

Jacek STASIAK, Mirosław JANISZEWSKI
Ośrodek Informacji i Badań Tanatologicznych w Łodzi
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

MEDYCYNABEZ LUDZKICH UCZUĆ?

Zdaniem Raportu Klubu Rzymskiego z 1979 roku¹ "ludzkim dylematem medycyny" jest dylemat ucznia czaroksięznika z ballady Goethego, który nie potrafi się pozbyć wywołanych przez siebie duchów i będąc sprawcą, sam staje się ofiarą własnych zdobyczy i wynalazków. Jest to zauważenie paradoksalnej sprzeczności między potencjałem naukowo - technicznym współczesnego społeczeństwa, a cechującym ludzkość brakiem moralnych zdolności wykorzystania tych osiągnięć. Daje to apokaliptyczną wizję przeciwnieństw

– nieograniczony wymiar samorealizacji człowieka jak i prawdopodobieństwo jego niewyobrażalnej katastrofy – będącą ostrzeżeniem o ambiwalentnym charakterze postępu nauki i technologii. Ów lęk, wzbudza w coraz większym stopniu techniczny postęp medycyny² traktującej człowieka jako "obiekt", "przedmiot", "rzecz". Nie da się zaprzeczyć, że jesteśmy skazani na postęp. Jego gigantyczne możliwości w zakresie zmaterializowanej medycyny budzą podziw – modyfikacja kodu genetycznego, sztuczne zapłodnienie, dzieci z probówki, transplantacje, rentgenodiagnostyka metoda tomografii komputerowej, endokrynną terapią subsytucyjną itp. Jednak w tej urzeczywistniającej się utopii wszechmocy medycyny rodzi się jakiś lęk. Czyż nie jest więc zrozumiałe, że tak wielu lekarzy, jak choćby Aleksander Mitscherlich³, ostrzega dziś na podstawie tych obserwacji przed "medycyną bez ludzkich uczuć", mającą charakter technologii i pielęgnującą chorych, w sposób traktujący człowieka jako obiekt, gdzie tak ważne kontakty międzyludzkie lekarz – pacjent utrzymuje się w stanie emocjonalnej sterylności i redukuje do minimum⁴. Należy uświadomić sobie jednak, że napięcie między techniczną perfekcją, a człowieczeństwem musi doprowadzić do autentycznej zmiany świadomości i postaw idących w kierunku większego zintegrowania i humanizacji, co oznacza, że medycyna zorientowana na chorobę i medycyna zorientowana na pacjenta nie stoją w sprzeczności ze sobą.

Etyka lekarska bez religii?

Współczesny lekarz znajduje się często na rozdrożu pomiędzy wykonalnością a odpowiedzialnością. Nie wszystko bowiem co technicznie możliwe z ludzkiego punktu widzenia jest słuszne, a z etycznego odpowiedzialne. "Czy medycynie wolno to co potrafi"⁵. To dzisiaj dla całej etyki lekarskiej pytanie najważniejsze. Powtórzmy

więc za E. Seidlerem: "Nauki medyczne znalazły się dziś u kresu wielkiej epoki ilościowego przyrostu możliwości poznania i działania. Podobnie jak w III w. przed Chrystusem, w XII, XVI i XVIII w. nadszedł już chyba czas, aby tę wspaniałą medyczną wiedzę przetrawić duchowo!"⁶ Tocząca się dyskusja o etycznych podstawach działań i postępowaniu lekarza nie sprowadza się jedynie do usuwania napięć pomiędzy etyką a nauką przy pomocy mechanizmów kontrolnych w praktyce lekarskiej, lecz znaczenie decydujące ma raczej zapobieganie nieetycznym zachowaniom. "Z dorastającymi generacjami lekarzy i uczonych winniśmy znów więcej mówić o etyce i zachowaniach etycznych, a mniej o ich kontrolowaniu."⁷ Jeśli więc ideologia postępu głosząca rozwój nauki, służąca automatycznie budowie humanizmu, doznała dziś także załamania na obszarze medycyny; jeśli ów postęp wywołuje wielorakie, wrogie człowiekowi następstwa; jeśli należy porzucić wiarę w naukę rozumianą jako quasi religię, to trzeba sobie zadać pytanie, czy jest możliwa etyka lekarska bez religii? Czyniąc jednak założenie, że będzie to religia ludzkich pobudek i czynów: gdzie normy objaśniają sytuacje i odwrotnie sytuacje objaśniają normy; gdzie szczegółowa wiedza fachowa związana jest z odpowiedzialnością moralną. Oczywiście nie ma żadnych religijnych rozwiązań będących bezpośrednią odpowiedzią na aktualne pytania współczesnej medycyny, czy też szczegółowe techniczne kwestie dotyczące zwalczania raka, przeszczepów i terapii zwierząt i ludzi. Religia może jednak wywierać pośredni wpływ wnosząc do dyskusji podstawowe wartości, postawy i przekonania oraz dostarczając ostatecznych uzasadnień i bezwarunkowych norm dla medycyny - etycznego aksjomatu SALUS AERGOTI SUPREMA LEX – "Dobro chorego najwyższym prawem". Ponowny zwrot ku wierze w prawdziwego Boga nie oznacza cofnięcia się ku dawnej interpretacji wiążącej chorobę z oddziaływaniem demonów i szatana, z osobistą winą, grzechem pierwotnym czy wręcz z karą Bożą; nie oznacza to cofnięcia się do nabożnej rezygnacji wobec choroby, do podszytego chrześcijaństwem fatalizmu, do religijnie motywowanego porzucenia medycyny i środków farmakologicznych czy wręcz powrotu do zabobonu, magii, okultyzmu i tabu.

