

Spór o Eucharystię w epidemii, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu teologicznomoralnego

The Eucharist during a time of pandemic –
theological and moral dispute

ANTONI BARTOSZEK

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Teologiczny, Polska

antoni.bartoszek@us.edu.pl

ORCID: 0000-0002-8756-3767

Summary: The time of the epidemic caused major transformations in the shape and functioning of society. In the midst of these social transformations was the Church as an environment based primarily on contact relationships. These transformations affected the most essential elements of the Church's ministry, including the very centre of the Church's life, the Eucharist. In the context of these changes, numerous questions and spiritual-moral dilemmas concerning the Eucharist have begun to arise. The present reflections attempt to address these very dilemmas. In the first part, these dilemmas are named. The essential part is to present the doctrinal foundations of the Church's teaching on the incompatibility of rational knowledge with the knowledge of faith regarding the doctrine of the Eucharist, especially regarding the real presence of Christ in the Blessed Sacrament and spiritual communion. In a particular way, this reflection takes into account the theological-moral aspect by referring to categories such as *ordo caritatis*, heteronomy, autonomy and theonomy. These categories make it possible to construct more detailed pastoral indications for the epidemic period concerning sacramental ministry, especially related to the Eucharist. The analyses also touch on the historical and liturgical themes concerning the different ways of distributing Holy Communion (on the tongue and on the hand). The final section recalls the figure of Saint Charles Borromeo, Bishop of Milan in the 16th century, in whose pastoral ministry during the epidemic many of the elements mentioned in these analyses can be found.

Keywords: Eucharist; Blessed Sacrament; spiritual communion; epidemic; *ordo caritatis*; sanitary standards

Streszczenie: Czas epidemii spowodował poważne przemiany w kształcie i funkcjonowaniu społeczeństwa. W środku tych przemian społecznych znalazł się Kościół jako środowisko bazujące przede wszystkim na relacjach kontaktowych. Przemiany te dotknęły najistotniejszych elementów posługi Kościoła, w tym samego centrum życia Kościoła, czyli Eucharystii. W kontekście tych zmian zaczęły się rodzić liczne pytania i dylematy duchowo-moralne dotyczące Eucharystii. Niniejsze refleksje są próbą zmierzenia się z tymi właśnie dylematami. W pierwszej części dylematy te zostają nazwane. Zasadniczą częścią jest ukazanie podstaw doktrynalnych, związanych z nauczaniem Kościoła o niesprzeczności poznania rozumowego z poznaniem płynącym z wiary, a dotyczących nauki na temat Eucharystii, szczególnie na temat realnej obecności Chrystusa w Najświętszym Sakramencie oraz na temat Komunii duchowej. W sposób szczególnie niniejsze rozważania uwzględniają aspekt teologicznomoralny poprzez odwołanie się do takich kategorii jak *ordo caritatis*, heteronomia, autonomia oraz teonomia. Kategorie te pozwalają bowiem skonstruować bardziej szczegółowe wskazania pastoralne na czas epidemii, dotyczące posługi sakramentalnej, szczególnie związanej z Eucharystią. W analizach poruszony zostaje także wątek historyczno-liturgiczny, dotyczący różnych sposobów udzielania Komunii Świętej (do ust i na rękę). W ostatniej części zostaje przywołana postać św. Karola Boromeusza, biskupa Mediolanu w XVI wieku, w którego posłudze duszpasterskiej w czasie epidemii można odnaleźć wiele elementów, o których mowa w niniejszych analizach.

Słowa kluczowe: Eucharystia; Najświętszy Sakrament; Komunia duchowa; epidemia; *ordo caritatis*; normy sanitarne

Wstęp

Czas epidemii spowodował poważne przemiany w kształcie i funkcjonowaniu społeczeństwa. Zasadniczo wynikały one z norm sanitarnych, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia. Obostrzenia te przybierały w poszczególnych falach epidemii różne formy. W pierwszej fali wyrażały się w najwyższej formie izolacji społecznej. Potem wprowadzono różne formy dezynfekcji, nakazano używanie maseczek. W kolejnych etapach epidemii pojawiły się szczepienia. Działania te były podyktowane troską o osoby z podwyższonym ryzykiem zakażenia oraz miały doprowadzić do niezłamania się systemu opieki medycznej. Załamania tego systemu mogły prowadzić i w niektórych krajach faktycznie prowadziły do poważnych dylematów moralnych związanych z ograniczeniem możliwości hospitalizacji oraz dostępności do specjalistycznego sprzętu (Gocko 2020, 128-132).

W środku tych przemian społecznych znalazł się Kościół jako środowisko bazujące na relacjach międzyludzkich, relacjach kontaktowych. Najdotkliwym doświadczeniem okazała się radykalna izolacja w czasie pierwszej fali, której wyrazem było ograniczenie sprawowania liturgii świętej w obecności zaledwie pięciu osób, a nawet – w przestrzeni dwóch diecezji – obowiązywał

całkowity zakaz udziału wiernych we Mszach Świętych. W związku z tymi ograniczenia biskupi diecezjalni wprowadzili dyspensę od obowiązku udziału w niedzielnej Mszy Świętej¹.

W kontekście tych zmian zaczęły się rodzić liczne pytania i dylematy duchowo-moralne związane z różnymi obszarami działalności Kościoła. Jądrzem tych problemów były te, które dotyczyły Eucharystii. Niniejsze refleksje będą próbą zmierzenia się z tymi właśnie dylematami. W pierwszej części zostaną one nazwane i zdefiniowane. Następnie zostaną pokazane bardziej szczegółowe okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie poszczególnych dylematów, próby ich rozwiązań oraz ocena tychże rozwiązań. Zasadniczą częścią będzie tu ukazanie podstaw doktrynalnych, które leżą u fundamentu rozstrzygnięcia poszczególnych dylematów. Centralnie chodzi o prawdę, dotyczącą samej Eucharystii i o odpowiedź na pytanie, czy w rozwiązaniach pastoralnych rzeczywiście uwzględniono naukę na jej temat? Czy nie dokonano jakichś przeakcentowań? Wydaje się, że spokojna dyskusja nad fundamentami teologicznymi oraz kwestiami duszpasterskimi jest obecnie niezwykle ważna, gdyż pozwoli na dobre przygotowanie się przed kolejnymi możliwymi epidemiami. Dlatego też w ostatniej części rozważań zostaną sformułowane pastoralne wnioski, dotyczące funkcjonowania wspólnoty w czasie epidemii. Nie będzie to oczywiście pełna lista wskazań na czas epidemii, ale raczej wskazówki dotyczące posługi sakramentalnej, szczególnie tej, która odnosi się do Eucharystii.

Warto w tym miejscu wskazać na bardzo ciekawy problem, dotyczący kategorii czasowych. Podstawą tego tekstu jest wystąpienie na zjeździe Stowarzyszenia Teologów Moralistów, które odbyło się w czerwcu 2021 roku, czyli w czasie złagodzenia trzeciej fali zakażeń. Był to zatem czas, kiedy społeczeństwo, w tym wspólnota Kościoła, nabyło już pewnych doświadczeń związanych z epidemią. Jednak ograniczenia ciągle obowiązywały, a sam zjazd odbył się w formie zdalnej. Z kolei sam ten tekst powstał na wiosnę 2022 roku, kiedy to zniesiono wszystkie obostrzenia społeczne, co umożliwiła zachowanie

¹ Dla archidiecezji katowickiej treść dokumentu brzmiała następująco: „W ślad za Zarządzeniem nr 1/2020 Rady Stałej Konferencji Episkopatu Polski z dnia 12 marca 2020 r., mając na uwadze zagrożenie zdrowia oraz życia (zgodnie z kan. 87 § 1, kan. 1245 i kan. 1248 § 2 Kodeksu Prawa Kanonicznego), udzielam dyspensy od obowiązku niedzielnego uczestnictwa we Mszy Świętej do dnia 29 marca br. następującym wiernym archidiecezji katowickiej: a. osobom w podeszłym wieku, b. osobom z objawami infekcji (np. kaszel, katar, podwyższona temperatura, itp.), c. dzieciom i młodzieży szkolnej oraz dorosłym, którzy sprawują nad nimi bezpośrednią opiekę, d. osobom, które czują obawę przed zarażeniem. Skorzystanie z dyspensy oznacza, że nieobecność na Mszy św. niedzielnej we wskazanym czasie nie jest grzechem. Jednocześnie zachęcam, aby osoby korzystające z dyspensy trwały na osobistej i rodzinnej modlitwie, a także w duchowej łączności ze wspólnotą Kościoła poprzez transmisje radiowe, telewizyjne lub internetowe” (Skworec 2020a). Dyspensa ta została prolongowana, a ostatecznie zniesiona 20.06.2021 (Skworec 2021a).

pewnego dystansu wobec problematyki, ale też – być może – zbyt łatwe zaniegowanie rozwiązań z czasów epidemii. Tym bardziej potrzebne jest zakorzenie niniejszych rozważań w obiektywnych podstawach teologicznych.

