

PASTORALNY ASPEKT ABORCJI

Treść: — I. Skala problemu. — II. Nauczanie kościelne wobec problemu aborcji. 1. Zasady etyczne. 2. Godność osoby ludzkiej. 3. Wartość życia ludzkiego. 4. Sumienie podstawą życia moralnego. 5. Ochrona życia od chwili poczęcia. — III. Formy działalności pastoralnej. 1. Duszpasterstwo Sakramentu Pokuty. 2. Duszpasterstwo indywidualne. 3. Wymiar komunijny opieki pastoralnej. Zakończenie. — Zusammenfassung.

Zjawiska życia społecznego odkrywają nowe płaszczyzny duszpasterskiej troski Kościoła. Już od szeregu lat istnieje palący problem ludzi, którzy czując bezpośrednio lub pośrednią odpowiedzialność za zabicie nienarodzonego dziecka, szukają dróg powrotu do Boga i do znalezienia wewnętrznej równowagi. Istnieją wyspecjalizowane instytucje państwowe i prywatne, które podejmują to trudne zadanie uzdrawiania psychiki człowieka. Napierającej kulturze śmierci, jaką bywa określana współczesna cywilizacja, przeciwstawia się coraz mocniejsza kultura życia opowiadająca się za prawem do życia każdego człowieka. Potęguje się również niemy krzyk cierpienia osób dotkniętych przez zamię śmierci nienarodzonego człowieka. Cierpienie ludzkie jest zawsze tajemnicą i samemu człowiekowi jest bardzo trudno przedzierać się przez jego mroki¹.

W niniejszym opracowaniu zostaną przedstawione podstawowe dane statystyczne wraz z niezbędnym opisem psychologicznym, które pozwolą zilustrować skalę problemu. W dalszej części omówione zostanie nauczanie Kościoła współczesnego dotyczące życia nienarodzonego skierowane do świata medycyny oraz społeczności ludzkiej. W zakończeniu podjęta zostanie próba odnowy form duszpasterstwa specjalnego.

I. SKALA PROBLEMU

Aborcja zatacza coraz szersze kręgi i dotyczy prawie wszystkich krajów świata. Dane Światowej Organizacji Zdrowia podają, że rocznie w skali całego świata

¹ Por. Jan Paweł II, Przemówienie do chorych w Gdańsku, w: *Ewangelia cierpienia*, Kraków 1997, s. 232.

dokonywane 55 mln zabiegów przerywania ciąży². Trudno jest ustalić wielkość tego zjawiska w skali międzynarodowej, gdyż dane te są skrzętnie przemilczane lub w ogóle nie publikowane, aby nie niepokoić opinii publicznej masowością zabijania nienarodzonych³. Sytuację dezinformacji można odnaleźć w wielu krajach⁴. Natomiast zwolennicy liberalizacji aborcji często publikują dane dotyczące pokątnych zabiegów przerywania ciąży, najczęściej wielokrotnie je zawyżając, aby poruszyć opinię publiczną. Czasami — jak mówi B. Nathanson — mnożąc prawdziwą liczbę przez dziesięć, a liczbę zgonów kobiet w czasie tych zabiegów przez pięćdziesiąt⁵.

Na podobne trudności napotyka się, przy próbie określenia skali przerywania ciąży w Polsce. Wiąże się to z ludzkim i chrześcijańskim podejściem do życia ludzkiego wielu Polaków, którzy zabieg przerywania ciąży określają z całą stanowczością zabiciem człowieka, czynem najbardziej niegodziwym, sprzeciwiającym się podstawowemu prawu człowieka jakim jest prawo do życia. Stąd ta ponura praktyka dokonuje się możliwie dyskretnie, najlepiej w prywatnych gabinetach, które nierzadko ze względów podatkowych zaniżają liczbę wykonanych aborcji⁶. Ważnym czynnikiem wpływającym na zaniżanie statystyk jest wzgląd na opinię publiczną, która znając prawdziwe liczby, mogłaby wpłynąć na zmiany uregulowań prawnych⁷.

Można wskazać na bardzo duże zróżnicowanie w ocenie rozmiaru aborcji w Polsce od 100 tys.⁸ do 1 mln⁹. Szacuje się, że od stalinowskiej ustawy aborcyjnej z 27 kwietnia 1956 modelowej na wszystkie kraje komunistyczne (prawnie obowiązującej przez 37 lat), zostało zamordowanych w Polsce 25 mln dzieci nienarodzonych¹⁰. Nową ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności aborcji uchwalono 7 stycznia 1993 roku. W czasie pierwszych lat jej funkcjonowania przyniosła wiele niekwestionowanych pozytywnych rezultatów. Liczba aborcji według oficjalnych danych spadła z kilkuset tysięcy rocznie do 777 w 1993 i 782 w 1994. Zwolennicy liberalizacji ustawy straszili, jak to bywa we wszystkich krajach świata, podziemiem aborcyjnym, umieraniem kobiet u podejrzanych akuserek¹¹. Jednak raport Ministerstwa Zdrowia i Opieki Socjalnej jednoznacznie przedstawia fakty np. braku nawet pojedyn-

² Inne źródła mówią o 65 mln, natomiast W. Fijałkowski podaje liczbę sięgającą 100 mln. W. Fijałkowski, *Ekologia prokreacji*, *Studia Demograficzne* 3(1986), s. 24.

³ W Niemczech liczbę aborcji szacuje się na 1–3 mln rocznie, podczas gdy oficjalne źródła podają liczbę 500 tys. W Wiesbaden w 1982 roku odnotowano 582 przypadki aborcji. Faktycznie zaś wykonano ich ponad 4200, czyli kilka razy więcej. Por. F. Alt, *Liebe ist möglich*, München 1985, s. 64–65.

⁴ Por. B. Jędruszek, *Przerywanie ciąży — próba bilansu*, *Życie i Myśl* 2(1977), s. 57–60.

⁵ M. Schooyans, *Aborcja a polityka*, Lublin 1991, s. 20.

⁶ Por. M. Okólski, *Zapobieganie i przerywanie ciąży w Polsce*, *Studia Demograficzne* 2(1984), s. 48.

⁷ L. Dyczewski, *Los dziecka poczętego*, w: *W imieniu dziecka poczętego*, red. J. Gałkowski, J. Guła, Rzym – Lublin 1991, s. 110–111.

⁸ Najmniejsza liczba 100–150 tys. sztucznych poronień rocznie pochodzi z raportu Komisji Rządowej do Spraw Koordynacji Działań Międzyresortowych w Zakresie Polityki Ludnościowej na rok 1983 i 1984. Sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 1983.

⁹ Por. K. Neugebauer, *Spoleczno-obyczajowe uwarunkowania sztucznych poronień*, w: *Pro i contra*, red. M. Kozakiewicz, Warszawa 1989, s. 75.

¹⁰ Poland facing new amendments to Family Planning Act recently introduced by the parliament.

¹¹ Por. M. Schooyans, *ju.*, s. 19 n.

czego przypadku śmierci kobiety w wyniku nielegalnej aborcji¹². Eksplozja demograficzna, jako argument za aborcją, również nie sprawdza się w konfrontacji z danymi statystycznymi.

Liczba urodzonych dzieci (w tys.)¹³

1983	1985	1990	1991	1992	1993	1994
720,8	677,6	545,8	546,0	513,6	494,3	481,3

Działanie przeciwne życiu jest zawsze jest doświadczeniem śmierci i smutku¹⁴. Doświadczenie to może przybierać różne formy, może być w różny sposób przeżywane jak również mieć różną siłę oddziaływania na sferę psychiczną i moralną kobiety oraz wszystkich bezpośrednio lub pośrednio uczestniczących w tej decyzji. Wszystko zaczyna się od chwili, kiedy kobieta uświadomi sobie fakt zabójstwa nie narodzonego dziecka, to że w głębi swojego jestestwa została zraniona ona sama z powodu takiej decyzji¹⁵.

