

KS. ANDRZEJ MUSZALA ^{a, @}

 0000-0002-0099-1946

^a Uniwersytet Papieski Jana Pawła II; Instytut Rodziny, Pedagogiki i Pracy Socjalnej,
ul. Bernardyńska 3, 31-069 Kraków, małopolskie, PL

[@] Andrzej.Muszala@UPJP2.Edu.PL

PANDEMIA COVID Próba bilansu z punktu widzenia wiary

Słowa kluczowe: Kościół, pandemia, COVID-19, wiara, cierpienie, śmierć, duszpasterstwo, służba zdrowia, szpital, kapelan.

Streszczenie: Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytania, w jaki sposób pandemia COVID-19 wpłynęła na Kościół, jego funkcjonowanie, wiarę chrześcijan i obraz Boga, jaki noszą w sercach. Bilans popandemiczny nie wypada zbyt korzystnie. Obok pięknych przykładów poświęcania się kapelanów szpitalnych oraz siostr zakonnych w tym trudnym czasie, odnotowano dość sporą liczbę kapłanów, którzy nie stanęli na wysokości zadania i nie odwiedzali chorych. Jeśli chodzi o wiarę, dość często ograniczała się ona do modlitwy o uchronienie przed zakażeniem oraz do prośby o uzdrowienie; często brakowało elementu kluczowego, jakim jest całkowite zawierzenie Bogu, wyrażające się w słowach „Bądź wola Twoja”. Fakt ten wskazuje na głębszy problem wiary katolików polskich – często mają oni obraz Boga-protektora, który ma ich chronić przed wszelkimi chorobami, cierpieniami oraz śmiercią.

Główną falę pandemii COVID-19 mamy za sobą, aczkolwiek od czasu do czasu obserwuje się falowe wzrosty zachorowań, szczególnie w okre-

KS. PROF. DR HAB. ANDRZEJ MUSZALA (1963–). Polski prezbiter (1990) archidiecezji krakowskiej. Mgr: teologia, 1990 (PAT, Kraków); dr nauk teologicznych: bioetyka, teologia moralna, 2003 (PAT, Kraków); dr hab. nauk teologicznych: 2010 (UPJPII, Kraków); prof. nauk teologicznych: 2023. Zainteresowania badawcze: bioetyka, etyka, teologia moralna.

sie jesiennym i zimowym. Wydaje się jednak, że można się już pokusić o pewien bilans tego okresu i spróbować odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób poradziliśmy sobie z tym niewidzialnym agresorem o kryptonimie COVID-19. Jako teolog pragnę to uczynić z punktu widzenia wiary. Pojawiają się tu pytania: w jaki sposób pandemia koronawirusa zweryfikowała autentyczność naszej relacji z Bogiem? Jak Kościół zdał egzamin (czy też nie) z zadania, jakie przed nim stało? I jak w ogóle – z punktu widzenia teologicznego – zrozumieć fenomen pandemii? W niniejszym artykule podjęta zostanie próba odpowiedzi na te i podobne pytania. Refleksja dotyczyć będzie trzech obszarów: wiary, teologii i Kościoła. Na koniec sformułowane zostaną pewne postulaty na przyszłość.

1. Perspektywa wiary – zawierzenie

Nie ulega wątpliwości, że dla wszystkich ludzi czas przeżyty z COVID-19 był okresem wielkiej traumy. Pandemia koronawirusa spadła na nas niespodziewanie jak przysłowiowy „grom z jasnego nieba”, zabrała przedwcześnie wiele osób, wywołując głęboki smutek u tych, którzy stracili swoich najbliższych. „Jak to w ogóle mogło się stać?”. „Dlaczego dotknęło to współczesną ludzkość, która – jak się wydawało – dostatecznie poznała i opanowała prawa przyrody?” – pytaliśmy. To, co z początku wyglądało tak niewinnie i rodziło się gdzieś daleko poza granicami naszego kraju, okazało się swoistą bombą biologiczną, która pochłonęła miliony ludzkich istnień w skali całego świata, a tym, którzy pozostali przy życiu, podcięła fundamenty stabilnego i bezpiecznego, jak się zdawało, *modus vivendi*.

Czas pandemii był także wielkim sprawdzianem dla Kościoła. Wystawił wiarę chrześcijan na poważną próbę i poddał weryfikacji jej jakość. Każdy uczeń Chrystusa, chcąc nie chcąc, musiał szukać odpowiedzi na wiele pytań egzystencjalnych, jak chociażby: „Gdzie jest Bóg?”; „Jeśli jest dobry, dlaczego na to zezwala?”; „Dlaczego muszą umierać osoby młode, w sile wieku, dzieci, ojcowie i matki rodzin?”; „I czy w ogóle jest dobry?”; „A może o nas zapomniał?”. Zauważamy, że dla wielu chrześcijan wiara w Boga związana była (i nieraz nadal jest) ze swoistym rozumieniem Opatrzności Bożej: skoro Bóg jest Ojcem i czuwa nad swoimi dziećmi, zatem nic złego przydarzyć nam się nie może. Wiele osób modli się do Boga, prosząc zasadniczo o uchronienie od chorób, nieszczęść, wypadków i cierpień. I jest to poniekąd zrozumiałe, wszak nikt nie chce doświadczać tych i podobnych dramatów, które ostatecznie prowadzą

do śmierci. Skoro – jak wierzymy – Bóg jest dawcą życia, zatem w Jego mocy jest uchronienie nas od chorób i bólu.

