

ks. Włodzimierz Płatek SCJ

JEZUS EUCHARYSTYCZNY WZOREM MIŁOŚCI BLIŹNIEGO - BUDOWANIE MOTYWACJI W CELU PODJĘCIA DECYZJI WOLI W SPRAWIE DONACJI

Transplantologia jest jedną z najdynamiczniej rozwijających się dziedzin medycyny końca XX i początku XXI wieku, zajmującą się leczeniem osób z krańcową niewydolnością narządów. Opracowanie nowoczesnych metod przeszczepiania komórek, tkanek i narządów poprzez wdrożenie nowych metod diagnostycznych, leczenia farmakologicznego, technik zabiegowych i operacyjnych, stało się możliwe dzięki postępowi badań naukowych połączonemu z rosnącym doświadczeniem klinicznym. Lepiej poznano mechanizm odrzucania narządów (odpowieź immunologiczną), wynaleziono coraz doskonalsze leki o działaniu immunosupresyjnym, dzięki czemu można lepiej dobierać dawców i biorców. Profesjonalizm i rosnące doświadczenie lekarzy zaowocowało ciągłym doskonaleniem technik transplantacyjnych. Pośród różnych sposobów przedłużania i ratowania ludzkiego życia transplantacje zajmują w medycynie ważne miejsce.

Dylematy transplantacyjne

Chirurgia transplantacyjna, jako metoda leczenia powszechnie uznawana w świecie, mimo niezaprzeczalnego dobra, jakie ze sobą niesie, generuje dylematy etyczne dotyczące statusu ludzkiego ciała. Działania medycyny transplantacyjnej budzą społeczne kontrowersje i nie pozostają wolne od moralnych sporów i polemik prowadzonych w różnych środowiskach, nie tylko medycznych.

W dyskusji społecznej sporne kwestie dotyczą głównie deprecjowania ludzkiej godności, komercjalizacji ludzkiego ciała, sprawiedliwego dostępu do zasobów medycznych czy poszanowania autonomii pacjenta.

Wszystkie te pytania prowadzą nas w szeroką i wciąż jeszcze niejednoznaczną interpretację naukowych osiągnięć i dalszych możliwości, dylematów moralnych, przy równoczesnym, powszechnym już, leczniczym działaniu.

Przeszczep - termin, rodzaje

Samo słowo „transplantacja” pochodzi z łac. *transplantare*, co oznacza „szczepić”, „przesadzać”. W medycynie przeszczepianie to zabieg przeniesienia komórek (np. szpiku), tkanek (np. skóry, kości) bądź narządów (np. serca, nerek, wątroby) w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami.

W transplantacji wyróżniamy cztery rodzaje przeszczepów: autogeniczny, izogeniczny, allogeniczny i ksenogeniczny. Przeszczep autogeniczny (autoprzyszczep) to przeszczep, w którym nie ma odrzucenia, w 100% jest akceptowany przez nasz układ odpornościowy. Polega na pobraniu własnych komórek lub tkanek. Stosowany głównie podczas leczenia blizn, oparzeń za pomocą transplantacji skóry. Również dotyczy przeszczepu m.in. komórek macierzystych, tkanki kostnej czy przeszczepu włosów. Przeszczep autogeniczny jest najbezpieczniejszy, a powikłania występują bardzo rzadko. Przeszczep izogeniczny to przeszczep dokonywany w przypadku bliźniaków posiadających tę samą genetykę. Dotyczy to bliźniąt jednojajowych. Przeszczep allogeniczny to przeszczep polegający na pobraniu narządów od osoby obcej, jednak musi być zgodność antygenów (HLA). Po takim przeszczepie konieczne jest przyjmowanie leków immunosupresyjnych, mogą również wystąpić powikłania. Komórki, tkanki oraz narządy do transplantacji allogenicznej zazwyczaj pobierane są od osoby zmarłej, u której stwierdzono śmierć mózgu. Jest możliwość przeszczepu allogenicznego

od osoby żyjącej, jednak nie może to zagrażać jej życiu, a także musi ona wyrazić zgodę na taki rodzaj zabiegu. Przeszczep ksenogeniczny to przeszczep, który polega na transplatacji komórek, tkanek oraz narządów między różnymi osobnikami. Najbardziej pasującym osobnikiem dla człowieka jest świnia. Jednak na tego typu zabiegi trzeba jeszcze poczekać, ponieważ badania w zakresie zgodności jeszcze trwają.

