

PAWEŁ PRÜFER*

Etos i profesjonalizm w trosce o godność pacjenta¹

Ethos and Professionalism for the Dignity of the Patient

Abstrakt

W naukach społecznych i medycznych uwidacznia się, zwłaszcza w ostatnim czasie, szerokie i wieloprotblemowe zainteresowanie problematyką dotyczącą pacjenta, jego kondycji psychofizycznej i poczucia dobrostanu. Opublikowana niedawno publikacja dotycząca psychospołecznych uwarunkowań opieki nad pacjentem, przygotowana z dużą starannością przez autorów i redaktorów naukowych, zasadniczo reprezentujących nauki medyczne, stanowi wartościowy przykład wspomnianego zainteresowania. Niniejszy tekst jest próbą zaprezentowania wspomnianej monografii, przede wszystkim wydobyć i ukazać walorów poznawczych i praktycznych. W tekście pojawia się także pewna perspektywa nieco polemiczna w odniesieniu do niektórych rozstrzygnięć i analiz. W przeważającej jednak części jest to próba – przyjmująca charakter artykułu recenzyjnego – przedstawienia dużych walorów tego naukowego, interpretacyjnego przedsięwzięcia, z wyakcentowaniem wielu potencjalnych korzyści płynących z lektury tomu oraz z prób jego wykorzystania w praktyce medycznej oraz w zarządzaniu podmiotami leczniczymi. Nie pomija się tu także podkreślenia obecności w treściach książki elementów aksjologicznych.

Słowa kluczowe: pacjent, człowiek, medycyna, społeczeństwo, lekarz, zdrowie, godność, wartości

Abstract

In the social and medical sciences, especially recent time, there has been a broad and multi-problem interest in issues related to the patient, his psychophysical condition and sense of well-being. A recently published publication on the psychosocial determinants of patient care, prepared with great care by

* Dr hab. Paweł Prüfer, prof. AJP – Katedra Zarządzania Procesami Gospodarczymi, Wydział Ekonomiczny, Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, e-mail: paweljazz@o2.pl, ORCID: 0000-0003-3647-8068.

¹ Artykuł recenzyjny – dotyczy opublikowanego tomu: *Psychospołeczne uwarunkowania opieki nad pacjentem*, red. Arkadiusz Nowak, Rafał Staszewski, Adam Czabański, Ewa Baum, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2024, s. 267 i nast.

the authors and the editors, essentially representing medical sciences, is a valuable example of this interest. This text is an attempt to present the mentioned monograph, primarily to extract and show its cognitive and practical values. The text also contains a somewhat polemical perspective regarding some decisions and analyses. For the most part, however, it is an attempt – taking the form of a review article – to positively present the great values of this scientific, interpretive endeavor, emphasizing the many potential benefits of reading the volume and attempting to use it in medical practice and in the management of medical entities. The presence of axiological elements in the contents of the book is also not overlooked.

Keywords: patient, man, medicine, society, doctor, health, dignity, values

Świat społeczny, w którym żyjemy, nie jest efektem przypadkowych, czy też ślepo i bezwzględnie determinujących strukturalnie sprawcze podmioty elementów i mechanizmów. Sprawczość i podmiotowość jednostek to jedno z podstawowych determinant i cech, które niezależnie od poziomu cywilizacyjnego ludzkości czy poszczególnych społeczeństw wyłaniają się jako szczególnie pożądane i cenione. Można nawet stwierdzić, iż potrzeba sprawczości i podmiotowości jest żywotna i fundamentalna, nawet jeśli w tych obszarach niektórzy postrzegają znaczące deficyty czy kryzysy. Żyjemy w przestrzeni relacyjnej, zarówno tej ogólnoświatowej, jak i tej, która odsłania się w pewnych specyficznych i osobliwych obszarach¹. Jednym z nich jest ten medyczny, zdrowotny, leczniczy (niezależnie od tego, na którym elemencie postawimy akcent, w każdym z nich kierujemy się w stronę człowieka nie tylko jako jednostki społecznej, ale przede wszystkim podmiotu, który jest „nośnikiem” wartości nie do przecenienia w każdym czasie i każdym miejscu, a jest nim po prostu człowieczeństwo²).

Czworo badaczy i ekspertów w dziedzinie, jako redaktorów naukowych, we współpracy z kilkunastoma autorkami i autorami przygotowało niebanalne studium, ukierunkowane na pacjenta, na jego dobro, na opiekę nad nim, a wszystko to w kontekście różnorodnych uwarunkowań psychospołecznych. W niniejszym artykule recenzyjnym chcemy przyjrzeć się bliżej przedsięwzięciu, stawiając sobie dość ambitny cel, aby maksymalnie obiektywnie i w niezbędnym dystansie epistemologicznym dokonać próby jego oceny (a ta będzie zasadniczo z perspektywy socjologicznej i etycznej – o ile te dwie mogą ze sobą logicznie i merytorycznie współistnieć oraz jednocześnie od siebie nawzajem czerpać, pozostawiając sobie należną autonomię hermeneutyczną; należy dodać, iż autor tego tekstu jest zarówno socjologiem, jak i etykiem i także ten fakt tłumaczy wspomnianą perspektywę). Przyjrzyjmy się najpierw strukturze tomu, by w dalszej części odnieść się do treści, które są w nim zawarte. Nieuniknione będzie to, że nie zdołamy odnieść się do wszystkiego szczegółowo, a tym

¹ Zob. P. Donati, *Sociologia della relazione*, Società editrice il Mulino, Bologna 2013.