Sęk jednak w tym, że niekoniecznie Bóg myśli podobnie. „Myśli moje nie są myślami waszymi ani wasze drogi moimi drogami – wyrocznia Pana” (Iz 55, 8) – czytamy w Księdze Izajasza. Nigdzie w Piśmie Świętym nie znajdujemy stwierdzenia, że wiara w Boga chroni kogokolwiek przed nieszczęściami. Wręcz przeciwnie, historia Hioba, a szczególnie samego Jezusa Chrystusa, ukazują, że sprawiedliwy nieraz cierpi najbardziej i narażony jest na próby i cierpienia w sposób szczególnie dotkliwy. Zaznaczmy tu, że te traumatyczne doświadczenia bynajmniej nie pochodzą od Boga, lecz – jak to jest ukazane w Księdze Hioba – sprawcą ich jest szatan. Stwierdził to sam Jezus po uzdrowieniu kobiety pochylonej od osiemnastu lat¹. Dziś dodalibyśmy jeszcze, że choroby i cierpienia są po prostu konsekwencją praw, jakimi rządzi się biologia oraz cały kosmos. Wiele nieszczęść, kataklizmów, w tym także pandemii, są wynikiem przemian, jakie dokonują się w świecie flory, fauny oraz obiektów nieożywionych. Bóg nie interweniuje za każdym razem, gdyż w przeciwnym razie – jak pisze W. Hryniewicz – „musiałby bez przerwy czynić wiele cudów: uzdrawiać dzieci chore na białaczkę, przywracać je rodzicom, ratować ludzi z każdego wypadku. Na każdym kroku, w każdym ułamku sekundy musiałyby tysiące, nawet miliony ludzi ratować z jakiegoś zagrożenia. Zawieszać prawa grawitacji, żeby samoloty nie spadały, żeby auta nie leciały w przepaść i nie zderzały się ze sobą. Nie możemy odgadnąć, dlaczego Bóg ma tyle respektu dla praw świata”².

Owszem, ewangelie ukazują nam Jezusa jako lekarza dusz i ciał ludzkich, przywracającego do zdrowia wielu chorych. Nie można jednak zapomnieć, że owe uzdrowienia, jak i inne cuda, służyły nie tylko danym ludziom, lecz także miały szersze przesłanie – potwierdzić boskie posłannictwo Jezusa Chrystusa. Miały skłonić do wiary w Niego jako obiecanego Mesjasza i Syna Bożego. „Jeżeli znaków i cudów nie zobaczycie, nie uwierzycie” (J 4, 48) – powiedział do urzędnika królewskiego, którego syn chorował. Zaś przy kolejnym domaganiu się uzdrowienia, tym razem epileptyka, wyrzucił z siebie: „O plemię niewierne i przewrotne! Jak długo jeszcze mam być z wami, jak długo mam was cierpieć?”. Jednak

¹ „A tej córki Abrahama, którą szatan osiemnaście lat trzymał na uwięzi, nie należało uwolnić od tych więzów w dzień szabatu?” (Łk 13, 16).

² W. Hryniewicz, *Nad przepaściami wiary*, Kraków 2001, s. 320.

zaraz potem dodał: „Przyprowadźcie Mi go tutaj!” (Mt 17, 17). Jezus nie uzdrowił wszystkich ludzi, można się wręcz pokusić o stwierdzenie, że przywrócił do zdrowia stosunkowo niewielu. A przecież mógłby pozostać na ziemi o wiele dłużej i zająć się leczeniem chorób somatycznych; być może zyskałby nawet sławę największego lekarza starożytności. Jednakże nie to było celem Jego przyjścia na świat. Pragnął ukazać, że o wiele bardziej niebezpieczne niż choroby ciała są schorzenia duszy, i że to ich terapia powinna się stać przedmiotem naszej troski (por. uzdrowienie paralytyka: Mk 2, 1–12). Na potwierdzenie warto jeszcze przytoczyć tekst św. Jana od Krzyża: „Nie jest zgodne z normalnym Bożym działaniem, żeby się cuda działy, bo, jak mówią, Bóg czyni je wtedy, gdy nie ma już innego wyjścia. Toteż ganił faryzeuszów, iż wierzyli tylko dla znaków: «Jeśli nie widzicie znaków i cudów, nie wierzycie» (J 4, 48). Wiele więc tracą z zasługi wiary ci wszyscy, którzy radują się z tych znaków nadprzyrodzonych. [...] Pan Bóg działa cuda tylko wówczas, gdy są one potrzebne dla wzmocnienia wiary”³.

Najważniejszym aktem człowieka względem Boga jest całkowite zawierzenie. Czy wierzysz? – pytał Jezus. Pójdźcie za Nim to droga w nieznaną po ciemnej ścieżce, na której jedynym światłem jest nikły płomyk wiary. Droga, która bynajmniej nie rozpieszcza ani nie jest usłana kwiatami, lecz jest ścieżką wąską i stromą. Jak pisze szwedzki teolog W. Stinissen, „to oszałamiające wiedzieć, co Bóg może uczynić z człowiekiem, który chce podążać za Barankiem, dokądkolwiek idzie (por. Ap 14, 4). Jednak dobrze przy tym wiedzieć, że Baranek jest całkiem «nieobliczalny» i znajduje nowe, niespodziewane drogi pielgrzymowania dla każdego człowieka”⁴. Owa nieobliczalność Baranka może wyrażać się także w tym, że przeprowadza On nas przez ciemny tunel cierpienia, a nawet przedwczesnej śmierci. Ważne jest wówczas świadome wypowiedanie owego kluczowego zdania, które niczym oś znajduje się w centrum modlitwy Pańskiej: „Bądź wola Twoja”.

2. Perspektywa teologiczna – obraz Boga

Przy całym swym tragizmie pandemia COVID-19 zweryfikowała obraz Boga, jaki wielu chrześcijan nosi w swoim sercu – czy jest to obraz

³ Jan od Krzyża, *Droga na górę Karmel*, w: tenże, *Dzieła*, Kraków 1986, III, 31, 8–9.

