

Anna Maria Malina

"Język łaciński dla teologów", Iwona
Salamonowicz-Górska, Katowice
2001 : [recenzja]

Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 35/2, 460-461

2002

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.

ście lekarz zachowuje wysoki poziom wycucia moralnego, to dzieje się to tylko dzięki jego indywidualnej formacji, bez pomocy struktur zewnętrznych, które nie tylko nie ułatwiają, lecz często wręcz utrudniają zachowanie wrażliwości moralnej.

W czwartym i piątym rozdziale Autor podejmuje zagadnienia etyki lekarskiej, najpierw w wymiarze bardziej ogólnym, następnie w doniesieniu do eksperymentu medycznego. Podkreśla przy tym, iż nie jest ani filozofem, ani osobą duchowną. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż jako osoba niewierząca, jak sam o sobie mówi, stwierdza, iż odpowiedzialność lekarska jest święta. Lekarz z biegiem lat praktyki stopniowo uświadamia sobie, iż sens jego istnienia polega na służbie tym, którzy się do niego zwracają, a służba ta dokonuje się na drodze rozumu i serca. Widać wyraźnie, iż Autor opowiada się za integralnym podejściem do pacjenta, które nie jest ani jakimś zimnym racjonalizmem, ani też bezkształtnym i ulotnym sentymentalizmem. Choć sam niejednokrotnie posługuje się pojęciem humanizmu, na fundamencie którego, jak jest przekonany, stoi, to jednak wydaje się, iż fundament jego rozważań ma charakter jeszcze głębszy, a mianowicie personalistyczny. Personalizm bowiem odwołuje się nie tylko do wartości człowieczeństwa jako takiego, na co słusznie wskazuje humanizm, ale podkreśla wartość i godność każdej osoby ludzkiej. Tak właśnie czyni Autor, gdy mówi wielokrotnie o służbie względem osoby, o szacunku wobec bliźniego, a zarazem wobec samego siebie. Wyrazem szacunku dla osoby ludzkiej jest nietraktowanie jej jako środka prowadzącego do osiągnięcia jakiegoś celu. Słusznie przestrzega przed tym, by podczas eksperymentu medycznego pacjent nie był podporządkowywany badaniom naukowym. Autor zauważa, iż takie niebezpieczeństwo istnieje w sytuacji prowadzenia badań w określonej grupie pacjentów, których poddaje się takiej samej terapii w celu osiągnięcia określonych danych statystycznych. Wątpliwe z punktu widzenia moralnego jest nie indywidualne podejście do poszczególnych pacjentów.

W rozdziale szóstym Autor przechodzi bezpośrednio do zagadnienia eutanazji, wprowadzając rozróżnienie na eutanazję bierną i eutanazję czynną. Eutanazję bierną, którą uważa za moralnie dopuszczalną, rozumie jako rezygnację z uporczywej terapii, czyli z takiego działania, które „nie pozwala nic zyskać, nawet paru tygodni, a naraża chorego na oboczne skutki leczenia, zmęczenie, nawet męczarnie, całkowicie bezużyteczne”. Należy podkreślić, iż rozróżnienia moralne Autora współgra z nauczaniem Kościoła, które choć nie nazywa eutanazją bierną rezygnacji z uporczywej terapii, jednak stwierdza, iż „wolno w sumieniu podjąć zamiar niekorzystania z leczenia, które przynieść może tylko niepewne i bolesne przedłużanie życia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych przypadkach należy się choremu” (*Deklaracja o eutanazji* nr 4). Równocześnie Autor podkreśla szczególną wartość działań łagodzących objawy choroby, nawet gdyby działania te pośrednio pozbawiały pacjenta świadomości i skracaly jego życie, co także jest zgodne ze współczesnym nauczaniem Kościoła, przy czym Autor bardzo wyraźnie podkreśla, iż obecnie rozwój medycyna umożliwia coraz lepszą kontrolę bólu, przy równoczesnej minimalizacji skutków ubocznych. Wszelkie działania, które powinny być kontynuowane, a które nauczanie Kościoła określa jako środki proporcjonalne (w odróżnieniu od środków nieproporcjonalnych, czyli uporczywej terapii), Autor nazywa „wytrwałą terapią”. Wielkim bowiem szokiem dla pacjenta jest porzucenie jakichkolwiek działań. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż Autor podkreśla szczególną wartość towarzyszenia pa-

cientowi w stanie terminalnym. Po tych wszystkich rozróżnieniach Autor zdecydowanie wypowiada się przeciw eutanazji aktywnej, która dokonana przez lekarza, byłaby „czymem przeciwnym jego naturze, jego powołaniu i jego uczciwości w traktowaniu bytu ludzkiego”.

