

Mroczkowski, Ireneusz

Sakramenty pokuty a obrona życia ludzkiego

Studia Płockie 34, 161-167

2006

Artykuł został zdigitalizowany i 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 oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Ks. Ireneusz Mroczkowski

SAKRAMENT POKUTY A OBRONA ŻYCIA LUDZKIEGO

Spowiedź jest niezwykle sposobem promocji i obrony życia. Dzieje się tak nie tylko dlatego, że wierni w konfesjonale mają okazję do głębszej formacji sumienia prawdziwego. W konfesjonale człowiek uczy się bronić życia przed sobą samym. Jest to nauka na własnych błędach. Zawsze jej towarzyszy rewizja sumienia, żal i chęć poprawy. Nie ma w naszej kulturze innej praktyki, która by w taki sposób i na tak masową skalę kształtowała sumienia ludzi. Wydaje się, że jest to odpowiednie remedium na obronę wartości życia w społeczeństwach liberalnych. Masowa propaganda przeciw życiu może się załamać tylko wobec dobrze uformowanych sumień.

Wyjątkową rolę w tym dziele spełnia spowiednik. Poza jego wiedzą teologiczną, psychologiczną i etyczną ważną jest świadomość kapłańskiej roli w obronie wartości. Specyfikę tej świadomości precyzyjnie ujął Jan Paweł II: „*kapłan spotykający się z penitentem w sakramencie pokuty, powinien czerpać natchnienie z boskiego przykładu Jezusa, starając się zasłużyć na tytuł, który Dante Alighieri nadał św. Łukaszowi: Scriba mansuetudinis Christi, pisarza, który snuje swą narrację nie na kartach papieru, ale na żywych stronicach dusz ludzkich.*

Tak więc spowiednik nie powinien nigdy okazywać zaskoczenia słuchając wyznania grzechów penitenta, nawet w przypadku gdyby były one wyjątkowo poważne i jeśli tak można powiedzieć – niesłychane. Nigdy nie powinien stwarzać wrażenia, że potępia grzesznika, a nie jego grzech. Nie wolno mu straszyć zamiast wywoływać bojaźń. Nigdy nie powinien interesować się tymi dziedzinami życia penitenta, których poznanie nie jest konieczne do poprawnej ceny jego postępowania, ani też używać słów obrażających uczucia, nawet jeśli słowa te nie naruszają zasady sprawiedliwości i miłości.

Nigdy nie powinien okazywać zniecierpliwienia lub pośpiechu, zawstydzając penitenta natarczywymi ponagleniami (oczywiście z wyjątkiem przypadku, kiedy wyznanie grzechów przeradza się w wielomówstwo). Jeśli chodzi o postawę zewnętrzną, spowiednik powinien być pogodny i unikać gestów wyrażających zdziwienie, dezaprobatę czy ironię. W związku z tym pragnę przypomnieć, że nie należy narzucać

penitentowi własnych upodobań, lecz szanować jego wrażliwość i prawo do wyboru sposobu spowiadania się: twarzą w twarz lub poprzez kratki konfesjonale”¹

Taka postawa nie wyklucza znajomości chrześcijańskiej specyfiki traktowania życia i choroby oraz etycznej argumentacji w ocenie konkretnych przypadków współczesnej praktyki biomedycznej. W niniejszym artykule podane zostaną zasady ogólne, w świetle których można oceniać konkretne przypadki, najczęściej spotykane w konfesjonale.

Chrześcijańskie zasady obrony życia

Każdy spowiednik powinien uświadomić sobie, że swoją posługą w konfesjonale wpisuje się w obronę cywilizacji życia przeciw cywilizacji śmierci. Wypełnia tam – poprzez kształtowanie ludzkich sumień – funkcję prorocką, kiedy pokazuje nowość chrześcijańskiej prawdy o życiu. Pomaga świeckim realizować ich funkcję kapłańską, kiedy otwiera ich serca na łaskę przebaczenia i odnowy. Zachęcając zaś do konkretnych dzieł pokutnych, służących życiu, pomaga wiernym świeckim w wypełnianiu ich funkcji królewskiej. W konfesjonale nie można abstrahować od typowo chrześcijańskiego sposobu realizacji tych funkcji. Opierają się ona na kilku zasadach.

