

Agata Chabior

"Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej", pod red. M. Gałuszko, K. Szewczyk, Warszawa-Łódź 1996 :
[recenzja]

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 5, 293-301

1999

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.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

DR AGATA CHABIOR

Mieczysław Gałuszko, Kazimierz Szewczyk. Umierać bez leku. Wstęp do bioetyki kulturowej - próba szkicu.

W próbach potocznego wyjaśniania rzeczywistości i zjawisk w życiu nieuniknionych, często napotykaamy na pojęcia, które choć dla każdego w pospolitym ujęciu oczywiste, są trudne, a nawet niemożliwe do zdefiniowania w sposób bezdyskusyjny. „Klasycznym przykładem takiego pojęcia, trudnego do naukowego zdefiniowania jest życie, którego jeszcze nikt nie potrafi określić bez zastrzeżeń.”¹ Takim pojęciem jest także to co znajduje się jakby na jego przeciwstawnym biegunie, czy też to co je zamyka - śmierć.

Nikt tak naprawdę i do końca nie pogodził się z myślą o nieuchronności starzenia się i tego do czego ona w konsekwencji prowadzi - śmierci. Każdy chce żyć długo i szczęśliwie, ale aby długo żyć choć brzmi to paradoksalnie, trzeba po prostu się zestarzeć, a w końcu umrzeć. Śmierć jawi się jako zintegrowane z życiem zjawisko. Staje się niejako warunkiem tego, że w ogóle „jesteśmy”, jeszcze jesteśmy tu i teraz.

Krocząc przez fazy ludzkiego życia, zwłaszcza w okresie młodości nie kontemplujemy jej - śmierci, a przecież towarzyszy nam, dzielnie dotrzymując kroku. Spotykamy ją nawet w prostej mądrości okolicznościowych życzeń, kiedy to ludzie mówią sobie „abyś żył długo i szczęśliwie”. Wyrażają tym samym przekonanie, bardzo zresztą racjonalnie sformułowane bo w postaci koniunkcji, że z punktu widzenia życia i jego sensu, istotne jest ujmowanie go jako realizowanych wartości. Zdrowia, które pozwala na życie w nadziei, że dążenie do kresu nie będzie cierpieniem i szczęścia, które wzmacnia życie dobrem i pięknem.

¹ A. Kępiński; Rytm życia. WL, Kraków 1973, s.318.

Każdy człowiek na swój sposób przeżywa spełnianie się wartości w jego życiu, najczęściej też nie rozmyślając nad tym zbyt długo. Przychodzi jednak w życiu każdego człowieka taki czas, w którym jego wewnętrzna wrażliwość jakby wzrasta. Zbliżający się kres życia i niedaleka perspektywa śmierci, sprzyja zastanawianiu i refleksyjności. Często dają one wyraz naszemu przywiązaniu do modelu świata, który nazwać można „światem metafizycznego porządku”. Świat metafizycznego porządku to rzeczywistość kształtowana przez obiektywne (w chrześcijaństwie - dane od Boga) prawa fizyczne. „Prawa te w omawianym modelu są tożsame z prawami moralnymi i estetycznymi, pospołu stanowiąc jednię Prawdy, Dobra i Piękna. Troiste prawa nadawały rzeczywistości równie troisty ład fizyczny, będąc zarazem ładem moralnym i estetycznym”.² Prawa troistego porządku tworzą coś w rodzaju planu strukturalno-funkcjonalnego świata, w którym wszystko ma swoje miejsce i związane z nim dokładnie sprecyzowane funkcje. Swoją sens, swoją wartość mają w nim narodziny, radość i szczęście. Mają je też choroba, ból i cierpienie. Ma ją też śmierć. W świecie metafizycznego porządku śmierć ból i cierpienie są zadowolone.³

Każdy człowiek w swej refleksji nad życiem i śmiercią odwołuje się do nagromadzonego w ciągu życia doświadczenia i własnej samowiedzy. Jest obserwatorem i jednostką aktywnie uczestniczącą w tworzeniu ciągłych zmian, jest kreatorem postępu. Staje się jednocześnie człowiekiem postawionym niejako w sytuacji sprzeczności.

