

# WYBRANE ZAGADNIENIA Z MEDYCYNY SPERSONALIZOWANEJ

Redakcja

Ks. dr hab. Piotr Tomasz Goliszek, KUL Lublin

Ks. dr hab. Andrzej Kiciński, prof. KUL Lublin

Prof. dr hab. n. med. Janusz Kocki, UM Lublin

Lublin 2019

Redaktor tomu

*Ks. dr hab. Piotr Tomasz Goliszek, KUL Lublin*

*Ks. dr hab. Andrzej Kiciński, prof. KUL Lublin*

*Prof. dr hab. n. med. Janusz Kocki, UM Lublin*

Recenzenci

*Prof. dr hab. n. farm. Monika Wujec, UM Lublin*

*Ks. dr hab. Paweł Mąkosa, prof. KUL Lublin*

Projekt okładki

*Ewa Majcher*

Skład komputerowy

*Jan Kunysz*

Copyright © by Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa KUL

ISBN 978-83-956633-2-1



Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa

Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego

Al. Racławickie 14, c-742, 20-950 Lublin

tel./fax 81 445 37 42, e-mail: [kkpp@kul.pl](mailto:kkpp@kul.pl)

[www.sawp.org.pl](http://www.sawp.org.pl)

Druk i oprawa:

Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu

ul. Żeromskiego 4, 27-600 Sandomierz, tel. 15 64 99 700

[zamowienia@wds.com.pl](mailto:zamowienia@wds.com.pl), [www.wds.pl](http://www.wds.pl)

KS. DR HAB. ANDRZEJ KICIŃSKI, PROF. KUL  
Prorektor ds. studentów i kontaktów międzynarodowych  
Katedra Katechetyki Szczegółowej  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

## *W kierunku medycyny personalizowanej*

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II jest najstarszą uczelnią Lublina i jednym z najstarszych uniwersytetów w Polsce. Powstał w 1918 r. z inicjatywy ks. Idziego Benedykta Radziszewskiego, który został pierwszym rektorem. Od początków istnienia zadaniem Uczelni jest służba Bogu i Ojczyźnie – *Deo et Patriae*. W planach pierwszego rektora było również założenie wydziału medycznego. Nawiązywał on do tak zwanych pełnych uniwersytetów średniowiecznych, które składały się z 4 wydziałów: sztuk wyzwolonych (artium), prawa (świeckiego i kanonicznego), medycyny i teologii. Doświadczenie ks. Radziszewskiego zebrane podczas pobytów na uniwersytetach w Louvain, Oksfordzie, Cambridge, Rzymie i Wiedniu czy pobyt w Petersburgu pozwoliło mu stać się twórcą uniwersytetu katolickiego, który łączyło to co tradycyjne z nowoczesnością. Już w Akademii Duchownej w Petersburgu ogłosił w 1915 roku nowy statut. Dążąc do podniesienia poziomu nauczania, wprowadził podział na sekcję teologiczną i prawa kanonicznego, zwiększył liczbę katedr, zobowiązał studentów do publicznej obrony uprzednio przygotowanych tez. Prymas Stefan kardynał Wyszyński tak o nim mówił: „Gdy zapisałem się na KUL, Uczelnia żyła jeszcze w promieniach ofiarnej śmierci ks. Idziego Radziszewskiego, właściwego twórcy i pierwszego rektora KUL. Wniósł on tutaj szeroką kulturę światową. Wychowanek Katolickiego Uniwersytetu Lwańskiego i Wielkiego Kardynała Merciera, przyrodnik, filozof i teolog, przedziwnie wiążący te nauki w syntezę, jak ongiś Albert Wielki, przyniósł tu swobodny oddech Europy, śmiałość myśli, umiejętność

łączenia ekstremów, zdolność organizacyjną, umiłowanie prawdy, gotowość do służenia wszystkim, zwłaszcza młodzieży”<sup>1</sup>. To wszystko ma również wpływ na kształtowanie koncepcji idei i tożsamości Uniwersytetu Lubelskiego, przemianowanego w 1928 roku na Katolicki Uniwersytet Lubelski i w 2005 roku na Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II<sup>2</sup>. Otwarcie kierunku pielęgniarstwa czy też myślenie o nowoczesnej medycynie wpisuje się w tożsamość katolickiego uniwersytetu.

Przywołując strukturę pierwszych uniwersytetów, którą wyznaczały wspomniane wydziały: teologiczny, prawny, filozoficzny oraz medyczny i w późniejszym czasie z wyłonionym wydziałem humanistycznym należy podkreślić, że łączyły one w sobie wszystkie ówczesne nauki. Dziś należy również przypomnieć, że zajmowały się oprócz kształtowania umysłu – także kształtowaniem charakteru oraz łączyły refleksję nad rzeczywistością naturalną z refleksją nad rzeczywistością nadprzyrodzoną. Były domem otwartym dla każdego, kto poszukiwał prawdy. Stąd Kościół katolicki zawsze dbał o rozwój uniwersytetów, a „katolickość uniwersytetu czyni go bardziej zdolnym do bezinteresownego poszukiwania prawdy; poszukiwania, które nie jest podporządkowane żadnym partykularnym interesom ani przez nie uwarunkowane” (Jan Paweł II. *Ex corde Ecclesiae* 7).

Ten artykuł jest próbą odpowiedzi na pytania: co jest celem kształcenia przyszłych pracowników służby zdrowia na uczelni katolickiej i jakie kierunki badań mogą ubogacić się w relacji do medycyny personalizowanej?

<sup>1</sup> S. Wyszyński. *Przemówienie z okazji inauguracji roku akademickiego 1963-1964*. W: *Bogu i Ojczyźnie. Katolicki Uniwersytet Lubelski w wypowiedziach Prymasów Polski*. Red. A. Rynio, J. Gawrysiakowa, M. Butkiewicz. Lublin 2008, s. 117.

<sup>2</sup> O założycielu ks. I. Radziszewskiemu zob. np. G. Karolewicz. *Ksiądz Idzi Radziszewski jako założyciel KUL. W. Rektorowi KUL. W 90. Rocznicę śmierci ks. Idziego Radziszewskiego*. Red. S. Janeczek, M. Krupa. Lublin 2013, s. 49-63; A. Dębiński. *Gawędy na jubileusz*. Lublin 2018, s. 15-28. Natomiast o źródłach tożsamości KUL zob. M. Ryba. *Katolicki Uniwersytet Lubelski. Korzenie, początki, źródła tożsamości*. Warszawa-Radzymin 2018.