² Zob. P. Prüfer, *Ocalanie człowieczeństwa*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2022.

samym wskażemy zwłaszcza na te elementy, które zostaną w pewnym sensie wyselekcjonowane i zinterpretowane częściowo przez pryzmat subiektywnych preferencji autora recenzji.

Książka składa się z pięciu części. Każda z nich jest konkretnie zatytułowana i opisana. Każda dotyczy specyficznego obszaru analizy i interpretacji. Co ważne, redaktorom i autorom zależało, aby zsynchronizować całość, zamieszczając teksty i treści o charakterze teoretycznym, ale i praktycznym. Pojawiają się tu także takie teksty, które mają być konkretną wskazówką, a nawet mogą wychodzić naprzeciw różnym trudnym sytuacjom, w których może się znaleźć konkretny człowiek. To bardzo cieszy, opracowanie może posłużyć bowiem za swoisty przewodnik edukacyjno-terapeutyczny, jak i baza informacyjna w przypadku znalezienia się w sytuacjach kryzysowych, chorobowych czy po prostu w deficytach różnego rodzaju. Większość tekstów przygotowanych jest w dostępnej formie i w zrozumiałym języku (można by rzec dla „laików”). Nie brakuje jednak analiz wyrafinowanych pod względem zarówno treści, jak i formy (tutaj niezbędne wydaje się choćby minimalne zaplecze kompetencyjne oraz pewna „znajomość wstępna” problematyki). Warto także nadmienić, iż publikacja wydana jest w bardzo eleganckiej i przyjaznej czytelnikowi formie. Forma imitująca skoroszyt, jeśli chodzi o obwolutę, tym bardziej zachęca, by po nią sięgnąć. Być może także u czytelników pojawi się refleksja, która pojawiła się u autora tej recenzji, że niejako można by „wyrwać” poszczególne kartki, by je następnie wziąć ze sobą, złożyć, schować do kieszeni, bądź włożyć do torby podróźnej. A wszystko w tym celu, by w dowolnym miejscu i w dowolnych okolicznościach po nie sięgnąć i się nimi posługiwać, co w tej sytuacji byłoby możliwe niemalże w każdym kontekście, w którym potencjalnie mógłby znaleźć się czytelnik. Z pewnością jest to także zasługa Wydawnictwa, które podjęło się opublikowania tomu poziomem adekwatnym do wartości merytorycznej tekstów. Poszczególne części opracowania dotyczą kwestii wprowadzających w tematykę (dwa teksty), aspektów psychologicznych (pięć rozdziałów), problematyki społecznej (siedem artykułów), rozmów na temat wyzwań zdrowotnych w XXI wieku (pięć), tematu wsparcia w sytuacjach zagrożenia (trzy segmenty: „Gdzie po pomoc?”, „Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych”, „Aneks”).

Pierwsza część publikacji wydaje się szczególnie socjologiczna. Prezentuje w socjologiczny sposób pewien poziom świadomości oraz pogłębione na temat poziomu opieki zdrowotnej i poczucia dobrostanu (szeroko pojętego). Autorki i autorzy analizują te kwestie nie tylko w cezurze czasowej najbardziej aktualnej, ale przywołują także te przekonania, które miały miejsce przed laty, a nawet przed dekadami. Przypomnijmy, iż w naszym kraju obowiązywał ustrój zupełnie odmienny niż obecny w ostatnim czasie – demokratyczny. Z przeprowadzonych badań wynika, iż takie parametry jak wykształcenie, miejsce zamieszkania,

poglądy polityczne, świadomość religijna, odgrywają tu konstytutywną rolę. Konkluzje wyprowadzane w związku z tymi kryteriami nie są tendencyjne, ale dość powściągliwe i wyważone (co należy docenić, zwłaszcza jeśli chcemy kierować się weberowską wartością *Wertfreiheit*, wolności od wartościowania w diagnozie, opisie i wyjaśnianiu zjawisk społecznych³, a do tych równie dobrze przypisać można opiekę zdrowotną czy poczucie dobrostanu pacjentów).

