

**ABORCJA I EUTANAZJA JAKO PROBLEM ETYCZNO-ZAWODOWY
W PRACY PSYCHOLOGA**

**ABORTION AND EUTHANASIA AS AN ETHICAL AND PROFESSIONAL PROBLEM
IN THE WORK OF A PSYCHOLOGIST**

MARIAN ZDZISŁAW STEPULAK

WYDZIAŁ NAUK HUMANISTYCZNYCH I SPOŁECZNYCH,
PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA,
PLAC GENERAŁA JAROSŁAWA DĄBROWSKIEGO 2, 09-402 PŁOCK

Streszczenie

Przedmiotem niniejszego artykułu jest aborcja i eutanazja jako problem etyczno – zawodowy w pracy psychologa. Aborcja rozumiana jest jako świadome i bezpośrednie zabójstwo istoty ludzkiej w początkowym stadium jej życia, w przebiegu całego prenatalnego okresu życia dziecka. Aborcja jest zakazana we wszystkich wielkich religiach świata. We współczesnych czasach dopuszcza się jednak pewne wyjątki. Jedynie Kościół katolicki stoi na straży ochrony ludzkiego życia od jego poczęcia aż do naturalnej śmierci. Aborcja jest dopuszczalna w prawie stanowionym, gdzie o ludzkim życiu decyduje człowiek i ustanowione przez niego prawo. W taką sytuację wpisuje się praca psychologa, który doświadcza wielu dylematów moralnych. Podobnych dylematów doświadcza psycholog również wobec eutanazji. W artykule wymienione są argumenty za i przeciw eutanazji, do których musi odnieść się psycholog.

Słowa kluczowe: aborcja, eutanazja, prawo stanowione i naturalne, zabójstwo, życie ludzkie

Abstract

The subject of this article is abortion and euthanasia as an ethical and professional problem in the work of a psychologist. Abortion is understood as a conscious and direct murder of a human being in the initial stage of his life, in the course of the entire prenatal period of a child's life. Abortion is forbidden in all major religions of the world. In modern times, however, some exceptions are allowed. Only the Catholic Church safeguards human life from its conception to natural death. Abortion is permissible in the law, where human life is determined by the man and the law he sets. This situation is the work of a psychologist who experiences many moral dilemmas. Psychologists also experience similar dilemmas in euthanasia. The article lists the arguments for and against euthanasia to which a psychologist must refer.

Key words: abortion, euthanasia, constituted and natural law, murder, human life

WPROWADZENIE

Problematyka związana z zagadnieniami dotyczącymi wartości i godności ludzkiego życia w obliczu dynamicznych zmian społeczno – kulturowych, a także ekonomicznych i technologicznych w uniwersalnym ujęciu, stała się pretekstem do podjęcia ideologicznych dyskusji i sporów. W szczególny sposób dyskusje te odnosiły się do zagadnienia aborcji i eutanazji (Kornas – Biela, 1996: s. 163-164). Podstawowym zabiegiem metodologicznym zastosowanym w niniejszej pracy jest zaprezentowanie i naukowa analiza podstawowych pojęć odnoszących się do ludzkiego życia: aborcji i eutanazji. W języku używanym przez zwolenników aborcji uważa się nią za medyczny zabieg, a nie zabójstwo bezbronnego i niewinnego człowieka. Przeciwnicy aborcji uważają aborcję za zabójstwo i łamanie zasady wyrastającej z naturalnego prawa „nie zabijaj”.

Dokonywanie aborcji jest potępiane przez wielkie religijne światła, które odwołują się do naturalnego prawa każdego człowieka do życia, niezależnie od jego poziomu jakości. Tymczasem w większości państw europejskich i poza Europą istnieją ustawy aborcyjne, które decydują o ludzkim życiu w wymiarze prawa stanowionego. To właśnie człowiek poprzez tzw. demokratyczne wybory decyduje o tym, czy nierodzony człowiek ma prawo do życia. Z taką sytuacją spotyka się psycholog podejmujący swoją aktywność zawodową spotykając się z osobami (pacjentami/klientami), które mają wątpliwości z podjęciem decyzji o dokonaniu aborcji. Drugim kluczowym problemem związanym z wartością i godnością ludzkiego życia jest eutanazja, którą należy odróżnić od przerwania uporczywej terapii. W licznych dyskusjach, które dotyczą eutanazji i aborcji, pojawia się konfrontacja orientacji wynikającej z prawa stanowionego i prawa naturalnego. W sytuacji takiego dylematu moralnego staje psycholog kliniczny, który bardzo często jest świadkiem „dobrej śmierci” swojego pacjenta.

