

**Marzena Gardocka, Mirosław
Dziubeła, Artur Piekarski, Józef
Zabielski**

Biuletyn teologicznomoralny

Collectanea Theologica 83/1, 129-161

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

BIULETYN TEOLOGICZNOMORALNY (128)

ZAWARTOŚĆ: I. Śmierć mózgowa warunkiem przeszczepiania narządów ludzkich; II. Ciało i cielesność człowieka we współczesnej kulturze aksjologicznej; III. „Byli jak owce nie mające pasterza” (Mk 6,34). Obozowe duszpasterstwo św. Maksymiliana Marii Kolbego we wspomnieniach świadków procesu beatyfikacyjnego.*

I. ŚMIERĆ MÓZGOWA WARUNKIEM PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW LUDZKICH

Współczesna cywilizacja, zwana cywilizacją techniki, rodzi wielorakie niepokoje. Prowadzi do tego, że człowiek – twórca postępu – żyje w lęku, iż jego wytwory obróćą się przeciw niemu. Czy postęp może stać się środkiem i narzędziem samozniszczenia człowieka, czy też może uczynić życie ludzkie na ziemi „bardziej ludzkim”, bardziej „godnym człowieka”? Jan Paweł II, ukazując dramat współczesnej ludzkości, pytał: „Czy człowiek (...) w kontekście tego postępu staje się lepszy, duchowo dojrzałszy, bardziej świadomy godności swego człowieczeństwa, bardziej odpowiedzialny, bardziej otwarty dla drugich, zwłaszcza dla potrzebujących, dla słabszych, bardziej gotowy świadczyć i nieść pomoc wszystkim?”¹ W niniejszym artykule zostanie podjęta próba odpowiedzi na to pytanie, w odniesieniu do transplantologii. Należy zatem dokonać głębszej analizy najbardziej fundamentalnego zagadnienia, jakim jest śmierć mózgowa. Rozpatrując ten problem, nie wolno nawet na chwilę zapominać o powszechnych w innych dziedzinach medycyny przejawach „kultury śmierci”.

Złożoność problematyki przeszczepiania organów wewnętrznych ukazuje dramaty, a zarazem ujawnia wiele znaków zapytania w kwestiach etycznych i prawnych, gdzie od początku zarysowały się różnice poglądów. Zmusza to do refleksji filozoficzno-etycznej i sformułowania oceny ich wartości moralnej. Kryteria rozwiązania problemów etycznych są zróżnicowane. Przyczyną tego

* Redaktorem Biuletynu teologicznomoralnego jest ks. Józef Z a b i e l s k i, Białystok-Warszawa.

¹ RH nr 15.

jest odmienność przeszczepianych organów. Ogólnie dzieli się je na parzyste i pojedyncze. Rozwiązanie problemów etycznych w przypadku dawstwa organów parzystych jest mniej skomplikowane z uwagi na to, że mamy do czynienia z dawcą żyjącym, który w każdej chwili może wyrazić swoją wolę. Sprawa się komplikuje w przypadku dawcy nieżyjącego, gdyż mógł on uprzednio nie opowiedzieć się „za” lub „przeciw”.²

Kryterium śmierci mózgowej

Największą trudność w zakresie przeszczepiania narządów stanowi problem uznania człowieka za zmarłego. Na przestrzeni wieków kryteria śmierci nie ulegały żadnym zmianom – aż do chwili wprowadzenia pojęcia śmierci mózgowej. Dokładne kryteria jej rozpoznania zostały ustalone w 1969 r. przez Szwajcarską Akademię Medyczną, a następnie dopracowane i zatwierdzone przez Krajowe Zespoły Specjalistyczne.³

Współcześnie, w okresie chirurgii przeszczepów, ustalenie momentu śmierci ma zasadnicze znaczenie, gdyż „im szybciej usunie się narząd ze zwłok, tym większe są szanse na przyswojenie przeszczepu przez organizm”.⁴ Dlatego najcięższym zarzutem wysuwany przeciwko transplantacji jest niebezpieczeństwo przyspieszenia śmierci dawcy. Nie sposób zaprzeczyć istnieniu związku między transplantacją a oczekiwaniem na śmierć dawcy. Lekarze podkreślają, że jest to związek czasowy.⁵ Wydaje się, że nie dostrzegają możliwości zaistnienia tu „związku przyczynowo-skutkowego”. Prowadzi to do lęku pacjenta o własne życie, podważa zaufanie do lekarzy. Ponadto transplantacja może stać się „furtką” do szerzenia „kultury śmierci”.

Czy niepokój opinii publicznej o możliwość manipulowania ludzkim życiem jest uzasadniony? Z czego wynika? Określenie momentu śmierci nie jest proste, gdyż jest to granica między życiem a śmiercią. Konkretnie wskazanie momentu śmierci jest ważne ze względów praktyki medycznej: z jednej strony lekarz musi – opierając się na określonych kryteriach – umieć stwierdzić zgon z całą pewnością, z drugiej zaś ściśle określenie momentu śmierci jest wręcz niemożliwe, gdyż umieranie człowieka jest procesem, zaliczonym do ostatniego etapu życia ludzkiego.⁶ Śmierć jest zjawiskiem zdysocjonowanym w czasie i dokładne

² Por. T. Ślipek, *Granice życia*, Kraków 1994, s. 209.

³ Por. K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, Łódź 1990, s. 190-192.

⁴ A. Toyne, *Człowiek wobec śmierci*, Kraków 1973, s. 31.

⁵ Por. J. Baliński, *Przeszczepianie narządów ludzkich w ocenie etycznej*, Miesięcznik Diecezjalny Gdański 10-11/1991, s. 314; por. J. Grzegorzczak, P. Kozacki, *Skoro mówimy do siebie: bracie i siostrze*, W drodze 1/1997, s. 55.

⁶ Por. C. Golsert, *Dyskusja wokół śmierci mózgowej*, w: A. Marciniak (red.), *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, Opole 1996, s. 44.

określenie chwili śmierci, przejścia człowieka „na drugą stronę”, jest niezmiernie trudne.

Problem utrudnia różnorodność definicji śmierci. Śmierć biologiczną pojmujemy jako zanik życia wegetatywnego, czyli zanik procesów życiowych tkanek i komórek. To ujęcie śmierci jest nieadekwatne do określenia końca życia ludzkiego. Nawet przy zaniku zdolności życiowych pewnych tkanek człowiek może nadal żyć. „Człowiek przestaje żyć, kiedy przestaje żyć całość jego organizmu, nawet gdyby jeszcze jakieś tkanki zachowały zdolność do życia”.⁷ Życia tkanek i komórek nie można utożsamiać z życiem człowieka. Dla transplantacji ważne jest ustalenie śmierci w sensie antropologicznym, to jest śmierci całego organizmu, któremu nie da się przywrócić życia za pomocą znanych metod terapeutycznych. Wraz z tą chwilą otwiera się możliwość pobrania organów do przeszczepów.

Pojawia się kolejna niezgodność co do kryterium tej śmierci. Przez wiele lat uznawano, że jest nim zanik oddechu i obiegu krwi. Ten stan nazwano śmiercią kliniczną.⁸ Ta klasyczna definicja ma nadal zastosowanie, z wyjątkiem tych przypadków, gdy śmierć objęła mózg, a pozostało jeszcze krążenie krwi. Ale od pewnego już czasu uznaje się ją za niewystarczającą ze względu na postęp w dziedzinie reanimacji. Następnym kryterium śmierci człowieka stała się śmierć mózgu. Zwolennicy koncepcji śmierci mózgowej uznają, że mózg pełni w organizmie centralną funkcję sterującą i koordynującą. Stanowi podłoże świadomości i wszelkich czynności człowieka. Żyje on tak długo, jak długo dostarczana jest mu wystarczająca ilość tlenu. W krytycznych warunkach organ ten umiera jako pierwszy, gdyż cechuje go największa wrażliwość na niedobór tlenu.⁹ Wraz z jego śmiercią organizm człowieka rozpada się, chociaż poszczególne organy są jeszcze zdolne do wykonywania swoich funkcji. Nieodwracalne ustanie funkcji mózgu oznacza śmierć człowieka jako całości, ale niekoniecznie natychmiastową śmierć innych układów (definicja śmierci tzw. nowa). Ich śmierć jest tylko kwestią czasu. Nieuzasadnione jest również podejmowanie zabiegów terapeutycznych. Obecnie przyjęło się, że o śmierci człowieka świadczy trwałe ustanie funkcji części mózgu zwanej pniem mózgu (definicja nowa zmodyfikowana). Kryterium to zostało w wielu krajach przyjęte i jest stosowane w medycynie, jednak wciąż pojawiają się nowe kontrowersje.

⁷ S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1995, s. 318.

⁸ Por. *tamże*.

⁹ Por. A. Nestorowicz, *Śmierć mózgu – śmierć człowieka*, Wiedza i życie 1/1996, s. 16. Należy w tym miejscu przypomnieć, że niedotlenienie innych organów ma duże znaczenie dla końcowego efektu przeszczepu. Dlatego też kryterium śmierci mózgowej (a nie innej) pozwala zapobiec niedotlenieniu organów niezbędnych do transplantacji.

Ze względu na to, że kryteria śmierci wciąż się zmieniają,¹⁰ niektórzy pytają, czy obecne kryteria śmierci mózgowej są pewne, a nie tylko umowne. Lekarze uzasadniają swoją pewność posiadaną wiedzą medyczną, ale nie mogą zagwarantować, że nie ulegnie ona kolejnej zmianie. Dlatego zasadne wydaje się pytanie: Czy śmierć mózgowa nie jest kolejnym przejściowym określeniem śmierci? Do oceny moralnej ma to decydujące znaczenie, gdyż wraz z rozwojem medycyny może się okazać, że jesteśmy odpowiedzialni za masową eutanazję.¹¹

Za przejściowością kryterium śmierci człowieka przemawiają podejmowane w USA i w Niemczech „starania o poszerzenie definicji śmierci mózgowej także na pacjentów, którzy utracili zdolność do wyższych czynności mózgowych”¹². Taka śmierć, zwana niekortykalną, pozwalałaby uznać apalików i płody aneucefaliczne¹³ za zmarłe. Stanowiłyby one doskonałe źródło organów do przeszczepów. Stwierdzenie śmierci mózgowej u noworodków i niemowląt jest trudniejsze ze względów fizjologicznych. Podkreśla się, że w tym przypadku „nie istnieje jednolite kryterium dla stwierdzenia śmierci”¹⁴. Są to poczynania daleko niepokojące, wskazujące na to, że czynione są próby pozyskania organów za wszelką cenę, nawet kosztem odmawiania różnym grupom ludzi prawa do życia. Wydaje się, że w ten sposób próbuje się stworzyć „furtkę” do legalizacji kolejnych niemoralnych działań. Przyzwolenie na to prowadziłoby do katastrofalnych skutków. Kolejnym krokiem mogłoby być odebranie prawa do życia ludziom chorym psychicznie, niepełnosprawnym. Wykorzystuje się tu tzw. zasadę równi pochyłej,¹⁵ która polega na stopniowym przyzwyczajaniu ludzi do wykonywania złych czynów. Dokonuje się to drogą drobnych „wyłamów” w interpretowaniu zasad moralnych, zacierania granic między dobrem a złem, wprowadzając na

¹⁰ Wyróżnione trzy definicje śmierci człowieka (z których każda oparta jest na innych kryteriach) dobitnie ukazują ewolucję w tej dziedzinie (zarówno ewolucję definicji jak i kryteriów).

¹¹ Por. C. G o l s e r, *Dyskusja wokół śmierci mózgowej*, s. 55; por. J. G r z e g o r c z y k, P. K o z a c k i, *Skoro mówimy do siebie: bracie i siostrze*, s. 56.

¹² H. D o b i o s c h, *Etyczne zastrzeżenia wobec transplantacji narządów poronionych płodów*, w: A. M a r c o l (red.), *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 188. Jest to definicja ontologiczna; jej zwolennicy to: R. M. Veatch, H. T. Engelhardt, P. Singer.

¹³ Płody aneucefaliczne charakteryzuje brak dużej części mózgu, brak ośrodków odpowiedzialnych za procesy świadomości. Dzieci takie vegetują kilka godzin, nie mając szans na długie życie. Według obowiązującej definicji śmierci są one żywymi ludźmi, gdyż mają pień mózgu. W USA częściowa śmierć mózgu – kory mózgowej – jest uważana za kryterium śmierci dla dzieci aneucefalicznych. W 1992 r. podobne próby czyniono w Niemczech; z dużą trudnością, ale zachowano kryterium śmierci całego mózgu; por. M. W i c h r o w s k i, *Wnioskowanie równi pochyłej a etyka medyczna*, *Etyka* 27/1994, s. 123; zob. też H. J. T ü r k, *Śmierć mózgu w aspekcie filozoficznym*, w: A. M a r c o l (red.), *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 60.

¹⁴ H. D o b i o s c h, *Etyczne zastrzeżenia wobec transplantacji narządów poronionych płodów*, s. 188.

¹⁵ Por. M. W i c h r o w s k i, *Wnioskowanie równi pochyłej a etyka medyczna*, s. 124.

spadziłą drogę moralnego staczenia się całego społeczeństwa. Na podstawie niskiej oceny wartości życia zwolennicy konsekwencjonalistycznej teorii jakości życia odmawiają starcom, noworodkom, chorym psychicznie prawa do życia. Są to przejawy funkcjonalistycznego pojmowania osoby.

R. G. Nilgas uważa, że w rzeczywistości „były dwie równie pochyle” w transplantologii po 1968 r., gdy Komitet Harvardzki utożsamiał śmierć mózgową ze śmiercią osoby ludzkiej. Pierwsza równia pochyla dotyczyła rozluźnienia kryteriów śmierci mózgowej. Prowadzi – zdaniem Nilgasa – do pytania: „Czy w chwili obecnej pojęcie śmierci mózgowej cokolwiek jeszcze oznacza?”¹⁶ Druga równia pochyla, to „odwrot od «etyki świętości życia»” i ta jest bardziej niepokojąca. Tezę tę potwierdza Peter Singer, stwierdzając, że „Raport Harvardzki z 1968 r. był główną przyczyną upadku tradycyjnej etyki, czyli upadku etyki świętości życia ludzkiego (Singer 1994)”¹⁷.