Pierwsza z nich mówi, że człowiek został stworzony przez Boga. Życie i zdrowie otrzymaliśmy jako dar, o który – owszem – należy się troszczyć, ale nie można go zawłaszczyć, ani tym bardziej uczynić się jego absolutnym dyspozytorem. Ma to oczywiste konsekwencje bioetyczne, zwłaszcza w sytuacjach, gdy manipuluje się naturą człowieka, stwarza go w próbówce, wpisuje prawo do posiadania dziecka w katalog praw człowieka, wyklucza moc zbawczą z uzdrawiania człowieka.

Druga zasada wynika z faktu Wcielenia. Poprzez to że Jezus Chrystus przyjął ludzkie ciało, całe spektrum życia ludzkiego, zarówno materia jak i duch ludzki, nabierają niezbywalnego znaczenia w strukturze osoby. Dlatego Kościół sprzeciwia się dzisiaj – z jednej strony – redukcji człowieka do materii i biologii oraz – z drugiej strony – lekceważeniu tego co materialne (naturalne) w strukturze osoby. Ma to konsekwencje w takich kwestiach bioetycznych jak poczęcie człowieka, przeszczepienie organów, ocena eutanazji.

Ten Boży porządek stworzenia i odkupienia nie tylko nie wyklucza odpowiedzialności człowieka za życie i zdrowie, ale ją wzmacnia poprzez podkreślenie sakralnego charakteru życia. Z tego wynika **trzecia zasada** mówiąca o nietykalności życia. W Karcie Pracowników służby zdrowia czytamy: „życiem nie można rozporządzać i jest ono nietykalne, ponieważ jest święte; jest to sakralność naturalna, którą może uznać każdy prawy rozum, także abstrahując od wiary religijnej”². Nie wszystko co techniczne możliwe jest etycznie dozwolone. W tej per-

¹ Jan Paweł II, Posługa kapłańska w sakramencie pojednania, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 1993, nr 5-6 (153), s. 44.

² Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Karta pracowników służby zdrowia, Watykan 1995, nr 43.

spektywie należy mówić o obowiązku dbania o zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe zanim przyjdzie choroba. Wiąże się to nie tylko wolnością od współczesnych uzależnień, ale i troską o – całościowo pojęte – miejsce życia człowieka, jego środowisko naturalne.

Czwartą zasadą, o jakiej warto pamiętać w konfesjonale, jest zasada solidarności. Choć świętość i godność człowieka są wartościami nadrzędnymi, to jednak ludzie żyją we wspólnotach i zostali wezwani do «komunii miłości». Duch Święty, sprawca komunii w miłości, tworzy między wierzącymi nowe braterstwo, w świetle którego ofiarowanie swojego organu staje się czynem szlachetnym.

Piąta zasada została nazwana – jeszcze przez Piusa XII – zasadą całościowości. Współczesne jej rozumienie zakłada nie tylko prymat całości organizmu nad jego częściami, ale prymat całości, jaką jest dobro całościowe osoby wobec innych dóbr organicznych, które mogą być uznane wobec niej za części. „W tym ujęciu zasada uprawnia więc, w przypadku niemożliwego do uniknięcia w inny sposób zagrożenia, do ratowania dóbr duchowych i moralnych osoby kosztem jej struktury cielesnej, gdyż w nich znajduje swój najwyższy wyraz sens i cel życia ludzkiego”³ Zasada ta, prawidłowo interpretowana, pozwala odróżnić godziwe interwencje w organizm ludzki od takich, które są niedopuszczalne (np. operacyjna zmiana płci gonadalnej, sterylizacja).

Szóstą zasadą jest zasada proporcjonalności, która domaga się zaistnienia proporcjonalnie ważnych racji dla spełnienia określonej ingerencji medycznej, która niesie ze sobą nie tylko pozytywne, chciane, ale również negatywne, niezamierzone skutki. Zasada ta pomaga odróżniać nadzwyczajne od zwyczajnych środków medycznych oraz terapię uciążliwą od nieuciążliwej.

