

Magdalena Rusin

Studia doktoranckie, Akademia Wychowania Fizycznego
im. Bronisława Czecha w Krakowie

PODMIOTOWOŚĆ PACJENTA W INTERAKCJI FIZJOTERAPEUTA – PACJENT

SUBJECTIVITY OF PATIENT IN INTERACTION PHYSIOTHERAPIST – PATIENT

Słowa kluczowe: podmiotowość pacjenta, prawo do równości, postępowanie fizjoterapeuty, szacunek, godność pacjenta

Key words: subjectivity of patient, right to equality, behaviour of physiotherapist, respect, dignity of patient

Streszczenie: Podmiotowe traktowanie człowieka oznacza darzenie go z szacunkiem i uznanie za osobę sobie równą. Szczególne traktowanie powinno mieć miejsce w odniesieniu do ludzi chorych, w celu wzmocnienia ich poczucia bycia kimś, umocnienia ich tożsamości, która odróżnia ich od innych ludzi. Fizjoterapeuta winien swojego pacjenta traktować zawsze jako podmiot, nigdy zatem jako przedmiot usprawniania. Pacjent w myśl humanistycznej koncepcji człowieka zawsze jest osobą. Jan Paweł II mówił, „że istotna wartość i osobowa godność każdego człowieka nie ulega zmianie nigdy, niezależnie od konkretnych okoliczności jego życia. Człowiek, nawet ciężko chory lub niezdolny do wykonywania bardziej złożonych czynności, jest i zawsze pozostanie człowiekiem, nigdy zaś nie stanie się rośliną czy zwierzęciem” (Jan Paweł II, 2004), przedmiotem działań fizjoterapeuty.

POJĘCIE PODMIOTOWOŚCI

Zagadnienie podmiotowości w dzisiejszych czasach jest bardzo aktualne i zajmuje szczególne miejsce w dysputach społecznych. Duże zainteresowanie tym problemem wynika z obszernych zmian, obecnych w naszym społeczeństwie, a podanie właściwej

definicji uzależnione jest od epoki, panującego paradygmatu refleksji filozoficznej, życia społecznego, aksjologii, różnych koncepcji człowieka i jego miejsca we wszechświecie (T. Lewowicki, 1993, s. 592).

Termin „podmiot” ma kilka synonimów, które można stosować zamiennie. Są nimi człowiek, jednostka, osoba (Korzeniowski, 1983, s. 10). Podmiotowość jest swoistego rodzaju fenomenem społecznym, jako kreacyjna relacja pomiędzy osobą i rzeczywistością społeczną (por. Czerpeniak-Walczak, 1994), rozumiana w skrajnie odmienny sposób, będąca w kręgu zainteresowań wielu dyscyplin naukowych, takich jak psychologia, filozofia, socjologia, pedagogika, etyka, czy antropologia filozoficzna. W zależności od rodzaju dyscypliny naukowej i różnorodnych na ich gruncie koncepcji, podmiotowość jest rozumowana w diametralnie różny sposób. Wspólnym mianownikiem dyscyplin zajmujących się podmiotowością jest nierozzerwalny związek pomiędzy podmiotowością, a człowiekiem.

W celu zorientowania się i zbudowania własnego poglądu na istotę podmiotowości koniecznym jest prześledzenie różnych teorii i poglądów, jakie do tej pory można spotkać w literaturze.