Uraz oraz nieustanny ból i żal z powodu śmierci usuniętego dziecka oddziałują na jego rodziców w najgłębszych pokładach ich psychiki. Jeśli zostaną pozostawieni samym sobie, wtedy szok fizyczny, uczuciowy i duchowy zacznie się przejawiać w sposób określany obecnie jako typowe objawy syndromu poaborecyjnego¹⁶.

Według W. Fijałkowskiego syndrom ten nie jest psychozą ani nerwicą. Jest to natomiast całkowicie wyodrębniony zespół zaburzeń psychosomatycznych, wyrażający się licznymi, różnorodnymi, ale charakterystycznymi objawami i wymagający zastosowania. Charakteryzuje się szeregiem objawów, które towarzyszą kobiecie, rodzinie czy też związkowi, w którym został dokonany zabieg aborcji. Są to: lęk, poczucie winy, agresja, nastroj depresji, smutku, płaczliwość, obniżony próg odporności na stresy. Spotyka się również objawy somatyczne jak: bóle głowy, bóle podbrzusza, poczucie rozbicia, złego samopoczucia itp.¹⁷ Istnieje grupa psychologów, którzy przyjmują zespół poaborecyjny jako uraz nieuleczalny¹⁸.

Wbrew pozorom syndrom aborecyjny dotyczy wcale niemałej liczby polskich rodzin. Zwykle spotyka się dwa rodzaje sytuacji, pierwsza ma miejsce gdy mężczyzna nakłania do aborcji, co psychologowie niejednokrotnie uzasadniają

¹² Stanowisko Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia dotyczące przyczyn spadku urodzin w Polsce.

¹³ Rocznik Statystyczny Demografii 1992, Warszawa 1992, s. 140; Rocznik Statystyczny Demografii 1995, Warszawa 1995, s. 174.

¹⁴ Por. K. Flossdorf, Abtreibung ist keine Lösung. Was muten wir den Frauen zu? *Christ und Zukunft* 46(1992), s. 964; por. S. Stanford, Doświadczenie śmierci, *Trzeźwymi bądźcie* 1(1989), s. 23.

¹⁵ Por. W. Fijałkowski (red.), *Miłość, prokreacja, odpowiedzialność*, Łódź 1985, s. 63.

¹⁶ Por. J. Dillon, *A Path to Hope*, New York 1990, s. 9 i 20; Termin syndrom poaborecyjny użył po raz pierwszy Vincent Rue. Obecnie używa się jeszcze innych określeń np. zespół poaborecyjny i zespół zaburzeń po stresie urazowym. Por. D. Kornas-Bieła, *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa 1993, s. 119.

¹⁷ W. Fijałkowski, *Zespół poaborecyjny*, *Twoje dziecko* 5(1991), s. 24.

¹⁸ Np. W. Póltawska, Z. Jaroszewski, B.S. Clair, B. Jones, K. Sznura, *Syndrom aborecyjny w świetle najnowszej literatury*, Nysa 1994 mps., s. 146-147.

brakiem dojrzałości jako mężczyzny, druga sytuacja ma miejsce, gdy kobieta sama decyduje się przerwać życie dziecka, bez zgody męża czy partnera. Wtedy mężczyzna jest zraniony w swojej męskości. Coś, co było częścią jego istnienia, zostało zniszczone i wobec tego on sam czuje się kimś złym, kimś kto nie stanął na wysokości zadania, zostają gwałtownie zerwane więzi między matką a dzieckiem i między matką a ojcem dziecka¹⁹. Powyższe fakty wskazują na potrzebę podjęcia inicjatywy aktywnej pomocy pastoralnej osobom zranionym grzechem zabicia dziecka nienarodzonego. Uzdrawianie ludzkiego wnętrza to proces długotrwały, jednak podjęcie tego trudu rysuje się, w pastoralnej posłudze Kościoła w Polsce w wymiarze powinności i konieczności.

II. NAUCZANIE KOŚCIELNE WOBEC PROBLEMU ABORCJI

Wskazania Kościoła dotyczące szacunku dla rodzącego się życia swoje podstawy czerpie bezpośrednio z prawa naturalnego, którego przedłużeniem jest prawo objawione. Istnieje zbiór zasad etycznych fundamentalnych, którym podlega cała rodzina ludzka. Są jednak zasady właściwe dla określonych grup ludzi. Wśród nich szczególnie miejsce zajmuje etyka lekarska. Znaczenie jej wypływa z bezpośredniego odniesienia do osoby ludzkiej. Już wiele wieków przed Chrystusem dokonywano, w ramach filozofii greckiej, pogłębionej refleksji etycznej, dotyczącej powołania lekarza i jego obowiązków²⁰. Pracownicy medycyny, a szczególnie lekarze, są jedyną kategorią zawodową, która od wieków miała swój własny kodeks etyczny, niezależny od światopoglądu i wyznawanej religii, kodeks określony jednoznacznie od stuleci. Składana przez wszystkich lekarzy świata przysięga Hipokratesa określała szczegółowo zadania lekarzy, zobowiązując ich do spełniania zawodu w sposób godny z proponowanymi normami postępowania. Na bazie tej przysięgi rozwijano na wydziałach medycznych wykłady etyki i deontologii lekarskiej. Ten kodeks etyczny pokrywał się całkowicie z zasadami chrześcijańskimi. Z biegiem czasu medycynę podporządkowują swoim celom różne systemy polityczne, narzucając służbie zdrowia zadania nie mające nic wspólnego z zasadniczym celem medycyny i wprost sprzeczne z zawodową etyką²¹. W miarę postępu technicznego w medycynie narasta regresja w postawach etycznych. W konsekwencji nastąpił rozłam między postawami współczesnej etyki a pryncypiami chrześcijańskimi: rozdźwięk ten, czy wręcz całkowite przeciwstawienie narasta²². Zadania narzucone medycynie powodujące etyczną degradację dotyczą właściwie wszystkich płaszczyzn, na których opierała się tradycyjna etyka.

¹⁹ A. Stełmaszczyk, *Gdy światu ubywa jedno życie*, *List* 6(1996), s. 5.

²⁰ Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1995, s. 33 n.

²¹ Por. M. Kalinowski, *Duszpasterstwo pracowników służby zdrowia*, Lublin 1993, mps.

²² W. Półtawska, *Lekarz wobec wartości życia ludzkiego*, *Ethos* 2:1989 nr 5, s. 11.

1. Zasady etyczne

Kościół jasno wyraża swoje stanowisko odnośnie do zasad, jakimi człowiek powinien kierować się w wypełnianiu obowiązków zawodowych. Przez swój Urząd Nauczycielski, wspierany refleksją teologów, Kościół, analizuje i ocenia ludzkie postępowanie w zakresie moralności, w tym również zagadnień z zakresu etyki pracowników służby zdrowia.

Medycyna, mając za przedmiot swej pracy służbę człowiekowi w wymiarze fizycznym i psychicznym, staje się w ten sposób szczególną i istotną formą służenia człowiekowi. Nie dziwi więc fakt licznych enuncjacji Kościoła katolickiego dotyczących etyki zawodowej pracowników służby zdrowia. Świat medycyny jest bardzo mocno zróżnicowany pod względem specjalizacji i zaszerogowania w hierarchii personelu medycznego. Zasadniczo jednak zasady deontologii zawodowej i normy etyczne są jednakowe dla wszystkich pracowników służby zdrowia. Każdy z nich jest zobowiązany do czerpania wskazań dla swojego postępowania z etyki normatywnej, zwanej również bioetyką. *Nauczanie dotyczące bioetyki stanowi dla pracownika służby zdrowia, niezależnie czy jest katolikiem czy nie, źródło zasad i norm postępowania, które oświeca jego sumienie i je ukierunkowuje — szczególnie w złożoności dzisiejszych możliwości bio-technologicznych — w dokonywaniu wyborów zawsze szanujących życie i jego godność*²³.