Za przejściowością kryterium śmierci mózgowej przemawiają także badania dr A. Shewmona. Poddał on analizie problem śmierci mózgowej i badał argumenty oraz przyczyny powszechnego zaakceptowania tezy, że „śmierć jednego określonego narządu, którym jest mózg, ma oznaczać śmierć człowieka”¹⁸. Powody podzielił na trzy kategorie, odpowiadające trzem sposobom rozumienia śmierci: socjologiczną, psychologiczną oraz biologiczną. Zdaniem Shewmona, w dyskusji dotyczącej śmierci mózgowej, mimo oficjalnego powoływania się na argument biologiczny, dominujący w całej dyskusji jest argument psychologiczny.¹⁹ Naukowiec i klinicysta przeprowadził badania naukowe i doszedł do wniosku, że mózg nie jest „centralnym integratorem ciała», który nadaje całemu ciału jedność i bez którego jest ono bezładnym chaosem narządów i tkanek, jak chcą tego zwolennicy teorii śmierci mózgowej”²⁰. Shewmon twierdzi, że mózg nie jest tak rozumianym czynnikiem integrującym organizm. Na potwierdzenie przytacza bogatą „litanię integracyjnych funkcji organizmu, które nie są sterowane przez mózg i które daje się zaobserwować u pacjentów w stanie śmierci mózgowej”²¹.

¹⁶ R. G. Nilgas, *Transplantacja narządów, śmierć mózgową i równia pochyla z perspektywy neurochirurga*, Fronda 36/2005, s. 131.

¹⁷ *Tamże*.

¹⁸ J. Norowski, *Śmierć mózgową jako użyteczna fikcja, czyli czy wolno zabijać dawców organów, by ratować biorców?* Fronda 36/2005, s. 41.

¹⁹ Por. *tamże*, s. 49.

²⁰ *Tamże*, s. 42.

²¹ *Tamże*; „Należą do nich takie czynności organizmu jak: krążenie, odżywianie się i oddychanie w sensie procesów metabolicznych zachodzących w organizmie, utrzymywanie homeostazy, eliminacja szkodliwych produktów metabolicznych, w tym funkcjonowanie nerek, utrzymywanie równowagi energetycznej organizmu, które wymaga współpracy pomiędzy wątrobą, układem endokrynowym, mięśniami i tkanką tłuszczową, podtrzymywanie temperatury

Należy także zwrócić uwagę na nieprecyzyjność terminologiczną: jedni autorzy mówią o definicji śmierci, inni o rodzajach śmierci.²² Jest to istotne, jeżeli uwzględnimy deklaracje medycyny, że nie definiuje ona śmierci, a mówiąc o śmierci mózgowej, jednocześnie nazywa ją definicją.²³ W dyskusjach na temat śmierci mózgowej należałoby dokładnie rozróżniać między momentem śmierci, kryteriami do rozpoznania tego momentu, kryteriami pobrania organów a istotą śmierci. Są one często stosowane zamiennie, chociaż nie są identyczne. Prowadzi to do zamieszania, powodując nieporozumienia.²⁴

R. G. Nilges zwraca uwagę na słownictwo, jakim posługują się osoby zaangażowane w przeszczepy. Powołuje się na badania R. Foxa, który określał charakteryzujące podejście lekarzy transplantologów nazwą „zbiorowo ukształtowaną formą zbiorowej negacji” i „zawodowo zrationalizowaną formą nieposkromionej pychy”.²⁵ Podejście to charakteryzują zwroty/określenia: „wielka śmiałość”, „odwaga przegranej”, „wspiąć się na szczyty”, „musimy przezwyciężyć”, „akcentować pozytywne efekty”, „bezgraniczny efekt”, „musicie uwierzyć”, „rozpaczliwy optymizm”.

Wiele zastrzeżeń wobec przyjęcia śmierci mózgowej wysuwa H. Jonas. Twierdzi, że do orzekania o śmierci człowieka opartej na śmierci mózgu potrzeba precyzyjnej znajomości linii granicznej między życiem a śmiercią, a jest ona nieznaną. Dlatego podawanie, że śmierć mózgu jest tą granicą nazwał uzurpacją. Jonas twierdzi, że jest to minimalistyczna definicja śmierci i żąda definicji maksymalistycznej, dającej „absolutną pewność”, że dalej mamy do czynienia ze zmarłym człowiekiem. Domaga się, by „za śmierć uznać tylko śmierć organizmu jako całości”.²⁶ Przyjmuje, że poszczególne komórki, tkanki (np. włosy, paznokcie) mogą jeszcze jakiś czas funkcjonować. Nie zgadza się na zaliczenie do tej samej klasy czynności oddychania i krążenia. Jonas nie odrzuca teoretycznie definicji śmierci mózgowej, ale mówi, że w praktyce może być ona stosowana

ciała (choć na niższym niż normalnie poziomie), zablźnianie się ran, odporność na infekcje i reagowanie na nie gorączką, reagowanie pobudzeniem sercowo-naczyniowym i hormonalnym na chirurgiczne nacięcia powłok ciała, podtrzymywanie ciąży, a nawet proces seksualnego dojrzewania i wzrostu w sensie zwiększania rozmiarów ciała. Te funkcje organizmu, które są niewątpliwie funkcjami integracyjnymi, nie są sterowane przez mózg – mózg jedynie modeluje ich wykonywanie przez organizm”.

²² Por. C. G o l s e r, *Dyskusja wokół śmierci mózgowej*, s. 45. Dla wielu osób sam fakt istnienia dużej liczby definicji czy rodzajów śmierci człowieka (biologiczna, kliniczna, mózgowa) jest argumentem przeciw transplantacji.

²³ Por. *tamże*, s. 47.

²⁴ Por. H. J. T ü r k, *Śmierć mózgowa w aspekcie filozoficznym*, s. 58.

²⁵ R. G. N i l g e s, *Transplantacja narządów, śmierć mózgowa i równia pochyla z perspektywy neurochirurga*, s. 120-121.

²⁶ H. J. T ü r k, *Śmierć mózgu w aspekcie filozoficznym*, s. 66.

w sposób restryktywny. Według niego, człowiek w stanie śmierci mózgowej nie jest nieboszczykiem, ale umierającym. Śmierć mózgu rozpatruje on jako jeden z etapów w procesie umierania.²⁷ Podobne stanowisko zajmują teologowie protestancy. H. Grewel jest zdania, że (w kontekście pobrania organów) takie określenie śmierci człowieka, by był on „na tyle umarły jak to konieczne, ale także na tyle żywy, jak to możliwe”²⁸ jest zadaniem nieosiągalnym.

Obawy społeczeństwa wzmaga wyraźnie dostrzegany „konflikt dwu sprzecznych dążeń”²⁹ przyspieszenia momentu śmierci w celu uratowania innego życia i poszanowania życia dawcy do chwili pewnej śmierci. Ta dwoistość powoduje trudność moralnej oceny transplantacji organów pojedynczych. Przeciwnicy transplantacji podkreślają, że na śmierć drugiego człowieka czekają sami chorzy, ich rodziny i zespoły lekarskie: „W skali całego globu, każdego dnia, kilka tysięcy osób czeka na czyjąś śmierć, pragnie tej śmierci, choć wszyscy oni oszukują samych siebie, że czekają na nowy organ do przeszczepu”³⁰. Taka wizja rzeczywistości jest prawdopodobna, jeśli zabraknie kontroli nad tymi działaniami. Nie tyle kontroli prawnej, ile kontroli duchowej – we własnych sumieniach.

Zwolennikom transplantacji organów pojedynczych do moralnego usprawiedliwienia wystarczy praktyczna pewność co do zaszłego zgonu. Przeciwnicy zarzucają, że godzi to w nienaruszalne prawo do życia, a zatem jest działaniem moralnie niedozwolonym.³¹ P. Ramsey podnosi kwestię zmiany pojęcia śmierci dla potrzeb transplantacji i posługiwania się człowiekiem jako środkiem do postępu medycyny,³² co uznaje za niegodne człowieka. Moralną ocenę uzależnia on od technicznych możliwości diagnostyki faktu śmierci – tak, by przynosząc dobro jednemu człowiekowi, nie naruszać praw do życia drugiego. Uzyskiwana pewność nie może być uważana za pewność praktyczną, gdyż zapis encefalograficzny nie wyklucza obaw co do możliwości pozbawienia życia potencjalnego dawcy; lekarz działa więc w stanie sumienia wątpliwego. Opinia, że definicja śmierci mózgowej została stworzona dla potrzeb transplantacji, nie jest odosobniona. Światowe Stowarzyszenie Lekarzy w Sidney w 1960 r. podjęło pracę nad określeniem momentu śmierci właśnie ze względu na nowe osiągnięcia medycyny, m.in. przeszczepianie organów. Stanowisko to potwierdzają dr Richard

²⁷ *Tamże*, s. 75.

²⁸ C. G o l s e r, *Dyskusja wokół śmierci mózgowej*, s. 48.

²⁹ T. Ś l i p k o, *Granice życia*, s. 214. Konflikt ten w praktyce próbuje rozwiązać się przez odsunięcie lekarza leczącego biorcę od orzekania o śmierci potencjalnego dawcy. Zaufanie do lekarza ma być podtrzymywane przez orzeczenie komisyjne o śmierci dawcy.

³⁰ J. K o p a n i a, *Niemoralny aspekt transplantacji*, W drodze 1/1997, s. 42.

³¹ Por. T. Ś l i p k o, *Granice życia*, s. 214.

³² P. R a m s e y, *Pacjent jest osobą*, Warszawa 1972, s. 129-139.

Nilges i dr Alan Shewmon.³³ Sami lekarze raz przyznają, że przeszczepy narządów zmusiły ich do pogłębienia studiów nad dokładniejszym określeniem momentu śmierci, innym razem wyjaśniają, iż nie jest to problem medycyny, ale cywilizacyjny, gdyż nie jesteśmy przygotowani do akceptacji tego kryterium.³⁴

Perspektywa skorzystania z organów zmarłego stwarza dla potencjalnych biorców i lekarzy „sytuację wymagającą duchowej wrażliwości”,³⁵ dlatego powinni czuwać nad czystością własnego sumienia. Społeczeństwo obdarza lekarzy zaufaniem, gdyż wierzy, że liczą się oni z obiektywnymi zasadami moralnymi i na ich gruncie formują własne sumienie. Sam sąd sumienia lekarza nie jest ostateczną normą działania ani dla lekarza, ani dla społeczeństwa, gdyż może być ono błędnie uformowane. Z tego też powodu mandat zaufania może być lekarzom przez społeczeństwo odebrany.³⁶ Wydaje się, że sytuacja taka zaistniała w Polsce w latach 2006-2007, jako skutek afery w szpitalu warszawskim MSW,³⁷ a niewykluczone, iż także afery łódzkich „łowców skór” oraz ogólnego kryzysu w służbie zdrowia. Konsekwencje, to drastyczny spadek liczby transplantacji,³⁸ składanie przez lekarzy wymówień z pracy, szpitale wycofywały się z pobrań narządów, ośrodki transplantacyjne rozważały, czy warto kontynuować programy transplantacyjne.³⁹ Stanowi temu próbowano zaradzić przez liczne apele do społeczeństwa oraz akcje edukacyjne, szczególnie wśród młodzieży.

³³ R. G. Nilges, *Transplantacja narządów, śmierć mózgowia i równia pochyla z perspektywy neurochirurga*, s. 123; A. Shewmon, *Śmierć mózgowia: ozdrowienie czy odwrót od doktryny?* Fronda 36/2005, s. 85, 100-101.

³⁴ Por. Z. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, s. 189; J. Grzegorzek, P. Kozacki, *Skoro mówimy do siebie: bracie i siostrze* s. 56; I. Konarska, *Lęk po własnej śmierci*, Przegląd Tygodniowy 47/1996, s. 4-5.

³⁵ W. Giertych, *Życie, śmierć i dylematy profesora Kopani*, W drodze 1/1997, s. 46.

³⁶ Transplantacja niesie ze sobą nie tylko zagrożenie nadużyć, może też służyć duchowemu wzrostowi. Zarzuca się Kościołowi, że przyzwala człowiekowi modlić się o śmierć drugiego człowieka – jest to świadectwem degeneracji moralnej. Taki zarzut jest niezrozumieniem istoty chrześcijańskiej modlitwy. Człowiek chory, wierzący, jeżeli modli się do Boga o zachowanie go przy życiu dzięki transplantacji, to powierza się opatrznościowemu działaniu Boga. Nie jest to pragnienie życia za wszelką cenę, pragnienie śmierci drugiego człowieka. Modlitwa jest prośbą kierowaną do Boga o pokierowanie wydarzeniami zgodnie z Jego wolą. Jest nierozdzielnie związana z pokorą i nadzieją. W przeciwnym przypadku, jeżeli ich zabraknie, miejsce modlitwy zajmie agresja i pretensje wobec ludzi zdrowych; por. J. Kopaniś, *Niemoralny aspekt transplantacji*, s. 40; W. Giertych, *Życie, śmierć i dylematy profesora Kopani*, s. 50-52.

³⁷ Por. B. Gruska - Zych, *Połączeni Nicią Życia*, Gość Niedzielny 6/2007, s. 30; t a ż, *Coraz mniej serc*, Gość Niedzielny 15/2007, s. 38; J. Dziedzina, *Poza granicą śmierci*, Gość Niedzielny 38/2007, s. 32.

³⁸ W Polsce 2007 r. w styczniu przeszczepiono 80 nerek, 22 wątroby, a w marcu tylko nieco ponad 30 nerek, 8 wątrób. W 2006 r. dokonywano 8-9 przeszczepów serca miesięcznie, a w 2007 r. tylko 3-5; por. B. Gruska - Zych, *Połączeni Nicią Życia*, s. 30; por. t a ż, *Coraz mniej serc*, s. 38.