Dostępność komórek, tkanek i narządów

Dawca i biorca są dwoma najistotniejszymi podmiotami dotkniętymi interwencją chirurgiczną. Pomimo coraz większej świadomości społeczeństwa dotyczącej istoty i wartości transplantologii nadal dużym problemem jest pozyskiwanie narządów od dawców. Większa dostępność jest w przypadku komórek i tkanek. Zjawisko „niedoboru narządów” jest powszechne, chorzy miesiącami, niekiedy latami oczekują na dawcę, wpisując się na listę oczekujących biorców. Mała liczba przeszczepów w Polsce, patrząc na statystyki Poltransplantu, wydaje się być zjawiskiem niezrozumiałym. W świetle badań przeprowadzonych wśród polskiego społeczeństwa akceptacja medycyny transplantacyjnej narządów jest coraz większa. Zjawisko tak małego zaangażowania społeczeństwa w kwestię przeszczepu narządów może być tłumaczone jedynie dylematami społecznymi i etycznymi, przekonaniami, kontekstem kulturowym oraz religijnym.

Transplantologia, obiektywnie rzecz ujmując, jest jedyną taką gałęzią medycyny, która istnieje i ma rację bytu dzięki akceptacji społecznej. Tylko w niej lekiem i jedynym warunkiem przywrócenia zdrowia jest przeszczepienie tkanki, która została pobrana z ciała innego człowieka, najczęściej od osoby zmarłej. Zatem tylko dzięki zgodzie na pobranie, udzielonej najczęściej przez rodzinę zmarłego, możliwe jest uratowanie życia chorej osobie. W sposób szczególny przeplata się tutaj tragedia śmierci z radością życia. Wydaje się, że słuszną ze wszech miar idea ratowania życia staje się kontrowersyjna właśnie ze względu na obecność pierwiastka śmierci

ci, czyli wykorzystywanie nieboszczyka jako swoistego magazynu „części zamiennych”. Kulturowe i religijne uwarunkowania wskazują przecież, iż zmarłe mu ciału należy się szczególny szacunek. Transplantologiczne postrzeganie zmarłego ciała doprowadziło do zachwiania tej orientacji i zmieniło sposób patrzenia na nie.

Dotychczas otoczony dogmatem nietykalności trup staje się niezastąpionym, unikalnym i jedynym dostępnym „lekarstwem”. W tej perspektywie wykorzystanie tego cennego rezerwuaru jest możliwe podczas eksplantacji, czyli naruszenia niepisanej, kulturowo uwarunkowanej zasady nietykalności ciała zmarłego. Wydaje się, że obecnie ten element jest jedną z najpoważniejszych barier występujących w społeczeństwie, nie tylko polskim.

Ponieważ medycyna cały czas dynamicznie się rozwija, możliwe staje się pokonywanie kolejnych barier, a wraz z poprawą jakości życia i zwiększaniem się społecznej świadomości, wzrasta średnia długość życia. Fakt ten determinuje także częściową zmianę profilu medycyny i rozwoju geriatrii, zajmującej się schorzeniami wieku podeszłego. W odniesieniu do medycyny transplantacyjnej oznacza to tyle, że w związku z wydłużaniem się życia ludzkiego przesunęła się także granica wieku osób, którym przeszczepiane są narządy. Jeszcze do niedawna mieliśmy do czynienia ze swoistym ageizmem, bowiem osobom po 60 roku życia nie chciano przeszczepiać organów. Tłumaczono to, brutalnie rzecz ujmując, marnotrawieniem drogocennych tkanek. Obecnie nie ma górnej granicy wieku, powyżej której nie przeszczepia się już organów. Ten fakt determinuje jedynie ogólny stan fizyczny biorcy. Zatem zwiększyła się pula organów, jak i liczba oczekujących na przeszczepienia narządu i dzisiaj jest to metoda leczenia dostępna dla wszystkich, bez względu na wiek. Można śmiało stwierdzić, że w interesie wszystkich jest proklamowanie idei transplantacji, gdyż prawdopodobieństwo tego, że będziemy potrzebować przeszczepu, jest wielokrotnie wyższe, niż to, że sami zostaniemy dawcami.

