

Rola sumienia lekarza w praktyce medycznej

prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB

Katedra Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

Sumienie w swojej specyfice

„Sumienie jako fenomen jest niezależne od interpretacji metafizycznych. Interpretacje mogą jednak mniej lub bardziej odpowiadać fenomenowi. Dlatego mogą być prawdziwe lub nieprawdziwe. Interpretacja nieodpowiadająca fenomenowi sumienia może go naruszyć i osłabić działanie sumienia”.¹

Fenomen sumienia dostępny jest każdemu. Każdy z nas jako istota moralna doświadcza przeżyć moralnych, które dotykają nas głęboko, ponieważ dotyczą nas, naszej godności, naszego człowieczeństwa. Sumienie jest czymś niezwykłym w człowieku, niedającym się zredukować ani do rozumu, ani do woli, ani do przeżyć emocjonalnych. Sumienie, kiedy wydaje sąd o naszym czynie, to równocześnie jest to sąd o jego sprawcy, o nas samych. Zaskakujące jest to, że sąd sumienia wydawany jest nieraz wbrew temu czego emocjonalnie pragniemy, co zamierzeliśmy i co zdecydowaliśmy się uczynić. Wbrew naszym decyzjom osądza nas i ocenia, że jesteśmy winni. Może to być tym bardziej dla nas bolesne, że nie jest to sąd kogoś z zewnątrz, nie jest to ocena wydana przez naszych bliskich czy przez społeczeństwo. Zewnętrzne sądy moglibyśmy bowiem łatwo podważyć, stwierdzając, że mijają się z prawdą,

że wynikają z czyichś uprzedzeń czy czyichś egoistycznych dążeń. Tymczasem nasz własny sąd sumienia wychodzi z naszego ja i równocześnie boleśnie je dotyka. Sąd ten nie jest sądem wynikłym z argumentów za i przeciw, który łatwo można by podważyć, sięgając po inne argumenty, ale jest sądem kategorycznym, niepodważalnym, niejako ostatecznym. Sumienie nie pyta nas o nasze zdanie w tej sprawie, ale nas ocenia, zakazuje, nakazuje, oskarża. Ponieważ jest to ocena, zakaz czy nakaz oraz oskarżenie nas samych, stąd tzw. wyrzuty sumienia, poczucie winy, ból sumienia, jest równocześnie bólem nas samych, bólem naszej duszy, naszego człowieczeństwa. Sąd sumienia, dotykając głęboko naszego ja, wywołuje silne przeżycia wewnętrzne. Świadkowie sumienia nie mają łatwego życia. Idąc bowiem za owym kategorycznym wezwaniem, sprzeciwiają się utartym schematom działania, płacą za to wysoką cenę. Niektórzy płacą nawet cenę swego życia. Sokrates w starożytności czy Tomasz Morus w czasach nowożytnych za wierność sumieniu zapłacili tę najwyższą cenę.² W życiorysach wielu działaczy społecznych i religijnych spotykamy wielokrotnie owe kategoryczne wezwanie ich sumienia, które wywołuje w nich jak w Adamie Chmielowskim głęboki kryzys, który burzy uładzony dotychczasowy świat osobisty i społeczny i każe mu być wiernym sobie.

Ze względu na ów silny rezonans wewnętrzny niektórzy myśliciele jak Zygmunt Freud chcieli zredukować sumienie do superego, osobistego prześladowcy społecznego, spychającego nasze

¹ R. Spaemann: Osoby: o różnicy między czymś a kimś. Tłum. J. Merecki. Warszawa, Oficyna Naukowa N, 2001: 204

Od Autora: Artykuł został oparty na tekście referatu wygłoszonego na XXXIV Spotkaniach Klinicznych Chirurgów Dziecięcych z Pediatrami w Polsko-Amerykańskim Instytucie Pediatrii i Uniwersyteckim Szpitalu Dzieciątym w Krakowie w dniach 4–6 marca 2010 r.

² E. Schockenhoff: Jaką pewność daje sumienie?: orientacja etyczna. Tłum. A. Marcol. Opole, WT UP, 2006: 19

id w podświadomość, skutkując neurozą. Dziś już wiemy, choćby za Kazimierzem Dąbrowskim, że dezintegracja pozytywna jest twórczym procesem, który wznosi nas na coraz wyższy poziom naszego życia osobowego.