Sytuacja sprzeczności w której postawiony jest współczesny człowiek wywołuje reakcje lęku, potęguje strach i wywołuje właściwą naszemu gatunkowi skłonność do biało-czarnego ujmowania tych elementów rzeczywistości, które dotyczą nas w sposób istotny, tak jak śmierć. Bo oto z jednej strony ujawnia się nasza skłonność do metafizycznego porządku świata, z drugiej jednak jesteśmy coraz bardziej świadomi własnej biografii, indywidualności i prawa do autonomii. Mamy świadomość własnego rozwoju i postępu oraz ceny jaką zmuszani jesteśmy zapłacić. Ceną niekwestionowanego postępu nauk biomedycznych jest ubożenie ich egzystencjalnej treści, które w istocie

² Umierać bez lęku. Wstęp do bietyki kulturowej. Pod red. M.Gałuszko, K Szewczyk, PWN, Warszawa-Łódź 1996, s.17.

³ Por. Tamże, s.17.

sprowadza się do dewaluacji pierwotnego znaczenia medycyny i zawodu lekarza. Medycyna na nowo definiując granice swych możliwości, zaciąga nowe jakościowo zobowiązania wobec pacjenta (np. walka ze śmiercią). Mimowolnie rozbudza nieusprawiedliwione oczekiwania, którym sprostać nie może, bądź nie chce. „Współczesna technologiczna nauka, która coraz skuteczniej i wydajniej organizuje rozmaite sfery codziennego życia, nie ma człowiekowi do powiedzenia niczego istotnego na temat śmierci. Śmierć jako zjawisko egzystencjalne ciągle pozostaje poza zasięgiem technologicznego ładu.[...]. Śmierć nie należy już do umierającego w tym samym stopniu co niegdyś.”⁴

Nasza cywilizacja jest cywilizacją postępu, który przyniósł bujny rozkwit medycyny i dyscyplin biologicznych mniej lub bardziej z medycyną związanych.⁵ Doniesienia o coraz to nowych osiągnięciach medycyny, przynoszą obietnicę wykorzenienia chorób, a tym samym niezwykle czytelną, choć pośrednią, obietnicę zwalczania śmierci. Z drugiej jednak strony ta sama potęga biomedycyny nas przeraża. Mamy przecież świadomość nieuchronności własnej śmierci. Mamy świadomość tego, że zgodnie z podstawowym prawem biologicznym, każda komórka żywego organizmu musi po upływie określonego czasu zwyrodnąć i obumrzeć.⁶ Biomedycyna daje nam nadzieję, że można to zjawisko niejako odroczyć w czasie, a jednocześnie potęguje strach, lęk przed tym, aby walka ze śmiercią nie była cierpieniem. Boimy się aby postępująca medykalizacja życia nie postawiła nas sam na sam z własną śmiercią lub żeby nasza własna śmierć nie została obdarta z godności. Boimy się aby „nasza” śmierć nie stała się „jakąś” śmiercią, nie przyjęła formy społecznie akceptowanego „zabiegu”. Wkomponowywanie śmierci w naturalny bieg codziennych wydarzeń, nie jest w stanie skutecznie wykorzenić pragnienia jej egzystencjonalnego rozumienia. „Zjawia się ono niepostrzeżenie wykorzystując lukę w racjonalnej czujności, osłabionej somatycznym bólem czy psychicznym cierpieniem. Nie wystarczy mu już ani biologiczne, ani socjologiczne

⁴ Umierać bez..., s.101 i 103.

⁵ Tę grupę nauk nazywa się zbiorczo biomedycyną. Tamże, s. 7.

⁶ Por. K. Wiśniewska - Roszkowska; Starość jako zadanie. PAX, Warszawa 1985, s. 27.