## 1. Humanizacja medycyny

Nieustanny rozwój medycyny wymaga od uczelni profesjonalnego przygotowania pracowników służby zdrowia. Katolickie uniwersytety na których istnieją wydziały czy kierunki medyczne kładą duży nacisk na formację etyczno-religijną przyszłych pracowników służby zdrowia. Jaka jest bowiem specyfika uniwersytetów katolickich? „Celem procesu kształcenia w tych uczelniach jest nie tylko profesjonalne przygotowanie studentów do wykonywania określonych zawodów, ale równocześnie ukształtowanie w nich postaw predysponujących ich do bezkompromisowego dawania świadectwa wiary wobec społeczeństwa, w których będzie dane im żyć i któremu (jako specjaliści w danych dziedzinach) będą służyć”<sup>3</sup>. Dlatego uczelnie te w swych statutach deklarują pomoc przyszłym pracownikom służby zdrowia we wzroście autentycznej wiary i prawdziwego zmysłu moralnego w szczerym poszukiwaniu religijnej łączności z Bogiem, w którym znajduje się podstawa wszelkich ideałów dobra i prawdy.

Sens kontynuowania prowadzenia studiów medycznych na uniwersytetach katolickich, czy w niektórych sytuacjach zakładania wydziałów i kierunków medycznych wypływa także z diagnozy Jana Pawła zawartej w encyklice *Evangelium vitae* o konieczności bronięcia życia: „w dzisiejszym kontekście kulturowym i społecznym, w którym nauka i sztuka medyczna zdają się tracić swój wrodzony wymiar etyczny, mogą doznawać oni często silnej pokusy manipulowania życiem, z czasem wręcz powodowania śmierci” (EV 89). Etyczny wymiar formacji jest obecny na każdym uniwersytecie katolickim. Szczególnie przyszli lekarze nie są zostawieni sami i nie są obciążeni odpowiedzialnością wobec coraz bardziej złożonych przypadków klinicznych, z których wiele jest jeszcze na etapie doświadczeń, jakimi dysponuje dzisiejsza medycyna. Wychowanie chrześcijańskie<sup>4</sup> polega na szacunku dla warto-

<sup>3</sup> E. Sakowicz. *Uniwersytet katolicki. Teksty, bibliografia, dokumenty*. Lublin 2012, s. 23.

<sup>4</sup> Zob. A. Kiciński. *Wychowanie chrześcijańskie*. W: *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej*. Red. K. Chałas, A. Maj. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne 2016, s. 1380-1383.

ści ludzkich i chrześcijańskich oraz uszlachetnienia sumienia studentów. Wiele wskazówek formacyjnych możemy odnaleźć w *Karcie pracowników służby zdrowia*, którą opracowała Papieska Rada ds. Duszpasterstwa służby zdrowia<sup>5</sup>. Magisterium Kościoła podkreśla, że „przez pojęcie «zdrowia» rozumie się to wszystko, co dotyczy zapobiegania, diagnozy, leczenia i rehabilitacji, aby polepszyć równowagę i dobro fizyczne, psychiczne oraz duchowe osoby. Przez pojęcie «służby zdrowia» rozumie się natomiast to wszystko, co dotyczy polityki, prawodawstwa, programowania i struktur sanitarnych” (*Karta pracowników służby zdrowia* 9).

Historia szpitalnictwa kościelnego ukazuje połączenie różnych elementów w całość wymagań oraz zadań, jakie wynikają z pojęć zdrowia i służba zdrowia<sup>6</sup>. Kościół katolicki w swym nauczaniu i praktyce szpitalnej wyznacza drogę humanizacji medycyny. Jest ona rozwijana zarówno w zakresie personalnym w relacji lekarz-pacjent, jak również w wymiarze społeczno-politycznym. Podkreślił to Jan Paweł II w słowach: „humanizacja medycyny odpowiada zadaniu sprawiedliwości, którego rozwiązanie nie może być zlecone całkowicie innym, gdyż wymaga zaangażowania wszystkich. Pole działania jest bardzo szerokie: od wychowania sanitarnego do promocji większej odpowiedzialności u odpowiedzialnych za sprawy społeczne; od zaangażowania bezpośredniego we własnym środowisku pracy do różnych form współpracy – lokalnej, narodowej i międzynarodowej – które są możliwe dzięki istnieniu wielu instytucji i stowarzyszeń, które pośród swoich celów statutowych odwołują się, bezpośrednio lub pośrednio, do konieczności nadawania medycynie coraz szerszego wymiaru ludzkiego”<sup>7</sup>. Celem nadrzędnym humanizacji medycyny jest budowanie podstaw „cywilizacji miłości i życia”, bez której egzystencja osób i społeczeństw traci swój sens najbardziej ludzki (por. EV 27). Natomiast zasada formacyjna

<sup>5</sup> Papieska Rada ds. duszpasterstwa służby zdrowia. *Karta pracowników służby zdrowia*. Watykan 1995.

<sup>6</sup> Zob. szerzej: A. Kiciński. *Katecheza osób niepełnosprawnością intelektualną w Polsce po Soborze Watykańskim II*. Lublin: KUL 2011.

<sup>7</sup> Jan Paweł II. *Przemówienie do uczonych i pracowników służby zdrowia* (12 listopada 1987), 6. W: „Insegnamenti” X/3 (1987), s. 1088.

«wierności Bogu i wierności człowiekowi» stosowana w humanizacji medycyny określona jest najczęściej według etapów życia ludzkiego, jakimi są narodziny, życie i śmierć. Na tych trzech etapach życia spotykają się medycyna i teologia, a wspólnym mianownikiem jest służba życiu.