Inne próby redukcji sumienia do stanów emocjonalnych w Kole Wiedeńskim, w emotywizmie brytyjskim, też nie oddają sprawiedliwości fenomenowi sumienia. Albowiem Sokratesa, Tomasza Morusa i wielu bohaterów sprzeciwiających się różnym totalitaryzmom, niesprawiedliwościom musielibyśmy uznać za niezrównoważonych emocjonalnie. „Niezrównoważoność” sumienia i moralności polega właśnie na tym, że nie liczy się ona niejako z faktycznymi zagrożeniami, z tym co można materialnie i społecznie utracić, z utratą swego życia łącznie. Dzieje się tak dlatego, że właśnie w sumieniu nie chodzi o byle jakie życie, ale o życie w pełni ludzkie, o sens mego życia.

Ze względu na rozpowszechniony w filozofii nowożytnej i współczesnej sceptycyzm, podważa się sumienie jako akt racjonalny i redukuje się go do aktu wyboru, aktu decyzji. Bo jeśli nie możemy poznać prawdy o dobru, prawdy moralnej, to musimy decydować co jest dobre, a co złe. Ten nurt też nie oddaje sprawiedliwości fenomenowi sumienia. Gdyby sumienie było aktem decyzji, nie sprzeciwiałoby się naszym decyzjom, nie oceniałoby ich jako dobrych czy złych, nie przeżywalibyśmy wyrzutów sumienia. Tymczasem to właśnie nasze decyzje i czyny są oceniane przez sumienie w imię odkrytej prawdy moralnej. Ani emotywizm, ani decyzyjizm nie oddają bogactwa i istoty fenomenowi sumienia.

„Sumienie – pisze Robert Spaemann – to najbardziej wyraźna oznaka osoby. Sumienie radykalnie indywidualizuje człowieka, a zarazem uwalnia go od wszelkiego egocentrycznego indywidualizmu”.³ Przenosi nas bowiem bezpośrednio w obszar odpowiedzialności za siebie. Nie jest to odpowiedzialność za moje interesy, za korzyści (w sensie władza, pieniądze, prestiż), jest to odpowiedzialność moralna dystansująca się do tego, co przyjemne czy nieprzyjemne, korzystne czy niekorzystne,

wyrastająca z tego, co godne czy niegodne człowieka. Odpowiedzialność płynąca z naszej godności i integralności istoty moralnej nie dopuszcza możliwości ustępstwa przed innymi racjami. W konflikcie z racjami witalnymi, egoistycznymi nie poszukuje ona innych racji, nie potrzebuje trzeciego sędziego. Jest sędzią ostatecznym. Jeśli idziemy za innymi racjami, naruszamy swoją godność, swoje człowieczeństwo, okaleczamy się moralnie.⁴

Czerpiąc z tego źródła swoje inspiracje, sumienie wydaje sądy roszcujące sobie pretensje do ważności. W tych sądach szczegółowych możemy się mylić. Teoretycy sumienia twierdzą, że błąd sumienia, nie jest skutkiem tylko defektu intelektualnego, nieznajomości faktów, lenistwa czy słabości naszego rozumu w rozpoznaniu dobra, prawdy moralnej, w formułowaniu szczegółowych zaleceń moralnych, ale również jest skutkiem naszych defektów moralnych.⁵ Nabyte wady, przyzwyczajenia sprawiają, że głos sumienia jest zagłuszony albo zniesiony. Ważny w tym względzie jest nie tylko ugruntowany, integralny świat wartości i norm moralnych, ale również ukształtowana osobowość moralna i duchowa lekarza. Dopiero oświecenie, obudzenie sumienia, pozwala zdystansować się do swoich wad, pozwala je zauważyć i przekroczyć. Uznajemy wtedy za swoją winę to, że nie byliśmy świadomi, niewłaściwego postępowania. Transcendujemy swoje dotychczasowe sposoby zachowania, zmieniamy je. Nie jest to tylko zmiana myślenia, ale równocześnie wysiłek moralny w kierunku zmian podejmowanych decyzji i postępowania. Troska o własne sumienie jest nie mniej ważna niż troska o rozwój własnej wiedzy medycznej.

