. A czyni to poprzez: a) negację jakiegokolwiek sensu cierpienia oraz kontynuowania życia, b) zgodę na aktywne zakończenie życia, będącą wyaccentowaniem ludzkiej autonomii, c) depenalizację/legalizację eutanazji, w tym depenalizację pomocy w samobójstwie, jak miało to na przykład miejsce w Niemczech i Austrii (w 2021 r.), d) narracje kulturowe idealizujące śmierć jako Freitod, rytuały, zwyczaje wokół aktów eutanazji i samobójstwa w asyście lekarza. Wreszcie ks. Machinek wskazał, że formą radzenia sobie z cierpieniem jest ucieczka w postępek. Zauważył, że kreuje się dziś: a) kulturę „wiecznego optymizmu”, w którym cierpienie jawi się jako coś nienormalnego, b) obecną w transhumanizmie obietnicę całkowitego usunięcia cierpienia poprzez zdobycze postępu technologicznego, c) myślenie, według którego cierpienie, a nawet śmierć, są jedynie problemami technicznymi, które znajdują swoje rozwiązanie dzięki nowym technologiom. Przywołał w tym względzie Davida Pearce’a, który twierdzi, że „rozpoznawalne rozszerzenia istniejących technologii mogą stopniowo wyeliminować biologię cierpienia na Ziemi”. Jako odpowiedź na te zjawiska ks. Machinek przywołał myśl zmarłego w 2023 r. kard. George’a Pella: „My chrześcijanie wierzymy, że cierpienie ma moc zbawczą; że przez cierpienie i śmierć zostaliśmy zbawieni i że nawet najgorsi mogą zbawienia dostąpić. Jednocześnie żadna inna grupa nie podejmuje tylu działań, by nieść ulgę w cierpieniu, co chrześcijanie”.

## Pokusa eutanazji

Po przerwie kawowej rozpoczęła się druga sesja dotycząca problemu eutanazji. Jako pierwszy głos zabrał dr hab. Dominik Opatrny z Ołomuńca w Czechach, prodziekan Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Palackiego. Przedstawił referat zatytułowany *Aktualny stan debaty na temat eutanazji w Republice Czeskiej*. Na początku wskazał na niepokojące dane, według których w bieżącym roku 81% Czechów opowiedziało się za eutanazją. Opatrny przywołał kilka postaci z czeskiego życia publicznego, uczestniczących w debacie na temat eutanazji. Za eutanazją lub wspomaganym samobójstwem opowiadają się: Tomáš Hříbek – filozof pracujący w Instytucie Filozofii Akademii Nauk Republiki Czeskiej w Pradze, David Černý – etyk zajmujący się etyką analityczną, hedonizmem oraz utylitaryzmem, Jan Payne – lekarz neurolog, a zarazem filozof. Przeciw eutanazji opowiadają się: Marta Munzarová – lekarz onkolog, Marek Vácha – czeski ksiądz rzymskokatolicki, teolog, biolog molekularny, bioetyk i pedagog. Prelegent podkreślił, że zwolennicy eutanazji najczęściej powołują się na radykalną autonomię człowieka, który może decydować o czasie i formie swojej własnej śmierci. Zaś przeciwnicy przywołują prawdę o świętości życia oraz wskazują na konieczność rozwoju w społeczeństwie opieki paliatywnej oraz ruchu hospicyjnego. W swojej wypowiedzi przyjął stanowisko przeciwne eutanazji.

Drugą prelegentką była prof. dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika oraz z Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej, prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. Przedstawiła referat zatytułowany *Eutanazja a wartość opieki nad umierającym. Umieranie jako proces duchowy i relacyjny*. Krajnik wskazała na różne przyczyny rodzącego się w człowieku pragnienia śmierci czy też pragnienia przyspieszenia śmierci. Wymieniła następujące: 1) manifestacja woli życia, co wydać może się wewnętrzną sprzecznością, jednak pragnienie śmierci może być wyrazem