POJĘCIE „ABORCJA”

Termin „aborcja” pochodzi od łacińskiego słowa *abortus; abortio; abort*, co oznacza przedwczesne przerwanie ciąży, poronienie. W znaczeniu ogólnym pojęcie „aborcja” funkcjonuje jako zatrzymanie lub ustanie jakiegoś, konkretnego stanu. Termin ten jest jednak częściej używany jako określenie odnoszące się do przerywania ciąży, zanim płód jest zdolny do samodzielnego życia. Istnieje również termin „aborcja absolutna”, który oznacza usunięcie płodu bez zamierzonej interwencji zakończenia ciąży (Stepulak, 2010: s. 11-12). Aborcję należy rozumieć jako świadome i bezpośrednie zabójstwo istoty ludzkiej w początkowym stadium jej życia, w przebiegu całego prenatalnego okresu życia dziecka. Aktualnie toczy się dyskusja nad redefinicją pojęcia „aborcja”, w której „zabójstwo” staje się „zabiegiem”. Nienarodzone dziecko w tym rozumieniu traci cechy człowieczeństwa. Przystępny zamiar okazuje się „prawem do własnej decyzji kobiety”. Samo dokonanie zabójstwa określa się „procedurą medyczną”. Tymczasem pojęcie „zabieg” rozumiane jest jako czynność bądź zespół czynności zapobiegających skutkom choroby. W takim aspekcie zabieg w znaczeniu medycznym służy diagnozowaniu, profilaktyce,

a nade wszystko leczeniu pacjenta. Używanie zatem pojęcia „zabieg” w odniesieniu do przerywania ciąży jest wysoce nieadekwatne. W trakcie debat na temat aborcji toczy się dyskusja o hierarchię wartości i sumienie. To właśnie od sumienia, od jego prawości zależy poziom moralnego funkcjonowania osoby. Źródłem wszelkiego zła jest zanik poczucia moralnego (Stepulak, 2010: s. 11–12). We współczesnym świecie zauważa się niepokojącą tendencję, iż ludzkie sumienie jest bardzo często znieczulane, usuwane na margines, zagłuszane tak, aby nie dochodziły do głosu żadne wyrzuty, czy też zdrowe poczucie winy. Dokonanie redefinicji pojęcia „aborcja” ma za zadanie uchronić ludzi przed konfliktami sumienia w fazie podejmowania decyzji o aborcji i w poradzeniu sobie z oceną moralną podejmowanego czynu.

ABORCJA W WIELKICH RELIGIACH ŚWIATA

Wielkie kultury i religie świata odnoszą się do aborcji. Kultura hinduska nigdy nie zezwalała na dokonywanie aborcji ani na kontrolę urodzin. Pomimo tego prawo do zabijania dzieci nienarodzonych zostało zalegalizowane w Indiach w roku 1971 (por. Morgan, 2007: s. 99-155). Aborcja znajduje przyzwolenie tylko wtedy, kiedy zagrożone jest życie matki (por. Menski, 2007: s. 27-98). Wyznawcy buddyzmu głęboko wierzą, że życie człowieka rozpoczyna się w momencie poczęcia. W tym kontekście aborcja oznacza odebranie życia, a tego czynić niewolno. Buddyzm przewiduje jednak okoliczności, w których należy poświęcić życie płodu, aby uratować życie matki (por. Beauchamp, Childress: 1996).

Islam podkreśla wartość ludzkiego życia i troszczy się o jego zachowanie, dlatego też nie zezwala na dokonywanie aborcji, chyba że wiadomo, iż ciąża prowadzi do śmierci matki. Mimo jednoznacznego stanowiska islamu wobec aborcji pojawia się wśród teologów muzułmańskich sporna kwestia ustalenia momentu, od kiedy zarodek ludzi posiada duszę, co oznacza, iż od tego momentu nie można go usunąć z łona matki. Kultura islamu podkreśla ogromną wartość rodziny. W tym kontekście zezwala a nawet zaleca aborcję w przypadku, kiedy ciąża zagraża życiu matki. Ponadto islam dopuszcza aborcję będącą skutkiem gwałtu (por. Ally ibn, 2007: s. 311-365).

W judaizmie istotnym problemem jest kwestia, w którym momencie płód staje się osobą. W kategoriach religijnych problem dotyczy tego, kiedy w ciało wstępuje dusza. Religia judaistyczna dopuszcza zabijanie bytów, które nie są ludźmi. W tym aspekcie dopuszczalna jest praktyka uboju rzeźnego, zabijania much czy ścinanie drzew. W pewnych okolicznościach, na przykład w samoobronie i podczas walki w okresie wojny, dozwolone jest nawet zabijanie ludzi. Kultura judaizmu oscyluje pomiędzy nurtem obrońców życia, uznających jego świętość, a nurtem wyraźnie proaborcyjnym. Judaizm zatem dopuszcza aborcję w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia matki, w sytuacji gdy zagrożeniem jest sama ciąża, jak i w przypadku, gdy jest obciążony poważnym ryzykiem poród. W tym kontekście zdaniem niektórych rabinów, aborcja jest nie tylko dopuszczalna, ale nawet zalecana. Współczesny judaizm wymienia sytuacje uzasadniające dokonanie aborcji, kiedy ciąża jest wynikiem gwałtu. Inny przypadek odnosi się do sytuacji, kiedy

dziecko może być poważnie dotknięte niepełnosprawnością umysłową bądź fizyczną czy też kiedy zdrowie psychiczne lub fizyczne matki może być zagrożone w wyniku zaistniałej ciąży (por. Lawton, 2007: s. 204-252).