Sumienie w rzeczywistości demokratycznej

Demokracja nie stawia ludzi wobec takich decyzji sumienia, które podejmowali niektórzy jego świadkowie w czasach różnych totalitaryzmów. Wtedy

³ R. Spaemann: *Osoby: o różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt.: 204

⁴ Tamże, s. 207n.

⁵ Tamże, s. 215

bowiem za wierność własnemu sumieniu płaciło się cenę swego życia. Demokracja w międzynarodowych deklaracjach, konwencjach czy konstytucjach gwarantuje wolność sumienia i religii. Odwoływanie się do wolności sumienia jest nawet atrakcyjne dla liberalnej demokracji, podkreślając indywidualną wolność, o którą walczyli przez stulecia.

Niemniej ta sama demokracja spycha od razu indywidualne sumienie do sfery prywatnej. W sferze publicznej ma decydować konwencjonalnie stanowione prawo. Kryje się za tym lęk, że indywidualne sumienie wprowadzi niezliczone konflikty i zniszczy pokój społeczny. Z takim lękiem uporały się w jakiejś mierze instytucje Kościoła, które są wstrząsane twórczo przez świętych charyzmatyków. Systemy demokratyczne tymczasem idą w przeciwnym kierunku i minimalizują wymagania moralne. Jeżeli jakaś grupa wywalczy sobie jakieś uprawnienia, na przykład zalegalizuje aborcję czy eutanazję, to przeciw sumienia tych którzy uważają to za zło, jest spychany do sfery prywatnej moralności, prywatnego światopoglądu czy religii. Nie mają oni możliwości wycofać się z podatków, z których finansuje się aborcję albo eutanazję.⁶ Wciąża się ich pod przymusem do uczestnictwa w tym, co uważają za zło. Zalegalizowane zasady traktuje się jako obowiązujące publiczne, a zasady etyki uniwersalnej spycha się do życia prywatnego.

Jest to niebezpieczny trend równania w dół, niszczenia sumienia ludzkiego. Określa się go dość chwytliwymi terminami. Lekarz w miejscu pracy ma być neutralny moralnie. Ma być bezwolnym narzędziem i wykonawcą nakazów państwa. Wprawdzie istnieje jeszcze w Kodeksie Lekarskim instytucja sprzeciwu czy klauzuli sumienia, ale jej funkcjonowanie jest coraz bardziej ograniczane i uniemożliwiane przez nakazy państwa, rozstrzygnięcia trybunałów, wymagania instytucji, w której się pracuje itd. Wprawdzie nie grozi to utratą życia jak w systemach totalitarnych, ale grozi utratą innych dóbr niezbędnych w życiu. Szczególnie wysoką cenę za sprzeciw sumienia płaci osoba niezrzeszona w silnych organizacjach

nacisku. „Fizyk czy biolog, który odmawia współpracy w jądrowych lub genetyczno-technologicznych programach badawczych, płaci za to cenę znacznie większego pomniejszenia jego zawodowych możliwości. Jeśli się okaże konsekwentny, traci szybko swoją pracę i to najczęściej bez widoków na adekwatną zamianę. W coraz większej mierze dotyczy to także środowisk lekarskich i pielęgniarskich, którym sumienie zakazuje współdziałania w panującej w szpitalach praktyce aborcji. W konkursach na oddziały ginekologiczne w publicznych szpitalach, mimo zapisanego w ustawach prawa odmowy, dziś nie mają już żadnej szansy”.⁷

Lekarz i humanista amerykański Edmund Pellegrino zauważył, że komisje rekrutujące na studia medyczne w Stanach Zjednoczonych wypytyują kandydatów o akceptowaną przez nich aksjologię, o ich przekonania moralne w sprawie aborcji, selekcji eugenicznej *in vitro*, eutanazji itp.⁸

Przekonania wywodzące się z etyki uniwersalnej, w tym chrześcijańskiej, traktowane są często jako przeszkoda do wykonywania profesji medycznej. W ten sposób ogółca się medycynę z ludzi sumienia, czyniąc z lekarzy podatne narzędzie skomplikowanego mechanizmu instytucjonalnej opieki zdrowotnej.