Druga część opracowania skoncentrowana jest na aspektach psychologicznych opieki nad pacjentem. Nie sposób przecenić kwestii wpływu osobowości na sprawowanie opieki nad pacjentem. Czynniki osobowościowe zarówno te dotyczące pacjentów, jak i charakteryzujące personel leczący, w tak zwanej analizie transakcyjnej okazują się kluczową determinantą w efektywności działania we wspomnianym zakresie. Autorka opracowania pt. *Wpływ osobowości na sprawowanie opieki nad pacjentem. Analiza czynników osobowościowych u pacjenta i personelu leczącego w perspektywie analizy transakcyjnej* przekonuje o tym najpierw poprzez deskrypcję samego pojęcia osobowości, które odgrywa tu istotną rolę zarówno w codziennym życiu prywatnym, rodzinnym, społecznym, jak i w czasie wykonywania różnorodnych zadań, gdy podejmuje się również różnorakie wyzwania, szczególnie w sytuacjach stresujących. Wówczas odsłania się istotnie specyfika osobowości człowieka jako podmiotu społecznego. Okazuje się, iż wszystko to nie pozostaje bez wpływu na skuteczność procesu leczenia. Mowa jest tu o tzw. skrypcie życiowym, który jest układany za sprawą różnych decyzji dotyczących samych siebie, świata czy też innych ludzi. Ten kształtuje się najpierw w okresie dzieciństwa, potwierdzany jest doświadczeniem, a następnie utwierdza się w czasie dorastania. Sam skrypt może być kategoryzowany jako przegrywający, wygrywający albo niewygrywający. W istotny sposób kształtuje on ludzkie życie, także to dotyczące relacji społecznych oraz odnoszonych sukcesów w życiu. Autorka dochodzi do wniosku, iż „Zawartość skryptu życiowego pacjenta wpłynie na rozpoznanie i nadanie znaczenia własnym objawom oraz gotowość do sięgnięcia po pomoc i skuteczność realizowania zaleceń” (s. 63). Równie istotnie sytuacja przedstawia się w odniesieniu do lekarza: „Czynniki osobowościowe personelu będą miały znaczący udział w nadaniu znaczenia objawom i zachowaniom pacjenta, jak również w podjęciu decyzji o przebiegu leczenia” (s. 71). Jest to więc istotny argument na to, iż holistyczne spojrzenie na ludzki podmiot wydaje się niezbędne, aby zarówno zrozumieć go w różnorodnych odsłonach bogactwa jego osobowości, człowieczeństwa, ale także, by efektywnie prowadzić jakąś określoną aktywność mającą na celu wyprowadzenie

³ Zob. M. Weber, „Wolność od wartościowania” – jej sens w naukach socjologicznych i ekonomicznych, w: *Racjonalność, władza, odczarowanie*, red. M. Holona, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2011, s. 193–240.

go z pewnego życiowego kryzysu (chaosu, stresu, zagubienia), ku doświadczeniu homeostazy i poczucia życiowego dobrostanu.

Kolejnych dwoje autorów Ewa Mojs i Jan Mojs podjęło temat człowieka, który znajduje się w sytuacji choroby przewlekłej. Jak nietrudno się przekonać (a przekonanie bierze się zarówno nierzadko z doświadczenia osobistego, jak i z obserwacji, interakcji międzyludzkich, z naszej społecznej styczności międzyludzkiej), reakcje emocjonalne na chorobę mogą być rozmaite, a stadia jej objawiania się są także liczne. Co ważne, określają one człowieka w jego reakcjach, w przeżywanych stanach emocjonalnych, w sposobie objawiania i wyrażania tych stanów. Wielkim wyzwaniem jest właśnie pomoc takim osobom w ich osobliwych sposobach doświadczania choroby przewlekłej. Słusznie w *Podsumowaniu opracowania/rozdziału* zawarto stwierdzenie: „Choroba przewlekła stanowi dla człowieka wielkie wyzwanie zarówno od strony poznawczej, aby zbudować swój osobisty koncept choroby, emocjonalnej, aby mieć siłę i motywację do leczenia, ale i utrzymania wartościowych elementów życia” (s. 87). Człowieczeństwo osoby doświadczającej choroby przewlekłej nie deprecjonuje się w żaden sposób, ale może być narażone na ciężką próbę. Podobnie, gdy weźmie się pod uwagę kwestię poziomu stresu, który w stosunku do zdrowia psychicznego odgrywa znaczącą i warunkującą rolę (trzeci z tekstów w tej części opracowania). Radzenie sobie ze stresem wydaje się jednym z najistotniejszych czynników sprzyjających zachowaniom prozdrowotnym. Czynniki kształtujące zdrowie psychiczne oraz poziom stresu w kontekście leczenia to czynniki środowiskowe, osobiste, związane z samym procesem leczenia. Okazuje się – co potwierdza także sporo badań w tym zakresie – że istnieje ścisła korelacja pomiędzy stanem psychicznym, a fizycznym zdrowiem człowieka (s. 98).