Podmiotowość jest terminem często występującym w pedagogice, rozumianym jako coś co jest człowiekowi dane (pedagogika personalistyczna) (Ślipko, 1999; Adamski, 1999) lub jako świadome działanie osoby dążącej do samorealizacji (pedagogika humanistyczna) (Bruhlmeier, 1994). W świecie pedagogiki do zrozumienia istoty podmiotowości, korzysta się z poglądów psychologicznych. Podmiotowość określana jest jako stan subiektywnej proporcji do własnych czynów, jako stan mentalny, wynikający z świadomego (por. Czerpeniak-Walczak, 1994) dążenia do osiągnięcia celów, polega na zrozumieniu aktywności wynikającej z urzeczywistnienia uwewnętrznionych wartości (Korzeniowski, 1983, s. 10), odbywa się w poczuciu odpowiedzialności (Łobocki, 1999) i przyczynowości osobistej (Gurycka, 1999). Ten rodzaj aktywności objawia się poprzez dążenie do ciągłego doskonalenia swoich umiejętności, bycia reżyserem swojego życia, zdobywania umiejętności, poprzez które wyrażane są osobiste poglądy i przekonania, a także osiągnięcie wolności, swobody i samodzielności działań. Są to swego rodzaju składniki działania, wynikające z poczucia własnej wartości, akceptacji, inności i autentyczności. Przez podmiotowość zatem rozumie się rodzaj relacji z innym ludźmi, dzięki niej możemy określać różne stopnie nasilenia podmiotowości w zależności od rodzaju relacji.

W filozofii jest to idea, podstawowa cecha osoby ludzkiej, świadomej swoich czynów, obdarzonej rozumem i wolą. Może ona doświadczać subiektywnych przeżyć i kierować swoim życiem (por. Czerpeniak-Walczak, 1994, s. 9). Podmiotowość jest zatem przeciwieństwem uprzedmiotowienia człowieka (Malicka, 1996, s.19).

Pionierem przeciwstawiania przedmiotowości i podmiotowości był Kartezjusz. Stworzył on pojęcie czystej podmiotowości myślenia i pierwszy określił człowieka jako istotę zdolną do rozumowania i kształtowania swojego życia według własnego planu (Malicka, 1996, s. 23).

Immanuel Kant, zmieniając powyższy tok myślenia, dokonał powiązania podmiotu i przedmiotu, które nie istnieją bez siebie nawzajem. Analizując pojęcie wolności, stwierdził, że człowiek nigdy nie jest środkiem, ale zawsze celem działania (Malicka, 1996, s. 29).

Kontynuatorem myśli Kanta był Hegel, który podjął ten problem w idealistycznej dialektyce, później K. Marks i W. Lenin. Twierdzili, że obopólna relacja pomiędzy

podmiotem a przedmiotem tworzy się w wyniku działań społecznych (Korzeniowski, 1983, s. 14).

Wilhelm Dilthey uważał, że człowiek jest podmiotem przeżywającym, odpowiedzialnym za tworzenie wartości, który pragnie osiągać zaplanowane cele, jest również kreatorem kultury, która ma także duży wpływ na jego formowanie (Malicka, 1996, s. 32).

Istotna jest również myśl egzystencjalna dotycząca dynamizmu procesu stawania się poprzez dokonywanie aktywnych wyborów i towarzyszące im rozterki wewnętrzne (Łobocki, 1994, s. 82).

W socjologii istnieje ścisły związek pomiędzy poczuciem podmiotowości a relacjami społecznymi i miejscem, jakie w tych relacjach posiada jednostka, oddziałująca na kształtowanie się społecznej kultury (Łobocki, 1994, s. 103).

Analizując koncepcje psychologiczne, zauważa się koncentrowanie na indywidualności i niezależności ludzkiej, na świadomej twórczości i wolności, aktywności, odpowiedzialności, a także na tożsamości (Czerepniak-Walczak, 1999, s. 8). Człowiek odpowiedzialny jest za kierowanie i kontrolowanie stanów psychicznych, zdolny jest również do zdobywania doświadczeń i korzystania z nich, posiada także swój system wartości i umiejętność ich hierarchizowania. Jest także zdolny do autorefleksji, co pomaga mu zdystansować się do samego siebie, przeżywać szczęście innych, cierpieć, zdobywać istotne wiadomości na swój temat i nie brać ich do siebie.