Etos lekarski w rozwoju sumienia lekarza

Lekarz przez pielęgnowany choćby od czasów Hipokratesa etos medyczny ma pewne etyczne linie kierujące jego postępowaniem. Etos jego profesji, wraz z kodeksami, autorytetami wielkich lekarzy humanistów, wraz z instytucjonalnym wsparciem izb i towarzystw lekarskich ma pewne narzędzia podkreślające jego względną niezależność od nacisków państwa i życzeń społeczeństwa. Zasadnicze normy etosu lekarskiego *salus aegroti suprema lex* pomagają w formowaniu norm szcze-

⁷ Tamże: 20

⁸ E.D. Pellegrino: The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief. W: H.T. Engelhardt, F. Jotterand, red.: E.D. Pellegrino: The philosophy of medicine reborn: a Pellegrino Reader. Notre Dame, University of Notre Dame Press, 2008: 296

⁶ E. Schockenhoff: Jaką pewność daje sumienie?, dz. cyt.: 21n.

gólowych. Filozofia medycyny stara się odróżnić cele właściwe medycynie od celów niewłaściwych, narzucanych jej do realizacji przez polityków, ekonomistów, przez stereotypy czy nawet dewiacje kulturowe i społeczne. Filozofia medycyny sięga po antropologię filozoficzną, szukając właściwego rozumienia relacji lekarz-pacjent, która nie jest tylko relacją techniczną, ale relacją interpersonalną, w której obie osoby realizują nie tylko dobro medyczne, ale dobro osobowe, moralne a nawet religijne. Właściwe cele medycyny, integralne rozumienie dobra pacjenta jako dobra medycznego, dobra przez niego przeżywanego, dobra osobowego i religijnego, kierowanie się zasadą dobroczynności w zaufaniu – wyznacza pewną orientację etyczną dla działania moralnego i postępowania zgodnie ze swoim sumieniem.

Sumienie – *con-scientia*, już w swym etymologicznym rozumieniu, wiąże się z wiedzą medyczną i wiedzą etyczną. Wymaga ono jednak czegoś więcej niż wiedzy, a mianowicie odpowiedniego rozwoju osobowości moralnej w konkretnej praktyce medycznej. W działaniu, w praktyce nabywamy bowiem sprawności do podejmowania właściwych decyzji. Nic dziwnego, że w różnych wątpliwościach poszukujemy wskazań u wybitnych lekarzy, autorytetów nie tylko w dziedzinie sprawności technicznych, w dziedzinie rozstrzygnięć napotykanym przez nich dylematów moralnych. Sądźmy bowiem, że wraz z rozwojem osobowości nabyli oni zdolności moralnych lepszego rozeznawania dobra i zła w skomplikowanych sytuacjach medycznych. To raczej ludzie wielcy duchem zrywają nas wzwyż ku prawdzie moralnej. Świadców sumienia nie jest aż tak wielu, aby nie można było skorzystać z ich doświadczenia.

Owe zdolności praktyczne we własnym sumieniu możemy podglądać w sobie, analizując splot naszych intencji, które wpływają na nasze decyzje. Jeśli w intencje te wmieszane są nasze osobiste czy społeczne interesy, to owe kalkulacje mogą przygłuszyć lub znieść głos naszego sumienia. W niezauważony sposób stajemy się wtedy narzędziem w maszynie społecznej generującej korzyści dla nas i społeczeństwa. Pacjent może być wtedy przedmiotowo wkomponowany w ów mechanizm kapitalistycznego rachunku zysków i strat. Nie jest on wtedy traktowany podmiotowo jako osoba,

jako niepowtarzalne istnienie, ale jako osobnik, którego wartość wyznacza utylitarny rachunek korzyści.

Przez przyporządkowanie sobie i pacjenta rachunkowi politycznemu, społecznemu czy ekonomicznemu medycyna jest wciągana do realizacji celów pozamedycznych, takich jak selekcja eugeniczna, eliminacja człowieka przez aborcję czy eutanazję. Podsuwa się medycynie kryteria jakości życia nie tyle dla jej poprawy u pacjentów, co dla wartościowania życia i selekcji, które życie jest warte, a które nie jest warte istnienia.

