

Piotr ASZYK

OPINIE WCZESNOCHRZEŚCIJAŃSKICH I SCHOLASTYCZNYCH MYŚLICIELI NA TEMAT DECYZJI PACJENTA O REZYGNACJI Z INTERWENCJI MEDYCZNYCH

1. Wprowadzenie

We współczesnych dyskusjach dotyczących szczegółowych zagadnień z zakresu etyki medycznej sporo uwagi poświęca się kwestii odstąpienia od interwencji medycznej lub zasadności stosowania pewnych rodzajów terapii nie rokujących poprawy stanu zdrowia chorej osoby. W publikacjach autorów chrześcijańskich tematyka ta nie zajmowała nigdy centralnego miejsca, aczkolwiek różnego typu kwestie dotyczące kontynuacji bądź przerwania leczenia znaleźć można już na kartach wczesnochrześcijańskich filozoficznych i teologicznych traktatów i rozpraw. Dopiero współcześnie w związku z szybkim rozwojem nauk medycznych poświęca się temu zagadnieniu więcej uwagi.

Niniejszy artykuł przedstawia poglądy wybranych wczesnochrześcijańskich i scholastycznych myślicieli na kwestię odstąpienia od interwencji medycznych. Zachowane do naszych czasów teksty i opinie różnych autorów pozwolą nam, w pewnym stopniu, zrozumieć historyczny kontekst oraz kulturowe uwarunkowania proponowanych wówczas rozstrzygnięć etycznych.

2. Myśliciele wczesnochrześcijańscy

Wczesne chrześcijaństwo niezwykle surowo podchodziło do niektórych starożytnych sposobów postępowania w leczeniu chorych. Autorzy chrześcijańscy stanowczo potępiali akceptowane wśród niechrześcijan

formy niszczenia ludzkiego życia¹. W piśmiennictwie wczesnochrześcijańskim z różnych perspektyw podchodzono też do kwestii leczenia. Poglądy Tertuliana, Bazylego Wielkiego oraz Augustyna z Hippony na ten temat stanowią – z dzisiejszego punktu widzenia – interesujący materiał do analiz.

2.1 Tertulian

Tertulian (ok. 150/60–220) uchodzi za pierwszego chrześcijańskiego pisarza posługującego się językiem łacińskim. Znany z radykalnych poglądów, nawrócony z pogaństwa, syn rzymskiego centuriona pozostawił po sobie liczne pisma, w których dawał wyraz swym poglądom, zapalczywości i licznym talentom. Był on wykształcony w dziedzinie prawa, retoryki i filozofii².

W traktacie *O duszy* Tertulian dość pogardliwie wyraził się o medycynie jako o siostrze filozofii³, której bliżej przez to jest do pogańskich Aten niż do symbolizującej zbawienie Jerozolimy. W innym tonie wypowiedział się na temat tej dyscypliny w piśmie zatytułowanym *Lekarstwo na ukłucie skorpiona*. Jakkolwiek nie jest ono rozprawą medyczną, instruuje jednak chrześcijan, jak mają się bronić przed czyhającymi na nich w świecie niebezpieczeństwami.

We fragmencie będącym apologią męczeństwa starożytny adwokat przywołuje pewne drastyczne procedury stosowane przez lekarzy. „Niektórzy odrzucają pomoc medycyny z powodu głupoty lub źle pojętej wstydlivosti. Oczywiście istnieją okrutne środki lecznicze jak skalpel, żelazo do przypalania czy też paląca gorczyca. A przecież to cięcie, palenie, przypalanie czy szarpanie nie jest dlatego złe, gdyż rzeczy te powodują cierpienie pożyteczne i nie dlatego należy się smucić, aby je odrzucać, lecz ponieważ jest rzeczą konieczną, aby tak je zastosować. Skutek leczenia przewyższa ból leczenia. Dlatego ten, co na skutek zabiegów lekarza narzeka, płacze i wrzeszczy, powie w końcu, że jego zabieg nie był taki straszny i chwalać sztukę jego, obsypie go złotem. Tak jest z męczeństwem, jest straszne, ale służy ku zbawieniu”⁴.

¹ Por. G. B. Ferngren, *The Status of Defective Newborns from Late Antiquity to the Reformation*, w: R. C. McMillan & T. H. Jr. Engelhardt & S. Spicker (red.), *Euthanasia and the Newborn. Conflicts Regarding Savings Lives*, Boston 1987, s. 47-48.

² Por. J. Lebreton & J. Zeiller, *The History of the Primitive Church*, vol. II, New York 1947, s. 811-815; W. Turek, *Życie i działalność Tertuliana*, w: W. Turek (red.), *Tertulian*, Kraków 1999, s. 15-37.

³ Por. Tertulian, *De anima* 2.6, w: A. Reifferscheid & G. Wissowa (red.), *Quinti Septimi Florentis Tertulliani Opera*, vol. I, Vindobonae 1890, s. 302.

⁴ Tertulian, *Lekarstwo na ukłucie skorpiona*, 5, w: Tertulian, *Wybór pism*, II, tłum. W. Myszor, Warszawa 1983, s. 126.

Zatem dla Tertuliana ból towarzyszący leczeniu ma drugorzędne znaczenie. Pacjent winien poddać się terapii bez względu na to, jak trudne do zniesienia będą środki zastosowane podczas leczenia. Z tekstu wynika, iż autor miał na myśli takie przypadki, kiedy medycyna jest w stanie pomóc choremu. Nie można rezygnować z leczenia, zasłaniając się strachem przed bólem, ale trzeba podjąć to co konieczne, by wyzdrowieć.

