

Jerzy BRUSIŁO, *Lekarz wobec kresu życia ludzkiego w nauczaniu Kościoła i w dokumentach świeckich*, Kraków: Wydawnictwo naukowe PAT, 2004, ss. 377, ISBN 83-89017-92-X

Lekarz powołany jest do czuwania nad życiem i zdrowiem człowieka. Od czasu istnienia tego zawodu lekarz u progu swej pracy zobowiązywał się uroczyście i nadal się zobowiązuje leczyć chorego, chronić przed chorobą, nieść ulgę w cierpieniu, być przy chorym do jego ostatnich chwil... Praca o. dr. Jerzego Brusilo przedstawia taki stosunek lekarza do problemu chorego znajdującego się w stanie terminalnym, który jest wyrażony w Piśmie Świętym i Tradycji katolickiej. Dają one impuls do humanitarnego traktowania chorych umierających, łącząc tradycję hipokratesowską z etosem miłosiernego Samarytanina (s. 7–8) —

napisał w *Przedmowie* do niniejszej książki, rozprawy doktorskiej o. J. Brusilo (obronionej 29 IV 2003 r. na Wydziale Teologicznym PAT), jego promotor, ks. prof. Krzysztof Szczygieł. Słowa te wprowadzają w kierunek badań podjętych w recenzowanej pracy. Dlatego z tych między innymi powodów wydaje się słusznym przywitanie z radością publikacji dotyczącej tak ważnego zagadnienia.

Recenzowana praca składa się z przedmowy, wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia i spisu bibliograficznego (podzielonego na: nauczanie kościelne – nauczanie soborów; nauczanie papieskie, zawierające: encykliki, listy apostolskie, przemówienia, dokumenty komisji papieskich; nauczanie Stolicy Apostolskiej; dokumenty Konferencji Episkopatów i biskupów; dokumenty międzynarodowe i państwowe; literatura przedmiotu).

W pierwszym rozdziale: *Medycyna, cierpienie i śmierć w historii ludzkości* zostały nakreślone najważniejsze punkty w historii, filozofii i w medycynie, którą obecnie określa się mianem terminalnej — zaczynając od czasów prehistorycznych poprzez starożytny Wschód, Grecję i Rzym oraz czasy nowożytne, docierając do medycyny XX i początku XXI w. Postęp w technologiach medycznych, które przesunęły granicę życia ludzkiego, oraz coraz lepsze panowanie nad bólem, zwłaszcza w końco-

wym etapie chorób nieuleczalnych, stanowi istotną część najnowszej medycyny. Jednak także pełne współczucia i chęci pomocy, obserwacja cierpienia chorych terminalnie, powstanie nowej koncepcji opieki paliatywnej i hospicyjnej, stanowi bardziej podstawowe zmiany w dziedzinie cierpienia chorych u kresu życia. Zostało zaprezentowane cierpienie i ból w kilku aspektach: klinicznym, który omawia przede wszystkim ból ciała oraz możliwość jego zapobiegania; aspekt psychiczny, gdzie zaznaczono „etapy umierania”, tzn. zaprzeczenie, izolacja, gniew, wściekłość (tutaj przede wszystkim pytanie bez odpowiedzi: dlaczego ja?), przygotowanie do śmierci, depresja i wreszcie pogodzenie się. Natomiast w aspekcie biograficznym chodzi o zmiany statusu osobowego z „bycia żywym” do „bycia umarłym”

Natomiast w rozdziale drugim: *Standardy międzynarodowe o lekarzu i o stanach terminalnych* zostały omówione medyczne kodeksy i normy deontologiczne, czyli starożytne kodeksy etyki lekarskiej, a także współczesny polski kodeks etyki lekarskiej. Następnie zostały zaprezentowane standardy międzynarodowe oraz deklaracje medyczne o zasięgu globalnym. Została również omówiona charakterystyka holenderskiej *Ustawy o nadzorze zakończenia życia i pomocy w samobójstwie*, gdzie ujawniono jeden z najważniejszych wymiarów degradacji ideału lekarskiego w sytuacji choroby nieuleczalnej i terminalnej. Międzynarodowe organizacje i stowarzyszenia medyczne mają różne znaczenie i w różny sposób wypowiadają się na temat życia ludzkiego i jego ochrony, zwłaszcza w stadium końcowym.