Podjęcie do stanów chorobowych czy inaczej – postawy wobec choroby – to także interesujący temat socjologiczny. Dyscyplina ta może się poszczycić wartościowymi opracowaniami z tego zakresu. Wystarczy wspomnieć tu choćby Talcotta Parsonsa oraz jego wybitną analizę dotyczącą roli chorego (perspektywa funkcjonalistyczna)⁴. Cieszy fakt, iż w opracowaniu autorstwa Arkadiusza Nowaka, Rafała Staszewskiego, Adama Czabańskiego i Ewy Baum została podjęta także ta problematyka dotycząca postaw wobec choroby. Uczyniono to w ciekawej odśłonie, wykorzystując obecny stan badań w tym zakresie. Z zainteresowaniem można wczytać się w listę postaw wobec choroby, które przedstawiają Izabela Jaworska oraz Ireneusz Sajewicz. Składają się nań postawy: rezygnacyjno-pasywna, projekcyjno-agresywna, racjonalizacyjna w odniesieniu do choroby, częściowo lub całkowicie negująca chorobę, reaktywno-walcząca, odrzucająca, bagatelizująca, hipochondryczna, patologiczna – poprzez chęć poszukiwania choroby, roszczeniowa, realistyczno-adaptacyjna (s. 105–106).

⁴ Zob. T. Parsons, *System społeczny*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2009, s. 319–355.

Artykułem dopełniającym część poświęconą aspektom psychologicznym uwarunkowania opieki nad pacjentem jest tekst Zbigniewa Izdebskiego, Macieja Białorudzkiego i Damiana Warzechy zatytułowany *Psychoseksualne funkcjonowanie pacjentów*. Warto przywołać tezę autorów, która pojawia się już w pierwszej odsłonie tego artykułu: „Seksualność stanowi determinanty ludzkiej tożsamości, jest ściśle związana z egzystencją człowieka, jest jej istotną i nierozłączną częścią. Przejawia się jako motywacja jednostki do prokreacji i rozwoju osobistego oraz angażowania się w relacje międzyludzkie” (s. 119)⁵.

Zachowanie obiektywizmu poznawczego i hermeneutycznego w sytuacji, kiedy próbuje się spojrzeć na przedsięwzięcie badawcze z pozycji recenzenta, nie zabiera możliwości zwracania uwagi na to, co oceniającego interesuje najbardziej, choćby dlatego, że jest jakoś „naznaczony branżowo”. Co mam na myśli? Jako socjologa cieszy mnie bardzo fakt, że w opracowaniu jest sporo miejsca poświęconego problematyce z punktu widzenia właśnie społecznego, by nie upierać się, iż jest to spojrzenie *stricte* socjologiczne: nasze życie dotyczą rozmaite doświadczenia, w tym także te niepożądane, jak choroba, i wówczas stajemy się pacjentami; takie doświadczenia mają ludzie w życiu codziennym i to jest dodatkowy asumpt, by publikację traktować także w pewnym sensie jako socjologiczną, a przynajmniej, by ją także w ten sposób interpretować. Polski socjolog, autorytet bezdyskusyjny w tej dziedzinie, Piotr Sztompka, w swoim kultowym podręczniku, opublikowanym już kilkakrotnie, przypomina, że „socjologia jest nie tylko dla nas i o nas, ale także o naszym codziennym, zwyczajnym życiu wśród innych ludzi”⁶.

Kolejną część książki otwiera rozdział pióra Stanisława Antczaka i Ewy Baum dotyczący wybranych demograficzno-społecznych aspektów opieki zdrowotnej. Powszechnie dziś wiadomo, iż spadek dzietności powoduje starzenie się ludzkości, co przypomnieli autorzy. Nie tylko ten aspekt ma jednak wpływ na procesy starzenia się. Fakt wydłużania się średniej długości życia nie pozostaje bowiem bez wpływu na wspomniany proces. Dobrze, iż zadano sobie trud, by prześledzić problematykę cech społeczno-demograficznych oraz kategorii zdrowia w subpopulacji seniorów. Spojrzenie egzogenne także istotnie odsłania inny jeszcze czynnik skorelowany z tematem. Jest nim mianowicie problematyka migracji oraz wpływ tego zjawiska na problemy demograficzne. Konkluzja wydaje się trafna. Podkreśla się, iż „[...] zachodzące procesy demograficzno-społeczne bezpośrednio wpływają na zmieniające się modele opieki zdrowotnej, a fakt,

⁵ Tu wskazałbym na pewną kwestię wątpliwą: wydaje się, że w tym zapisie pojawił się mały błąd edytorski; w moim przekonaniu należałoby użyć zapisu „determinantę”, a nie jak jest w tekście „determinanty”, lecz być może autorzy mieli tu na myśli złożoność seksualności, niejako wielość jej elementów i komponentów, z których się składa, nie traktując tej rzeczywistości jako zjawiska i słowa w liczbie pojedynczej.

⁶ P. Sztompka, *Socjologia. Wykłady o społeczeństwie*, Znak Horyzont, Kraków 2021, s. 18.