Nieraz lekarzom przypada niewdzięczna rola w procesie leczenia. Dlatego mogą być oni narażeni na oskarżenia i szykany. Tertulian nakazuje, by zachować szacunek wobec przedstawicieli medycyny, nawet jeśli ich działania łączą się ze znoszeniem dodatkowych, obok choroby, udręk. „Lekarza będziesz podziwiał nawet w tym, gdy zastosuje środki lecznicze, które ze względu na cierpienie niewiele się różnią od bólu, jaki zadaje choroba, ale przez które cię wyleczy. Na przykład gorączkę leczy się jeszcze większą temperaturą, a żar choroby gasi się raczej wtedy, gdy się go przez pragnienie wzmaga. Chorą żółć leczy się przez podanie gorzkich leków, krwotok tamuje się przez upust krwi”⁵.

Tekstów Tertuliana nie można traktować jako fachowych opisów lub analiz medycznych. Mimo, iż cytowane fragmenty mają charakter dygresji, odsłaniają one wystarczająco poglądy ich autora. Jego zdaniem cel, jakim jest odzyskanie zdrowia, upoważnia do zastosowania wszelkich możliwych terapii. Bolesne sposoby leczenia, o ile służą odzyskaniu zdrowia, posiadają oczywistą wartość i nie wywołują moralnych oporów. Nie dają także powodu, by rzucać oskarżenia wobec lekarzy. Mało tego, przykład drastycznych terapii zostaje użyty, jako oczywisty argument w dyskusji na zgoła inny temat – kontrowersji związanych w męczeństwem – bez obawy posądzenia o nadużycie. Tertulian znany z prozelityzmu z pewnością nie propagowałby zachowań lekarza, które chrześcijanie uznają za niestosowne.

2.2 Bazyli Wielki

Bazyli Wielki (329–379), znany z imponującej działalności duszpasterskiej i charytatywnej, pozostawił po sobie szereg pism. Wśród nich na szczególną uwagę zasługują tak zwane *Reguły dłuższe*, które stały się podstawą życia wspólnot monastycznych. Poprzez stulecia ten, utrzymany w charakterze pytań i odpowiedzi, zapis określał sposób życia w ośrodkach zakonnych chrześcijańskiego wschodu⁶.

Jeden z paragrafów *Reguł dłuższych* rozpoczyna się od pytania: „czy korzystanie ze środków medycznych jest zgodne z celem życia pobożne-

⁵ Tertulian, *Lekarstwo na ukłucie skorpiona* 5, s. 126.

⁶ Por. P. Rousseau, *Basil of Caesarea*, Berkeley 1994, s. 192.

go?”⁷ Rozstrzygając tę kwestię, odpowiadający odwołuje się do ostatecznych fundamentów wszelkiego bytu. Według Bazylego to sam Bóg „podał nam – jako wzorzec uzdrawiania duszy – medycynę, która usuwa nadmiar i uzupełnia brak”⁸. Zatem Stwórca wszechświata jest bezpośrednio odpowiedzialny za powstanie sztuki leczenia. Starożytny autor z zadziwiającą łatwością łączy treści czysto teologiczne z konkretną koncepcją medycyny, która – widać tu wyraźne echo hipokratejskiego modelu sztuki leczenia – stara się zapewnić organizmowi stan równowagi. Sztuka ta jednak jest przede wszystkim widzialnym wzorcem, który wskazuje na prawa rządzące niewidzialną sferą ludzkiej duszy. W tej perspektywie to co cielesne jest podporządkowane temu co duchowe.

Człowiek z powodu grzechu doznaje na ziemi wielu udręk, jego ciało poddane zostało niszczeniu. Sztuka leczenia, która była niepotrzebna przed upadkiem pierwszych rodziców, „została nam dana [...], abyśmy mogli cierpiącym przynosić chociaż trochę ulgi”⁹. Zatem mimo boskiego pochodzenia, możliwości medycyny są ograniczone, nie może ona zaradzić wszelkim cierpieniom spadającym na ludzi jako skutek grzechu. Chrześcijanie nie powinni całkowicie koncentrować się na trosce o życie cielesne. Trzeba jednak korzystać z usług lekarzy, gdy to konieczne. Biskup z Cezarei przestrzega, by nie pokładać całej nadziei w medycynie, bo nie zawsze potrafi ona przemóc chorobę.

Korzystanie z usług medycyny zwykle nie jest przyjemne. „Dla uzdrowienia ciała przyjmujemy odcięcia, wypalania i gorzkie lekarstwa. Podobnie dla uzdrowienia duszy powinniśmy zastosować cięcia przez karcenie i gorzkie lekarstwa nagany. [...] By wyleczyć niektóre długotrwałe choroby, potrzeba wiele czasu, a ponadto bolesnych i różnorodnych środków medycznych”¹⁰. Postawienie znaku równości między kuracjami w obu obszarach życia człowieka świadczy, iż autor przyzwalał na drastyczne metody leczenia ciała. Stan pacjenta wymaga zastosowania adekwatnych terapii, tak więc, choroby chroniczne wymagają stosowania wielorakich bolesnych środków zaradczych przez długi okres. Kapadocki pisarz nie widzi nic niestosownego ani złego w działaniach lekarzy, które mogą budzić opór lub sprzeciw pacjentów. Jego zdaniem zdarza się, że niektórzy czynią z medycyny zły użytek, nie wynika to jednak z metod, jakimi posługuje się ta dyscyplina, ale problem stanowi bezkrytyczne lub naiwne nastawienie do tej nauki. Zastrzeżenia budzą

⁷ Bazyli Wielki, *Pisma ascetyczne*, t. II, tłum. J. Naumowicz, Kraków-Tyniec 1995, s. 174.

⁸ Bazyli Wielki, *Pisma ascetyczne*, s. 174.

⁹ Tamże, s. 175.