³⁹ Por. *tamże*, s. 39.

Spółeczeństwo polskie jest informowane, że „definicja śmierci mózgowej została na całym świecie zaakceptowana – zarówno w naukowym środowisku medycznym jak i w Kościele katolickim”. Przy bliższym zgłębieniu tematu okazuje się, że nie do końca tak jest. Śmierć mózgowa nie jest zaakceptowana we wszystkich krajach, oraz nie została akceptowana przez całe środowisko lekarskie. Jacek Norkowski zwraca uwagę, że „właśnie w środowiskach lekarskich w USA, Wielkiej Brytanii i Japonii protest przeciwko teorii śmierci mózgowej jest najsilniejszy”.⁴⁰ Zmagania międzynarodowego środowiska medycznego z powstałym problemem śmierci mózgowej dokładniej ujawnia dr A. Shewmon.⁴¹

Wielu lekarzy krytykuje medyczne kryteria śmierci mózgowej jako „pobieżne, nieadekwatne i w żaden sposób nie informujące nas o stanie całego mózgu pacjenta”.⁴² Sami lekarze podają dowody, objawy świadczące o aktywności pewnych części mózgowych, „u chorych, u których wystąpiły objawy tzw. śmierci mózgowej”.⁴³ Na gruncie polskim świadectwem są efekty pracy prof. Jana Talara z chorymi, u których nastąpił uraz pnia mózgu, przebywającymi w śpiączce. Walczy o życie tych pacjentów, których już przekreślono i wyrwa ich z rąk

⁴⁰ J. N o r k o w s k i, *Mózgowe kryteria śmierci mózgowej. Analiza zagadnienia*, Studia Theologica Varsaviensia 42 (2004) nr 2, s. 93; por. t e n ż e, *Śmierć mózgowa jako użyteczna fikcja, czyli czy wolno zabijać dawców organów, by ratować biorców?* s. 37.

⁴¹ Por. A. S h e w m o n, *Śmierć mózgowa: ozdrowienie czy odwrót od doktryny?* s. 94.

⁴² J. N o r k o w s k i, *Śmierć mózgowa jako użyteczna fikcja, czyli czy wolno zabijać dawców organów, by ratować biorców?* s. 37.

⁴³ *Tamże*, s. 38; J. Norkowski podaje objawy świadczące o aktywności pewnych części mózgowych, „u chorych, u których wystąpiły objawy tzw. śmierci mózgowej:

1. Wydzielanie hormonów przez przysadkę mózgową, stwierdzone w przypadku od 13 do 62% chorych, co zabezpiecza organizm przed niekontrolowanym wydalaniem moczu,
2. Pozytywny wynik EEG u 20 % chorych, u których badanie to robiono metodą klasyczną, i u znacznie wyższego odsetka chorych, u których użyto elektrody wprowadzonej bezpośrednio do komory mózgowej.
3. Występowanie u wielu chorych, od których pobrano serce do przeszczepu, reakcji na nacięcie skóry w postaci przyspieszonej akcji serca, wzrostu ciśnienia krwi i gwałtownych ruchów kończyn (objawy te świadczą o funkcjonowaniu pnia mózgu i mogą świadczyć o tym, że dana osoba czuje ból).
4. Uznanie konieczności – w związku z występowaniem opisanych powyżej reakcji u dawców – poddania dawców zabiegowi znieczulenia ogólnego, jak do «zwykłej» operacji (praktyka rutynowa w wielu krajach, w tym także w Polsce).”

Dalej J. Norkowski wymienia fakty występujące (u chorych zdiagnozowanych jako zmarli w myśl kryteriów mózgowych), pomijane przez zwolenników śmierci mózgowej:

1. „Możliwość znacznego (...) przedłużenia życia chorych zdiagnozowanych jako zmarli w myśl kryteriów śmierci mózgowej, jeśli będzie zastosowana odpowiednia terapia”.
2. Fakt, że „kobiety będące w ciąży, po wpadnięciu w stan określany jako śmierć mózgowa, były w stanie w jakiś czas później wydać na świat zdrowe dzieci”.
3. Występowanie w takich chorych, częściowej kontroli temperatury ciała.
4. „Powrót czynności autonomicznego układu nerwowego po ustaniu fazy ostrej, tzw. szoku rdzeniowego towarzyszącego wystąpieniu objawów śmierci mózgowej”.

śmierci.⁴⁴ Okazuje się, że ludzie z urazami pnia mózgu mogą odzyskać przytomność, psychikę, pamięć, mogą chodzić, podjąć naukę czy pracę.⁴⁵ Uzyskując w przypadku śpiączek urazowych 90 % pozytywnych wyników, prof. Talar pyta: „Czy ja mogę o tym nie mówić? Czy mam moralne prawo milczeć? Nie”.⁴⁶ Walczy z błędnym myśleniem o takich chorych.⁴⁷ Walczy, by nie traktować człowieka, jak nie-człowieka.⁴⁸ Nie wszystkim się to podoba. Otwarcie „ująłem się za ludźmi w śpiączce i mówiłem o osobach żyjących, kierowanych na dawców narządów, którym nie daje się szansy na uratowanie życia”.⁴⁹ Przeciwno prof. J. Talarowi powołano komisję do zbadania i oceny jego postawy etycznej, formalno-prawnej i merytorycznej w zebranych materiale medialnym, tj. jego publicznych wypowiedziach.

Zdaniem wielu lekarzy, „teoria śmierci mózgowej jest czystą fikcją. Stąd też biorą się protesty lekarzy w różnych krajach. Według tych lekarzy, stan chorych sklasyfikowanych jako nieżyjących z powodu zaistnienia «śmierci mózgowej» może być co najwyżej uznany za bliski śmierci (...), lecz na pewno nie za stan śmierci już zaistniałej”.⁵⁰ Krytycy teorii śmierci mózgowej – Potts, Byme, Nilges – proponują „wycofanie samego pojęcia śmierci mózgowej (*brain heath*) i zastąpienie go określeniem dysfunkcji mózgu (*brain failure*)”.⁵¹ Jeszcze ostrzej wypowiada się dr Tomoko Abe z Japonii: „Obecne kryteria diagnostyczne śmier-

5. Fakt „odzyskania świadomości przez pacjenta w stanie śmierci mózgowej po stymulacji struktur mózgowia odpowiedzialnych za budzenie się przy pomocy elektrod implantowanych do mózgu”

6. Fakt, że „dziecko, ze zniszczonym całym mózgiem i spełniające wszystkie kryteria śmierci mózgowej, przeżyło w tym stanie 14 lat, rosło i weszło w okres dojrzewania”.

7. „Zauważono też, że wielu chorych pozytywnie reaguje na nowe sposoby leczenia uszkodzeń mózgu. Zastosowanie terapii polegającej na obniżeniu temperatury mózgu do 33° C w wielu przypadkach umożliwia uniknięcie rozwinięcia się u chorego z uszkodzonym mózgiem stanu definiowanego jako śmierć mózgowa. Dlatego nie można zgadzać się z praktyką wdrażania procedur przygotowawczych do pobrania narządów u chorych jeszcze żyjących i odmawiania im stosownego leczenia, co sygnalizują lekarze praktycy (Nilges, Watanabe, Abe, Evans, Hill)”.

⁴⁴ Por. J. W r ó b l e w s k i, *Walczę do końca. Rozmowa z prof. Janem Talarem*, Fronda 36/2005, s. 137.

⁴⁵ Por. *tamże*, s. 135.

⁴⁶ *Tamże*.

⁴⁷ „Na świecie w latach 90. przyjmowano, że cztery tygodnie śpiączki powodują stan, z którego chory już nigdy się nie odrodzi. (...) Na początku 2002 r. postawiono tezę, że wystarczą dwa tygodnie śpiączki, aby zakończyć życie człowieka. Po co przedłużać agonię – argumentowano. A ja pytam: jak chory ma się wybudzić w ciągu dwóch tygodni, skoro jest na lekach sedatywnych, czyli jest sztucznie wprowadzany w śpiączkę?”; *tamże*, s. 136.

⁴⁸ *Tamże*, s. 138.

⁴⁹ *Tamże*, s. 141.

⁵⁰ J. N o r k o w s k i, *Mózgowe kryteria śmierci mózgowej. Analiza zagadnienia*, s. 93.

⁵¹ *Tamże*.

ci mózgowej powinny być zniesione oraz powinien być wprowadzony, obowiązujący na całym świecie, zakaz dokonywania przeszczepów od osób z zespołem tzw. śmierci mózgowej”.⁵²

Stanowisko Kościoła katolickiego

Zwolennicy i przeciwnicy koncepcji śmierci mózgowej często powołują się na ten sam autorytet – Kościół katolicki i Ojca Świętego Jana Pawła II lub przedstawicieli Kościoła – nierzadko na te same wypowiedzi, interpretowane po swojemu.

Koncepcję śmierci mózgowej jako równoznaczną śmierci człowieka przyjęła Międzynarodowa Komisja Teologów Katolickich.⁵³ Nie należą do rzadkości komunikaty Konferencji Episkopatów poszczególnych krajów.⁵⁴ W kwestii tej wypowiadała się też Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Głosi ona, że problem rozpoznania śmierci, „stwierdzenie i interpretacja znaków tych nie należy do kompetencji wiary i moralności, ale do wiedzy medycznej”.⁵⁵

Wypowiedź ta jest zgodna z nauczaniem Piusa XII. Etyk, moralista, teolog opiera się – w celu wyrobienia własnego poglądu – na danych „z drugiej ręki”; „nie może (...) nie uznać określenia biomedycznego jako decydującego kryterium” z racji nieposiadania odpowiednich kompetencji.⁵⁶

Papieska Akademia Nauk dwukrotnie podejmując zagadnienie śmierci mózgowej (w 1985 i 1989 r.), wypowiedziała się jednoznacznie, że „śmierć mózgu jest prawdziwym kryterium śmierci”.⁵⁷ Poddała biomedyczną definicję śmierci człowieka jako „nieodwracalną utratę wszelkich zdolności ingerencji i koordynacji funkcji fizycznych i myślowych ciała”,⁵⁸ oraz sprecyzowała chwilę śmierci.

Również Jan Paweł II, podkreślając dylematy w tej kwestii, wyraził życzenie, „by określić moment i niechybny znak śmierci tak precyzyjnie, jak to możliwe”.⁵⁹ Na Światowym Kongresie Transplantologów (2000 r.) Jan Paweł II stwierdził, że „przyjęte w ostatnim okresie kryterium (...) całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie sto-

⁵² *Tamże*, s. 101.

⁵³ Por. H. S z a j o r, *Dar czy obowiązek*, Gość Niedzielny 37/1995, s. 18.

⁵⁴ Por. *Komunikat z 275. Komisji Plenarnej Episkopatu Polski*, Biuletyn KAI z dn. 22 III 1995 r., s. 19-20; por. „*Nadprzyrodzony krwiobieg miłości*”. *Słowo biskupów polskich w sprawie przeszczepiania narządów (na niedzielę 23 września 2007 r.)*, www.dsz.rzeszow.pl/node/52 (dostęp: 30 V 2012).

⁵⁵ KPSZ, 128.

⁵⁶ *Tamże*.

⁵⁷ *Tamże*, 129.

⁵⁸ *Tamże*.

⁵⁹ J a n P a w e ł I I, *Przemówienie z dnia 14 XII 1989 do uczestników Symposium Papieskiej Akademii Nauk na temat określenia chwili śmierci*, *Insegnamenti* 2/1989, s. 1528.

sowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii. A zatem pracownik służby zdrowia, którego zawodową powinnością jest stwierdzenie śmierci, może posługiwać się tymi kryteriami w każdym indywidualnym przypadku jako podstawą pozwalającą uzyskać taki stopień pewności osądu etycznego, który nauczanie moralne określa jako «pewność moralną». Taka pewność moralna jest uważana za niezbędną i wystarczającą podstawę do etycznie poprawnego działania⁶⁰. Jednocześnie zaznaczał, by stwierdzenie momentu śmierci pozostawić specjalistom, nie zajmować się stroną medyczną zagadnienia, ale podkreślał zgodę na pobranie narządów jako akt miłości bliźniego⁶¹. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium Vitae* przestrzegał przed zamaskowaną formą eutanazji, „gdy w celu uzyskania większej liczby organów do przeszczepów przystępowaloby się do pobierania tychże organów od dawców zanim jeszcze zostaliby uznani według obiektywnych i adekwatnych kryteriów za zmarłych”⁶².

Stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie śmierci mózgowej nie jest ostatecznie sprecyzowane. Jest ono powściągliwe i niejednoznaczne. Kościół katolicki, jako „największy w świecie autorytet w sprawach moralności i praw człowieka, nie może pominąć wyjaśnienia kwestii tzw. śmierci mózgowej w swoim nauczaniu”⁶³. Brak jasności stanowiska Kościoła katolickiego oraz rozbieżności w tej kwestii różnych jego przedstawicieli⁶⁴ sprzyjają nadinterpretacji, manipulacji czy wręcz naciskom na darowanie organów za życia. Odzwierciedla takie postawy polska literatura przedmiotu, w której spotykamy w większości wypowiedzi powołujące się na autorytet Jana Pawła II, podkreślające jednostronnie aspekt bezinteresownego daru, z pomijaniem jego wypowiedzi i próśb o zachowanie wszelkiej ostrożności i wartości. Odzwierciedleniem są także reakcje, na wypowiedz Benedykta XVI, który na konferencji *Dono Della Vita* (2008 r.) wyraźnie określił stanowisko Kościoła: po pierwsze, że „organy niezbędne do życia można pobierać tylko «ex cadavere» (z trupa)”; po drugie – „gdy tylko są jakieś

⁶⁰ T e n z e, *Do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego – 29 VIII 2000*; www.dsz.rzeszow.pl/node/117 (dostęp: 30 V 2012).

⁶¹ Por. B. G r u s z k a - Z y c h, *Coraz mniej serc*, s. 39.