W rozdziale siódmym Autor dokonuje skrótowego przeglądu ruchów na rzecz eutanazji oraz różnych tendencji eutanatycznych w poszczególnych państwach. Zwraca uwagę na pewną ogólniejszą tendencję, iż nie domaga się eutanazji w krajach, w których rodziny są silne i stanowią podstawowy składnik życia społecznego.

W następujących pięciu rozdziałach Autor rozważa problem eutanazji najpierw w odniesieniu do osób zdrowych, następnie do rodzin, potem kolejno do osób chorych, do lekarzy, wreszcie do całego społeczeństwa. Na bazie doświadczeń związanych z praktyką zawodową Autor stwierdza, że najmniej zdolne do rozmów o chorobie są osoby zdrowe. W społeczeństwie, w którym cierpienie i śmierć są niejako tematami tabu, eutanazja dla wielu stanowi skuteczny sposób pozbycia się tych niewygodnych problemów. Autor podkreśla, iż na szczęście w zdecydowanej większości rodzin prośba o eutanazję nie pojawia się, jednak równocześnie zauważa inne, nierzadko pojawiające się nastawienie, w którym rodziny, choć o eutanazję nie proszą wyraźnie, jednak dziwią się udzielanej chorym pomocy. Bardzo rzadko rodzina prosi o powrót chorego do domu. Autor, tkwiąc w realiach życia współczesnego społeczeństwa, rozumie, iż bardzo często niemożliwe jest sprowadzenie chorego do domu (praca, dzieci, brak miejsca, koszty pielęgniarstwa), równocześnie jednak słusznie wskazuje na moralną powinność towarzyszenia w ostatnim etapie życia temu, którego się kocha, a który odchodzi. Autor z naciskiem stwierdza, iż praktykowanie eutanazji przez lekarza, powołanego do ochrony życia aż do ostatniej iskierej, ma w sobie coś diabolicznego; działanie takie słusznie nazywa on desakralizacją i banalizacją posłannictwa lekarskiego. Według niego legalizacja eutanazji oznacza dla społeczeństwa utratę własnej duszy, jest raną, która prowadzi do głębokiej regresji.

Wydaje się, iż rozdział trzynasty jest najistotniejszy, jeśli chodzi o poznanie najbardziej fundamentalnych poglądów Autora. To właśnie tutaj czytelnik z jednej strony dowiaduje się, iż Autor nie doświadczył w życiu łaski wiary w Boga, z drugiej jednak strony czytelnik dostrzega, iż Autor, będąc wszechstronnie wykształconym naukowcem (nie tylko w dziedzinie medycyny, ale także współczesnej biologii i fizyki), ma ciągłą świadomość niewystarczalności nauki w dawaniu odpowiedzi na podstawowe pytania, np. o początki życia, o powstanie samoświadomości. Tego typu przemyślenia prowadzą Autora do przekonania, iż odpowiedzi na metafizyczne pytania nie mogą podlegać głosowaniom i nie mogą zależeć od przypadkowych większości.

W kolejnym rozdziale Autor wskazuje na konkretne wyjście alternatywne wobec tendencji eliminujących śmierć ze społeczeństwa, tendencji, których znakiem i skutkiem jest żądanie eutanazji. Rozwiązaniem tym są ośrodki dla terminalnie chorych, w których poza wyspecjalizowaną opieką medyczną i pielęgnacyjną choroby otrzymują wsparcie duchowe, dzięki stałemu towarzyszeniu im. Autor podkreśla szczególną rolę wolontariuszy w tej posłudze. Słusznie zauważa, iż istnieje stała potrzeba rozwoju tego typu ośrodków.

W piętnastym i szesnastym rozdziale Autor pokazuje, iż dla uniknięcia pokusy eutanazji konieczna jest gruntowana reforma medycyny i ubezpieczeń społecznych. Słusznie podkreśla, iż konieczne jest nadanie studiom medycznym cha-