Konieczność deontologii lekarskiej

Nowa deontologia lekarska wprowadza podstawowe pytania ludzkiej egzystencji i "homo patiens" w pole wi-

dzenia medycyny traktowanej jako sztukę o prawdziwie ludzkim obliczu, wzniesiona na fundamentach etyki. Potwierdzeniem takiego myślenia jest choćby przywołanie pochodzącej z III w. przed Chrystusem przysięgi Hipokratesa, normującej zasady postępowania wobec pacjentów, kolegów, opinii publicznej, nieprzypadkowo zaczynającej się i kończącej wezwaniem do bogów; miała ona nie tyle prawny ile etyczny - religijny charakter. To zaś, co greccy lekarze przysięgali przed bogami patronującymi ich sztuce, lekarze chrześcijańscy przysięgali przed Bogiem w Trójcy Jedynym, a lekarze wyznający islam przed Allahem. Uznanie takiej normy wskazuje, że istnieje powszechnie wiążący autorytet od najdawniejszych czasów określany mianem Boga, czyli Pierwszej i Ostatniej Rzeczywistości. Zakładając istnienie Boga, uzasadniamy bezwarunkowe imperatywy człowieczeństwa:

– Humanizm oznaczający poszanowanie dla wartości każdego człowieka jako osoby, która pozostaje cenną niezależnie od roli odgrywanej przez nią w społeczeństwie, jej produktywności i przydatności.

– Konieczność pracy nad ucłowieczeniem medycyny w ramach ucłowieczania człowieka, który w procesie opieki medycznej nie może być nigdy sprowadzony do roli obiektu, przedmiotu badań i działań terapeutycznych, lecz powinien być traktowany jako pełnoprawny partner.

– Nowy stosunek do choroby postrzeganej nie tylko w kategoriach czysto chemicznych i biologicznych lecz także będącej wynikiem stanu ciała i ducha, dotyczącej wszystkich obszarów człowieczeństwa. Okres choroby nie byłby wówczas opuszczeniem, przekłębieniem przez Boga, czasem rozpacz, zwątpienia lecz procesem uczenia się osoby ludzkiej osiągania dojrzałości w zgodzie na przyjęcie, przetrwanie, przetworzenie cierpień w świadomej akceptacji naszej świadomości.

– Nowy stosunek do terapii bazującej wprawdzie na znajomości patofizjologii, doświadczeniu i przewidującej ocenie, ale równocześnie kierującej się normami etycznymi. Wówczas lekarz będzie traktował z całą powagą cielesno – duchową jedność pacjenta jako osoby (terapia całościowa). Dopomoże to w zrozumieniu choroby jako zjawiska czysto ludzkiego i uniwersalnego jednocześnie. Z jednej strony, jak mawiał Avicenna⁸ – „Człowiek jest najbardziej skomplikowanym spośród zwierząt, a jego równowaga jest bez wątpienia najbardziej krucha”. Po drugie odnosimy się w chorobie nie jak do przedmiotu lecz jak do sensu naszego istnienia. Uniwersalizm tego zjawiska polega na tym, że jego ewentualność jest czymś

wspólnym dla wszystkich żywych istot i daje sposobność poznania swego wnętrza. Już w starożytności znane były wypowiedzi potwierdzające ten sposób myślenia: „szanujmy chorobę, która towarzyszy świętości i oddajmy pokłon tym, których cierpienia doprowadziły do tego zwycięstwa: możliwe, że pośród tych chorych kryje się jakiś nowy Hiob”⁹. Współcześnie tę samą myśl akceptują wyniki psychosomatyki,¹⁰ podkreślające, że utrata kontroli nad fenomenem choroby i cierpienia prowadzi do kryzysu sensu istnienia. Chorobą dzisiejszego dnia jest uczucie, że „istnienie nie ma żadnego sensu”.¹¹ Człowiek może więc ulec życiowej rezygnacji gdy sztuka lekarska jest wyizolowana z obszaru duchowego uzdrawiania, „leczenie” bowiem oznacza tworzenie najlepszego ze stanów w warstwie egzystencjalnej¹².

Przypisy

1. A. Peccei, Das Menschliche Dilemma. Zukunft und Lernen. Club of Roma Bericht für die Achtziger Jahre, Wien – München 1979
2. Hans Küng, Życie wieczne, kraków 1993, s. 228 – 229
3. A. Mitscherlich, Der Patient – ein Werkstück? „Der Spiegel” nr 38/1978
4. I. Illich, Limits to medicine, London 1976
5. P. Sporken, Darf die Medizin, was sie kann? Probleme einer medizinischen Ethik, Düsseldorf 1971
6. E. Seidler, Abendländische Wenzzeit, w Krankheit, Heilung, hrsg. von H. Schipperges, E. Seidler und P.U. Unschuld (Freiburg – München 1978) s. 303 – 341, cyt. s. 337
7. D.F.G. – Mitteilungen nr 1/1979
8. Canon medicinae I Fen. 1 doct. 3, c. 1 (Venise 1564, s. 11)
9. Apoftegmaty ojców pustyni, Z. 1 s. 222 – 249, zob. Pierwsza Księga Starców. Gerontikon, Kraków 1992 s. 265 – 270
10. O możliwościach zastosowania psychologii w terapii świadczy: T. Seifert, A. Waiblinger, Die wichtigen Methoden der Psychotherapie Körpertherapie, Selbsterfahrung und des geistigen Trainings, Stuttgart 1993
11. V. Frankl, Leiden am sinnlosem Leben, Freiburg 1980, s. 75
12. H. Schipperges, Sorge um den Kranken und Dienst am Krauken, Arzt und Christ 26 1980, s. 130