⁶² „Nie możemy też przemilczeć istnienia innych, lepiej zamaskowanych, ale nie mniej groźnych form eutanazji. Mielibyśmy z nimi do czynienia na przykład wówczas, gdy w celu uzyskania większej ilości organów do przeszczepów przystępowaloby się do pobierania tychże organów od dawców zanim jeszcze zostaliby uznani według obiektywnych i adekwatnych kryteriów za zmarłych”; EV nr 15.

⁶³ J. N o r k o w s k i, *Mózgowe kryteria śmierci mózgowej. Analiza zagadnienia*, s. 101.

⁶⁴ „Konieczne staje się wypracowanie przez Kościół Katolicki jasnego stanowiska. Dotychczas jeszcze to nie nastąpiło. Występuje tu nawet zaskakujący brak zgodności poglądów różnych autorytetów. (...) Kardynał Meissner, arcybiskup Kolonii, wyraźnie odrzucił teorię śmierci mózgowej jako niezgodną z zasadami nauki Kościoła”; *tamże*, s. 100.

wątpliwości dominować musi zasada ostrożności”; po trzecie – „szacunek dla życia dawcy musi brać górę, tak by pobieranie organów było dokonywane tylko w przypadku prawdziwej śmierci”.⁶⁵ Reakcje zwrotne na przedstawione przez papieża stanowisko, to opinie, świadczące o tym, że „każdy chce pozostać przy swoim zdaniu, a tym samym próbuje się zmienić sens słowa «trup»”. Wynikiem tego jest fakt, że „wypowiedź ta przez jednych jest interpretowana jako poparcie dla pobierania organów do transplantacji z mózgowo umarłych dawców, a przez drugich – jako zamknięcie tej opcji dla katolików, respektujących doktrynę moralną Kościoła”.⁶⁶ W wypowiedzi Benedykta XVI, podobnie jak w wypowiedziach Jana Pawła II, słyszane jest tylko to, co chce się słyszeć.⁶⁷ Zdumiewa fakt, że wypowiedź papieża wywołała „liczne kontrowersje” czy „burzę z piorunami”. Szokuje wręcz, gdy dowiadujemy się, że „wywierano naciski na papieża, by poparł kryterium śmierci mózgowej”.

Ostatnio dyskusje nad śmiercią mózgową rozgorzały na nowo, gdyż „nowe odkrycia naukowe dostarczają tu raczej mniej pewności”.⁶⁸ Zrodziły się na nowo pytania, a wypowiedzi Kościoła są znacznie ostrożniejsze niż przedtem. Nikt nie odbiera kompetencji naukom medycznym w zakresie ustanowienia i stwierdzenia kryteriów śmierci, ale podkreśla się, że problem śmierci mózgowej nie jest wyłącznie kwestią medyczną, lecz jego oceny należy szukać na płaszczyźnie filozoficzno-teologicznej. Argumentując na rzecz rozwoju transplantologii, zapożycza się słownictwo z antropologii chrześcijańskiej, np. „podarować”, „dar życia”. Te słowa pozbawione są prawdziwego znaczenia, jeśli używane są we współczesnej sytuacji pomieszania kulturowego-filozoficznego. Zdaniem dr. Alana Shewmona, koncepcja śmierci mózgowej opiera się na kartezyjskiej antropologii filozoficznej.⁶⁹ Ułatwia ona ludziom akceptację śmierci mózgowej, przez tendencję do utożsamiania człowieka z jego świadomością, przy jednoczesnym cichym wykluczaniu wszystkich, którzy są jej pozbawieni, ze świata żywych. Kartezjusz określił, czym jest dusza, wskazując, że istotą duszy jest

⁶⁵ S. B i a ł y, *Bioetyczne aspekty przeszczepiania organów pojedynczych i ich pamięci*, Warszawa 2011, s. 147.

⁶⁶ *Tamże*; por. W. G i e r t y c h, *Śmierć mózgową*, Opoka w kraju 69/2009, s. 8.

⁶⁷ Por. A. K. Glazier, radca prawny Banku Organów w USA: „Nie słyszałam, aby na konferencji padły jakieś argumenty kwestionujące zasadność stosowania kryterium śmierci mózgowej dla ustalenia faktu śmierci [mózgowej]”; S. B i a ł y, *Bioetyczne aspekty przeszczepiania organów pojedynczych i ich pamięci*, s. 147.

⁶⁸ H. J. T ü r k, *Śmierć mózgu w aspekcie filozoficznym*, s. 67; por. A. S h e w m o n, *Śmierć mózgową: ozdrowienie czy odwrót od doktryny?* s. 90; por. J. N o r k o w s k i, *Śmierć mózgową jako użyteczna fikcja, czyli czy wolno zabijać dawców organów, by ratować biorców?* s. 96.

⁶⁹ Kartezjusz przedstawiał dualistyczną koncepcję człowieka. Uważał on, że człowiek jest przede wszystkim myślą (świadomością), połączoną z rzeczą rozciąglą – ciałem. „Ciało jest tu jakby poza samym człowiekiem, skoro ten jest tożsamy z myślą”; zob. *tamże*, s. 49.

myślenie. Dusza przestała być starożytną „zasadą życia” i okazała się wyłącznie „duszą rozumną” (umysłem). Ludzkie ciało to mechanizm podlegający prawom mechaniki, ale część ciała, a nawet mózgu – „szyszynka, została przez niego uznana za «siedlisko duszy», «zmysł wspólny», w którym łączą się dane dostarczane przez wszystkie wyspecjalizowane zmysły, co umożliwia wzajemnie oddziaływanie na siebie umysłu i ciała”.⁷⁰ W tym poglądzie, „jeśli mózg zostaje uszkodzony, dusza traci to jedyne połączenie z ciałem i oddziela się od niego. (...) możliwe jest żywe ciało bez duszy – można więc mówić o śmierci osoby bez śmierci jej ciała”.⁷¹ Shewmon uważa, że myślenie kartezjańskie doprowadziło do przekonania, iż pacjenci z uszkodzoną korą mózgową nie są już żywymi osobami ludzkimi. W medycynie stan taki określono przewlekłym stanem wegetatywnym.⁷² Prowadząc analizę dalej, J. Norkowski wskazuje, do jakich dochodzimy „paradoksów: Czy można przyjąć, że osobno umierała osoba ludzka, a osobno jej ciało? Jeśli zgodzilibyśmy się na to, wtedy będziemy musieli uznać, że dany człowiek umiera dwa razy”.⁷³

W opozycji do myśli Kartezjusza stoi koncepcja św. Tomasza z Akwinu, na którym Kościół katolicki opiera swoje nauczanie. Święty Tomasz dostrzega daleko idącą zależność między duchową a fizyczną stroną ludzkiej egzystencji. W koncepcji tej dusza odgrywa rolę nadrzędną, decydującą o ciele. Bez niej nie może ono istnieć i wykonywać żadnych funkcji. Święty Tomasz nazywa duszę formą substancjonalną. Stawianie tego problemu w kategoriach nierozzerwalności duszy i ciała podważa koncepcję śmierci mózgowej. Ciało, które dla św. Tomasza jest materią, w której istnieje forma – dusza – nie może istnieć bez duszy i tym samym dusza nie może istnieć w innej materii, która byłaby dla niej zupełnie obca. Z drugiej jednak strony kategorii ludzkiego bytu nie wolno rozpatrywać w oderwaniu od ciała. Myśl i świadomość, mimo że pochodzą z duszy, re-

⁷⁰ G. B o r a w s k i, *Genealogia i ideologia sztucznej inteligencji*, <http://www.scribd.com/doc/78138439/3/Interakcyjny-dualizm-kartezja%C5%84ski>; (dostęp: 30 V 2012); „Kartezjańskie «wynalezienie umysłu» miało wielki wpływ na europejską, a później amerykańską myśl naukową. Descartes miał świadomość jedności umysłu i ciała w ich wzajemnym na siebie oddziaływaniu, co wobec uznania ich za jakościowo odrębne substancje, rodzi wiele kwestii dotyczących związków zachodzących między tymi substancjami. Próby rozwiązania kartezjańskiego problemu wzajemnej relacji między porządkiem cielesnym a duchowym było trudnością wielu późniejszych filozofów i prowadziło do formułowania nowych koncepcji świata i człowieka. Do najważniejszych należał: okazjonalizm Nicolasa Malebranche’a (1638-1715), panteizm Barucha de Spinozy (1632-1677), monizm materialistyczny Tomasza Hobbesa (1588-1679) i monadologia Gottfrieda Wilhelma Leibniza (1646-1716)”.

⁷¹ J. N o r k o w s k i, *Śmierć mózgową jako użyteczna fikcja, czyli czy wolno zabijać dawców organów; by ratować biorców?* s. 49.

⁷² *Tamże*, s. 40.

⁷³ *Tamże*, s. 53.

alizują się w ciele. Człowiek ma poczucie tożsamości przede wszystkim, lecz nie tylko, dlatego że realizuje swój wymiar fizyczny. Sprowadzanie istoty ludzkiej wyłącznie do jego umysłu, utożsamianego z myśleniem i świadomością jest nieporozumieniem. W ten sposób myślą też osoby wierzące, sytuując tym samym duszę – podobnie jak racjonalista Kartezjusz – w mózgu, podczas gdy istnieje ona w całym ciele człowieka.⁷⁴

„Błąd antropologiczny” dualistycznej koncepcji osoby ludzkiej polega na odejściu od tradycyjnego rozumienia osoby, w myśl której bycie człowiekiem nie zawiera w sobie bycia osobą. We współczesnej debacie bioetycznej, to odróżnienie między „byciem człowiekiem” i „byciem osobą” podkreślają P. Singer, M. Tooley, D. Parfit.⁷⁵ Istotą rozwiązania normatywnego kwestii śmierci mózgowej człowieka jest koncepcja osoby i jej godności, oraz sprawa relacji osoby do własnego ciała. Pokartezjańskie dziedzictwo traktowania ciała jako mechanizmu rozwija się we współczesnej kulturze, w tym w medycynie transplantacyjnej. Skutki powyższych błędów widać m.in. w uprzedmiotowieniu człowieka.⁷⁶

Najważniejsze pytanie, które stawiają ludzie w związku z transplantacją to: Kiedy człowiek jest naprawdę umarły? Ze względu na ciągły niedobór organów ważnych do życia, medycyna normatywna określenie końca życia rozwiązała w sposób pragmatyczny – przyjmując kryterium śmierci mózgu. Świat początkowo zachwyił się oczywistością tego kryterium, ale podczas analizy pojawiły się opinie sprzeczne. Ukazano wiele niepewności, głosząc, że człowiek w śmierci mózgowej, to człowiek umierający. Na nowo stało się nagłące zapotrzebowanie na niedwuznaczne orzeczenie w tej sprawie kompetentnych autorytetów. Z chwilą stwierdzenia śmierci człowieka przed lekarzem otwiera się możliwość przeszczepiania narządów. „Błędy antropologiczne” dotyczą obrazu człowieka, który pojawia się w różnych dziedzinach kultury, nauki, polityce, medycynie, technice i religii, a przejawiają się nie uwzględnianiem personalistycznego wymiaru bycia człowiekiem. „Chrześcijaństwo, stanowiąc zarazem religię, jak i pewien typ kultury, stanowi unikalną odpowiedź w dziejach ludzkości na zdefor-

⁷⁴ Według św. Tomasza, „dusza jest formą ciała i jako taka jest związana najpierw z ciałem jako całością i jest cała w każdej jego części; dopiero wtórnie dusza łączy się z poszczególnymi częściami ciała, nie wyłączając z tej reguły mózgu”; zob. *tamże*, s. 50- 51; por. t e n ż e, *Mózgowe kryteria śmierci mózgowej. Analiza zagadnienia*, s. 97.

⁷⁵ Por. B. W a l d, „Błąd antropologiczny” i jego konsekwencje we współczesnej filozofii; <http://ptta.republika.pl/teksty/fragmenty/blad.html-dm> (dostęp: 30 V 2012).

⁷⁶ Por. T. B i e s a g a, *Problem „błędu antropologicznego” i jego skutki w bioetyce; tamże*.

mowany lub zawężony obraz człowieka, aktualną po dziś dzień”.⁷⁷ Kongregacja Nauki Wiary w *Donum Vitae* zwraca uwagę, że „nie wszystko (...), co jest technicznie możliwe, jest tym samym moralnie dopuszczalne”.⁷⁸ Transplantologia musi liczyć się z ograniczeniami, ograniczeniami technicznymi oraz wynikającymi z godności człowieka, biorcy i dawcy.

Marzena Gardocka, Warszawa

II. CIAŁO I CIELESNOŚĆ CZŁOWIEKA WE WSPÓŁCZESNEJ KULTURZE AKSJOLOGICZNEJ

Problematyka ciała ludzkiego i cielesności od dawna fascynowała ludzi, dlatego stanowi przedmiot uwagi różnych sektorów ludzkiej kultury: sztuki, literatury, nauk ścisłych, filozofii, religii. Historia sztuki światowej dokumentuje trwale zainteresowanie ciałem człowieka. Potwierdzeniem tego jest malarstwo i rzeźba grecko-rzymskiego antyku, renesansu, czasów nowożytnych i współczesnych.¹ Również literatura piękna w różnych swych formach – poezji, powieści, dramacie – ustawicznie powracała do tematyki ludzkiego ciała. Nauki przyrodnicze, w tym biologiczne i medyczne, z natury rzeczy koncentrowały się na kondycji człowieka ujmowanej od strony somatycznej i psychicznej.

Filozofia europejska i światowa, w przeciwieństwie do innych dziedzin kultury, nie koncentrowała się na kategorii ciała człowieka, interesowała się bardziej jego wymiarem psychiczno-umysłowym lub też relacją między cielesnością a duchowością w strukturze osoby ludzkiej.² Marginalizacja problematyki ciała była konsekwencją platonizmu, manicheizmu i kartezjanizmu. Platon utożsamiał człowieka z duszą uwięzioną w ciele, manicheizm był dużym zagrożeniem wczesnego chrześcijaństwa, a Kartezjusz, głosząc *cogito ergo sum*, nobilitował intelekt.³

U źródeł kultury europejskiej, a przez nią także światowej, znajduje się – prócz antycznej myśli grecko-rzymskiej – zakorzeniona w Biblii myśl chrześcijańska. Nie zajmuje ona wrogiej postawy wobec cielesności, ale także jej

⁷⁷ P. J a r o s z y ń s k i, *Kultura chrześcijańska szansą uniknięcia błędów antropologicznych*; tamże.