I. Przegląd dylematów dotyczących postaw wobec Eucharystii oraz okoliczności kształtujących te postawy

W tym miejscu należy przywołać przynajmniej niektóre dylematy dotyczące zachowań i postaw wobec Eucharystii we wspólnocie Kościoła w trakcie trwania epidemii. Były to dylematy różnego typu. Najgłębsze z nich rodziły się na styku wiary katolickiej oraz nakazanych ograniczeń społecznych. Do nich możemy zaliczyć następujące wątpliwości: Czy można zarazić się podczas Eucharystii? Czy Komunia Święta może zarażać? A nawet: Czy Pan Jezus mógłby zarazić? W kontekście przypomnianej przez Kościół praktyki Komunii duchowej rodziły się pytania: czym ona jest? I w czym różni się od Komunii sakramentalnej? Do pytań natury teologicznej można zaliczyć także pytanie, które – zdaje się – bardzo słabo wybrzmiało podczas samej epidemii: Czy ograniczenie dostępu do Eucharystii nie jest zamknięciem się Kościoła w wymiarze doczesności i zminimalizowaniem tego, co jest podstawową misją Kościoła, czyli doprowadzenia ludzi do wiecznego zbawienia? Inny typ pytań dotyczył zagadnień etyczno-społecznych. Były to następujące kwestie: Jakie jest moralne uzasadnienie ograniczeń udziału wiernych we Mszach Świętych? Czy wprowadzenie tych ograniczeń nie jest przejawem zamachu na podstawową wolność w praktykach religijnych? Jakie powinności moralno-pastoralne wynikają ze społecznych obostrzeń? Inaczej mówiąc: Czy wszystkim ograniczeniom społecznym Kościół powinien się podporządkować? Bardziej uszczegóławiając można było pytać: Jakie jest moralne uzasadnienie środków ostrożności podczas Eucharystii: dystansu społecznego, płynów dezynfekujących, maseczek? W związku z tym pytano: Jakie jest moralne uzasadnienie ograniczeń w dostępie Komunii Świętej dla chorych? Wśród tych wielu problemów pojawił się bardzo ostry spór, który można umieścić na styku zagadnień teologicznych, liturgicznych oraz społecznych, dotyczący przyjmowania Komunii Świętej „na rękę”. Praktyka ta istniejąca w wielu wspólnotach kościelnych na Zachodzie dość nagle została wprowadzona w Polsce, co wywołało silne spory i dyskusje, które można sprowadzić do kilku pytań: Czy Komunia na rękę jest osłabieniem pobożności eucharystycznej? Czy Komunia Święta tak przyjmowana jest poddaniem się zjawisku laicyzacji? Czy wolno przymuszać do takiej lub innej formy przyjmowania Komunii Świętej? Spór ten w Polsce przebiegał dość ostro. Nie tylko nie służył jedności wspólnoty,

a wręcz przeciwnie: pogłębiał podziały między grupami wiernych mających różne wizje Kościoła.

Odpowiedzi na te pytania padały z różnych ust, pojawiały się w różnych gremiach i co charakterystyczne – były uwarunkowane różnymi czynnikami. Pierwszym z nich był czas, czyli określony etap pandemii. Czas wpływał na kształtowanie się różnych form zabezpieczeń, ale i na odmienny sposób ich oceny. W pierwszej fali istniały największe obostrzenia we wspólnotach kościelnych, ale też wydaje się, że stosunkowa łagodna była reakcja społeczeństwa na nie oraz dość jednoznaczna (pozytywna) ocena. Z biegiem czasu przybywało doświadczeń społecznych w radzeniu sobie z epidemią, a oceny obostrzeń zaczynały się polaryzować. W kolejnych etapach epidemii nasilenie obostrzeń epidemicznych w określonych wspólnotach zależało od wielu czynników: od miejsca zamieszkania pod kątem liczby zakażeń, od wielkości powierzchni miejsca kultu, od typu miejsca sprawowania Eucharystii (czy odbywała się w społecznościach zamkniętych typu kaplice w domach pomocy społecznej lub w placówkach leczniczych, czy też w społecznościach otwartych typu kościoły parafialne. Zarówno same obostrzenia, jak i ich ocena, były też bardzo zróżnicowane w zależności od podejścia poszczególnych członków wspólnoty parafialnej: duszpasterzy i wiernych. To zróżnicowanie było widoczne w różnych regionach Polski i w poszczególnych parafiach jednego regionu, na przykład w jednej diecezji. Także własne doświadczenie związane z samą epidemią duszpasterzy i wiernych, wpływały na intensywność zachowywania norm sanitarnych oraz na ich ocenę. Im bliższy był kontakt z doświadczeniem epidemii, tym większa pojawiała się ostrożność, ale i ostrzejsza ocena braku środków ostrożności.

W ocenie różnych postaw i zachowań wobec epidemii należy także uwzględnić nagłość wystąpienia tego zjawiska, do czego nikt z obywateli oraz żadne ze środowisk nie było przygotowane. Mówi się czasem, że pandemia była wydarzeniem typu „czarny łabędź”, czyli doświadczeniem nagłym, nieprzewidywalnym, a równocześnie przebudowującym całość życia społecznego. Jest to nawiązanie do książki Nassima Nicholas Taleba *Czarny łabędź. O skutkach nieprzewidywalnych zdarzeń* (*The Black Swan. The Impact of Highly Improbable*) (Szczepański 2020, 8). Fakt ten można uznać za znaczącą okoliczność łagodzącą dla możliwych błędów w rozwiązaniach oraz dla niektórych niewłaściwych zachowań społeczno-eklezyjalnych, szczególnie w początkowych fazach pandemii. Ważne jest zatem, aby z tych wszystkich doświadczeń wyciągać właściwe wnioski na przyszłość, czyli na czas możliwej kolejnej pandemii. Oczywiście, u podstaw tych praktycznych wniosków winien leżeć pogłębiony namysł nad podstawami doktryny chrześcijańskiej na temat Eucharystii. Poszczególne elementy tej doktryny zostaną tu przed-

stawione, przy czym zostaną one osadzone w szerszym kontekście nauczania Kościoła.

2. *Fides et ratio* w obliczu epidemii

Pierwszym elementem nauczania Kościoła, który należy przywołać w kontekście epidemii, to ścisły związek wiary i rozumu, określane jako *fides et ratio*. To ważne dla chrześcijaństwa połączenie dwóch sposobów poznawania rzeczywistości stanowi przestrożę przed popadnięciem w skrajności. Pisał o tym św. Jan Paweł II w encyklice zatytułowanej właśnie *Fides et ratio*: „krytyka [Magisterium Kościoła], wymierzona symetrycznie w dwóch przeciwnych kierunkach, dotyczyła z jednej strony *fideizmu* i *radykałnego tradycjonalizmu* ze względu na ich nieufność wobec przyrodzonych zdolności rozumu, a z drugiej *racjonalizmu* i *ontologizmu*, które przypisywały naturalnemu rozumowi wiedzę o tym, co można poznać tylko w świetle wiary” (Jan Paweł II 1998, 52). Warto przypomnieć, że racjonalizm to przekonanie o sile i możliwościach poznawczych rozumu ludzkiego (pojmowanego jako całość kształtu wiedzy i władz umysłowych człowieka), o konieczności kierowania się nim w życiu przy rozstrzyganiu problemów zarówno teoretycznych, jak i praktycznych (Podsiad 2000, 738n). W czasach pandemii objawiał się on przekonaniem, że wszystkie problemy rozwiąże się ludzkim rozumem i społecznymi działaniami (w sferze ochrony, profilaktyki i leczenia). „Magisterium wielokrotnie zabierało głos na ten temat, przestrzegając przed pokusą racjonalizmu” (Jan Paweł II 1998, 54). Z kolei fideizm to pogląd podważający rolę intelektu ludzkiego w poznaniu i uzasadnieniu ważności prawd ostatecznych (zwłaszcza istnienia Boga i praw moralnych). Dla zwolenników fideizmu jedynym niepodważalnym źródłem wiedzy jest objawienie, które może być zaafirmowane przez człowieka jedynie w akcie wiary, bez refleksji rozumowej (Podsiad 2000, 264n). W okresie epidemii wyrażał się w przekonaniu, że niepotrzebna jest ochrona, leczenie, profilaktyka i że wystarcza sama wiara w opatrzność Bożą. Nauczanie Kościoła przypomina w tym względzie: „choć jednak wiara jest ponad rozumem, nigdy nie może zaistnieć prawdziwa rozbieżność między wiarą a rozumem: ten sam Bóg, który objawia tajemnice i udziela wiary, rozniecił też w ludzkim umyśle światło rozumu, nie może zatem tenże Bóg wyprzeć się samego siebie ani też prawda nie może zaprzeczać prawdzie” (Jan Paweł II 1998, 53). Jest to dokładnie cytata z dokumentu Soboru Watykańskiego I *Dei Filius* (Sobór Watykański I 1870).

W połączeniu dróg poznawczych wiary i rozumu chodzi z jednej strony o wykazywanie niesprzeczności między tymi dwiema drogami, a z drugiej – o specyfikę tych dwóch dróg. W praktyce życia podczas epidemii nie było ła-

two o zachowanie równowagi między rozumowym poznaniem rzeczywistości, a pełnym wiary otwieraniem się na objawienie Boże, zawarte w słowie Bożym i Tradycji Kościoła. Poszczególne środowiska kościelne krytycznie oceniały siebie nawzajem, zarzucając czy to z jednej strony racjonalizm, wyrażający się w sanitarystyce, przesadnie troszczącym się o zdrowie własne i publiczne, bez uwzględnienia transcendentnego celu Kościoła, jakim jest zbawienia wieczne, a z drugiej – o fideizm, mniej troszczący się o doczesność, o obostrzenia epidemiczne, a bardziej zawierający się opatrności Bożej. Chrześcijańską odpowiedzią jest tu na pewno próba szukania rozwiązania „pośrodku”, zawierającego człowieka opatrności Bożej i prowadzącego go do wiecznego zbawienia, przy równoczesnym możliwie najszerszym otwarciu się na dane rozumu w zakresie zapobiegania i zwalczania epidemii oraz troski o zdrowie doczesne.