Współczesna kultura europejska wkroczyła w trzecie tysiąclecie z przesłaniem akceptującym aborcję. Tę religijną, moralną i kulturową zapaść Jan Paweł II nazwał „kulturą śmierci”. Taką sytuację, którą Europa chce zalegalizować i usprawiedliwić Kościół katolicki zdecydowanie potępia (Jan Paweł, 1995; por. Kowalski, 2005: s. 17-21). W nauczaniu Kościoła katolickiego istnieje zdecydowane stanowisko, iż ludzkie życie jest darem Bożym, posiada zatem wartość sakralną i jako takie jest nietykalne. Pojmowanie ludzkiego życia w kategorii wartości podstawowej, oznacza, iż istnieje naturalna kolejność, najpierw trzeba zacząć żyć, a zatem trzeba zaistnieć, a dopiero później można stać się podmiotem innych wartości. W sytuacji, kiedy pozbawia się kogoś życia, tym samym odbiera mu się szansę korzystania z innych wartości i ich adekwatnego rozwoju. We współczesnej kulturze europejskiej pojawiają się jednak tendencje głoszące podstawową tezę, iż życie jest wyłączną własnością człowieka, poddającą się bez reszty jego panowaniu i wszelkim manipulacjom (Krzyszowski, 2010: s. 71-77). Kościół katolicki jako jedyny spośród wszystkich wyznań chrześcijańskich naucza, iż w momencie poczęcia dochodzi do powstania niepowtarzalnego życia, a zatem aborcja jest zła na każdym etapie.

ABORCJA W PRAWIE STANOWIONYM

Życie embrionu i płodu, teoretycznie rzecz biorąc, jest tak samo ważne, jak życie matki. Zwolennicy aborcji odwołują się do prawa stanowionego. Twierdzą ponadto, iż aborcja jest bardzo ważna nie tylko dla zdrowia i życia kobiety i jej rodziny, ale również dla utrzymania większych systemów biologicznych i społecznych, od których istnienia zależy życie nas wszystkich. Przerwanie ciąży wpisuje się w podstawowe prawa moralne, takie jak: prawo do życia, do wolności, do samookreślenia, do integralności cielesnej. Zdaniem zwolenników aborcji zakaz przerywania ciąży łamie, wszystkie powyższe prawa człowieka (por. Beauchamp, Childress, 1996; Wilke, 1990). Z drugiej strony w etyce medycznej, która odwołuje się do prawa stanowionego, głosi się, iż odbierając życie, odbiera się komuś zdolność do planowania i wybierania swojej przyszłości oraz pozbawiamy go potencjalnych dóbr, jakimi mógłby się cieszyć (por. Warren, 1998: s. 347 -360). We współczesnych programach i podręcznikach dotyczących przygotowania do życia rodzinnego dominuje podejście do aborcji wypracowane na bazie prawa stanowionego (Mazur, 2010: s. 113-119). W kontekście sprzecznych opinii wynikających z prawa stanowionego i prawa naturalnego rodzi się poważny problem wychowawczy (Parysiewicz, 2010: s. 121-124). Poważne dylematy etyczne może przeżywać lekarz ginekolog, psycholog kliniczny, położna i pielęgniarka, które z racji zawodowych muszą jednoznacznie określić się w kwestii światopoglądowej (Szymańska, 2008: s. 137-148). Idealnym rozwiązaniem tego trudnego dylematu moralnego byłoby tworzenia aktów prawnych dotyczących ludzkiego życia, które byłyby oparte na prawie naturalnym.

ABORCJA W PRAKTYCE PSYCHOLOGICZNEJ

W psychologicznym poradnictwie praktykuje się indywidualne podejście do kobiet, które podejmują decyzje o aborcji, lub zgłaszają się po jej dokonaniu. Niektóre kobiety przeżywają różne reakcje emocjonalne, najczęściej jest to smutek, poczucie winy, złość, wstyd oraz żal. Uczuciem, które często towarzyszy kobiecie w sytuacji aborcji, jest osamotnienie. Brakuje wtedy wyraźnego wsparcia ze strony najbliższych osób. Niektórzy psychologowie twierdzą, iż aborcja może przywołać przeżyte doświadczenia, emocje i uczucia, które były długo tłumione. Czasami niektóre kobiety po dokonaniu aborcji popadają w depresję kliniczną. Potrzebują wtedy specjalistycznej pomocy medycznej i psychologicznej (<https://www.womenonweb.org/pl/page/537/>. Dostęp 2018-10-17, godz. 12.37).