Problem niedostatecznej liczby dostępnych organów do przeszczepienia staje się coraz poważniejszy. Pomimo licznych akcji

społecznych i kampanii promujących dawstwo, a także apeli środowisk transplantologicznych, pula organów jest wciąż niewystarczająca. Wzorowanie się na modelu hiszpańskim w całej Unii Europejskiej przyczyniło się co prawda do zwiększenia liczby przeszczepianych narządów, jednak w dalszym ciągu problem jest olbrzymi. Używając nomenklatury ekonomicznej, kiedy podaż nie zaspokaja popytu, pojawiają się głosy proponujące zadośćuczynienie dla rodziny zmarłego z orzeczoną śmiercią mózgu. Zwolennicy urynkowienia transplantacji podkreślają, iż odwoływanie się tylko do altruizmu jest niewystarczające. Należy, ich zdaniem, użyć innych rozwiązań, które w sposób ewidentny przełożą się na wyniki przeszczepiania. Ich zdaniem człowiek jest właścicielem i jedynym prawnym dysponentem swojego ciała i może z nim robić, co chce, czyniąc go także przedmiotem handlu. Natomiast sprzeciw wobec urynkowaniu usług związanych z wykorzystaniem ciała po śmierci wynika głównie z tradycji kulturowych. Ta tradycyjna koncepcja rozporządzania ciałem jest ich zdaniem przestarzała i nieaktualna, a przy obecnym poziomie wiedzy *de facto* prowadzi do skazywania na śmierć nieuleczalnie chorych. Dodatkowo zauważają, iż wszyscy biorący udział w procedurze pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek czy narządów „zarabiają” na tej usłudze, tylko nie dawca, który skądinąd jest najważniejszym ogniwem całego procesu transplantacji. Poza tym wskazują na swoisty paradoks, polegający na tym, że z niektórych części ludzkiego ciała uczyniono już przedmiot handlu (włosy, krew, nasienie, komórki jajowe), dlatego zatem zapłata czy rekompensata za pobranie organów jest czymś moralnie nagannym? Powstaje tylko pytanie, jak wycenić narządy zmarłych dawców i komu za nie zapłacić? Nieoficjalne wyceny na nielegalnych rynkach handlu narządami wskazują, iż zdrowy młody człowiek, w przeliczeniu na pieniądze, wart jest około miliona dolarów.

Przeciwnicy urynkowienia przeszczepiania narządów odwołują się do altruizmu i obdarowywania. W świetle tego projektu oddawanie organów do przeszczepienia nie może być oparte na pobud-

kach materialistycznych. Tylko darowanie, czyli bezinteresowne oddanie narządu, jest wyrazem człowieczeństwa i w pełni wkomponowuje się w ideę międzyludzkiej solidarności i miłości bliźniego. Krytycy czy sceptycy takiego spojrzenia akcentują jednak fakt, że jeżeli mówi się o darze, to w istocie sam dar wymaga wzajemności, a trudno mówić o wzajemności w odniesieniu do zmarłego. Ponieważ sytuacja zwiększenia liczby dawców, a także, co za tym idzie, ilości przeszczepianych narządów jest niezwykle trudna i wielopłaszczyznowa, (co widać w polityce poszczególnych państw) najbardziej zdrowe i sprawiedliwe wydaje się być zmodyfikowane podejście Singapuru. Otóż w tym kraju tylko te osoby, które odpowiednio wcześniej zgłoszą gotowość darowania swoich narządów po śmierci, mogą w razie potrzeby zostać wpisani na listę oczekujących na przeszczepienie i w konsekwencji poddani przeszczepieniu. Takie rozwiązanie wymusza oczywiście stosowanie odpowiednich rozwiązań legislacyjnych, takich jak termin zgłoszenia gotowości dawstwa i określenie momentu krytycznego, czyli takiego, który uniemożliwiałby wpisywanie się na listy dawców potrzebującym przeszczepienia. Taki system prawny wydaje się być najbardziej sprawiedliwym i budującym kulturę solidarności dawców i biorców. W zamian za deklarację pośmiertnego oddania narządów zdeklarowany dawca uzyskałby w razie potrzeby gwarancję dostępności w takiej formie leczenia. Maria Nowacka bardzo trafnie określiła tę sytuację: „Mamy tu więc do czynienia z pewnego rodzaju umową społeczną, która zdaje się być wyjątkowo korzystna: w zamian za gotowość poświęcenia niewielkiego dobra po śmierci uzyskuje możliwość zyskania wielkiego dobra za życia”.