⁷⁸ K o n g r e g a c j a N a u k i W i a r y, *Donum Vita*, wstęp, nr 4.

¹ B. S. T u r n e r, *The Body and Society*, London 1984.

² J. B a u d r i l l a r d, *Spoleczeństwo konsumpcyjne. Jego mity i struktury*, Warszawa 2006.

³ M. K r a j e w s k i, *Kultury kultury popularnej*, Poznań 2003.

nie eksponuje, natomiast zaleca ujmowanie jej w kontekście całej osobowości człowieka. W dziejach filozofii europejskiej uwidoczniły się różne koncepcje ciała ludzkiego: platońskie i neoplatońskie, manichejsko-gnostyczne, materialistyczno-naturalistyczne, realistyczno-humanistyczne, personalistyczne, fenomenologiczno-opisowe, psychologizująco-behawiorystyczne, empiryczno-przyrodnicze, socjologiczne, teologiczne, postmodernistyczne.⁴ Zainteresowanie problematyką ludzkiego ciała potęgowało się w dwu ostatnich stuleciach, tj. w XIX i XX w. Nie zawsze znajdowało to odzwierciedlenie w literaturze omawiającej historię filozoficznej antropologii. Rewaloryzacja ciała ludzkiego w filozofii nowożytnej i współczesnej jest widoczna w tak ideowo zróżnicowanych nurtach, jak materializm, fenomenologia, egzystencjalizm, postmodernizm i personalizm inspiracji chrześcijańskiej.⁵ Ich rozumienie cielesności człowieka jest często diametralnie odmienne, natomiast wspólnym ich rysem jest dostrzeżenie znaczącej roli ciała w indywidualnym i społecznym życiu człowieka.

Człowiek nie tylko ma ciało, ale też nim jest. Ciało to „ubiór duszy”, wstrętny i nieokiełzany, jak sądzą niektórzy. Ciało to przede wszystkim życie (choć nie tylko, bo to ono pozostaje, kiedy świadomość ustaje), siedlisko samoświadomości. Dostarcza doznań, cierpienia i przyjemności, uniesienia i tragedii, jest i *sacrum* i *profanum*. Ciało ludzkie przechodzi całą gamę transformacji, od bytu jednokomórkowego, przez złożoną formę zdolną do przetrwania i reprodukcji kodu genetycznego, aż do naturalnej śmierci i rozkładu elementów wchodzących następnie w naturalny obieg przyrody. Podczas całego życia wielokrotnie zmienia ono swój budulec, pochłaniając i wydalając określone substancje. Każdy ideał ciała wyjmuje jeden z momentów *continuum*, przypisując mu cechy wizerunku wiecznego, jego doniosłość i świetlistość. Idealne wizerunki przenikają wszelkie sfery życia ludzkiego.⁶ Są one zapisane w umysłach ludzkich od niepamiętnych czasów, lecz dzięki współczesnym mediom wizualnym ich moc uległa zwielokrotnieniu.

Ciało jest poddawane badaniom jako obszar, na którym stykają się różne dyskursy. Stanowi przedmiot troski dyskursu medycznego, terapeutycznego, dietetycznego czy też religijnego. Do cielesności odwołuje się zarówno dyskurs mody, jak i dyskurs miłości. Jeśli rozejrzeć się wokół, ciała są wszędzie – obecne zarówno w swej fizyczności, jak i na poziomie symbolicznym – poczynając od naszych własnych ciał rozglądających się, myślących, oraz ciał innych ludzi, przez ciała

⁴ A. Słaboń, *Zmiany obyczajowości jako typ przewartościowań*, w: A. Jawłowska, G. Woroniecka (red.), *Kultura w procesie zmiany: z badań nad kulturą w Polsce lat dziewięćdziesiątych*, Olsztyn 2003.

⁵ W. Kuliowski, *Antropologia współczesności. Wiele światów, jedno miejsce*, Kraków 2007.

⁶ A. Słaboń, *Zmiany obyczajowości jako typ przewartościowań*.

na okładkach gazet,⁷ wszechobecne w reklamach, do ciał wyidealizowanych, które chcielibyśmy mieć. Oczywiście, co podkreśla wielu teoretyków, że nie tylko mamy ciała, ale również jesteśmy ciałami, każde nasze doświadczenie jest zaś zakorzenione w ciele. Materialność ciała jest niezwykle istotna do określenia relacji jednostki ze światem, do tworzenia jej tożsamości. Osławianie przestrzeni potoczności najczęściej pojmowane jest jako przyporządkowanie jej ciału. „Ja”, jako człowiek doświadczający świata, nadaje spotykanym jego przejawom sens bądź je im odbieram. Otaczający świat staje się w ten sposób współzależny z ciałem. Dzięki niemu istnieją dla mnie inni i ja istnieję dla nich. Ciało jest jedyną realnością, która nie daje się odrealnić, zdekonstruować, podważyć itp.⁸

Dzięki naszym ciałom myślimy, biegamy, czytamy, jemy, jesteśmy, zaś nasza fizyczna obecność, z pozoru tak naturalna i bezpośrednio dana, jest wytworem różnorodnych praktyk, którym poddawane jest nasze ciało.⁹ Żaden ruch czy gest, nie może być uznany za naturalny, co pokazują analizy sposobów pływania, chodzenia, sporządzone przez Marcela Maussa (1872-1950) – francuskiego socjologa i antropologa – czynności pozornie naturalnych, niezależnych od jakichkolwiek kulturowych uwarunkowań. Ciało jednak, nie tylko nie jest przypadkowe, ale też ponadto uwikłane w relacje władzy. Jest przedmiotem działania ideologii i służy dyscyplinowaniu zarówno jednostki, jak i całej populacji.¹⁰

Ciało w każdej kulturze na przestrzeni wieków było obiektem rozmaitych manipulacji i mechanicznych ingerencji.¹¹ Wiązało się to zarówno z dążeniem do realizacji specyficznych dla danej kultury wzorców atrakcyjności i piękna, jak i z funkcjonalnymi społecznie normami. Jednak w kulturze współczesnej obserwujemy „nadobecność ciała”, wieloaspektowe zainteresowanie nim, które, jak się wydaje, nie ma historycznego precedensu. Ciało wizualizowane, młode i nagie, wyzwolone z fatalizmu, jest stale obecne w różnych tekstach kultury. Jednym z kulturowych wymogów dotyczących ciała we współczesnych społeczeństwach zachodnioeuropejskich jest „dbanie o siebie”. Obejmuje to, z jednej strony, nakazy związane z przestrzeganiem zasad higieny i zaleceń profilaktyki zdrowotnej. Z drugiej strony, jego częścią są normy związane ze społeczną prezentacją ciała, zalecenia dotyczące kształtowania ciała zgodnego z obowiązującym wzorcem estetycznym. Odpowiedź na pytanie: Dlaczego trzeba dbać o ciało? jest jednocześnie wskazaniem najważniejszych, stawianych mu społecznych ocze-

⁷ B. Olszewska-Dyoniziak, *Człowiek – kultura – osobowość*, Kraków 1991.

⁸ W. Kuliowski, *Antropologia współczesności. Wiele światów, jedno miejsce*.

⁹ M. Mauss, *Socjologia i antropologia*, tłum. M. Król, K. Pomian, J. Szacki, Warszawa 2001.

¹⁰ B.S. Turner, *The Body and Society*.

¹¹ J. Baudrillard, *Spółczesność konsumpcyjna. Jego mity i struktury*.

kiwań i przypisywanych wartości. Zmiany owych wartości są w pewnym sensie odzwierciedleniem procesów przemian zachodzących w danym społeczeństwie. Z pewnością zmienił się język opisywania ciała, przypomina on język reklamy i ma na celu skłonienie do działania. Wydaje się, że można też zauważyć zmianę sposobu opisywania relacji podmiot – społeczeństwo i funkcji „dbania o ciało”, którego celem staje się indywidualna ekspresja.¹²

Ostatnie dekady pokazały, że nie tylko kobiety, ale również mężczyźni mają swój ideał, do którego dążą. Presja dostosowania się do wzorca, podobnie jak u kobiet, może u nich powodować niezadowolenie z własnego ciała i obniżać dobre samopoczucie czy nawet wywoływać choroby. Już w latach 50. XX w. nastąpił wzrost zainteresowania wyglądem mężczyzny i modą męską. W USA pojawiło się wtedy wiele magazynów adresowanych do mężczyzn, gdzie reklamy prezentowały młode, wysportowane, muskularne ciała. Obecnie wielu mężczyzn dba o swoje ciało nie mniej niż druga płeć.¹³ W innych kulturach kobiety i mężczyźni także modyfikują swój wygląd. Czynią tak z przyczyn społecznych, w celu zakomunikowania swojego statusu, nierzadko pobudki religijne skłaniają ich do pewnych działań, czasami jest to zaś chęć odróżnienia się od zwierząt. W obrębie rozwiniętych, postindustrialnych zbiorowości (społeczeństwo przemysłowe) ciągle znajdujemy zwolenników i naśladowców praktyk cielesnych modyfikacji. Pewne z nich są dziś częścią kultury popularnej i służą dostosowaniu się do obowiązujących kanonów piękna, inne natomiast stanowią element kreujący specyficzne subkulturowe wzorce, które jednak – głównie dzięki funkcjonowaniu sieci internetowej – stają się zjawiskiem o coraz szerszym zasięgu. Nowoczesne formowanie ciała to zatem adekwatny dla obecnego kształtu postmodernistycznej kultury rodzaj autokracji (por. rządy jednoosobowe) i autonarracji.¹⁴ Cieleśność jest tu traktowana jako refleksyjny projekt technologicznych, medycznych czy artystycznych zamierzeń, mających związek z osobistą tożsamością. Ciało przedstawiane jest jako tekst lub powierzchnia dla informacji, komunikatów. O ile w społecznościach tradycyjnych wiadomości te miały wymiar społeczny, kolektywny, o tyle współcześnie przeważa wymiar indywidualny, a nawet narcystyczny, związany z potrzebami ciągłej „samo aktualizacji” projektu „ja”, czyli „poszukiwania siebie”.

Problem dewaluacji ciała pojawił się w refleksji społecznej w latach 80. XX w. Rozważania na tym polu toczyły się wówczas głównie w ramach studiów nad płcią i były nieodłącznym elementem refleksji feministycznej.¹⁵ Z czasem

¹² M. K r a j e w s k i, *Kultury kultury popularnej*.

¹³ M. M a u s s, *Socjologia i antropologia*.

¹⁴ B. O l s z e w s k a - D y o n i z i a k, *Człowiek – kultura – osobowość*.

¹⁵ W. K u l i g o w s k i, *Antropologia współczesności. Wiele światów, jedno miejsce*.

wątki cielesności zaczęły przenikać do studiów nad kulturą. W 1994 r. na światowym kongresie socjologicznym w Bielefeld (Niemcy) socjologii ciała poświęconych było kilka sesji, a proces instytucjonalizacji tej subdyscypliny przypięczętowało powstanie czasopisma „Body & Society” w 1995 r.¹⁶ W tym okresie wielu teoretyków/teoretyczek reprezentujących studia kulturowe, socjologię i inne dziedziny nauk społecznych i humanistycznych zaczęło odrzucać pogląd, że ciało jest przynależne naturze i nabrało przekonania, iż naukowe zgłębianie ciała jest działaniem uzasadnionym również w obrębie ich dyscyplin.¹⁷ W tym kontekście ciało przestaje być postrzegane jako twór biologiczny (przypisany porządkowi naturalnemu); podkreśla się natomiast, że podlega ono procesowi kształtowania kulturowego.

W ostatnich latach mamy do czynienia ze znacznym wzrostem naukowego zainteresowania ciałem. Znacząco rośnie również popularne zainteresowanie ciałem.¹⁸ Gazety, czasopisma i telewizja przepełnione są artykułami czy programami dotyczącymi cielesnego wizerunku, chirurgii plastycznej, a także tego, jak sprawić, aby ciało wciąż wyglądało młodo, seksownie i pięknie. Odchudzanie i utrzymywanie ciała w dobrej formie to obecnie przemysł zarabiający miliony dolarów. Szacuje się, że tylko w Wielkiej Brytanii sale gimnastyczne i siłownie przynoszą 1,5 mld funtów zysku rocznie. Warto zauważyć, że zainteresowanie ciałem nie jest czymś nowym.¹⁹ Na przykład w okresie wojny do zwyczajów państwa należało przejawianie troski o zdrowie fizyczne i kondycję swoich obywateli. Jednak status ciała we współczesnej kulturze popularnej jest odzwierciedleniem bezprecedensowego zjawiska indywidualizacji ciała. Zwiększa się liczba ludzi coraz bardziej zainteresowanych zdrowiem oraz kształtem i wyglądem swojego ciała, traktowanego jako wyraz jednostkowej tożsamości. Jak zauważa Pierre Bourdieu (1930-2002) – francuski socjolog – troska ta jest szczególnie zauważalna u „nowej” klasy średniej, choć wydaje się, że w ostatnich latach przesunęła się daleko poza te wąskie granice.

Współczesna kultura – kultura konsumpcjonizmu – cechuje się wrokoceńtrycnością. Sztuywno związana z ciałem (nazywana również kulturą ciałocentryczną) stała się źródłem jego kultu, wyrocznią decydującą o jego pięknie, za sprawą nałożonych na nie restrykcji związanych z estetyką i postrzeganiem.²⁰ Kultura popularna buduje wzory cielesności doskonałej, przedstawiając cia-

¹⁶ P. Berger, T. Luckmann, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, tłum. J. Niżnik, Warszawa 1983.

¹⁷ M. Krajewski, *Kultury kultury popularnej*.

¹⁸ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość: „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulczycka, Warszawa 2002.