W kolejnym, trzecim, rozdziale: *Pismo Święte i tradycja kościelna wobec cierpienia i śmierci* zostały wskazane najważniejsze wątki autorów biblijnych i wynikające z nich wnioski teologiczne. Pochodzenie życia od Boga wpływa na cały przebieg egzystencji i moment nadejścia śmierci, który należy do woli Bożej i właśnie dlatego tylko Bóg decyduje, kiedy człowiek ma umrzeć. Człowiek powinien szanować życie, zwłaszcza swoje własne, którego jest zarządcą, a nie panem. Został ukazany realizm śmierci i umierania w Starym Testamencie oraz zbawcze znaczenie śmierci Chrystusa w Nowym Testamencie, a także wielowymiarowość cierpienia w Piśmie Świętym, które jest „wielką księgą o cierpieniu” Bóg jest przedstawiony jako Pan życia. W dalszej części tekstu obecny jest także problem śmierci człowieka, jak również choroba i cierpienie terminalne. W źródłach patrystycznych dotyczących cierpienia, śmierci, podstawową cechą charakterystyczną jest zgodność idei ojców Kościoła z danymi Objawienia. W tamtych czasach często śmierć i cierpienie były zadawane przez prześladowców, zatem jako następstwo eschatologiczne śmierci i zmartwychwstania Chrystusa uważana była solidarność wiernych ze śmiercią Zbawiciela. Cała średniowieczna refleksja teologiczna, podobnie jak starożytność chrześcijańska, pomagała znosić ciężkie choroby w zjednoczeniu z Chrystusem i znajdowała w cierpieniu głębszy sens i godność. Chrześcijanin cierpi z Chrystusem, ale celem jest miłość, skutkiem cierpienia jest miłość i miłość również zwycięża ból. To ona pozwala nadać sens nawet cierpieniu nieznośnemu i prowadzącemu do śmierci. Wskazano również wątki teologiczne, które wpłynęły na obecny kształt chrześcijań-

skiej refleksji nad chorobą, cierpieniem i śmiercią. Zostały wskazane dzieła św. TOMASZA Z AKWINU jak również teologia nowożytna i współczesna. Ważną sprawą jest hospicja jako bezinteresowna opieka nad chorymi oraz rola Kościoła, który w swoim nauczaniu jeszcze bardziej wychodzi naprzeciw potrzebom osób potrzebujących. Opis teologicznych problemów kresu życia ludzkiego w okresie nowożytnym wskazuje na charakterystyczne wątki przydatne w ocenie medycyny i lekarza w tamtym okresie. Odrodzenie, oświecenie i empiryzm znacząco wpłynęły na religijny obraz cierpienia i śmierci chrześcijanina. Zmienia się nie tylko pojęcie choroby, ale i postrzeganie umierania oraz śmierci.

Z kolei w czwartym rozdziale: *Lekarz i terminalnie chory we współczesnym nauczaniu Kościoła katolickiego* zostały przytoczone aspekty poruszane przez współczesne Magisterium Kościoła. Prace nad tym tematem rozpoczął papież PIUS XII — pierwszy i bardzo istotny jest w tej sprawie dekret Kongregacji Świętego Oficjum. Zagadnieniem prowadzącym było to, czy wolno na rozkaz władzy publicznej zabijać ludzi, którzy nie popełnili żadnego przestępstwa, ale poprzez fizyczne, czy psychiczne wady nie mogą służyć narodowi, a stają się dla niego ciężarem, osłabiając jego siłę. Kongregacja wyraziła oczywiście negatywne zdanie na ten temat, gdyż jest to sprzeczne z prawem naturalnym i pozytywnym. Pius XII poruszał później problem cierpienia i śmierci, kresu życia i choroby w wielu swoich przemówieniach. Sobór Watykański II w konstytucji *Gaudium et spes* ukazał sens istnienia rodzaju ludzkiego w perspektywie cierpienia i śmierci. Papież PAWEŁ VI w swoich przemówieniach odnosił się do związku między ciałem, duszą i psychiką oraz problemu pokonywania bólu i cierpienia. Podobnie w *Ecclesiam suam* i *Populorum progressio* znajduje się szereg postulatów powiązanych z troską o człowieka chorego. Podobnie i Jan Paweł II w *Evangelium vitae* pomagał i ułatwiał zbudować postawę lekarza wobec terminalnie chorego, choć nie wgłębiał się szczegółowo w zagadnienie, a raczej pisał o ogólnych tendencjach teologicznych w bioetyce katolickiej. Listy apostolskie *Salvifici doloris* i *Dolentium hominum* również poruszają temat chrześcijańskiego sensu ludzkiego cierpienia, stanowią duchowy fundament w trosce o chorych umierających. A drugi z nich dodatkowo ustanawia Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. O kresie życia ludzkiego mówi Katechizm Kościoła Katolickiego, odnosząc się do głośnej obecnie dyskusji nad eutanazją. Do tego zagadnienia odniosła się też Kongregacja Nauki Wiary w dokumencie o eutanazji *Iura et bona*. Za pontyfikatu Jana Pawła II Stolica Apostolska wydała również pięć dokumentów odnoszących się szczególnie do tematu choroby: Karta Pracowników Służby Zdrowia, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających*, *Deklaracja o sztuczным przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci*, *Godność osoby umierającej* oraz *Szacunek dla godności osoby umierającej. Etyczne spostrzeżenia na temat eutanazji*.