że wszyscy jesteśmy pacjentami, czyni nas bezpośrednio zaangażowanymi w sam proces” (s. 153). Być może zabrzmiało to jak truizm, ale prawdą jest, że takie analizy zjawiska uświadamiają nam, że tak naprawdę mówimy tu o nas jako podmiotach społecznych i zajmujemy się tutaj nami samymi jako ludźmi, którzy w swojej sprawczości i podmiotowości są także zdeterminowani zarówno czynnikami strukturalnymi, jakimi „dysponuje” społeczeństwo, jak i wszystkimi uwarunkowaniami, które są w nas wpisane, w nas jako istoty społeczne, nierzadko słabe, kruche i potrzebujące permanentnego wsparcia. Wspomniana kruchość, a nawet i niekiedy bezradność objawiła się z całą swoją siłą w czasach COVID-19 i po pandemii. Pacjenci w określony sposób rozumieją i mają swoje podejście do tej kwestii (kolejny tekst w tomie zatytułowany *Twarzą w twarz z zarazą – postrzeganie przez pacjentów dostępu do opieki zdrowotnej w czasach COVID-19 i w okresie postpandemicznym*). Natomiast pomoc potrzebującym wsparcia odsłania nas także jako tych, którzy potrafią okazywać postawę otwartości, angażować się w pomoc innym.

Cenne jest, że w kolejnym rozdziale książki zwrócono także uwagę na to, iż wspierający niekiedy sami potrzebują wsparcia, odreagowania, tym bardziej, jeśli są wystawieni na silne bodźce emocjonalne, zwłaszcza gdy jest to dość permanentne. Okazuje się, w co czytelnik może się zaangażować, poddając lekturze kolejny tekst autorstwa Grzegorza Juszczaka, iż także pracodawca może wiele zrobić, a nawet i zyskać, kiedy jego pracownik potrzebuje wsparcia ze względu na swój stan zdrowia, uniemożliwiający mu wykonywanie swoich zawodowych obowiązków (s. 185). Z niemałą satysfakcją wczytałem się także w tekst dotyczący stylu życia pacjenta oraz jego uwarunkowania w świetle wyzwań zdrowia publicznego. Jak powszechnie wiadomo, styl życia, który moglibyśmy określić jako prozdrowotny, jest świadomym i refleksyjnym podejmowaniem działań ukierunkowanych na powiększanie potencjału zdrowotnego oraz eliminowanie takich zachowań, które zagrażają zdrowiu (s. 187). Dopełnieniem refleksji w tej ważnej części książki są te związane z problematyką zaangażowania organizacji społecznych we wspieranie zdrowia i leczenie osób z doświadczeniem migracji – problem szczególnie palący i aktualny we współczesnym świecie – oraz artykuł Arkadiusza Nowaka i Igora Grzesiaka dotyczący wybranych aspektów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, co przedstawione jest z perspektywy pacjentów.

Warto wyeksponować fakt, iż opracowanie, *Psychospołeczne uwarunkowania opieki nad pacjentem* zostaje dopięte interesującą klamrą w postaci wywiadów z osobami, które reprezentują różne środowiska związane z obszarami zdrowia. Rozdział dotyczący wyzwań zdrowotnych XXI wieku oraz znaczenia dobrych praktyk w procesie przeciwdziałania zaburzeniom w obszarze zdrowia obejmuje pięć rozmów. Są to wywiady skoncentrowane na kwestii stylu życia, który wpływa na ryzyko rozwoju chorób układu krążenia (rozmowa z Maciejem

Lesiakiem), chorobach zakaźnych, w kwestii której niezbędna wydaje się edukacja społeczeństwa (rozmowa z Alicją Wiercińską-Drapało), zagrożeniach zachowaniami samobójczymi (rozmowa z Adamem Czabańskim), problematyce otyłości, w odniesieniu do której konieczna jest świadomość, iż jest ona chorobą (rozmowa z Leszkiem Czupryniakiem), psychiatrii dziecięco-młodzieżowej (rozmowa z Aleksandrą Lewandowską). Całość książki zamyka krótka, aczkolwiek niezwykle istotna część, w której można znaleźć uwagi na temat wsparcia w sytuacjach zagrożenia (pomoc dla osób zagrożonych samobójstwem, znajdujących się w kryzysie psychicznym, w przypadku zakażenia lub podejrzenia zakażenia HIV, w sytuacji naruszeń praw pacjenta). Tak przedstawia się cała struktura merytoryczna i formalna przedsięwzięcia zredagowanego naukowo przez Arkadiusza Nowaka, Rafała Staszewskiego, Adama Czabańskiego oraz Ewę Baum, a skupiającego się na problematyce psychospołecznych uwarunkowań opieki nad pacjentem.

Każde ambitne przedsięwzięcie badawcze „wystawia się”, siłą rzeczy, na ewentualną refleksję krytyczną. Nie jest to rzecz, która mogłaby sugerować, iż taki czy inny projekt miałby jakąś swoją słabość, która wpływałaby negatywnie na jego wartość. Chodzi tu bardziej o dyskusję, której nie powinno się unikać. W związku z powyższym chciałbym w tym właśnie duchu poruszyć choćby dwa wątki, które lokowałyby się właśnie w takiej perspektywie – odrobinę krytycznej, nieco polemicznej, jednak formułując takie kwestie z dużą dozą estymy dla przedstawionych analiz.

