

o. prof. Jacek Salij

## **Lekarz bliźnim pacjenta, pacjent bliźnim lekarza**

Krytyka Lekarska. Filozoficzne i humanistyczne podstawy medycyny,  
1 (2008) nr 1 s. 19-25.

W naszej Europie wciąż głęboko zakorzenione jest przeświadczenie, że praca lekarza - podobnie jak praca księdza czy nauczyciela - jest wypełnianiem powołania. Warto może przypomnieć, jaka treść się w tej formule zawiera.

Powołanie od zwyczajnego zawodu różni się nie tylko tym, że jest wprost i bezpośrednio pracą nad człowiekiem, pracą dla dobra tego człowieka. Podstawowa różnica na tym polega, że zwyczajny zawód wykonuje się po to, żeby zarobić na chleb powszedni, natomiast głównym celem wypełniania powołania jest dobro ludzi, dla których się pracuje, i jedynie przy okazji tej pracy lekarz, ksiądz czy nauczyciel zarabia na chleb powszedni.

Łatwo temu rozróżnieniu zarzucić hipokryzję i budowanie fałszywych ideałów - zwłaszcza że niejeden lekarz czy ksiądz zachowuje się w taki sposób, jakby faktycznie głównym celem jego działania było zdobywanie pieniędzy i co najwyżej przy okazji jakieś dobro wyższe. Na to odpowiem mo. Prof. etaforą, którą zawdzięçam Ernestowi Bryllowi: Biada tym społecznościom, które zgubiły sen o samych sobie! Owszem, zazwyczaj mało dorastamy do stawianych sobie ideałów, ale biada nam, gdybyśmy je porzucili.

Otóż moment obecny wydaje się wyjątkowo ważny dla polskich środowisk lekarskich. Dokonujące się przemiany sprawiają, że zarówno lekarze-praktycy, jak lekarze-decydenci, poświęcają pieniądзом więcej uwagi niż zazwyczaj. Wiele kształtujących się oraz podejmowanych decyzji sprawia wrażenie, jak gdyby wzgląd na dobro chorego nie był w tym czy innym przypadku ich celem głównym. Innymi słowy, na naszych oczach ujawnia się być może oraz przyśpiesza kruszenie się fundamentu tradycyjnych postaw lekarza.

Nawet jeśli są to obawy przesadne, na pewno warto od czasu do czasu przypatrzeć się jeszcze raz samym podstawom lekarskiego etosu – bo zawsze znajdzie się coś, co trzeba naprawić, co można pogłębić, albo co domaga się odnowy.

Konkretny kształt medycyny zawsze istotnie wynikał z podstawowych przesłanek filozoficznych, którymi żyło dane społeczeństwo. Dość przypomnieć, że popularna w swoim czasie w Europie medycyna Awicenny, tak nieszczęśliwie

związana z astrologią, wyrastała, jak się wydaje, z muzułmańskiego fatalizmu<sup>1</sup>. Z kolei nieobecność medycyny hinduskiej nieraz nawet przy ludziach umierających nie wynika, być może, z obojętności na ludzkie cierpienie, ale raczej z lęku, żeby nie zakłócać tak ważnego dla duchowości hinduskiej prawa karmy.

### **Nowość chrześcijańskiej medycyny**

Medycyna europejska – tak jak niemal wszystko, co w naszej Europie wartościowe – wyrasta z podwójnego źródła, z starogreckiej medycyny Hipokratesa i Galena oraz z chrześcijańskiej nauki o miłości bliźniego. Starogrecka medycyna wyznaczała lekarzowi funkcję pomocnika natury. Lekarz – w myśl tej filozofii – nie ma władzy ani nad życiem, ani nawet nad zdrowiem chorego. Władza nad jednym i drugim należy do natury. Zadaniem lekarza jest rozpoznać zawarte w ciele chorego możliwości odzyskania zdrowia i je wspomagać.

Ta genialna intuicja, że *medicus curat, natura sanat*, dała początek wspaniałemu rozwojowi medycyny, osadzając ją mocno w rzeczywistości. Dla medycyny starogreckiej podstawowym obowiązkiem lekarza stało się poznawanie natury w tym wszystkim, co może być przydatne do leczenia – i to nie przypadek, że właśnie Grecy dali początek zarówno naukowej anatomii i fizjologii, jak patologii, etiologii i farmakologii.