⁴ W. Stinissen, *Droga modlitwy wewnętrznej. Ojciec, Tobie zawierzam*, Kraków 1996, s. 176.

Boga-protektora, który ma nas nieustannie chronić przed chorobami i cierpieniami, czy też Boga niepojętego, który wymyka się naszemu ludzkiemu pojmowaniu? Boga, którego wzywamy na własny użytek, czy też Boga, którego logika jest dla nas niepojęta? Modlitwy organizowane w różnych kościołach w trakcie pandemii miały za cel przede wszystkim przebłaganie Go, by odsunął od nas to nieszczęście. Z ufnością zwracaliśmy się do naszego Ojca w niebie, aby ochronił swoje dzieci przed śmiertelnym wirusem. Jednakże przy tym wszystkim zabrakło głębszej refleksji – Syn Boży przyjął na siebie cierpienia oraz śmierć, integrując je ze stylem swego życia. Jego życie było ofiarą, „pro-egzystencją” i darem z siebie, a krzyż – radykalizacją bycia-dla innych⁵. Syn Boży wszedł w naszą ludzką kondycję po to, by być solidarnym z nami w tym, co najtrudniejsze, a przez to ukazać, że dramatyczne doświadczenia, jakie nas dotykają, mogą być zamienione w dar z siebie, czyli miłość. Skoro miłość jest zapomnieniem o sobie oraz podarowaniem siebie drugiemu, zatem oddając własny krzyż Jezusowi, możemy okazać Mu naszą miłość oraz włączyć się w dzieło zbawienia świata. Podkreślmy tutaj, że Jezus Chrystus dokonał pojednania ludzkości z Bogiem nie przez cierpienie i ból, lecz właśnie przez miłość i totalny dar z siebie. Jego krzyż jako nieunikniony element rzeczywistości ludzkiej egzystencji, został zintegrowany z owym wewnętrznym ukierunkowaniem na służbę, lecz nie stanowi jego istoty. „Największa jest miłość” (1Kor 13, 13), to ona leży u podstaw przyjścia na świat Syna Bożego oraz dokonanego przezeń dzieła. Dlatego też współczesna refleksja etyczna Kościoła nie skupia się na gloryfikacji bólu i cierpienia, lecz na miłości rozumianej jako *agape*⁶. Popularność mszy św. o uzdrowienie, życzenia, jakie ludzie sobie składają przy różnych okazjach („Zdrowia, zdrowia i przede wszystkim zdrowia!”) i inne podobne przykłady świadczą o tym, że obraz Boga-protektora wciąż dominuje w myśleniu wielu chrześcijan. Jan Paweł II stwierdza w Liście apostoelskim *Salvifici doloris*, że „aby móc poznać prawdziwą odpowiedź na pytanie «dlaczego cierpienie», musimy skierować nasze spojrzenie na objawienie Bożej miłości, ostatecznego źródła sensu wszystkiego, co istnieje. Miłość jest też najpełniejszym źródłem sensu cierpienia, które pozostaje zawsze

⁵ Por. J.B. Brantschen, *Dlaczego istnieje cierpienie? Wielkie pytanie do Boga*, Kraków 2012, s. 84.

⁶ „Ból i cierpienie mają sens i wartość, gdy się je przeżywa w ścisłej więzi z miłością, którą się otrzymuje i ofiarowuje”; R. Szulc, N. Brzózy, *Ból*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 94.

tajemnicą: zdajemy sobie sprawę, że wszelkie nasze wyjaśnienia będą zawsze niewystarczające i nieadekwatne. Chrystus pozwala nam wejść w tajemnicę i odkryć «dlaczego cierpienie», o ile jesteśmy zdolni pojąć wzniosłość miłości Bożej» (n. 13).

Cierpienie i doświadczanie bólu w życiu człowieka może prowadzić do upodobnienia się do Chrystusa i przyjęcia postawy, jaką reprezentował całym swoim życiem. „On, istniejąc w postaci Bożej, nie skorzystał ze sposobności, aby na równi być z Bogiem, lecz ogołocił samego siebie, stając się posłusznym aż do śmierci, i to śmierci krzyżowej” (Flp 2, 5–8). Być może właśnie tu znajdujemy ostateczną odpowiedź o sens cierpienia. Odpowiedź, która sięga do samej istoty Boga – jest On Bogiem cierpiącym. „On się obarczył naszym cierpieniem, On dźwigał nasze boleści” (Iz 53, 4) – pisze prorok Izajasz. Bóg nie jest nieczuły na ludzkie dramaty. W swoim Synu przyjmuje najbardziej bolesne i najtrudniejsze elementy naszego życia. Jezus Chrystus jest tym, który „odziany jest w szatę we krwi skąpaną, a imię Jego nazwano: Słowo Boga” (Ap 19, 13). Idzie z nami do końca i dzieli nasz los, wypijając kielich aż do dna. Jego dusza na widok czekających Go cierpień doznaje lęku (por. J 12, 27); On sam trwoży się tak bardzo, że Jego pot staje się jak gęste krople krwi (por. Łk 22, 44). Umiera za nas, opuszczony przez swoich uczniów, w poczuciu opuszczenia przez Ojca. Jezus ukazuje nam, że Bóg jest Bogiem współczującym i współcierpiącym. Nie tylko cierpi z człowiekiem, ale i umiera wraz z nim. Jak dobry Pasterz, który oddaje swe życie za owce (por. J 10, 11). Jest Bogiem zranionym i pozwalającym się zranić. Jednakże nie pozostaje z nami w owym łez padole, lecz niejako bierze nas za rękę i przeprowadza do domu Ojca. Tam ociera z naszych oczu wszelką łzę i usuwa śmierć. Tam nie będzie już żałoby, ni krzyku, ni trudu, bo przeminą pierwsze rzeczy (por. Ap 21, 4). Kiedyś skończy się cierpienie, nie skończy się jednak dar z siebie aż do całkowitego oddania się drugiemu – Bogu i bliźnim.