Ocena moralna działań transplantacyjnych

W Kościele katolickim początkowo wypowiedzi papieży na temat donacji narządów były bardzo ostrożne. W encyklice Piusa XI *Casti connubi* czytamy: „Jest to zresztą nauką chrześcijańską i także wynikiem ludzkiego rozumowania, że poszczególny człowiek częściami swego ciała tylko do tych celów rozporządza, do których

przez przyrodę są przeznaczone. Nie można ich niszczyć lub kaleczyć lub w jakiś inny sposób udaremniać naturalnego ich przeznaczenia, chyba że tego wymaga zdrowie ciała całego”¹. W latach pontyfikatu Piusa XI, kiedy nie było jeszcze mowy o transplantacji, powyższy cytat mógłby być odbierany jako negatywne podejście papieża do poświęcania części ciała człowieka dla kogoś innego.

Obecnie spojrzenie na problem transplantacji postrzegane jest w kontekście „daru” będącego wspólną odpowiedzialnością za życie każdego człowieka. Nauka Kościoła zachęca do altruistycznej postawy wobec idei transplantacji, a w swoim nauczaniu uwrażliwia na problem donacji.

Podstawowym dylematem w kwestii transplantologii jest odpowiedź na pytanie: jakie ludzkie działania w tej dziedzinie można uznać za moralnie dobre i godziwe, a jakie są moralnie złe i przez to niedopuszczalne? Wypowiedzi na ten temat znalazły się zarówno w encyklice Jana Pawła II *Evangelium vitae* (1995), w licznych przemówieniach papieża, w nauczaniu Katechizmu Kościoła Katolickiego (1994), jak i w Karcie Pracowników Służby Zdrowia, wydanej przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia, 2017).

Jan Paweł II w swoim nauczaniu wiele miejsca poświęcił zagadnieniom związanym z dawstwem organów. W latach jego pontyfikatu transplantologia osiągnęła wielkie sukcesy, problem donacji poruszany był na różnych konferencjach naukowych, powstało szereg prac naukowych omawiających tę dziedzinę medycyny. Papież nazwał osiągnięcia medycyny transplantacyjnej wielkim dobrem. W Przemówieniu do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego Jan Paweł II w roku 2000 powiedział: „Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi. Niemało jest dzisiaj ludzi, którzy zawdzięczają życie przeszczepowi organów. W coraz większej mierze technika

¹ Pius XI, *Casti connubi*, 1930.

przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu”.

Jan Paweł II nauczał, że wśród różnych bezinteresownych gestów człowieka, umacniających kulturę życia, na szczególną uwagę zasługuje dar własnego ciała: „Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei”². Papież mówiąc o transplantacji, stawiał przed oczyma współczesnych ludzi ofiarę z samego siebie złożoną przez Jezusa Chrystusa. Analogia ofiary na krzyżu może być porównana z ofiarą złożoną z siebie: „Ofiarowanie jakiejś części swojego ciała, złożenie ofiary, która stanie się skuteczna dopiero po śmierci, jest właśnie w wielu przypadkach aktem wielkiej miłości, tej miłości, która daje Życie dla innych. A więc postęp nauk medycznych umożliwił wielu osobom wyniesienie ponad śmierć ich powołania do miłości. Analogicznie do tajemnicy paschalnej Chrystusa, śmierć zostaje w pewien sposób zwyciężona, a życie przywrócone. Śmierć i zmartwychwstanie Pana przedstawiają najwyższy akt miłości, który nadaje głęboką wartość ofiarowaniu swojego narządu przez dawcę dla ratowania innej osoby” (Jan Paweł II, 1996).

Problematyka transplantacyjna stała się ważnym tematem w nauczaniu Kościoła. Papież Jan Paweł II w podsumowaniu encykliki *Evangelium vitae* (1995) podkreślał, że każdy człowiek wezwany jest do aktywności w swoim środowisku i nikt nie powinien być wyłączony z mobilizacji na rzecz „nowej kultury życia”. Powołał on Papieską Akademię „Pro Vita”, której zadaniem było m.in. studiowanie problemów z zakresu medycyny i prawa, których celem była promocja i ochrona życia. Zdaniem papieża to szczególne zadanie należy do intelektualistów, katolickich naukowców, badaczy i etyków, którzy w środowiskach uniwersyteckich, szkołach, a także w ośrodkach badawczych i naukowych, powinni działać na rzecz nowej kultury życia. „Przestrzegając skrupulatnie zasady wierności

² Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, 86.

prawdzie, mają łączyć w jedną całość wolność informacji, szacunek dla każdej osoby i głęboki zmysł człowieczeństwa”³.