## *2. Zawód i misja pracownika służby zdrowia*

Zawód to wyuczone zajęcie wykonywane w celach zarobkowych. Katalog zawodów jest obszerny. Pośród nich są zawody do których dodaje się określenie powołanie lub misja. W przypadku kierunków medycznych na uniwersytetach katolickich przykładą się wielką wagę do integralnej wizji chorego. Owocna jest współpraca między wydziałem medycznym a wydziałem teologicznym, na którym kształcą się przyszli duszpasterze służby zdrowia. Ta wielodyscyplinarna refleksja naukowa pozwala prowadzić refleksję nad zjawiskiem choroby i cierpienia i stawia pytania, które wykraczają poza obręb medycyny, koncentrując się nad istotą kondycji człowieka w tym świecie. Zatem przyszli pracownicy służby zdrowia i przyszli duszpasterze chorych są formowani w duchu chrześcijańskim uwzględniający komplementarny wymiar misyjny ich zawodu. Ten misyjny wymiar oznacza powołanie, czyli odpowiedź na transcendentne wezwanie, które będzie się ukonkretniać przy każdym cierpiącym. Magisterium Kościoła obecne podczas wszystkich wykładów i ćwiczeń na uniwersytecie katolickim jasno ukazuje, że chory nigdy nie jest dla kapelana szpitalnego obcym parafianinem przebywającym dłużej czy krócej w szpitalu i nigdy nie jest dla lekarza tylko przypadkiem klinicznym. Przyszły pracownik służby zdrowia nabywa nie tylko tak zwane kompetencje twarde i miękkie, ale formowany jest w duchu ewangelii i odpowiada na wezwanie Boga samego, aby stawać się jak miłosierny samarytanin z przypowieści ewangelicznej, który zatrzymuje się zawsze przy zranionym człowieku, stając się jego bliźnim (por. Łk 10, 29-37).

Na uniwersytecie katolickim przygotowanie do zawodu, do wypełnienia powołania i misji realizowane jest według chrześcijańskiej wizji

życia i zdrowia, które integrują się wzajemnie. Uwzględnienie dorobku teologii i praktyki Kościoła w tym zakresie „oznacza, że działalność medyczno-sanitarna jest służebnym narzędziem rozpowszechniającej się miłości Bożej wobec człowieka cierpiącego, jest równocześnie dziełem miłości Boga, który ukazuje się w pełnej miłości trosce o człowieka. Dla chrześcijanina jest ona ciągłym uobecnianiem leczącej miłości Chrystusa, który «przeszedł dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich» (Dz 10, 38). Jest ona także miłością zwróconą do Chrystusa: to On jest chory – «byłem chory» – który przyjmuje oblicze cierpiącego brata, tak że uważa za zwróconą do siebie – «mnieście uczynili» – pełną miłości troskę okazaną bratu (por. Mt 25, 31-40)” (*Karta pracowników służby zdrowia* 4). Studiowanie na wydziale medycznym uczelni katolickiej powinno być okazją do integrującego spotkania profesjonalnego przygotowania do zawodu, odczytania swego powołania chrześcijańskiego i podjęciem pierwszym kroków w realizacji tej misji, którą wyznaczy Bóg.

Nauczanie papieża Franciszka jest kontynuacją sprawdzonej propozycji formacji integralnej pracowników służby zdrowia, która zwraca uwagę, na to aby wszyscy odróżniali to co należy do «kultury życia» od tego co należy do «kultury śmierci»: „Wobec wszelkich zmian, jakie zachodzą w medycynie i społeczeństwie, których jesteście świadkami, ważną rzeczą jest, aby lekarz nie stracił z oczu wyjątkowości każdego chorego, z jego godnością i wrażliwością. Mężczyznę i kobietę, którym należy towarzyszyć z sercem, mądrością, szczególnie w najtrudniejszych sytuacjach. Dzięki takiej postawie można i powinno się odrzucić wszelką pokusę – wywołaną także przez zmiany ustawodawcze – używania medycyny dla wypełnienia woli chorego, który chce umrzeć, towarzysząc mu przy samobójstwie lub będąc bezpośrednią przyczyną śmierci poprzez eutanazję. Chodzi o błędne drogi wobec wyborów, które nie są, jak by się wydawało, wyrazami wolności człowieka, gdyż niosą ze sobą możliwość odrzucenia chorego lub fałszywe współczucie wobec prośby o pomoc w przyśpieszeniu śmierci”<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Papież Franciszek. Przemówienie do lekarzy: *Nie tracie z oczu godności człowieka*. 20.09.2019 r. W: <https://kair.ekai.pl/depesza/574593/show?q=Franciszek> [on-line 1.10.2019].

Papież podkreśla również, że nawet jeśli nie wszystkie terapie prowadzą do uzdrowienia, to jednak jeśli opieka medyczna świadczona jest z sercem, zawsze okazuje się dobroczynna dla życia, ducha i ciała człowieka. Jego nauczanie rozwija się w kierunku medycyny spersonalizowanej, opartej na miłości bliźniego i jako przeciwwaga skupienia się tylko i wyłącznie na aspekcie technicznym kontynuuje swe nauczanie papież Franciszek „Opieka zdrowotna jest dziś uznawana za powszechne prawo człowieka i zasadniczy wymiar jego integralnego rozwoju. Jednak w skali światowej nadal pozostaje ono prawem, które zapewnione jest nielicznym, a wielu jest go pozbawionych. /.../ Należy również zauważyć, że często tam, gdzie opieka nad chorymi jest zagwarantowana, bywa ona zdominowana przez podejście czysto techniczne, które okazuje się ważniejsze od osoby, przez co wypaczone zostaje najgłębsze znaczenie samej opieki. Nie wolno jednak zapominać, że opieka ta powinna być «wyrazem głębokiego ludzkiego zaangażowania, podejmowanego i realizowanego nie tylko jako działalność techniczna, ale także jako przejaw poświęcenia i miłości bliźniego»”<sup>9</sup>. To co w Magisterium Kościoła jest charakterystyczne i może być podsumowaniem troski o przygotowanie oraz wypełnianie zawodu i misji pracownika służby zdrowia jest przesłanie, że choroba nie jest tylko przypadkiem medycznym, ale stanem konkretnej, niepowtarzalnej osoby. Stąd potrzeba jest stałego budowania swoistego kodeksu wartości, aby nadać chorobie i pracy lekarskiej wymiar ludzki, który uwzględnia wymiar chrześcijański. Ten kodeks dotyczący troski o chorego zakorzeniony jest z jednej strony we wrodzonym i niezbywalnym wymiarze etycznym zawodu lekarskiego, o czym świadczy już starożytna przysięga Hipokratesa, a z drugiej strony musi poszukiwać odpowiedzi na szybki rozwój wiedzy i techniki medycznej w kluczu bioetyki, która odpowiada na wyzwania związane z zawodem i misją pracowników służby zdrowia.

