

# Hipokrates i miłosierny Samarytanin do lamusa?

dr Andrzej Muszala

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie

Już od czasów starożytnych można zauważyć oscylowanie etosu medycyny pomiędzy dwoma zasadniczymi priorytetami. Z jednej strony lekarz miał dbać o dobro konkretnej osoby (pacjenta), a z drugiej - przyczynić się do utrzymania dobrego stanu zdrowotnego społeczeństwa. Choć na pierwszy rzut oka oba te założenia wydają się ze sobą nie kłócić, to jednak w wielu sytuacjach granicznych proponuje się zupełnie odmienne rozwiązania. Rozdźwięk ten stał się szczególnie widoczny w ostatnich latach wskutek bardzo zróżnicowanego w skali światowej dostępu do podstawowych środków medycznych oraz wyznaczania coraz to wyższych standardów jakości życia w społeczeństwie. Ale zacznijmy od początku.

## Etos hipokratejski

W starożytnej Grecji lekarze z dwóch środowisk - miasta Knidos oraz wyspy Kos - podali bardzo szlachetne zasady postępowania etycznego lekarza.[1] Opierały się one na koncepcji osoby ludzkiej wypracowanej w okresie tzw. złotego wieku filozofii greckiej, wedle której człowiek - jako jedność duchowofizyczna - stanowił cel wszelkich podejmowanych czynności. Założenie to przyjęły wspomniane środowiska lekarskie starożytnej Grecji, co znalazło swoje sprecyzowanie w przysiędze Hipokratesa. Przejawiło się to szczególnie w takich sformułowaniach jak:

- 1) "Sposób życia urządzić będę chorym **dla ich dobra**[2] podług sił moich i zdolności, dalekim będąc od wszelkiego uszkodzenia i krzywdy wszelkiej.
- 2) Nigdy nikomu ani na żądanie, **ani na prośby nicyje** nie podam trucizny, ani też nigdy takiego sam nie poweźmę zamiaru, jak również **nie udzielię żadnej niewieście środka poronnego**.
- 3) Do czyjegokolwiek domu wejdę, **celem wejścia mojego będzie jedynie dobro chorego**, jakoż nigdy mną kierować nie będzie rozmyślnie bezprawie ani występki, ani chęć lubieżna".[3]

Nietrudno zauważyć, że powyższe zdania są praktycznym sformulowaniem teoretycznej prawdy o podłożu antropologicznym, iż wszelkie ludzkie działanie ma za swój nadrzędny cel zawsze dobro **osoby ludzkiej**. W przypadku działań lekarskich osoba ta przyjmowała konkretne imię: "pacjent", "chory", "człowiek w potrzebie" itp.

Wraz z upadkiem kultury greckiej etos hipokratejski znalazł się w poważnym niebezpieczeństwie. Starożytny Rzym, prowadzący liczne wojny mające na celu rozszerzenie granic cesarstwa, nie dbał już tak bardzo o konkretne życie ludzkie. Filozofia człowieka także uległa pewnemu zubożeniu, dostrzegając w nim nieraz jedynie pierwiastek materialny (stoicy) oraz preferując ponad obiektywne dobro osoby wartości bardziej przyziemne, jak doznawanie przyjemności i możliwe unikanie cierpienia (epikureizm i hedonizm, powstałe w Grecji, jednak w starożytnym Rzymie szczególnie rozwijane i popularne). Piękna grecka idea *andros kalos kagathos* - mąż piękny (cieleśnie) i szlachetny (duchowo) - przekształciła się w pojęcie *vir bonus*, a więc mąż dobry do wojny, gospodarki, prawa, urzędu, dyscypliny, roztropny i wstrzemięźliwy. Koncentrując się na działaniach w zakresie zdrowia publicznego, rozwijając prawo sanitarne, medycynę wojskową i szpitale legionistów, medycyna dryfowała w kierunku priorytetów społecznych. Zdrowie było już nie tyle wartością człowieka, ile raczej państwa. Na szczęście ten niebezpieczny kierunek został porzucony, a stało się to dzięki dwóm wydarzeniom. Pierwszym z nich była działalność Galena (130-200 r.), najwybitniejszego lekarza rzymskiego, pochodzącego z Pergamonu. Zebrał on i przekazał następcom dorobek myśli etycznej Hipokratesa, przyczyniając się w ten sposób do ocalenia ideałów starożytnej medycyny greckiej. W filozoficznym spojrzeniu na człowieka powrócił do koncepcji Arystotelesa, według której człowiek składa się nie tylko z pierwiastka materialnego, ale i duchowego. Wydarzeniem drugim był rozwój nowej religii - chrześcijaństwa, które przynosiło ówczesnym tekst o ponadreligijnym znaczeniu: przypowieść o miłosiernym Samarytaninie.