pewnej demonstracji, wyrażającej prośbę o pomoc do dalszego życia, 2) preferowanie szybszej śmierci w fazie umierania, 3) utrata godności, 4) cierpienie pozbawione nadziei, 5) cierpienie pozbawione znaczenia, 6) bycie ciężarem dla innych, wyraz altruizmu, 6) ostra sytuacja nie do wytrzymania, 7) szukanie pomocy w specyficznej sytuacji, 8) manifestacja kontroli „do końca”, 9) próba zwrócenia na siebie uwagi, 10) próba manipulowania rodziną, 11) wyraz rozpacz, pokazującej obecne cierpienie, brak szansy poprawy, 12) ogólne osłabienie, 13) wołanie o pomoc, 14) jedyna możliwość mówienia o swojej śmierci (w atmosferze „zmowy milczenia”). W tym kontekście wskazała na pięć priorytetów w opiece paliatywnej: 1) rozpoznanie prawdopodobieństwa, że chory umrze w ciągu najbliższych dni/godzin; przejrzysta/otwarta komunikacja na ten temat; podejmowanie decyzji o opiece zgodnie z potrzebami i życzeniami chorego; regularna ocena i sprawdzanie; 2) uważna, z wrażliwością komunikacja między zespołem terapeutycznym a umierającym i jego bliskimi; 3) włączenie umierającego i osób identyfikowanych jako ważne dla chorego w decyzje na temat leczenia i opieki; 4) aktywne badanie, jakie są potrzeby rodziny i bliskich, szanowanie i udzielanie wsparcia, na ile to możliwe; 5) indywidualny plan opieki (żywienie/nawadnianie, leczenie objawowe, wsparcie duchowe, psychiczne i społeczne) ustalany, koordynowany i realizowany ze współczuciem. Pani prof. Krajnik przywołała ważne stanowisko Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. W stanowisku tym stwierdzono, że eutanazja nie jest częścią opieki paliatywnej: „Istnieje zasadnicza różnica w odniesieniu do tych pacjentów [proszących o przyspieszenie śmierci – A.B.]: w przypadku, gdy proponuje się im eutanazję i wówczas, gdy obejmuje się ich opieką paliatywną. Zwolennicy legalizacji eutanazji traktują prośbę pacjenta o nią jako wyraz jego autonomii i starają się zadośćuczynić jego osobistej preferencji. Specjaliści opieki paliatywnej powinni również umieć wysłuchać prośby o eutanazję od pacjentów, którzy je wyrażają, jednak po to, by uczynić z niej punkt wyjścia dla holistycznej opieki, poczynając od kompleksowej oceny sytuacji i jak najlepszej komunikacji z pacjentem oraz starając się zrozumieć jego motywację i postawę, jakie kryją się za taką prośbą”.

Trzecim prelegentem tej sesji miał być kard. Willem J. Eijk z Holandii, arcybiskup Utrechtu, lekarz z wykształcenia i specjalista w zagadnieniach bioetycznych, członek Papieskiej Akademii Życia. Nie dotarł jednak na konferencję z powodu poważnej choroby. Przesłał jednak treść wystąpienia, którego tytuł brzmiał: *Opieka paliatywna oraz odkrywanie sensu cierpienia jako odpowiedź na eutanazję*. W zastępstwie fragmenty jego tekstu odczytał ks. Antoni Bartoszek. Kardynał wskazał na dwie (natury filozoficznej) przyczyny rozpowszechniania się zjawiska eutanazji: „Pierwszą z nich jest dominujący hiperindywidualizm. Każdy indywidualista wierzy, że jedynie on, wraz ze swą osobistą autonomią, może określać godność swego życia, ta zaś nie może być determinowana przez innych. Nie uznaje uniwersalnej godności, jaką może mieć życie. [...] Drugim istotnym powodem jest rozpowszechniony dualizm. Osobę ludzką utożsamia się z jej świadomością, centralnym miejscem w mózgu, dzięki któremu człowiek może myśleć, podejmować autonomiczne decyzje i nawiązywać charakterystyczne dla siebie relacje z innymi ludźmi. Ciało jest postrzegane jako wymiar zewnętrzny osoby, co oznacza, że nie ma ono udziału w jej wewnętrznej wartości, posiada jedynie wartość instrumentalną. [...] Gdy zostaje zaatakowane przez chorobę lub upośledzenie, osoba może dojść do wniosku, że utraciło ono swą instrumentalną wartość, a zatem można się go zrzec”. Odpowiedzią na te społecznie niepokojące zjawiska winny być rozwój opieki paliatywnej oraz pomoc ludziom w odkrywaniu sensu cierpienia. Dlatego też w ramach opieki paliatywnej szczególnie ważna jest opieka duchowa. Kardynał napisał: „Osoby o aktywnej i intensywnej wierze w Chrystusa, prowadzące bogate życie modlitewne mogą otrzymać pomoc od księdza, członka rodziny lub przyjaciela bądź opiekuna, który także jest chrześcijaninem. Chory, którego wiara

