

KS. JAN KOWALSKI

GRANICE INGERENCJI W BYT LUDZKI POPRAZEC TRANSPLANTACJĘ W PERSPEKTYWIE TEOLOGICZNOMORALNEJ

Teologia w ogóle a moralna w szczególności, zaliczana jest do nauk humanistycznych. W centrum jej zainteresowań stoi nie tylko Bóg ale także człowiek, jako Jego stworzenie, odkupione przez Jego Syna, Jezusa Chrystusa, zdążające do wieczności. Stąd teologię moralną definiuje się jako „naukę o normach moralnych właściwych człowiekowi temu nowemu bytowi, jakim jest w Chrystusie, gdy idzie za Nim aż do pełnego ukształtowania się według Niego, by Bóg był uwielbiony przez budowanie jego królestwa w Kościele i w świecie”¹. A skoro tak się rzecz ma, to przedmiotem jej zainteresowań jest i powinna być także problematyka ekonomiczna, społeczna, biologiczna i medyczna. W tę ostatnią zaś, tzn. w medycynę, wpisuje się m.in. transplantacja organów ludzkich. Zainteresowanie się nią jawi się w moralnej wraz z upowszechnieniem się tej praktyki medycznej. Faktowi temu towarzyszy pytanie, czy medycyna jako taka lub któryś z jej działów, choćby chirurgia transplantacyjna, stanowią metodologicznie uzasadniony przedmiot nauk teologicznych². Nauki medyczne cieszą się autonomią, niezależną od teologii. Tego nikt nie może kwestionować. Toteż ta ostatnia, tzn. teologia, czy teologia moralna nie może określać metod badawczo-poszukiwanwczynych medycyny. Nie może też określać sposobów rozwiązywania kwestii zdrowotnych człowieka. Nie może określać narzędzi i środków, z których medycyna powinna korzystać. Paweł VI wyraźnie podkreśla, że ani Kościół ani teologia nie są instytucjami kompetentnymi w kwestiach medycyny³.

Nie oznacza to jednak, że medycyna jest obca teologii moralnej i że nigdy nie może stanowić przedmiotu jej badań. Jest nim człowiek. Medycynę zalicza się nie tylko do nauk przyrodniczych (korzysta ona bowiem z wielu nauk tej grupy) ale także humanistycznych (celem jej działania jest człowiek)⁴. Co więcej, jest ona również

¹ J. Mausbach, G. Ermecke, *Katholische Moraltheologie*, Münster 1959, t. I, s. 22.

² J. Wróbel, *Teologicznomoralne podstawy przeszczepiania organów*, w: *W kręgu chrześcijańskiego orędzia moralnego*, Wrocław 2000, s. 579.

³ Paolo VI, *I partecipanti ai congressi internazionali di chirurgia generale e di chirurgia cardio vascolare*, w: *Insegnamenti* 1963, Vaticano 1965, s. 139-140.

⁴ S. Poznańska, *Medycyna*, w: *Medyczny słownik encyklopedyczny*, red. M. Barczyński, J. Bogun, Kraków 1993, s. 214.

w jakimś sensie nauką teologiczną, bo człowiek jest istotą religijną⁵. Stąd teologia na tyle interesuje się medycyną, jej działaniami, jej rozwojem, na ile interesuje się ona człowiekiem, jako podmiotem i przedmiotem ingerencji medycznych, na ile jest zatroskana o niego samego i o jego dobro⁶.

Przechodząc do transplantacji trzeba podkreślić, że jej początki mają miejsce już w wieku XIX, na razie na zwierzętach. Ale dopiero lata pięćdziesiąte ubiegłego XX wieku stanowią początek nowej ery w rozwoju chirurgii transplantacyjnej. Sprzyja temu odkrycie już w latach sześćdziesiątych (dokładnie w roku 1958) antygenów zgodności tkankowej oraz pierwszego leku immunosupresyjnego⁷. Sukcesy te mają istotny wpływ na dokonujący się przełom w dziedzinie medycyny opartej na technikach chirurgicznych, przyjmujących postać w różnym stopniu okaleczających organizm człowieka, do działań rekonstrukcyjno-zastępczych uszkodzonych lub niewydolnych organów, tkanek lub komórek⁸. Oznacza to zupełnie nowe możliwości dla człowieka złożonego unieruchamiającą chorobą, kalectwem, lub zagrożonego śmiercią.