3. Aktualność nauki o Eucharystii w trakcie epidemii

W czasie pandemii nastąpiło mocne ograniczenie możliwości udziału we Mszach Świątych. Zgodnie z zasadą, że nieraz zaczyna się cenić jakąś wartość, gdy jej brakuje, ograniczenia w przyjmowaniu Komunii Świętej na nowo przypomniały naukę o realnej obecności Jezusa w Eucharystii. Podstawą są w tym względzie przekazy biblijne Ewangelii synoptycznych, zgodnie z którymi podczas ostatniej wieczerzy Jezus dał apostołom do spożycia swoje ciało i swoją krew: „A gdy oni jedli, Jezus wziął chleb i odmówiwszy błogosławieństwo, połamał i dał uczniom, mówiąc: «Bierzcie i jedzcie, to jest Ciało moje». Następnie wziął kielich i odmówiwszy dziękczynienie, dał im, mówiąc: «Pijcie z niego wszyscy, bo to jest moja Krew Przymierza, która za wielu będzie wylana na odpuszczenie grzechów»” (Mt 26,26-28; por. Mk 14,22nn; Łk 22,19nn). Analogiczną myśl zawiera przekaz św. Pawła (por. 1 Kor 11,23nn). Z kolei w Ewangelii według św. Jana zawarta jest tzw. mowa eucharystyczna Jezusa będąca głęboką medytacją nad tajemnicą Eucharystii. Dlatego warto się przy niej na chwilę zatrzymać. W mowie tej zawarte są słowa Jezusa: „Ja jestem chlebem żywym, który zstąpił z nieba. Jeśli kto spożywa ten chleb, będzie żył na wieki. Chlebem, który Ja dam, jest moje ciało za życie świata” (J 6,51). Z realizmem tych słów nie potrafili pogodzić się słuchacze: „Sprzeczali się więc między sobą Żydzi mówiąc: «Jak On może nam dać [swoje] ciało do spożycia?»” (J 6,52). Jezus jednak podtrzymał realne, a nie jedynie duchowe znaczenie swoich słów: „Rzekł do nich Jezus: «Zaprawdę, zaprawdę, powiadam wam: Jeżeli nie będziecie spożywali Ciała Syna Człowieczego i nie będziecie pili Krwi Jego, nie będziecie mieli życia w sobie. Kto spożywa moje Ciało i pije moją Krew, ma życie wieczne, a Ja

go wskrzeszę w dniu ostatecznym»” (J 6,53n). Słowa te – jak wiadomo – wywołały zgorszenie wielu słuchaczy i ich odejście. Jezus nie powstrzymał tego odejścia próbą duchowej interpretacji własnych słów. Na słowa z Ewangelii według św. Jana zwraca uwagę Jan Paweł II, wskazując na nie jako na jeden z fundamentów prawdy o obecności Jezusa w Eucharystii: „Ofiara eucharystyczna uobecnia nie tylko tajemnicę męki i śmierci Zbawiciela, lecz także tajemnicę zmartwychwstania, w której ofiara znajduje swoje wypełnienie. Jako żywy i zmartwychwstały, Chrystus może uczynić siebie w Eucharystii «chlebem życia» (J 6,35.48), «chlebem żywym» (J 6,51)” (Jan Paweł II 2003, 14).

Naukę o realnej obecności Jezusa w Eucharystii rozwinął Sobór Trydencki w *Dekrecie o Najświętszym Sakramencie*: „przez konsekrację chleba i wina dokonuje się przemiana całej substancji chleba w substancję Ciała Chrystusa, Pana naszego i całej substancji wina w substancję Jego krwi. Tę przemianę trafnie i właściwie nazwał święty katolicki Kościół przeistoczeniem” (Sobór Trydencki, 1551)². Nauka o przeistoczeniu sięgająca św. Tomasza z Akwinu, który z kolei nawiązywał do arystotelesowego rozróżnienia między istotą a przypadłościami, zawiera zarówno element możliwy do uchwycenia jedynie na płaszczyźnie wiary (*fides*), a mianowicie samą transsubstancjację, jak i element ujmowany na płaszczyźnie rozumu (*ratio*), czyli akcydentalny *constants*: chleb i wino zachowują swoje właściwości, dostępne dla zmysłów³. Te właśnie właściwości mogą sprawiać, że poprzez przyjęcie Komunii Świętej możliwe jest przeniesienie zakażenia.

Z racji ograniczeń w możliwości udziału w Eucharystii przypomniano tradycję Komunii duchowej. Chodziło o wskazanie na możliwość duchowego jednoczenia się z Jezusem bez konieczności przyjmowania Komunii Świętej

² Podobnie w encyklice *Ecclesia de Eucharistia* czyni Jan Paweł II, tzn. z przesłania płynącego z Ewangelii wg św. Jana przechodzi do nauczania Soboru Trydenckiego o realnej obecności Jezusa w Eucharystii (Jan Paweł II 2003, 15).

³ C. Girardo tak interpretuje nauczanie Soboru Trydenckiego: „Sobór określa stałą wiarę Kościoła w rzeczywistość przemiany eucharystycznej. Nie wypowiadając się w sprawie sposobu przemiany, poprzestaje na stwierdzeniu, że w konsekracji: (a) substancja chleba/wina zostaje w całości przemieniona w substancję Ciała/Krwi Pana; (b) z chleba/wina pozostają jedynie postaci, czyli to, co poznają zmysły. Poza tym na określenie tej «przedziwnej i jedynej w swoim rodzaju przemiany» sobór proponuje termin transsubstancjacji, (przeistoczenia). [...] W definicji przeistoczenia podanej przez Sobór Trydencki z łatwością można rozpoznać sformułowanie świętego Tomasza”. Autor dalej wyjaśnia, na czym polega istota nauki św. Tomasza i innych scholastyków przejęta przez Sobór. Sobór mianowicie wykorzystał refleksję „wielkich mistrzów scholastyki, którzy wprowadzili związane ze sobą terminy *substancji* (rozumianej jako głęboka rzeczywistość bytu) i *postaci* albo przypadłości (rozumianych jako to, co jest dostępne dla zmysłów)”. Dalej Girardo wyjaśnia wagę samych postaci: „twierdząc, że substancjalna przemiana chleba/wina w Ciała/Krew Pana dokonuje się «manentibus dumtaxat speciebus» («przy zachowaniu jedynie postaci»), sobór stanowczo podkreśla istnienie postaci. Postacie eucharystyczne są nie tylko ważne; mają one znaczenie w kwestii rzeczywistości eucharystycznej, ponieważ ich pozostawanie stanowi warunek jej trwałości. Gdyby nie pozostawały postaci, nie byłoby rzeczywistej obecności” (Girardo 2019, 442n).

sakramentalnej. Miało to znaczenie w czasie trwania pierwszej fali epidemii, kiedy obowiązywały najostrzejsze ograniczenia co do liczby wiernych podczas liturgii. Za jedną z podstaw Komunii duchowej można uznać Ewangelię według św. Jana, w tradycji chrześcijańskiej przynajmniej od czasów św. Klemensa Aleksandryjskiego nazywanej „duchową” (Mędała 2010, 39). Charakterystyczne w tym względzie są słowa Jezusa zapisane w tej właśnie Ewangelii: „Nadchodzi jednak godzina, owszem już jest, kiedy to prawdziwi czciciele będą oddawać cześć Ojcu w Duchu i prawdzie, a takich to czcicieli chce mieć Ojciec. Bóg jest duchem: potrzeba więc, by czciciele Jego oddawali Mu cześć w Duchu i prawdzie” (J 4,23n). Praktyka Komunii duchowej znana była już św. Augustynowi, który objaśniając wspomniany wyżej szósty rozdział Ewangelii Jana, podkreślał, że wierzyć znaczy spożywać *credere et manducasti* (Nadolski 1992b, 258). Pojęcie Komunii duchowej zostało opracowane w sposób pogłębiony na Soborze Trydenckim. W *Dekrecie o Eucharystii* (1551) można przeczytać następujące słowa: „Ojcowie nasi słusznie rozróżnili trzy sposoby jego [świętego Sakramentu] przyjmowania. Nauczali bowiem, że niektórzy, jak grzesznicy, przyjmują go tylko sakramentalnie; inni – tylko duchowo, mianowicie ci, którzy przez pragnienie – «żywą wiarą, która działa przez miłość» (Ga 5,6) – pożywając ten przedłożony sobie niebieski chleb, odczuwają jego owoc i pożytek. Inni przyjmują i sakramentalnie, i duchowo, a są to ci, którzy tak się poprzednio badają i przysposabiają, że do tego Bożego Stołu przystępują «odziani szatą godową» (Mt 22,11nn)” (Sobór Trydencki 1551). W rozróżnieniu tym widać, że duchowym wymiarem przyjmowania Komunii Świętej jest nie fakt fizycznego Jej spożycia, ale wewnętrzne nastawienie przyjmującego, którego kluczowym elementem jest pragnienie przyjęcia Chrystusa Eucharystycznego w mocy wiary i miłości. Nie oznacza to umniejszenia roli Komunii Świętej sakramentalnej. W innym dokumencie Soboru Trydenckiego *Nauka o Najświętszej ofierze Mszy świętej* (1562) można przeczytać zachętę: „by wierni obecni na każdej Mszy przyjmowali Komunię nie tylko duchowym pragnieniem, ale także sakramentalnym przyjęciem Eucharystii, ażeby dostąpić obfitszych owoców tej Najświętszej Ofiary” (Sobór Trydencki 1562).