3. Perspektywa eklezjologiczna – Kościół w czasie pandemii

Pozostaje jeszcze zastanowić się, jak zareagował Kościół na wielkie wyzwania w okresie pandemii COVID-19. Czy stanął na wysokości zadania i spełnił oczekiwania wierzących? Czy zdał egzamin w tym trudnym czasie? W dalszej analizie pragnę oprzeć się na doświadczeniach własnych z tamtego okresu, rozmowach z lekarzami, pielęgniarkami, ratownikami medycznymi i diecezjalnymi duszpasterzami pracowników służby zdrowia i kapelanami (miałem okazję uczestniczyć w organizacji pracy kapela-

nów w szpitalach na terenie Polski oraz współorganizować webinaria dla duchownych posługujących w placówkach medycznych). Moją refleksję oprę także na rozmowach z osobami osieroconymi przez COVID-19, z którymi spotykałem się w ramach grup wsparcia organizowanych przez panią psycholog w ramach poradni bioetycznej.

Jeśli chodzi o posługę kapelanów w szpitalach, w których przebywali zakażeni wirusem SARS-COV-2, trzeba tu oddać hołd tym kapłanom, którzy właściwie odczytali swoje powołanie i nie bacząc na niebezpieczeństwo zakażenia się, podjęli niezwykle piękną posługę wobec chorych i umierających. Byli wśród nich tacy, którzy każdego dnia wkładali odzież ochronną i szli do ośrodków leczniczych na osiem godzin, a czasem i dłużej. Z tego, co mi wiadomo, nikt z nich nie umarł z powodu koronawirusa (choć moja wiedza w tym względzie na pewno nie jest kompletna). Jednocześnie – i trzeba to stwierdzić ze smutkiem – wielu kapelanów nie podjęło posługi wobec chorych lub też ograniczyło ją do absolutnego minimum. Diecezjalny duszpasterz służby zdrowia jednej z polskich diecezji przekazał mi, że na ogólną liczbę dwudziestu siedmiu kapelanów w diecezji do szpitali chodziło regularnie trzech (pomagali także w czynnościach pielęgnacyjnych, np. podając jedzenie chorym), kilku przychodziło tylko na wezwanie, zaś pozostali nie chodzili w ogóle (choć pobierali comiesięczną zapłatę jak w okresie przed pandemią). Ci ostatni usprawiedliwiali się zazwyczaj tym, że otrzymali zakaz ze strony władz szpitala wchodzenia na jego teren. Wspomniany diecezjalny duszpasterz służby zdrowia zweryfikował tę informację, dzwoniąc do dyrektorów wszystkich szpitali (w liczbie 21) i okazało się, że tylko jeden z nich takiego zezwolenia nie udzielił; inne dyrekcje nie tylko były otwarte na regularne wizyty kapelanów, lecz wręcz domagały się ich obecności wśród chorych.

W znanym mi przypadku na terenie jednego z wzorcowych szpitali warszawskich mężczyzna zarażony koronawirusem czekał na kapelana cztery tygodnie, usilnie ponawiając prośbę – samemu czy też przez usta swojej małżonki lub pielęgniarek – o odwiedzinę księdza. Bezskutecznie. Po przewiezieniu do innego szpitala mężczyzna ów przez kolejny tydzień prosił o wizytę księdza. W końcu umarł bez sakramentów, pozostawiając w głębokiej traumie żonę i swoją trzynastoletnią córkę. Uczestnicząc w spotkaniach w ramach grup wsparcia wielokrotnie miałem okazję wysłuchać świadectw zrozpaczonych ludzi, którzy nie tylko nie mogli pożegnać się z umierającą ukochaną osobą, lecz największy żal mieli do

kapelanów, którzy odmówili wizyty u chorego, wyłączyli telefon lub w inny sposób uniemożliwili kontakt ze sobą. Poniżej przytoczę trzy świadectwa:

Świadectwo 1 (Beata). „W moim przypadku ksiądz nie miał większego znaczenia. Nie jestem osobą głęboko wierzącą. Zdaję sobie sprawę, że wiara mogłaby mi pomóc przejść łatwiej przez żałobę. Niejednokrotnie miałam chęć zadzwonić do naszego księdza i poprosić o spotkanie. Jednak tego nie zrobiłam. Ksiądz nigdy także nie zaproponował spotkania w celu wsparcia duchowego po stracie męża. W ogóle to nie jest praktykowane. Według mnie powinno być, a nie jedynie odprawianie mszy świętych za dusze zmarłych. W tym przypadku potrzebne jest także wsparcie osób w żałobie”.

Świadectwo 2 (Sylwia). „Moją w zasadzie jedyną refleksją, a może raczej spostrzeżeniem jest to, że w całej naszej smutnej sytuacji z Tatą, który zmarł na Covid sam na oddziale szpitalnym, kwestia osób duchownych w szpitalu w ogóle nie zaistniała. W ogóle nam nie przyszło do głowy, żeby szukać księdza, a tym bardziej, żeby prosić o pomoc – czy duchową czy może też praktyczną, jeżeli ksiądz miałby wstęp na oddział i mógł potrzymać Tatę za rękę albo przekazać nam jakieś informacje o nim. I chyba to jest najsmutniejsze teraz, jak o tym piszę, że ta duchowa kwestia tak bardzo nam umknęła. Jako wierząca osoba jestem zdecydowanie za pro-aktywnością Kościoła szczególnie w takich sytuacjach. Informacje o udzielaniu namaszczenia chorych w szpitalach – ulotki i plakaty z numerami telefonów, mailami; może kontakt księży z rodzinami chorych też byłby możliwy? Ekstremalna sytuacja wymaga ekstremalnych działań”.