Nowe perspektywy wniesione przez nauki medyczne oraz nauki pokrewne w dziedzinę transplantacji i poprzez transplantację w zdrowie i życie człowieka, zostają szybko zauważone nie tylko przez etyków ale i przez teologów, moralistów. Wkrótce krystalizuje się nie tylko etyka medyczna, istotowo różna od etyki lekarskiej ale niemal jednocześnie jawią się wypowiedzi Urzędu Nauczycielskiego Kościoła w osobach Piusa XII a potem Jana Pawła II. Nie można też pominąć Kongregacji Nauki Wiary. Wyjaśnia on kwestie wątpliwe i ustosunkowuje się do nowych propozycji i rozwiązań medycznych⁹. Magisterium kościelne nie tylko ogólnie przyjmuje transplantację organów, ale wprost pochwała wysiłki czynione przez lekarzy w tym kierunku. Nie brak też wskazań i kryteriów szczegółowych, które warunkują ich moralność¹⁰.

Właśnie te kryteria, naprzód ogólne a potem szczegółowe, warunkujące moralność transplantacji organów stanowią jej granice. Wymagają zatem przyjrzenia się im, przywołując nauczanie kościelne oraz refleksję teologów moralistów.

Transplantacja dotyczy człowieka i jego życia. Dla nauczania kościelnego, dla moralnej katolickiej „życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się «stworczego działania Boga» i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu do Stwórcy, jedyne go swego celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż

⁵ G. Roth, *Cielesny, duchowy i praktyczny wymiar choroby*, *Communio* 18 (1998) nr 3 (105), s. 105; por. S. Warzeszak, *Bioetyka i teologia*, *Homo Dei* 64 (1995) nr 2, ss. 68-71.

⁶ Paolo VI, *VII Congresso della Unione Medica Latina*, w: *Insegnamenti* 1964, Vaticano 1965, s. 196-197.

⁷ P. Wolf i inni, *Transplantacja narządów. Kompendium*, Wrocław 1993, ss. 1-34.

⁸ J. Wróbel, *Dawstwo organów w perspektywie teologicznomoralnej i pastoralnej*, *Roczniki Teologiczne* 44 (1997) 2.3, s. 54-55; por. C. U. Casciani, *Valori etici e scientifici nella ricerca del trapianto d'organo*, w: *Etica nella ricerca biomedica*, red. V. Ghetti, Milano 1991, s. 89.

⁹ J. G. Ziegler (Hg), *Organwerflanzung. Medizinische, rechtliche und ethische Probleme*, Düsseldorf 1977; por. J. Reiter, *Organspende und Transplantation. Psychologische und theologische ethische Aspekte*, *Stimmen der Zeit* 210 (1992) ss. 219-234; *Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischof Konferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*, Bonn – Hannover 1990; H. P. Schlake, K. Rosen, *Der Hirntod als der Tod der Menschen. Deutsche Stiftung Organtransplantation*, Neu – Isenburg 1995.

¹⁰ J. Wróbel, *Dawstwo organów w perspektywie teologianomoralnej i pastoralnej*, art. cyt., s. 55.

do końca"¹¹. Nie jest ono porównywalne z żadnymi dobrami. Ono samo w sobie jest największym dobrem, jakie staje się udziałem człowieka¹². Wyróżnione w ten szczególny sposób życie ludzkie nie jest rzeczywistością abstrakcyjną, ale jest udziałem konkretnej osoby ludzkiej jako najbardziej podstawowy wyraz jej egzystencji i przez to decyduje o jej szczególnym miejscu w kręgu całego świata stworzeń. Stąd też życie każdego człowieka w jego istotnych przejawach domaga się proporcjonalnych odniesień. Dotyczy to zwłaszcza tych sytuacji, w których jest ono bezpośrednim przedmiotem ingerencji, co ma szczególne znaczenie w kręgu działań natury medycznej. W praktyce oznacza to, że jakość tych działań, ich specyfika, zakres oraz użyte w nich środki, muszą mieć na uwadze jego świętość i godność obdarowanej nim osoby¹³.