Leczenie i badania naukowe, których przedmiotem jest człowiek muszą być strzeżone całym zespołem wymagań i ograniczeń. Wynika to z troski o człowieka, jego godności i pozycji w świecie istot żywych. Nie może być on traktowany jako zwykły obiekt badania. Człowiek jest istotą cielesno-duchową obdarzoną bogactwem ponadwitalnych wartości²⁴. Jest osobą, czyli świadomym i wolnym podmiotem swojego działania. Uznanie osoby ludzkiej, wartości życia i godności sumienia, leży u podstaw etyki zawodowej pracowników służby zdrowia.

Dzięki rozwojowi nauk, zwłaszcza biologii i biotechniki medycyna dysponuje dziś ogromnymi możliwościami badawczymi. I chociaż w dalszym ciągu lekarz wypełniając swoje zadanie leczy pacjentów, korzystając z dostępnych mu dziś środków i sposobu terapii; to powstaje pewien wzorzec lekarza o innym niż dotychczas profilu. Cechuje go pewność siebie i nieopanowana chęć eksperymentowania. Jest świadom swej władzy nad człowiekiem i jego życiem i śmiercią²⁵. Lekarz jednak ma nad pacjentem tylko tę władzę i te prawa w stosunku do niego, jakich pacjent mu udzieli²⁶. Określa to wyraźnie zakres działania pracowników służby zdrowia w odniesieniu do człowieka.

²³ Karta Pracowników Służby Zdrowia. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Watykan 1995, s. 15.

²⁴ F. Angelini, *Quel soffio sulla creta*, Roma 1990, s. 106–113.

²⁵ S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1985, s. 252–258; tenże, *Niepokojące poczynania biomedyczne w zakresie powstającego życia ludzkiego*, *Chrześcijańin w Świecie* 125(1984), s. 17–34.

²⁶ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Histopatologii Układu Nerwowego. Discorsi a Radiomessaggi (dalej skrót DR) t. XIV*, s. 317; Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Kongresów Włoskiego Stowarzyszenia Medycyny Wewnętrznej i Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Ogólnej*, w: *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca św. do chorych i pracowników służby zdrowia (1978–1982)*, Warszawa 1985, s. 113.

Powstaje pytanie, czy medycyna pozostaje w służbie osoby ludzkiej oraz jej godności w tym co jest w osobie jedyne i transcendentne? Chodzi tu — jak mówi Jan Paweł II — o poszanowanie medycyny, która broni człowieka dzięki uznaniu oceny osoby ludzkiej, podmiotu prawa²⁷. Dlatego podstawowa sprawa, która się tu wyłania, a która wykracza poza zadania i kompetencje medycyny to problem, kim jest człowiek w całym swym bogactwie i do czego ma zmierzać w swym rozwoju²⁸. Odpowiedź na pytanie kim jest człowiek warunkuje odpowiedź na pytanie co należy czynić, a czego czynić się nie powinno. Ta odpowiedź ma charakter wyrażnie normatywny. Tak więc przy rozstrzygnięciu problemów etycznych i udzieleniu konkretnych wskazań istotną jest prawda o człowieku, która ma szczególny związek z etyką pracowników medycyny²⁹.

2. Godność osoby ludzkiej

U podstaw rozstrzygnięć moralnych związanych z wykonywaniem zawodów medycznych leży godność osoby ludzkiej, zarówno przyrodzona jak i nadprzyrodzona. Każdy człowiek został stworzony przez Boga na Jego obraz i podobieństwo (Rdz 1, 26) i powołany do życia wiecznego. Człowiek więc nie jest efektem ogólnej ewolucji materii, ale niezwykle szczególnym wynikiem działania Boga. Człowiek nie jest tylko bytem cielesnym, ale również inteligencją szukającą prawdy, świadomością i odpowiedzialnością, dzięki którym winien dążyć do dobra zgodnie z możliwościami swej wolnej woli³⁰. Te różnorodne prerogatywy stanowią podstawę naturalnej godności wszystkich ludzi i w każdym z nich winna być ona szanowana. Człowiek stanowiący jedność ciała i duszy jest istotą zdolną do samostanowienia, zdolną do rozeznania prawdy i wartości i opowiedzenia się w sposób wolny po ich stronie. Wolność ludzka to szczególnie znak obrazu Bożego w człowieku (por. KDK 17). To zdolność świadomego i odpowiedzialnego pójścia za rozpoznaną prawdą i dobrem.

Człowiek obdarzony przez Boga zdolnością poznania i wyboru otrzymał misję panowania nad wszystkimi istotami wszechświata. Rozwija on własną godność na różne sposoby, rozwijając technikę, tworząc kulturę, naukę, sztukę, filozofię. W Jezusie Chrystusie Bogu Człowieku, każdy człowiek znajduje swoją prawdziwą wielkość i godność, która budzi głębokie zdumienie. Jaką wartość musi mieć w oczach Stwórcy człowiek, skoro zasłużył na takiego i tak potężnego Odkupiciela, skoro Bóg Syna Swego Jednorodzonego dał, ażeby On człowiek nie zginął, ale miał życie wieczne (RH 10). Ewangelia stwarza więc nowe specyficznie chrześcijańskie podstawy godności i prawa osoby.

²⁷ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, *OsRomPol* 4:1983 nr 10, s. 22.

²⁸ Jan Paweł II, Homilia podczas Mszy św. na Placu Zwycięstwa w Warszawie. Przemówienia i homilie, Kraków 1979, s. 31.

²⁹ W. G u b a ł a, Chrześcijańska koncepcja człowieka jako podstawa etyki lekarskiej, mps.

³⁰ Międzynarodowa Komisja Teologiczna. Godność i prawa osoby ludzkiej, *Chrześcijańskie Świe-
cie* 146(1985), s. 81–96.

Godność osoby objawia się nie tylko w wyższości człowieka w stosunku do pozaludzkiego świata przyrody, lecz również w relacji do życia społecznego. Jeżeli społeczeństwo zaczyna negować wartość jednostki lub podporządkowywać osobę ludzką względem pragmatycznym lub utylitarystycznym, zaczyna niszczyć wały ochronne, które bronią podstawowych wartości samej społeczności³¹.

Ta wyjątkowa godność osoby ludzkiej wyraża się niekiedy pojęciem świętości. Człowiek to rzecz święta, *homo res sacra*, i jako taka domaga się uszanowania. Jemu ma być wszystko podporządkowane, a on niczemu w świecie³². Szczególnie w medycynie musi być uznana wielkość, świętość i nietykalność osoby, gdyż istnieje niebezpieczeństwo zatarcia się tego poczucia i tendencji do desakralizacji osoby, i z tym związanej depersonalizacji medycyny³³. Godność osoby ludzkiej, według etyki chrześcijańskiej, to fundamentalna wartość, którą należy szanować i chronić. Człowiek stanowi dobro najwyższe, godne szacunku ze względu na nie samo, na jego własną wewnętrzną dostojność i wielkość. Moralny charakter człowieka nie jest wynikiem nadania mu tej cechy przez czynniki społeczne, czy jego własną aktywność. Człowiek po prostu jest fundamentalną wartością moralną tak u swego początku jak i u kresu swego rozwoju. Struktura moralna człowieka sprawia, że jest on nie tylko twórcą samego siebie, kultury i historii, ale jest jednocześnie centrum i ostatecznym odniesieniem wszystkiego, wszelkiej swej działalności i aktywności³⁴.