Zarazem Grecy nie odkryli jeszcze zasady personalizmu, zaś główny cel leczenia widzieli w przywróceniu choremu jego społecznej przydatności. Człowiek, również człowiek chory, liczył się dla nich przede wszystkim jako ktoś potrzebny wspólnocie. Owszem, lekarz starogrecki pod żadnym pozorem nie ingeruje w samą tajemnicę życia, zarazem jego zadaniem jest pomoc w odzyskiwaniu zdrowia, a nie opieka nad nieuleczalnie chorym. Człowieka chorego jako bezcenną i niepowtarzalną osobę odkryło dopiero chrześcijaństwo. Dopiero ono bowiem ogłosiło wezwanie do miłości miłosiernej, jaka przedtem nie była znana w żadnej kulturze.

Starożytni Grecy pojmowali miłość jako wznoszenie się ku światu boskiemu. Tylko ludzie są do niej zdolni, zwierzęta bowiem nie potrafią się tam wznosić, bogowie zaś przebywają tam z natury. Ewangelia jako nowina o miłości idzie w poprzek wszystkich dotychczasowych aksjomatów: Oto Bóg prawdziwy zstępuje do ludzi i pochyla się nad nami z miłością, aby leczyć nas z ran i podźwignąć z upadku, z którego o własnych siłach niewątpliwie nigdy byśmy się nie podnieśli.

---

<sup>1</sup> Por. Stefan Swieżawski, *Dzieje filozofii europejskiej w XV wieku*, t. 5 Warszawa 1980 s.307-314.

Miarą ewangelicznej rewolucji było chociażby bardzo popularne w chrześcijaństwie starożytnym myślenie o Bogu jako o lekarzu. W starożytnej Grecji Bóg, który kocha ludzi i staje się ich lekarzem, byłby nie do pomyślenia. Lekarski mit o Asklepiosie (łacińskim Eskulapie) nie mówi o Bogu, tylko o herosie, jest zaś przestrożą przed przekraczaniem przez lekarza granic wyznaczonych przez naturę. Jak wiadomo, Zeus zabił Asklepiosa piorunem za próby wskrzeszania umarłych. W greckim ani rzymskim panteonie nie ma boskich lekarzy.

Natomiast Ojcowie Kościoła wręcz uwielbiali mówić o Jezusie Chrystusie jako o lekarzu. Sam dar Wcielenia – mówił św. Jan Złotousty – był przyjściem Lekarza do bezsilnych. Ludzkość bowiem była zbyt chora, żeby o własnych siłach przyjść do lekarza; w tej sytuacji Boski Lekarz przejmuje inicjatywę w swoje ręce i sam przychodzi do chorych.

I nie przypadkiem – rozwija tę myśl Jan Złotousty – pierwszym czynem Jezusa po zejściu z Góry Błogosławieństw było uzdrowienie trędowatego: „Trędowaty nie mógł wyjść na Górę, bo był przygnieciony ciężarem grzechów. Dusze nas wszystkich są trędowate. Właśnie po to, żeby nas uzdrowić, Pan sam postanowił zstąpić z wysokości nieba”.

Zdarza się nieraz – wciąż przedstawiam wzniosłe wyobrażenia Jana Złotoustego na temat lekarza, które następnie zastosuje on do samego Chrystusa Pana – że ciężko chory odpędza od siebie lekarza. Prawdziwy lekarz się wtedy nie obraża, znosi przykrości ze strony chorego, bo jego dobro stawia na pierwszym miejscu. Tak właśnie reaguje Chrystus na różne afronty, jakie spotykają Go ze strony nas grzesznych.

Święty Augustyn powie to samo przy okazji słów Chrystusa o nadstawieniu drugiego policzka: „Jeśli się kogoś bardzo kocha, pragnie mu się służyć nawet wówczas, gdy on jest zepsuty albo niespełna rozumu, i gdy trzeba znosić od niego wiele cierpień. Właśnie dlatego Pan, który jest lekarzem dusz, uczy swoich uczniów, by cierpliwie znosili przykrości ze strony tych, których zbawieniu chcą służyć”.

Tak długo zatrzymuję się nad obrazem Boskiego Lekarza, bo streszcza on w sobie całą nowość chrześcijańskiej medycyny – tej medycyny, która z czasem miała zostać zasymilowana niemal powszechnie, również szeroko poza wiarą i cywilizacją chrześcijańską. Do starogreckiego programu wspomagania natury w jej dążeniu do odzyskania zdrowia, medycyna chrześcijańska doda program otoczenia chorego – każdego chorego, również chorego terminalnie, również ubogiego i porzuconego przez wszystkich – agape, czyli tym rodzajem miłości, której ideał zawarty jest w

obrazie Chrystusa Lekarza, a którą w sposób może najbardziej krystaliczny przedstawia przypowieść o dobrym Samarytaninie.