objaśnienie.”⁷ Chcemy rozumieć swoją śmierć, aby nie była ona tylko biologicznym sensem obumierania. Chcemy aby nasza śmierć miała swój sens i swoją jakość, aby nie była obniżaniem naszego osamotnienia - takie rozumienie śmierci proponuje W. Kwiatkowski w tanatologii hermeneutycznej. Śmierć dla niej nie jest przejściem, lecz lustrem ustawionym u kresu drogi indywidualnego istnienia. „Lustro to jest skierowane ku mojemu życiu. Moja śmierć świeci przeto blaskiem odbitym - zapożyczonym od mojego życia i rozświetla zarazem zwrotnie owo życie, potęgując tym samym jego przyrodzony blask. [...]” Dla tanatologii hermeneutycznej śmierć „będąc zwierciadłem życia stanowi jego nieuchronny kres. Stąd też śmierć - podobnie jak umieranie, starość, dojrzałość, młodość, dzieciństwo, narodziny - to etapy życia, faza indywidualnej biografii „Ja”. Śmierć zostaje tu zwrócona życiu. Mogę ten etap życia przeżyć w sposób godny, a nawet pełen sensu, podobnie zresztą jak całe swe świadome życie, bądź pogрузić się w lęku i resentymencie.[...] Sens śmierci i umierania, ich jakość zależy od sensu i jakości dotychczasowego życia; słowem wzorzec śmierci zależy tu od wzorca życia.”⁸ Śmierć w ujęciu tanatologii hermeneutycznej jest otwarciem „Ja” na „Ty”, które uwalnia jednostkę z jej osamotnienia, nie naruszając jej autonomii.

To bioetyka jest nauką próbującą racjonalnie rozważać i rozstrzygać dylematy moralne związane z sytuacją śmierci, powstała w relacji lekarz - pacjent. Jej najstarszą i najbardziej rozbudowaną część tworzy etyka lekarska. Z czasem wyjściowy stosunek lekarz - pacjent uległ przekształceniu w relację biomedycyna - pacjent, któremu towarzyszy swoiste rozciągnięcie terminu pacjent na całe życie. Każdy z nas, czy tego chce, czy nie, wchodzi w sferę wpływów biomedycyny, coraz częściej już od chwili zapłodnienia i pozostaje w niej aż do śmierci. Stąd też bioetykę definiuje się jako „dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy (reguły) moralne ważne w dziedzinie działań (aktów) ludzkich polegających na ingerencji w sytuacjach granicznych związanych z zapoczątkowaniem życia, jego

⁷ Umierać bez..., s.110.

⁸ Umierać bez..., s. 208-209.

trwaniem i śmiercią”⁹. Tak zdefiniowana bioetyka stanowi dyscyplinę normatywną dotyczącą moralnej strony relacji biomedycyna - całość ludzkiego życia. Jej zadanie sprowadza się ostatecznie do opracowania reguł kierujących przede wszystkim jednostkowymi wyborami moralnymi. Współczesna bioetyka obejmuje indywidualny wymiar biomedycyny - jej relację do jednostek ludzkich. Milczeniem natomiast pomija ponadindywidualny - społeczny i kulturowy obszar oddziaływania biomedycyny. Zdaniem autorów książki wymienionej w tytule niniejszego tekstu, w celu zrównoważenia indywidualizmu bioetyki regulatywnej należy tworzyć zręby bioetyki kulturowej. Jest to niezwykle ważne z uwagi na to, że na społeczny odbiór śmierci i umierania istotny wpływ wywiera nauka i technologia biomedycyna. Objawia się to w różnych społecznych typach zachowań wobec śmierci i człowieka umierającego, co równocześnie oddziałuje zwrótnie na zachowanie i moralne decyzje przedstawicieli środowisk medycznych.

Bioetyka kulturowa według M.Gałuszki i K. Szewczyka powinna „[...] analizować wpływ biomedycznych wynalazków i innowacji na wzorce zachowań społecznych, następnie powinna rejestrować, jak generowane przez biomedycynę zmiany społeczne oddziałują na kulturę, by w konsekwencji badać zwrótnie oddziaływanie kultury na indywidualne wybory moralne.”¹⁰ Osiągnięcia nauk biomedycznych generują trwałe zmiany społeczne i kulturowe. Niezwykle spektakularnie wpłynęła na kulturę pigułka antykoncepcyjna z jednej strony i z drugiej utrzymujące chorych przy życiu, wyrafinowane techniki biomedyczne, w tym szczególnie coraz to nowe generacje respiratorów. Pierwsza z tych innowacji zmieniła nasze myślenie o seksie i roli kobiety we współczesnym społeczeństwie. Druga pojmowanie śmierci przez współczesnego człowieka. To właśnie ten ostatni problem, a mianowicie - pojmowanie śmierci przez współczesnego człowieka jest tematem książki, której niniejszy tekst jest próbą przybliżenia potencjalnemu czytelnikowi.

⁹ Umierać bez..., s.10.

¹⁰ Tamże, s.11.