Papież podkreślał, że wśród wielu zadań realizowanych przez wspólnotę Kościoła ważnym wymiarem jest edukacja, kształtowanie umysłów i uwrażliwianie na kwestie etyczne. Zachęcał do tworzenia specjalnych komisji ds. etyki, które zapewniałyby programy szkoleniowe, indywidualną i troskliwą opiekę nad chorymi. Jan Paweł II stwierdził, że Kościół jest otwarty na postęp naukowy, na nowe technologie wykorzystywane w medycynie, ale nie może się to odbywać kosztem człowieka (Jan Paweł II, 2003).

Postawa bliskich

Kryterium zachęcającym rodziny do wyrażenia zgody na pobranie narządów od bliskiego zmarłego może być zmiana dotychczasowych przekonań religijnych. Świadomość, że oddanie organów jest „darem”, a nie „poświęceniem” życia, analogicznie na wzór najwyższej ofiary Chrystusa, może przyczynić się do zmniejszenia emocjonalnego i psychicznego ciężaru, wynikającego z przeżywanego straty bliskiej osoby. W nauczaniu Kościoła podkreśla się fundamentalną zasadę personalistycznej etyki medycznej, z której wynika, że wszelkie inwazyjne ingerencje medyczne, do których należy eksplantacja, jak i implantacja przeszczepu, są niemoralne w sytuacji, kiedy pacjent lub osoba, która go reprezentuje, nie wyraził na nie zgody. W Katechizmie Kościoła Katolickiego czytamy: „Przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeśli dawca lub osoby uprawnione nie udzieliły na niego wyraźnej zgody. Jest on natomiast zgodny z prawem moralnym i może zasługiwać na uznanie, jeśli zagrożenia i ryzyko fizyczne i psychiczne ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do pożądanego dobra u biorcy. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub

³ Tamże, 98.

śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób”⁴.

W innym miejscu czytamy, że: „Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności”⁵. „Bezpłatne darowanie narządów po śmierci jest dopuszczalne i może zasługiwać na uznanie”⁶.

Na obecnym poziomie wiedzy medycznej moralnie godziwe jest pobranie narządów od osób, które wyraziły na to zgodę lub u których orzeczono śmierć mózgową. Nauczanie Kościoła katolickiego podaje jasne wskazania dopuszczające donację organów. Jednocześnie przestrzega przed instrumentalnym traktowaniem człowieka, wykazując nadużycia mogące pojawić się przy pobieraniu narządów. Wskazania te wytyczały kierunek moralnie godziwych działań na kolejne lata rozwijającej się transplantologii.

Eucharystia - ofiara będąca darem z miłości

Rozważając gotowość człowieka na ofiarę – dar wypływający z miłości i solidarności międzyludzkiej, można dokonać próby porównania jej w życiu osoby wierzącej do Chrystusa w tajemnicy Eucharystii. Nieustanne bycie Boga do dyspozycji człowieka, gotowość dawania się, bycie ofiarą i przyjmującym ofiarę, może być najgłębszym motywem do stania się dawcą i biorcą komórek, tkanek czy narządów.

Ustanowiona przez Jezusa Chrystusa Eucharystia jest kontynuacją dzieła zbawczego. Początkiem był Bóg i stworzony człowiek, natomiast jego dalszy ciąg dokonuje się w Eucharystii. Kluczową kwestią w zrozumieniu tej prawdy jest przyjęcie ofiary jako daru, a miarą daru staje się miłość, która przynależy do pojęcia Boga

⁴ Katechizm Kościoła Katolickiego (dalej KKK), 2296.

⁵ Tamże.

⁶ Tamże, 2301.

i człowieka. Słowa św. Jana: „Bóg jest miłością” (1 J 4,8.16) pokazują wewnątrz Trójcy Świętej, w której miłość wchodzi i jest wewnętrzną trynitarną relacją Ojca, Syna i Ducha. Życiem Trójcy Świętej jest wzajemne oddanie się sobie. Potwierdzeniem tej prawdy są słowa Jezusa z modlitwy w Wieczerniku: „Wszystko moje jest Twoje, a Twoje jest moje” (J 17,10); „aby wszyscy stanowili jedno, jak Ty, Ojczy, we Mnie, a Ja w Tobie” (J 17,21); „Pocieszyciel, którego Ja Wam pošlę od Ojca, Ducha Prawdy, który od Ojca pochodzi” (J 15,26) „nie będzie mówił od Siebie (...) ponieważ z mojego weźmie i Wam objawi” (J 16,14).