¹⁹ J. Baudrillard, *Spoleczeństwo konsumpcyjne. Jego mity i struktury*.

²⁰ W. Kuliowski, *Antropologia współczesności. Wiele światów, jedno miejsce*.

ło nienaturalne, wymodelowane, niedostępne, które ma służyć wszystkim gotowym je oglądać. Zachęca do korzystania jedynie ze zmysłu wzroku podczas obcowania z ludźmi. Wytwarza presję związaną z koniecznością kształtowania swojego ciała tak, by było akceptowane przez anonimowych obserwatorów, a nie ze względu na potrzeby nas samych. Prowadzi to do sytuacji, w której swoje postępowanie i działania podporządkowujemy przewidywanemu sposobowi postrzegania nas przez osoby, z którymi wchodzimy w interakcję. To kultura masowa sprawiła, że ludzie wierzą, iż prawdą jest jedynie to, co mogą zobaczyć.²¹ Odbiera tym samym jednostce możliwość indywidualnego doświadczania świata. Jolanta Brach-Czaina (profesor filozofii) zwraca uwagę na to, że traktując ciało jako coś zewnętrznego i nieczulego, zapomina się wciąż o tym, że to właśnie ono doświadcza świata i że to w nim lokują się ludzkie myśli i uczucia.

Kultura masowa wpaja jednocześnie przekonanie o możliwości zmiany własnego ciała, przeistoczenia się z kopcuszka w królową dzięki stosowaniu się do rozlicznych rad (kulinarnych, kosmetycznych czy odzieżowych) zamieszczanych w kolorowych magazynach. Dzięki nim kobiety dowiadują się, że mogą nie dopuścić do starzenia się skóry lub przynajmniej powinny oszukać otoczenie co do swojego wieku. Wszystkie te, nawet najdrobniejsze, zabiegi dyscyplinowania ciała (diety, ćwiczenia gimnastyczne) i poddawania go ciągłej kontroli mają na celu osiągnięcie estetycznego ideału – „ideału pięknej kobiety”. Pogoń za idealnym ciałem staje się współcześnie kapitałem kulturowym, czyli tym, co symbolizuje naszą osobowość, cechy charakteru i możliwości życiowe.²²

Wprawdzie kultura popularna prezentuje różnorodne wersje kobiecości (np. kobieta-anorektyczka, kobieta-opiekunka ogniska domowego, kobieta wyzwolona czy cyberkobieta), jednak ich wspólnym mianownikiem jest za każdym razem cielesność i seksualność.²³ Elementy te stanowią nieodłączny składnik kobiecości, bez którego niemożliwy byłby jej konsumpcyjny i reprodukcyjny charakter. Ciało w kulturze popularnej, jak twierdzi Gromkowska (socjolog), nie jest rozpatrywane „samo w sobie” – dostarcza ono zawsze kontekstu dla tożsamości kobiety. Istnieją różne sposoby konstruowania tożsamości za sprawą dostępnych źródeł kulturowych (w tym przypadku czasopism). Przeważnie są to stereotypowe wizerunki kobiet, ich ról i powinności wywodzonych z natur, choć pojawiają się także konstrukcje kobiet wyzwolonych, których tożsamość buduje się bez użycia takich ról jak żona i matka. Dostępność tak różnych wzorów z pewnością prowadzi do zagubienia, poczucia ciągłej nieadekwatności, a nawet wrogości w stosunku do ciała – sfragmentaryzowanego, opisanego i trenowane-

²¹ M. K r a j e w s k i, *Kultury kultury popularnej*.

²² B. O l s z e w s k a - D y o n i z i a k, *Człowiek – kultura – osobowość*.

²³ P. B e r g e r, T. L u c k m a n n, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*.

go przez czasopisma.²⁴ Sugerowane odbiorcom jako „jedynie słuszne” medialne wzory właściwych parametrów ciała mogą powodować, że osoby, których ciała nie mieszczą się w wyznaczonych granicach, czują się gorsze, mniej inteligentne, popadają w kompleksy i mają niskie poczucie własnej wartości. Czasopisma kobiece bardzo sprawnie wykorzystują niepewność i obawy kobiet co do ich wyglądu i jego odbioru, wywierając społeczną presję odnośnie do akceptowanego sposobu „bycia kobietą”.²⁵

Współczesna kultura propaguje konstruowanie kobiecości wokół konsumpcyjnego stylu życia. Kobieta jest konsumentką, a jej tożsamość określa stopień, w jakim konsumuje różne dostępne wizerunki. Wielości wyborów i dowolności w konstruowaniu i rekonstruowaniu kobiecości towarzyszą jednak naciski i presja kulturowa, zmuszająca do ciągłego nadążania za zmieniającymi się co sezon wzorami wizerunku. Zbyszko Melosik (ur. 1959 r.), socjolog i pedagog, również twierdzi, że współcześnie mamy do czynienia z „tyranią wyborów”,²⁶ a przez to z zagubieniem w wolności. Można wybierać zarówno swój *image*, jak i (co odnaleźć można w czasopismach dla kobiet) cechy charakteru. Jak ujmuje to Gromkowska, kobieta w zależności od miejsca zajmowanego w strukturze społecznej powinna być „pasywną i niezdolną do podejmowania decyzji «kurą domową» bądź dynamiczną, przedsiębiorczą i aktywną «businesswoman», «drobiazgową» bądź «syntetyczną», podporządkowaną względnie dominującą, niedostępną lub uwodzicielską, otwartą/zamkniętą, skromną/seksualną, gotową do poświęceń/egocentryczną, kruchą/silną, empatyczną/asertywną itd.”²⁷ Jak jednak sprostać jednocześnie dwóm pragnieniom i oczekiwaniom bycia „super-kobietą i pożądaną przez mężczyzn, pełną «kobiecego uroku i czarą» oraz osiągać społeczne i zawodowe sukcesy”²⁸.

W popkulturze konstruowanie kobiecej tożsamości opiera się na trzech elementach: urodzie, małżeństwie i macierzyństwie. Jak podkreśla Anna Korzińska, są to jednocześnie te elementy społecznej rzeczywistości, które wpisują się w zakres kobiecych powinności, bez których spełnienia kobieta może nie być do końca społecznie akceptowana.²⁹ Dbanie o urodę i szczupłą sylwetkę stało się niepodlegającym dyskusji obowiązkiem współczesnej kobiety. Wmawia się przy tym kobietom, że od ich perfekcyjnego wyglądu zależy powodzenie i sukces w każdej dziedzinie życia – od znalezienia męża po pracę zawodową. Szczegół-

²⁴ M. M a u s s, *Socjologia i antropologia*.

²⁵ B. S. T u r n e r, *The Body and Society*.

²⁶ M. K r a j e w s k i, *Kultury kultury popularnej*.

²⁷ A. G i d d e n s, *Nowoczesność i tożsamość: „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*.

²⁸ W. K u l i g o w s k i, *Antropologia współczesności. Wiele światów, jedno miejsce*.

²⁹ M. K r a j e w s k i, *Kultury kultury popularnej*.

ny nacisk kładzie się na dążenie do posiadania szczupłego ciała, utożsamianego automatycznie z pięknem, atrakcyjnością, szczęściem, odpowiedzialnością, samodyscypliną, rozważą i samoakceptacją. Osoby otyłe postrzega się natomiast jako nieatrakcyjne, aseksualne, leniwe, nie potrafiące się kontrolować, słabe fizycznie i psychicznie.³⁰ Chęć posiadania pięknego ciała wynika również ze skłonności do „przypisywania ludziom ładnym takich pochlebnych cech, jak utalentowanie, sympatyczność, uczciwość i inteligencja. Ponadto ludzie tacy są bardziej lubiani i postrzegani jako obdarzeni licznymi cnotami, łatwiej przekonują innych i częściej uzyskują od nich pomoc”. Podkreśla się, że obowiązujących kanonów piękna uczymy się już w procesie wczesnej socjalizacji.³¹ Atrakcyjne ciało promuje się chociażby w działach zabawek dla dzieci, czego znakomitym przykładem jest słynna na całym świecie lalka Barbie, ucieleśniająca „idealne” proporcje, „piękno” i „zmysłowość”.

Opisane wyżej aspekty mają wpływ na dewaluację cielesności. Młoda osoba, zamiast uczyć się poszanowania dla człowieka jako bytu cielesno-duchowego, bierze wzorzec piękna z lalki, która ma wyznaczać kanon piękna. Jeśli chodzi o dziewczynkę – w dorosłym życiu może ona dążyć do ideału przedstawionego w postaci tej lalki. Może być kobietą wiecznie niezadowoloną ze swojego wyglądu, bo nigdy nie uda jej się osiągnąć nieosiągalnych wymiarów, jakie kreuje lalka Barbie. Natomiast jeśli chodzi o chłopców – w dorosłym życiu zamiast szukać kobiety, która kieruje się w życiu zasadami moralnymi, jest człowiekiem zasługującym na szacunek, miłość, będą kierować się wzorcem kobiety pokazanej w dzieciństwie. Według takiego przekonania kandydatka na żonę będzie musiała być bardzo szczupłą i bardzo atrakcyjną pod względem wyglądu osobą.

W dzisiejszym społeczeństwie zaczyna się bagatelizować rolę wychowania. Przeżywamy upadek autorytetów. Ludzie, którzy kiedyś wykonywali zawód nauczyciela, byli obdarzeni poszanowaniem wśród społeczeństwa. Obecnie wygląda to inaczej. Często nauczyciele są ośmieszani, nawet rodzice wypowiadają się negatywnie, wobec swoich dzieci, na temat nauczycieli. Młodemu pokoleniu zaczyna brakować wzorców osobowych, które mogliby naśladować. Współczesne media również przyczyniają się do takiego myślenia młodzieży. Współczesne programy nadawane w telewizji często promują zachowania uderzające w godność osoby, przyczyniając się do braku szacunku dla ludzkiej cielesności.

Mirosław Dziubela, Mława

³⁰ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość: „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*.

³¹ B. Olszewska-Dyoniżiak, *Człowiek – kultura – osobowość*.

**III. „BYLI JAK OWCE NIE MAJĄCE PASTERZA” (MK 6,34).
OBOZOWE DUSZPASTERSTWO ŚW. MAKSYMILIANA MARII KOLBEGO
WE WSPOMNIENIACH ŚWIADKÓW PROCESU BEATYFIKACYJNEGO**

Ileokroć mówimy o człowieku, zawsze przywołujemy na myśl jego godność, czyli najbardziej fundamentalną prawdę zawartą w Piśmie Świętym, o której pisał Jan Paweł II w swojej pierwszej encyklice. Papież dotknął dwóch zasadniczych wymiarów ludzkiej godności. Pierwszym jest stworzenie na Boże podobieństwo, drugim zaś – odkupienie przez Jezusa Chrystusa na krzyżu, które „nadało człowiekowi ostateczną godność”.¹

Słowa Księgi Rodzaju mówiące o stworzeniu w wyraźny sposób unaoczniają bezmiar Bożej miłości względem człowieka (por. Rdz 1,1-31). Stwarzając go na swój obraz i podobieństwo, Bóg pozwolił człowiekowi dotknąć bezpośrednio swej Istoty. Jako ukoronowanie aktu stworzenia postawił go ponad wszystkimi stworzeniami (por. Ps 8, 5-7). Wówczas to człowiek, nadając im nazwy, nakreślił wyraźną granicę między sobą a nimi. W ten sposób podkreślił swą odrębność i ukonstytuował godność. Nie ulega zatem wątpliwości, że człowiek od samego początku był w zamyśle Bożym istotą wyższą od pozostałych.²

Dając człowiekowi pod panowanie świat stworzony, Bóg daje mu w pewnym sensie siebie samego, czym pokazuje, że każdy z nas nie powinien pozostawać zamknięty na bliźniego. Ten Boży dar ujawnia, że człowiek na świecie istnieje nie dla siebie, ale dla kogoś – dla Boga, dla drugiego człowieka.

Przyjęcie przez Chrystusa ludzkiej natury wymaga, byśmy z tym większą delikatnością i szacunkiem patrzyli na drugą osobę. Mówiąc przeto o człowieku, zawsze powinniśmy patrzeć na jego chrystologiczny wymiar. Jezus nie tylko wywyższył ludzką naturę jako Bóg, ale też przez śmierć krzyżową uczynił człowieka godnym uczestnictwa w chwale Bożej, jako przybranego dziecka.

Wiek XX to czas, w którym godność człowieka była wielokrotnie poniżana i deptana. Wojny, konflikty etniczne i zamachy terrorystyczne pochłonęły na przestrzeni lat miliony istnień ludzkich. U podstaw zaś wszystkich tych wydarzeń leżała za każdym razem pycha i przeświadczenie wyższości jednej osoby nad drugą.

Największą zbrodnią ludobójstwa tamtych czasów był Holocaust. Dziś jest on rozumiany jako „zaplanowany, instytucjonalnie zorganizowany i systematycznie przeprowadzony przez nazistowskich Niemców i ich pomocników

¹ Jan Paweł II, Encyklika *Redemptor hominis*, nr 10.

² Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, nr 12.

mord na prawie 6 mln europejskich Żydów w latach II wojny światowej”³. Ludzie ci ginęli głównie w obozach zagłady. Wyniszczani niewolniczą pracą lub zagazowywani stawali się niemymi ofiarami systemu.