O Komunii duchowej mówił św. Jan Paweł II: „warto pielęgnować w duszy stałe pragnienie Sakramentu Eucharystii. Tak narodziła się praktyka «komunii duchowej», szczęśliwie zakorzeniona od wieków w Kościele i zalecana przez świętych mistrzów życia duchowego. Św. Teresa od Jezusa pisała: «Kiedy nie przystępujecie do Komunii i nie uczestniczycie we Mszy św., najbardziej korzystną rzeczą jest praktyka komunii duchowej [...]. Dzięki niej obficie jesteście naznaczeni miłością naszego Pana»” (Jan Paweł II 2003, 34). Praktykę tę przywołał także Benedykt XVI w adhortacji apostołskiej *Sacramentum caritatis*: „nawet wtedy, kiedy nie jest możliwe przystąpienie do sakramen-

talnej Komunii, uczestnictwo we Mszy świętej pozostaje konieczne, ważne, znaczące i owocne. W tej sytuacji dobrze jest żywić pragnienie pełnego zjednoczenia z Chrystusem, za pomocą, na przykład, praktyki komunii duchowej” (Benedykt XVI 2007, 55). W tych wypowiedziach ważne jest m.in. to, że pojawiły się one na długo przed epidemią, co potwierdza, że praktyka ta nie została „wymyślona” na czas epidemiczny.

Skuteczność Komunii duchowej zależy od nastawienia człowieka, od głębokości i żarliwości pragnienia zjednoczenia się z Chrystusem: *ex opere operantis*. Bogusław Nadolski podjął swego czasu ciekawe zagadnienie: „nasuwające się pytanie o celowość Komunii sakramentalnej przy tak wysokim walorze Komunii duchowej, znajduje odpowiedź w stwierdzeniu, iż Komunia sakramentalna jest wyraźną wolą Zbawiciela. Poza tym wzmocniona jest siła znaku jednocząca człowieka z Bogiem i Kościołem. Walor znaku sakramentalnego ma w tym przypadku znaczenie chrystologiczne, eklezjologiczne, a także antropologiczne. Daje wierzącemu potwierdzenie większej obiektywności jego zjednoczenia z Chrystusem, a także subiektywnej potrzeby znaku wynikającego z psychofizycznej struktury człowieka” (Nadolski 1992b, 259). Choć z nauki na temat Komunii duchowej wynika niewątpliwy jej pożytek duchowy, to jednak nie należy przekonywać (na przykład w czasie epidemii), że praktyka ta jest wystarczająca dla życia duchowego. Komunia duchowa nie jest tym samym, co Komunia Święta sakramentalna.

Przywołany już trydencki *Dekret o Najświętszym Sakramencie* wskazał też na szczególne znaczenie zanoszenia Komunii Świętej do chorych: „Noszenie zaś świętej Eucharystii do chorych i w tym celu staranne przechowywanie Jej w kościołach nie tylko jest bardzo słuszne i rozumne, ale bywało nakazywane na wielu Soborach i należy do najstarszych zwyczajów Kościoła katolickiego. Dlatego też święty Sobór postanowił zachować ten zbawienny i potrzebny zwyczaj” (Sobór Trydencki 1551). W wypowiedzi tej zawarte są dwa elementy: dogmatyczny (potwierdzający realną obecność Jezusa w Eucharystii) i pastoralny (wskazujący na znaczenie tej praktyki w życiu ludzi chorych). Pozostaje pytanie: Czy słowa te były rzeczywistym światłem dla duszpasterstwa chorych w czasie epidemii? Wydaje się, że praktyka nie w pełni realizowała to nauczanie. Do zagadnienia eucharystycznego duszpasterstwa chorych w czasie trwania epidemii przyjdzie jeszcze powrócić.

W podsumowaniu dotychczasowych rozważań na temat Komunii Świętej i odnosząc je do czasu epidemii, można stwierdzić, że katolicy, wierząc (*fides*), że Eucharystia jest pokarmem prowadzącym do życia wiecznego, pragnęli przyjmować Komunię i wielu z nich było gotowych czynić to, nawet narażając się na możliwość zarażenia się. Wiedzieli bowiem (*ratio*), że do zakażenia mogłoby dojść. Jednak zawiesili czasowo przyjmowanie Komunii z myślą o dobru wspólnym, czyli o całej społeczności, w której żyli, by ogra-

niczyć drogi transmisji wirusa (*ratio*). Starali się oddawać Bogu „cześć w Duchu i prawdzie”, łącząc się z Jezusem poprzez Komunię duchową (a pomocą były transmisje). Żyli jednak w wielkiej tęsknocie za Komunią sakramentalną (*fides*) i w duchowym napięciu, którego *Ewangelia wg św. Jana*, pisząc z jednej strony o duchowym przeżywaniu wiary, a z drugiej – o realnej obecności Jezusa w chlebie, wcale nie niweluje, a wręcz przeciwnie – potęguje. Dyspensa od niedzielnej Mszy Świętej zawiesiła formalnie obowiązek udziału w niedzielnej celebracji, jednak tym bardziej aktualna pozostawała nauka o realnej obecności Jezusa w Eucharystii, będącej pokarmem na drogę do wieczności. Duszpasterze znaleźli się w pewnym potrzasku: z jednej strony wielu z nich słusznie zwracało uwagę, że nieuczestniczenie wiernych we Mszy Świętej niedzielnej przy równoczesnym bogatym życiu towarzyskim, turystycznym, sportowym przybierało charakter grzeszny (nawet w kontekście trwającej dyspensy), z drugiej strony – z racji istniejących limitów wiernych w świątyniach – nie mogli użyć kwantyfikatora dużego przy zaproszeniu na Eucharystię: „przyjdźcie wszyscy”. Podobny, a może jeszcze bardziej jaskrawy potrzask uwidocznił się w duszpasterstwie chorych: z jednej strony – znano wagę Eucharystii dla życia duchowego chorych, a szczególnie dla umierających, z drugiej – w imię ochrony przed epidemią (ochrony własnej duszpasterza oraz tych, z którymi on się kontaktował) bardzo mocno ograniczono dostęp chorych do Komunii Świętej.

4. Zasady *ordo caritatis* na czas epidemii

Wydaje się, że z tradycji chrześcijańskiej można wydobyć cenne rozróżnienia moralne, które powinny stać się światłem dla praktyki duszpasterskiej, szczególnie w czasach i doświadczeniach ekstremalnych, a takim jest epidemia. Rozróżnienia te można wydobyć m.in. z tzw. *ordo caritatis*, czyli porządku miłości⁴. Chodzi w nim o normy dotyczące praktycznej realizacji przykazania miłości bliźniego. Ewangeliczne przesłanie mówi o uniwersalizmie tego przykazania. Jednak rodzi się pytanie: Co uczynić, by „miłowanie wszystkich” nie pozostało teoretyczną ideą, inaczej mówiąc, komu i w jakiej kolejności pomagać, gdy nie można pomóc wszystkim? Sięgające swymi początkami św. Tomasz z Akwinu *ordo caritatis*, podpowiada, jaki jest poziom odpowiedzialności za realizację poszczególnych potrzeb człowieka. Kluczowe są tu zatem rozróżnienia na określone potrzeby. Bez wchodzenia w szczegółową analizę

⁴ Szczegółowo zagadnienie *ordo caritatis* przedstawiłem w artykule *Odpowiedzialność za bliźnich w potrzebie w kontekście kategorii ordo caritatis (z uwzględnieniem problemu migracji)* (Bartoszek 2017, 59-72).

trzeba wymienić trzy typy potrzeb wyszczególnianych właśnie w *ordo*, przy czym w niniejszym artykule zostaną one tu od razu odniesione do sytuacji epidemii.

Otóż, zasadniczo mówi się o trzech rodzajach potrzeb. Potrzebą skrajną (*extrema necessitas*) jest sytuacja, w której to od zaspokojenia tej potrzeby zależy być albo nie być danej osoby. Może tu chodzić o skrajne zagrożenie życia doczesnego (skrajną potrzebę cielesną) albo też o niebezpieczeństwo utraty zbawienia wiecznego (skrajną potrzebę duchową). Zasadniczo w tym miejscu *ordo caritatis* znajdują się przepisy dotyczące niebezpieczeństwa śmierci (także te zawarte w *Kodeksie prawa kanonicznego*). W czasie epidemii były one w praktyce duszpasterskiej zaspokajane poprzez gotowość przybycia duszpasterzy z Komunią Świętą na wezwanie do człowieka umierającego⁵. Gotowość tę w większym lub mniejszym stopniu, wyraźnie bądź mniej wyraźnie wyrażali duszpasterze poprzez różnego rodzaju ogłoszenia duszpasterskie w trakcie transmisji nabożeństw lub na różnych internetowych platformach komunikacyjnych⁶. Do wielu umierających chorych duszpasterze faktycznie docierali bez względu na to, która fala epidemii dotykała społeczeństwo. Jednak równocześnie pojawiały się (niestety nie pojedyncze) doniesienia informujące, że wielu chorych odeszło bez przyjęcia sakramentów.

Drugą potrzebą wyróżnianą w *ordo caritatis* jest potrzeba poważna (*necessitas gravis*). Występuje ona wówczas, gdy człowiek nie jest w stanie uniknąć znacznej przeszkody w swoim życiu doczesnym lub na płaszczyźnie swej wspólnoty z Bogiem, jeśli nie otrzyma pomocy z zewnątrz. To tu mieści się przede wszystkim posługa sakramentalna względem wiernych, nieznajdujących się w potrzebie skrajnej, czyli wiernych nieumierających. Wydaje się, że w wielu wspólnotach posługa ta nie została wystarczająco zrealizowana w czasie epidemii. Zbyt łatwo uznano, że nauka o Komunii duchowej rozwiązuje sprawę zaspokojenia tej potrzeby, kwalifikując ją jako potrzebę trzeciego rzędu, czyli tzw. potrzebę zwyczajną (*necessitas habitualis*). Mówi się o niej, kiedy ktoś znajduje się w niezbyt wielkich trudnościach, które może sam prawie w całości przezwyciężyć. Niemożność przystępowania do sakramentów świętych w czasie epidemii była jednak postrzegana przez bardzo wielu wiernych jako znaczący brak, czyli jawiła się dla nich jako potrzeba poważna, która zgodnie z zasadami *ordo caritatis* powinna być zaspokojona, nawet za cenę wysokich wyrzeczeń.