W rozdziale autorstwa Moniki Mateckiej *Zdrowie psychiczne Polaków w świetle badań* można zapoznać się z następującym stwierdzeniem:

W okresie późnej dorosłości dochodzi do kumulowania się niekorzystnych zjawisk w różnych sferach funkcjonowania – emocjonalnej, poznawczej, społecznej, fizycznej. Istotą tych zmian jest doświadczenie utraty – bliskich osób, zdrowia, sprawności i atrakcyjności fizycznej, ról i aktywności, statusu społecznego i ekonomicznego, jak również utraty realnych możliwości zmiany pewnych aspektów własnej sytuacji życiowej (s. 43).

Trudno nie zgodzić się z autorką. Jednak, jak się wydaje, gdyby potraktować taką konstatację jako uniwersalnie kompletną, mającą stanowić diagnozę o wyczerpującym charakterze, wówczas będzie ona nieco zawężająca sprawę. Co mam na myśli? Poczucie utraty w późnej dorosłości jest faktem. Trudno zaprzeczyć, że jest to okres pewnych rozliczeń i jakiegoś rodzaju finalizacji. Osoby w późnej dorosłości doświadczają deficytów sprawności, atrakcyjności, może nawet sprawczości. Nie należy jednak zapominać, iż jest to także czas odczuwania spełnienia, w szerokim tego słowa znaczeniu. Można przecież nie dysponować pełnią sił i potencjałem, który posiadało się w przeszłości, ale swoista afirmacja spełnienia jest doświadczeniem wielu osób, które także o tym

mówią (tu mogę niestety tylko nawiązywać do prywatnych rozmów prowadzonych często w środowisku, w którym takie osoby odsłaniają swoje biograficzne doświadczenia). Okres późnej dorosłości może być także czasem swoistego „przebudzenia”. Ludzie w tym czasie nierzadko aktywizują się ze szczególną intensywnością. Odkrywają jakby na nowo swój potencjał, którego nie zdołali uruchomić wcześniej. Nierzadko ze zdumieniem względem siebie samych dostrzegają, iż przed nimi jest jeszcze mnóstwo projektów do wykonania, wyzwań do zrealizowania. Czują to, wierzą w to i całkiem często efektywnie to realizują. Nie skłaniałbym się więc ku temu, by wspierać tezę o finalizacji i „rozliczaniu się” z własną egzystencją w poczuciu licznych życiowych strat. Nie zaprzeczam ich pojawianiu się, ale w wielu przypadkach są one „sublimowane” wspomnianą rewitalizacją potencjału fizycznego, psychicznego, duchowego i moralnego.

W kolejnym tekście, Izabeli Jaworskiej i Ireneusza Sajewicza, tym razem podejmującym problematykę radzenia sobie z chorobą somatyczną oraz procesu adaptacji do deficytów zdrowia, pojawia się interesujący wątek dotyczący duchowości i religijności wśród osób doświadczających deficytów zdrowotnych (kwestia szczególnie bliska autorowi tych refleksji choćby z racji przewodniczenia Sekcji Socjologii Religii Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz osobistych zainteresowań badawczych). Cieszy fakt, iż w tekście wspomnianych autorów nie są mieszane oba fenomeny (a nierzadko tak bywa). Duchowość i religijność to dwa odmienne zjawiska. Oba mają swoją terminologię i operują w dwóch, nierzadko odmiennych rzeczywistościach. Duchowość może zupełnie odżegnywać się od jakiegokolwiek religijności. Może przyjmować formę pewnej postawy wewnętrznej i zewnętrznej, bez mobilizowania się do jakichkolwiek praktyk noszących znamiona transcendentnych odniesień ku czemuś nadprzyrodzonemu, a tym bardziej ku osobowej instancji boskiej. Przywołajmy jednak fragment budzący pewne wątpliwości:

Religijność i duchowość, choć w potocznym rozumieniu traktowane są jako synonimy, są od siebie odrębne. Duchowość jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, daleko wykraczającym poza wierzenia pacjenta, choć zawarta w niej religijność, a bardziej precyzyjnie – religijne radzenie sobie z chorobą w formie modlitwy o zdrowie, jest jedną a najczęściej stosowanych strategii (s. 113).

Być może nie do końca trafnie odczytuję zamiar autorów, którzy nie wchodzą w detale i nie próbują bardziej szczegółowo wyjaśniać rozbieżności pomiędzy duchowością i religijnością (zresztą nie miałyby to w tym analitycznym projekcie jakiegoś ważnego znaczenia i celu). Jednak warto w tym kontekście zaznaczyć, że o ile duchowość może „obejmować” religijność, że może ją włączać w zasięg swojej struktury, natury oraz specyfiki oddziaływania na podmiot skłaniający się ku wychyleniu transcendentnym, o tyle religijność może także efektywnie

i wszechogarniająco obejmować obszar duchowości. Innymi słowy, religijność nie stanowi „słabszej”, „gorszej” czy „uboższej” względem duchowości formy. Religijność może stanowić znakomitą postać i formę kształtowania duchowości podmiotu. A kiedy rozpatrujemy tu kontekst egzystencjalny pacjenta, jego status psychofizyczny, zdrowie, a raczej jego deficyty w tym zakresie, z religijności i w religijności (w praktykach i postawach, które wyraża, z którymi się identyfikuje i które utrwalają jego tożsamość osoby religijnej), konstytuuje się przestrzeń duchowości, której nie sposób osadzić w jakichś ramach i zakresach przeżywania i doświadczania.