Problemem dyskusyjnym jest tzw. „syndrom poaborcyjny”. Z jednej strony twierdzi się, że kobiety, które dokonały aborcji w większości nie odczuwały cierpienia natury psychicznej. Niektórzy eksperci wątpią w istnienie „syndromu aborcyjnego” i wskazują, że aborcja nie różni się od innych stresujących doświadczeń, mogących powodować urazy psychiczne u niektórych osób. Z drugiej strony twierdzi się, po dokonaniu aborcji u niektórych osób pojawia się rozpacz poaborcyjna (PAD – Post Abortion Distress) oraz zespół poaborcyjny (PAS – Post Abortion Syndrome). Rozpacz poaborcyjna występuje zwykle w pierwszych trzech miesiącach do dokonania aborcji i trwa do 6 miesięcy. Wyraża się ona w silnych psychicznych i fizycznych cierpieniach. Pojawia się dotkliwie poczucie straty, strach, niepokój, brak sensu życia, pretensje do osób, które namawiały do dokonania aborcji. Ten stan charakteryzuje się rozpaczą, samotnością i poczuciem doznanej krzywdy. Występuje częściej u osób wrażliwych.

Zespół poaborcyjny określa się jako zbiór psychosomatycznych cech albo zaburzeń chorobowych, które pojawiają się po dokonaniu aborcji. Zespół ten wyraża się w ciągłym poczuciu tęsknoty, samotności. Do tego dochodzi poczucie winy, agresji, nocnych koszmarach i halucynacjach oraz iluzjach. Niektórzy psychologowie i psychoterapeuci proponują kobietom kilka konkretnych kroków po dokonaniu aborcji. Kobieta nie powinna traktować się zbyt ostro i mieć świadomość, iż jest dobrym człowiekiem. Musi powtarzać sobie, że jest odważna w obliczu trudnego wyboru. Dokonany wybór był najlepszym rozwiązaniem. Powinna zapisać swoje uczucia w pamiętniku, który zachowa tylko dla siebie. Musi ukierunkować swoje zachowanie i myślenie na to co sprawi jej radość. Następnie kobieta musi pomyśleć o swojej przyszłości, a swoją więź z ciążą zakończyć pożegnalnym listem, który może być zachowany w bezpiecznym miejscu, albo spalony (Kryształ, 2010: s. 183-188).

Psycholog lub psychoterapeuta pracujący z kobietami, które dokonały aborcji, musi mieć w świadomości dwa fundamentalne stanowiska w kwestii aborcji. Jedno z nich odnosi się do prawa naturalnego, które na naczelnym miejscu stawia bezwzględna wartość ludzkiego życia oraz stanowisko odnoszące się do prawa stanowionego, które ludzkie życie traktuje w kategoriach indywidualnego prawa każdego człowieka do wolności i prawa decyzji o tymże życiu. Istnieje moralny obowiązek ochrony życia dzieci

nienarodzonych. W kontekście postaw poaborcyjnych, które reprezentowane są przez liczne organizacje międzynarodowe, rządy wielu państw czy organizacje pozarządowe oraz wierzących i wszystkich ludzi zatroskanych o obronę ludzkiego życia, zwłaszcza nie narodzonych dzieci ciąży obowiązek służby życiu i obrony nie narodzonych (por. Papińska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, 1995). Szczególne zadanie przypada matce i ojcu, mimo nieprzyjaznej często postawie m.in. administracji państwowej, otoczenia a nawet rodziny. Do obrony życia wezwani są również m.in. lekarze, położne, asystenci społeczni, pracownicy socjalni, kuratorzy młodocianych, psychologowie, pedagodzy, którzy codziennie stykają się z potrzebującymi ich rady kobietami czy małżonkami.

POJĘCIE „EUTANAZJA”

Termin eutanazja z gr. *ευθανασία*, rozumie się jako dobra, łagodna, bezbolesna, godna śmierć). Jest to sposób postępowania lub działanie prowadzące bezboleśnie śmierć jako uwolnienie od bólu. W tym kontekście eutanazja nazywana bywa „zabijaniem z litości” lub nawet „śmiercią z litości”. Według niektórych badaczy eutanazja jest rozumiana jako proces prowadzący do dobrej śmierci (zabójstwo z litości), gdzie osoba A kończy życie osoby B, ze względu na dobro B. W tym podejściu eutanazja odznacza się dwiema istotnymi cechami. Pierwsza cecha zakłada rozmyślne pozbawienie życia innego człowieka. Druga cecha dotyczy tego, iż odbiera się życie drugiemu człowiekowi ze względu na dobro osoby, która o to prosi, ponieważ cierpi na nieuleczalną lub śmiertelną chorobę. Takie stanowisko odróżnia eutanazję od większości innych form odbierania życia (Gwóźdź, Strojnowski, 1985: s. 1344; Dziedzic, 2005: s. 153-159).