Oprócz tych zasad każdy spowiednik musi pamiętać w konfesjonale, nie tylko przy rozstrzyganiu problemów bioetycznych, o kryteriach moralności, czyli dobra lub zła czynów ludzkich, a więc aktów świadomych i wolnych. Katolicka nauka moralna nie ulega tu duchowi czasu, który subiektywizuje moralność (najważniejsza jest intencja) i ją pragmatyzuje (liczą się tylko skutki, a więc akcent kładziony jest na cel czynu). Kościół uczy, że podstawowy w ocenie jest przedmiot czynu, a więc dobro, do którego wola człowieka rozumnego dąży podczas czynienia tego a nie innego aktu. Intencja jest tu bardzo ważna, tak samo jak okoliczności, niemniej nie zmieniają dobra lub zła samego czynu.⁴

Bardzo przydatną w konfesjonale jest wreszcie zasada określająca czyny powodujące podwójny skutek; dobry, zamierzony, z którym związany jest skutek uboczny, zły. Taki czyn można podjąć, jeżeli zostaną spełnione cztery warunki:

1. Czyn sam w sobie jest moralnie dobry lub przynajmniej obojętny;
2. Skutek bezpośredni tego czynu jest dobry;
3. Intencja działającego jest dobra, czyli celem działającego jest dobro, a zło co najwyżej dopuszczone;

³ J. Wróbel SCJ, Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych, Kraków 1999, s. 366.

⁴ KKK, nr 1750 – 1754.

4. Istnieją proporcjonalnie ważne racje dla spełnienia takiego czynu. Znaczenie tej zasady w wielu interwencjach lekarskich, np. leczenie kobiety ciężarnej, czy odróżnianie samobójstwa od aktu poświęcenia (np. w wypadku O. Kolbe) jest nie do przecenienia.

Kilka rozstrzygnięć Magisterium

Podane wyżej zasady mają pomóc w rozstrzyganiu dylematów sumienia, z którymi przychodzą penitenci do konfesjonału. Ponieważ postęp medycyny jest bardzo szybki, niesposób przedstawić tutaj wszystkie kazusy bioetyczne. Ograniczymy się więc do kilku – subiektywnie wybranych – problemów, związanych z powstaniem życia ludzkiego i troską o jego trwanie i jakość.

W zakresie początku życia ludzkiego poważnym problemem, o którym często w konfesjonale się wspomina, jest regulacja płodności, a szczególnie ocena antykoncepcji. Teologia moralna, wyciągając konkretne wnioski z tego, że ludzkie rodzicielstwo jest uczestnictwem w Bożym działaniu, mówi o ścisłym związku elementu jednoczącego i prokreacyjnego w akcie seksualnym. Stąd rozróżnia się między naturalnymi metodami regulacji płodności i środkami sztucznymi. Różnica ta wykracza poza poziom techniczny. Jan Paweł II określa ją jako antropologiczną i moralną.

W praktycznym kierowaniu sumień małżonków, którzy używają środków antykoncepcyjnych, nie można zapomnieć prawa stopniowości, a więc myślenia o człowieku „stopniowo dojrzewającym do wypełniania Bożych przykazań (...). Prawda o ludzkim dojrzewaniu, rozumiana w duchu Ewangelii, tak naprawdę chroni katolickich małżonków, którzy chcą szczerze zachować naukę Kościoła, przed zwątpieniem w jej słuszność, szczególnie wtedy, gdy w praktyce ich codziennego życia ze swoją seksualnością nie dają sobie rady”.⁵