Zastosowanie przesłanek dotyczących prymatu osoby i jej nienaruszalnych praw w sposób szczególny zachodzi w medycynie. Podejmowane w niej i planowane różne ingerencje i działania winny respektować godność osoby ludzkiej, tak, aby postępowi i wiedzy naukowej i technologicznej towarzyszyło zawsze paralelnie podniesienie szacunku dla nieocenionej godności i duchowego wymiaru poszczególnego człowieka³⁵. Dlatego poszukiwania medyczne, podobnie jak wszelkie naukowe badanie, domaga się wsparcia i przewodnictwa ze strony duchowych i moralnych wartości. Badanie medyczne zmierza ostatecznie ku dobru całej osoby, nawet jeśli bezpośrednim jego celem jest jakaś poszczególna tkanka czy organ ciała³⁶.

3. Wartość życia ludzkiego

W ramach uznania prymatu osoby ludzkiej, etyka chrześcijańska wysuwa także godność ciała, a co za tym idzie, podstawowe prawo zachowania życia i integralności cielesnej. Istnieje głęboka jedność między ciałem i duchem, jedność do tego

³¹ Jan Paweł II, Homilia w Katedrze Southwark podczas namaszczenia chorych. Insegnamenti di Giovanni Paolo II (dalej skrót IGP), 1983, t. VI/1, s. 1384.

³² St. Olejnik, W kręgu moralności, jw., s. 262.

³³ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Kongresów: Włoskiego Stowarzyszenia Medycyny Wewnętrznej i Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Ogólnej, jw., s. 110–115; por. B. Häring, W służbie człowieka. Teologia moralna a etyczne problemy medycyny, Warszawa 1975, s. 7–9.

³⁴ Jan Paweł II, Homilia w Banneux, *OsRomPol* 6:1985 nr nadzwyczajny II, s. 42–43; por. T. Słipko, Życie i pleć człowieka, Kraków 1978, s. 142–146.

³⁵ Jan Paweł II, Ciascuno di noi chiamato ad essere al Buon Samaritano, IGP 1984, t. VII, s. 1664; Jan Paweł II, Przemówienie do Kongresów, jw.

³⁶ Jan Paweł II, La ricerca medica esige la guida dei valori morali, IGP 1984, t. VII, s. 1134.

stopnia rzeczywista, że nawet najwyższa duchowa aktywność jest uwarunkowana przez kondycję cielesną, zaś ciało ze swej strony osiąga swój właściwy i ostateczny cel wtedy tylko, gdy kierowane jest duchem³⁷.

W wymiarach doczesnej egzystencji życie ludzkie posiada wartość szczególną. Życiu, podobnie jak osobie nadaje się wprost wartość sakralną, gdyż — jak mówi Jan Paweł II — *każde życie ludzkie jest chciane przez naszego Ojca Niebieskiego i jest częścią Jego planu miłości*³⁸. Dlatego człowiek nie jest tu absolutnym panem ludzkiego życia i nie ma prawa decydować o życiu lub śmierci. Tylko Bóg jest panem ludzkiego życia i jego integralności³⁹. Człowiek zaś jest włodarzem tego daru.

Wielka wartość i świętość życia ludzkiego zakłada jego nienaruszalność. Zachowanie życia, jego nietykalność stanowi pierwsze i fundamentalne prawo, korzeń i źródło innych praw⁴⁰. Dlatego obrona życia i jego rozwoju jest podstawowym zadaniem człowieka, natomiast *plami się ciężką zbrodnią i podlega surowemu potępieniu przez bezapelacyjnego sędziego, jakim jest sumienie, zwierciadło Boże, ten, kto ośmiela się w jakikolwiek sposób godzić w nie*⁴¹. Nikt bardziej od pracowników służby zdrowia nie odpowiada za wielki dar życia człowieka, który niejednokrotnie spoczywa w ich rękach. Stąd nieustanne wezwania Kościoła *bądźcie zawsze sługami życia, a nigdy, przenigdy narzędziami śmierci*⁴². I to nie tylko w wymiarze negatywnym, ale również w wymiarze pozytywnym. Szczególnie w dziedzinie informacji i kształtowania świadomości, by wskazywać na błędy, na których opierają się poglądy przeciwne życiu. Służba zdrowia może demaskować manipulacje statystyczne, pośpieszne twierdzenia w dziedzinie biologii, tragiczne skutki na płaszczyźnie fizjologicznej lub psychologicznej⁴³. Papież Paweł VI wzywał cały świat medyczny do wytrwania w *głoszeniu przy każdej okazji rozwiązań opartych na wierze i prawdziwych przesłankach rozumowych* (HV 27).

³⁷ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Tygodnia Studiów zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk, *OsRomPol* 3:1982 nr 10, s. 8.

³⁸ Jan Paweł II, Homilia w Katedrze Southwark, jw.

³⁹ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, jw.

⁴⁰ Por. Paweł VI, Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii, w: Paweł VI, Nauczanie społeczne. Przemówienia i inne dokumenty 1976–1978, Warszawa 1979, t. II, s. 31–32; Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich, *OsRomPol* 3:1982 nr 11–12, s. 5.

⁴¹ Jan Paweł II, Przemówienie do personelu szpitala Regina Margherita, IGP 1981, t. IV/ 2, s. 1778; por. Paweł VI, Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii, jw.

⁴² Jan Paweł II, Przemówienie do personelu szpitala Fatebenefratelli, w: Ewangelia cierpienia, jw., s. 152; Jan Paweł II, Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich, w: Ewangelia cierpienia, jw., s. 16; Jan Paweł II, Przemówienie w szpitalu położniczym Miłosierdzia Bożego w Melbourne, *OsRomPol* 8:1987 nr 3, s. 2. 25; Pełną bibliografią wypowiedzi Jana Pawła II nt. życia ludzkiego (1978–1988) zamieszcza *Ethos* 2:1989 nr 5, s. 229–237.

⁴³ Por. Paweł VI, Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii, jw.

4. Sumienie podstawą życia moralnego

Szacunek dla osoby ludzkiej domaga się także poszanowania swobody sumienia, rozumianej jako podstawowe prawo jednostki do tego, aby nie zmuszano jej do działań sprzecznych z jej sumieniem i aby jej nie przeszkadzano w działaniach z nim zgodnych (DRW 2)⁴⁴. Sumienie jest podstawą życia moralnego człowieka. Stanowi ono jego najgłębszą i najintymniejszą własność, jego „ja”. Jest to jakby wewnętrzne oko, duchowa zdolność widzenia, która prowadzi nasze kroki na drodze dobra. Dla człowieka wierzącego sumienie jest rzeczywistością religijną, centrum, które otwiera człowieka ku Bogu i przybliża do Niego. Sobór Watykański II określa sumienie jako *najtajniejszy ośrodek i sanktuarium człowieka, gdzie przebywa on sam z Bogiem*. Sumienie jest więc obszarem świętym, miejscem spotkania człowieka z Bogiem, sanktuarium dialogu między boskim „Ty” i ludzkim „ja”. To właśnie ze świętości sumienia wynika jego wolność i nienaruszalność oraz obowiązek wierności jego rozstrzygnięciom.