⁵ W jednym z pierwszych zarządzeń epidemicznych metropolity katowickiego zawarta została następująca norma: „3.f – ograniczyć posługę wobec osób chorych do wiatyku udzielanego wiernym w wypadku bezpośredniego zagrożenia życia” (Skworec 2020c).

⁶ W przywołanym wyżej zarządzeniu pojawiła się następująca norma: „3.g – podjąć codziennie pełnienie w kancelarii i przy parafialnym telefonie duszpasterskich dyżurów w celu udzielania informacji i duszpasterskiej pomocy oraz duchowego wsparcia” (Skworec 2020c).

5. Równowaga między heteronomią, autonomią i teonomią

Poza zasadami wypracowanymi w ramach *ordo caritatis* bardzo ważne było właściwe rozumienie heteronomii, autonomii oraz teonomii moralnej. W kontekście różnych przepisów dotyczących obostrzeń sanitarnych do głosu szczególnie dochodziła heteronomia, czyli zachowanie polegające na przyjęciu norm ustalonych przez innych ludzi, szczególnie przez różnego rodzaju władze, zarówno świeckie, jak i kościelne (Janeczek 1993, 821). Władze te, odpowiedzialne za dobro wspólne, a zatem za zdrowie publiczne, wydawały różnego rodzaju przepisy związane z zachowaniem bezpieczeństwa sanitarnego. Zwykle przepisy najpierw ustanawia władza świecka, a potem – potwierdzająco – władza kościelna. Zazwyczaj były one obwarowane określonymi sankcjami w przypadku ich łamania. Dla wielu duszpasterzy przepisy zewnętrzne, czyli ze strony władz, były czymś pożądanym. Zwalniały bowiem z szukania własnych rozwiązań duszpasterskich, miały charakter ochronny w obliczu różnego rodzaju roszczeń. Wynikająca z nich heteronomia była zabezpieczeniem oraz ułatwieniem. Jednak przeakcentowanie tej postawy generowało kazuistykę, ograniczającą swobodę decydowania, szczególnie w wyjątkowych przypadkach. Szeroko stosowana heteronomia sprawiała, że poszerzano różnego rodzaju zakazy, by szukać rozwiązań organizacyjnie najłatwiejszych, maksymalnie chroniących prawnie duszpasterzy, ale równocześnie mocno ograniczających dostęp do sakramentów świętych, w tym do Komunii Świętej.

Odwrotnością heteronomii jest autonomia, wyrażająca się w samodzielności w decydowaniu o sobie, odwołująca się ostatecznie do własnego sumienia, które faktycznie jest ostateczną normą określającą zachowanie⁷. Autonomia moralna prowadzi do szukania własnych rozwiązań, co w szczególnych okolicznościach epidemicznych miało duże znaczenie. Na jej podstawie można było szukać indywidualnych rozwiązań. Czasem działo się to w ramach przepisów prawnych, prowadząc do pomysłowych i oryginalnych rozwiązań duszpasterskich, ułatwiających dostęp do sakramentów świętych, w tym do Komunii Świętej. Czasem autonomia moralna prowadziła wręcz do łamania przepisów prawnych. Choć w niektórych przypadkach łamanie przepisów prawnych mogło mieć charakter sprzeciwu sumienia w obliczu skrajnego sa-

⁷ Jan Paweł II, odrzucając koncepcję skrajnej autonomii moralnej, opowiada się za „słuszną autonomią moralną”: „U podstaw życia moralnego leży zatem zasada «słusznej autonomii» człowieka, osobowego podmiotu swoich czynów. Prawo moralne pochodzi od Boga i w nim ma zawsze swe źródło: mocą naturalnego rozumu, który bierze początek z mądrości Bożej, jest ono zarazem własnym prawem człowieka. Jak bowiem widzieliśmy, prawo naturalne «nie jest niczym innym jak światłem rozumu wlanym nam przez Boga. Dzięki niemu wiemy, co należy czynić, a czego unikać. To światło, czyli to prawo Bóg podarował nam w akcie stworzenia». Słuszna autonomia rozumu praktycznego oznacza, że człowiek posiada w samym sobie własne prawo, otrzymane od Stwórcy” (Jan Paweł II 1993, 40).

nitaryzmu, zbyt mocno akcentującego wymiar *ratio*⁸, to jednak bardzo często było wyrazem pychy i mogło stanowić zagrożenie dla dobra wspólnego, czyli zdrowia publicznego, w imię przeakcentowania wymiaru *fides*. Na taką skrajną autonomię moralną czasem powoływali się niektórzy duszpasterze i niektórzy wierni. Rodziło to różnego rodzaju konflikty. Rozwiązywanie ich wymagało wiele taktu i cierpliwości.

Wreszcie należy przywołać trzeci sposób podejścia do norm moralnych, a mianowicie specyficznie chrześcijańską teonomię, określaną czasem jako teonomię uczestniczącą, polegającą na poddaniu się prawu Bożemu, wpisane-mu w ludzkie sumienie, a objawionemu w Piśmie Świętym⁹. Całe życie chrześcijańskie wymaga światła Ducha Świętego. Tym bardziej jest ono potrzebne w tak ekstremalnych warunkach, jak epidemia. Wyrazem teonomii uczestniczącej jest modlitwa o dary Ducha Świętego oraz poddanie się słowu Bożemu. Epidemia była dobrym czasem ponownego jego odczytania i kierowania się jego światłem. Owocem teonomii jest podejmowanie roztropnych, ale i odważnych decyzji życiowych i duszpasterskich, także tych dotyczących życia sakramentalnego.

Ostatecznie należy stwierdzić, że nie ma sprzeczności między heteronomią oraz autonomią moralną, że potrzebna jest równowaga między jednym a drugim podejściem do norm, że sama teonomia jest zarówno heteronomiczna, gdyż odwołuje się do obiektywnego prawa Bożego, jak i autonomiczna, gdyż prawo to wypisane jest w ludzkich sercach.

6. Dwie szczegółowe sugestie pastoralne, dotyczące posługi sakramentalnej na czas epidemii

Na podstawie nauki, dotyczącej Eucharystii, a także w nawiązaniu do przywołanych wyżej zasad (*fides et ratio*, *ordo caritatis* oraz równowagi między heteronomią, autonomią a teonomią), można sformułować na czas epidemii dwie szczegółowe sugestie pastoralne, dotyczące posługi sakramentalnej, w tym Sakramentu Ołtarza. Pierwszą zasadę można sformułować następująco: maksymalnie ofensywne duszpasterstwo przy maksymalizacji ochrony siebie

⁸ Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* przypomniał naukę św. Tomasza z Akwinu na temat prawa ludzkiego niezgodnego z prawem naturalnym: „Każde prawo ustanowione przez ludzi o tyle ma moc prawa, o ile wypływa z prawa naturalnego. Jeśli natomiast pod jakimś względem sprzeciwia się prawu naturalnemu, nie jest już prawem, ale wypaczeniem prawa” (Jan Paweł II 1995, 72), w obliczu którego potrzebny jest sprzeciw sumienia (Jan Paweł II 1995, 73).

⁹ „Słusznie mówią niektórzy o teonomii lub też o teonomii uczestniczącej, jako że dobrowolne posłuszeństwo człowieka prawu Bożemu implikuje rzeczywisty udział rozumu i woli człowieka w Bożej mądrości i opatrności” (Jan Paweł II 1993, 41).

i bliźnich przed zakażaniem. Chodzi o to, by w dynamice ewangelicznej, wynikającej z misyjnego nakazu Jezusa „Idźcie więc i nauczajcie wszystkie narody” (Mt 28,19), wychodzić do ludzi¹⁰, stosując nawet w nadmiarze środki ochronne.

Maksymalizacja posługi duszpasterskiej, w tym sakramentalnej, powinna obowiązywać w odniesieniu do ludzi chorych, a więc winna wyrażać się w regularnych obchodach zarówno w szpitalach, jak i domach, przy równoczesnym bardzo wysokim poziomie zabezpieczeń sanitarnych: stosowaniu maseczek, płynów dezynfekujących, płaszczy ochronnych. W przypadku duchownych zalecane jest stosowanie łatwych do wyprania i zdezynfekowania alb, a nie trudniejszych do czyszczenia sutann. W kontekście limitów wiernych w niektórych wspólnotach organizowano dodatkowe Msze Święte lub przynajmniej dodatkowe pory udzielania Komunii Świętej. Szczególnie wartościowy w tym względzie był tydzień Oktawy Wielkanocnej, jako dopełnienie czasu Wielkiego Tygodnia, który z kolei był właściwym czasem organizowania dodatkowego czasu spowiedzi świętej jako sposobu na zmniejszenie intensywności spotkań międzyludzkich. Z zasad *ordo caritatis* wynika wysokie uzasadnienie poddania się szczepieniom przez szafarzy Komunii Świętej. Ryzyko poddania się oddziaływaniu eksperymentalnemu jest wysoko uzasadnione zadaniami pastoralnymi przy równoczesnym braku odpowiedzialności za ewentualny dalszy współdziałanie materialny w aborcji, przy linii produkcyjnej niektórych szczepionek¹¹.