Istotę chrześcijańskiej rewolucji, polegającej na wprowadzeniu miłości w relacje z słabszymi od siebie, świetnie opisuje Max Scheler, w książce *Resentiment a moralność*. „Postawa i idea miłości antycznej oparta była – powiada Scheler – na lęku przed życiem. To, co bardziej szlachetne lęka się tu przyjść do mniej szlachetnego, bo boi się, że będzie w nim stale uczestniczyło i zostanie przez nie ściągnięte w dół”. Otóż chrześcijaństwo zapewniło ludziom tyle „poczucia wewnętrznego bezpieczeństwa i pełni własnego życia”, że uwolniło to od różnych strachów przed cudzą słabością. Teraz „miłość, ofiara, pomoc, skłonienie się ku mniejszemu i słabszemu jest spontanicznym kipieniem nadmiaru sił, któremu towarzyszy szczęście i spokój wewnętrzny. Wobec takiego naturalnego nastawienia na miłość i ofiarność, <egoizm> wszelkiego rodzaju, wszelki wzgląd na siebie, na własny interes, sam nawet popęd <samozachowawczy> jest oznaką zahamowania, osłabienia życia”<sup>2</sup>.

Dokonujące się w powyższej perspektywie przemiany w medycynie polegały na skrupulatnym zachowaniu dotychczasowej funkcji lekarza jako pomocnika natury, ale zarazem na przesyceniu jej funkcją nową: lekarz ma być ponadto bliźnim pacjenta, i to bliźnim na wzór dobrego Samarytanina, śpieszącego z pomocą również w sytuacjach dla siebie trudnych i niewygodnych.

Toteż chrześcijańska tradycja chętnie podpowiadała ludziom opiekującym się chorymi, żeby starali się widzieć w pacjentach wręcz swoich mistrzów i panów. Szczególnie zasłużonym krzewicielem tej tradycji był św. Wincenty a Paulo (+1660). „Ponieważ miłość to wielka władczyni – przywołajmy przynajmniej jedną z bardzo wielu wypowiedzi tego prawdziwego sługi ludzi chorych i zmarginalizowanych – dlatego wszystko, co rozkaże, należy czynić. Z odnowionym uczuciem serca oddajmy się służbie ubogim: otrzymaliśmy ich bowiem jako naszych panów i władców”<sup>3</sup>.

Pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jedno pouczenie Wincentego a Paulo, co prawda wygłosił on je do Sióstr Miłosierdzia, ale niewątpliwie odnosi się ono również, *mutatis mutandis*, do lekarzy: „Waszym głównym staraniem – po miłości Boga i pragnieniu, by się podobać Jego Boskiemu Majestatowi – powinna być służba ubogim chorym z wielką delikatnością i serdecznością. Towarzyszyć jej powinno

---

<sup>2</sup> Max Scheler, *Resentiment a moralność*, Warszawa 1977 s.87-116. Cytaty: s. 100 i 95.

<sup>3</sup> Ten fragment Listu 2546 czytany jest rok rocznie 27 września w modlitwach brewiarzowych.

współczucie w cierpieniu, i słuchanie ich drobnych narzekań, tak jak czynić to powinna dobra matka. Oni sami bowiem patrzą na was jak na własne matki karmicielki, jak na osoby posłane przez Boga, by pośpieszyć im z pomocą. Noście więc w sobie posłannictwo objawiania dobroci Boga pośród tych biednych chorych. Otóż – podobnie jak ta Dobroć zwraca się do doświadczonych cierpieniem w sposób delikatny i pełen miłości, tak właśnie trzeba być z chorymi. Odnosić się do nich tak, jak ta Dobroć was poucza – z delikatnością, ze współczuciem i miłością. Oni bowiem są w a s z y m i m i s t r z a m i, a są również i moimi.”<sup>4</sup>.

Jest taka piękna anegdota o słynnym lekarzu paryskim z początku XVIII wieku, którego nazwiska niestety nie pamiętam. Był on znany z tego, że wiele czasu i serca poświęcał różnym biedakom i nędzaczom. Ponieważ zarazem był bardzo wybitnym lekarzem, poproszono go pewnego razu, żeby zajął się leczeniem króla. Kiedy przyszedł na dwór królewski, król, a był nim wtedy Ludwik XIV, powiada: „Mam nadzieję, że nie będziesz mnie traktował na równi z twoimi żebrakami”. Na co ów lekarz: „Wasza Królewska Mość, ja swoimi żebrakami zajmuję się tak, jakby byli królami”.