Prezentowana książka jest sekwencją interdyscyplinarnych studiów, które łączy w całość wspólna perspektywa badawcza nazwana tutaj bioetyką kulturową. Interdyscyplinarny punkt wyjścia jest ważny wobec tematu śmierci i umierania, mogącego wystąpić w różnych konfiguracjach. Sfera medyczna łączy się tu z techniczną i filozoficzną. Problem wytyczania ścisłej granicy między życiem i śmiercią jest sprawą niezwykle ważną społecznie. Jest to nie tylko problem naukowy - biologiczny, czy medyczny, ale także bardzo istotny filozoficzny, moralny.

Zawarte w omawianej książce wielotematyczne studia poruszają najważniejsze problemy nauki o śmierci. Omówione w niej zostały: wzorce śmierci, jej definicje, sposoby i rodzaje refleksji tanatologicznej oraz przedstawiony stan świadomości tanatologicznej studentów medycyny, a więc grupy, która w przyszłości będzie znacząco wpływać na kształtowanie się wzorców śmierci w naszym kraju.

Książkę „Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej”, jako wielotematyczny zbiór studiów nad zagadnieniem śmierci, otwiera praca Kazimierza Szewczyka pt: *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu*. Pokazuje ona jaki był i jaki jest dzisiaj stosunek do śmierci i umierania w naszej, zachodniej kulturze. Ukazuje czasową zmienność stylów śmierci - od wzorca śmierci oswojonej, przez wzorzec własnej śmierci i śmierci długiej i bliskiej, śmierci na opak, do obecnie panującego wzorca śmierci zdziczałej. Śmierci opacznej i śmierci zdziczałej towarzyszy bardzo wysoki poziom lęku tanatologicznego oraz wypchnięcie śmierci poza obręb świadomości indywidualnej i społecznej - sowista zmowa milczenia.

We wzorcu śmierci zdziczałej autor wymienia dwa podwzorce: śmierć zracjonalizowaną i śmierć na uzgodnienie. Tym dwóm wzorcom zmowa milczenia już nie towarzyszy. O śmierci i umieraniu mówi się dużo zarówno dyskutując o eutanazji, jak i przygotowując racjonalne samobójstwo. Style te są próbą przezwyciężenia lęku przed śmiercią.

Także w Polsce dominującym modelem śmierci jest śmierć zdziczała. Nie należy jednak jednoznacznie utożsamiać jej ze śmiercią opaczną, np. z uwagi na żałobę, która jest zrytualizowanym faktem społecznym w większym stopniu niż w rozwiniętych krajach Zachodu.

Problematykę definicji śmierci podejmuje Anna Szczęsna w pracy *Wokół medycznej definicji śmierci*. Z analiz przeprowadzonych przez autorkę wynika, że definiowanie śmierci w dużej mierze uzależnione jest od filozoficznego światopoglądu osoby definiującej śmierć. Stąd wniosek, że na naukę o śmierci wielki wpływ mają czynniki filozoficzne.

Tę wewnętrzną różnorodność o śmierci szkicuje praca Waldemara Kwiatkowskiego pt: *Tanatologia - nauka czy pseudonauka?* Za tezę wyjściową tej pracy można uznać stwierdzenie autora: „Albowiem tym co człowieka naprawdę interesuje i czego z dawien dawna poszukuje jest potwierdzenie, iż ból i cierpienie towarzyszące odejściu nie są trudem całkiem jałowym, że kryje się za nimi jakaś usprawiedliwiająca je celowość.”¹¹ Autor ukazuje śmierć w hermeneutycznym, a więc w rozumiejącym ujęciu, w którym wzorzec śmierci zależy od wzorca życia. Dla tanatologii hermeneutycznej reakcje tanatyczne doznawane w obliczu śmierci: uraza, resentyment, egoizm, zazdrość, są w swej istocie reakcjami jednostki na jej osamotnienie, które nasila się w czasie umierania. Wyjściem z tego osamotnienia jest otwarcie się „Ja” na „Ty”, nawiązaniem dialogu bez przerywania procesu indywidualizacji. Otwarcie „Ja” na „Ty” uwalnia jednostkę z jej osamotnienia, nie naruszając jej autonomii. „[...]wyjście z osamotnienia jest otwarciem się „Ja” na drugiego człowieka jako na autonomiczną jednostkę, indywidualność mającą własną biografię, jest obecnością drugiego.