¹⁰ Do dynamicznego duszpasterstwa zachęcał Jan Paweł II w Liście *Novo millennio ineunte*: „Idźmy naprzód z nadzieją! Nowe tysiąclecie otwiera się przed Kościołem niczym rozległy ocean, na który mamy wypłynąć licząc na pomoc Chrystusa. Syn Boży, który z miłości do człowieka przyszedł na świat dwa tysiące lat temu, także dzisiaj prowadzi swoje dzieło: musimy mieć przenikliwy wzrok, aby je dostrzec, a nade wszystko wielkie serce, abyśmy sami stawali się jego narzędziami. Czyż nie po to właśnie obchodziliśmy Rok Jubileuszowy, aby na nowo zaczerpnąć z tego żywego źródła naszej nadziei? Dzisiaj Chrystus, którego kontemplujemy i miłujemy, znów wzywa nas, byśmy wyruszyli w drogę: «Idźcie więc i nauczajcie wszystkie narody, udzielając im chrztu w imię Ojca i Syna, i Ducha Świętego» (Mt 28,19). Ten misyjny mandat wprowadza nas w trzecie tysiąclecie, wzywając nas, byśmy naśladowali entuzjazm pierwszych chrześcijan: możemy liczyć na moc tego samego Ducha, który został wylany w dniu Pięćdziesiątnicy, a dzisiaj przynagła nas, abyśmy wyruszyli w dalszą drogę pokrzepieni nadzieją, która «zawieść nie może» (Rz 5,5). Przemierzając drogi świata na początku nowego stulecia, musimy przyspieszyć kroku” (Jan Paweł II 2001, 58). Podobnie czyni papież Franciszek: „Mam nadzieję, że wszystkie wspólnoty znajdą sposób na podjęcie odpowiednich kroków, aby podążać drogą duszpasterskiego i misyjnego nawrócenia, które nie może pozostawić rzeczy w takim stanie, w jakim są. Obecnie nie potrzeba nam «zwyczajnego administrowania». Bądźmy we wszystkich regionach ziemi w «permanentnym stanie misji»” (Franciszek 2013, 25).

¹¹ Stanowisko odpowiednich gremiów kościelnych na temat ewentualnego współdziałania w aborcji poprzez przyjęcie szczepionek zostało przedstawione między innymi w następujących dokumentach: *Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski dotyczące szczepionek* (23.12.2020); *Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji*

Trzeba w tym miejscu dodać, że w wielu wspólnotach, czasem w sposób nieuświadomiony, postępowano według zasady odwrotnej w stosunku do tej tutaj proponowanej: minimalizacja duszpasterstwa przy minimalizacji ochrony. Szczególnie uwidoczniły się pewne zaniedbania – poza licznymi wyjątkami¹² – w duszpasterstwie chorych, w tym w kapelanii szpitalnej¹³. Czasem zaniedbania te wynikały z postaw samych kapelanów, a czasem związane były ze stanowiskiem kierownictwa placówek leczniczych, niedopuszczającego kapelanów do posługi¹⁴.

Drugą zasadą na czas epidemii może być znana już wcześniej norma teologii pastoralnej, a mianowicie, że duszpasterstwo zwyczajne ma pierwszeństwo nad duszpasterstwem nadzwyczajnym (Kamiński 2006, 209). W czasie epidemii realizacja tej właśnie zasady powinna być stosowana w sposób niezwykle intensywny. Do duszpasterstwa zwyczajnego na pewno należy zaliczyć posługę sakramentalną, szczególnie względem ludzi chorych. Jeszcze raz warto przywołać nakaz Jezusa z Ewangelii Mateusza, gdyż zawiera on istotę duszpasterstwa zwyczajnego: „Idźcie więc i nauczajcie wszystkie narody, udzielając im chrztu w imię Ojca i Syna, i Ducha Świętego. Uczcie je zachowywać wszystko, co wam przykazałem. A oto Ja jestem z wami przez wszystkie dni, aż do skończenia świata” (Mt 28,19n). W słowach tych zawarte jest wezwanie do posługi ewangelizacyjnej i sakramentalnej. Brak bowiem głoszenia

Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw covid-19 firm AstraZeneca i Johnson&Johnson (14.04.2021). Szczegółowo problematykę tego zagadnienia przedstawia M. Szczodry (Szczodry 2021).

¹² O tych pozytywnych sytuacjach skrzętnie informowało w ciągu trwania epidemii „Apostolstwo Chorych”; oto niektóre artykuły przybliżające zaangażowanie kapelanów szpitalnych w czasie epidemii (Gwóźdź 2021, 32-34; Bartoszek 2021, 4-7; Machnik 2021, 15-16; Kryczko 2021, 35-36).

¹³ Jerzy Polaczek opowiedział o tych zaniedbaniach na łamach „Gościa Niedzielnego”. Por. *Przestroga i wezwanie. Rozmowa z Jerzym Polaczkiem*, „Gość Niedzielny” 2020 nr 46.

¹⁴ Konieczność wydania specjalnego zarządzenia przygotowanego z inicjatywy Apostolstwa Chorych potwierdza występowanie problemu duszpasterskiego. Chodzi o *Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną z dn. 30.03.2021* (VA I 25/21): „1. Zobowiązuję kapelanów szpitalnych do realizowania posługi duszpasterskiej w placówkach leczniczych. Zasadniczo posługa ta powinna odbywać się w formie regularnego obchodu chorych. W szczególności powinna być ona spełniana wobec ludzi znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci. 2. Zobowiązuję kapelanów do rygorystycznego przestrzegania wytycznych sanitarnych, obowiązujących na terenie danej placówki leczniczej i wykorzystania środków ochrony osobistej. W razie konieczności kapelan powinien przejść odpowiednie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. 3. Szczegółowy kształt posługi duszpasterskiej należy omówić z kierownictwem placówki leczniczej. Zachęcam do merytorycznego i cierpliwego dialogu z kierownictwem placówki. Przydatny może okazać się w tym względzie opracowany przez Ordo Iuris «Poradnik dla kapelanów służby zdrowia» [...]. Przypadki poważnego konfliktu między kapelanem a kierownictwem placówki leczniczej w sprawie kształtu posługi duszpasterskiej sprawę należy zgłaszać do Kurii Metropolitalnej w Katowicach” (Skworec 2021b). Można powiedzieć, że pierwsze dwa punkty zarządzenia są realizacją przywołanej wyżej zasady: maksymalnie ofensywne duszpasterstwo przy maksymalizacji ochrony siebie i bliźnich przed zakażaniem.

Ewangelii i sakramentów (przywołanego tu chrztu, ale także innych, w tym szczególnie Eucharystii) sprawia, że człowiek znajduje się w naprawdę ciężkiej potrzebie. O ile misję nauczycielską w jakiejś mierze da się realizować za pomocą różnego rodzaju transmisji, o tyle transmisje te są niewystarczające, jeśli chodzi o udział w sakramentach świętych, a właśnie posługa sakramentalna należy do podstawowych wymiarów misji Kościoła.

W przywołanym tekście aż trzykrotnie pojawiają się tzw. wielkie kwantyfikatory, wskazujące na uniwersalność misji Kościoła. To, co zwykle było w Kościele oczywiste, a mianowicie, że do wspólnoty zaproszeni są „wszyscy”, zostało podważone przez limity wiernych w świątyniach. Dlatego duszpasterze mogliby opracować własny plan duszpasterski, dostosowany do wielkości kościoła i parafii, by móc dotrzeć do wszystkich wiernych, na przykład według ulic, według rejonów parafii. Próby tego modelu miały miejsce podczas tzw. „kolęd” i podczas rozłożonych w czasie spotkań pierwszokomunijnych. Chodzi mianowicie o tworzenie segmentów (komórek) w parafiach, by w ich obrębie móc zapraszać według dużych kwantyfikatorów, czyli „wszystkich”. Ważne byłoby opracowanie programu pracy w jednym segmencie: centralny charakter Eucharystii, a zatem także spowiedzi; bardzo ważna adoracja, rozmowy duszpasterskie. Paradoksalnie głębsze lockdowny mogły służyć zindywidualizowanemu (choć systemowemu) duszpasterstwu¹⁵.

W czasie epidemii należy zawiesić działalność różnych form duszpasterstwa specjalistycznego, adresowanego do poszczególnych grup wiernych, a związanego z dodatkowymi spotkaniami w różnego rodzaju małych wspólnotach. Jeśli tu mowa o małych wspólnotach, których działalność należy odwołać, to nie ma tu sprzeczności z tym, co zostało wyżej powiedziane o segmentach (komórkach) w parafiach. Segmenty te nie miałyby być formą duszpasterstwa nadzwyczajnego, lecz próbą realizowania podstawowego duszpasterstwa w grupach umożliwiających zachowanie różnego rodzaju limitów. W tym miejscu wyraźnie należy podkreślić, że duszpasterstwo chorych

¹⁵ Warto w tym względzie zwrócić uwagę na to, że w życiu Kościoła znane jest doświadczenie „systemu parafialnych komórek ewangelizacyjnych”, który zrodził się w ewangelickich wspólnotach ewangelizacyjnych, a w Kościele katolickim został zaadoptowany w niektórych parafiach w Stanach Zjednoczonych i przeniesiony na grunt Europy, do Włoch. Obecnie parafie oparte na systemie komórek ewangelizacyjnych istnieją w wielu krajach. System ten powstał nie w kontekście epidemii, ale z potrzeby budowania w Kościele bardziej spersonalizowanych relacji, stanowiąc strukturę pośrednią między parafią terytorialną a personalną. Funkcjonuje on na podstawie małych grup wiernych, spotykających się pod kierunkiem lidera w domach członków grupy. Bardzo ciekawa jest w tym względzie publikacja M. Kudełki, „*System parafialnych komórek ewangelizacyjnych*” jako nowa propozycja dla duszpasterstwa (Kudełka 2008). Wydaje się, że pewne elementy tego systemu można by przenieść na czas epidemiczny, nie tyle zachęcając do spotkań w małych grupach w domach chrześcijańskich (co mogłoby być formą łamania zasad dotyczących dystansu społecznego), ile w świątyniach, z zachowaniem odpowiednich limitów oraz dystansów.

w czasie epidemii nie tylko nie jest formą duszpasterstwa nadzwyczajnego, ale wręcz przeciwnie: stanowi szczególny priorytet. Wszystkie dodatkowe spotkania duszpasterskie można uznać za formy nadzwyczajne: pielgrzymki, zjazdy, konferencje, zebrania, koncerty, tym bardziej że większość z nich może być realizowanych w formie *on-line*. Wymogiem moralnym jest zawieszenie w kontekście wysokich fal epidemicznych spotkań o charakterze towarzyskim oraz wyjazdów rekreacyjnych, gdzie występowałoby niebezpieczeństwo niepotrzebnego spotkania się z większą liczbą osób.