słabnie, winien być przygotowany do odkrycia swej choroby jako powołania do dźwignia krzyża z Chrystusem, jeśli jest na takie odkrycie otwarty. Oprócz rozmów duchowych opieka duszpasterska zawsze składa się z modlitwy wraz z chorym, czytania i refleksji biblijnej oraz udzielania sakramentów: pokuty i pojednania, namaszczenia chorych oraz Komunii św.. Osobom niewierzącym w Chrystusa przeważnie nie jest łatwo otworzyć się na rozmowę o wyjątkowym powołaniu, które Chrystus proponuje nam w cierpieniu. Jednak jeśli osoba udzielająca pomocy terminalnie chorym zintegrowała w sobie chrześcijańską duchowość cierpienia i nauczyła się czerpać z niej dla siebie nadzieję, wówczas część z tej nadziei może promieniować na nieświadomego tego faktu chorego”.

## Teologia duchowości Apostolstwa Chorych

Drugi dzień konferencji miał charakter teologiczny. Uczestnicy konferencji mieli możliwość zastanowić się, co to znaczy zjednoczyć się z Jezusem cierpiącym oraz wraz z Nim ofiarować swoje cierpienia za zbawienie świata. Pierwszym prelegentem był znany biblista ks. prof. dr hab. Henryk Witczyk z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W latach 2009–2019 był członkiem Papieskiej Komisji Biblijnej. Jego referat nosił tytuł *Ofiara wcielonego Syna Bożego: konieczność, przypadek, pomyłka, finał miłości?* Ksiądz profesor wskazał na początku swego wystąpienia, że śmierć Jezusa bywa w różny sposób interpretowana. Jedni uznają ją jako surową konieczność narzuconą przez Boga jako karę za grzech pierworodny oraz grzechy osobiste ludzi. Inni uznają śmierć Jezusa jako tragiczną pomyłkę na skutek błędu w ocenie. Twierdzą, że wyrok śmierci został wydany w obronie świątyni, kultu, szabatu przez lud wyznający ortodoksyjny judaizm. Jeszcze inni uznają śmierć Jezusa za bezsensowny przypadek, gdyż wyrok śmierci miał być wynikiem manipulacji uczuciami tłumu przed Piłatem. Prelegent pokazał, że śmierć Jezusa była finałem planu miłości. Podkreślił, że podążanie Jezusa do Jerozolimy na mękę, śmierć, pogrzeb i zmartwychwstanie było wypełnianiem planu miłości, z którym Jezus przyszedł na świat. Z kolei podczas modlitwy w Ogrodzie Oliwnym Jezus prosił, aby Ojciec wpisał plan Syna w swój plan miłości: „jak Ty chcesz!”. Pełnienie planu Ojca, czyli woli Ojca było przecież codziennym „pokarmem” Jezusa: „Moim pokarmem jest wypełnić wolę Tego, który Mnie posłał i wykonać Jego dzieło” (J 4,34). To dlatego Ojciec działał w ziemskim życiu Jezusa: „Ojciec bowiem miłuje Syna i ukazuje Mu to wszystko, co On sam czyni i jeszcze większe dzieła ukaże Mu, abyście się dziwili. Albowiem jak Ojciec wskrzesza umarłych i ożywia, tak również i Syn ożywia tych, których chce” (J 5,20-21). Tym bardziej Ojciec działał w godzinie cierpienia, śmierci i pogrzebu Jezusa, ostatecznie wskrzeszając Go. Męka, śmierć, pogrzeb i powstanie z martwych są finałem planu miłości Jezusa Chrystusa i planu miłości Ojca: momentem kulminacyjnym. Wreszcie ks. Witczyk wskazał na moment śmierci Jezusa, na ostatnie słowa wypowiedziane przez Niego: „Ojczy, w Twe ręce powierzam mojego ducha!” (Łk 23,46). Profesor wyjaśnił, jak należy te słowa rozumieć: „Oddaję me życie: za i dla owiec”. Moment śmierci jest momentem ofiarowania Jezusa i Jego życia Ojcu. Dynamizmem decydującym o ofierze Jezusa jest Jego miłość do Ojca i do braci. Ona jest tym świętym ogniem. Jezus zanosi ją przed oblicze Boga Ojca. W odpowiedzi na miłość wcielonego Syna Ojciec wskrzesza Go swoją miłością do życia w chwale: tego Umęczonego, Ukrzyżowanego i Pogrzebanego. Ojcowską Miłością jest Duch Święty. Ta ofiara, to wydarzenie otwarte są dla wierzących w Jezusa i dla ludzi dobrej woli.