Na gruncie antropologii filozoficznej (interpretacja arystotelesowsko-tomistyczna), człowiek postrzegany jest jako byt osobowy mający kilka właściwości, takich jak zdolność do poznania intelektualnego, do miłości, wolności, podmiotowości, godności. Poznanie intelektualne, zdolność do miłości oraz wolność powiązane są z intelektem, określają obszar odpowiedzialności i własnych wyborów. Podmiotowość i wolność doskonale realizują się w sytuacjach konieczności podjęcia decyzji, w sytuacji, kiedy człowiek rezygnuje w imię wyższych wartości z określonych działań, równocześnie ograniczając swoją wolność. Co do podmiotowości wobec praw i godności wyrażają się relacyjnie, pomiędzy jednostką a społeczeństwem. Człowiek jako istota społeczna zależny jest od społeczności, w której istnieje i rozwija się, w ujęciu ontologicznym jest niepodzielną strukturą i góruje ponad społecznością. Człowiekowi, jako osobie, bezwzględnie przysługuje godność i podmiotowość; jest on istotą godną, jest podmiotem, a nie przedmiotem praw.

Analizując punkt widzenia socjobiologii i psychologii porównawczej, można odnaleźć wskaźniki podmiotowości w świecie natury. Choć nie są to zjawiska typowe w świecie zwierząt, zauważa się na przykład działania na rzecz grupy, opiekę nad cudzym potomstwem czy adopcja.

Podmiotowość człowieka wiąże się ściśle z poczuciem odpowiedzialności za relacje z otaczającą go społecznością, od której oczekuje on traktowania go podmiotowo, równocześnie spełniając oczekiwania społeczeństwa.

O źródłach podmiotowości dowiadujemy się z psychologii humanistycznej, do przedstawicieli której należą A. Maslow i C. R. Rogers (1943), którzy w swoich pracach poświęcali dużo uwagi problemowi podmiotowego traktowania człowieka.

Według koncepcji psychologii humanistycznej traktowanie człowieka podmiotowo to postrzeganie go w taki sposób, który daje mu prawo do niezależności i wyboru dowolnej drogi kreowania swojego życia. S. Rogers, doświadczony nauczyciel i psychoterapeuta, formułował swoje myśli na temat zmian w zachowaniu ludzi. Twierdził, że człowiek poprzez doświadczenie, zdolność uczenia się i zdolność do samorozwoju

może kształtować swoje zachowanie. Tak zwane dawanie „dobrych rad” nierzadko mija się z celem. Na zachowanie człowieka można wpłynąć poprzez kreowanie odpowiedniej atmosfery, która sprzyjać powinna kształtowaniu osobowości i zmianie zachowania.

A. Maslow, twórca teorii hierarchii i potrzeb, twierdził, że w każdym ludzkim organizmie istnieją siły zmierzające do rozwoju i działające przeciwnie, czyli opierające się rozwojowi. Wyróżniał on potrzeby filozoficzne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, wiedzy i zrozumienia, jak również potrzeby estetyczne i samorealizacji, uzależnione od „ja” człowieka. W momencie kiedy brakuje zaspokojenia bezpieczeństwa, potrzeb filozoficznych, przynależności i miłości, zanika motywacja do zaspokojenia innych. Według Maslowa hierarchia potrzeb ma duże znaczenie dla podmiotowego traktowania człowieka (Maslow, 1954).

W podmiotowym traktowaniu człowieka zwrócono szczególną uwagę na istotę szacunku dla jego niepowtarzalności, oznajmiając, że człowiek jest z natury dobry, racjonalny i uspołeczniony, przeciwstawiający się światu przedmiotowemu. Każdy człowiek charakteryzuje się niepowtarzalnością od momentu poczęcia. Podmiotowość oznacza, że każdy człowiek jest kimś, że ma określoną tożsamość, która różnicuje go od innych ludzi. Każdy człowiek może stać się podmiotem, jednak musi wykazać się samoświadomością, zdolnością do realizowania swojego życia na własny sposób, niezależny od jakichkolwiek reguł narzuconych z zewnątrz. Jest postrzegany jako jednostka aktywna, wykazująca się samodzielnością i odpowiedzialnością za swoje życie, zdolna również do podejmowania decyzji dotyczących swojej przyszłości. Ten nurt psychologiczny ma swoje fundamenty w koncepcji filozoficznej Maxa Schellera, która głosi, że człowiek jest rzeczywistym podmiotem życia społecznego i doświadcza swego istnienia (por. Pietrusiński, 1987).