## Miłosierny Samarytanin

Tekst opisujący zachowanie Samarytanina wobec człowieka poranionego i porzuconego na skraju drogi stanowi swoisty kodeks - ułożony w formie opowiadania - odniesienia się przedstawiciela służby zdrowia, szczególnie

lekarza, wobec chorego. W przypowieści rzucają się w oczy kolejne etapy typowo ludzkiej reakcji na widok osoby znajdującej się w niebezpieczeństwie śmierci:

1) dostrzeżenie jej ("zobaczył go"; poprzedni dwaj podróżni udawali, że go nie widzą);

2) odruch serca ("wzruszył się głęboko") i

3) podejście i udzielenie konkretnej pomocy ("podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem; potem wsadził go na swoje bydło, zawiózł do gospody i pielęgnował go").

Warto też zwrócić uwagę na bezinteresowność Samarytanina ("Następnego zaś dnia wyjął dwa denary, dał gospodarzowi i rzekł: Miej o nim staranie, a jeśli co więcej wydasz, ja oddam tobie, gdy będę wracał") oraz końcowe wezwanie: "Idź, i ty czyń podobnie". Imperatywy wynikające z tego tekstu są nad wyraz jasne. Nie dziwi zatem fakt, że przypowieść o miłosiernym Samarytaninie stała się swoistym kodeksem lekarza chrześcijańskiego. Co więcej w swoich wskazaniach moralnych okazała się zadziwiająco zgodna z etosem hipokratejskim. Komplementarność norm etycznych wypracowanych zarówno w pogańskiej Grecji, jak i w chrześcijańskim dziedzictwie, bazującym na fragmencie Ewangelii św. Łukasza, dowodzi dziś, że antropocentryczny priorytet, stawiający w centrum aktywności lekarskiej dobro chorego, nie był jedynie partykularną wizją jakiejś filozoficznej opcji, lecz był i jest głęboko wpisany w naturę wszystkich ludzi oraz stanowi wyraz ogólnego przeświadczenia o wyższości człowieka nad wszelkimi innymi celami, zwłaszcza ekonomicznymi czy politycznymi. Zarówno przysięga starożytnego lekarza z Kos, jak i przypowieść o miłosiernym Samarytaninie wykształciły swoisty etos hipokratejskosamarytański, który stał się podstawą szacunku, jakim powszechnie i przez długie wieki obdarzano wykonawców sztuki medycznej. I jest rzeczą znaną, że pozostał niewzruszony aż do XIX wieku, pomimo pojawiania się w filozofii wielu nowych spojrzeń na człowieka i społeczeństwo.