W literaturze przedmiotu nie ma pełnej zgodności co do definicji eutanazji. Można jednak odnaleźć pewien konsens w postaci trzech elementów: a) eutanazja polega na skróceniu życia osoby ludzkiej; b) eutanazja jest praktykowana w instytucjach o charakterze medycznym (skręcanie życia przez lekarzy, a nie przez krewnych czy przyjaciół); c) eutanazja opiera się przekonaniu, iż przyspieszona śmierć jest dla pacjenta/klienta korzystna lub stanowi mniejsze zło niż to, które go czeka, jeżeli zaś pozostanie przy życiu – z reguły dlatego, że oszczędza mu nieznośnych cierpień wywołanych nieuleczalną chorobą lub pozwala umrzeć z pełną godnością (Gwóźdź, Strojnowski, 1985: s. 1344-1345; por. Vardy, Grosch, 1995).

W starożytności eutanazję rozumiano jako łagodną śmierć, bez dotkliwego cierpienia, bądź też uważano, że to fakt umierania w pokoju i z godnością i odnosiła się do dwóch rodzajów śmierci: a) śmierć z przyczyn naturalnych; b) śmierć wybrana dobrowolnie i racjonalnie, często samobójcza lub zadana przez kogoś innego, ale zgodnie z wolą osoby uśmiercanej. Za „dobrą” uważano również bohaterską śmierć na polu chwały (Kozak, 2017: s. 196; por. Kuhse, 1998). Pojęcie „eutanazja” w formie przymiotnikowej po raz pierwszy zostało użyte (około V wieku p.n.e) w komedii Kratinosa i odnosiło się do człowieka, który „umiera dobrze”.

ZA I PRZECIW EUTANAZJI

Kościół katolicki sprzeciwia się stosowaniu eutanazji. W duchu poszanowania godności osoby ludzkiej i naucza, że wszystko, co godzi w samo życie, w tym eutanazja, jest praktyką haniebną. Jan Paweł II (1995, nr 65) przez eutanazję rozumie czyn lub zaniedbanie, które ze swej natury lub w intencji podejmującego takie działanie powoduje śmierć w celu uniknięcia cierpienia. Przeciwnicy Kościoła katolickiego twierdzą, iż naczelnym celem związanym z działaniami eutanatycznymi jest przerwanie cierpienia chorej osoby. Zwolennicy eutanazji uważają, iż o wartości życia decyduje jego jakość. Inspirowani utylitaryzmem, uważają, że eutanazja jest korzystna dla pacjenta, w sytuacji, gdy dotyka go nieznosne cierpienie. Są przekonani, iż eutanazja jest naturalnym prawem osoby ludzkiej związanym z poszanowaniem jego osobowej godności. W imię autonomii człowieka i tzw. jakości życia podejmuje się decyzję o eutanazji. W żadnym przypadku ludzkie życie nie jest traktowane w kategoriach „świętości”. Absolutyzując wolność, zwolennicy eutanazji uważają, iż każdy człowiek ma prawo dokonywać suwerennych decyzji odnoszących się do jego życia i śmierci. Twierdzą przy tym, że jeśli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia własnej woli, a ogromnie cierpi, to lekarz może domniemywać, że chory życzyłby sobie śmierci.

Przeciwnicy eutanazji twierdzą, iż: a) przykazanie „nie zabijaj” jest wyraźnym wezwaniem do uszanowania zasady nienaruszalności życia fizycznego i integralności osobistej; b) zaakceptowanie eutanazji przekreśla sens życia wspólnotowego, gdzie nie ma miejsca dla cierpiących, a jest enklawą dla bogatych i zdrowych; c) prawna aprobata eutanazji powoduje zaniechanie troski i opieki nad chorymi, a motywy litości i współczucia nie w każdym przypadku są szczerze; d) legalizacja eutanazji zmienia spojrzenie na główne zadanie lekarza, eutanazja niszczy zaufanie na linii: lekarz pacjent; e) po legalizacji eutanazji może pojawić się niebezpieczeństwo zawierania umów pomiędzy rodziną a lekarzem w celu przyspieszenia śmierci chorego; f) nie ma pewności co do nieuleczalności danej choroby, istnieje bowiem prawdopodobieństwo odkrycia nowych metod leczniczych i terapeutycznych; g) legalizacja eutanazji sprawi, że osoby nieuleczalnie chore będą czuły presję wybierania wcześniejszej śmierci, gdyż w złym tonie będzie trwanie w cierpieniach aż do naturalnego końca. Z personalistycznego punktu widzenia życie każdej osoby ma jednakową wartość i sens ze względu stworzenia go przez Boga w perspektywie życia wiecznego, w aspekcie którego ujmuje się sens cierpienia. Godność osoby ludzkiej oparta jest na samym Bogu. Godność ta przysługuje człowiekowi jako osobie a wolność moralna ma mu służyć do realizacji pełni jego osobowości (Jan Paweł II, 1995, nr 64 - 65).