Bóg jest najwyższą miłością i źródłem wszelkiej miłości. Trynitarna miłość wyraża się we wzajemnym oddaniu się sobie Boskich Osób. Obdarowywanie to urzeczywistnia się zawsze w najwyższym stopniu i dlatego jest wieczną doskonałą ofiarą. Widziane od tej strony stworzenie człowieka jest wylaniem się trynitarniej miłości Boga na ludzi. Bóg obdarował człowieka istnieniem i to w sposób najbardziej hojny, bo umieścił w nim swój obraz i powołał go do pełni zjednoczenia ze sobą. Człowiek zaistniał jako owoc Boskiej miłości. Człowiek sam dla siebie jest darem i zadaniem. Ofiara należy do struktury jego bytu.

W biblijnym opisie postawy Abrahama i jego syna Izaaka objawia się właściwość miłości boskiej i ludzkiej. Miłość Boga jest wymagająca, stała i całkowita. Nie sprowadza się do kaprysu, nie pozwala na lekceważenie. A miłość człowieka do Boga szanuje autorytet Boga i okazuje Mu posłuszeństwo, lęka się, by Go nie stracić. Cechy te posiada w sobie doskonała ofiara. Gdy wzrasta miłość, rośnie walor ofiary, gdy się umniejsza, ofiara traci na swojej wartości.

Czytanie znaków czasu to zadanie chrześcijan każdej epoki, także dzisiejszej. Pojawiające się nowe formy wyrażania miłości wobec Boga i człowieka stają się dla nas, w duchu posłuszeństwa Stwórcy, przynagleniem. Gotowość dawstwa zawiera się w nakazie miłości Boga i bliźniego. Nie jest ono przymusem, a jedynie nową przestrzenią do otwartości i pomocy człowiekowi choremu, poszerzaniem wyobraźni miłosierdzia. Tak jak męczeństwa nie czyni Bóg

jedyną formą poświadczenia wierności, tak dawstwo nie jest jedyną i konieczną formą okazania miłości bliźniemu. Chrystus jak nauczyciel życia w Eucharystii uczy nas otwartości i gotowości pomocy każdemu. W czasie ziemskiego życia, jak i dziś w „czasie” Eucharystii szczególne miejsce w Jego Sercu znajdowali i znajdują mali, chorzy oraz cierpiący.

Chrześcijanin a ofiara z miłości

Ofiara staje się kluczem do rozumienia człowieka. Z upływem czasu człowiek zdobywał rozumienie samego siebie. Nie znamy liczby lat jego istnienia i nie posiadamy zapisu jego pierwotnych doświadczeń. Według Biblii człowiek od początku znajduje się między Bogiem a światem (Rdz 1,26), jest ciałem i duszą (Rdz 2,7), mężczyzną i kobietą (Rdz 2,22), posiada rozum i wolę, zdolność poznania dobra i zła (Rdz 2,16-17) oraz świata, w którym żyje.

Osiągnięciem antropologicznym było odkrycie w człowieku osoby. Proces odkrywania postępował drogą rozważań nad tym, co Pismo św. mówi o Bogu i Jezusie Chrystusie. Kamieniem milowym w rozwoju antropologii była definicja osoby, sformułowana przez Boecjusza: „*rationalis naturae individua substantia*”. Wyakcentował on w tej definicji takie właściwości bytu ludzkiego, jak: indywidualność, samoistość, podmiotowość i rozumność. Uzupełnienie nastąpiło dopiero w dokumencie Soboru Watykańskiego II: „Człowiek odnaleźć się może tylko jako bezinteresowny dar z siebie”⁷.

Wydarzeniem naszych czasów było odkrycie w osobie jej relacyjnego charakteru. Być osobą w tym aspekcie znaczy być ontycznie skierowanym ku drugiemu, innymi słowy – być darem. Adresatami tego ukierunkowania są Bóg i ludzie. Bóg jest stwórcą człowieka i jego celem ostatecznym.