Świadectwo 3 (beziemienna). „Mój Tata zmarł na Covid. Miał 65 lat. Walczył trzy tygodnie. Przegrał. Na szczęście zmarł opatrzony sakramentami. Ale udało się to uzyskać TYLKO dzięki determinacji pewnej lekarki, która umożliwiła dostęp do księdza. Niestety, proboszcz z parafii obejmującej szpital swoją posługą, pacjentami covidowymi się nie zajmuje. Najwidoczniej boi się Covidu, ale Boga już nie. Śmierć bliskiej osoby to dla mnie (i pewnie dla każdego) bardzo trudne doświadczenie. Dopóki się samemu nie stoi nad trumną kochanej osoby, to nie wie się, co to w zasadzie jest i jak bardzo to boli. Co czyni sytuację chorowania na Covid i takiej śmierci trudniejszą? Izolacja, nieprzewidywalność choroby, brak kontaktu z chorym i brak możliwości pożegnania się / towarzyszenia mu w ostatnich chwilach, wyjątkowo nieradzący sobie system zdrowia i znieczulica części personelu. I – co najgorsze chyba – brak opieki duchowej (co woła o pomstę od nieba!). Dlaczego takiej opieki duchowej nie ma w wielu przypadkach? Częściowo pewnie bałagan organizacyjny. Brak procedur. Może strach. Częściowo to obawa przed zagrożeniem zakaźnym dla innych nie-covidowych pacjentów. Ale po części to też brak chęci zajęcia się tematem przez Kościół. Jak to możliwe, że w wielu szpitalach pacjenci covidowi nadal (po tylu miesiącach

epidemii) nie są objęci wsparciem? Tu już nie ma wytłumaczenia, że to początek, że nie wiemy, z czym walczymy itd. Minał ROK. Gdzie są biskupi, którzy powinni ten temat dawno poruszyć i ustalić zasady działania (tak żeby żaden szpital nie mógł odmówić „wpuszczenia” księdza do chorego / umierającego na poziomie państwowym lub choćby lokalnie w danej diecezji)? Gdzie są księża, którzy pomimo ryzyka, nie zostawiają ludzi i będą walczyć o ich zbawienie i nieść otuchę? Niestety, część pacjentów i ich rodzin jest opuszczona. Jak do tego doszło? I to w podobno katolickiej Polsce? Prawem chorych jest dostęp do duchownego. I pozbawianie ich tego, to ból dla cierpiących, jak i dla ich rodzin. Świadomość, że Kościół ZOSTAWIŁ swoich wiernych jest straszna. Jest też ogromny ból, że chory w trudnych czy ostatnich dniach swojego życia nie mógł uzyskać wsparcia i ulgi duchowej, jaką może dać obecność kapelana. To właśnie Kościół ma się nie lękać, tak jak mówił Jan Paweł II. To Kościół ma nieść otuchę i nadzieję. Także w nocy cierpienia i śmierci. Ale nie płytką – przez wyświechtane słowa – ani nie pustą. Tylko właśnie poprzez czułą i mądrą obecność – także tam, gdzie jest to ryzyko. Właśnie w takich sytuacjach można doświadczyć piękna wiary, że Bóg nie zostawia tych, którzy mu zaufali. Śmierć bliskiej osoby zostawia ranę w sercu. Boli bardzo. A milczenie Boga wobec cierpienia i śmierci jest trudne do zrozumienia. Ale opuszczenie przez ludzi Kościoła – którzy stoją obok i widzą sytuację – to posypanie rany solą, a nie jej opatrzenie. Oplakuję śmierć taty. Pytam Boga, dlaczego pozwolił mu odejść. I dlaczego nie wysłuchał żadnej z naszych prośb. Dziękuję tej lekarce, że tak bardzo mocno walczyła o możliwość kontaktu taty z księdzem. A tamtemu proboszczowi, który tego nie umożliwił, chciałabym umieć kiedyś wybaczyć”.

Powyższe świadectwa są, oczywiście, szczątkowe, jednak jako uczestnik grupy wsparcia mogę zaświadczyć, że podobnych słyszałem więcej. Szczególnie przejmujące jest świadectwo ostatnie. Niestety, dokonując całościowego bilansu, należy stwierdzić, że w wielu przypadkach Kościół (mówiąc ogólnie) nie zdał egzaminu, jaki przed nim stanął w trakcie pandemii COVID-19. Można postawić pytanie, gdzie podział się duch ofiarności i poświęcenia u wielu kapłanów? W dotychczasowej historii księża zawsze stali u boku osób poszkodowanych, chorych, poranionych; wielu z nich oddało swoje życie podczas ostatniej wojny czy też w ciemnym okresie komunizmu. Rysuje się tu pytanie, czy kapłani nie ulegli modzie wygodnego życia? Dlaczego wobec niespodziewanego obowiązku poświęcenia się i pójścia na linię frontu, tak wielu z nich zdezerterowało? Jakie jest obecnie wychowanie seminaryjne, skoro młodzi księża nie chcą poświęcać się, by służyć ludziom? Wszak to między innymi celibat ma służyć temu, by ksiądz (*alter Christus*) nie

lękał się trudnych sytuacji i był gotowy oddać życie, aby choć jedną osobę pojednać z Bogiem.