¹⁰ Bazyli Wielki, *Pisma ascetyczne*, s. 176.

skrajne postawy rezygnacji z dobrodziejstw medycyny, jak również całkowite zawierzenie jej. „Rozum nakazuje nam nie odrzucać cięcia, wypalania, bólu ostrego i mocnego lekarstwa, głodu, określonej diety i powstrzymania się od szkodliwych rzeczy”¹¹. Doświadczenia, jakie spadają na człowieka, służą jego duchowemu wzrastaniu, nawet jeśli niosą one ból i dodatkowe negatywne przeżycia.

Bazyli nie wnika w szczegóły sztuki leczenia; wyjaśnia w teologicznych terminach jej genezę i zasadność istnienia. Ogólnie podkreśla zalety i ograniczenia medycyny. Nie jest ona wszechwładna i jak wszystko na świecie musi być podporządkowana Bogu. Zarówno odnoszone przez nią sukcesy w leczeniu, jak i porażki mogą człowieka zbliżać lub oddalać od Stwórcy. Należy pamiętać, że adresatami tekstu Bazylego są mnisi, dostosowuje on więc swój wywód do specyfiki życia monastycznego. Perspektywa religijnych odniesień ludzkiego życia jest najważniejsza dla autora *Reguł*. Cokolwiek się dzieje z ludzkim życiem, nabiera znaczenia dopiero w relacji człowieka z Bogiem.

2.3 Augustyn z Hippony

Św. Augustyn (354–430) nie poświęcił osobnego traktatu etycznym aspektom medycyny i chociaż obszaru tych zagadnień nie poddał systematycznej analizie, w wielu pismach nawiązuje do spraw, które nas tutaj interesują. Spośród prac, jakie wyszły spod pióra biskupa Hippony, zatrzymamy się na kilku fragmentach pochodzących z traktatu *O państwie Bożym*, które odnoszą się do problemów związanych z medycyną.

Zdaniem Augustyna fundamentalnym obowiązkiem każdego – wpisanym głęboko w ludzką egzystencję – jest troska o własne życie. „[...] jest to jak gdyby najpierwsze i najgłośniejsze wołanie natury, gdy wzywa, by człowiek troszczył się o siebie i przez to samo w sposób naturalny unikał śmierci; by był sobie życzliwy tak dalece, iżby gorąco chciał i pragnął pozostać żywą istotą i żyć mając ciało złączone z duszą”¹². Powyższy cel można realizować w różny sposób. Praktyka pokazuje, że nie zawsze chorym przychodzi łatwo poddać się terapii zalecanej przez lekarzy, skoro ci „ratując zdrowie, wyczyniają niekiedy z ciałem rzeczy, których widok napawa grozą”¹³. Augustyn był naocznym świadkiem takich zmagani, które przeżywał niejaki Inocencjusz z Kartaginy, były adwokat i gorliwy chrześcijanin. Zdarzenie to opisane zostało w księdze XXII traktatu *O państwie Bożym* jako przykład cudu uzdrowienia. Augustyn ze swym bratem Alipiuszem gościli u Inocencju-

¹¹ Tamże, s. 178.

¹² Augustyn, *O państwie Bożym*, tłum. W. Kornatowski, Warszawa 1977, s. 402.

¹³ Tamże, s. 113.

sza. Gospodarz domu cierpiał z powodu wrzodów, poddał się już uprzednio operacji, w związku z którą „przecierpiał on długotrwałe i okrutne bóle. Lecz jeden z wielu kanałów wrzodowych uszedł wtedy uwagi lekarzy: był tak ukryty, iż go nie tknęli, by otworzyć z pomocą noża, jak powinni byli uczynić. W końcu wszystkie inne, którymi po otwarciu mogli się lekarze zająć zostały już wyleczone i został tylko ten jeden opierający się wszelkim zabiegom. Uważając przeciąganie się leczenia za podejrzanę, chory ogromnie lękał się powtórnej operacji”¹⁴. W końcu, gdy po rozmaitych nieudanych próbach pozaoperacyjnego uporania się z dolegliwością, lekarze oznajmili choremu, iż konieczne jest ponowne „krajanie go”, ten „kazał im odejść i więcej mu się nie pokazywać”¹⁵. Nie na tym koniec zmagania Inocencjusza. Posłał on po innego chirurga imieniem Aleksander, który cieszył się sławą wybitnego specjalisty. Ten wysoko ocenił wysiłki swych poprzedników, lecz i jego diagnoza także nakazywała ponowną operację. Nie śmiał on jednak wyręczać tych, którzy zapoczątkowali i wzorcowo prowadzili kurację byłego adwokata. Uprzednio odprawieni lekarze powrócili zatem do łask, ale wspomnienie przebytych cierpień przejęło chorego ogromnym strachem, „iż nie wątpił, że pod rękami lekarzy życia dokona”¹⁶. Cała historia kończy się nieoczekiwanym cudem uzdrowienia, który nastąpił po modlitwie za chorego i usunął narastające napięcie.

Ten barwny opis daje nie tylko wyobrażenie tego, co musieli znosić pacjenci poddający się zabiegom chirurgicznym w czasach, gdy nie znano jeszcze anestezjologii, lecz oddaje dramat człowieka, który musi podjąć niełatwą decyzję wyrokującą o jego dalszym życiu. Opis Augustyna pozbawiony jest zasadniczo elementów wartościujących. Zarówno lekarze jak i chory szukali dobra. Docenione zostało fachowe podejście przedstawicieli sztuki medycznej, ich profesjonalne umiejętności i solidarność zawodowa. Zabiegi chirurgiczne wiążą się ze znoszeniem bólu i nie jest to bynajmniej wina lekarzy, ale oznaka życia¹⁷. Z kolei chory, który wytrwale pragnął zdrowia, choć nie omieszkiał odesłać lekarzy, gdy ci zaproponowali mu drastyczną formę leczenia, nie zostaje zganiony za sposób, w jaki postąpił. Faktycznie pozostał on posłuszny zaleceniom lekarzy po zasięgnięciu dodatkowej niezależnej opinii.