W określaniu stopnia winy grzechów seksualnych, popełnianych przez kochających się małżonków, którzy zgadzają się z przykazaniami Kościoła, dążą do poprawy, choć nie mogą bez własnej winy zachować naturalnych metod regulacji poczęć (oddalenie, stres, choroba), panuje ostrożność. K. Knotz pisze: „Warto (...) pamiętać, że człowiek, który stara się na co dzień żyć z Bogiem, stara się nie popełniać grzechów i w wielu dziedzinach życia wiernie zachowuje Boże przykazania, nie może tak od razu, nagle, popełnić grzechu śmiertelnego w sferze seksualnej. Utożsamienie grzechu śmiertelnego z każdym grzechem seksualnym kochających się małżonków jest głęboko nieprawdziwe i bardzo szkodliwe dla zdrowia psychicznego i duchowego”.⁶ W tym kontekście należy rozumieć współdziałanie w grzechu małżonka, który dobrowolnie i z rozmysłem powoduje ubezplodnienie jednoczącego aktu małżeńskiego.⁷

⁵ K. Knotz OFMCap, *Zasady spowiedzi małżonków według „Vademecum dla spowiedników”*, w: J. Augustyn SJ, S. Cyran, *Sztuka spowiadania. Poradnik dla księży*, Kraków 2005, s. 278.

⁶ Tamże, s. 272.

⁷ Papińska Rada ds. Rodziny, *Vademecum dla spowiedników o niektórych zagadnieniach moralnych dotyczących życia małżeńskiego*, Łomianki 1997, s. 15- 16.

Traktowany osobowo akt seksualny jako czyn ludzki o podwójnym – jednozącym i prokreacyjnym – znaczeniu jest poważnym faktorem etycznym przy problemie sztucznej prokreacji. Według nauki Kościoła jest to akt niezastępowalny przy prokreacji, a każda interwencja lekarska powinna mieć funkcję pomocniczą. Dlatego nie zabrania się używania sztucznych środków przeznaczonych dla ułatwienia aktu naturalnego (np. sztuczna inseminacja homologiczna), a zabrania zapłodnienia w probówce z przeniesieniem embrionu.⁸

Tym bardziej niedozwolone jest heterologiczne zapłodnienie w probówce, sztuczne zapłodnienie kobiet niezamężnych, mecierzyństwo zastępcze, zapłodnienie z wykorzystaniem gamet zwierzęcych, zapłodnienie bezpłciowe (podział bliźniaczy, klonacja, partenogeneza).⁹ Kościół nie godzi się na kriokonserwację (zamrażania) embrionów, natomiast w sprawie kriokonserwacji gamet stanowisko jest zróżnicowane. Zamrażanie ich do kreowania życia w sposób sztuczny jest moralnie niegodziwe. „Dopuszczalne jest zamrażanie gamet, jeżeli zostaną wykorzystane do poczęcia życia w sposób medycznie asystowany przez „uzdatnianie” (czyli nie przez zastąpienie aktu małżeńskiego, a w trakcie niego)”.¹⁰

Przed urodzeniem dziecka coraz większe znaczenie – z racji rozwoju techniki – ma poradnictwo prenatalne. Istnieje dzisiaj diagnostyka preimplantacyjna, diagnostyka prenatalna i diagnoza genetyczna. **Diagnostyka preimplantacyjna** pojawiła się dwadzieścia lat temu, kiedy zastosowano nowoczesne metody diagnostyczne do badania wczesnego embrionu czyli w okresie od zapłodnienia do implantacji w macicy. Diagnostyka preimplantacyjna w wielu krajach jest dopuszczalna przez prawo, w niektórych zakazana, a w Polsce brak jest ustawodawstwa regulującego jej stosowanie. Głównym argumentem zwolenników diagnostyki preimplantacyjnej jest możliwość wykrycia wad genetycznych przed zagnieżdżeniem się embrionu w macicy. Usuwanie go z macicy jest większym – według nich – przeżyciem traumatycznym.