Obozy koncentracyjne – miejsca eliminacji wrogów III Rzeszy

Pojęcie obozu koncentracyjnego jest nadzwyczaj szerokie. Może ono oznaczać zarówno zespół budynków przeznaczonych do przetrzymywania więźniów, jak również celowo zorganizowaną placówkę służącą eksterminacji ludności na masową skalę. Pierwowzorem dla współczesnych obozów koncentracyjnych były miejsca alienacji utworzone w XVIII w. przez Rosjan dla obywateli polskich, uczestników konfederacji barskiej.⁴ Jednak obozy koncentracyjne w obecnym kształcie, znane z czasów II wojny światowej, zaczęto budować w XX w. Na masową skalę tworzone je w ZSRR zaraz po rewolucji październikowej. Stanowiły miejsca odosobnienia i represji nie tylko dla przestępców kryminalnych, ale przede wszystkim dla oponentów bolszewizmu.⁵

Na terenie III Rzeszy obozy koncentracyjne zaczęto tworzyć po przejęciu władzy przez Adolfa Hitlera i jego zwolenników. Stanowiły one miejsca alienacji, a co za tym idzie wyniszczenia, działaczy opozycyjnych oraz przeciwników nowego porządku, których partia rządząca uznawała za szczególnie niebezpiecznych.⁶ Pierwszy taki obóz powstał z rozkazu Heinricha Himmlera w 1933 r. w Dachau. Był to obóz wzorcowy, w którym szkolono komendantów oraz kadrę kierowniczą nowo powstających placówek. Przetrzymywano w nim głównie politycznych wrogów nowego reżimu. Jednak z czasem przywożono tu także Żydów, Romów oraz osoby o orientacji homoseksualnej. Docelowo obóz ten stał się miejscem odosobnienia dla duchownych różnych wyznań.

Wybuch II wojny światowej spowodował, że Niemcy znacznie rozbudowali sieć obozów. Nowe lokalizowano przede wszystkim na terenach państw podbitych. Były one przeznaczone przede wszystkim dla przedstawicieli elit intelektualnych,⁷ duchownych, działaczy ruchu oporu oraz jeńców wojennych. Ludzie

³ *Czym był Holocaust? Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie*; <http://www.unic.un.org.pl/holocaust> (dostęp: 19 III 2012); zob. też: L. D a w i d o w i c z, *The War Against the Jews*, Bantam 1986, s. 403.

⁴ Por. W. K o n o p c z y ń s k i, *Konfederacja barska*, t. II, Warszawa 1991, s. 733-734.

⁵ Szczegółowo nt. systemu obozów pracy przymusowej w ZSRR, liczby więźniów w różnych okresach czasowych, relacjach między więźniami, panujących warunkach bytowych oraz liczbie ofiar zob. R. C o n q u e s t, *Wielki terror*, Warszawa 1997. Cennych informacji nt. codzienności obozowej gułagu dostarczają: A. S o ł ż e n i c y n, *Archipelag Gulag*, Poznań 2008; G. H e r l i n g - G r u d z i ń s k i, *Inny świat*, Warszawa 1996.

⁶ Por. L. S m i t h, *Holocaust. Prawdziwe historie ocalonych*, Warszawa 2011, s. 23-25.

⁷ Najbardziej znanym zamachem na polską inteligencję było aresztowanie i osadzenie w obozie 183 profesorów krakowskich uczelni 6 XI 1939 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim.

ci byli zmuszani do niewolniczej pracy na rzecz niemieckich fabryk, głównie z sektora przemysłu zbrojeniowego.

Przystąpienie przez III Rzeszę do realizacji Generalnego Planu Wschodniego spowodowało, że do obozów zaczęli trafiać także zwykli mieszkańcy terenów, które przeznaczono do germanizacji i zasiedlenia przez obywateli niemieckich. Plan zakładał hegemonię rasy aryjskiej na terenie całej Europy. Autochtoniczna ludność tych ziem, szczególnie Żydzi i Słowianie, została uznana za niepełnowartościową rasowo i przeznaczona do wysiedlenia lub fizycznej zagłady w obozach.⁸ Planowano pozostawienie tylko niewielkiej liczby Polaków mających pracować na rzecz Niemców w charakterze niewolniczej, taniej siły roboczej.⁹

Złamanie przez Niemców paktu Ribbentrop-Mołotow¹⁰ otworzyło nowy rozdział w historii niemieckich obozów koncentracyjnych. Wraz z atakiem na ZSRR przystąpili oni do jawnej, masowej eksterminacji ludności żydowskiej na terenie całej Europy.¹¹ Pierwotnie do przeprowadzania egzekucji wykorzystywano specjalne szwadrony śmierci. Z uwagi jednak na trudności organizacyjne, koszty i problemy natury psychicznej członków tychże oddziałów, a także decyzję o ostatecznym rozwiązaniu kwestii żydowskiej,¹² zaczęto do tego celu wykorzystywać zorganizowane obozy zagłady.

Najbardziej znanym, obecnie stanowiącym symbol Holocaustu, nazistowskim obozem koncentracyjnym i jednocześnie obozem masowej zagłady jest

Masowe represje w Generalnym Gubernatorstwie objęły łącznie ok. 20 tys. osób – przedstawicieli polskich elit.

⁸ Por. *Encyklopedia Białych Plam*, t. VI, Radom 2001, s. 293.

⁹ Por. *Nowa Encyklopedia Powszechna*, t. III, Warszawa 2004, s. 267.

¹⁰ Podziału ziem należących do Rzeczypospolitej Polskiej dokonano na mocy paktu z 23 VIII 1939 r. podpisanego przez ministrów spraw zagranicznych Rzeszy i ZSRR – Joachima von Ribbentropa i Władysława Mołotowa. Pakt ten został przypieczętowany 28 IX 1939 r. układem o wzajemnej przyjaźni i granicach obu krajów.

¹¹ Nienawiść mieszkańców Rzeszy wobec Żydów sięga XIX w. Wówczas to, w 1879 r., powołano do istnienia Ligę Antysemitką. Niemcy, przeświadczeni o wyższości rasy aryjskiej nad każdą inną, dążyli do podporządkowania sobie ludów zamieszkujących Europę. Jednocześnie propagowali hasła mówiące o konieczności oczyszczenia społeczeństwa Rzeszy z Żydów, gdyż jest to nacja, która nie wnosi w jego rozwój nic dobrego, a tylko go zatruwa. Żydzi byli oskarżani o przyjęcie przez Niemców haniebnych warunków pokojowych kończących I wojnę światową. Poziom nienawiści w stosunku do ludności żydowskiej był dodatkowo podsycany różnymi aktami prawnymi mającymi na celu całkowite usunięcie jej z życia publicznego oraz terenów Rzeszy. Apogeum nienawiści nastąpiło w latach 1941-1942, kiedy Niemcy pewni pokonania wojsk ZSRR przystąpili do budowania w Europie jedyne go słusznego, w swoim przekonaniu, społeczeństwa opartego na rasie aryjskiej, przy jednoczesnej całkowitej eksterminacji Żydów europejskich.

¹² Zaplanowana przez Niemców operacja, o kryptonimie „Endlösung”, całkowitego wyniszczenia fizycznego ludności żydowskiej w Europie, której założenia przyjęto na konferencji w Wannsee 20 I 1942 r.

zlokalizowany na ziemiach polskich Konzentrations Lager (KL) Auschwitz-Birkenau. Obóz macierzysty Auschwitz I, utworzony na podstawie rozkazu Heinricha Himmlera z 27 IV 1940 r., został zlokalizowany w odebranych Polakom koszarach wojskowych położonych na terenie Oświęcimia. Za utworzeniem obozu w tym właśnie miejscu przemawiało położenie miasta między rzekami Wisłą i Solą, co znacznie utrudniało potencjalną ucieczkę więźniów, oraz istniejące połączenia kolejowe z Krakowem, Górnym Śląskiem i innymi krajami. Auschwitz I był to typowy obóz pracy przymusowej. Więźniów wykorzystywano do prac rolnych, w kamieniołomach oraz przy tworzeniu nowych baraków. Do Oświęcimia kierowano przede wszystkim przedstawicieli polskiego świata kultury i nauki oraz członków ruchu oporu, który okupant zwalczał z największą bezwzględnością. Szeregi osadzonych zasilali także osoby ujęte podczas nielegalnego przekraczania granicy w celu przyłączenia się do polskiej armii, a z czasem duchowni, Żydzi i jeńcy wojenni.

Blisko rok po utworzeniu obozu macierzystego zdecydowano o budowie w oddalonej o 3 km Brzezince obozu Auschwitz II-Birkenau. Pierwotnie był on przeznaczony dla coraz większej liczby jeńców wojennych, jednak jeszcze w trakcie budowy Himmler, uwzględniając wyniki konferencji w Wannsee, zmienił przeznaczenie obozu, czyniąc z niego największy w historii obóz zagłady cywilnej ludności żydowskiej. Od maja 1942 r. do listopada 1944 r. w Brzezince eksterminowano ponad 950 tys. Żydów, co stanowi ok. 90% wszystkich zamordowanych w tym miejscu osób.

Trzecim elementem oświęcimskiej całości był Auschwitz III-Monowitz. W obozie tym skupiono całą produkcję przemysłową. Został on założony na potrzeby zakładów IG Farben i od początku miał charakter niewolniczego obozu pracy.

Tak należy miłować człowieka – duszpasterska działalność obozowa Maksymiliana Kolbego

Obóz koncentracyjny był miejscem, które w pamięci uwieczonych tam osób wycisnęło niezatarte piętno. Osadzeni, oderwani od swoich najbliższych, wyrwani ze środowiska, w którym naturalnie funkcjonowali, zmuszeni do ciężkiej niewolniczej pracy, mieli jeden cel – nie dać się zabić i przetrwać. To naturalne dążenie człowieka, czynienie wszystkiego, co pozwoli ocalić życie, w warunkach obozowej eksterminacji było w szczególności sposób podkreślone. Przez pryzmat ocalonego życia każdy z osadzonych widział własny, partykularny cel, który przedkładał ponad inne.

Trafiający do obozu zdezorientowani i wycieńczeni transportem ludzie byli dodatkowo poniżani nagością, goleniem całego ciała, biciem i słownymi szyka-

nami. Największym dramatem nowo przybyłych był fakt, że za drutami przestawali być osobami mającymi jakąkolwiek tożsamość, natomiast stawali się tylko i wyłącznie nic nieznaczącym numerem. „Od tej chwili przestałam być człowiekiem. Przestałam odczuwać, pamiętać. Umarła wolność, mama, przyjaciele, domy, drzewa. Nie miałam już nazwiska, adresu. Byłam *Häftling* nr 55908. I w tej minucie z każdym ukłuciem odpadał jakiś okres życia, a zaczynało się otepienie, w którym miałam żyć... jako numer”¹³

Równie uwłaczające ludzkiej godności, jak traktowanie, były warunki bytowe w obozie. Ciągłe głodni, stłoczeni w barakach, zastraszeni więźniowie znajdowali się na skraju wytrzymałości. Instynkt samozachowawczy, który w naturalny sposób kierował tymi osobami, sprowadzonymi do poziomu przedmiotów i traktowanymi gorzej od zwierząt, uzdalniał ich do popełniania czynów, których w innej sytuacji nigdy by się nie dopuścili. Upodlony głodem człowiek, podobnie jak zaszczute zwierzę, w tamtych warunkach robił wszystko, by tylko zdobyć dla siebie odrobinę pożywienia pozwalającą na przeżycie kolejnych chwil. Mogłoby się wydawać, że sytuacja powinna być odwrotna, że więźniowie powinni sobie wzajemnie pomagać. Jednak w momencie, gdy do głosu dochodziły pierwotne instynkty, każdy więzień traktowany był jak potencjalny konkurent do wody, jedzenia, jakie by ono nie było, pryczy.

Naturalną konsekwencję takiego stanu rzeczy stanowiła wszechobecna w obozie agresja. Był to nieodłączny element relacji między kapo a więźniami, ale także między samymi osadzonymi. Podstawową przyczyną agresywnych zachowań było pogwałcenie ustalonego i powszechnie respektowanego porządku wartości. Odruchy altruizmu i człowieczeństwa były dotkliwie karane, zaś najcięższe zbrodnie popełniane przez strażników nagradzane. Wywołanie wśród więźniów nienawiści i agresywnych zachowań stanowiło celową politykę władz obozowych. Dawało to całkowitą pewność, że wrogo nastawieni do siebie ludzie nie wzniesą żadnego buntu. Osadzeni, których zachowanie wpisywało się w nurt przemocy i nienawiści wobec innych, mogli liczyć na łagodniejsze traktowanie lub dodatkową porcję upragnionego chleba.

Szczególny poziom okrucieństwa cechował zachowanie esesmanów wobec duchownych, którymi w przeważającej części byli księża katolicy. Gestapowcy za wszelką cenę pragnęli psychicznie złamać kapłana, aby wyrzekł się on wiary w Chrystusa, a tym samym podeptał Ewangelię, która dotychczas stanowiła sens jego życia. Niektórzy – nie wytrzymując bicia i szykan – popełniali samobójstwo, rzucając się na druty elektryczne okalające obóz, inni narażali się na roz-

¹³ K. Ż y w u l s k a, *Przeżyłam Oświęcim*, Warszawa 2008, s. 17; zob. też: W. L e w k o w i c z, *Zeznanie*, mps w: 15B6, poz. 16. Numeracja tomów akt beatyfikacyjnych św. Maksymiliana Marii Kolbego została przejęta z oryginałów znajdujących się w Archiwum Niepokalanowa.

strzelanie. Jednak znakomita większość nie chciała wyrzec się wiary, co sprawiło Niemców w jeszcze większą wściekłość. Niezlomni na siebie zaś sprowadzali kolejne prześladowania.¹⁴

Aresztowanie przez Gestapo Maksymiliana Kolbego wraz z innymi braćmi, pełniącymi w Niepokalanowie funkcje kierownicze, i przewiezienie ich do więzienia na Pawiaku miało podłoże czysto polityczne. Niemcy przyznali w ten sposób, że obawiają się otwartej walki politycznej, którą Kolbe podjął na łamach „Rycerza Niepokalanej”. Podniesiony ton urzędnika Gestapo i określenie założyciela Niepokalanowa mianem politycznie podejrzanego bandyty dodatkowo potwierdziły te obawy.¹⁵

Trzymiesięczny okres pobytu na Pawiaku stanowił dla św. Maksymiliana szczególnie czas, który w pełni wykorzystał, pomagając innym więźniom. Poświęcił im pełnię swojej uwagi, prowadząc długie rozmowy, pocieszając, uspokajając. W sposób delikatny i wyważony zabierał głos w dyskusjach i polemikach toczących się w celi, przy czym za każdym razem wskazywał na Niepokalaną, której sam był wiernym i oddanym sługą, jako niezastąpioną pomoc i orędowniczkę w każdej sprawie. W każdym więźniu na nowo budził nadzieję na lepsze jutro, przy czym pochodzenie albo wyznanie danej osoby nie miało dla niego żadnego znaczenia.¹⁶

Pomagając innym, sam nie oczekiwał pomocy. Znał stosunek nazistów do księży katolickich oraz osób, które im pomagają, dlatego wszystkie nałożone na niego zadania i obowiązki wykonywał sumiennie, bez oglądania się na innych, by nikogo nie spotkała najmniejsza nawet nieprzyjemność z jego powodu. Szczególną troską otoczył podwładnych z Niepokalanowa, którzy wraz z nim zostali uwięzieni na Pawiaku. Aby nie narażać ich na szykany i przemoc ze strony władz więzienia, nakazał im zdjąć habity franciszkańskie i pozostać tylko w odzieży cywilnej. Tymczasem sam cały czas nosił strój zakonny, przez co skupał na sobie agresję strażników.