Spisana przez Augustyna historia innego cudu, jakiego doświadczyła mieszkająca także w Kartaginie Inocencja, odsłania inne tajniki sztuki lekarskiej. Kobieta ta „miała raka piersi, chorobę jak twierdzą lekarze,

¹⁴ Tamże, s. 565.

¹⁵ Tamże, s. 566.

¹⁶ Tamże, s. 566.

¹⁷ Por. tamże, s. 504.

nieuleczalną żadnymi środkami. Albo więc zwykło się odcinać i odłączać od ciała członek, w którym choroba ta się rodzi, albo też – iżby nieco przedłużyć człowiekowi życie, choć cokolwiek później i tak umrze na skutek tej choroby – trzeba, jak to podobno radzi Hipokrates¹⁸, w ogóle wstrzymać się od wszelkiego leczenia¹⁹. Skoro medycyna była bezsilna, niewiasta zwróciła się o pomoc do Boga i została cudownie uzdrowiona. „Lekarz, który poprzednio radził jej, aby nie stosowała żadnego leczenia, jeśli chce pożyć nieco dłużej, kiedy ją później zbadał i znalazł ją w doskonałym zdrowiu – a na podstawie takiegoż badania wiedział, że poprzednio miała ową chorobę – natarczywie się dopytywał, jakiego używała leku. O ile można się domyślać, pragnął znać lek, który by obalił ustalenie Hipokratesa”²⁰.

Historia Inocencji zawiera kilka interesujących szczegółów. Przywołanie poglądu Hipokratesa na powstrzymywanie się od interwencji medycznych w beznadziejnych przypadkach, sugeruje, że pogląd ten był dość powszechnie znany w starożytności. Augustyn, który sam prawdopodobnie nie studiował pism greckiego mistrza medycyny, nie polemizuje z jego twierdzeniem. Zapewne polegał on w tym przypadku na opiniach i doświadczeniu innych lekarzy, którzy popierali podejście Hipokratesa. W odróżnieniu od poprzedniego przykładu, gdzie zabieg chirurgiczny miał na celu przedłużenie i poprawę jakości życia, u Inocencji taka interwencja oznaczała skrócenie go. Augustyn nie protestuje przeciw powstrzymaniu się od leczenia, jego zdaniem amputacja chorej części ciała nie zatrzyma choroby i nie uchroni chorej osoby przed śmiercią, lecz nawet ją przyspieszy. Autor traktatu *O Państwie Bożym* nie proponuje oryginalnie chrześcijańskiego podejścia do sprawy, ale akceptuje pogląd powszechnie przyjęty.

Problem chorób i cierpienia wywołuje nieraz pytanie o moralną dopuszczalność samobójstwa. Augustyn wyklucza możliwość zadania sobie samemu śmierci, nawet gdy osoba chce w ten sposób uniknąć grożącego jej zła, „by nie wpaść w grzech pod wpływem bądź zwodniczej rozkoszy, bądź okrutnego bólu”²¹. Samobójstwo jest oznaką słabości ducha osoby niezdolnej do zniesienia „ciężkich obowiązków wobec ciała”, zatem pochwała należy się tym, którzy potrafią „raczej przetrwać trudne życie, aniżeli uciec od niego”²². Ostatecznie ów naganny czyn nie pozostawia nadziei na skrucę, dlatego przestrzega chrześcijański

¹⁸ Por. Hipokrates, *Hipokratesa aforyzmy i rokowania oraz przysięga wykonywane przez lekarzy – kapłanów Eskulapa*, tłum. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1864, s. 70.

¹⁹ Augustyn, *O państwie Bożym*, s. 567.

²⁰ Tamże, s. 568.

²¹ Tamże, s. 124.

²² Tamże, s. 118.

duchowny: „nikt nie powinien zadawać sobie dobrowolnej śmierci pod pozorem unikania doczesnych udręk, jeśli nie chce popaść w udręki wieczne”²³. Za odebranie sobie życia, nawet gdy ktoś chce w ten sposób uciec przed niemożliwym do zniesienia cierpieniem, grozi sankcja jeszcze większych cierpień po śmierci. Stanowisko Augustyna w sprawie samobójstwa jest typowe dla chrześcijańskich myślicieli.

3. Myśliciele scholastyczni

Spośród liczego grona godnych uwagi autorów, zapoznamy się z poglądami trzech myślicieli pochodzących z okresu XIII–XVI w.: Tomasza z Akwinu, Antonina z Florencji oraz Franciszka de Vitoria.

3.1 Tomasz z Akwinu

Tomasz z Akwinu (1224/5–1274) nie poświęcił – podobnie jak myśliciele poprzednich okresów – osobnej rozprawy zagadnieniom etyki medycznej. Niektóre jednak rozstrzygnięcia problemów moralnych związanych z interwencjami dokonywanymi przez lekarzy włączył w systemowy wykład *Sumy teologicznej* lub innych swych rozpraw.

Średniowieczne społeczeństwo, w którym żył Akwinata, wyznaczało każdemu właściwe miejsce i rolę, jaką miał do spełnienia²⁴. Dominikański uczonek nie usiłował obalać istniejącego ówczesnie porządku. W Tomaszowej wizji społeczeństwa cieśla był odpowiedzialny za naprawę uszkodzeń na statku. Zadaniem żeglarza było doprowadzanie okrętu do portu. Wykładowca powinien wykazać znajomość prawdy. Lekarz zaś odpowiadał za zachowanie podopiecznych w dobrym zdrowiu²⁵. Precyzyjnie wyznaczone obowiązki dotyczyły także króla i nie miał on prawa kwestionować powierzonej mu troski o pokój społeczny. Podobnie lekarz nie miał prawa podawać w wątpliwość swych zobowiązań wobec chorych. Nikt nie powinien zastanawiać się nad celami, jakie ma zrealizować, lecz jedynie nad środkami prowadzącymi do tych celów²⁶. Sztuka leczenia ma na trwałe przypisane sobie cele, które winna realizować i nie wolno sobie ich zmieniać lub modyfikować. Stąd lekarz, odstępujący od będącego w potrzebie chorego, nie tyle zdradza

²³ Tamże, s. 123.