<sup>9</sup> Papież Franciszek. Przemówienie do amerykańskich pracowników medycznych zrzeszonych w instytucji SOMOS Community Care: *Chory potrzebuje serca*. 20. 09.2019 r. W: <https://kair.ekai.pl/depesza/574594/show?q=Franciszek> [on-line 1.10.2019].

### 3. *Pedagogika specjalna i medycyna personalizowana*

Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II obchodzimy jubileusz 100-lecia powołania w roku 1919 jednej z pierwszych w Polsce Katedry Pedagogiki. Dało to początek kształcenia na kierunku pedagogika. „Pedagogika jako autonomiczna nauka o wychowaniu uczyniła przedmiotem swoich badań proces wychowania w różnorodnych jego postaciach i formach. Istota tego kierunku rozwoju było doprowadzenie do pełnej naukowej autonomii wiedzy o wychowaniu, jako specyficznej i wyłącznej ze względu na odrębny przedmiot badań, metody i kategorie pojęciowe”<sup>10</sup>. Kierunek ten jest często wybierany przez kandydatów na studia. Pedagogika łączy dziś w sobie filozofię, psychologię, socjologię z naukami medycznymi, a na uniwersytetach katolickich także z Biblią i innymi przedmiotami. To nie tylko wartość dodana, ale długa historia uprawiania nauki przepełnionej przesłaniem ewangelicznym skierowanym na integralny rozwój każdego człowieka: od zdrowia fizycznego, przez zdrowie psychiczne aż po wymiar religijny.

<sup>10</sup> B. Śliwerski. *Wprowadzenie do pedagogiki*. W: *Pedagogika*. Red. Tenże. Tom 1. *Podstawy nauk o wychowaniu*. Gdańsk 2015 s. 97. Z okazji jubileuszu 100-lecia Katedry Pedagogiki w KUL i konferencji naukowej z jej okazji B. Śliwerski napisał list podkreślający jej ukierunkowanie naukowe: „Pragnę wyrazić wdzięczność z tytułu podjęcia przez kadrę naukową Instytutu Pedagogiki KUL tak ważnej konferencji, znakomicie łączącej piękną historię polskiej myśli pedagogicznej z chwilą powołania sto lat temu Instytutu Pedagogiki w tej Uczelni w okresie odradzającej się po zaborach Rzeczypospolitej Polskiej. Znakomite dzieła i myśl pedagogiczna tak wybitnych uczonych, jak Profesorowie: Mieczysław Adamczyk, Wojciech Chudy, Grażyna Karolewicz, Stefan Kunowski, Teresa Kukołowicz, Zygmunt Kukulski, Stanisław Litak, Zofia Matulka, Edward Mazurkiewicz, Zofia Ostrianska i ks. Józef Wilk. Katolicki charakter Uniwersytetu i pielęgnowana oraz rozwijana w nim chrześcijańska pedagogika stanowią najlepszy przykład spójnej antropologii filozoficznej, teleologii kształcenia i wychowania (zgodnie z zasadą Deo et Patriae) oraz przygotowywania adekwatnych do nich nauczycieli, wychowawców, pedagogów i nauczycieli akademickich. Prowadzone w katedrach Instytutu badania naukowe oraz kształcenie pedagogiczne wpisują się w najwyższe standardy akademickie oraz w procesy formacyjne w duchu kultury chrześcijańskiej i myśli filozoficznej Patrona KUL”. B. Śliwerski. Jubileusz 100-lecia powołania w roku 1919 jednej z pierwszych w naszej Ojczyźnie Katedry Pedagogiki. W: <http://sliwerski-pedagog.blogspot.com/2019/10/jubileusz-100-lecia-powolania-w-roku.html> [on-line 22.10.2019].

W ramach studiów pedagogicznych prowadzony jest kierunek pedagogika specjalna, którego przedmiotem jest opieka, kształcenie, wychowanie i terapia osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pedagogika specjalna, jak definiuje E. Domagała-Zyśk, to: „działania praktyczne i praca badawcza na gruncie pedagogiki specjalnej w ujęciu personalizmu chrześcijańskiego powinny się opierać na normie personalistycznej oraz na prawdzie objawienia, która jest w stanie wyjaśnić sens ludzkiego cierpienia; inspiracją dla takiego kształtu pedagogiki specjalnej jest nauczanie Kościoła, szczególnie papieża Jana Pawła II, oraz życie i twórczość J. Vaniera, podkreślającego godność człowieka niepełnosprawnego, egzystencjalną i chrześcijańską wartość jego stanu, poznanie jego cierpienia, potrzeb oraz znaczenie spotkania z osobą niepełnosprawną, które może pomagać innym w rozwoju człowieczeństwa i doświadczeniu Boga”<sup>11</sup>. Jest tutaj oryginalne ujęcie katolickie, gdzie badania naukowe prowadzone na pedagogice specjalnej są oparte na personalizmie i ubogacone naukami teologicznymi.

Obecność pedagogiki specjalnej na uniwersytecie katolickim, na którym są nauki medyczne to laboratorium, w którym można badać wiele aspektów naukowego i nowatorskiego podejścia do osób z różnymi niepełnosprawnościami. Korzyści płyną z tego dla wielu kierunków studiów. To co łączy np. nauki medyczne z pedagogiką specjalną to diagnoza. Ona jest punktem wyjścia do dalszej pracy z osobami ze spektrum autyzmu. Analizując różne modele podejścia do autyzmu jako rodzaju niepełnosprawności D. Kornas-Biela zauważa co najmniej trzy ogólne podejścia, które wyodrębniały się stopniowo, a obecnie wzajemnie się przenikają. „Model medyczny. Jest to model najstarszy, który powoli zanika, jednak pewne jego elementy można ciągle jeszcze odnotować w postawach personelu oraz rodziców z dzieckiem z ASD. Z relacji rodziców, którzy z małym dzieckiem zgłaszają się do specjalisty wynika, iż pewne przejawy modelu medycznego pojawiają się nadal w relacjach na linii: personel – rodzice – dziecko. Model medyczny

<sup>11</sup> E. Domagała-Zyśk. *Pedagogika specjalna*. W: *Encyklopedia Katolicka*. Red. S. Wilk i in. Tom 15. Lublin: TN KUL 2011 k. 201.