Nadto sztuka medyczna z szerokimi możliwościami oddziaływania na strukturę cielesną człowieka domaga się konkretnej orientacji antropologicznej i aksjologicznej. Nie dostarcza jej sama w sobie medycyna jako wiedza, umiejętność i metoda techniczna. Jest ona natomiast dyktowana przez fakt, że przedmiotem działań medycznych jest osoba i to konkretna. Ze względu na jej godność ona też powinna być ostatecznie celem ingerencji medycznej.

Osoba ludzka, człowiek to byt, który nie wyczerpuje się jedynie w sferze duchowej, odseparowanej od praw świata materii. Nie jest też wyłącznie bytem materialnym, wyczerpującym się w sferze biologicznej i w funkcjach fizjologicznych. Stanowi on (człowiek) nierozłączną, substancjalną jedność duchowo-cielesną, pojawiającą się w jedności psychosomatycznej. Dzięki temu duch wyraża się w ciele a ciało stanowi manifestację ducha, komunikując osobę w jej całościowym wyrazie¹⁴. W byciu zatem człowiekiem uczestniczy w pełnym wymiarze, tak duch we właściwych mu przejawach, jak i ciało będące konstytutywnym elementem człowieka i uczestniczące w całej pełni w jego godności przysługuje nietykalność należna osobie. Każdy akt uczyniony wobec struktury biologicznej człowieka, czy procesów organicznych życia wyraża stosunek do niego samego. Toteż każde naruszenie tej struktury, czy właściwych dla niej procesów narusza wprost istotę człowieka¹⁵.

„Na mocy substancjalnego zjednoczenia z duszą rozumną ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji. Nie może być oceniane na równi z ciałem zwierząt. Jest bowiem częścią istotną osoby ludzkiej, która poprzez ciało objawia się i wyraża... Interwencja dokonywana na ciele ludzkim nie dotyczy tylko tkanek, narządów i ich funkcji, ale angażuje również na różnych poziomach samą osobę”¹⁶.

¹¹ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*. O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, Watykan 1995; KK16.

¹² G. Von Rad, *Leben und Tod in Alter Testament*, Stuttgart 1935, t. II, s. 844.

¹³ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 69.

¹⁴ Paolo VI, *Congresso mondiale di fisiopatologia tiroidea*, w: *Insegnamenti 1965*, Vaticano 1966, s. 301.

¹⁵ J. – M. Aubert, *Szacunek dla życia cielesnego*, w: *Perspektywy i problemy teologii moralnej*, Warszawa 1982, s. 244-245; por. J. Wunderli, *Ausgewählte Probleme der speziellen ärztlichen Ethik*, w: *Medizin im Widerspruch*, red. J. Wunderli, K. Weisshaupt, Olten 1977, ss. 129-135.

¹⁶ Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania „Donum vitae”*, Watykan 1987, wstęp, nr 3.