W życiu pracowników medycyny sumienie oznacza służbę życiu i opierania się pokusom i naciskom, które stanowiłyby zamach na to najwyższe dobro, jakim jest życie ludzkie. Akcentując wolność ludzkiego sumienia, etyka chrześcijańska podkreśla równocześnie jego służebną rolę, a nie autonomiczną w działaniu człowieka. Sumienie nie jest najwyższą, obiektywną instancją moralną decydującą o tym co jest dobre, a co jest złe. Podlega normie wyższej, którą stanowi wola Boga wyrażona w prawie naturalnym i objawionym. Dla środowiska medycznego oznacza to, że sumienie w rozstrzygnięciach moralnych winno odwoływać się do wyższej instancji, jaką w odniesieniu do problemów moralnych medycyny jest etyka zawodowa pracowników służby zdrowia, której naczelną normą jest obrona życia ludzkiego, *czuwanie nad tym, aby się ono przeobrażało i rozwijało na przestrzeni całej egzystencji, w poszanowaniu planu wyznaczonego przez Stwórcę*⁴⁵. Dlatego pracownicy służby zdrowia, idąc za głosem sumienia, *winni opierać się pokusom, naciskom a czasem nawet przemocy fizycznej, aby nie zbrukać się postępkami, które w ten lub inny sposób stanowią zamach na najwyższe dobro, jakim jest życie ludzkie. Ich odważne i konsekwentne świadectwo stanowi istotny wkład w budowę społeczeństwa, które mając być na miarę człowieka, musi być oparte o poszanowanie tego nadrzędnego wśród wszystkich praw człowieka, jakim jest prawo do życia*⁴⁶. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji obecnej, gdy potężne prądy opinii, skutecznie popierane bogatymi środkami masowego przekazu, starają się na wszelki sposób wpłynąć na sumienie lekarzy i pracowników medycyny. Głoszą poglądy sprzeczne nie tylko z etyką chrześcijańską, ale przekreślają etykę człowieczą, stając w otwartej sprzeczności z deontologią zawodową⁴⁷.

⁴⁴ Por. Jan Paweł II, Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich, w: *Ewangelia cierpienia*, jw., s. 16–17.

⁴⁵ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich, jw.

⁴⁶ Jan Paweł II, Przemówienie do członków Stowarzyszenia Katolickich Lekarzy Włoskich, w: *Nauczenie Papieskie*, t. 1, jw., s. 204–205.

⁴⁷ Jan Paweł II, Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich, w: *Ewangelia cierpienia*, jw., s. 15–16.

Sumując powyższe analizy można stwierdzić, że podstawą etyki zawodowej pracowników lecznictwa jest uznanie osoby ludzkiej, wartości życia oraz godności sumienia. Zadaniem i powołaniem lekarza i całego personelu medycznego jest ratowanie i ochrona ludzkiego życia. Z tego *oddania się bez zastrzeżeń obronie zdrowia i życia ludzkiego bierze początek poważanie powszechnie okazywane przez obywateli lekarzom i personelowi pomocniczemu*⁴⁸. Lekarz podejmując działanie przeciwko stanom chorobowym, z tym, co się życiu sprzeciwia nie może nigdy poświęcać samego życia. Musi bowiem pamiętać, że *prawo do życia w całości przysługuje nawet najbardziej upośledzonemu starcowi, nie traci go ten, kto cierpi na nieuleczalną chorobę, tak samo pozostaje w mocy dla dziecka dopiero co zrodzonego, jak i dla człowieka dojrzałego*⁴⁹.

5. Ochrona życia od chwili poczęcia

Wszelkie życie ludzkie domaga się poszanowania od chwili poczęcia. Zdaniem etyki chrześcijańskiej zarówno prawo boskie, jak również rozum wykluczają jakiegokolwiek uprawnienie do bezpośredniego zabójstwa niewinnego człowieka. *Stąd cały świat medyczny winien pamiętać, że nikt i nic nie może upoważniać do zabijania niewinnej istoty ludzkiej. Czy byłaby ona płodem czy embrionem, dzieckiem czy dorosłym, starcem, nieuleczalnie chorym czy konającym*⁵⁰. Etyka chrześcijańska stwierdza z całą stanowczością w imię prawa do życia, które jest prawem podstawowym i niezbywalnym, że nie istnieją żadne racje, które mogłyby usprawiedliwić zamach na życie ludzkie poczęte choć nie narodzone. *Żaden człowiek, żaden autorytet ludzki, żadna wiedza, żadne 'wskazania' medyczne eugeniczne, społeczne, ekonomiczne czy moralne, nie dają należytego tytułu do rozporządzania bezpośrednio i z rozmysłem niewinnym życiem ludzkim; a więc do rozporządzania, mającego na celu zniszczenie go, czy to zniszczenie jako cel sam w sobie, czy też jako środek do osiągnięcia innego celu, zupełnie być może w sobie godziwego*⁵¹.

W świetle tej podstawowej normy nakazującej szacunek dla życia należy również ocenić najnowsze poczynania medycyny w zakresie tzw. inżynierii genetycznej. Zasadniczo dozwolony byłby zabieg ściśle terapeutyczny, byleby zmierzał do prawdziwego dobra człowieka, a nie szkodził jego życiu i nie naruszał jego integralności⁵². Gdy taka ingerencja przekracza granicę ściśle terapeutyczną, to

⁴⁸ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, jw.

⁴⁹ Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja o przerywaniu ciąży, 12.

⁵⁰ Tamże; por. Paweł VI, Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii, jw.

⁵¹ Pius XII, Przemówienie do uczestniczek Kongresu Włoskiego Katolickiego Związku Położnych, DR, t. XIII, s. 331; por. Pius XII, Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Histopatologii Układu Nerwowego, DR, t. XIV, s. 317.

⁵² Por. Pius XII, Przemówienie do uczestników VIII Zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, DR, t. XVI, s. 165; Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, jw.; Paweł VI, La collaborazione internazionale per il progresso della medicina, Insegnamenti di Paulo VI (dalej skrót IP) 1971, X, s. 1194–1195; List biskupów do lekarzy, w: Listy pasterskie Prymasa Polski oraz Episkopatu 1975–1981, Paryż 1988, s. 392.

można ją uznać za dopuszczalną, gdy szanuje naturę biologiczną człowieka i nie przynosi szkody początkom życia ludzkiego. Należy natomiast odrzucić wszelkie eksperymentowanie w zakresie manipulacji genetycznej. *Potępiam — mówi Jan Paweł II — w sposób najbardziej jednoznaczny i formalny eksperymentalne manipulowanie ludzkim embrionem, ponieważ istota ludzka od chwili poczęcia aż do śmierci nie może być wykorzystywana dla jakiegokolwiek celu*⁵³. Z chwilą, kiedy manipulacje genetyczne redukują życie do roli przedmiotu, a człowieka traktują według kryteriów nie opartych na integralnej wizji osoby ludzkiej, staje się ona niesprawiedliwa i niemoralna. Obrona poczętego życia jest wykładnikiem i sprawdzianem autentycznego stosunku człowieka do Boga i do człowieka, czyli wykładnikiem i sprawdzianem autentycznej religijności i moralności⁵⁴.