Realizacja tych dwóch zasad pozwoliłaby na roztropne kształtowanie duszpasterstwa, a uogólniając, można stwierdzić, że działanie według tych dwóch zasad nie tylko nie oddzieli duszpasterzy od wiernych, ale przeciwnie: przybliży ich do siebie. Paradoksalnie epidemia może wpłynąć na pogłębienie więzi duszpasterskich.

7. Spór o sposób udzielania Komunii Świętej

Na styku omawianych tutaj zagadnień, czyli zasady *fides et ratio*, nauki o realnej obecności Jezusa w Komunii Świętej i zasad ostrożności sanitarnej leży sprawa sposobu udzielania Komunii Świętej. W celu zachowania bezpieczeństwa sanitarnego wprowadzono zalecenia dotyczące udzielania Komunii świętej „na rękę”, formułowane często jako „usilne zalecenie”¹⁶. Wprowadzone przepisy w tym względzie, szczególnie w Kościele w Polsce, gdzie do tej pory zasadniczo istniała jedynie forma udzielania Komunii świętej do ust¹⁷, wywołały intensywny spór, czasem prowadzący do opinii i postaw skrajnych. W niektórych wspólnotach, gdzie minimalizowano zachętę do udzielania Komunii Świętej na rękę, pewna liczba wiernych, z obawy przed zakażeniem, nie uczestniczyła w liturgii i nie przystępowała do Komunii Świętej. Grupa ta formułowała oskarżenia o intensyfikację przenoszenia zakażenia. Po drugiej stronie sporu formułowano zarzuty, że udzielanie Komunii Świętej na rękę jest brakiem szacunku wobec Eucharystii oraz że osłabia pobożność eucharystyczną. Posługiwano się argumentem, mającym kształt argumentu teologicznego, a mianowicie, że „Jezus nie zaraża”. Spór ten wynikał między innymi

¹⁶ „Mając na uwadze niebezpieczeństwo zakażenia się wirusem drogą kropelkową, usilnie zalecam wiernym przyjmowanie Komunii św. na rękę” – W. Skworec, *Zalecenia szczegółowe Metropolity Katowickiego do Zarządzenia Rady Stałej KEP z dn. 12.03.2020* (VA I – 19/20).

¹⁷ Choć już wcześniejsze dokumenty nie wykluczały możliwości udzielania Komunii św. na rękę: „Synod Plenarny potwierdza i wyraża szacunek dla zwyczaju przyjmowania Komunii św. do ust w postawie zarówno klęczącej, jak i stojącej, nie wykluczając jednak innych form przyjmowania Komunii św., zachowaniem najwyższej czci dla Eucharystii” – *Dokumenty II Polskiego Synodu Plenarnego (1991-1999)*, nr 92.

z nagłości wprowadzonych zmian oraz z niedostatecznego przygotowania do nich wiernych.

Właściwym sposobem rozwikłania tego konfliktu było i jest przedstawianie w pełni teologicznej nauki o obecności Jezusa w Eucharystii, w tym o postaciach chleba i wina, które po przeistoczeniu pozostają i które poprzez palce szafarza mogą przenosić zakażenie. Potrzebne jest też przypomnienie nauki historyczno-liturgicznej na temat zmian w pobożności eucharystycznej na przestrzeni dziejów oraz zastosowanie właściwych rozwiązań duszpasterskich. W ramach wyjaśnienia historyczno-liturgicznego potrzebne jest przypomnienie, że mniej więcej przez pierwsze tysiąclecie chrześcijaństwa praktykowane było przyjmowanie Komunii Świętej na rękę w postawie stojącej. Eucharystię przyjmowano na otwartą dłoń ułożoną jedna na drugiej w formie krzyża. Praktyce tej towarzyszyły dodatkowe zalecenia. Oto niektóre z nich: przypominało o natychmiastowym spożywaniu postaci, wymagano umycia rąk, do czego służyły fontanny w atrium bazylik, kobiety w liturgii galijskiej kładły na rękę specjalne białe płótno (Nadolski 1992b, 252). Od IX wieku pojawiła się praktyka przyjmowania Komunii Świętej do ust. Nie bez wpływu na zmianę było przejście na chleb niekwaszony i na małe hostie. Przyjmowanie Komunii Świętej bezpośrednio do ust związane było z przejściem na przyjmowanie Komunii w postawie klęczącej. Zwyczaj ten przyjął się powszechnie w XIII wieku (Nadolski 1992b, 252). Zmiany te wpisywały się w rozwój pobożności eucharystycznej, w ramach której pojawiły się: podniesienie, adoracje, procesje. Zwieńczeniem tego procesu było wprowadzenie uroczystości Bożego Ciała w XIII wieku. Po raz pierwszy uroczystość Bożego Ciała i Krwi Chrystusa obchodzono w Liège w Belgii w 1274 roku (Nadolski 1991, 118). Przypomnienie tych faktów może pomóc wiernym w zrozumieniu obydwu sposobów przyjmowania Komunii Świętej. Bardzo ważnym elementem rozwiązywania sporu było praktykowanie we wspólnotach obydwu postaw przy przyjmowaniu Komunii Świętej, będące wyrazem szacunku wobec różnych wrażliwości wiernych, przy równoczesnym minimalizowaniu dyskomfortu psychiczno-duchowego obydwu stron. W okresie zniesienia zagrożenia epidemicznego pojawiły się też głosy ze strony duszpasterzy, zachęcające do powrotu do przyjmowania Komunii Świętej do ust. Jeśli jest to czynione w sposób delikatny, przy równoczesnym zachowaniu możliwości przyjmowania Komunii Świętej na rękę, to należy to uznać za wyraz troski o pobożność eucharystyczną w formie, która rodziła się w Kościele na początku drugiego tysiąclecia.

Warto w tym miejscu dodać, że w obrębie szczególnej pobożności eucharystycznej mieszczą się wspomniane przed chwilą adoracje Najświętszego Sakramentu, które w wielu wspólnotach rozwinęły się intensywnie właśnie w czasie epidemii. Były bowiem pewną alternatywną formą pobożności wobec limitów obowiązujących podczas Mszy Świętych. To, do czego zachęcał

w swoim pontyfikacie Benedykt XVI, czyli adoracja Najświętszego Sakramentu, podczas epidemii było realizowane w niektórych wspólnotach z nową gorliwością¹⁸. O ile w wielu wspólnotach w czasie pandemii trwała adoracja Najświętszego Sakramentu, co należy uznać za pozytywny jej skutek¹⁹, o tyle widoczne stało się nienawiązanie do tradycji procesji, tak wyraźnej w wielu wcześniejszych epidemiach, znanych z historii Kościoła²⁰. Co prawda, można uznawać ten brak za wyraz realizacji obostrzeń epidemicznych, czyli nieorganizowania zgromadzeń, oraz za ostrożność przed skrzywionymi (na przykład magicznymi) formami pobożności, jednak procesje mogły być realizowane przez poszczególnych duszpasterzy, z ograniczoną liczbą członków służby liturgicznej oraz z właściwym wyjaśnieniem teologicznym. Każdy gest duszpasterski, wskazujący na żywą obecność Jezusa pośród ludzi, miał w epidemii szczególne znaczenie²¹.

¹⁸ „Dlatego wraz ze zgromadzeniem synodalnym żywo polecam pasterzom Kościoła oraz Ludowi Bożemu praktykę adoracji eucharystycznej, czy to osobistej, czy wspólnotowej. [...] Chciałbym wyrazić mój głęboki szacunek oraz poparcie dla tych wszystkich instytucji życia konsekrowanego, których członkowie poświęcają znaczną część swego czasu na adorację eucharystyczną. W ten sposób dla wszystkich są przykładem tych, którzy pozwalają się kształtować przez realną obecność Pana. Tak samo pragnę dodać otuchy stowarzyszeniom wiernych, jak również bractwom, które podejmują tę praktykę jako swoje szczególne zadanie, stając się zaczynem kontemplacji dla całego Kościoła i przypominając o centralnym miejscu Chrystusa w życiu poszczególnych ludzi oraz wspólnot” (Benedykt XVI 2007, 67). Ważne jest tu podkreślenie, że adoracja może mieć charakter osobisty oraz wspólnotowy. W czasie pandemii szczególne znaczenie miała indywidualna forma adoracji.

¹⁹ Pozytywnym elementem pandemii stała się praktyka otwartych świątyń, wcześniej – przed epidemią – zamkniętych. Ten pozytywny aspekt stał się w wielu wspólnotach stałą praktyką, także po zakończeniu kolejnych fal epidemii.

²⁰ B. Nadolski wspomina o procesjach lustracyjnych (od *lucere* – być jasnym, świecić), które miały na celu kultyczne oczyszczenie, polegające na obchodzeniu miejsca, która miało być oczyszczone. Miały one zwykle charakter pokutny i zawierały element błagania, skąd ich starożytne określenie – litania. Taki charakter miały procesje w celu odwrócenia zarazy, klęski głodu, wojny, uproszenia urodzaju i pogody (Nadolski 1992a, 256).