Wertykalne ukierunkowanie życia ludzkiego splata się z jego ukierunkowaniem horyzontalnym. Już Arystoteles określał czło-

⁷ KDK, 24.

wieka jako „*politikon zoon*” (*animal sociale*). Od różnych powiązań międzyludzkich na niższym stopniu wznosi się on do komunii osób. W komunii osób wszystko bierze swój początek w miłości i zmierza do miłości. Miłość jest jej życiem i należy do struktury bytowej osoby. Jan Paweł II uczy: „Tylko osoba może miłować i tylko osoba może być miłowana. Stwierdzenie to jest naprzód natury ontycznej, z kolei zaś wyłania się z niego stwierdzenie natury etycznej. Miłość jest powinnością ontyczną i etyczną osoby”. Jeżeli do tego dodamy, że miłość wyraża się przez ofiarę, wtedy trzeba przyjąć, iż ofiara jest powinnością ontyczną i etyczną osoby. Zestawiając obok siebie miłość i ofiarę, trzeba oczywiście uwzględnić to, że miłość ma wiele twarzy (piszą o tym wszystkie podręczniki z antropologii i potwierdza to doświadczenie ludzi) oraz że ofiara przyjmuje również wiele form.

Nie każda miłość zdobywa się na ofiarę i nie każda ofiara płynie z miłości. Doskonałość wszakże osiągają miłość i ofiara wtedy, kiedy łączą się ze sobą wewnętrznie i zewnętrznie, tzn. kiedy miłość idzie drogą ofiary, a ofiara oddycha miłością. Im ściślej potrafią związać się ze sobą, tym są piękniejsze i doskonalsze. Miłość, zdaniem Benedykta XVI, to ekstaza, która wyprowadza ludzkie „ja” zamknięte w samym sobie „w kierunku wyzwolenia «ja» w daleko z siebie i właśnie tak w kierunku ponownego znalezienia siebie, a nawet w kierunku odkrycia Boga”. Ofiara posiada swoje stopnie, poczynając od drobnych gestów aż po oddanie życia. „Nikt nie ma większej miłości od tej, gdy ktoś życie swoje oddaje za przyjaciół swoich” (J 15,13). Na tym najwyższym stopniu ofiara i miłość identyfikują się ze sobą. Ofiara jest miejscem, znakiem i językiem miłości. W sposób doskonały uczynił to Jezus Chrystus na krzyżu i czyni to każdorazowo w sprawowanej Eucharystii. Jest On przez to kluczem do rozumienia człowieka. Jan Paweł II uczył z mocą w Warszawie: „Człowieka nie można do końca zrozumieć bez Chrystusa. A raczej człowiek nie może sam siebie do końca zrozumieć bez Chrystusa. Nie może zrozumieć, ani kim jest, ani jaka jest jego właściwa god-

ność, ani jakie jest jego powołanie i ostateczne przeznaczenie. Nie może tego wszystkiego zrozumieć bez Chrystusa”⁸.

Gotowość woli na dar z miłości

Gotowość do bycia dawcą winna być decyzją wolnej woli człowieka. Bycie, a właściwie stawianie się ofiarą związane jest z gotowością do złożenia, do dania „czegoś” lub „kogoś”, w tym przypadku siebie, a dokładniej części siebie człowiekowi choremu. Decyzja powinna być dokonana w pełnej świadomości co do tego, czym to złożenie daru jest, z jakimi czynnościami i konsekwencjami się wiąże, co daje osobie obdarowanej i co może dać mnie samemu. W przypadku przeszczepu mówimy o darowaniu „drugiego” życia, o jego przedłużeniu.

Ofiary składane z miłości znajdują dla siebie światło w Jezusie Chrystusie, który jest miłością Ojca. „Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego Jednorodzonego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne” (J 3,16). Ofiara krzyżowa Chrystusa, dająca możliwość udziału w niej ofiarom ludzkim, ukierunkowuje je na samego Boga. Gdyby człowiek trwał zamknięty w samym sobie, to nawet największa ofiara przezeń złożona nie wyrwałaby go z tego obrębu. Chrystus natomiast ludzkie ofiary składa na ołtarzu samego Boga, czyni zeń miłą woń przyjemną Bogu. Dzięki Niemu poryw ducha ludzkiego, jakim jest miłość i ofiara z części siebie, a nawet życia, jako szczyt tej miłości, otwierają człowieka na wieczność i nieskończoność. Taki człowiek cenny jest w oczach Boga, nie traci, nie umiera, lecz wchodzi w życie (św. Teresa od Dzieciątka Jezus).

⁸ Jan Paweł II, Przemówienie na Placu Zwycięstwa w Warszawie, 2.06.1979.