W tym świetle zastanawiająco brzmią postulaty „sprowadzenia na powrót do kościoła wiernych, jak to było przed pandemią”, jakie nieraz się słyszy. Czyż nie jest zadziwiającym, że kapłani czynią wiele wysiłków, by sprowadzić owce do świątyń, podczas gdy one czekają w miejscach, gdzie cierpią, walczą, giną? Prawdziwy Kościół jest tam, gdzie ludzie niosą krzyż – w szpitalach, DPS-ach, w domach, gdzie leżą obłożnie chorzy lub gdzie osoby pogrążone w żałobie oplakują swoich zmarłych. Trzeba usłyszeć wezwanie papieża Franciszka z adhortacji *Evangelii gaudium*: „Każdy chrześcijanin i każda wspólnota winni rozeznaczyć, jaką drogą powinni kroczyć zgodnie z wezwaniem Pana, jednak wszyscy jesteśmy zaproszeni do przyjęcia tego wezwania: wyjścia z własnej wygodności i zdobycia się na odwagę, by dotrzeć na wszystkie peryferie potrzebujące światła Ewangelii” (n. 20). W oczach Jezusa to właśnie chorzy i cierpiący są najważniejsi, zaś „peryferie” oznaczają centrum Kościoła. To z duchowego bogactwa ubogich powinni czerpać ci, którzy sądzą, że obfitują we wszystko.

Czas pandemii obnażył jeszcze jedną słabość kapłanów – brak gotowości na jakiegokolwiek zmiany. Przejawiło się to szczególnie w sytuacjach, kiedy trzeba było zastosować się do przepisów epidemiologicznych, ubrać fartuch, obuwie ochronne i rękawiczki, by móc wejść na oddział. Z relacji wspomnianego diecezjalnego duszpasterza służby zdrowia mogłem się dowiedzieć, że zatroszczył się on o sprowadzenie trzech kompletów środków ochronnych do wszystkich dekanatów z opcją dowiezienia większej liczby, jeśli byłoby trzeba. Niestety żaden dekanat nie zgłosił takiej potrzeby.

Innym efektem ubocznym pandemii COVID-19 była weryfikacja sprawowania mszy świętej przez kapłanów. Na szczęście wiele parafii prowadziło transmisje online mszy świętych odprawianych w kościołach. Jednakże konieczność pozostania w domu spowodowała, że wierni zaczęli wybierać sobie te kościoły, w których msza święta sprawowana była z pełnym zaangażowaniem, zaś głoszone kazania stały na odpowiednim poziomie teologicznym. Wśród wiernych upowszechniło się zjawisko tzw. *churchingu* – wybierania sobie kościołów według uznania. Oczywiście można je ocenić negatywnie (nie brakowało takich głosów wielu duszpasterzy), jednakże całe to zjawisko skłania do refleksji: dziś nie wystarczy terytorialna przynależność do danej parafii. Wierni szukają – i słusznie – takich miejsc, gdzie ofiara mszy świętej sprawowana jest z dbałością i głęboką wiarą, zaś kazania mogą im dać prawdziwy duchowy pokarm.

Ciekawym zjawiskiem jest odpływ wiernych z jednych parafii, przyływ zaś do innych. Jakość posługi duszpasterskiej uległa poważnej weryfikacji i obecnie od kapłanów wymaga się o wiele więcej niż przed pandemią.

I w końcu kwestia udzielania Komunii Świętej. Moim zdaniem czasu pandemii nie wykorzystano do katechezy o wartości Eucharystii, lecz toczono bój, czy wolno podawać Komunię Świętą na rękę. Dla wielu duszpasterzy sposób udzielania Komunii Świętej stał się ważniejszy od faktu, że mogli jej udzielać. Niektórzy księża wręcz narzucali swoją wolę, a obecnie – gdy skończyła się pandemia – nie chcą udzielać Eucharystii na rękę (zdarzają się przypadki nadużyć odmowy podawania wiernym Komunii Świętej w ten sposób). Nie można jednak zapomnieć, że przez pierwsze wieki Eucharystia udzielana była tylko w ten sposób. Co więcej, istniały głębokie katechezy wprowadzające w przyjmowanie z całą miłością Pana do swego serca, jak na przykład klasyczna katecheza mistagogiczna św. Cyryla Jerozolimskiego:

„Pójdź dalej. Nie wyciągaj płasko ręki i nie rozłączaj palców. Podstaw dłoń lewą pod prawą niby tron, gdyż masz przyjąć Króla. Do wklęsłej ręki przyjmij Ciało Chrystusa i powiedz: „Amen”. Uświęć też ostrożnie oczy swoje przez zetknięcie ich ze świętym Ciałem, bacząc, byś zeń nic nie urobił. To bowiem, co by spadło na ziemię, byłoby utratą jakby części twych członków. Bo czyż nie niósłbyś złotych ziarenek z największą uwagą, by ci żadne nie zginęło i byś nie poniósł szkody? Tym bardziej zatem winieneś uważać, żebyś nawet okruszyny nie zgubił z tego, co jest o wiele droższe od złota i innych szlachetnych kamieni. A kiedy już spożyłeś Ciało Chrystusowe, przystąp do kielicha Krwi. Nie wyciągaj tu rąk, lecz skłoń się ze czcią, mówiąc w hołdzie: „Amen”. Uświęć się przez to przyjęcie Krwi Chrystusowej. Kiedy twe wargi są jeszcze wilgotne, dotknij ich rękami i uświęć nimi oczy, czoło i inne zmysły. Następnie zatrzymaj się na modlitwie, dziękując Bogu za to, że tak wielkimi zaszczycił cię tajemnicami”⁷.