Wskazania Kościoła dotyczące manipulacji genetycznych, należy rozszerzyć na wszelkiego rodzaju eksperymenty medyczne⁵⁵. Postęp nauk medycznych, musi być zawsze postępem człowieka, którego godności strzeże etyka. *Jedno z największych niebezpieczeństw, na które narażona jest nasza epoka, polega na rozdziwieniu pomiędzy nauką a moralnością, pomiędzy możliwościami, jakie daje technologia skierowana ku coraz bardziej zdumiewającym celom, a normami etycznymi, wypływającymi z natury, która jest coraz bardziej lekceważona*⁵⁶. Fundamentem w eksperymentowaniu jest uznanie priorytetu etyki nad techniką, prymatu osoby nad rzeczami, wyższości człowieka nad materią⁵⁷. Tylko wtedy postęp naukowy, w tym również medycyny, nie przekształci się w pewnego rodzaju współczesnego *Molocha*, pożerającego swych nieostrożnych adeptów⁵⁸. Chrześcijańska prawda, głosząca, że Bóg jest jedynym dysponentem początku i kresu ludzkiego życia, a człowiek jest jedynie jego 'włodarzem', lekarz zaś tylko 'sługą' sprawia, że etyka chrześcijańska z całą stanowczością odrzuca eutanazję zarówno zabójczą jak i samobójczą. *Chodzi tu istotnie o naruszenie prawa Bożego, o obrażenie godności osoby ludzkiej o zbrodnię przeciwko życiu, o zamach przeciw człowieczeństwu*⁵⁹. Chrześcijańska prawda, że śmierć kładzie kres ziemskiej egzystencji człowieka jest dopełniona przez prawdę, że śmierć otwiera drogę do życia nieśmiertelnego. Dlatego obowiązkiem lekarza i personelu medycznego jest pomóc choremu godnie przygotować się do tego momentu.

Wskazując na wartość życia jako podstawową normę deontologii lekarskiej, etyka chrześcijańska określa bliżej tę zasadę. Szacunek dla życia ludzkiego domaga się całościowego widzenia osoby chorego, obejmującego wszystkie jego wymiary, zarówno cielesny jak i duchowy. Lekarz nie może być lekarzem danego narządu,

⁵³ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Tygodnia Studiów zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk, *OsRomPol* 3:1982 nr 10, s. 8; por. F. Macharski, L'humanisation de la médecine prend naissance au coeur de l'homme. *Dolentium Hominum* 3:1988 nr 7, s. 10–13.

⁵⁴ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia, Watykan 1987, s. 5–9.

⁵⁵ Zob. S. Kornas, Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej, Częstochowa 1986.

⁵⁶ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Kongresu Movimento per la vita, *OsRomPol* 3:1982 nr 11–12, s. 27; por. HV 27.

⁵⁷ Por. Paweł VI, Congresso dell'International College of Surgeons, IP 1971, X, s. 584–585.

⁵⁸ Tamże.

⁵⁹ Deklaracja o eutanazji; por. List biskupów do lekarzy, jw., s. 393.

ale winien się zająć całą osobą⁶⁰, nie tylko sferą cielesną, ale także uczuciową, intelektualną i duchową. Chory nie oczekuje od pracowników służby zdrowia jedynie odpowiedzialnego leczenia, ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który umie przekazać mu wizję życia, a także sens cierpienia i śmierci⁶¹. Stając wobec ludzkiego cierpienia należy zawsze w nim widzieć objawienie tajemnicy człowieka. To właśnie w relacji do człowieka cierpiącego, tym bardziej nieuleczalnie chorego sprawdza się właściwa postawa lekarza. Chory nigdy nie jest tylko przypadkiem klinicznym, lecz zawsze „człowiekiem chorym” i dlatego oczekuje „zatrzymania się”, wrażliwości serca, które świadczy o współczuciu z cierpiącymi oraz pomocy w cierpieniu jakiegokolwiek by ono było natury⁶².

Należy stwierdzić, że nauczanie Kościoła dotyczące wskazań etycznych dla pracowników służby zdrowia cechuje stanowczość, jasność, niezmiennosc z równoczesnym dostrzeganiem zmian jakie dokonują się w społeczeństwach oraz w samym świecie medycyny. Zbudowane na chrześcijańskiej koncepcji człowieka ukazując godność osoby, wartość życia, swobodę sumienia jasno oświetlają problemy i pytania jakie stawia dzisiejszy postęp medycyny oraz rolę jaką ma do spełnienia pracownik służby zdrowia.

III. FORMY DZIAŁALNOŚCI PASTORALNEJ

Kościół ustanowiony przez Chrystusa jako narzędzie zbawienia, pełni swoją misję wśród wszystkich ludzi każdego czasu i miejsca (KDK 58). Głównym Jego celem jest prowadzenie ludzi do spotkania z Bogiem w wierze i miłości. W realizowaniu tak rozumianego pośrednictwa zbawczego, Kościół kieruje się zasadami zawartymi w Objawieniu. Wymagają one jednak ciągłej aktualizacji i nieustannej konfrontacji z teraźniejszością i znakami czasu (KDK 11). *Każdorazowa konkretna sytuacja, w której Kościół pełni swe zbawcze pośrednictwo — pisze W. Piwowarski — nie jest czystym przypadkiem, przygodną okolicznością ... lecz odezwaniam się Boga do Kościoła, przewidzianym przez Opatrzność momentem jego misji, narzuconym Kościołowi „otoczeniem”, w którym musi istnieć i działać*⁶³.

Współczesne nauczanie Kościoła coraz silniej akcentuje potrzebę oddziaływania personalnego. Człowiek pragnie osobistego kontaktu z duszpasterzem. Na zagadnienie osobowego kontaktu w duszpasterstwie zwrócono uwagę w Adhortacji apostołskiej *Evangelii nuntiandi* nr 46: *Oprócz ogólnego głoszenia Ewangelii staje*

⁶⁰ List biskupów do lekarzy, jw.; por. Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników II Międzynarodowej Konferencji „Radiodiagnostyka i metody terapii w onkologii”, w: *Ewangelia cierpienia*, jw., s. 199.

⁶¹ Por. Jan XXIII, Decimo Congresso Internazionale ai Reumatologia, w: *Discorsi messaggi colloqui del Santo Padre Giovanni XXIII. 1958–1963*, t. III, s. 398–399; Paweł VI, *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina*, IP 1971, X, s. 1195–1196; Jan Paweł II, *Homilia w Banneux, OsRomPol 6:1985 nr nadz. II*, s. 42–43.

⁶² Jan Paweł II, List Apostolski „Salvifici doloris”; por. Paweł VI, *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina*, jw.

⁶³ W. Piwowarski, Eklezjologiczna koncepcja teologii pastoralnej, *AK 58:1966*, s. 305.

się godne uznania i ważne prywatne głoszenie Ewangelii: od osoby do osoby. Metodą taką posługiwał się często sam Pan (...) Nie powimmo dojść do tego, aby na skutek konieczności niesienia Dobrej Nowiny do licznych rzesz ludzi zapomniano o tej formie, która dotyczy sumienia poszczególnego człowieka i porusza słowem od kogoś innego. Potrzeba oddziaływania osobowego w duszpasterstwie pojawia się coraz bardziej wyraźniej dzięki przystosowaniu współczesnego duszpasterstwa do wymogów pluralistycznego społeczeństwa oraz indywidualnym potrzebom człowieka⁶⁴.

Podjęcie działań pastoralnych wobec osób bezpośrednio lub pośrednio odpowiedzialnych za zabicie dziecka poczętego stawia wobec delikatnych problemów psychicznych, etycznych, religijnych i duszpasterskich. Związane są one z następstwem aborcji, wcześniej szerzej omówionym zespołem poaborcyjnym. Wchodzą tu w grę trudne doświadczenia ludzkie, takie jak śmierć, cierpienie psychiczne, uczuciowe i nierzadko fizyczne oraz związane z nimi pytania na temat sumienia, odpowiedzialności, winy i kary. *Kościół jest Matką* — jak mówił kard. König — *a dla matki nie ma dzieci straconych, niegodnych zainteresowania*⁶⁵.