Taka intencja czyni diagnostykę preimplantacyjną niemoralną, podobnie jak wszelką inną, która byłaby dokonywana z wyraźnym dopuszczeniem aborcji w wypadku niepomyślnej diagnozy. Jeśli nie ma takiego założenia, **diagnostyka prenatalna** jest dopuszczalna przy spełnieniu trzech warunków:

1. rodzice powinni być poinformowani o użytej metodzie diagnostycznej, prawdopodobieństwie wystąpienia danej choroby, możliwościach terapii. Oczywiście, nie można dokonywać diagnostyki bez ich wiedzy;
2. musi zachodzić konieczność diagnostyki ze względu na ochronę życia dziecka;
3. ryzyko przeprowadzenia diagnozy prenatalnej powinno być zrównoważone prawdopodobieństwem wystąpienia defektu.

Diagnoza genetyczna pozwala prognozować przyszłość medyczną jeszcze przed wystąpieniem choroby. Mówi się więc o medycynie predyktywnej (progno-

⁸ Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Karta pracowników służby zdrowia, nr 23-24.

⁹ Por. tamże, nr 29-31.

¹⁰ A. J. Katolo, Kriokonserwacja, w: A. Muszla, Red., Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła, Radom 2005, s. 251.

zującej). Poza ogólnymi zasadami (uszanowanie indywidualnego prawa do samostanowienia, nieszkodzenie i sprawiedliwość społeczna) trzeba tu uwzględnić możliwość uzyskania wiedzy o posiadaniu choroby nieuleczalnej, pewność jej danych wobec psychiczno-duchowej odporności człowieka oraz wykorzystanie wyników przez czynniki społeczne, gospodarcze i polityczne.

Po każdej diagnozie jest terapia i rehabilitacja. W chrześcijańskim rozumieniu każda terapia ma na celu nie tylko dobro i zdrowie ciała, ale integralne dobro osoby. Poza obowiązkiem leczenia się i pozwolenia na leczenie – o czym wyraźnie mówi Karta Pracowników służby zdrowia¹¹ – ważne jest zastosowanie zasady proporcjonalności w doborze środków leczniczych. Konkretnie oznacza to, że można stosować – za zgodą chorego – środki najnowszej generacji, „choćby nie zostały jeszcze sprawdzone w prowadzonych doświadczeniach i wiązałyby się z pewnym niebezpieczeństwem”¹². Jeśli nie osiąga się spodziewanych efektów leczniczych, wolno przerwać ich stosowanie i powrócić do zwyczajnych. W żadnym wypadku odrzucenie specjalnego środka nie może być porównywane z samobójstwem.

Szczególnym przypadkiem stosowania zasady proporcjonalności jest leczenie przed śmiercią. Magisterium Kościoła tak uczy: „Gdy zagraża śmierć, której w żaden sposób nie da się uniknąć przez zastosowanie dostępnych środków, wolno w sumieniu podjąć zamiar nie korzystania z leczenia, które może przynieść tylko niepewne i bolesne przedłużenia życia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych przypadkach należy się choremu. Nie stanowi to powodu, dla którego lekarz mógłby odczuwać niepokój, jakoby odmówił pomocy komuś znajdującemu się w niebezpieczeństwie. Pokarm i napój, podawane także sztucznie, należą do normalnych zabiegów zawsze należnych choremu, jeśli nie jest ciężarem dla chorego; ich odmówienie może oznaczać prawdziwą i właściwą eutanazję”¹³.

Samo życie nie jest pozbawione także dylematów bioetycznych. Szczególnego namysłu i wrażliwości, także w konfesjonale, wymaga profilaktyka, ochrona zdrowia, także psychicznego, problem ekologii, cierpienie zwierząt czy produkcji żywności zmodyfikowanej genetycznie. Nie może zabraknąć głosu Kościoła w pozytywnej ocenie dawania i przeszczepu narządów (poza oczywiście mózgowiem i gruczołami płciowymi, przy zgodzie dawcy lub jego rodziny) czy też dystansu Kościoła wobec wprowadzania kary śmierci we współczesnych warunkach społecznych.

Mniejszej wagi problemem, choć coraz bardziej powszechnym, stają się operacje plastyczne. Mają one charakter rekonstrukcyjny i polegają na naprawie zniekształceń ciała, które nastąpiły wskutek wypadków, chorób czy też wad wrodzonych. Tutaj nie ma żadnych przeciwwskazań moralnych. Są też operacje plastyczne o charakterze estetycznym. Począwszy od korekty twarzy (*face-fifting*) (usuwanie worków pod dolnymi powiekami, podnoszenie brwi i redukcja zwisa-

¹¹ Karta pracowników służby zdrowia, nr 61.