Te antropologiczne założenia mają swoje konsekwencje dla teologicznej i teologicznomoralnej interpretacji ingerencji medycznych, m.in. poprzez transplantację organów. W wymiarze negatywnym wskazują one na ryzyko postaw nacechowanych pozytywizmem naukowym i mechanizmem funkcjonalnym. Medycyna może patrzeć na chorobę, w tym również i na ciało, jako na rzeczywistość przedmiotową, rozgrywającą się na płaszczyźnie procesów biochemicznych i fizjologicznych a nie na płaszczyźnie osoby i jej życia. W dalszej konsekwencji jest ona zagrożona ograniczeniem swojego horyzontu wyłącznie do konkretnego przypadku choroby, patologii czy też wadliwie funkcjonującego organu. W wymiarze pozytywnym ukazane założenia antropologiczne domagają się natomiast wzięcia pod uwagę przede wszystkim faktu, że jest nią chory, potrzebujący pomocy człowiek. Stąd też w rozumieniu chrześcijańskim posługa mu udzielona nie jest tylko nacechowanym profesjonalizmem działaniem uczynionym w stosunku do któregoś z jego organów, czy funkcji fizjologicznych ale relacją międzyosobową, odniesioną do niego, tzn. do człowieka jako takiego a zatem ujmującą go w jego całości¹⁷. Praktycznie oznacza to m.in., że lekarz powinien działać nie tylko terapeutycznie na patologicznie funkcjonujący organizm, ale trzeba mu widzieć własne działanie w perspektywie całego człowieka, w ciało którego ingeruje. Zatem nie tylko jego dobro fizyczne, lecz także psychiczno-duchowe i moralne. Podkreśla to Jan Paweł II, gdy pisze, że „celem medycyny i zabiegów leczniczych, do których zalicza się transplantację, jest nie tylko dobro i zdrowie ciała, ale człowieka jako takiego, którego ciało zostało dotknięte chorobą. Choroba bowiem i cierpienie są doświadczeniem, które dotyczy nie tylko ciała ale całego człowieka w jego jedności ciała i duszy. Wiadomo przecież, że niekiedy źródło i prawdziwa przyczyna choroby przejawiającej się w ciele tkwi w zakamarkach ludzkiej psychiki”¹⁸.

Duchowo-cielesna natura człowieka oraz właściwa jej godność domaga się nie tylko, aby jako przedmiot ingerencji transplantacyjnej był on jednocześnie traktowany całościowo ale i jako jej cel. Nie do pogodzenia bowiem z godnością jest jego uprzedmiotowienie. Zasada **autoteleologii** domaga się, w każdym zamiarze i w każdej ingerencji medycznej uznania struktury cielesnej, jako elementu współkonstituującego człowieka, uczestniczącego w jego podmiotowości i godności oraz dążenia do ocalenia go i jego tożsamości, u podstaw której stoi właśnie jego jedność duchowo-cielesna w całej prawdzie jej natury a także jako warunek osiągnięcia właściwych celów. Przecież nie tylko samoświadomość określa cel człowieka ale również jego ciało pozostaje w nierozzerwalnym związku z jego jednością i niepowtarzalnością¹⁹. Toteż „niedopuszczalne są, pisze Jan Paweł II, wszelkie manipulacje cielesnością, które zniekształcają jej ludzki sens”²⁰. Chodzi chociażby o takie przypadki, jak sprowadzanie człowieka do roli banku organów w zabiegach transplantacyjnych czy też „materiału doświadczalnego” w eksperymentach medycznych²¹.

¹⁷ Paolo VI, *VII Congresso della Unione Medica Latina*, w: *Insegnamenti, Vita fisica*, w: *Corso di Morale. Diaconia. Etica della persona*, Brescia 1983, s. 128.

¹⁸ Jan Paweł II, *List apostolski Dolentium hominum*, Watykan 1985, nr 2.

¹⁹ Papieska Rada do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 88.

²⁰ Jan Paweł II, *Encyklika Veritatis splendor*, Watykan 1993, nr 50.

²¹ D. Tettamanzi, *Bioetica. Nuove frontiere per l' uomo*, Casale Monferrato 1991, s. 339-340.

Z punktu widzenia moralności chrześcijańskiej człowiek cieszy się autonomią i prawami osobowymi, społecznymi i obywatelskimi, które jednak mają swoje granice. Jego wolność jako pacjenta w decyzjach ma swoje, nieprzekraczalne ramy. Są to ograniczenia moralne i prawne oraz wynikające z jego kompetencji. Toteż jako pacjent nie może on domagać się tego, co nie jest do pogodzenia z jego godnością osobistą i niezbywalnymi prawami, co jest nierozumne i nieetyczne. A skoro tak się rzecz ma, to i lekarz i służba zdrowia nie mogą mieć większych praw względem zdrowia czy życia chorego niż on sam. Stąd lekarz nie ma obowiązku ani prawa czynić więcej niż to wynika z zasad moralnych ogólnych i specyficznych dla jego zawodu i konkretnego przypadku a także tego, co stoi w oczywistej sprzeczności z zasadami sztuki medycznej²².