Istnieją dwie płaszczyzny duszpasterskiej troski Kościoła w tym zakresie — sakramentalna i pozasakramentalna w wymiarze indywidualnym. Słowo sakrament pełni tutaj funkcję delimitacyjną, ale w obu można wskazać na wiele elementów wspólnych. Pastoralisci użyli by określić duszpasterstwa zwyczajnego (lub ogólnego) i nadzwyczajnego. Pierwsze z nich dokonuje poprzez funkcje podstawowe Kościoła (przepowiadanie, liturgia, caritas) i służą zaspokojeniu powszechnych potrzeb religijnych wszystkich wiernych. Drugie natomiast odpowiadają na potrzeby tylko pewnych osób czy grup wiernych a co wyraźnie zaleca Sobór Watykański II: *specjalną troską należy otoczyć tych wiernych, którzy ze względu na warunki życia nie mogą dostatecznie korzystać ze wspólnej zwykłej opieki duszpasterskiej proboszczów lub są jej w ogóle pozbawieni* (DB 18). Działania duszpasterskie wobec sytuacji aborcji jest jedną z form duszpasterstwa nadzwyczajnego i jest odpowiedzią na specyficzne uwarunkowania i potrzeby konkretnych grup ludzi oraz ich kondycję moralną i religijną⁶⁶.

1. Duszpasterstwo Sakramentu Pokuty

Droga sakramentalna znajduje swoje urzeczywistnienie w Sakramencie Pokuty. Jest to miejsce spotkania człowieka z Bogiem. Paweł VI pisał do chrześcijańskich małżonków: *Jeśli zaś są uwikłani w grzechy, niech nie upadają na duchu, ale z pokorą i wytrwałością uciekają się do miłosierdzia Bożego, którego Sakrament Pokuty obficie udziela* (HV 25). Sakrament ten jest najbardziej osobisty, intymny,

⁶⁴ Por. R. Kamiński, A. Tomkiewicz, Rozmowa duszpasterska i jej uwarunkowania psychologiczne, *RTK* 33:1986 z. 6, s. 117.

⁶⁵ M. Przykucki, Aktualne problemy duszpasterstwa rodzin, w: *Ewangelizacja wspólnoty małżeńskiej i rodzinnej. Program duszpasterski na rok 1993/1994 Komisji Episkopatu Polski Duszpasterstwa Ogólnego*, Katowice 1993, s. 397.

⁶⁶ Por. R. Kamiński, *Duszpasterstwo w społeczeństwie pluralistycznym*, Lublin 1997, s. 220 n.

gdyż w nim sam grzesznik staje przed obliczem Boga ze swą winą, żalem i ufnością. Nikt nie może okazać skruchy za niego, nikt też w jego imieniu nie może prosić o przebaczenie. Grzesznik poniekąd jest samotny w swej winie⁶⁷.

Najcenniejszym owocem przebaczenia uzyskanego w Sakramencie Pokuty jest pojednanie z Bogiem, które dokonuje się w głębi każdego penitenta. To pojednanie rozciąga się również na społeczność w której żyje; jedna się z braćmi w jakiś sposób przezeń skrzywdzonymi i znieważonymi; jedna się z Kościołem, jedna się z całym stworzeniem⁶⁸.

Rozważając działanie Sakramentu Pokuty, należy dostrzec w nim, obok wielu innych istotniejszych, również charakter terapeutyczny czy leczniczy⁶⁹. Ewangelie często ukazują Chrystusa jako lekarza (por. Mt 4, 23; Łk 5, 18 n.; Łk 9, 2; J 9, 1–41) a Jego dzieło odkupieńcze od czasów starożytności chrześcijańskiej nazywane bywa *medicina salutis*, *On sam Christus medicus*⁷⁰. Dzięki lekarstwu spowiedzi doświadczenie grzechu nie przeradza się w rozpacz. Obrzędy Pokuty nawiązują do leczniczego aspektu Sakramentu, na co człowiek współczesny jest może bardziej wrażliwy, widząc w grzechu to co jest błędem, ale bardziej jeszcze słabość i niemoc ludzką⁷¹.

Być szafarzem Sakramentu Pokuty — to znaczy w szczególności sposób wprowadzać wiernych penitentów w żywą strukturę dialogu Odkupienia — dialogu, jaki toczy się między Synem Odkupicielem naszym a Ojcem Jego Przedwiecznym w Duchu Świętym. Dialog zaś człowieka z człowiekiem, spowiednika z penitentem, toczy się w całości jakby na tle tamtego dialogu i w całkowitym o niego oparciu. Musi w nim dominować stały zwrot w stronę tajemnicy Odkupienia⁷². Rozmawia dwóch ludzi o najgłębszych sprawach sumienia i serca ludzkiego. Świadomość, że szukają prawdy i sprawiedliwości, która przewyższa każdego z nich, winna wyzwać głęboką pokorę u obu — w szczególności u spowiednika. Winien on uszanować wielkość aktu wyznania ze strony penitenta, jego wewnętrzną trudność. Winien odnosić się do penitenta z szacunkiem, religijną czcią. Stawiając pytania, wyjaśniając zasady moralności będzie się starał szukać uzasadnień, których dostarcza etyka i teologia moralna, zgodnie ze swym charakterem naukowym. Nawrócenie dokonuje się w woli serca, a idzie poprzez rozum oświecony wiarą. Sakrament pokuty musi pomóc w uwydatnieniu i niejako wydobywaniu prawdziwej osobowości chrześcijańskiej⁷³.

⁶⁷ RP 31.

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ Por. ChL 54; Paweł VI, *Una grande missione in difesa della vita*, IP 1971, t. X, s. 585–586; H. Schipperges, *Zur Tradition des Christus medicus im frühen Christentum und der älteren Heilkunde, Arzt und Christ* 11(1965), s. 12–22; G. Fichter, *Christus Medicus. Die Bezeichnung Christi als Arzt bei den lateinischen Kirchenvätern*, Heidelberg 1965; G. Roth, *Le Christ, médecin des corps et des âmes, Dolentium Hominum* 1:1986 nr 1, s. 24–29; J. Lejeune, *Les docteurs devant Jesus, Dolentium Hominum* 1:1986 nr 1, s. 11; I. Baumgartner, *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*, Düsseldorf 1992, s. 43–47.

⁷¹ RP 31.

⁷² Por. K. Wojtyła, *Człowiek drogą Kościoła*, Lublin 1992, s. 102.

⁷³ Tamże.

2. Duszpasterstwo indywidualne

Wymiar sakramentalny jest niejednokrotnie punktem wyjścia dla innych poza-sakramentalnych form opieki duszpasterskiej, chociaż nierzadkie są przypadki że jest on skutkiem wcześniejszej troski pozasakramentalnej. Chodzi tu mianowicie o poradnictwo indywidualne i rozmowę duszpasterską⁷⁴. Stanowią one dużą szansę w procesie 'wewnętrznego uzdrowienia' i są z powodzeniem praktykowane od wielu lat w krajach zachodnich w ruchu duszpasterskim zwanym „Pastoral Counseling”⁷⁵.

W wyrażeniu „rozmowa duszpasterska” mieszczą się dwa terminy o różnej treści. Pierwszy — ukierunkowany jest na relacje typu psychologicznego. Termin drugi natomiast wskazuje na duszpasterza, którego posłannictwem jest kierownictwo duchowe lub inną osobę desygnowaną przez władzę kościelną.

W rozmowie duszpasterskiej wskazuje się na trzy płaszczyzny:

1. — płaszczyzna nadprzyrodzona (religijna), jako fundament działalności duszpasterskiej. W niej urzeczywistnia się spotkanie człowieka z Bogiem;
2. — płaszczyzna świadomego międzyosobowego spotkania duszpasterzy i osoby szukającej porad, uwarunkowana ich cechami osobowościowymi;
3. — płaszczyzna emocjonalna, która przebiega w sferze nieświadomej.