Po ks. Witczyku głos zabrał ks. dr hab. Robert Skrzypczak, prof. Akademii Katolickiej w Warszawie. Na co dzień zajmuje się personalizmem włoskim, Soborem Watykańskim II, eklezjologią i antropologią teologiczną. Ks. Skrzypczak przedstawił referat pt. *Udział*

*człowieka w procesie zbawiania świata.* Ks. Skrzypczak skierował uwagę słuchaczy w stronę krzyża: „Chrystus nie przychodzi usunąć cierpienia, ale zbawić je, usuwając jego śmiertelny jad. Nie przychodzi, by pozbawić człowieka krzyża, alienując go z rzeczywistości, ale by podjąć krzyż i na nim zwyciężyć. Bóg wszedł w cierpienie i śmierć, poddał się jego przekleństwu, aby w tym miejscu, gdzie ludzie gubią się i tracą sens życia – aż na dnie nędzy i rozpacz, na krańcach ludzkiej wytrzymałości i akceptacji i poza nią – za triumfować jako Pan nowego życia i Zwycięzca śmierci. Nauka krzyża jest paradoksem: to, co po ludzku jest znakiem klęski i uznawane za zło, dla Chrystusa staje się instrumentem przełamania zła i największą prawdą życia. Cierpienie na Kalwarii zostało wprowadzone w nowy wymiar. Zostało na zawsze związane z miłością, osiąga swój szczyt, jak nauczał św. Jan Paweł II: «Życie osiąga swój szczyt, swój sens i swoją pełnię, kiedy zostaje złożone w darze» (*Salvifici doloris*, 22)». Pod koniec wystąpienia ks. Skrzypczak przywołał ważne słowa papieża Benedykta XVI do chorych: „Cierpienie przeżywane razem z Jezusem służy zbawieniu braci. [...] Przyjmijcie to wezwanie Jezusa i zawierzcie Mu każdą przeciwność i ból, z jakimi się mierzycie, aby stały się one – zgodnie z Jego planami – narzędziem odkupienia dla całego świata. Będziecie odkupicielami w Odkupicielu, tak jak jesteście synami w Synu. Pod Krzyżem... jest Matka Jezusa, nasza Matka”.

Trzecim prelegentem tej sesji miał być ponownie kard. Eijk. Jego wystąpienie miało mieć tytuł *Lecniczy i ofiarniczy charakter Eucharystii*. I tym razem ks. Antoni Bartoszek odczytał fragmenty tego tekstu. W podsumowaniu kardynał napisał: „Eucharystia łączy w sobie charakter uzdrowieńczy z odkupieńczym. Jeden z tych aspektów nie może być rozpatrywany w oderwaniu od drugiego. Ważne jest zatem, by przyjmować ten sakrament pobożnie, z pełną świadomością faktu, że możemy mieć udział w jego uzdrowieńczym wymiarze tylko wtedy, gdy pozwolimy Jezusowi zaangażować nas w jego wymiar ofiarny. Eucharystia jest zatem źródłem nadziei i siły, szczególnie w naszym cierpieniu, którego w takiej czy innej formie zawsze doświadczamy. Poprzez częste uczestnictwo w Eucharystii możemy jednoczyć się z Jezusem w Jego cierpieniu i nieść wraz z Nim nasz krzyż. W ten sposób odnajdujemy siłę do pójścia za powołaniem, które Jezus umieszcza w centrum naszego cierpienia. Przyczynia się to do uzdrowienia całej naszej osoby, co możemy także ofiarować w intencji uzdrowienia innych. Jeśli dojdziemy do tego etapu, uczy Jan Paweł II, możemy odnaleźć w naszym cierpieniu «wewnętrzny pokój, a nawet duchową radość» (*Salvifici doloris*, nr 26).

