

Wacław Gubała

"Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie", pod red. J. Bogusza, Bydgoszcz 1985 : [recenzja]

Collectanea Theologica 56/3, 203-206

1986

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.

ce of both moral good and moral evil — s. 41). Dodać należy jeszcze do tego, iż wolny wybór stanowi w nas centralną rzeczywistość, dzięki której wszystkie nasze akty uobecniają się w sferze moralnej, tzn. mieszczą się w dziedzinie egzystencjalnej.

Na drugie zaś pytanie odpowiada Grisez w sposób następujący: sumienie jest zarazem uświadomieniem sobie zasad moralności, jak również jest procesem rozumowania wiodącym od racji do konkluzji i jednocześnie tymi konkluzjami, które są ocenami moralnymi dotyczącymi dokonanych już wyborów lub też tych, które są dopiero rozważane. Sumienie — mówi autor — odgrywa uzupełniającą rolę w stosunku do wyboru.

Należy tutaj przypomnieć, iż Grisez, po przeprowadzeniu opisu chrześcijańskich cnót, pokazuje, w jaki sposób powinna się tworzyć i manifestować autentycznie chrześcijańska postawa w życiu. W zakończeniu zaś określa znaczenie nauki Kościoła, jego autorytet i nieomyłność, znajdując ich źródła w boskiej prawdzie, obecnej we wszystkich słowach i czynach Jezusa, prawdziwej, która zakomunikowana została człowiekowi w formie dłań zrozumiałej. Treść bowiem objawienia wkracza w doświadczenie ludzkie pod postacią materialnego środka wypowiedzianych słów i dostrzegalnego postępowania, a nie pod postacią jakichś nieznanych i tajemniczych czynników. Albowiem człowieczeństwo Chrystusa jest silniejszym wyrazem tego, aniżeli Jego ukryta boskość. Nie ma miejsca w tym wyrazie na pomyłkę, jako że życie Jego samo przez się objawia się jako bezpośredniość działania Bożego.

Można by w tym miejscu postawić pytanie: jaki jest cel napisania aż tak rozległego dzieła w jednej tylko dziedzinie — w dziedzinie teologii moralnej? Konsekwentnie z powyższego wynika następne: dlaczego studenci oraz inni powinni tak wiele czasu poświęcić jednemu tylko przedmiotowi? Odpowiedzi szukać trzeba przede wszystkim — jak to jasno sugeruje autor — w tym, że cała rzeczywistość moralna stanowi najbardziej charakterystyczny i znaczący wymiar egzystencji człowieka i wszelkich ludzkich działań. Działania człowieka nie są tym, co jest najbardziej fundamentalne w całej rzeczywistości lub też w chrześcijańskim życiu, gdyż bardziej podstawowa i pierwsza jest ta rzeczywistość i wszechstworzenie. Niemniej Bóg postanowił powołać do istnienia osoby, które mogą stać się podobne do Niego przez swoje rozumne i wolne działanie.

Jan Kempski, Warszawa

Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie, praca zbiorowa pod redakcją J. Bogusza, Bydgoszcz 1985, Polskie Towarzystwo Naukowe, s. 91.

„Od lekarza nie oczekuje się jedynie odpowiedniego leczenia — które zresztą prędzej czy później skończy się nieuchronnie, ukazując swoją niewystarczalność — ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który może przekazać mu wizję życia, a wraz z nią także sens tajemnicy cierpienia i śmierci” (Jan Paweł II, *Medycyna na służbie życia i człowieka*, L'Osservatore Romano, wyd. pol., 1982, nr 11—12, s. 6). Słowa te wypowiedziane przez papieża Jana Pawła II do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich mogą stanowić motto do książki pt. *Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie*. Książka ta powstała jako owoc konferencji naukowej, zorganizowanej 28 IV 1981 r. w Bydgoszczy. Temat, jak widać trudny, bo dotyczący najtrudniejszych spraw życia i śmierci. Dlatego tym większe podziękowanie należy się organizatorom za zorganizowanie konferencji i podjęcie takiego tematu, jak również za wydanie referatów w formie książkowej. Omawiana książka składa się bowiem z sześciu referatów *in extenso*, dyskusji po referatach oraz konferencję znawców i wolną dyskusję. Ponadto książka zawie-

ra krótką przedmowę pióra prof. J. Bogusza, statut Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum” oraz ankietę i wyniki badań ankietowych.

Przystępując do omówienia poszczególnych referatów należy na wstępie zauważyć, że cechuje ich bogactwo ujęć, wynikające z interdyscyplinarnego charakteru konferencji.