²⁴ Por. E. J. Larson & D. W. Amundsen, *A Different Death. Euthanasia & the Christian Tradition*, Dowers Grove 1998, s. 139.

²⁵ Por. Tomasz z Akwinu, *De regimine principum ad regem Cypri et De regimine Judeorum ad Ducissam Brabantiae; politica opuscula duo [...] diligenter recusa Joseph Mathis curante* 1. 14, Taurini 1948, s. 17.

²⁶ Por. Tomasz z Akwinu, *De regimine principum* 1.2, s. 3.

konkretną osobę, co narusza istniejący porządek społeczny. Czy jednak oznacza to, że trzeba leczyć chorego za wszelką cenę, gdy medycyna faktycznie nie może pomóc?

Średniowieczny myśliciel dopuszcza możliwość obciążenia jakiejś chorej części ciała, gdy jest ona zagrożeniem dla całości organizmu. Natomiast w przypadku zdrowych członków jedynie władza państwowa może wobec kogoś, kto popełnił ciężkie przewinienie, zastosować jako karę amputację. „Nie wolno jednak tego czynić osobie prywatnej, nawet za zgodą osoby, do której ów członek należy, gdyż to byłoby krzywdą wyrządzoną społeczności, do której należy ów człowiek i wszystkie jego części”²⁷. Porządek społeczny determinuje dopuszczalność lub niedopuszczalność działań podejmowanych w obrębie ludzkiego ciała. Chociaż tekst Akwinaty nie wspomina o lekarzach, to wyznaczona granica dotyczy także ewentualnych interwencji medycznych. Usunięcie zdrowych członków organizmu ludzkiego narusza dobra społeczności, do której należy osoba. Jakiegokolwiek względy terapeutyczne, wynikające na przykład z psychicznych uwarunkowań osoby, lub względy religijne, motywowane obawą popełnienia grzechu, nie są wystarczającym usprawiedliwieniem do podjęcia okaleczających czynności²⁸.

Inaczej sytuacja przedstawia się, gdy „jakiś członek z powodu gnicia zagraża zakażeniem, wówczas wolno go obciąć za zgodą jego właściciela dla ocalenia całego ciała, gdyż każdemu powierzono troskę o jego własne ciało”²⁹. Warto odnotować, że Tomasz z Akwinu w razie usuwania chorego organu wymaga zgody pacjenta. Wtedy ani społeczność, ani jej władze nie mogą decydować o zabiegu, ale sam zainteresowany. Nadto trzynastowieczny uczony precyzuje, że amputacja winna być traktowana jako ostateczność. „Nie wolno odcinać jakiegoś członka dla ocalenia całego ciała, jeśli w inny sposób można ten cel osiągnąć”³⁰. Wynika z tego, że byłoby nadużyciem stosowanie radykalnych i nieodwracalnych w skutkach środków, kiedy można podjąć bardziej łagodne metody leczenia.

W kwestii samobójstwa Tomasz z Akwinu pozostaje wierny tradycji chrześcijańskiej i kategorycznie sprzeciwia się możliwości odebrania sobie życia z jakichkolwiek powodów. Czyn taki sprzeniewierza się miłości własnej i skłonnościom natury. Jest jednocześnie wykroczeniem przeciw społeczności oraz przeciw Bogu³¹. „Samobójstwo dokonane dla

²⁷ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna* II-II, q. 65, a. 1, vol. XVIII, tłum. F. W. BednarSKI, Londyn 1970, s. 124.

²⁸ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II, q. 65, a. 1.3, s. 124-125.

²⁹ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II, q. 65, a. 1, s. 124.

³⁰ Tamże, II-II, q. 65, a. 1.3, s. 124.

³¹ Tamże, II-II, q. 64, a. 5, s. 114.

uniknięcia nędzy w tym życiu jest większym złem aniżeli zło, którego samobójca chciał uniknąć. [...] Jest to równocześnie grzech najniebezpieczniejszy, gdyż nie pozostawia czasu na pokutę³². Tym samym teologiczna perspektywa, jaką określa Doktor Anielski, odpowiada koncepcji świętego Augustyna³³. Akwinata kwestionuje również traktowanie samobójstwa, jako wyrazu męstwa. „Zadanie sobie śmierci celem uniknięcia zła fizycznego ma pewne pozory męstwa u tych, którzy popełnili samobójstwo, myśląc, że postępują mężnie. [...] Nie jest to jednak męstwo prawdziwe, lecz raczej pewna miękkość ducha, która nie potrafi się zdobyć na zniesienie zła fizycznego [...]”³⁴.

Na podstawie przytoczonych poglądów Akwinaty można stwierdzić, że niepożądanymi interwencjami medycznymi będą te działania, które spowodują usunięcie z organizmu zdrowego elementu ciała lub usunięcie chorego członka ciała w sytuacji, gdy można było zastosować mniej inwazyjną terapię. Niewłaściwe będzie też poddanie pacjenta zabiegowi bez jego zgody. Chory, gdy nie ma innej możliwości, winien znosić cierpienia fizyczne związane z chorobą, odrzucając ewentualność samobójstwa, które w każdych okolicznościach jest czynem moralnie złym.