## Od duszpasterstwa chorych ku ich apostołstwu

W ostatniej sesji jako pierwszy wystąpił ks. dr hab. Radoslav Lojan, prof. Katolickiego Uniwersytetu w Rużomberku, dziekan Wydziału Teologicznego w Koszycach, specjalista z bioetyki. Tytuł jego wystąpienia brzmiał: *Duszpasterstwo chorych i służby zdrowia a odkrywanie sensu cierpienia. Doświadczenia słowackie*. Ks. Lojan podkreślił, że duszpasterstwo chorych na Słowacji realizowane jest w formie posług duchowych w placówkach służby zdrowia, a także w parafiach. Duchowni, osoby konsekrowane oraz świeccy, którzy chcą świadczyć opiekę duchową w szpitalach, muszą ukończyć dwusemestralny kurs zdrowia. Wymagane jest również upoważnienie od władz kościelnych. Parafie katolickie zapewniają również opiekę duszpasterską chorym poprzez tradycyjne formy, takie jak wizyty księży i diakonów. Opieka ta obejmuje wsparcie duchowe, spowiedź, Komunię i inne sakramenty, które pomagają chorym w ich domach lub w diecezjalnych domach charytatywnych.

Drugim prelegentem był ks. Eric van Teijlingen z Haarlemu, moderator holenderskiego Apostołstwa Chorych. W pierwszej części wystąpienia, zatytułowanego *Przyszłość*

*Apostolstwa Chorych we współczesnym społeczeństwie*, opowiedział o ks. Wawrzyńcu Willenborgu oraz początkach Apostolstwa Chorych w Niderlandach. Następnie wskazał na kilka ważnych elementów duchowości wspólnoty. W swoim słowie powiedział między innymi: „Wspólnota Apostolstwa Chorych została założona sto lat temu, aby dać chorym, starszym, samotnym i tym, którzy są przykuci do domów (i łóżek) ważne, niewidoczne, ale zauważalne, codzienne zadanie w ich własnym życiu, w życiu innych i w życiu wspólnoty wiary: ofiarowanie własnego cierpienia fizycznego i duchowego, bólu i smutku w modlitwie Chrystusowi i Jego owocnemu cierpieniu dla całego stworzenia. Jest to znacząca i duchowa, katolicka odpowiedź na odwieczną sytuację, która może dotknąć nas wszystkich”. I dodał: „Właśnie dlatego Apostolstwo Chorych ma przyszłość”.

Ostatnie wystąpienie konferencyjne miało formę świadectwa. Złożyła je emerytowana pielęgniarka Hanna Paszko z Bytomia i zatytułowała je *Apostolstwo Chorych w moim życiu*. W treści swojego przejmującego wystąpienia akcentowała znaczenie modlitwy wspierającej w chorobie, cierpieniu i umieraniu, humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, akceptację śmierci w pełnym zawierzeniu Opatrzności Bożej. Wyjaśniała, czym jest godne umieranie we współczesnym świecie, dlaczego do umierającego człowieka należy przybliżyć się z pokorą w sercu, drobotnością, taktownym towarzyszeniem i modlitewną wdzięcznością, „powolotku, delikatnie, jakby na palcach”.