### **Przełom XIX i XX wieku - zachwianie etosu hipokratejsko-samarytańskiego**

W drugiej połowie XIX wieku etos ten uległ poważnemu zachwianiu, które było spowodowane szczególnie rozwojem dwóch nurtów myślowych. Pierwszym z nich był marksizm i jego materialistyczna koncepcja człowieka. Sprowadzony do poziomu zjawiska czysto biologicznego stanowił on (człowiek) wyłącznie część przyrody i świata na takim samym poziomie co inne organizmy zwierzęce. Liczyło się tylko jego ciało; duch był wytworem wiecznej materii na odpowiednim poziomie organizacji. Ciało nie było własnością osoby, lecz większego organizmu społecznego, i dlatego należało dbać o jego odpowiednią sprawność oraz jak najlepsze funkcjonowanie. Gdy zaczynała szwankować, wówczas cała "maszyna" nie pracowała w sposób właściwy - wadliwy "element" należało jak najszybciej "naprawić" albo "usunąć" i zastąpić go innym, bardziej produktywnym. [4]

Marksizm zatem powrócił do wyższości koncepcji "dobra społeczeństwa" nad "dobrem osoby"; człowiek był tylko efemeryczną jednostką większego organizmu społecznego i jako taki podlegał prawom rozwojowym historii. W tej koncepcji "rolą lekarza było leczenie ciała społecznego". [5] Prowadziło to w prostej linii do totalitarnego odchylenia całej medycyny.

Drugim, bardzo niebezpiecznym nurtem myślowym były idee eugeniczne, wywodzące się z postulatów Francisca Galtona (1822-1911). [6] Główną troską eugeniki miało być poprawienie rasy ludzkiej dzięki sztucznemu wspomaganemu doboru naturalnego. Teza Galtona znalazła swoje zastosowanie szczególnie w narodzie niemieckim. Najpierw Houston Stewart Chamberlain (1855-1927), Anglik, który przyjął niemieckie obywatelstwo, jak również Karl Binding (1841-1920), dostarczyli podstaw prawnych do wyeliminowania "tych, których życie nie było godne przeżycia" oraz przygotowali podwaliny prawa nazistowskiego, legalizującego eliminację jednostek "niższego rzędu". [7] Dzięki ich teoriom "reaktywowana została w dużej mierze heglowska koncepcja cesarskiej misji, której spadkobiercą miała być Rzesza, oraz umocniona wiara w opiewanego przez Nietzschego «nadczołowieka», którego wzorcowym wyrazem miał być czysty Aryjczyk. [8] Stąd już tylko krok do realizacji w praktyce owych założeń, co niestety zostało w okrutny sposób przeprowadzone przez Hitlera w czasie gehenny II wojny światowej, kiedy to w imię rasistowskich zasad dokonano zagłady niektórych "niższych" ras, grup etnicznych i eliminacji ludzi "nieużytecznych". [9] Hitler zalecał w "Mein Kampf": "Państwo powinno stosować najnowocześniejsze osiągnięcia medycyny, aby objaśnić swoją religię; musi ogłosić, iż żaden osobnik poważnie chory lub dotknięty wadą dziedziczną nie ma prawa rozmnażać się, a zatem należy pozbawić go fizycznej ku temu zdolności". [10]

W imię "naukowych" racyi Europa i świat pogrążyły się w mroku najstraszniejszej wojny.

## Deklaracja genewska

Europa i świat dopiero po 6 latach głębokiej duchowej depresji po okresie eksterminacji całych grup społecznych, zagłady dzieci, starców i niepełnosprawnych, egzekucji osób cywilnych w obozach koncentracyjnych na nowo zaczęła szukać możliwości ułożenia przyszłości bez przemocy i totalitaryzmu. Przejawiło się to także na polu medycyny powołaniem w 1947 roku Światowego Stowarzyszenia Medycznego (World Medical Association - WMA) - międzynarodowej organizacji skupiającej lekarzy z całego świata. Jako jedno z pierwszych zadań WMA postawiło sobie za cel sprecyzowanie nowej wersji przysięgi lekarskiej, która odcinałaby się od wszelkich niebezpiecznych inklinacji społeczno-polityczno-ekonomicznych. W 1948 roku opracowano i przyjęto tekst przysięgi lekarskiej, którą - od miejsca jej proklamacji - nazwano Deklaracją Genewską. W założeniu miała ona stanowić nowożytną wersję przysięgi Hipokratesa. Przyjrzyjmy się, czy rzeczywiście sprostала temu zadaniu. Już analiza pierwszego zdania budzi zdumienie: "W chwili przyjęcia mnie do grona członków zawodu lekarskiego ślubuję uroczyście, że poświęcę moje życie służbie ludzkości".<sup>[11]</sup> Okazuje się, że już na wstępie, jako cel działania lekarza, podkreślono nie dobro osoby ludzkiej, lecz dobro społeczeństwa! Nie mówiono już wprawdzie o "państwie" czy "rasie", niemniej jednak człowiek ponownie został podporządkowany jakiejś grupie społecznej - w tym przypadku globalnie pojętej ludzkości. I stało się to zaraz po tak tragicznych doświadczeniach wojennych!