Medycyna współczesna nie obywa się bez techniki. Posługuje się nią transplantologia. Z drugiej strony proces technizacji ludzkiego życia nie może obejść się bez refleksji etycznej²³. Technika nie może stać poza kręgiem wartościowania etycznego. Tylko w niektórych ściśle określonych przypadkach można mówić o moralnej jej obojętności jako rzeczy. Ale nawet i w tych przypadkach pozostaje ona w rękach człowieka jako środek i sposób jego działania, który dzięki jego wolnemu wyborowi posiada określoną wartość moralną, tzn. dobrą albo złą.

Problem moralny techniki pojawia się tam, gdzie zaznacza się granica między aksjologicznie różnorodnymi możliwościami jej stosowania. Nie wszystko bowiem, co jest dla człowieka możliwym, jest jednocześnie dozwolonym. Prawdziwą wartość nadaje technice człowiek, który ją tworzy, nią się posługuje i nadaje jej ostateczny sens²⁴.

Technika traci swą dobroć, czy naturalność w momencie gdy przeradza się w technycyzm lub technokrację, tzn. gdy w relacji do człowieka zostaje pozbawiona roli przedmiotu i środka i podlega procesowi absolutyzacji, tzn. kiedy zostaje jej podporządkowany cały świat wartości i ludzkich nadziei. Wtedy staje się ona dla człowieka źródłem zagrożeń i to nawet bezpośrednich. Urasta ona bowiem do roli celu samego w sobie, zaś człowiek zostaje sprowadzony do roli jednego z ogniw, czy elementów konstytutywnych²⁵. W tym przypadku stosowanie techniki w medycynie niesie ze sobą wiele dylematów. Przede wszystkim niesie ryzyko poważnego redukcjonizmu autropologicznego. Ze swej bowiem natury nie jest ona w stanie ujmować człowieka w jego integralnym wymiarze, ale skupia się na ograniczonym polu widze-

²² Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, dok. cyt., nr 35-37; por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, nr 2278; J. Wróbel, *Nova et vetera w piątym przykazaniu*, w: *Katechizm Kościoła Katolickiego. Przesłanie moralne Kościoła. Materiały z Sympozjum KUL*, Lublin 1995, s. 62.

²³ H. Jonas, *Technika. Etyka a sztuka biogenetyczna. Refleksja nad nową rolą twórczą człowieka*, *Communio* (wyd. pol) 4 (1984) nr 6, s. 64.

²⁴ S. Rosik, *Techniki manipulacyjne w aspekcie wymagań moralnych*, *Roczniki Teologiczno-Kanoniczne* 25 (1978) z. 3, ss. 23-38; J. Nagórny, *Godność powołania medycznego*, *Roczniki Teologiczne* 44 (1997) z. 3, ss. 5-25.

²⁵ Jan Paweł II, Encyklika *Fides et ratio*, Watykan 1998, nr 46; por. J. Endres, *Etische Überlegungen zur heutigen Technik*, *Studia Moralia* 19 (1981) nr 1, s. 73; S. Rosik, *Techniki manipulacyjne*, art. cyt., s. 3; L. Wciórka, *Technika a transcendencja człowieka*, *Życie i Myśl* 44 (1996) nr 3 (431), s. 3 i 13.

nia i działania, w którym problem medyczny wyczerpuje się w precyzyjnie określonych ramach przypadku weryfikowanego oraz traktowanego przy użyciu dostępnych środków i narzędzi. Medycyna oparta na technice jest więc zagrożona zawężonym traktowaniem chorego i jego problemów zdrowotnych a tym samym stoi wobec ryzyka odseparowania jego problemu zdrowotnego i traktowania go wyłącznie przedmiotowo.

Dopiero co podane zasady teologicznomoralne, w oparciu o Objawienie Boże i nauczanie kościelne, a dotyczące życia i zdrowia człowieka wyraźnie, choć ogólnie, wskazują na granice ingerencji w ludzki organizm. Wydaje się, że domagają się one uszczegółowienia. Nie jest ono możliwe w odniesieniu do wszystkich problemów dotyczących transplantacji. Ze względu na brak czasu trzeba się ograniczyć do jednego a mianowicie do dawstwa organów i jego granic.