Ze społecznego punktu widzenia eutanazja czyni osobę przedmiotem rachunku demograficznego lub polityczno-rasowego, uzasadniając życie człowieka od decyzji innych ludzi i instytucji. Eutanazja w takim rozumieniu toruje drogę zbrodniom, szczególnie w ustrojach totalitarnych. Może być także swoistą pokusą do nadużywania sztuki medycznej do celów przeciwnych z jej podstawowych przeznaczeniem. Eutanazja

w żadnym przypadku nie może być okazją do unicestwienia stosunku zaufania w relacjach interpersonalnych na linii: lekarz – pacjent (Latawiec, 1996: s. 158 - 160).

Eutanazję należy odróżnić od uporczywej terapii. Jest to tzw. terapia nieefektywna – forma aktywności medycznej stosowana w sytuacji, kiedy proces chorobowy osiągnął punkt, w którym proponowana interwencja lecznicza przestaje służyć dobru pacjenta. Rezygnacja z uporczywej terapii oznacza rezygnację z pewnych procedur i działań medycznych, który przestały być adekwatne do realnego położenia osoby chorej, ponieważ nie są już współmierne do efektów, jakich można by oczekiwać, bądź też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i jego systemu rodzinnego. Kiedy śmierć jest bliska i nieuchronna można w zgodzie z własnym sumieniem zrezygnować z zabiegów, które jedynie przedłużałyby życie, co nie oznacza, że należy przerywać rutynowe terapie, jakich chory wymaga w tego rodzaju przypadkach. Rezygnacja ze środków nadzwyczajnych i przesadnych absolutnie nie jest równoznaczna z samobójstwem bądź eutanazją, wyraża bowiem akceptację ludzkiej kondycji życiowej w obliczu śmierci (Jan Paweł II, 1995, nr 65).

Należy odróżnić od uporczywej terapii tzw. „terapię proporcjonalną”, która jest działaniem leczniczym optymalnym dla chorego, przynosząc pozytywny efekt i nie narażając go na niepotrzebne uciążliwości oraz nieuzasadnione obniżenie jakości życia (Umiastowski, 2005: s. 492-493). Ten termin używany jest od 3500 lat i zapisany jest w egipskim papirusie. Akceptujące postawy polskiego społeczeństwa wobec eutanazji są odzwierciedleniem sytuacji w Europie Zachodniej, gdzie dokonywanie eutanazji jest o wiele częściej akceptowane zarówno w wymiarze prawnym, jak i świadomościowym.

EUTANAZJA W PRACY PSYCHOLOGA

Problem eutanazji ma także swój psychologiczny wymiar. Może stanowić przedmiot problemu lub dylematu moralnego w codziennej aktywności psychologa. Zrozumienie istoty synergii psychiki, duszy oraz ciała wymaga zastosowania koncepcji medycyny holistycznej. W tym kontekście konieczność opieki psychologa wobec chorych na nowotwory złośliwe staje się coraz bardziej jasna i bezdyskusyjna. Psycholog w takiej sytuacji nie działa jednak w pojedynkę, jest bowiem członkiem zespołu. Jego zadaniem jest próba zintegrowania śmierci z życiem. Następuje to poprzez współpracę z osobami chorymi, aby ci nawiązali kontakt z samym sobą, aby zrozumieli, że są w optymalnym momencie do własnej samorealizacji oraz zrozumieli, iż jest to czas przeznaczony na „domknięcie” wszystkich spraw. Zadaniem psychologa nie jest doradztwo związane z podejmowaniem decyzji o eutanazji, ale jego pomoc osobie umierającej poprzez życzliwe i cierpliwe słuchanie, wspólne przepracowywanie problemów trudnych. Równocześnie psycholog nie może niczego narzucać, co przekracza siły fizyczne i psychiczne chorego. Fundamentalną zasadą realizowania każdego rodzaju wsparcia jest świadomość podmiotowości osoby cierpiącej.

Psycholog w pracy z osobą umierającą musi uwzględnić trzy przestrzenie podmiotowości: a) ciało; b) rozum; c) duch (Stepulak, 2016: s. 68; por. Trzópek, 2011: s. 17 - 33). W sytuacji podejmowania decyzji o eutanazji po adekwatnej pomocy psy-

chologa umierający człowiek stara się mimo wszystko wybierać życie a nie z niego rezygnować w przekonaniu, iż nie ma ono wartości i sensu. Postawa psychologa i całego zespołu medycznego oraz samego chorego charakteryzuje się następującymi cechami: a) prawda; b) tolerancja; c) cierpliwość; d) odwaga (a nawet męstwo); e) autentyczna obecność; f) serdeczność; g) dyskrecja; h) słuchanie (w milczeniu, z aprobatą). V. E. Frankl podkreśla trzy grupy wartości wobec życia, który wskazuje jednoznacznie na bezwarunkową wartość ludzkiego życia: a) wartość twórcza – kształtowanie świata i siebie; b) wartość doznaniowa – przeżywanie prawdy, piękna świata i miłości; c) wartość postawy – przyjęcie cierpienia (Frankl, 1984: s. 25 -27; por. Frankl, 2009a, 2009b, 2017).