„Obecność w ujęciu tanatologii hermeneutycznej to aktywna przytomność, to czynne uobecnianie się bliźniego, ustawiczne wychodzenie do umierającego.”¹² Z analiz przeprowadzonych przez autora omawianej pracy wynika, że dla tanatologii hermeneutycznej wejście umierającego w relację z „Ty” jest obopólnym ich uobecnianiem.

Takim uobecnianiem się powinna być również relacja lekarz – umierający pacjent. Relację tę bliżej omawia Anna Alichniewicz w studium: *Sztuka dobrego umierania - tanatologia filozoficzna jako podstawa tanatologii lekarskiej*. Relację tę autorka nazywa wspólnotą tanatologiczną. Owa wspólnota stanowi przedmiot zainteresowania dys-

¹¹ Umierać bez..., s. 111.

¹² Tamże, s. 210.

cypliny bioetycznej, określanej w omawianej pracy tanatologią lekarską, która jest praktyczną aplikacją tanatologii hermeneutycznej.

Tanatologia lekarska za punkt wyjścia swych rozważań bierze zindywidualizowany wzorzec mojej śmierci. Zaś sama śmierć, zgodnie z tanatologią hermeneutyczną, jest progiem poznawczo nieprzekraczalnym przez jednostkę. Śmierć sama, jako moja śmierć jest nie poznawalna, nie możemy mieć o niej bezpośredniej wiedzy. Możemy jednak mieć wiedzę pośrednią, źródłem której jest śmierć drugiego jako twoja śmierć.

„Wyzwolenie się od śmierci zdziczałej pozwala na rozpoznanie, że znajomość mojej śmierci jest de facto, przepuszczoną przez soczewkę „Ja”, znajomością twojej śmierci. Odrzucenie wzorca śmierci zdziczałej stanowi pierwszy krok na drodze przemiany resentmentu uczucia osamotnienia i porzucenia w smutek, żal utraty drugiego. [...] Stanowi także wstępny etap redukcji winy: bliskiemu wszakże mogę towarzyszyć w jego umieraniu, mogę dzielić z nim lęk, ból i cierpienie, zmniejszając je w miarę możliwości.”¹³ To właśnie taka postawa powinna cechować lekarzy zwłaszcza opiekujących się chorymi terminalnie. Tanatologia lekarska, pomyślana jako lekarska sztuka dobrego umierania, oparta na pojęciu wspólnoty tanatologicznej, gdzie śmierć pacjenta jest dla lekarza „twoją śmiercią”. Z omawianej pracy można wyciągnąć konkluzję - współcześnie jedyną alternatywą dla śmierci zdziczałej wydaje się być dobra śmierć, pojęta jako dobre umieranie.

Studium Mieczysława Gałuszki - *Potoczna interpretacja śmierci* - ma charakter pracy empirycznej. Przedstawia stan świadomości tanatologicznej studentów medycyny. Zawiera obszerny materiał faktograficzno-informacyjny.

Na zakończenie tego szkicu pozwolę sobie zacytować zasłyszane gdzieś zdanie: „Tak bardzo boimy się śmierci, bo została ona obdarta z etosu.” Omawiana praca jest próbą przezwyciężenia tego strachu, nieodpartego lęku. Zrysowuje bowiem styl śmierci mniej złączony z lękiem niż obecnie dominujący wzorzec śmierci zdziczałej. Przedstawia teoretyczne podstawy dla wzorca śmierci samej sankcjonującej dobre umieranie. „Owa śmierć sama to nieprzekraczalny próg egzys-

¹³ Umierać bez...s, 210-211.

tencji ludzkiej zwrócony ku „Ja” i ku „Ty”,¹⁴ to wzorzec dobrej śmierci. Tworzenie stylu dobrego umierania, dobrej śmierci jest niezwykle ważne dla jednostkowego losu człowieka. Ale jest także niezwykle ważne z uwagi na to, że kulturowy wzorzec umierania zależy od przyjętego wzorca śmierci samej. To właśnie śmierć sama oddziałuje też na sposób postępowania ze zwłokami, rytuał pogrzebowy i żałobę. To właśnie taki styl umierania redukuje lęk przed tym co nieuniknione - śmiercią, w końcu także nas samych.

¹⁴ Tamże, s.212.