Nie od rzeczy jest przypomnienie, że współczesna refleksja teologicznomoralna i Magisterium Ecclesiae nie wysuwa poważniejszych zastrzeżeń wobec dawstwa organów, jeśli jest ono przeprowadzone z poszanowaniem jasno sprecyzowanych zasad (a takie zostały podane), tak natury moralnej, jak i medycznej²⁶. W mniejszym stopniu jest obwarowane zastrzeżeniami pobieranie ich ze zwłok. Bardziej złożona jest transplantacja od dawcy żyjącego, zwłaszcza gdy w grę nie wchodzi tkanki i komórki odradzające się.

Współczesne Magisterium Kościoła, idąc po linii wypracowanego wcześniej stanowiska teologów moralistów, uznaje za moralnie dopuszczalne oddanie przez człowieka żyjącego także organów parzystych, jeśli jest ono czynione w duchu solidarności. Tu trzeba dodać, że istnieje w tej dziedzinie ewolucja w poglądach Kościoła nauczającego. Jednakże odwołanie się w tego rodzaju ingerencjach do międzyludzkiej solidarności, nie daje samo z siebie odpowiedzi na poważne obiekcje wielu uznawanych moralistów (odkąd pobieranie organów od dawcy żyjącego stało się metodą terapeutyczną) jakie wynikają z nienaruszalności ludzkiego organizmu i niedysponowalności tak jego całością, jak i poszczególnymi częściami. „Motyw solidarności może stanowić uzasadnienie moralne do oddania organu przez dawcę żyjącego, ale pod warunkiem, że przewyżczy się zastrzeżenia wynikające z nietykalności ludzkiego organizmu jako elementu współkonstytuującego osobę ludzką i współuczestniczącego w jego godności”²⁷.

Tymczasem absolutna nienaruszalność ludzkiego organizmu, oparta o Pismo Święte, poza racjami zdrowotnymi, była przez długie wieki uznawana za oczywistą i niezmienną. Człowiek bowiem w całej pełni przynależy do Boga. Poszanowanie nietykalności jego życia domaga się również nienaruszalności jego struktury biologicznej. Nadto w jego godności osobowej uczestniczą wszystkie elementy konstytuujące go, jako jedność cielesno-duchową²⁸. Tak rozumuje też Pius XI²⁹, dla którego

²⁶ J. G. Digler, *Etyczna ocena dawstwa organów*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, red. A. Marcol, Opole 1996; S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1985.

²⁷ J. Wróbel, *Dawstwo organów a obowiązek poszanowania integralności ciała ludzkiego*, *Roczniki Teologiczne* 45 (1998) z. 3, s. 110.

²⁸ Tamże.

²⁹ Pius XI, Encyklika *Casticonnubii*, (z roku 1930), Wrocław 2000, nr 148-149.

człowiek rozporządza częściami swego ciała tylko do celów, dla których są przeznaczone. Naukę tę powtarza Pius XII i Jan Paweł II³⁰. Z drugiej jednak strony rozumienie nienaruszalności w sensie absolutnej nietykalności kwestionują nawet tradycyjni moralisci a Kościół twierdzi, że życie doczesne nie jest bynajmniej wartością absolutną ale relatywną. Wobec tego istnieją wartości, dla których człowiek nie tylko może narazić integralność swego ciała ale wystawić nawet swe życie na śmierć³¹. „Problem jednak pozostaje aktualny w przypadku dawstwa organów w zabiegach transplantacyjnych, czy też uczestnictwa człowieka w niektórych eksperymentach medycznych o charakterze nieterapeutycznym”³². Rodzi on pytanie, czy w tych przypadkach naruszane jest prawo Boże i zasada nienaruszalności ludzkiego organizmu? Aby na nie odpowiedzieć, trzeba pytać dalej o to, co stanowi wewnętrzną treść zasady nienaruszalności ludzkiego ciała.