Idea, że chorzy i ubodzy są naszymi panami i władcami, zapisana była już w *Statutach* Braci Szpitalników, założonego w XII wieku zakonu zajmującego się posługą chorym. Trzeba przyznać, że co najmniej w swoim wymiarze literackim formuła, że lekarz jest sługą chorego, brzmi mocniej niż formuła, że lekarz jest bliźnim chorego.

### **Nieoczekiwane pogłębienie starogreckiego ideału lekarza**

Warto zauważyć, że medycyna inspirowana się ideą miłości-agape, tak znakomicie przedstawionej w przypowieści o dobrym Samarytaninie, wnosi nieoczekiwane pogłębienie do starogreckiego obrazu lekarza jako pomocnika natury. Wystarczy sobie uprzytomnić jedną z najbardziej rzucających się w oczy cech natury ludzkiej: że człowiek jest to taka istota, która nie tylko jest zdolna do miłości, ale która jej bezwzględnie potrzebuje. Zatem wspomaganie natury człowieka chorego musi obejmować również – a w niektórych sytuacjach przede wszystkim – obdarzenie go miłością. Na szczęście, dzisiaj sporo się mówi o tym, również terapeutycznym, znaczeniu akceptacji, życzliwości i miłości wobec pacjentów.

Na gruncie poszukiwań autentycznej miłości-agape lekarza do pacjentów pojawiają się dzisiaj nawet pytania typu: „Po co robić z ludzi pacjentów?” Chodzi o to, że tradycyjnie paternalistyczny stosunek lekarza do ludzi chorych nieraz bardziej

---

<sup>4</sup> Wincenty a Paulo, *Duchowość. Teksty*, red. J. Dukała, Kraków 1987 s.351

zaciemnia niż wyraża istotę jego działania jako postugi miłości bliźniego. „Jeżeli rola pacjenta charakteryzuje się osłabieniem autonomii osobowości – przywołajmy typowy współczesny protest przeciwko paternalizmowi lekarza, a jeszcze bardziej przeciwko jego współczesnej skłonności do postawy inżynierskiej – jeżeli na pragnienie zrozumienia odpowiada się żądaniem biernego poddania się analizom, to rola lekarza posiada oczywisty niszczycielski charakter dla pacjentów”<sup>5</sup>.

Trudno nie zgodzić się z powyższym twierdzeniem, zwłaszcza jeśli pamięta się o tym, że miłość z natury domaga się jak największej uważności na drugiego człowieka, a już szczególnie w sytuacjach dla niego bolesnych. Również w oficjalnym nauczaniu Kościoła słychać pouczenia, że lekarz powinien przekraczać postawę paternalistyczną oraz inżynierską w stosunku do chorego na rzecz postawy dialogicznej. „Relacja lekarz-pacjent – czytamy w wydanej przez Stolicę Apostolską (1995) *Karcie Pracowników Służby Zdrowia*, 72 – jest relacją ludzką: dialogiczną, a nie przedmiotową. Pacjent nie jest anonimowym indywiduum, na którym stosuje się zdobycze medycyny, lecz odpowiedzialną osobą, wezwaną do współuczestniczenia w poprawie stanu własnego zdrowia i wyleczenia z choroby. Winien mieć możliwość osobistego wyboru, a nie być jedynie zdany na decyzje i wybory drugich osób”.

Również Jan Paweł II nieraz mówił o tym w swoich przemówieniach do lekarzy. Tytułem przykładu przytoczę fragment jego przemówienia do lekarzy włoskich, 27 października 1980: „Stosunek <chory-lekarz> winien opierać się na dialogu uwzględniającym wysłuchanie, szacunek i zainteresowanie, winien być prawdziwym spotkaniem między ludźmi wolnymi, winien być (można by powiedzieć) spotkaniem <zaufania> z <uczciwością>”.

Nawet trudno sobie wyobrazić, żeby ktoś nie uznał głębokiej słuszności tego postulatu uszanowania osoby pacjenta. Zarazem nie ma najmniejszej wątpliwości co do tego, że jeszcze ważniejszy jest postulat inny: Nigdy, absolutnie nigdy nie powinno dojść do sytuacji, żeby w stosunku lekarzy do chorych pieniądze miały się stać ważniejsze niż ludzie potrzebujący pomocy. Owszem, pieniądze w naszym życiu są ogromnie ważne, ale one muszą być podporządkowane temu wszystkiemu, co nasz świat czynią ludzkim. I pieniądze, i zasady ekonomii, i różne reformy mają być dla człowieka, a nie odwrotnie. Jeśli gdziekolwiek dzieje się odwrotnie, tam tworzony jest świat nieludzki.

---

<sup>5</sup> Marshall Marinker, *Po co robić z ludzi pacjentów?*, Znak 29 (1977) nr 272-273 s.238.