charakteryzuje się tym, iż dokonuje redukcjonizmu psychologicznego, utożsamiając funkcje psychiczne ze strukturą i fizjologią układu nerwowego. Uznaje autyzm za zaburzenie wynikające z organicznych uszkodzeń mózgu (jego struktury i fizjologii), mających podłoże genetyczne lub nabyte w trakcie rozwoju. Autyzm jako przejaw uszkodzenia mózgu jest traktowany jako upośledzenie statyczne, niezmiennie („mózgu nie wymienisz”). Skoro mózg jest uszkodzony, to nie ma szans na zmianę. Inaczej mówiąc, zgodnie z tym modelem uznaje się, iż potencjalność rozwojowa takiego dziecka jest organicznie ograniczona, dlatego nie ma ono możliwości pełnego rozwoju, możemy jedynie zmniejszać dokuczliwość objawów. Dziecko to jest w rzeczywistości traktowane jako w małym stopniu wyuczalne i wychowalne. Cały jego rozwój i całe życie ma być definitywnie destrukcyjne, naznaczone stygmatem autyzmu. /.../ Nie dostrzega się wtedy różnych poziomów rozwoju poszczególnych funkcji oraz nie docenia zmienności indywidualnej”<sup>12</sup>.

Nauka jest po to, aby precyzyjnie określać zjawiska. Kryteria diagnostyczne zawarte w DSM-5 o zaburzeniach należących do spektrum autyzmu określone są pod kodem 299.00 (F84.0) i definiują te zaburzenia następująco: „nieustępujące trudności w komunikacji społecznej i w zakresie interakcji społecznych w wielu kontekstach, manifestujące się, obecnie lub w wywiadach, w następujący sposób:

<sup>12</sup> D. Kornas-Biela. *Modele podejścia do autyzmu*. W: *Człowiek i autyzm*. Red. A. Kiściński. Lublin 2010 s. 16. „Diagnoza autyzmu w oparciu o przyjęte kryteria nie jest uzupełniana informacją o osobistych właściwościach danej osoby. Jeśli dziecko jest apatyczne lub nadpobudliwe, wycofujące się lub agresywne, lękowe lub uparte, każdy rodzaj jego zachowania tłumaczy się autyzmem. Nie rozpoznaje się w dziecku autystycznym – dziecka z określonym temperamentem, osobowością, charakterem, cechami układu nerwowego, cechami, które odzwierciedlają zachowania rodziców (podobieństwo między cechami rodziców i dzieci). Wszystkie jego zachowania tłumaczy się autyzmem, dostrzegając głównie te, które są zaburzone, powodują trudności wychowawcze, narażają rodziców na odrzucenie społeczne. Dziecko zdaje się nie mieć dobrych cech, ani obszarów niezaburzonego funkcjonowania. W modelu tym nie docenia się wpływu jakości relacji dziecka z otoczeniem na jego rozwój. Rodzicom, bardziej lub mniej wyraźnie insynuowana jest informacja: «co byście nie robili i tak będzie źle». Panujący z domu klimat emocjonalny, więź małżeńska i uczucia do dziecka zdają się nie mieć wpływu na jakość jego funkcjonowania” (tamże s. 17).

1. Deficyty w sferze okazywania społeczno-emocjonalnej wzajemności, w zakresie od nieprawidłowych stosunków towarzyskich i niezdolności w prowadzeniu normalnej rozmowy, przez ograniczone reagowanie na zainteresowanie, uczucia lub oddziaływanie, aż do niezdolności zapoczątkowania lub odpowiadania na jakiejkolwiek interakcje.
2. Deficyty w sferze komunikacji niewerbalnej /.../.
3. Deficyty w obszarze rozpoczynania, podtrzymywania i rozumienia relacji /.../”<sup>13</sup>.

Przyszli lekarze skupiają się na opanowaniu techniki postawienia precyzyjnej diagnozy. Widać jednak, że definicja w każdym punkcie podkreśla słowo «deficyt». Także studenci pedagogiki specjalnej zdają egzaminy z tych definicji. Dobrze, że rozwija się medycyna humanistyczna i zwraca się uwagę, aby nie dokonywać stygmatyzacji językowej i terapeutycznej. Ale trudności ze znalezieniem lekarzy pediatrów, którzy wzięliby udział w zespołowej wielospecjalistycznej diagnozie pokazują, że jeszcze daleko do świadomości wspólnego działania na rzecz rodziny i całego środowiska, gdzie żyje i rozwija się dziecko z ASD. Łatwiej zachować ten model medyczny, gdzie dziecko jest tylko przedmiotem badania i opisu diagnostycznego oraz terapii, a zadaniem rodziców jest głównie udzielanie informacji o rozwoju dziecka, o poziomie jego funkcjonowania i o objawach zaburzeń.

Uniwersytety katolickie to profesjonalne i nowoczesne struktury, które jednak nie zapominają o swojej misji i do przygotowania studentów w zakresie stawiania diagnozy nie uciekają od pytań, które przekraczają wąskie specjalizacje. Nie brakuje próby poszukiwań odpowiedzi na pytanie: „dlaczego?” lub pytania „jaki jest sens tego stanu?” i poszukiwania nowych dróg życia, które nie tylko potwierdzą teoretycznie prawa osób ze spektrum autyzmu i włączenia ich do życia społecznego czy eklezjalnego. Z pewnością wyzwaniem naukowym,

<sup>13</sup> American Psychiatric Association. *Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference*. Wrocław 2015 s. 24. Zob. Także: *Karta praw osób z autyzmem. „Refleksje” i osobiste doświadczenia*. Red. P. Matthews, T. Matthews M. Sc. Warszawa 2013.