Otóż, Objawienie Boże i antropologia wskazują na bezwzględną przynależność życia człowieka i jego samego w swoim bycie do Boga. Z drugiej jednak strony jego życie i zdrowie powierzone jest jego mądrej i roztropnej administracji. Innymi słowy, jego troska o nie, zgodnie z zamysłem Bożym (Rdz 1, 28). W ten sposób potwierdza on w praktyce swoje życie „na obraz i podobieństwo Boże” (Rdz 1, 26).

Skoro tak się rzecz ma, zasada nienaruszalności nie oznacza absolutnego pozbawienia człowieka obowiązku administrowania swoim życiem i zdrowiem. Dopatrywanie się w niej aspektu całkowitego dysponowania własnym organizmem i jego elementami konstytutywnymi zasady o charakterze statycznym i absolutnym, oznaczałoby przesadną antropomorfizację Boga, przypisywanie mu roli Posługującego, który we wszystkich działaniach i obowiązkach osobiście wyręcza człowieka. Byłaby to też negacja daru wolności człowieka, który w wypełnianiu swojej misji winien dostrzegać w Bogu prawzór swego działania a w Jego prawie odczytywać szczegółowe wyznaczniki uczestnictwa swego w panowaniu nad światem³³. Nadto absolutyzacja nienaruszalności byłaby przypisywaniem biologicznemu a tym samym ziemskiemu życiu człowieka wartości absolutnej. A przecież jego wartość, jak już wiadomo, jest relatywna, a zatem nie jest ono największym dobrem człowieka. Prawdziwą miarę jego wartości (tzn. wartości życia) i dobra jest przede wszystkim wyposażenie do życia duchowego, otwartość na życie nadprzyrodzone w Bogu i nabywanie doskonałości oraz dynamizowana miłością służba Bogu i bliźnim, dla której życie biologiczne jest wstępnym założeniem i punktem wyjścia, podobnie jak i dla osiągnięcia celu ostatecznego³⁴.

³⁰ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, Watykan 1995, nr 40; por. tenże, *La société a besoin des gestes concrets de solidarité et du don de soi*, La Documentation Catholique 74. 89 (1992), 526 - 527.

³¹ KKK 2289; por. D. Tettamanzi, *La vita umana come vita della persona. Riflessioni di teologia morale*, w: *La cultura della vita*, red. P. Donati, Milano 1989, s. 215-218.

³² J. Wróbel, *Dawstwo organów a obowiązek poszukiwania integralności ciała*, art. cyt., s. 111.

³³ F. Furger, K. Koch, *Verfügbares Leben? Die Wertung des menschlichen Lebens in der gegenwärtigen Gesellschaft aus der Sicht christlicher Ethik*, Bonn 1978, s. 167-168; por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, dok. cyt., nr 55; J. Wróbel, *Dawstwo organów a obowiązek poszanowania integracji ciała*, art. cyt., s. 112-113.

³⁴ J. G. Ziegler, *Organübertragung. Medizinische und moraltheologische Aspekte*, Theologie und Glaube 67 (1977) nr 2, s. 193.

Na pytanie, czy czasem miłość, o której mowa, nie ulega zafalszowaniu i nadużyciu albo zbytniemu uwypukleniu, odpowiada sam Pan Jezus. „To jest przykazanie moje, abyście się wzajemnie miłowali, jak Ja was umiowałem. Nikt nie ma większej miłości, od tej gdy ktoś życie swoje oddaje za przyjaciół swoich” (J 15. 12-13). On sam swoje życie oddaje za ludzkość, czyli to, co przynależy do jego struktury cielesnej a nawet życia. Jan Paweł II w związku z tym pisze, że „nikt nie może wyrzec się prawa do obrony własnej tylko dlatego, że nie dość miłuje życie lub samego siebie, ale jedynie na mocy heroicznej miłości, która pogłębia i przemienia miłość samego siebie, ... w radykalną gotowość do ofiary, której najwyższym wzorem jest sam Chrystus Pan”³⁵.