„Sumienie najwyższym sędzią” to referat prof. J. Bogusza, znanego polskiemu czytelnikowi z szeregu publikacji poświęconych m.in. zagadnieniu etyki i deontologii lekarskiej (np. *Lekarz i jego chorzy*, Warszawa² 1934; *Zasady deontologiczne związane z postępowaniem wiedzy lekarskiej*, w: *Etyka i deontologia lekarska*, Warszawa² 1985, 77—107). Autor stawia twierdzenie, że lekarz wśród różnych możliwości leczenia ma prawo wyboru. „Ale swoboda rozstrzygnięcia wedle swej woli ma granice wytyczone przez prawo i... przez sumienie” (s. 5). To sumienie winno być bardzo uczulone szczególnie wtedy, gdy musi rozstrzygać w sprawach nie objętych prawem. W swoich rozstrzygnięciach „lekarze posiadają swoje niepisane prawa moralne, wedle których postępują, a więc prastare prawo humanitarności i zasady, które nakłada (...) współczesny stan medycyny. W sytuacjach konfliktowych między prawem a sumieniem lekarz staje oko w oko wobec własnej decyzji i sam musi zająć stanowisko” (s. 6). To fundamentalne dla prof. Bogusza stwierdzenie swoje uzasadnienie znajduje w odwołaniu się do wiedzy lekarza, jego doświadczenia i umiaru. „Sumienie musi mu wskazać drogę, ono jest jego najwyższym kontrolerem i sędzią” (s. 8). Stąd też lekarz, który podejmuje decyzję zgodnie z własnym sumieniem, nie może być z tego powodu sądzony.

Trudno w tym miejscu nie zgodzić się z prof. Boguszem co do roli sumienia w moralnym postępowaniu człowieka. Jak również tego, że lekarz w chwilach decydujących musi podjąć działanie, dokonując najlepszego wyboru, zgodnie z własnym sumieniem. To wszystko jest słuszne. Trudność pojawia się w momencie, kiedy chcielibyśmy odpowiedzieć na pytanie: w oparciu o jakie sumienie? Przecież sumienie sumieniu nierówne. Ono nie działa w próżni. Jest kształtowane przez szereg czynników, w tym przede wszystkim przez zasady moralne, którymi człowiek winien się kierować. Sam prof. Bogusz stwierdza, że prawo (pozytywne) nie potrafi przewidywać wszystkich sytuacji. Kiedy więc sumienie musi podjąć decyzję, musi odwołać się do pewnej rzeczywistości moralnej. Tym bardziej, że prawo może być niemoralne, a wtedy wcale sumienie lekarza nie powinno pójść za duchem takiego prawa. Przecież tę trudność widzi sam prof. Bogusz, przytaczając ku przestrodze prawo hitlerowskie (s. 7). O wartości życia ludzkiego nie może stanowić ani pozytywne prawo ludzkie, ani też sumienie lekarskie. Jedno i drugie winno dostosować się do wcześniejszego prawa, tzn. prawa moralnego naturalnego. To prawo, stojące na straży życia ludzkiego, nie może być uzależnione od powszechnej zgody lekarzy i prawników, a taką koncepcję zdaje sugerować prof. Bogusz.

Stwierdza on również, że nie wolno niszczyć czyjegoś życia dlatego, że jest ono bezwartościowe, gdyż „życie, które pod względem biologicznym nie ma już żadnej wartości, może mieć z innego punktu widzenia wartość dla umierającego i dla innych osób” (s. 7). Jako przykład profesor podaje sytuację człowieka, który dopóki żyje, może sporządzić testament, otrzymać rentę. Jego życie przedstawia więcej niż tylko wartość biologiczną. Ponadto lekarz, który chciałby skrócić życie, czyniłby się „panem życia i śmierci”, a pacjent, do którego lekarz by się zbliżał, nigdy by nie był pewny, czy zbliża się, by go ratować, czy też pozbawić życia.

Wszystkie te argumenty, przytaczane przez prof. Bogusza, są niewątpliwie ważne, ale nie stanowią właściwego uzasadnienia tezy, że lekarz winien ratować życie, nawet jeżeli uzna je za stracone. W tym wypadku potrzebny jest argument etyczny, który uzasadnia wartość osoby ludzkiej. Tego w wywodach profesora brakuje.