## Również lekarz to nasz bliźni

Dopełnieniem miłości jest wzajemność. Skoro dla lekarza pacjent jest bliźnim, to również on powinien widzieć w lekarzu swego bliźniego – zauważać jego troskę i poświęcenie, uszanować jego zmęczenie, być wyrozumiałym wobec tych jego niedoskonałości, których nie da się w pełni uniknąć, a które go jako lekarza nie kompromitują.

Myślę, że zbyt mało zdajemy sobie sprawę z tego, iż lekarze są dziś ofiarami różnych niesprawiedliwych stereotypów, które ukształtowały się stosunkowo niedawno. Bardzo wielu bowiem współczesnych ludzi uważa, jakoby lekarze w swojej ogromnej większości to byli materialści, stawiający pieniądze ponad dobro chorych, łapówkarze oraz niedouczeni i lekceważący sobie obowiązek ciągłego pogłębiania wiedzy medycznej ignoranci.

Zwróćmy uwagę na co najmniej trzy źródła tych głęboko krzywdzących opinii. Po pierwsze naszą świadomość kształtują dziś *mass media*, zainteresowane bardziej nagłaśnianiem zła, pochodzącego od znikomej mniejszości środowiska lekarskiego, niż nie dającego się nawet ogarnąć ogromu dobra, jakie ogół lekarzy świadczy w codziennym trudzie swoim chorym, w trudzie naprawdę nieraz ponad siły.

Drugim źródłem niesprawiedliwych oskarżeń pod adresem lekarzy jest współczesny renesans mentalności plemiennej, która ma skłonność do negowania naturalnych przyczyn nieuleczalnej i pogłębiającej się choroby oraz śmierci – i szuka przyczyn jednego i drugiego w czyjejs złej woli. Tym tylko tacy współcześni oskarżyciele różnią się od ludów prymitywnych, że nie obwiniają o te nieszczęścia czarowników, tylko lekarzy. Bo to przecież oczywiste, że gdyby lekarze byli tacy, jakimi być powinni, to każda choroba kończyłaby się wyzdrowieniem, a śmierć zapewne nigdy by nas nie dopadła.

Trzeciej przyczyny niesprawiedliwych oskarżeń pod adresem lekarzy szukałbym we wzrastającej depersonalizacji, która stanowi jedną z szczególnie niepokojących cech cywilizacji współczesnej. Owszem, to prawda, że wskutek rozwoju technik medycznych lekarz ma coraz więcej kontaktu z maszynami i coraz mniej z pacjentem. Z drugiej jednak strony, również pacjent coraz częściej widzi w lekarzu raczej specjalistę, od którego oczekuje fachowego wydobycia z choroby, niż opiekuna, który spełnia wobec niego posługę samarytańską. Stąd lekarz – również ten najbardziej oddany – coraz częściej jako zapłatę za swoje poświęcenie odbiera niesłuszną krytykę, potępienie, a nawet pozew do sądu o wysokie odszkodowanie pieniężne za (również rzekome) błędy w sztuce.

Ja rozumiem, że konkretnych lekarzy, którzy ofiarnie służą swoim chorym, te niesprawiedliwe stereotypy mogą w ogóle nie obchodzić. Ich na co dzień spotyka tak wiele wdzięczności ze strony chorych oraz ich rodzin, że nawet jeżeli czasem ktoś ich potraktuje niesprawiedliwie, mogą się tym nie przejmować.

Tutaj chodzi jednak nie tylko o sprawiedliwość – nie tylko o to, żeby za cały ten ogrom rzetelnej służby, jaką pełnią lekarze w naszym społeczeństwie, nie odpłacano im złem; żeby nie obwiniano wszystkich o różne nadużycia, jakich dopuszczają się tylko niektórzy.

Chodzi o to, że również interes społeczny domaga się tego, ażebyśmy starali się więcej doceniać pracę i poświęcenie naszych lekarzy. Również w *mass mediach* ta praca i poświęcenie powinny być zauważane. Zapewne każdy z nas z własnego doświadczenia zna ten mechanizm: jeżeli ludzie zauważają czynione przeze mnie dobro, to nie tylko odczuwam z tego powodu satysfakcję, choć przecież nie po to, żeby to zauważono, to dobro czynię; kiedy czynione przeze mnie dobro jest zauważane i doceniane, wówczas jeszcze bardziej przykładam się do tego, żeby to dobro czynić i żeby czynić go jeszcze więcej.

Słowem, to w interesie nas wszystkich powinniśmy więcej zauważać i doceniać pracę i poświęcenie naszych lekarzy.