Praktyki religijne, także te realizowane „pozainstytucjonalnie”, w bardzo intymnej i sprywatyzowanej sferze (choćby ze względu na niemożność praktykowania we wspólnocie religijnej właśnie z powodu deficytów zdrowotnych), pozwalają pacjentowi kształtować niepowtarzalną i wyjątkowo osobliwą strukturę spirytualistycznych referencji. Podsumowując, nie traktowałbym duchowości i religijności jako pewnego rodzaju alternatywnych rzeczywistości, jedna i druga – choć nie zawsze – mogą się bowiem komplementarnie obejmować oraz jedna drugą warunkować. Zachodzić tu mogą procesy interferencyjne, kiedy to w linearnych i cyklicznych trajektoriach dochodzi do efektu „sumowania” czy lepiej, dojrzwania doświadczenia duchowo-religijnego (w szerszym kontekście i w bardziej rozbudowanej formie przedstawiam tę kwestię w systematyczno-historycznym opracowaniu z zakresu socjologii religii, przygotowanym wraz z wybitnym włoskim badaczem Roberto Ciprianim⁷).

Jeszcze jedna kwestia (doświadczenie codziennych niemalże praktyk pastoralnych pozwala mi przyjąć i wyrazić takie stanowisko): osoba religijna, pacjent, ktoś, kto doświadcza deficytów natury zdrowotnej, nie zwraca się ku transcendentnej instancji w sytuacji tychże swoich doświadczeń jedynie w tym celu i z takim zamiarem, by otrzymać upragnione zdrowie, by powrócić do stanu komfortu dobrostanu fizycznego. Uduchowiony czy religijnie ukierunkowany pacjent w swoim zdrowotnym deficycie bardzo często apeluje, by potrafił przeżywać swoje deficyty w pokorze, zaufaniu, spokoju i w głębokim poczuciu sensu w tym, czego doświadcza i co mu się przydarza. Gdyby jedynie próbował „przechytrzyć” swojego Boga, przekonać go, by mu przywrócił to, czego najbardziej pragnie (zdrowie), w pewnym sensie „manipulując” nim, praktykowałby zachowania magiczne bardziej niż religijne czy duchowe. Zawierzenie i ufność bardziej niż wymuszanie i perswadowanie – w tym zawiera się religijno-duchowa dojrzałość pacjenta, odnoszącego się w swoim przeżywaniu choroby ku boskiej instancji, która jest źródłem dobra, nawet jeśli w tym obecnym jego statusie

⁷ Zob. P. Prüfer, *Trwałość w zmienności i dojrzwienie (konceptcja «maturacjonizm linearno-cykliczny»)*, w: R. Cipriani, P. Prüfer, *Socjologia religii. Ujęcie systematyczno-historyczne*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2021, s. 645–665.

pacjenta, uwikłanego w chorobowe perturbacje, dobro to jest tajemnicze i doświadczane zupełnie odmiennie niż w uniwersalnym i potocznym jego sensie.

Lektura i refleksja nad recenzowanym opracowaniem prowokuje nas do zatrzymania się nad faktem, iż najistotniejszym chyba problemem, który możemy przeanalizować z zaangażowaniem i pasją, jesteśmy tak naprawdę my sami jako ludzie, tym bardziej, kiedy stajemy w specyficznej sytuacji, w tym przypadku, kiedy jesteśmy pacjentami albo tymi, którzy stają im naprzeciw z wolą niesienia pomocy. Jest to wciąż drażące i zdeterminowane trudzenie się pytaniem, jak bardzo jesteśmy podmiotowi i ważni, by tak wiele czynić i tak wiele poświęcić dla innych oraz dla siebie w kontekście naszego człowieczeństwa, które jest przecież niezaprzeczalnie bezcenne.

Autorzy antropologicznej refleksji zatytułowanej *Czym jest człowiek* konstatują w podsumowaniu do swojego przedsięwzięcia analitycznego: „Chcąc określić jedną formułą, czym jest człowiek, to tak jakby zrobić zdjęcie danej osoby w określonym momencie jej życia i rościć sobie pretensje do tego, czy ów obrazek wyraża całą jej historię oraz sens życiowego doświadczenia”⁸. Nawet jeśli czytelnik na tę chwilę nie jest pacjentem, to w każdej chwili może się nim stać. I nawet jeśli za chwilę znów powróci do swoich obowiązków, gdyż przywróci się stan jego zdrowia i on „złapie” swoją równowagę życiową, poprawi swój dobrostan, odnajdzie motywację do dalszego zaangażowania i działania, wciąż będzie w drodze i wciąż nie będzie w stanie powiedzieć o sobie „był skończony”, sprawy wszystkie załatwione, zadania wykonane. Jest bowiem wciąż w drodze i nieustannie potrzebuje starannie zastanawiać się nad swoją kondycją egzystencjalną, by dzięki jej jakości realizować wzniosłe wartości i wykonywać wartościowe rzeczy.