²¹ W pojedynczych miejscach odbywały się procesje czy też proste nabożeństwa eucharystyczne. Tak było na przykład na terenie Parafii Matki Bożej Częstochowskiej w Knurowie, gdzie miejscowy proboszcz na zakończenie krótkiego nabożeństwa eucharystycznego, które odbyło się przy budynku miejscowego domu pomocy społecznej, błogosławił Najświętszym Sakramentem pensjonariuszy, zamkniętych z racji istnienia obostrzeń sanitarnych, a obecnych w oknach, w czasie trwania nabożeństwa. Pensjonariusze wspominają tamte wydarzenie jako znak sakramentalnej obecności Jezusa w ich trudnym doświadczeniu. O obecności Boga pośród doświadczenia epidemii mowa w artykule C.I. Urbiny (Urbina 2020, 30).

8. Przykład końcowy: postawa duszpasterska Świętego Karola Boromeusza

Wiele z tych rozwiązań, które zostały tutaj przywołane, były w historii Kościoła faktycznie stosowane przez wielu duszpasterzy w czasie różnego rodzaju epidemii. W tym względzie warto przywołać postawę biskupa Mediolanu, św. Karola Boromeusza (†1584). Karol Boromeusz w czasie epidemii, trwającej jeden rok (1576/1577) pozostał na miejscu, nawet wtedy gdy papież Grzegorz XIII dał mu możliwość prowadzenia posługi spoza miastem. W czasie epidemii osobiście odwiedzał chorych, spełniając wobec nich posługę sakramentalną. Swoją postawą i nauczaniem zachęcał duszpasterzy do odważnych działań na rzecz chorych. Sformułował hasło: wielkie miasto wielką świątynią. Dla uczestnictwa we Mszy Świętej zarządził tworzenie małych ośrodków służby liturgicznej. W różnych punktach miasta przy dziewiętnastu ołtarzach odprawiana była Msza Święta. Wierni nie wychodząc z domu, przestrzegając obowiązującej kwarantanny, mogli przez okna lub drzwi widzieć ołtarz i brać udział w Eucharystii. Po Mszy Świętej kapłani roznosili Komunię Świętą wiernym oczekującym ich przed swoimi domami. Karol Boromeusz dołączał często do swoich kapłanów, udzielając wiernym sakramentów oraz błogosławiąc. W czasie epidemii św. Karol zainicjował wielką modlitewną kampanię w intencji ustania zarazy, o nawrócenie grzeszników i przebłaganie Boga. W Mediolanie odbywały się nabożeństwa czterdziestogodzinne, procesje i pielgrzymki. Wskutek tych działań wiele osób nawróciło się, czyniło pokutę i przyjmowało Komunię świętą. Sam arcybiskup niósł w procesjach wielki krzyż, który od tamtego czasu czczony jest w mediolańskiej katedrze (Rybicki 1994, 109-121).

Widoczne są zatem jego odwaga i dynamizm duszpasterski, szczególnie w odniesieniu do chorych oraz względem innych duszpasterzy. Postawa głębokiej wiary nie oznaczała u Boromeusza rezygnacji ze zwykłych ludzkich działań. Biskup Mediolanu zdawał sobie sprawę z konieczności niesienia pomocy nie tylko duchowej, ale i medycznej. Zarządził lokowanie chorych w specjalnie wybudowanych w tym celu lazaretach, do stolicy Lombardii sprowadził najlepszych ówczesnych lekarzy, a z kasy kościelnej sfinansował remont szpitala. Przeznaczał też środki na poprawienie warunków sanitarnych. W imię stosowania zasady *fides et ratio* święty zasięgał rady specjalistów w dziedzinie medycyny, propagował higienę osobistą i działania profilaktyczne. Zalecał – zgodne z ówczesną wiedzą medyczną – unikać oddechu chorego, dezynfekować dłonie octem, często zmieniać ubrania czy spożywać odpowiednie przyprawy korzenne. Zachowywał zasady sanitarne ustanawiane przez władze miasta, choć między nim a władzami dochodziło w tym względzie do różnego rodzaju napięć (Rybicki 1994, 109-121).

BIBLIOGRAFIA

- II Polski Synod Plenarny (1991-1999). 2001. *Dokumenty*. Poznań: Pallottinum.
- Bartoszek, Antoni. 2017. Odpowiedzialność za bliźnich w potrzebie w kontekście kategorii ordo caritatis (z uwzględnieniem problemu migracji). *Teologia i Moralność*, 12(1), 59-72. DOI: 10.14746/tim.2017.21.1.4
- Bartoszek, Wojciech. 2021. Idziemy do chorych ze względu na Chrystusa. *Apostolstwo Chorych*, 92(6), 4-7.
- Benedykt XVI. 2007. *Adhortacja apostolska „Sacramentum caritatis”*.
- Franciszek. 2013. *Adhortacja apostolska „Evangelii gaudium”*.
- Giraud, Cesare. 2019. *Traktat o Eucharystii. Wprowadzenie w misterium*, tłum. Wiesław Szymona. Kraków: Wydawnictwo M.
- Gocko, Jerzy. 2020. Moralno-społeczne aspekty troski o zdrowie w kontekście epidemii COVID-19. *Roczniki Teologiczne* 67(3), 121-135. DOI: <https://doi.org/10.18290/rt.20673-7>
- Gwóźdź, Marek. 2021. Działanie pozasakramentalne w szpitalu. *Apostolstwo Chorych* 92(5), 32-34.
- Jan Paweł II. 1993. *Encyklika „Veritatis splendor”*.
- Jan Paweł II. 1995. *Encyklika „Evangelium vitae”*.
- Jan Paweł II. 1998. *Encyklika „Fides et ratio”*.
- Jan Paweł II. 2001. *List apostolski „Novo millennio ineunte”*.
- Jan Paweł II. 2003. *Encyklika „Ecclesia de Eucharistia”*.
- Janeček, Stanisław. 1993. Heteronomia. W: *Encyklopedia katolicka*, t. 6, red. Jan Walkusz, 821-822. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Kamiński, Ryszard. 2006. Duszpasterstwo nadzwyczajne. W: *Leksykon teologii pastoralnej*, red. Ryszard Kamiński, 209-212. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Kryczko, Tomasz. 2021. Buduję się wiarą medyków. *Apostolstwo Chorych*, 92(6), 35-36.
- Kudęła, Magdalena. 2008. „System parafialnych komórek ewangelizacyjnych” jako nowa propozycja dla duszpasterstwa. Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Machnik, Katarzyna. 2021. Jak promień słońca. *Apostolstwo Chorych*, 92(6), 15-16.
- Mędała, Stanisław. 2010. *Ewangelia według św. Jana. Rozdziały 1-12. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz*. Częstochowa: Edycja Świętego Pawła.
- Nadolski, Bogusław. 1991. *Liturgika*, t. 2: *Liturgia i czas*. Poznań: Pallottinum.
- Nadolski, Bogusław. 1992a. *Liturgika*, t. 3: *Sakramenty. Sakramentalia. Błogosławieństwa*. Poznań: Pallottinum.
- Nadolski, Bogusław. 1992b. *Liturgika*, t. 4: *Eucharystia*. Poznań: Pallottinum.
- Podsiad, Antoni. 2000. *Słownik terminów i pojęć filozoficznych*. Warszawa: PAX.
- Rybicki, Stanisław Romuald. 1994². *Święty Karol Boromeusz. Wierny sługa Kościoła odrodzenia (1538-1584)*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Skworc, Wiktor. 2020a. *Dyspensa Metropolity Katowickiego od obowiązku niedzielnego uczestnictwa we Mszy św. w Archidiecezji Katowickiej*.
- Skworc, Wiktor. 2020b. *Zalecenia szczegółowe Metropolity Katowickiego do Zarządzenia Rady Stałej KEP z dn. 12.03.2020*.
- Skworc, Wiktor. 2020c. *Zarządzenie Metropolity Katowickiego w związku z ogłoszeniem w Polsce stanu epidemicznego*.
- Skworc, Wiktor. 2021a. *Dekret Arcybiskupa Metropolity Katowickiego, dotyczący odwołania dyspensy ogólnej od obowiązku uczestnictwa w Mszy świętej w niedziele oraz w święta nakazane*.
- Skworc, Wiktor. 2021b. *Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną*.
- Sobór Trydencki. 1551. *Dekret o Najświętszym Sakramencie*.
- Sobór Trydencki. 1562. *Nauka o Najświętszej ofierze Mszy świętej*.
- Sobór Watykański I. 1870. *Konstytucja dogmatyczna o wierze katolickiej „Dei Filius”*.

- Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski dotyczące szczepionek*. 2020.
- Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw covid-19 firm AstraZeneca i Johnson&Johnson*. 2021.
- Szczepański, Marek. 2020. Epidemia koronawirusa jako wydarzenie typu „czarny łabędź”. *Przegląd Ekonomiczny*, 20, 8-12.
- Szczodry, Marcin. 2021. Etyczny wymiar badań nad przygotowaniem i zastosowaniem szczepionki przeciw COVID-19. *Teologia i Moralność*, 16(2), 215-229. <https://doi.org/10.14746/TIM.2021.30.2.12>.
- Urbina, César. 2020. *Covid-19 z perspektywy chrześcijańskiej*, tłum. A. Persidok. *Warszawskie Studia Teologiczne* 33(2), 27-39. DOI: 10.30439/WST.2020.2.2

ANTONI BARTOSZEK – dr hab., prof. UŚ, prezbiter archidiecezji katowickiej, teolog moralista; od 2001 pracuje w Wydziale Teologicznym UŚ w Katowicach; autor trzech książek: *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000; *Telefon zaufania w służbie człowiekowi i społeczeństwu*, Katowice 2003; *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Katowice 2009; redaktor sześciu prac zbiorowych; autor ok. osiemdziesięciu publikacji naukowych; kierunki badań: teologia moralna społeczna, bioetyka, moralny wymiar cierpienia, niepełnosprawności, etyka seksualna, nauki o rodzinie.