Ciekawy sposób udzielania Komunii Świętej wypracowany został przez św. Karola Boromeusza. W czasie pandemii umieszczał on Eucharystię w małym bochenku chleba i pozostawiał go u drzwi mieszkania. Następnie domownicy udzielali choremu Eucharystii i ze czcią spożywali chleb. Szkoda, że zabrakło kapłanom i biskupom podobnej pomysłowości w wynajdywaniu środków udzielania Eucharystii, przez co wielu wiernych przez długie miesiące była pozbawiona dostępu do życiodajnego sakramentu, niemało

⁷ Cyryl Jerozolimski, *Katecheza*, 22, 21–22, w: tenże, *Katechezy przedchrześcijańskie i mistagogiczne*, Kraków 2000, s. 344.

zaś odeszło z tego świata bez spowiedzi i Komunii Świętej. Dodać tu należy, że w innych krajach (na przykład we Francji) powołano do istnienia specjalne zespoły duszpasterskie, które miały za zadanie nawiązywanie kontaktów z chorymi przez Internet i przygotowywanie ich do sakramentów. Następnie kapłan wysłuchiwał spowiedzi i udzielał rozgrzeszenia z bezpiecznej odległości, zaś sama Komunia Święta była przekazywana chorym przez pielęgniarki lub szafarzy świeckich, mających uprawnienia do wchodzenia na teren szpitala. W naszym kraju Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie zorganizowało program całonocny pod tytułem „Bądź przy mnie”, który miał pomóc kapelanom w sakramentalnej posłudze wobec chorych na terenie szpitali (m.in. zorganizowano darmowe telefony komórkowe, które były dostarczane na oddziały, ubrania ochronne dla kapelanów). Niestety, niewielu duszpasterzy się tym zainteresowało i skorzystało z oferowanych możliwości.

4. Wnioski na przyszłość

Nie ulega kwestii, że Kościół po pandemii będzie inny. Nie da się już wrócić do sytuacji sprzed roku 2020. Należy zaakceptować fakt, że prawdopodobnie chrześcijanie staną się mniejszością w Polsce. I bynajmniej nie trzeba lamentować nad tym faktem, lecz spojrzeć nań z nadzieją, jako na swoistą szansę.

Po pierwsze, trzeba, byśmy odrobili lekcję pokory. Wielu katolików – świeckich, księży, biskupów – było (a niektórzy nadal są) przekonanych o wyjątkowości Kościoła w Polsce jako przedmurza chrześcijaństwa, spadkobiercy dziedzictwa św. Jana Pawła II oraz wyjątkowej roli, jaką mamy do spełnienia w Europie i świecie. Niestety, pandemia COVID-19 brutalnie zweryfikowała ten pogląd. W wielu obszarach nie zdaliśmy egzaminu, koncentrowaliśmy się na kwestiach drugorzędnych, podczas gdy te o wiele bardziej istotne zostały zaniedbane. Jako teolog, który śledził funkcjonowanie w tym wyjątkowym czasie innych lokalnych Kościołów, muszę stwierdzić z zawstydzeniem, że w wielu kwestiach moglibyśmy się od nich uczyć, jak troszczyć się o zapewnienie dostępu wiernych do sakramentów, jak poświęcać się w walce o owce, jak tworzyć grupy wsparcia, jak współpracować ze świeckimi, szczególnie z pracownikami służby zdrowia, by zapewnić opiekę duchową chorym i umierającym.

Po drugie, zmniejszenie się liczby *dominicanos* i młodzieży uczestniczącej w katechezie może być okazją do przekucia ilości w jakość. Otwiera się przed nami możliwość pracy w małych grupach i wspólnotach, jak to

było za czasów pierwszych chrześcijan. Przypomnijmy, że przez pierwsze trzy wieki niemal w ogóle nie było kościołów, zaś zasady i obyczaje rzymskie były szczególnie niesprzyjające chrześcijanom. Uczniowie Jezusa byli często prześladowani, więzieni i zabijani, nieraz w straszliwy sposób. Mimo to doskonale sobie poradzili – zdobyli ówczesny świat przez miłość. „Zobaczcie, jak oni się miłują” – mówili o nich poganie. Wkrótce przekonali do siebie większość obywateli cesarstwa, które na początku IV w. stało się chrześcijańskie. Kościół bardziej duchowy, nie zaś zatroskany o zewnętrzne struktury, budynki czy obrzędy – oto właściwy kierunek rozwoju chrześcijaństwa. Wierni oczekują od duszpasterzy pogłębionej formacji do modlitwy i studium Ewangelii, a przede wszystkim bliskości w chwilach trudnych i ducha służby.

„Minimum struktur, maksimum ducha – Ducha Świętego. Prawdziwy Kościół to wiara ludzi, modlitwa, altruistyczny styl życia. Taką budowlę ma wznosić każdy ochrzczony – niewidzialną, nadprzyrodzoną, której fundamentem jest Chrystus. Chodzi o relację z Nim, a nie kult. Kult może być zewnętrzny i często taki jest – rozbudowany, wydłużany, skomplikowany, oderwany od życia. Człowiek współczesny niewiele już z niego rozumie, nie pojmuje archaicznych gestów, słów, znaków, symboli. Nic mu już nie mówią. Nie bądźmy ich więźniami i nie czynmy z nich na siłę części «niezменной tradycji Kościoła»”⁸.

W ten sposób Kościół może przenieść się do świata – do biur, domów, szpitali, domów opieki. Tam jest jego właściwe miejsce. Nie trzeba czynić karkołomnych wysiłków, by na nowo ściągnąć ludzi do kościoła, lecz należy odwrócić myślenie – wyjść z plebanii i klasztorów, iść do świata, do ludzi, do miejsc, gdzie oni przebywają, pracują, żyją. Jak apostołowie i ich uczniowie.