nie tylko na uniwersytetach katolickich, jest poszukiwanie odpowiedzi na nowe pytania, np.: komu potrzebna jest diagnoza, dziecku, jego rodzicom, szkole, parafii?, albo dlaczego jest potrzebna i w jaki sposób będzie użyta? Odpowiedzią na nowe wyzwania jest budowanie strategii projektowania uniwersalnego w edukacji rozwijanej także w KUL, gdzie odchodzi się od skupiania na deficytach i ograniczeniach na rzecz zasad i rekomendacji, które połączone z personalizmem chrześcijańskim miejmy nadzieję pozwolą uformować nowych pracowników służby zdrowia, nowych pedagogów i teologów do pracy, w której będzie się stosowało podstawową zasadę wierności Bogu i człowiekowi. Pedagog, czy lekarz uformowany na uniwersytecie katolickim wie, że może wybrać dogodnie dla każdej osoby i siebie metody z pedagogiki specjalnej, musi jednak pamiętać, że korzystanie z dorobku dydaktyki nie zwalnia go z myślenia o Bożej pedagogii. Współczesna formacja katolicka odpowiedzialnych za pracę z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce skupia się na próbie zintegrowania swoich oddziaływań ze szpitalem, szkołą, wspólnotą parafialną i – przede wszystkim – z rodziną<sup>14</sup>. Trzeba jednak podkreślić, że „zintegrowana” nie oznacza „umieszczona wewnątrz” np. szkoły, lecz połączona siecią wzajemnych relacji odzwierciedlających miłość, która pozwala rozpoznawać uczniów Jezusa. Bóg nie jest abstrakcją, ale Żyjącym, z którym nawiązujemy relację. W tej relacji nasza umiejętność rozumowania jest względna. Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie może być postrzegana jako nierozumna i pozbawiona wszelkich zdolności abstrakcji. Trzeba docenić te jej możliwości w takiej mierze, w jakiej je ona posiada. Jest to ewangeliczna służba niepełnosprawnym, aby nie zatarcili swoich talentów, lecz je pomnożyli, każdy człowiek bowiem, także niepełnosprawny intelektualnie, otrzymał je od Boga<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Szerzej zob. *Autyzm i rodzina*. Red. A. Prokopiak, Z. Palak. Lublin: UMCS 2017.

<sup>15</sup> Zob. A. Kiciński. *Rozwój dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w wymiarze duchowym*. W: *Rozwój integralny dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w aspekcie kulturowym i religijnym*. Red. M.Z. Babiarczyk, E.M. Szumilas. Kielce: Uniwersytet Jana Kochanowskiego 2013 s. 171-197.

#### 4. Katechetyka specjalna i medycyna

Katechetyka jako dyscyplina naukowa wykładana na uniwersytetach sięga roku 1774, kiedy została przeprowadzona reforma studiów teologicznych w monarchii austro-węgierskiej. Katechetyka jako refleksja naukowa nad katechezą weszła jako subdyscyplina do odnowionej teologii pastoralnej. Mało znany jest fakt, że przez lata w Instytucie Teologii Pastoralnej na KUL-u były prowadzone wykłady z medycyny pastoralnej. Prowadził je zazwyczaj lekarz. Zadaniem medycyny pastoralnej jest prezentacja takich zagadnień medycznych, których znajomość jest pomocna w pracy duszpasterskiej kapłana oraz w przybliżeniu mu pełnego obrazu antropologii chrześcijańskiej. Była to zazwyczaj synteza aktualnych zagadnień medycznych, jak i odnoszących się do nich wypowiedzi i dokumentów Kościoła<sup>16</sup>. Nie ma także katechetyki specjalnej bez sięgania do wyników badań nauk medycznych. Badania multidyscyplinarne są prowadzone w ramach teologii pastoralnej – mają różne cele i różne metody. Najczęściej nauki empiryczne dostarczają danych, które teologia pastoralna wykorzystuje w prowadzonej przez siebie refleksji naukowej. Natomiast badania interdyscyplinarne wyrażają wzajemną zależność między teologią pastoralną a naukami empirycznymi. Mają one wspólny cel i różne metody<sup>17</sup>. Trzeba podkreślić, że teologia pastoralna z katechetyką włącznie jest integralną częścią całej teologii, jakkolwiek ma własny przedmiot badań to opiera się na innych dyscyplinach teologicznych, takich jak: teologia fundamentalna, dogmatyczna, moralna czy biblistyka. Teologia pastoralna, a zwłaszcza katechetyka współdziała z innymi dyscyplinami pozateologicznymi, taki jak: pedagogika, psychologia, statystyka czy medycyna. Takie badania

<sup>16</sup> Zob. S. Luft. *Medycyna pastoralna*. Warszawa 2002. Jednym z pierwszych podręczników do medycyny pastoralnej był wydany w 1843 r. przez lekarza Ma-cher'a Mathias'a: *Pastoral-Heilkunde für Seelsorger. Eine kurzgefasste Pastoral-Anthropologie. Diätetik und Medizin mit besonderer Rücksicht auf die, in den k. k. österreichischen Staaten geltenden Sanität-Gesetze und Ferordnungen*. Math. Rieger. Augsburg 1843.

<sup>17</sup> Zob. *Teologia pastoralna*. Red. R. Kamiński. Tom 1. *Teologia pastoralna fundamentalna*. Lublin 2000 s. 21-29.

są prowadzone w katechetyce, która została powołana przez Radę Wydziału Teologii KUL – 14 grudnia 1964 r.<sup>18</sup>.

Teolog a zwłaszcza katecheta jest to osoba powołana przez Boga do głoszenia Ewangelii. Na podstawie przygotowania teologicznego, które uwzględnia dorobek nauk humanistycznych i na mocy misji kanonicznej prowadzi dorosłych, dzieci i młodzież w chrześcijańskie wtajemniczenie<sup>19</sup>. Katechetą specjalnym określa się osobę posługującą wśród osób z różnymi niepełnosprawnościami. W języku polskim przymiotnik „specjalny” oznacza: „odnoszący się, należący do jednego wybranego przedmiotu, zagadnienia, jednej osoby, rzeczy; charakterystyczny, przeznaczony wyłącznie dla kogoś lub czegoś; szczególnie”<sup>20</sup>. Określenie «katecheta specjalny», analogicznie do «pedagog specjalny», nie oznacza tylko czegoś wyjątkowego, dodatkowego<sup>21</sup>; rozumiane jest ono jako nazwa osoby przygotowanej i posłanej do głoszenia Dobrej Nowiny osobom z różnymi niepełnosprawnościami<sup>22</sup>.

Katecheta specjalny podczas studiów teologicznych nabiera przekonania, że pomimo rozwijającej się świadomości społecznej i niewątpliwego postępu nauk medycznych oraz pedagogiki specjalnej będzie włączony w długofalowy proces obrony praw osób z niepełnosprawnościami, od momentu poczęcia, aż do naturalnej śmierci. Jest on powołany i przygotowany do odważnego działania we wspólnocie chrześcijańskiej,

<sup>18</sup> Zob. A. Kiciński. *Historia Katechetyki KUL*. W: <http://www.katechetyka.eu/historia-katechetyki-kul,122.html> [on-line 22.10.2019].