W oparciu o to założenie (tzn. obowiązku miłości) Jan Paweł II nie tylko uznaje za moralnie pozytywny akt oddania organu parzystego do zabiegu transplantacji. Jednocześnie podkreśla charakter zasługujący takiego zabiegu, bo jest on wyrazem heroicznej miłości człowieka znajdującego się w ekstremalnej potrzebie. Istnieje tu wprawdzie nieprzewidywalne ryzyko, ale nie stanowi bezpośredniego i pewnego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzkiego a jednocześnie godność i podmiotowość osobowa uczestniczącego w takich badaniach nie zostaje zagubiona.

Pozornie wydaje się, że istnieje sprzeczność między nauką Piusa XII a Jana Pawła II. Płyne ona stąd, że pierwszy dochodzi do swych wniosków w prymacie kręgu analityczno-dynamicznego, zaś Jan Paweł II w kręgu personalistyczno-dynamicznym spojrzenia na człowieka. W związku z tym wnioski do jakich on dochodzi, nie stanowią zaprzeczenia, czy odrzucenia tez wypracowanych przez Piusa XII, ale zasięg wynikających z nich zasad znacznie się poszerza. Ujawniają się nowe perspektywy, których w świetle wcześniejszego spojrzenia na człowieka nie potrafiono w całej pełni odczytać. W ujęciu pogłębionym, personalistycznym celowość poszczególnych organów nie wyczerpuje się tylko w funkcjach organizmu, ale jest związana z istnieniem i posłannictwem człowieka, którego części te konstytuują i w stosunku do którego pełnią „funkcję służebną”. Jak poszczególne części tworzące ludzki organizm nie mają żadnego sensu i celowości poza nim, tak organizm sam w sobie nie ma żadnej wartości i sobie właściwej celowości, z przynależącymi do niego organami, tkankami i komórkami, jeżeli nie stanowi on elementu konstytutywnego osoby. Zatem jeśli nie jest związany z celowością jej egzystencji, z wypełnianym przez nią powołaniem w perspektywie uczestnictwa w rzeczywistości stworzonej i w perspektywie zbawienia³⁶ „Jest to ta celowość, jaka związana jest z osobą jako autonomiczną jednostką, ale również z osobą jako uczestnikiem nadprzyrodzonej i ziemskiej społeczności. Jest to zatem jednocześnie ta celowość, która ujawnia swoją pełnię, kiedy człowiek jest rozpatrywany zarówno jako niepodzielne indywiduum, realizujące siebie i osiągające swoje osobiste cele zgodnie z Bożym powołaniem a jednocześnie jako osoba solidarnie współ-włączająca się w całokształt wertykalnych i horyzontalnych relacji. Oznacza to ostatecznie, że człowiek może dla proporcjonalnie ważnych racji na tyle zadysponować sobą, elementami swojej struktury cielesnej, na ile taka ingerencja jest do pogodzenia z właściwą mu, jako osobie, celowością. Zatem dopóki nie

³⁵ Jan Paweł II, Encyklika *Ewangelium vitae*, dok. cyt., nr 55.

³⁶ Tamże, nr 52; por. J. Wróbel, *Dawstwo organów a obowiązek poszanowania integralności ciała*, art. cyt., s. 120.

oznacza arbitralnego zawładnięcia sobą, nie uniemożliwia wypełnienia powierzonej mu przez Boga misji i nie niweczy wyznaczonego mu miejsca w historii społeczności ludzkiej³⁷.

Refleksję o granicach transplantacji z punktu widzenia teologicznomoralnego trzeba zakończyć wypowiedzią *Katechizmu Kościoła Katolickiego*. „Przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeżeli dawca lub osoby uprawnione nie udzieliły na niego zgody. Jest on natomiast zgodny z prawem moralnym i może zasługiwać na uznanie, jeżeli zagrożenie, ryzyko fizyczne i psychiczne ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do pożądanego dobra u biorcy. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób³⁸.

³⁷ J. Wróbel, *Dawstwo organów a obowiązek poszanowania integralności ciała*, art. cyt., s. 120.

³⁸ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, dok. cyt., nr 2296.