O. Jacek Salij w referacie *Chrześcijański pogląd na temat powinności lekarza wobec człowieka umierającego* (s. 13—15) omawia jeden z najtrudniejszych problemów, który sprowadza się do: „mówić umierającemu, jakie jest prawdziwe położenie, czy nie mówić?” (s. 13). W odpowiedzi autor daje cztery fundamentalne prawdy (nazywa je „dogmatami moralnymi”), w świetle których należy znajdować odpowiedź na to pytanie.

Po pierwsze, należy zawsze stać na stanowisku, że „umierającemu należy się od nas prawdziwie ludzka obecność”. Po drugie, należy uznać, „że śmierć nie jest największym złem, jakie może spotkać człowieka”. Trzeci „dogmat”, to uznanie w chorym pełnego człowieczeństwa, tzn. jego godności jako osoby ludzkiej, do której należy odnosić się z szacunkiem. Wreszcie czwartym elementem jest uznanie, że „nie wolno lekarzowi okłamywać chorego, bo to uwiacza godności pacjenta, ale sprzeniewierzeniem się prawdzie może być również zbyt wyraźna informacja” (s. 15). Inaczej mówiąc, z jednej strony należy uszanować powagę sytuacji i godność człowieka, z drugiej zaś budzić pokój i nadzieję.

Prawo do prawdy czy ochrona psychiki chorego ze złą prognozą lekarską? (s. 19—24) to referat prof. T. Brzezińskiego. Autor wychodzi ze stwierdzenia, że „każdy człowiek chory ma prawo zarówno do prawdy, jak i do ochrony psychiki w przypadku złej prognozy lekarskiej” (s. 19). Stąd istotna propozycja autora, by pytanie „czy mówić prawdę?” zastąpić pytaniem: „jak rozmawiać z chorym ze złą prognozą lekarską?” Oznacza to, że chory winien w lekarzu spotykać przyjaciela, który nie zabija w nim nadziei. Stąd autor sugeruje, by rozmowę z chorym o złym rokowaniu przeprowadzał lekarz, który cieszy się zaufaniem chorego. Wprowadzeniem do takiej rozmowy winna być najpierw rozmowa na temat aktualnej sytuacji chorego. Dalej autor proponuje, by zakres informacji był taki, by chory pokierował „swoim postępowaniem zarówno w odniesieniu do leczenia, jak i dalszego pokierowania swoimi sprawami osobistymi” (s. 21). Chodzi tu, jak mówi autor, o rzetelność informacji, która nie zawsze musi być pełna, a nawet nie musi być prawdziwa. Informację tę należy ściśle łączyć z możliwościami leczniczymi i z rokowaniami. Zadaniem lekarza ma być budzenie optymizmu chorego zarówno w sytuacji rekonwalescencji, jak i w chwili zbliżania się do śmierci. W sytuacjach terminalnych zakres informacji winien: jak mówi autor, „oscycłować wokół prawdy, winien jednak ułatwiać choremu wychwytywanie momentów optymistycznych” (s. 22). Dlatego lekarz powinien przede wszystkim okazywać wielką troskę o chorego i podtrzymywać go w nadziei i umiarkowanym optymizmie. Stąd ostateczna odpowiedź na postawione pytanie brzmi: „Prawo do rzetelnej informacji i ochrona psychiki chorego ze złą prognozą lekarską” (s. 23).

Adam Bilikiewicz omawia zagadnienie: *Pacjent nieuleczalnie chory i umierający w oczach psychiatrii* (s. 27—33). Stawia tezę, że zarówno lekarz, jak i osoby opiekujące się pacjentem śmiertelnie chorym winny być przygotowane na pytania dotyczące istoty cierpienia, sensu śmierci, ewentualnego terminu zgonu. „Odpowiedź powinna być sformułowana w sposób taktowny, uwzględniać aktualny stan psychiczny pacjenta, cechy jego osobowości i być dostosowana do poziomu intelektualnego i poglądów umierającego” (s. 29). Na pytanie, czy należy choremu mówić całą prawdę, czy zataić, autor stwierdza, że odpowiedź jest złożona. Należy najpierw uznać, że każdy człowiek wymaga podejścia indywidualnego, szczególnie zaś chory. Ważną rzeczą jest ofiarowanie pacjentowi swojej obecności i umiejętności słuchania. „Najważniejszą jest jednak stała obecność osoby, którą chory umierający obdarzył zaufaniem” (s. 31). Ważnym czynnikiem jest okazywanie choremu życzliwości i pogody ducha. Nie można nigdy człowieka umierającego traktować przedmiotowo.