Większość z osadzonych doskonale zdawała sobie sprawę, że Maksymilian Kolbe był wielkim misjonarzem i ewangelizatorem; założycielem Niepokalanowa polskiego i japońskiego. Pierwszy, a niejednokrotnie ostatni raz w życiu, spotkali się z redaktorem naczelnym jednego z najbardziej opiniotwórczych pism w ówczesnej Polsce. Być może spodziewali się, że będzie to człowiek despotyczny, oczekujący pochwał i zaszczytów. Tymczasem poznali męża, który

¹⁴ Por. Z. Jagoda, S. Kłodziński, J. Masłowski, *Więźniowie Oświęcimia*, Kraków-Wrocław 1984, s. 9-63.

¹⁵ Zob. E. Bordska, *Oświadczenie z lat 1940-41*, mps w: 15B5, poz. 5.

¹⁶ Zob. J. J. Szegiedewicz, *Oświadczenie*, mps w: 15B6, poz. 27; zob. też: T. L. Chróścicki, *Z Pawiaka i Oświęcimia*, mps w: 15B6, poz. 4; A. Dziuba, *List*, mps w: 15B6, poz. 7.

niczym się od nich nie różnił; przepelnionego pokorą i emanującego spokojem, którego więźniom tak bardzo brakowało.¹⁷

Pobyt w obozie oświęcimskim to dla Maksymiliana Kolbego czas szczególnie. Spotkał w tym miejscu Chrystusa ukrzyżowanego w każdym udęconym i poniżonym człowieku. Jego posługa kapłańska uległa w związku z tym całkowitej przemianie. Nie prowadził już polemik z przedstawicielami innych wyznań lub wrogami Kościoła, jak to czynił niegdyś na łamach prasy, ale na nowo rozniecał w więźniach płomień nadziei, dając przy tym świadectwo swojej wiary.

Sprawowanie sakramentów w warunkach obozowych było surowo karane przez strażników, zaś sami kapłani w szczególnie sposób prześladowani.¹⁸ Jednak o. Kolbe zdawał się tym w ogóle nie przejmować. Kiedy tylko mógł, udzielał zaufanym więźniom sakramentu pokuty, a także uczestniczył w sekretnie odprawianych mszach św. Biorąc udział w tajnych spotkaniach, odbywających się najczęściej w niedziele lub dni świąteczne, kiedy więźniowie nie musieli wychodzić do pracy, dawał im chwile duchowego wytchnienia. Opowiadał wówczas o pracy w Niepokalanowie, zarówno tym podwarszawskim, jak i na Dalekim Wschodzie, pozwalając towarzyszom niedoli chociaż na moment zapomnieć o brudzie, głodzie, krzyku i niewolniczej pracy. Niejednokrotnie też w czasie takich zebrań głosił słowo Boże. Wskazywał wówczas przede wszystkim na wszechmoc Boga. Nauczał, że Chrystus umarł na krzyżu za każdego człowieka bez wyjątku. Cierpienie zatem pojedynczej osoby, w jakichkolwiek warunkach bytowych się ona znajduje, w pełni wpisuje się w krzyż Zbawiciela. Jego nadrzędnym celem jest uzmysłowić człowiekowi bezmiar Bożej miłości, a przez to przygotować go do pełniejszego i bardziej świadomego życia. Kolbe kierował przy tym do więźniów zawsze słowa pocieszenia. Podobnie, jak niemożliwością było, żeby Jezus pozostawał cały czas w grobie, ponieważ Bóg jest źródłem życia, a zatem śmierć nie może nad Nim panować, gdyż byłoby to sprzeczne z Jego naturą, tak samo i cierpienie nie może trwać wiecznie. Miłosierny Ojciec wyprowadzi z niego pełnię dobra.¹⁹

W każdej katechezie franciszkanin gorąco zachęcał do wytrwania w dobrym i obrony wyznawanych wartości. Tylko w ten sposób człowiek jest w stanie ocalić własną godność i nie pozwolić zredukować swojej osoby do poziomu zwierzęcia. Przyjmując wskazaną postawę, każdy stwarza sobie tym samym możliwość nie tylko oparcia się pierwotnym instynktom, dochodzącym do głosu

¹⁷ Zob. S. Z a b o k l i c k i, *Wspomnienia z Pawiaka i Oświęcimia*, mps w: 15B6, poz. 34.

¹⁸ Zob. F. G a j o n i c z e k, *Z życia mojego i Ojca Maksymiliana /Rajmunda/ Kolbego*, red. I, mps w: 15B6, poz. 8.

¹⁹ Zob. M. K o ś c i e l n i a k, *Wspomnienie przemówienia w Boże Ciało*, mps w: 15B6, poz. 15.

w skrajnie trudnych warunkach, ale też ocalenia swojej duszy. Prawdziwe zło człowiek bowiem czyni sam sobie. Dzieje się tak wówczas, kiedy świadomie porzuca drogę Bożych przykazań i poświęca się czynieniu nieprawości. Ciało, powstałe z prochu, w proch się obróci. Jednak dusza, jeśli jest blisko Boga, zostanie ocalona na życie wieczne. Zatem taki człowiek osiągnie wówczas upragniony cel ziemskiego pielgrzymowania. Jeśli jednak jest inaczej – nie ma dla takiej osoby żadnego ratunku.²⁰

W czasie swoich konferencji o Maksymilian bardzo często odwoływał się do osoby Maryi Niepokalanej. Jako Jej gorliwy czciiciel i apostoł zachęcał, podobnie jak na łamach „Rycerza”, do zawierzenia Matce Bożej obozowej codzienności, doznawanych szykan i cierpień. Wskazywał na duchowe katusze, które sama przeżywała, stojąc pod krzyżem niewinnie skazanego Syna. A zatem Jej, Matce Bolesnej, człowiek może ofiarować swój krzyż, którego po ludzku nie jest w stanie zrozumieć.²¹ Jej zawierzyć przeżywane na każdym kroku udręki fizyczne i duchowe. Niepokalana zaś, Matka całego Kościoła (por. J 19,25-27), nie tylko nie opuści w potrzebie tych, którzy Jej zaufali, ale będzie ich wspierać w godzinie największego cierpienia.

Wypowiedane przez o. Kolbego słowa miały w tamtym czasie szczególną moc. Słuchający ich więźniowie chociaż na chwilę zapominali, w jakim miejscu się znajdują. Odchodzili moralnie umocnieni, pokrzepieni, uzdolnieni do największych wyrzeczeń i najcięższych ofiar. Głoszona przezeń nauka pozwalała dostrzec promyk nadziei na lepsze jutro w przepelnionej pogardą codzienności.²²

O wiele bardziej niż głoszonym słowem św. Maksymilian oddziaływał na więźniów swoim zachowaniem. W chwilach największego upokorzenia, bicia i wyzwick potrafił zachować niezmałony spokój, który udzielał się innym. Jego twarz zawsze promieniała ciepłem i otwartością, co miało kojący wpływ na współtowarzyszy niedoli. Kiedy tylko mógł organizował, w miarę swoich skromnych możliwości, pomoc dla bardziej potrzebujących. Podczas pobytu w szpitalu obozowym po dotkliwym pobiciu przez kapo, mimo trwającej go gorączki, bólu i panującego zaduchu, roztaczał nad chorymi współbraćmi troskliwą opiekę duszpasterską. Głosił konferencje, przewodniczył modlitwom, słuchał

²⁰ Zob. A. Dziuba, *W obozach Oświęcimia i Gusen*, mps w: 15B6, poz. 7; zob. też: T. Jochimowski, *Zeźnanie*, mps w: 15B6, poz. 12.

²¹ Zob. W. Lewkiewicz, *Zeźnanie*.

²² Zob. T. Pawlak, *Tak należy miłować człowieka*, mps w: 15B6, poz. 18; zob. też: T. Pietrzykowski, *Relacje*, mps w: 15B6 poz. 19; Z. Ruszcza, *Zeźnanie*, mps w: 15B6, poz. 22; H. Sienkiewicz, *Wspomnienia z obozu oświęcimskiego*, mps w: 15B6, poz. 23; K. Szwe da, *Ostatnie kazanie Ojca Kolbego*, Rycerz Niepokalanej 8-9/1947, s. 209-211.

spowiedzi. Jednym słowem, zapewniał tę formę pomocy, której władze obozowe nie mogły, a raczej nie chciały zapewnić.

Starając się być zawsze blisko potrzebujących, dzielił się z nimi tym, co było w tamtych czasach najcenniejsze – jedzeniem. W razie kradzieży żywności niejednokrotnie dochodziło do rękoczynów. Każdy z więźniów doskonale znał wartość żywnościową podawanej codziennie zupy, jednak wszyscy czekali na nią z utęsknieniem. Ciepła strawa pozwalała chociaż na chwilę rozgrzać wewnętrznosci i zapomnieć o dokuczliwym głodzie. Nikt zatem nawet nie myślał o tym, by oddać komukolwiek najmniejszą chociaż cząstkę swojej skromnej porcji. Tymczasem św. Maksymilian, kiedy spotkał się z żądaniem innego więźnia, aby oddał mu swoją zupę, zrobił to bez słowa. Podobnie nie dążył do ukarania winnego, który pewnego dnia ukradł mu chleb. Całą sytuację podsumował stwierdzeniem, że widocznie kradnącemu był bardziej potrzebny.

Zachowanie o. Kolbego w tej sytuacji w oczach więźniów urastało do rangi czynu heroicznego, wprost nadludzkiego. W pierwszej chwili współtowarzysze nie byli w stanie zrozumieć tego, co uczynił franciszkanin. Byli niejako zamroczeni jego działaniem. Były to gesty zupełnie niewyobrażalnego miłosierdzia. Więźniowie nie byli w stanie zrozumieć, jak wielką siłą ducha obdarzony był ten wynędzniały człowiek o wyglądzie mużłmana,²³ że oddał swoje porcje innym, samemu pozostając głodnym. Wówczas to stało się jasne, że na gesty miłości miłosiernej zawsze jest dobry czas, jednak niewiele jest osób pokroju o. Kolbego, które w skrajnie trudnych warunkach są w stanie zdobyć się na takie działanie.²⁴

Od momentu, w którym trafił do więzienia, a później obozu, Maksymilian Kolbe zawsze przepelniony był troską o drugiego człowieka. W chwilach, kiedy innych ogarniała rozpacz i zniechęcenie, on trwał niewzruszenie. Nieczuły na razy, głuchy na obelgi, jednoczył się ze swoim Mistrzem, stając pod krzyżem jak Maryja.²⁵ Dzięki pomocy organizowanej przez ludzi, którzy go znali i całym sercem podziwiali, miał realne szanse na przeżycie obozowego piekła i powrót do pracy. Jednak on wyczuwał, że nie tego Bóg od niego oczekuje. Zrozumiał

²³ Mianem mużłmana określano w obozie skrajnie wycieńczonego więźnia.

²⁴ Zob. H. Cyankiewicz, *Moje wspomnienia*, mps w: 15B6, poz. 5; por. T. L. Chróścicki, *Z Pawiaka i Oświęcimia*; T. Pawlak, *Tak należy miłować człowieka*; T. Pietrzykowski, *Relacje*; H. Sienkiewicz, *Wspomnienia z obozu oświęcimskiego*; N. F. Włodarski, *Zeźnanie*, mps w: 15B6, poz. 33.

²⁵ Zob. K. Szweďa, *Ostatnie kazanie Ojca Kolbego*, s. 209-211; zob. też: K. Szweďa, *Wspomnienie z ostatnich chwil życia śp. O. Maksymiliana M. Kolbe cz. II*, Rycerz Niepokalanej 12/1945, s. 94-97.

w głębi serca, że nadszedł czas, by przyjąć jedną z koron ofiarowanych niegdyś przez Niepokalaną.²⁶

Heroiczny czyn o. Maksymiliana, który wydarzył się na placu apelowym, zatrzęsł fundamentami moralnymi całego obozu. Swoją ofiarą święty poruszył nie tylko serca więźniów, ale wywołał też zdziwienie władz obozowych. Dał w ten sposób do zrozumienia wszystkim obecnym, że warunki bytowe, a także okoliczności miejsca i czasu, są całkowicie bez znaczenia, kiedy dokonuje się wielkich aktów miłości. Uzmysłowił wszystkim, że prawdziwa miłość Boga w drugim człowieku jest znacznie silniejsza niż wszystkie systemy polityczne. Idąc do bunkra głodowego za Franciszka Gajowniczką, pokazał, że nawet najcięższe cierpienia zadawane człowiekowi nie są w stanie obedrzeć go z godności – płaszczą założonego nań przez samego Boga.

Artur Piekarski, Żyrardów

²⁶ Maksymilian Kolbe jako 12-letni chłopiec miał objawienie Maryi Niepokalanej w kościele św. Mateusza w Pabianicach. Wówczas to Matka Boża ofiarowała mu dwie korony: białą (czystości) i czerwoną (męczeństwa). Jak później sam relacjonował – przyjął obie; zob. też: R. D i e m, *Wspomnienia z wizyt lekarskich*, mps w: 15B6, poz. 6.