Po trzecie, otwiera się przed nami era większej współpracy ze świeckimi, szczególnie w obliczu gwałtownego spadku powołań kapłańskich. To nadzieja na przyszłość. Istnieje na przykład potrzeba tworzenia zespołów duszpasterskich w szpitalach, czego domaga się także wielu lekarzy. W tym celu utworzyli oni – we współpracy z niektórymi duchownymi – Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, którego celem jest „integrowanie i reprezentowanie środowiska osób zainteresowanych opieką duchową w medycynie, świadczoną na rzecz chorych, niepełnosprawnych i ich rodzin, dążenie do zapewnienia im wysokiej jakości tejże opieki

⁸ A. Muszala, *Stary model Kościoła umiera w pandemii. Jaki Kościół po niej zmartwychwstanie?*, <https://wiesz.pl/2020/12/30/stary-model-kosciola-umiera-w-pandemii-jaki-kosciol-po-niej-zmartwychwstanie> [31.01.2023].

oraz wspieranie rozwoju badań naukowych i promowanie wiedzy w tym zakresie”⁹. Chodzi o to, aby kapelan szpitalny nie był pozostawiony sam sobie, lecz stanowił część większego zespołu opieki duchowej, w którego skład wchodziłyby także odpowiednio uformowane osoby świeckie. Ich zadaniem byłaby rozmowa z chorymi, przygotowanie ich do spowiedzi, udzielanie odpowiedzi na najważniejsze i najtrudniejsze pytania o Boga, sens cierpienia, śmierć, życie pozagrobowe itp.¹⁰ Szpital to jeden z najważniejszych terenów ewangelizacji. Pacjenci, którzy przebywają na jego terenie, znajdują się w sytuacjach granicznych, zastanawiają się nad swoim życiem i pragnęliby z kimś o tym wszystkim porozmawiać, lecz zazwyczaj nie mają z kim. Pozbawieni opieki duchowej oraz możliwości rozmowy na najbardziej egzystencjalne tematy, cierpią jeszcze bardziej i czują się szczególnie opuszczeni. Z tego wszystkiego przyjdzie nam kiedyś zdać rachunek przed Bogiem...

Po czwarte pojawia się pilna potrzeba gruntownej zmiany formacji seminaryjnej przyszłych kapłanów. Obecny model seminarium nie przystaje już do współczesnych czasów. Czas pandemii boleśnie zweryfikował jakość życia duchowego księży oraz gotowość ponoszenia ofiar. Priorytetami nowego modelu wychowania kleryków powinna stać się pogłębiona modlitwa, duch ofiarności i służby oraz gotowość do dojrzałej współpracy ze świeckimi.

„Czas COVID-u to czas śmierci starego modelu Kościoła. Kościół ubogi dla ubogich. Kościół rozmodlony i duchowy. Szpital połowy «po bitwie». Żywa wspólnota wspólnot. Kościół pełen Ducha Świętego. Kościół pokorny i służebny. Tylko taki Kościół przetrwa”¹¹.

COVID PANDEMIC

An attempt at balance from the point of view of faith

Keywords: Church, pandemic, COVID-19, faith, suffering, death, pastoral care, health service, hospital, chaplain.

⁹ Misja PTODM, <https://ptodm.org.pl/o-ptodm/153700,misja-ptodm> [31.01.2023].

¹⁰ W Niemczech istnieje organizacja Grüne Damen und Herren, która skupia około 5 tys. wolontariuszy. Odwiedzają oni szpitale i domy opieki, załatwiają drobne sprawy, rozmawiają z chorymi o sensie życia, opiekują się biblioteką szpitalną, przede wszystkim zaś starają się po prostu być z chorymi i służyć im wsparciem w sytuacjach kryzysowych. Więcej zob: *Engagement für mehr Lebensfreude – Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. – Grüne Damen und Herren*, <https://www.ekh-deutschland.de/aktuelles> [1.01.2023].

¹¹ Muszala, *Stary model Kościoła umiera w pandemii*.

Abstract: The article tries to answer the questions of how the COVID-19 pandemic has verified the functioning of the Church, the faith of Christians and the image of God that is in our hearts. The balance after the pandemic is not very positive. Apart from the very beautiful examples of self-sacrifice of hospital chaplains during this difficult time, there were quite a few priests who did not up to the task and did not visit the sick. As for faith, it was quite often limited to prayer for protection from infection and requests for healing; often the key element was missing, which was complete trust in God, expressed in the words “Thy will be done“. This fact indicates a deeper problem of faith among Polish Catholics – they often have an image of God as a guardian who is to protect them from all diseases, suffering and death.

BIBLIOGRAFIA

- Brantschen J.B., *Dlaczego istnieje cierpienie? Wielkie pytanie do Boga*, Kraków 2012.
- Cyryl Jerozolimski, *Katechezy przedchrześcijańskie i mistagogiczne*, Kraków 2000.
- Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Radom 2007.
- Hryniewicz W., *Nad przepaściami wiary*, Kraków 2001.
- Jan od Krzyża, *Droga na górę Karmel*, w: Jan od Krzyża, *Dzieła*, Kraków 1986, s. 123–398.
- Stinissen W., *Droga modlitwy wewnętrznej. Ojczy, Tobie zawierzam*, Kraków 1996.
- Misja PTODM, <https://ptodm.org.pl/o-ptodm/153700,misja-ptodm> [31.01.2023].
- Muszala A., *Stary model Kościoła umiera w pandemii. Jaki Kościół po niej zmartwychwstanie?*, <https://wiesz.pl/2020/12/30/stary-model-kosciola-umiera-w-pandemii-jaki-kosciol-po-niej-zmartwychwstanie/> [31.01.2023].
- Engagement für mehr Lebensfreude – Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. – Grüne Damen und Herren*, <https://www.ekh-deutschland.de/aktuelles/> [31.01.2023].