3.2 Antonin z Florencji

Antonin z Florencji (1389–1459), właściwie Antonin Pierozzi, należał do zakonu dominikanów i przez szereg lat był arcybiskupem Florencji. Napisana przez niego na krótko przed śmiercią *Summa Theologica in quattuor partes distributa*³⁵ stanowi oryginalny wykład piętnastowiecznej teologii moralnej³⁶. Obszerny fragment trzeciego tomu *Sumy* poświęcony jest moralnym problemom medycyny. Zamieszczone tam praktyczne rozstrzygnięcia etycznych dylematów wyraźnie różnią się od poglądów reprezentowanych przez teologów w następnych stuleciach i czynią wyłom wobec idei tradycyjnie obecnych w katolickiej teologii moralnej.

W opinii florenckiego teologa każdy lekarz jest sprzymierzeńcem natury, dlatego nie ma on prawa rezygnować z leczenia pacjenta, jak długo sama natura nie kapituluje wobec choroby. Może on też bez popadania w grzech pobierać opłatę za leczenie dolegliwości, którą uważa za nieuleczalną. Nie wolno mu jednak ukrywać tego faktu przed

³² Tamże, II-II, q. 64, a. 5.3, s. 115.

³³ Por. Augustyn, *O państwie Bożym*, s. 123.

³⁴ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II, q. 64, a. 5.5, s. 116.

³⁵ Por. Antonin z Florencji, *Summa Theologica in quattuor partes distributa*, Veronae 1740.

³⁶ Por. B. Jarrett, *S. Antonino and Medieval Economics*, London 1914, s. 79-89.

osobami opiekującymi się pacjentem, ani narażać chorego na dodatkowe i zbędne koszty. Autor przestrzega również lekarzy, by nie czynili złudnych obietnic całkowitego wyleczenia takich dolegliwości³⁷.

Antonin przyjmuje zasadę kontynuowania leczenia do śmierci pacjenta bez oglądania się na skuteczność stosowanych terapii. Nieraz zdarza się, ale rzadko – jak sam przyznaje – że w przypadkach dolegliwości, które w ocenie ludzkiej nie dają choremu żadnych szans na przeżycie, gorliwy lekarz potrafi wyleczyć pacjenta. Dlatego lekarz do końca winien czynić co może, by wyleczyć swych beznadziejnie chorych podopiecznych³⁸. Nie wolno odstąpić od pacjenta, który według kanonów sztuki medycznej nie ma szans na przeżycie. Nikt bowiem nie zna zamiarów Boga wobec chorego i nigdy nie wiadomo, czy aby mimo beznadziejnych rokowań nie wyzdrowieje. Brak wglądu w zrządzenia opatrności sprawia, iż lekarz może w sposób uzasadniony kontynuować leczenie, argumentuje biskup³⁹.

Nawet jeżeli cierpiąca osoba nie godzi się, by podać jej potrzebne lekarstwo, lekarz wezwany przez pacjenta lub jego rodzinę może zastosować środki lecznicze wbrew woli chorego. Podobnie jak z budynku, który lada moment ma się zawalić, powinno się wyciągnąć osobę, nawet wbrew jej woli⁴⁰.

Antonin z Florencji zajął bardzo skrajne stanowisko, opowiadając się nawet za leczeniem pacjenta wbrew jego woli. Pacjenta trzeba leczyć, choćby wbrew profesjonalnym wskazaniom sztuki, do samego końca. Zaprzestanie leczenia jest przewinieniem, nawet jeśli by było ono racjonalnie uzasadnione.

3.3 Francisco de Vitoria

Wybitny teolog moralny XVI stulecia, dominikanin, Francisco de Vitoria (1492–1546) wielokrotnie w swych pracach podejmował etyczne problemy pojawiające się w trakcie leczenia. W opublikowanych po jego śmierci *Relectiones Theologicae* – wydane po raz pierwszy w roku 1557 – analizuje on zagadnienia związane z podtrzymywaniem przy życiu osób chorych. Autor przyjmuje zasadę, która wymaga, by nie pogarszać sytuacji osoby chorej poprzez zaprzestanie podawania i przyjmowania pokarmów, kiedy choroba nie zagraża życiu. „[...] jeśli chora osoba może przyjmować pokarm lub odżywiać się z jakąś nadzieją dalszego życia, winna ona pokarm przyjmować, podobnie jak powinna ona podawać

³⁷ Por. Antonin z Florencji, *Summa Theologica*, s. 288.

³⁸ Tamże, s. 281.

³⁹ Tamże, s. 289.

⁴⁰ Por. tamże, s. 284.

pokarm komuś, kto jest chory⁴¹. Skutkom choroby może towarzyszyć nieraz poważna niedyspozycja, która stoi na przeszkodzie przyjmowaniu jakichkolwiek pokarmów. „[...] jeżeli załamanie duchowe jest tak wielkie i tak zaburzona jest siła łaknienia, iż z największym wysiłkiem i udręką, może chora osoba przyjmować pożywienie, już stwierdza się pewnego typu niemożność, przeto jest ona (osoba chora) usprawiedliwiona przynajmniej od grzechu ciężkiego, szczególnie gdy istnieją nikłe szanse przeżycia lub nie ma takich szans⁴². Zatem czynniki psychiczne wpływają na ocenę moralną postępowania pacjenta i skłaniają teologa do pobłażliwego traktowania rezygnacji z odżywiania, szczególnie gdy pacjent niebawem umrze, a jedzenie sprawi mu dodatkowe cierpienia.