Żeby ukazać istotę tego przesunięcia akcentu, posłużmy się dwoma przykładami. Najpierw AIDS. W etosie hipokratejskosamarytańskim chory na AIDS wymaga największej troski, opieki medycznej i podjęcia terapii. Tymczasem w imię "dobrej ludzkości" należałoby raczej maksymalnie go izolować, żeby nie stanowił zagrożenia dla innych ludzi; jego terapia - z punktu widzenia ekonomicznego - jest nieopłacalna, a fundusze lepiej przeznaczyć dla tych, którzy roszą większe nadzieje na wyzdrowienie, a przez to podniesienie ogólnospołecznego standardu zdrowotnego. Inny przykład: wykorzystanie zbędnych embrionów po zapłodnieniu *in vitro*. Według etosu antropocentrycznego należy je ochraniać i optować za ich implantacją w narządzie rodym kobiecy. W optyce socjologicznej - niekoniecznie; dla "ludzkości" korzystniejsze jest być może przeprowadzanie na nich doświadczeń lub wykorzystanie do nowych form terapii jako źródła komórek macierzystych. Na tych dwóch przykładach widać jasno, że ustalenie celu medycyny - czy ma ona służyć człowiekowi (osobie), czy ludzkości (społeczeństwu) - jest zasadniczą kwestią, na której zbudowany jest cały system etycznomoralny.

Nie wydaje się to rzeczą błahą... Kategoria "ludzkości" pojawia się ponownie w dalszej części tekstu: "Nawet pod wpływem groźby nie użyję mojej wiedzy lekarskiej przeciwko prawom ludzkości". Na marginesie można zapytać, co to są owe "prawa ludzkości?" W tym samym roku (1948) proklamowano Powszechną Deklarację Praw Człowieka; dlaczego w Deklaracji Genewskiej nie użyto tej zrozumiałej dla wszystkich i stanowiącej już językowy kanon formuły "prawa człowieka"?

Wstępne, socjologiczne ukierunkowanie medycyny zaowocowało w kolejnych sformułowaniach przyrzeczenia genewskiego:

**1.** W kwestii etycznej postawy lekarza: "Będę wykonywał swój zawód sumiennie i z godnością". Stwierdzenie to wydaje się zbyt ogólne w porównaniu z analogicznym tekstem Hipokratesa: "W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją. (...) Do jakiegokolwiek wejdę domu, wejdę doń dla pożytku chorych, nie po to, żeby świadomie wyrządzać krzywdę lub szkodzić w inny sposób, wolny od pożądań zmysłowych tak wobec niewiast, jak i mężczyzn, wobec wolnych i niewolników".

**2.** W kwestii ochrony życia ludzkiego: "Zachowam najwyższy respekt dla życia ludzkiego od chwili jego poczęcia". To może wykluczać aborcję, choć imperatyw ten nie jest tak wyraźny, jak w starożytnej przysiędze: "Nie dam nigdy niewieście środka poronnego". W Deklaracji Genewskiej zagubiło się także odrzucenie praktyk eutanatycznych: "Nikomui, nawet na żądanie, nie dam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał"; brak analogicznego zapisu.