Współczesny psycholog pracujący z osobami terminalnie chorymi staje wobec następujących wyzwań: a) jeżeli umierający człowiek prosi o śmierć, to wołanie takie winno być pojmowane jako wołanie o pomoc i miłość lub o zmianę sposobu traktowania go w trakcie jego choroby; b) jeżeli członkowie systemu rodzinnego domagają się eutanazji, to oznacza duże zmęczenie, zniecierpliwienie, trudności finansowe lub też zwykłe wygodnictwo; c) jeżeli doprowadzimy do legalizacji eutanazji, to grozi nam proces jej nadużywania i usprawiedliwianie własnej bezradności; d) jeżeli doszłoby do legalizacji eutanazji, to zgodzimy się na moralne i psychiczne wymuszanie na umierającym człowieku zgody na akt eutanazji. Odwoływanie się i propagowanie pewnych „wyjątków” odnoszących się do dopuszczania eutanazji doprowadza u wielu psychologów i lekarzy do powstania swoistego dysonansu poznawczego i ogromnego moralnego dyskomfortu (Stepulak, 2014: s. 251 - 253).

Stanowisko współczesnej tzw. „postępowej etyki”, dostosowanej do ducha czasu jest źródłem subiektywizmu i bardzo modnego dzisiaj etycznego relatywizmu. W pracy psychologa z chorymi terminalnie ważna jest integralna koncepcja człowieka w kontekście jego ciała. Ludzkie ciało bowiem stanowi pewną specyfikę w świecie przyrody. Jest ono integralną częścią osoby. Posiada przy tym wrodzoną i jednocześnie nadprzyrodzoną godność, co w efekcie sytuuje je na samym szczycie hierarchii istot żywych (Wojtulewicz, 1996: s. 138 - 139). Psycholog zatem musi mieć na uwadze szczególną relację dusza – ciało w sytuacji umierającego pacjenta/klienta.

PODSUMOWANIE

Psycholog w swojej aktywności zawodowej spotyka się z wieloma problemami i dylematami natury etycznej i profesjonalnej. Jednakże najważniejsze z nich dotyczą wartości najwyższej, jaką jest poszanowanie ludzkiego życia od momentu jego poczęcia aż do naturalnej śmierci. Jan Paweł II w swojej encyklice „*Evangelium vitae*” odwołuje się do prawa naturalnego, które zawarte jest z kolei w przykazaniu „nie zabijaj”. „Przykazanie « nie zabijaj » ma wyraźnie treść negatywną: wskazuje istotną granicę, której nigdy nie można przekroczyć. Pośrednio jednak skłania do przyjęcia pozytywnej postawy absolutnego szacunku dla życia, prowadząc do jego obrony i do postępowania drogą miłości, która składa siebie w darze, przyjmuje i służy” (Jan Paweł II, 1995, nr 54). Zdaniem papieża zarówno aborcja jak i eutanazja są niedopuszczalne. „Świadoma i dobrowolna

decyzja pozbawienia życia niewinnej istoty ludzkiej jest zawsze złem z moralnego punktu widzenia i nigdy nie może być dozwolona ani jako cel, ani jako środek do dobrego celu” (Jan Paweł II, 1995, nr 59).

W swojej pracy psycholog staje w obliczu podejmowania decyzji przez pacjentkę/klientkę dotyczącą aborcji własnego dziecka. Podobne dylematy przeżywa psycholog w przypadku eutanazji. Współczesnemu psychologowi pracującemu z chorymi somatycznie potrzebne jest klarowne przekonanie dotyczące koncepcji człowieka i niezbywalnej wartości ludzkiego życia. Stosowanie pewnych „wyjątków” dotyczących dopuszczania aborcji i eutanazji doprowadza wielu psychologów do powstania swoistego dysonansu poznawczego i moralnego dyskomfortu. Tak zwana „postępowa etyka” staje się dzisiaj źródłem subiektywizmu i etycznego relatywizmu w obszarze takich działań jak eutanazja i aborcja (Stepulak, 2014: s. 253). Niniejszy artykuł stanowi swoiste studium dotyczące naukowej refleksji nad kwestią aborcji i eutanazji w kontekście działalności etyczno – zawodowej psychologa.