Hiszpański zakonnik wprowadza także istotne rozróżnienie: „[...] czym innym – twierdzi – jest chronić życie, czym innym zaś niszczyć je: nie zawsze człowiek jest zobowiązany przestrzegać pierwszego wymogu i wystarczy, gdy (ktoś) stosuje to co zwyczajne, aby móc żyć: i nie sądzę, by chory, który nie może inaczej zdobyć leków, jak tylko za cenę pozbycia się swego majątku, był zobowiązany to uczynić⁴³. Ochrona życia nie jest bezwzględnie obowiązującym nakazem, który trzeba realizować wszelkimi możliwymi sposobami. Leczenie wchodzi w zakres działań mających na celu ochronę zdrowia, zatem pozyskanie środków umożliwiających powrót do zdrowia, nie musi się dokonywać kosztem rujnowania majątku pacjenta. Nie jest ono zatem życiowym priorytetem człowieka i może być podporządkowane innym celom lub ograniczone do poziomu zwyczajnych środków. Kolejny fragment potwierdza ten pogląd. „[...] jeśli ktoś korzysta z pożywienia powszechnie przez ludzi używanego w ilości, która zazwyczaj wystarcza, by odzyskać zdrowie, zakładając, że z tego powodu życie ulegnie skróceniu i to w sposób znaczny, i z tego (dany człowiek będzie) sobie zdawał sprawę, nie zgrzeszy [...] Stąd wynika wniosek, że jakakolwiek (osoba) nie jest zobowiązana używać leków, aby przedłużyć swe życie, nawet gdy prawdopodobne jest niebezpieczeństwo śmierci, jak na przykład, biorąc przez lata lek chroniący przed gorączką lub czymś podobnym⁴⁴. Stwierdzenia napisane w tym samym duchu znajdziemy w komentarzu do *Sumy teologicznej* Tomasza z Akwinu. „[...] nikt nie jest zobowiązany do przedłużania swego życia, ponieważ nikt nie jest zobowiązany spożywać zawsze najwyborniejszych potraw, którymi są kury i pisklęta, chociażby nawet jest to możliwe i medycy stwierdzą, iż taki sposób jedzenia

⁴¹ F. de Vitoria, *Selectio de Temperantia*, 1, w: F. de Vitoria, *Relectiones de Theologicae*, Lugundi 1587, s. 5.

⁴² F. de Vitoria, *Selectio de Temperantia*, 1, s. 5.

⁴³ Tamże, s. 6.

⁴⁴ Tamże, s. 8.

sprawi, że będzie można żyć dwadzieścia lat dłużej, i jeśli ktoś będzie o tym na pewno wiedział, jednak nie będzie (on) obowiązany tak postępować [...] Mimo że lekarz zalecił spożywać kurczaki i kuropatwy, można jeść jajka i inne zwykłe produkty⁴⁵. Autor bezpośrednio odnosi się do zaleceń lekarzy, których wypełnienie nie traktuje jako zobowiązujące dla pacjenta, nawet gdy nie nastręcza to wielkich trudności.

Pacjent nie ma obowiązku ponosić wydatków, gdy dostępny, aczkolwiek kosztowny lek może przedłużyć jego życie o godziny lub dni, lecz nie może odwrócić biegu choroby. „Nikt nie musi, jak powiedziałem, wykorzystywać wszystkich środków dla zachowania życia, lecz wystarczy, jeśli zastosuje środki, które same z siebie są do tego stosowne i odpowiednie. Wierzę, że w tym przypadku nikt nie jest zobowiązany wydać całego swego mienia dla zachowania życia [...] Na podstawie tego wnioskuje się, że jeśli ktoś jest chory bez nadziei na dalsze życie, zakładając, iż pewien cenny lek może przedłużyć życie o kilka godzin lub dni, nie jest zobowiązany zakupić go, lecz wystarczy, jeśli użyje zwykłych środków zaradczych, i uważa się go za jakby umarłego⁴⁶”.

Reasumując, Francisco de Vitoria nie twierdzi, iż zdrowa osoba może się zagłodzić na śmierć, ponieważ doskwierają jej trudy życia. Natomiast przyzwala odstawić jedzenie od pacjenta, który udręczony cierpieniem fizycznym, nie potrafi już przyjmować pokarmów. Szesnastowieczny teolog pozwala chorym na daleko idącą wolność wyboru w obszarze środków – jakimi są pożywienie i leki – wykraczających poza poziom zwyczajnie używanych, nawet gdyby ich decyzje pociągały za sobą znaczne skrócenie życia. Takie postawienie akcentów stawia pacjenta i jego wolę na uprzywilejowanym miejscu w moralnej ocenie interwencji medycznych.

4. Zakończenie

Wczesne chrześcijaństwo, choć znacząco przyczyniło się do zmiany podejścia wobec osób chorych, niepełnosprawnych lub niedołącznych i tym samym dokonało przewartościowania pewnych greckich i rzymskich zasad moralnych, nie wypracowało jednolitego i spójnego modelu, który regulowałby postępowanie w obrębie konkretnych interwencji medycznych. Poszczególni myśliciele na ogół powielali znane sobie opinie lekarskie i nie wnikali zbyt głęboko w naturę procesu leczenia. Zasadniczy nacisk został położony na opiekę nad chorymi, pomoc potrzebują-

⁴⁵ F. de Vitoria, *Comentarios a la Secunda Secundae de Santo Tomás*, q. 147, a. 1, Salamanca 1952, s. 254.

⁴⁶ F. de Vitoria, *Relectio de Homicidio*, n. 35, w: F. de Vitoria, *Relection on Homicide & Commentary on Summa Theologiae II-II Q 64 (Thomas Aquinas)*, Milwaukee 1997, s. 102.

cym oraz troskę o zbawienie drugiego człowieka. Problematyka stosowania szczególnych środków prowadzących do wyzdrowienia lub kwestie kunsztu lekarskiego pozostawały na dalszym planie. Zagadnienia życia, choroby, śmierci znajdowały sens jedynie w perspektywie Objawienia.