**3.** W inwokacji wstępnej: w Deklaracji Genewskiej nie ma odniesienia do Boga lub jakiejś rzeczywistości transcendentnej; nie można zatem mówić o "przysiędze", lecz co najwyżej o "przyrzeczeniu" lekarskim. Przeciwnie, Hipokrates i jego uczniowie odwoływali się do bogów greckich; w tradycji chrześcijańskiej zastąpiono to przywoływaniem Boga Trójjedynego.

Nie można też pominąć pewnych zasług nowej wersji przysięgi. Odnosi się to przede wszystkim do dwóch kwestii:

**1.** Autonomii pacjenta, która wyraźnie przebija z całości tekstu. Model hipokratejskosamarytański w tej dziedzinie jednoznacznie preferował ukierunkowanie paternalistyczne.

2. Tajemnicy lekarskiej, która ma być zachowana "nawet po śmierci pacjenta". (Hipokrates: "Cokolwiek bym podczas leczenia, czy poza nim, z życia ludzkiego ujrzał, czy usłyszał, czego nie należy na zewnątrz rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy".) W kontekście medycyny sądowej oraz badań DNA ze zwłok ludzkich to dopowiedzenie wydaje się szczególnie istotne.

## Podsumowanie

Czy etos medycyny hipokratejskiej wzbogaconej przez postawę Dobrego Samarytanina odchodzi dziś do lamusa? Niekoniecznie. Wielu lekarzy wciąż cechuje troska o dobro powierzonego mu pacjenta - osoby, a nie mętnie pojętego dobra społecznego czy politycznego. Zdrowy zmysł moralny, który jest niejako wpisany w naturę ludzką, pozwala dokonywać trafnych wyborów w sytuacjach trudnych czy nawet konfliktowych. Klauzula sumienia wciąż obowiązuje i fakt, że lekarze nieraz się na nią powołują, ryzykując nawet utratą zatrudnienia, dowodzi, iż w środowisku medycznym przeważnie panuje właściwa hierarchia wartości. Nie można jednak przeoczyć faktu, że ustalenie pewnej formuły przyrzeczenia może być pierwszym krokiem powolnej i długofalowej zmiany mentalności etycznej (np. w Anglii przyjęto już oficjalne zapisy dopuszczające tzw. klonowanie terapeutyczne czy nakazujące niszczenie "nadliczbowych" embrionów po 5 latach ich przechowywania). Prawo kształtuje obyczaje. Warto o tym pamiętać, póki wciąż w sumieniach lekarzy panuje zdolność wzruszenia się na widok chorego, spontaniczny odruch przyścia mu z pomocą oraz świadomość bezinteresowności wykonywanej służby. I chyba warto też przy okazji się zastanowić, jaką przysięgę się składa?...

## Przypisy

1. Por. T. Brzeziński: Etyka lekarska. Warszawa, 2002: 22-24
2. Wyróżnienia w tekście pochodzą od autora.
3. Cytowane fragmenty przysięgi Hipokratesa za: H.P. Dunn: Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów. Tarnów, 1997: 41
4. M. Schooyans: L'Évangile face au désordre mondial. Paris, 1997: 74-75
5. M. Schooyans: Aborcja a polityka. Lublin, 1991: 122
6. F. Galton: Hereditary genius: an inquiry into its laws and consequences. London, Macmillan & Co., 1869
7. K. Binding, A. Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Leben. Leipzig, 1920
8. M. Schooyans: Aborcja a polityka, dz. cyt.: 147
9. Tamże; por. także M. Schooyans: L'Évangile face au désordre mondial, dz. cyt.: 74
10. A. Hitler: Mein Kampf. Berlin, 1933: 404
11. Cytowane fragmenty "Przysięgi Hipokratesa" za: H.P. Dunn: Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów, dz. cyt.: 45-46