W ostatnim, piątym, rozdziale: *W poszukiwaniu właściwej postawy lekarza medycyny* zostały przedstawione dokumenty światowe i europejskie w świetle Ewan-

geli cierpienia. Kompensacja dokumentów, ich spojrzenia, rozpatrywanie tychże dokumentów od strony prawa pomagają wyciągnąć określone wnioski dla lekarza będącego przy łóżku umierającego pacjenta — jak w tym wszystkim ma się lekarz, a jak pacjent terminalny. Wymienione zostały między innymi Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Karta Narodów Zjednoczonych oraz Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Standardy europejskie są w tych dokumentach niejednoznaczne, nie zawsze widoczna jest wyraźna opcja antropologiczna, choć przeważa opcja „dla życia”, nastawiona na życie. Do XIX w. na medycyny, czy egzystencjalny obraz cierpienia wpływ miała przede wszystkim religia. Od XIX/XX w. to medycyna zaczęła oddziaływać na kulturę, religię i etykę. Odpowiedzią Kościoła na to są liczne dokumenty i nauczanie papieży, broniące wartości życia i chrześcijańskiego spojrzenia na sens cierpienia i umierania. Chrześcijańska propozycja podejścia do cierpienia w duchu wiary nie jest powszechnie przyjmowanym sposobem nadania sensu bólowi przeżywanemu przez człowieka. Jednak bez Chrystusa można utracić sens cierpienia i choroby. Przychodzi moment, gdy interpretacja materialistyczna świata i cierpienia okazuje się niewystarczająca i wtedy jedynym sposobem nadania sensu temu okazuje się przeżywanie bólu z Chrystusem i dla Chrystusa. Zostały wskazane trzy powody dehumanizacji, pozwalające na swój sposób zrozumieć ten problem. Pierwszy z nich to podważenie celów i funkcji medycyny hipokratesowskiej. Ideał lekarza opierał się niegdyś na osobie samego lekarza, jego cnotach i charakterze. Diametralnie się to zmieniło i następuje upadek tych najbardziej podstawowych zasad. I nie dzieje się to tylko z winy lekarzy, ale także przez pacjentów, którzy sami, w imię wolności, chcą decydować, kiedy i jak ma zakończyć się ich życie. Drugim powodem dehumanizacji jest zmiana paradygmatu leczenia i lekarza. Trudno współcześnie znaleźć wzór postępowania dla lekarza, czy zasady właściwe jego postępowaniu, zwłaszcza w sprawie opieki nad umierającymi. Jak trudno rozgraniczyć to, kiedy człowiek przeżywa wielkie cierpienie — i czy eutanazja to pomoc mu, czy też zabicie go? Ostatnim powodem dehumanizacji jest utrata sensu życia wobec cierpienia, umierania i śmierci. Jest to problem bioetyki kresu życia. Poszukiwanie sensu cierpienia fizycznego, psychicznego, czy duchowego może toczyć się jedynie w połączeniu analizy dokumentów laickich, kościelnych, ale też wymiaru etycznego całej sprawy. Omówienie tych dokumentów pozwala zarysować, jakie powinności ma lekarz i jaki model praktycznego postępowania powinien reprezentować wobec godności człowieka i świętości życia. Towarzystwo umierającemu jest podstawową powinnością lekarza nawet wtedy, gdy czynnie nie może już nic zrobić. Jego postawa hipokratesowsko-samarytańska jest miarą jego oceny etycznej.

Dobry lekarz to taki, który przestrzega etyki lekarskiej, który postępuje według zasady: „Po pierwsze: nie szkodzić” Właśnie tutaj rodzi się pytanie: Kim są lekarze, którzy zezwalają na eutanazję, pozbawiając w ten sposób swoich pacjentów życia? Cała książka, napisana bardzo komunikatywnym językiem, jest bardzo pouczająca

i potrzebna nie tylko dla lekarzy, ale dla każdego człowieka, by zastanowić się nad swoim postępowaniem, czy też nad swoimi poglądami na ten temat. Należy również podkreślić zamieszczoną obszerną biografię (31 stron), która umożliwi dociekliwym dalsze poszerzenie swoich zainteresowań.

Ks. Józef Stala