Całość konferencji podsumował ks. dr Wojciech Bartoszek, krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych. Powiedział między innymi: „Apostolstwo Chorych, za jego założycielami i kontynuatorami, odkrywamy dzisiaj jako wielki charyzmat – dar Ducha Świętego dla Kościoła. Współczesnego! Duchowość Apostolstwa nie zdezaktualizowała się. Wręcz przeciwnie – w kontekście toczącej się debaty o eutanazji w różnych miejscach na świecie Apostolstwo Chorych staje się bardzo aktualne”. I dodał: „Jestem przekonany, że odnowa Kościoła w Polsce, budowanie jego autorytetu pójdzie w kierunku okazywania konkretniej miłości potrzebującym. Wśród nich osoby chore, niepełnosprawne i osłabione przez wiek są na pierwszym miejscu”.

### ***Te Deum laudamus***

Po formalnym zakończeniu konferencji miały jeszcze miejsce trzy wydarzenia towarzyszące. Pierwszym było spotkanie kapelanów szpitali, hospicjów oraz domów pomocy społecznej z abp. Andrzejem Przybylskim. Poprowadził je ks. dr Marcin Niesporek, diecezjalny duszpasterz służby zdrowia w Katowicach. Ksiądz Niesporek zrelacjonował ogólnopolskie prace nad kościelnym statutem kapelana szpitalnego. Zaznaczył, że obecnie został wypracowany *Status kapelana zakładu leczniczego oraz domu pomocy społecznej*, że został zatwierdzony przez Zespół ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia przy Konferencji Episkopatu Polski oraz przez Radę Prawną KEP i że stanowi on punkt wyjścia do dalszych prac w diecezjach nad przygotowaniem statutu. Następnie głos zabrał abp Przybylski. Podziękował kapelanom za ich posługę oraz wskazał na jej niezwykle ważne miejsce w Kościele. Powołując się na *Status kapelana...*, przypomniał, że posługa kapelana wyraża się w trzech misjach Chrystusa i Kościoła: kapłańskiej, nauczycielskiej oraz pasterskiej. W kapłańskiej misji kapelan sprawuje sakramenty oraz modli się z chorym i za chorego. W misji nauczycielskiej, prowadząc duchowe rozmowy z chorym i rodziną, głosi Dobrą Nowinę o Jezusie. Misja pasterska w pierwszym rzędzie polega na towarzyszeniu choremu, na aktywnej obecności przy łóżku chorego.

Wieczorną porą na zakończenie drugiego dnia konferencyjnego odbyło się w Sekretariacie Apostolstwa Chorych uroczyste jubileuszowe zebranie Zarządu Stowarzyszenia Apostolstwa Chorych. Poza członkami zarządu w spotkaniu wzięli udział: abp Andrzej

Przybylski, ks. Eric van Teijlingen, Polacy na stałe mieszkający w Holandii: małżeństwo Stanisława i Bogumiły Kruszyńskich oraz Bolesław Stefanov, a także Dariusz Sitko, dyrektor Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej, od lat intensywnie współpracującego z Apostolstwem Chorych.

W niedzielę, 23 listopada odbyła się w Katedrze Chrystusa Króla w Katowicach uroczysta msza św. odpustowa na zakończenie jubileuszu 100-lecia archidiecezji katowickiej. W słowie wstępnym wspomniano, że poza 100-leciem archidiecezji także Apostolstwo Chorych świętuje swój jubileusz. W modlitwie wiernych modlono się za całą wspólnotę Apostolstwa Chorych oraz za zmarłego holenderskiego jego założyciela, ks. Wawrzyńca Willenborga. Na koniec Eucharystii wybrzmiało uroczyste *Te Deum laudamus*. Było to dziękczynienie za 100 lat archidiecezji. W to dziękczynienie wpisało się uwielbienie dobrego Boga za 100 lat Apostolstwa Chorych, w tym za dziewięć lat nowenny realizowanej w ramach wspólnoty Apostolstwa, a przygotowującej do tego jubileuszu, oraz za trwający dziewięć lat projekt badawczy dotyczący Apostolstwa Chorych, którego owocem stała się książka ks. Antoniego Bartoszka *Apostolstwo Chorych. 100-letnie doświadczenie duchowe – podstawy teologiczne – perspektywy pastoralne*, Katowice 2024, a którego to projektu owoce i wnioski zostały podsumowane podczas zrelacjonowanej tu konferencji.