¹² Tamże, nr 65.

¹³ Tamże, nr 120.

jącej skóry czoła, poprawianie nosa, powiększanie policzków, usuwanie zmarszczek) aż po plastykę powłok brzusznych, odsysanie tłuszczu, poprawianie narządów płciowych, powiększanie i pomniejszanie piersi, likwidację łysiny, usuwanie tatuaży czy obrzezanie.

Kościół nie sprzeciwia się z zasady operacjom plastycznym. Pragnienie dobrego wyglądu nie jest czymś złym. Przy konkretnej ocenie muszą być zachowane następujące uwarunkowania: „aby intencja była godziwa; aby stan zdrowia podmiotu był zabezpieczony przed znacznym ryzykiem; aby motywy były racjonalne i proporcjonalne «środków nadzwyczajnych», z których się korzysta. Niedozwoloność jest oczywista, kiedy chodzi na przykład o interwencję podjętą z intencją wzmocnienia zdolności uwodzicielskiej i łatwiejszego zachęcania innych do grzechu; albo kiedy powoduje się szkodę dla funkcji regulacyjnych organów fizycznych; albo kiedy jest motywowane czystą próżnością czy też kaprysem mody.”¹⁴

KS. PROF. DR. HAB. SZCZEPANA W. ŚLĄGI

SOMMARIO

L'Autore considera il sacramento della penitenza come luogo, dove si protegge la vita umana. Nella prima parte dell'articolo sono stati enumerati i sequenti principi della cultura cristiana della vita: la vita umana è un dono di Dio (1), un dono redento da Christo (2). Da questi due deduce egli sacralità e intangibilità della vita (3), i quali presuppongono i tre ultimi principi: solidarietà (4), totalità (5) e proporzionalità (6). Nella seconda parte dell'articolo si analizza i seguenti casi bioetici: l'anticoncezione, la fecondazione in vitro, consultazione prenatale e genetica.

nie używamy. Jeszcze do niedawna głównym problemem związanym z abiogenezą było pytanie, czy możliwe jest przejście materii nieożywionej w żywą? Dziś zastępuje się je innym pytaniem, w jak sposób dokonuje się takie przekształcenie.

Do czasu powstania nauk przyrodniczych...a problem abiogenezy był rozpatrywany na terenie filozofii i teologii; od czasów nowożytnych stał się on problemem, który próbuje rozwiązać biologia. Jeśli choć się jednak problematykę genezy życia rozpatrywać w sposób właściwy i całościowy, to trzeba nadal – obok aspektu przyrodniczego – uwzględniać aspekty filozoficzne, a nawet teologiczne. Takie też stanowisko reprezentował ks. prof. Szcz. Ślaga. W naszych wywodach ograniczymy się do aspektu filozoficznego i do kierunku neotomistycznego.

W jednej ze swych publikacji omawiany autor wzmiankuje, że prócz biologii problemem abiogenezy może zajmować się filozofia biologii, filozofia przyrody i filozofia bytu.¹ Następnie precyzuje: *Pierwszą z tych nauk zajmuje się [...] analiza logiczno-metodologiczna i epistemologiczna języka teorii abiogenezy, pojęć, twierdzeń, stosowanych sposobów wyznaczania i weryfikowania stawianych hipotez. Filozofia przyrody zmierza do wyodrębnienia w przyrodniczym sferze abiogenezy*

¹ Por. Szcz. W. Ślaga, Teoria abiogenezy. W: Zarys filozofii przyrody ogólniej pod red. Ka. Stanisława Maszarskiego, Lublin 1980, s. 225-227.

¹⁴ Pius XII, Przemówienie do uczestników kongresu chirurgii plastycznej. Cyt. za: G. Hołub, Operacje plastyczne, w: Encyklopedia bioetyki, s. 339.