Z kolei scholastyczni teologowie moralni wykazują duże zainteresowanie szczegółowymi kwestiami dotyczącymi życia i zdrowia człowieka. Ich rozważania zawierały trzy zasadnicze elementy: niekwestionowany w chrześcijaństwie bezwzględny zakaz samobójstwa, nakaz roztropnej ochrony życia i zdrowia oraz możliwość rezygnacji ze zbyt uciążliwych środków medycznych. Dopuszczali oni rezygnację z terapii, a także odżywiania się w czasie choroby, między innymi, ze względu na bariery psychiczne lub finansowe obciążenia związane z leczeniem⁴⁷. Począwszy od czasów Tomasza z Akwinu uważano, że zgoda pacjenta na podjęcie agresywnej terapii jest podstawowym wymogiem moralnym. Nie wolno w myśl owej koncepcji zmuszać poczytalnego pacjenta do poddawania się ryzykownym i bolesnym zabiegom, w szczególności nie ma on obowiązku zastosowania każdego środka przywracającego zdrowie lub przedłużającego życie. Odosobniony wyjątek, wobec utrwalonej w tym względzie tradycji, stanowią poglądy Antonina z Florencji, które, co znamienne, nie znalazły naśladowców. Autorzy teologicznych rozpraw niewiele mówią o lekarzach lub ich specyficznych powinnościach wobec nieuleczalnie chorych. Teksty traktatów moralnych nie były skierowane wprost do osób profesjonalnie zajmujących się medycyną. Większość z nich pisana była dla potrzeb instytucji akademickich kształcących katolickie duchowieństwo.

Idee wypracowane przez Francisco de Vitoria znalazły na przestrzeni stuleci uznanie kolejnych pokoleń teologów moralnych. Trwali oni przy owych tradycyjnych poglądach nawet wtedy, gdy zabiegi i operacje chirurgiczne przestały budzić grozę pacjentów, od kiedy w roku 1846 zaczęto stosować anestetykę. Środki, które czyniły agresywne interwencje medyczne bardziej bezpiecznymi i mniej bolesnymi, traktowano z dużą rezerwą⁴⁸.

⁴⁷ Por. D. Soto, *Theologia moralis*, Lib. V, q. 2, art. 1, Lugduni 1582, s. 253; L. de Molina, *De justitia commutativa*, vol. IV, Tract. III, disp. I, col. 514, Coloniae Agrippinae 1614, s. 122; D. Bañez, *Decisiones de Iure et Iustitia* II-II, q. 65, a. 1, w: D. Bañez, *Scholastica Commentaria in Partem Angelici Doctoris S. Thomae*, vol. IV, Duaci 1614-1615, s. 146; L. Lessius, *De justitia et jure caeterisque Virtutibus Cardinalibus*, Lib. II, Cap. 9, dub. 14, n. 96, Antverpiae 1609, s. 101.

⁴⁸ Por. H. J. Collins, *The morality of withdrawing or withholding food and fluid administered artificially to the individual in the persistent vegetative state from Roman Catholic perspective*, Ann Arbor 1988, s. 104-106.

Piotr ASZYK

VIEWS OF EARLY CHRISTIAN AND SCHOLASTIC THINKERS ON THE ISSUE OF WITHDRAWING A MEDICAL TREATMENT

Summary

In contemporary discussions of medical ethics much emphasis is given to the questions of withdrawing medical treatment and the point of applying certain therapies which bring no health improvements. In the works of ancient Christian authors, these issues have never been highlighted, though different issues related to continuing or withdrawing medical treatment may be found in the Early Christian and Medieval philosophical and theological treatises and dissertations.

Only in our times, due to the rapid development of medical science, this issue is highlighted. This article presents views of certain Early Christian and Scholastic thinkers on the issue of withdrawing a medical treatment. Their opinions will help us understand, to a certain extent, the historical context and cultural determinations of particular contemporary ethical solutions.

In the period of Early Christianity there was a harsh attitude to certain ancient standards of medical treatment. Christian authors strongly disapproved of the forms of destroying a human life which were accepted among non-Christians. In the works of Early Christian authors, the issue of medical treatment was viewed from different angles. The viewpoints of Tertullian, Basil of Caesarea and Augustine of Hippo present interesting material for study.

Although the period of Early Christianity contributed much to the change of attitude towards the sick, the disabled, and the elderly, and in this way reconsidered certain Greek and Roman moral standards, it didn't work out a single and cohesive model regulating proceedings in particular medical treatments. In general, some authors repeated the known medical opinions and didn't get much insight into the nature of medical treatment. Much emphasis was put on care for the sick, help for the needy and care for the salvation of souls. The issue of applying special treatments to bring health recovery and the issue of medical *art* remained in the background. Questions of life, sickness, death made sense only in terms of Revelation.

Also, the intellectual legacy of the Scholastic philosophers and theologians contains many interesting and creative ideas which remain topical despite the flow of time. This article presents viewpoints of three

noteworthy authors from that period: Thomas Aquinas, Antoninus of Florence, and Francis of Vittoria.

Scholastic moral theologians showed great interest in the questions of human life and health. Discussions of these questions contained a few basic elements: the undisputable and absolute forbiddance of suicide, the appeal for a sensible defense of life and health, the possibility of withdrawing an overly burdensome medical treatment. They admitted withdrawing therapy and nourishment due to psychological barriers or financial problems connected with the course of treatment. Beginning from the time of Thomas Aquinas, a patient's consent to aggressive medical therapy was considered a basic moral demand. In accordance with this, it was not allowed to force a mentally sound person into a risky and painful treatment, especially if he or she was not obliged by moral law to use every treatment which may lead to recovery or prolonged life. The views of Antoninus of Florence, which constituted an exception to a set tradition, found no followers. Authors of theological dissertations spoke little of doctors and their specific duties towards the terminally sick. The texts of moral treatises were not directly addressed to people practicing medicine in a professional way. The majority of these works were written for the needs of the academic institutions and the Catholic clergy.

Ideas of Francis of Vittoria found recognition in subsequent generations of moral theologians. They followed traditional views even at a time when treatments and surgical operations were no longer causing patients to fear, for example after 1846 when anaesthetics started to be used. The development of anaesthetics which made aggressive medical interventions more safe and less painful was treated with great caution.

Translated from Polish by Halyna Zabytivska