Czy nie mają racji redaktorzy tomu i czy nie są przekonujący, twierdząc, że „[...] najważniejsze jest zapewnienie pacjentom dobrostanu psychicznego poprzez poszanowanie ich godności oraz koncentrację na niwelowaniu ich cierpień, ograniczaniu wszelkich przeszkód i maksymalizacji korzyści”? (s. 10). Koncentracja na człowieku, stanięcie w obliczu jego deficytów, to nie tylko zadanie specjalistów w zakresie niesienia pomocy, to także przejaw jakiegoś uniwersalnego i wciąż niedokońzonego „wzruszenia”, które angażuje, które moralnie nakazuje, by się zaangażować i zaopiekować. To także – idąc jeszcze głębiej i może nawet zbyt egzaltowanie – otwartość na postawę miłosierdzia i zatroskania, na pozwolenie sobie, by wywołać „drżenie serca [...] w obliczu wspaniałości miłosierdzia”⁹.

⁸ Papieska Komisja Biblijna, *Czym jest człowiek? Zarys antropologii biblijnej*, Dzieło Biblijne im. św. Jana Pawła II, Lublin 2020, s. 294.

⁹ Franciszek, *List Apostolski Misericordia et misera*, Wydawnictwo M, Kraków 2016, s. 23.

Działania, które koncentrują się na zwalczaniu problemów zdrowotnych, systemowe wychodzenie naprzeciw wszelakim deficytom, sformalizowane i nierzadko zbiurokratyzowane prognozowanie, planowanie i sondowanie, nie wystarczają. Także samo upowszechnianie pozytywnej, społecznie zorientowanej definicji zdrowia oraz związanego z nią socjoekologicznego paradygmatu (o czym przed laty przekonywała Zofia Słońska¹⁰), wydaje się niewystarczające, potrzebne jest pro-godnościowe, oparte na wnikliwym dostrzeganiu w pacjencie człowieka, który jest jednym z nas, okazanie mu także troski, jaką jest w stanie wykazać się empatyczny podmiot z wrażliwością serca. Za każdym razem będzie to człowiek-podmiot „[...] wciąż na tyle nieodgadniony i zaskakujący w swoich egzystencjalnych i społecznych *performans*, że nieustannie prowokuje samego siebie do zaangażowanego wnikania w świat własnych i innych osobliwości”¹¹. Przed takim człowiekiem będą pojawiać się wciąż nowe wyzwania, przed człowiekiem-podmiotem, któremu dobro pacjenta, dobro nas wszystkich autentycznie leży na sercu i pozwala w tym sercu jakoś się rozgościć. A godność mamy wszyscy. Zarówno pacjenci, jak i opiekujący się nimi. „Godność osobowa jest wartością przyrodzoną i niezbywalną, niepodważalną i autonomiczną”¹². Osobiście odczuwam takie – pro-godnościowe – przynaglenie, dokonując zaangażowanej i wnikliwej lektury tomu *Psychospołeczne uwarunkowania opieki nad pacjentem*.

Bibliografia

- Donati P., *Sociologia della relazione*, Società editrice il Mulino, Bologna 2013.
- Franciszek, *List Apostolski Misericordia et misera*, Wydawnictwo M, Kraków 2016.
- Mariański J., *Godność ludzka a praca. Szkice ze społecznego nauczania Kościoła Katolickiego*, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie, Lublin 2022.
- Papieska Komisja Biblijna, *Czym jest człowiek? Zarys antropologii biblijnej*, Dzieło Biblijne im. św. Jana Pawła II, Lublin 2020, s. 294.
- Parsons T., *System społeczny*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2009.
- Prüfer P., *Ocalanie człowieczeństwa*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2022.
- Prüfer P., *Piękno. Szkice z socjologii estetyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski 2024.
- Prüfer P., *Trwałość w zmienności i dojrzewanie (koncepcja «maturacjonizm linearno-cykliczny»)*, w: R. Cipriani, P. Prüfer, *Socjologia religii. Ujęcie systematyczno-historyczne*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2021, s. 645–665.

¹⁰ Z. Słońska, *Społeczna natura zdrowia: teoria i praktyka*, w: *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2010, s. 80.

¹¹ P. Prüfer, *Piękno. Szkice z socjologii estetyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski 2024, s. 25.

¹² J. Mariański, *Godność ludzka a praca. Szkice ze społecznego nauczania Kościoła Katolickiego*, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie, Lublin 2022, s. 22.

- Słoińska Z., *Spółeczna natura zdrowia: teoria i praktyka*, w: *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2010, s. 65–83.
- Sztompka P., *Socjologia. Wykłady o społeczeństwie*, Znak Horyzont, Kraków 2021.
- Weber M., „Wolność od wartościowania” – jej sens w naukach socjologicznych i ekonomicznych, w: *Racjonalność, władza, odczarowanie*, red. M. Holona, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2011, s. 193–240.