Z terminem „podmiotowość” połączone są różne cechy ludzkie, takie jak: „suwerenność bytowa, świadomość, celowość działania, indywidualna autonomiczność, skłonność do opierania się na własnych przekonaniach i poczuciu moralnym, samodzielność w urzeczywistnianiu wartości, autoteliczność, wolność w łączeniu się ze wspólnotą” (Kołodziejska, 2001, s. 9-14).

Według Pietrusińskiego, przedstawiciela psychologii wychowawczej, podmiotowość jest „dostępną jedynie człowiekowi zdolnością uświadamiania sobie faktu podlegania przemianom i wpływaniu na nie dzięki swym własnym, mniej lub bardziej autonomicznym działaniom”.

J. Koziński twierdzi, że podmiotowość jest orientacją przyjmującą, iż człowiek jest przyczyną lub współprzyczyną zdarzeń, działa, odznacza się przedsiębiorczością, jest zdolny do dokonywania wyborów, przewidywania konsekwencji swoich czynów (Koziński, 1988, s.45).

Wyczerpującą definicję podmiotowości podał K. Korzeniowski, według którego podmiotowość polega na tym, iż działania jednostki są przez nią aranżowane i rozwijane, w oparciu o własne wartości i standardy. Podmiotowość jest specyficznym rodzajem regulacji stosunków zachodzących pomiędzy człowiekiem a otoczeniem, gdzie człowiek sprawuje kontrolę poznawczą, czyli posiada umiejętność rozumienia, przewidywania kolejności czynności (Korzeniowski, 1983, s. 48-49). Człowiek, będąc podmiotem, jest sprawcą zdarzeń, występujących w świecie zewnętrznym i wewnętrznym, osobą zdolną do świadomego kierowania własnym życiem, decydowania o swoim losie i kreowania swojego obrazu (Korzeniowski, 1983, s. 50-51). W defini-

cji Korzeniowskiego podmiotowość jest to „uświadomiona działalność inicjowana i rozwijana przez jednostkę według jej własnych wartości i standardów” (Korzeniowski, 1983, s. 59). Być podmiotem oznacza zdawanie sobie sprawy ze swej podmiotowości, z pełnienia roli w społeczeństwie. Według R. Zielińskiego „poczucie podmiotowości to poczucie przez jednostkę ludzką sprawowania kontroli poznawczej i sprawczej rzeczywistości, opartej na jej własnych kategoriach (celach, standardach, wartościach), w stopniu nie wywołującym dysonansu z jej własnymi standardami kontroli” (Szczygieł, 1998, s. 77).

T. Lewowicki, próbując podać współczesne znaczenie podmiotowości, zwraca uwagę na pięć warunków podmiotowości. Należą do nich: po pierwsze, „istnienie jakiejś struktury wewnętrznej organizacji człowieka wielostronnie determinowanej, ale kształtowanej również przez jednostkę, struktury (...) zmieniającej się; po drugie – związaną z tym pewną szczególność (biopsychiczną i społeczną), indywidualność, własną tożsamość – właściwą określonemu człowiekowi; po trzecie – świadomość związków z otoczeniem, rozumienie otoczenia i sytuacji w nim powstających oraz umiejętność formułowania zadań, programów własnej działalności, sposobów działania; po czwarte – swoistą hierarchię wartości, indywidualne cele, własne standardy; po piątą – działalność podejmowaną i prowadzoną świadomie i zgodnie z uznawanymi wartościami, celami i standardami, działalność w pewnej mierze twórczą i służącą samorealizacji człowieka. Wszystko to pozostaje we wzajemnych powiązaniach i współzależnościach stanowiąc fenomen podmiotowości” (Lewowicki, 1993, s. 597).