BIBLIOGRAFIA

1. Ally ibn M. (2007), Islam, w: P. Morgan, C. Lawton (red.) Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, s. 311 – 365.
2. Beauchamp T.L, Childress J.F. (1996), Zasady etyki medycznej, Wydawnictwo „Książka i Wiedza”, Warszawa.
3. Dziedzic J. (2005). Eutanazja, w: A. Muszala (red.). Encyklopedia bioetyki, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom, s. 153-159.
4. Frankl V.E. (1984). Homo patiens, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
5. Frankl V. E. (2009a). Człowiek w poszukiwaniu sensu, Czarna Owca, Warszawa.
6. Frankl V.E. (2009b). Bóg ukryty: W poszukiwaniu ostatecznego sensu, Czarna Owca, Warszawa.
7. Frankl V.E. (2017). Lekarz i dusza: Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej, Czarna Owca, Warszawa.
8. Gwóźdź W., Strojnowski J. (1985). Eutanazja, w: R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz (red.), Encyklopedia katolicka, t. IV, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, kol. 1344 – 1346.
9. Jan Paweł II (1995), Evangelium vitae, Biblioteka „Niedzieli”, Częstochowa.
10. Kornas – Biela D. (1996). Aborcja i eutanazja dramat współczesnej cywilizacji, w: A. Biela (red.), Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawn, Katolicki Uniwersytet Lubelski. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin, s. 163 – 172.
11. Kowalski J. (2005), Aborcja, w: A. Muszala (red.), Encyklopedia bioetyki, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom, s. 17 - 21.
12. Kozak J. (2017). Eutanazja, w: J. Mariański (red.), Leksykon socjologii moralności, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków, s. 196 - 200.
13. Kryształ H.(2010), Zespół poaborcyjny. Pogląd moralno – teologiczny, w: M.Z. Stepulak (red.), Małżeństwo i rodzina wobec aborcji, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 183 – 188.
14. Krzyszowski Z. (2010). Kulturowe aspekty aborcji, w: M. Z. Stepulak (red.), Małżeństwo i rodzina wobec aborcji, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 63 – 79.
15. Kuhse H. (1998). Eutanazja, w: P. Singer (red.), Przewodnik po etyce, Książka i Wiedza, Warszawa, s. 337 – 346.

16. Latawiec A. (1996). Za i przeciw eutanazji? w: A. Biela (red.), Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne, Katolicki Uniwersytet Lubelski. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin, s. 158 – 162.
17. Lawton C. (2007). Judaizm, w: P. Morgan, C. Lawton (red.). Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, s. 204 – 252.
18. Mazur P. (2010). Aborcja w wybranych programach i podręcznikach, w: M.Z. Stepulak (red.), Małżeństwo i rodzina wobec aborcji, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 113 – 119.
19. Morgan P. (2007). Hinduizm, w: P. Morgan, C. Lawton (red.), Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, s. 99 – 155.
20. Menski W. (2007). Hinuizm, w: P. Morgan, C. Lawton (red.). Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, s. 27 – 98.
21. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (1995). Karta pracowników służby zdrowia, Wydawnictwo Michalineum, Watykan.
22. Parysiewicz B. (2010). Aborcja jako problem wychowawczy, w: M.Z. Stepulak (red.), Małżeństwo i rodzina wobec aborcji, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 121 – 130.
23. Stepulak M.Z. (2010). Aborcja – sporne problemy terminologiczne, M.Z. Stepulak (red.). Małżeństwo i rodzina wobec aborcji, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 11 – 22.
24. Stepulak M.Z. (2014). Tajemnica zawodowa psychologa, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin.
25. Stepulak M.Z. (2016). Systemowe ujęcie osoby. Ciało – psychika - duchowość, w: M.Z. Stepulak, J. Łukasiewicz, W. Kowalski (red.), Ciało – Psychika – Duchowość. Integralna wizja człowieka, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin, s. 49 – 75.
26. Szymańska M.(2008). Etyczne aspekty pracy ginekologa, w: W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), Naturalne planowanie rodziny, Wydawnictwo „Gaudium”, Lublin, s. 137 – 148.
27. Trzópek J. (2011). Umysł ucieleśniony. Relacja „dusza - ciało” a współczesna nauka, w: M. Brachowicz, A. Tylikowska (red.), Ciało. Zdrowie i choroba, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University w Nowym Sączu, Lublin – Nowy Sącz, s. 17 – 33.
28. Umiastowski J. (2005). Uporczywa terapia, w: A. Muszala (red.), Encyklopedia bioetyki, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom, s. 492-493.
29. Vardy P, Grosch P. (1995). Etyka, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań.
30. Warren M.N. (1998). Przerwanie ciąży, w: P. Singer (red.). Przewodnik po etyce, Wydawnictwo „Książka i Wiedza”, Warszawa s. 347 -360.
31. Wilke J.C. (1990). Aborcja, HLI, Gdańsk.
32. Wojtulewicz T. (1996). Rola psychologa przy chorych umierających, w: A. Biela (red.), Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne, Katolicki Uniwersytet Lubelski. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin, s. 138 – 141.
33. <https://www.womenonweb.org/pl/page/537/>. Dostęp 2018-10-17, godz. 12.37.