Sumienie lekarza a granice interwencji medycznych

W związku z ustawicznym rozwojem technologii medycznych medycyna jest wciągana do szybkiego ich zastosowania w praktyce. Wzrasta iluzja, że medycyna jest władna zaważyć ze śmiercią w każdych okolicznościach, a wszystko zależy tylko od możliwości finansowych i technicznych. Takie przeświadczenie, obok dobroczynnych skutków ratujących życie, prowadzi też do stosowania uporczywej terapii, nieproporcjonalnej do dobra pacjenta, w celu realizacji życzeń pacjenta i pokazania spektakularnych osiągnięć medycyny.

Powstaje pytanie, czy w granicznych sytuacjach, wobec nieuchronności zbliżającej się śmierci, powinniśmy – wbrew własnemu sumieniu, które podpowiada nam, że uczynimy źle – sięgać po wszelkie aktualne możliwości? Czy należy zastosować wszystko, co medycyna ma do dyspozycji, aby pacjent mógł jeszcze trochę żyć dłużej? „Nieuchronnym następstwem ogromnego postępu technicznego – pisze w eseju „Między prawem a sumieniem” wybitny chirurg i humanista Józef Bogusz – stała się sytuacja, iż każdy operujący chirurg sam sobie stawia pytanie w poszczególnych przypadkach, jak dalece postęp techniczny da się pogodzić z realną korzyścią chorego, jakie należy wysunąć wskazania lekarskie. Warto przypomnieć tu – stwierdza dalej – np. wykonywaną nie tak dawno przez Amerykanów w raku miednicy mniejszej amputację całej dolnej połowy ciała (*hemiceporectomia*), polegającą na usunięciu obu kończyn dolnych, części czy całej miednicy, pęche-

rza moczowego i odbytnicy, z wytworzeniem przetok moczowych i przetoki kałowej, czy podejmowanie u chorych na raka z rozsianymi przerzutami, a więc beznadziejnie chorych, próby reanimacji, aż do embolektomii w przypadku zatoru tętnicy płucnej, przy zastosowaniu krążenia pozaustrojowego. Zabiegi te – konkluduje ów wybitny chirurg – wywołały gwałtowny sprzeciw”.⁹

„Lekarz mający właściwe poczucie odpowiedzialności – formułuje swoje stanowisko Józef Bogusz – nie zechce sam siebie robić «panem życia i śmierci» ani pozwolić, by inni go nim robili, ale zawsze pozostanie wyczulonym towarzyszem odprowadzającym chorego do końca jego ziemskiej podróży i przynoszącym mu ulgę w ostatnich chwilach”.¹⁰ W takich chwilach ostatecznych, gdy niejako wszyscy zamilkli, nie tylko chory staje się najbardziej osamotnioną istotą na świecie, ale podobnie

samotną godzinę w swych myślach i decyzjach przeżywa lekarz. Winien jej sprostać, by być przy chorym w jego najtrudniejszym momencie życia.

Wydaje się, że pomocą we właściwym byciu w takich momentach przy chorym umierającym jest osobowość medyczna i moralna lekarza, jego dobrze rozwinięte i funkcjonujące sumienie. Stoi za nim praktyczne doświadczenie wyniesione z różnych sytuacji, z właściwych, wcześniejszych decyzji czy nawet dostrzeżonych pomyłek. Jest to bezcenna wiedza, mądrość praktyczna, specyficzne nabyte zdolności osobowościowe i moralne, której nie posiadają teoretycy moralności, ponieważ pochodzi ona z osobistej praktyki klinicznej i nabywanej praktyki moralnej. Jest ona cennym uzupełnieniem ogólnych zasad etyki lekarskiej, gdyż w nich jest intuicja bliższa szczegółowym rozstrzygnięciom skomplikowanych sytuacji, bliska trafnemu rozróżnieniu rezygnacji z uporczywej terapii od eutanazji, eksperymentu terapeutycznego od daremnych dla pacjenta eksperymentów badawczych.

⁹ J. Bogusz: *Lekarz i jego chorzy*. Warszawa, PZWL, 1984: 58

¹⁰ Tamże: 59