W spotkaniu duszpasterskim mamy do czynienia z jednej strony z doświadczaniem ludzkim, a z drugiej ze słowem Ewangelii. Działanie łaski Bożej dokonuje się w płaszczyźnie ludzkiej. W akcie wiary występuje swego rodzaju symbioza; prawda wiary jako wymiar obiektywny łączy się z czynnikami subiektywnymi⁷⁶. Proces akceptacji prawd religijnych i wypływających z nich wymagań moralnych jest u człowieka zindywidualizowany.

Głównym celem rozmowy duszpasterskiej jest przygotowanie człowieka na spotkanie z Bogiem. Duszpasterz udzielający porad pełni w tej rozmowie rolę „pomostu”, jest pośrednikiem ułatwiającym człowiekowi kontakt z Bogiem. Podstawowa przyczyna, dla której człowiek szuka kontaktu z duszpasterzem a nie z psychologiem, tkwi w tym, że psycholog świecki nie zawsze potrafi zrozumieć jego problemy egzystencjalne, odnoszące się do sfery duchowej. Dotyczy to przede wszystkim wartości religijnych, moralnych i spraw sumienia. Dzieje się to szczególnie w przypadku, gdy pacjent nie wie, jaką postawę religijno-moralną prezentuje psycholog-terapeuta jako człowiek. Osoba szukająca pomocy wybiera duszpasterza, słusznie spodziewając się rozwiązania swoich wewnętrznych problemów za pomocą stosowania środków nadprzyrodzonych, które proponuje duszpasterstwo⁷⁷.

⁷⁴ Zob. A. Rensch, *Seelsorgerliche Gespräch*, Göttingen 1967; J. Scharfenberg, *Seelsorge als Gespräch*, Göttingen 1972; S.M. Natale, *Pastoral Counseling*, New York 1977.

⁷⁵ Zob. W.E. Oates, *An introduction to Pastoral Counseling*, Nashville, Broadman Press 1984; N.S. Cryer, *Casebook in pastoral counseling*, New York – Nashville, 1975; R.P. Vaughan, *Basic skills for Christian Counselors. An introduction for pastoral ministers*, New York 1987; *Beraten und Begleiten — Handbuch für das seelsorgerliche Gespräch*, red. K. Baumgartner, W. Müller, Freiburg 1990.

⁷⁶ Por. H. Barz, *Selbsterfahrung*, Stuttgart 1973, s. 22–50.

⁷⁷ Tamże, s. 120.

Pomoc duszpasterza powinna dotyczyć problemów związanych z odkrywaniem sensu życia u rozmówcy. Sens ten należy odkrywać poprzez ukazywanie znaczenia wiary chrześcijańskiej jako podstawy i celu życia człowieka. Duszpasterz pomaga osobie szukającej porad przez uzdalnianie jej władz psychicznych i duchowych do przyjęcia Boga. Spełnić to może uwalniając ją od ciągłego poczucia winy, uwrażliwiając jednocześnie jej sumienie.

Człowiek patrząc na swoje życie z punktu widzenia pogłębionej religijności, spostrzega je w nowych kształtach. W świetle Boga jako Wartości Najwyższej może łatwiej ocenić, które wartości są dla niego najważniejsze, a które mniej ważne.

3. Wymiar komunijny opieki pastoralnej

Obok poruszanego wyżej charakteru indywidualnego duszpasterstwa wskazać należy również na jego wymiar wspólnotowy. Parafia jako wspólnota i wspólnota dla wspólnot to nie tylko życzenie na przyszłość, ale wymóg teraźniejszości⁷⁸. Na bazie parafii jako wspólnoty, rysuje się obszar jej pastoralnych działań, które według tradycyjnego podziału funkcji podstawowych parafii umieszcza się w funkcji miłości braterskiej. Chodzi o to, aby w ramach zaprogramowanej przez dokumenty kościelne wspólnotowości parafii, dostrzegać jej wymiar uzdrawiającego działania⁷⁹. Realizacja tego najpełniej może dokonywać się w ramach diakonii wspólnoty lokalnego należące obok przepowiadania słowa Bożego i sprawowania liturgii do funkcji Kościoła, które nie podlegają kwestionowaniu w żadnym okresie czasu. Nie zmienia się ich pod wpływem jakichkolwiek przemian, jednak słusznym i koniecznym jest konfrontowanie ich ze znakami czasu, co wpływa na aktualność i adekwatność podejmowanych działań. Diakonia jest służebną podstawą Kościoła i wspólnot chrześcijańskich. Urzeczywistnia się w zakresie egzystencji nadprzyrodzonej przez apostołat i różne formy duszpasterstwa. Diakonia jest posługą dla wszystkich ludzi. Miłość chrześcijańska powinna ogarniać wszystkich ludzi i wszystkie ich potrzeby. *Miłość chrześcijańska* — stwierdza dokument soborowy — *obejmuje wszystkich ludzi, bez względu na rasę, pochodzenie społeczne czy religię; nie oczekuje też żadnej korzyści czy wdzięczności. Jak bowiem Bóg umiłował nas miłością bezinteresowną, tak wierni powinni z miłością troszczyć się o człowieka, pokazując mu taką samą miłość, z jaką Bóg szukał człowieka* (DM 12). Realizacja diakonii chrześcijańskiej jest najbardziej przekonującą działalnością apostołską, gdyż dowodzi, że każda wspólnota religijna — podobnie jak Kościół — jest wspólnotą miłości⁸⁰.

⁷⁸ R. Kamiński, Parafia wspólnotą wspólnot, w: Kościół w służbie człowieka, red. J. Mariański, W. Turek, Olsztyn 1990, s. 203–217.

⁷⁹ K. Baumgartner, Heilende Seelsorge in Lebenskrisen, Düsseldorf 1992, s. 56.

⁸⁰ Por. R. Kamiński, Funkcja diakonii w Kościele, *RTK* 37:1990, z. 6 s. 1–15.

ZAKOŃCZENIE

Zło zabijania dzieci nienarodzonych oraz szerzący się klimat śmierci w mass-mediach, poruszają każdego, komu droga jest Boża prawda. Wrogość i agresja do rodzącego się życia oraz postawy i zachowania przeciwne życiu w sposób szczególny dotyczą wspólnoty kościelnej. Odpowiedź wspólnoty eklezjalnej na jaskrawe zło oraz żywotne problemy i trudności ich członków realizuje się poprzez podejmowanie adekwatnych działań pastoralnych. Ich skuteczność w dużej mierze zależy od rozeznania sytuacji, odpowiedniego przygotowania i długofalowości poczynań. Podjęcie działań w tym zakresie jest przejawem wrażliwości wspólnoty kościelnej na potrzeby drugiego człowieka, a zarazem najbardziej zasługującą praktyką pastoralną. Wysiłek poszerzania wiedzy teologicznej, psychologicznej oraz pedagogicznej niewątpliwie przyczyni się do skuteczności podjętych inicjatyw. Niezastąpioną rolę w tym mogą odegrać przygotowani do tego ludzie świeccy. Poszerzenie podmiotu poradnictwa indywidualnego wydaje się potrzebą chwili również i w tym pionie duszpasterstwa specjalnego.

PASTORALER ASPEKT DER ABTREIBUNG

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor des Beitrags weist anfangs auf das Ausmaß des Problems hin. Der Abtreibung stellt er dann die Lehre der Kirche gegenüber. Sie stützt sich auf ethische Prinzipien, die menschliche Würde, das Wert des menschlichen Lebens, das Gewissen als Grundlage sittlichen Lebens und die Pflicht des Schutzes vom Leben seit dem Moment der Empfängnis.

Eine andere wichtige Frage sind die Formen pastoraler Tätigkeit, zu denen Autor Beichte, individuelle Seelsorge und das Kommunionausmaß der pastoralen Betreuung zählt.