<sup>19</sup> Artykuł w tej części jest czwartym z serii poświęconej poszukiwaniom tożsamości katechety specjalnego. Pierwsze dwa skupiły się na zagadnieniach pedagogiczno-dydaktycznych oraz współczesnemu przesłaniu Magisterium Kościoła. Zob. A. Kiciński. *Poszukiwanie tożsamości katechety osób szczególnej troski*. „Katecheta” 49:2005 nr 7-8 s. 10-19; Tenże. *Katecheta specjalny*. W: *Katecheza specjalna dzisiaj. Problemy i wyzwania*. Red. J. Stala. Kielce 2003 s. 39-53; Tenże. *Powołanie katechety specjalnego*. W: *Katecheza w szkole współczesnej*. Red. M. Zajac. Lublin: Polihymnia 2010, s. 91-104.

<sup>20</sup> Państwowe Wydawnictwo Naukowe. *Słownik języka polskiego*. Red. M. Szymczak. t. 3. Warszawa 1991, s. 285.

<sup>21</sup> Zob. W. Dykcik. *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*. W: *Pedagogika specjalna*. Red. tenże. Poznań 2002, s. 14.

<sup>22</sup> Zob. A. Kiciński. *Katecheta*. W: *Leksykon teologii pastoralnej*. Red. R. Kamiński. Lublin 2006, s. 336-339.

aby katecheza z konieczności specjalistyczna nie została zepchnięta na margines duszpasterstwa. Katecheza nie zamierza poprzestać na tym, co uczyniono w przeszłości. Ona stale odnawia się przez pogłębienie samego jej pojęcia, podstaw pedagogicznych, przez poszukiwanie stosownego języka i nowych metod oraz tworzenie współczesnej koncepcji. Poszukując nowych sposobów, katecheza próbuje przewyższać z jednej strony zastarzałe przyzwyczajenia i rutynę, które rodzą drętwotę, zubożenie i innego rodzaju przeszkody, a z drugiej – nierozważną improwizację, która wprowadza zamęt w dusze katechizowanych, dzieci i ich rodziców, oraz staje się przyczyną wszelkiego rodzaju błędów, rozluźnienia, a w końcu całkowitego zniszczenia jedności. Kościół, podobnie jak to czynił w innych epokach swojej historii, ciągle poszukuje nowych dróg i wprowadza nowe zasady w proces katechetyczny, kierując się mądrością, odwagą i wiernością Ewangelii (por. CT 17). Katecheza jako eklezjalna posługa Słowu Bożemu analizuje cechy, które stanowią o jego dynamizmie.

Kościół, idąc za przykładem Jezusa z Nazaretu, stara się katechezę dostosować do tych, którym niesie światło Ewangelii. Refleksja katechetyczna ma już duży dorobek w tym względzie. Wysiłek nowego spojrzenia daje się szczególnie zauważyć w katechetycznej posłudze w Polsce. Zwiększa się bowiem liczba inicjatyw eklezjalnych o charakterze personalistycznym. Katechezą obejmowane są pojedyncze osoby, jak również różne grupy osób. Rozwijający się kierunek personalistyczny katechezy specjalnej to całościowe oddziaływania, aby katecheza prowadziła człowieka do spotkania z Chrystusem, bez względu na jego ograniczenia zawarte w diagnozie medycznej. Współczesna katecheza jest świadoma, że w nauczaniu Jezusa Chrystusa było obecne stałe odniesienie do rzeczywistości ludzkiej.

Współczesna katecheza, na wzór katechezy Jezusa Chrystusa, wychodzi od konkretnego życia<sup>23</sup>. Pragnie zaspokajać oczekiwania każdego człowieka i ma na celu taką posługę Słowu Bożemu, aby ono obja-

<sup>23</sup> J. Gevaert. *La dimensione esperienziale della catechesi*. Leumann (Torino) 1984, s. 147.

wiało się jako otwarte na spotkanie z człowiekiem i na jego problemy oraz jako odpowiedź na jego pytania o sens cierpienia. Katecheza chce dotrzeć do istoty życia, potwierdzić, że w człowieku istnieje potrzeba wsłuchiwania się w Słowo Boże; dąży do tego, aby tam, gdzie mówi się o wierze, dyskurs dotyczył człowieka i jego świata nie jako rzeczy dodatkowej, ale głównej. Angażuje się ona na rzecz świata bardziej zgodnego z planem Boga. Na KUL-u w formacji katechetów specjalnych uwzględnia się wskazania II Polskiego Synodu Plenarnego, który podkreślił zobowiązujący aspekt katechezy – ma ona pomagać uczniom w głębszym przeżywaniu orędzia chrześcijańskiego i uczyć ich rozwiązywania z Chrystusem swoich problemów egzystencjalnych i moralnych, które przeżywa każda istota ludzka<sup>24</sup>.

Na Kul-u wciąż poszukujemy nowych dróg głoszenia Ewangelii każdemu człowiekowi. Jednocześnie pamiętając, że katecheza specjalna, musi pozostać wierna Słowu Bożemu, które podkreśla, że „Bóg wybrał właśnie [...] to co niemocne, aby mocnych poniżyć [...], tak by się żadne stworzenie nie chlępiło wobec Boga” (1 Kor 1,27.29). Ta oryginalność chrześcijaństwa przejawia się właśnie w tym, że jeśli w oczach ludzkich osoby niepełnosprawne są słabe i chore, to przed Bogiem są wielkie w ich jestestwie. Ten artykuł jest próbą wcielenia słów Jana Pawła II, który głosił, że „w społeczności ludzkiej moi i wykształceni zajmują pierwsze miejsce i są bardziej dostrzegani. Ale w Królestwie Bożym jest inaczej: pierwszymi i większymi są dzieci, słabi, ubodzy, cierpiący”<sup>25</sup>. Podstawą teologiczną katechezy osób ze spektrum autyzmu pozostaje prawda, że Jezus Chrystus nie tylko przekazuje Słowo Boże, ale On jest Słowem Bożym. Troska Kościoła o katechezę osób z niepełnosprawnością intelektualną wynika z wierności przykładowi i nauczaniu Założyciela. Jezus Chrystus w pierwszej kolejności otaczał opieką każdą osobę potrzebującą szczególnej troski, darząc ją w swojej posłudze mi-

<sup>24</sup> II Polski Synod Plenarny (1991-1999). *Szkoła i uniwersytet w życiu Kościoła i narodu*. Pallottinum 2001, n. 10.