Eutanazja bierna i czynna a powinność lekarza (s. 37—44) to referat

Mieczysława Sośniaka. Autor kreśli najpierw historię zagadnienia wskazując, że szczególnie w ostatnim stuleciu pod wpływem darwinizmu i rasizmu rozwinęły się tendencje domagające się zalegalizowania eutanazji. Szczególnym tego przykładem stała się praktyka hitleryzmu, wprowadzająca pojęcie *Lebensunwertes Leben* — życia bezwartościowego. W dalszej części autor omawia podstawowy podział na eutanazję aktywną, „czyli czynne, zamierzone działanie lekarza podjęte w zamiarze skrócenia życia” (s. 39), oraz eutanazję bierną (pasywną), polegającą na niepodejmowaniu leczenia, odmowy zażywania leków. Przypomina również inny podział na eutanazję bezpośrednią i pośrednią, oraz eutanazję samobójczą i zabójczą. Odrzuca zdecydowanie wszelkie formy eutanazji stwierdzając, że „jedynie wzgląd na dobro chorego powinien decydować o postępowaniu lekarza w stanach terminalnych” (s. 42).

W zakończeniu referatu autor podejmuje problem przerwania sztucznego przedłużania życia. Lekarz winien pomagać w stwarzaniu „ludzkich” warunków zejścia, nie zaś sztucznie przedłużać umieranie. Przerwanie takiego zabiegu może nastąpić za zgodą chorego albo — gdy ten jest nieprzytomny — po podjęciu kolegalnej decyzji. Chodzi jednak zawsze o sytuację, gdzie przerwanie zabiegu jest tylko zgodą na nieuniknioną śmierć.

Wśród prelekcji znajduje się także referat Haliny Bortnowskiej zatytułowany *O polski model hospicjum* (s. 49—55). Jak autorka określa, hospicjum „to ośrodek specjalistycznej opieki nad chorymi w stanie czy w okresie terminalnym choroby” (s. 49). Stwierdza ponadto, że hospicjum stanowi miejsce współpracy otoczenia chorego z lekarzem i społeczeństwem z jego służbą zdrowia. Polski model hospicjum powinien uwzględnić tradycję i kulturę polskiego społeczeństwa, jego religijność i ścisły związek z Kościołem. Wiara religijna winna odgrywać dużą rolę w kształtowaniu świadomej i dojrzałej postawy wobec życia i wobec umierania. Ta piękna wizja polskiego hospicjum proponowana przez H. Bortnowską, jak wiemy, spotyka się dzisiaj nie tylko z entuzjastycznym przyjęciem, ale również z krytyką.

Zaprezentowane referaty stanowią istotną część omawianej książki. Ich krótki przegląd pokazuje, że polski czytelnik otrzymuje interesującą pozycję poruszającą problematykę tak niezmiernie ważną. Chociaż poziom zaprezentowanych referatów jest różny, trzeba stwierdzić, że na ogół wysoki autorytet moralny i naukowy jej autorów sprawia, że książka stanowi pozycję, której w zakresie etyki lekarskiej nie sposób pominąć. Szkoda, że jej niski nakład (jedynie 1500 egzemplarzy) sprawia, że jest praktycznie nie do osiągnięcia. Stąd chyba najważniejsze życzenie, by doczekała się wznowienia i dużego nakładu.

ks. Wacław Gubała, Kraków

ks. Janusz TARNOWSKI, *Wychowanie do pokoju z Bogiem i ludźmi*, Poznań 1985, Księgarnia św. Wojciecha, s. 220, wyd. 2.

Zagadnienie pokoju na świecie staje się problemem coraz bardziej aktualnym. Zwykle jednak dążenie do pokoju kojarzy się z rozbrojeniem, z likwidowaniem posiadanych przez państwo środków rażenia. Rzadko sprawę pokoju wiąże się z wychowaniem społeczeństwa w duchu sprawiedliwości i równowagi moralno-społecznej. Tak rozumiane pojęcie pokoju stanowi dla ks. Janusza Tarnowskiego, podstawę do rozważań o wychowaniu w książce pt. *Wychowanie do pokoju z Bogiem i ludźmi*.

Pojęcie pokoju w sensie biblijnym rozumiane jest jeszcze szerzej: „nie ogranicza się do jedności z innymi ludźmi, ale obejmuje również wspólnotę z Bogiem, harmonię z sobą samym oraz całej przyrody. Wszelkie zło — fizyczne czy duchowe — stanowi zakłócenie tak pojętego pokoju” (s. 28).