<sup>25</sup> Zob. A. Kiciński. Wstęp. W: *Katecheza osób szczególnej troski. Stan aktualny propozycje na przyszłość*. Red. tenże. Kraków 2008, s. 8-9.

łosierdziem i miłością oraz ukazując w niej moc Odkupienia, która obejmuje człowieka w jego jedyności i pełni.

\*\*\*

W ciągu 100-letniej historii KUL stał się jednym z najważniejszych ośrodków myśli katolickiej, który wpływał na kształt nauki i kultury polskiej, zyskując szerokie uznanie w kraju i zagranicą. Wyznaczony kierunek medycyny spersonalizowanej to złożone zadanie. Uniwersyte-ty, choć są często krytykowane, mają obecnie może ważniejszą rolę do odegrania niż niegdyś – to dzięki nim możemy próbować racjonalnie zapanować nad pędzącym światem. Szczególną misją uniwersytetów katolickich jest włączenie wymiaru nadprzyrodzonego w całość po-szukiwań intelektualnych. Chodzi o to, by stosując zasadę katolickiej formacji „wierności Bogu i wierności człowiekowi” pamiętać to, co podkreśla P. Goliszek w swych badaniach o personalizmie: „persona-lizm nie jest ani ideologią, ani indywidualizmem, ani kolektywizmem, ani spirytualizmem. Jest on raczej propozycją refleksji nad człowiekiem i światem, w konsekwencji czego dąży do tego, aby każda nauka, re-fleksja, interpretacja, a także duszpasterska praktyka, taka jak kateche-za, posiadała odniesienie do osoby rozumiane jako szczerze docenienie wartości i misterium osoby”<sup>26</sup>.

Celem kształcenia przyszłych pracowników służby zdrowia na uczelni katolickiej jest za pomocą środków o charakterze naukowo-badawczym prowadzić do tego, że się rozwija człowiek, że się wy-zwala jego wszechstronny potencjał intelektualny i duchowy. Nie-zmiennym celem KUL jest to, że wszystkie badania prowadzone są w harmonii między nauką i wiarą. Celem jest kształcenie kadry inte-ligencji katolickiej oraz podnoszenie narodu na wyższy poziom życia religijnego i intelektualnego. Nauki medyczne mogą ubogacić wiele dyscyplin naukowych, także pedagogikę czy teologię, która zajmuje się w wszechstronnym wychowaniu człowieka, ale także kierunki

<sup>26</sup> P.T. Goliszek. *Personalny wymiar katechezy*. Lublin: KUL 2016, s. 403.

medyczne dzięki teologii mogą znaleźć wiele odpowiedzi, które wykraczają poza jej obszar badań.

Dla Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II niezmienne pozostają słowa jego patrona i profesora: „Uniwersytet to jest jakiś odcinek walki o człowieczeństwo człowieka. Z tego, że się nazywa uniwersytetem albo wyższą uczelnią jeszcze nic nie wynika dla sprawy człowieka. Owszem, można nawet wyprodukować – złe wyrażenie, brutalne wyrażenie – można wytworzyć serię ludzi wyuczonych, wykształconych, ale problem jest nie w tym; chodzi o to, czy się wyzwoliło ten olbrzymi potencjał duchowy człowieka, przez który człowiek urzeczywistnia swoje człowieczeństwo. To jest decydujące. Tego KUL-owi życzę. Jeżeli on tę sprawę wygra w Polsce w stosunku do stu, dwustu, tysiąca, dwóch tysięcy, pięciu tysięcy ludzi w proporcji do stu tysięcy, stu pięćdziesięciu, dwustu tysięcy, to już będzie wielkie osiągnięcie z punktu widzenia naszej chrześcijańskiej, ewangelicznej wizji świata i człowieka.

Myślę, że coraz bardziej w świecie współczesnym, w różnych tego świata systemach wytworzonych na gruncie różnych ideologii, które zresztą mają dość wspólny korzeń, coraz bardziej będzie oczywiste, że sama tylko produkcja wykształconych, wysoko wyszkolonych, wyspecjalizowanych jednostek nie rozwiązuje zagadnienia. Nie rozwiązuje zagadnienia człowieka. Droga uniwersytetu, droga społeczeństwa ludzkiego, droga narodu i ludzkości, to droga do wyzwalań człowieka, tego wielkiego potencjału możliwości ducha ludzkiego, umysłu, woli i serca – kształtowanie wielkiego człowieczeństwa, dojrzałego człowieczeństwa. Oczywiście, że uniwersytet też tego nie robi sam. On ma w tym pomóc. Bardzo dobrze, jeżeli w tym nie przeszkadza.

Uniwersytet jest wspaniałym środkiem do celu, instytucja uniwersytetu jest jednym z arcydzieł kultury. Zachodzi tylko obawa, czy to arcydzieło nie ulega w dzisiejszej epoce odkształceniu, i to w wymiarze globu... Nie wiem, już się na tym nie znam, ale boję się.

Otóż jeżeli taką wizję sprawy mamy przed oczyma, to wówczas rozumiemy, dlaczego uniwersytet, przynajmniej uniwersytet europejski, uniwersytet w pewnym sensie nowożytny, ma swoją genealogię wspólną

z Kościołem, bo w pewnym sensie o to samo chodzi Kościołowi i uniwersytetowi. W pewnym sensie. Chciałbym, żeby mnie dobrze zrozumiano. Jestem jak najdalszy od konfesjonalizacji uniwersytetu. Celem uniwersytetu jest wiedza, jest mądrość. Celem Kościoła jest zbawienie, jest Ewangelia, jest porządek miłości, porządek nadprzyrodzony. Te dwa porządki św. Tomasz doskonale rozróżnił. One się nie utożsamiają, one się dopełniają<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Jan Paweł II. *Przemówienie do społeczności KUL podczas spotkania w Częstochowie 6 VI 1979 r.* W: [https://www.kul.pl/spotkanie-w-czestochowie-6-vi-1979-r,art\\_1765.html](https://www.kul.pl/spotkanie-w-czestochowie-6-vi-1979-r,art_1765.html) [on-line 10.09.2019].