Podmiotowość ma subiektywny charakter, tylko sam podmiot jest w stanie określić, czy podmiotem jest, czy też nie. Podmiot to osoba, która jest świadoma, jak kształtuje się rzeczywistość, jaka jest jego indywidualność i związek pomiędzy tymi światami. Podmiotowość wywodzi się z kręgu pocuć, przeświadczeń i przekonań. By móc rzec o pełnej podmiotowości, trzeba koniecznie uwzględnić jej poczucie. Poczucie podmiotowości wchodzi w układ relacji ze światem przedmiotowym. „Poczucie podmiotowości to zdanie sobie sprawy, że stopień, w jakim jest się twórcą zdarzeń i stanów oraz/lub autorem znaczeń, jest zgodny z posiadanymi w tym zakresie standardami czy oczekiwaniami” (Korzeniowski, 1983, s. 56) – podaje K. Korzeniowski. Aby człowiek dostrzegł swoją rolę w inicjowaniu działania i jego przebiegu, musi zdać sobie sprawę z tej roli. Wówczas oczekiwanie odnoszące się do własnego wpływu sprawi, że człowiek będzie mógł dostrzec swoją podmiotowość całościowo. Oczekiwanie może zostać sformułowane w trakcie lub na samym początku działania. Strukturę działania tworzą: określony cel działania, kierunek działania, przewidywanie, oraz planowanie (Korzeniowski, 1983, s. 56).

Następnym czynnikiem istotnym w kształtowaniu się poczucia podmiotowości jest świadomość samodzielnego określania celów i standardów. „Poczucie podmiotowości jest tym większe, w im większym stopniu działalność jednostki prowadzi do efektów zgodnych z jej oczekiwaniami sprawstwa czy autorstwa i w im większym stopniu są one jej osobistymi wartościami” (Korzeniowski, 1983, s. 57).

Ze względu na to, iż człowiek może czuć się podmiotem, a doświadczenia te czerpać z samowiedzy lub samopomocy, a także ze zmian rzeczywistości podmiotowej, można stwierdzić istnienie różnych modalności poczucia podmiotowości (Korzeniowski, 1983, s. 58).

Pod pojęciem podmiotowości rozumiemy możliwości wpływu każdego człowieka na to, co dzieje się w świecie, w którym żyje, w mniej lub bardziej autonomiczny

sposób. Człowiek wówczas staje się podmiotem, kiedy bazując na własnym, opracowanym przez siebie systemie wartości, jest w stanie sformułować cel i kierunek swoich działań, kontrolować te działania, wybierając odpowiednie środki do realizacji planu. Oznacza to, że jest w stanie zrozumieć, co robi, przewidzieć, co stanie się w momencie zastosowania określonego działania, jest w stanie ocenić realizację planu, zaprzestać lub kontynuować owe działania. Nieobecność któregoś z tych elementów prowadzi do uprzedmiotowienia człowieka.

PODMIOTOWOŚĆ PACJENTA

Wiele publikacji porusza temat podmiotowości, zwracając uwagę na umożliwienie ludziom odczuwania podmiotowości innych, przyjmowania podmiotowego stosunku do nich i traktowania ich podmiotowo. Odkrywanie na nowo zarówno godności ludzkiej, jak i podmiotowości zostało spotęgowane przez działania ustroju totalitarnego: nazistowskiego i komunistycznego (Biesaga, 2005) Zawarcie w Deklaracji Praw Człowieka ONZ słów „uznanie przyrodzonej godności i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju” oraz „wszyscy ludzie rodzą się równi pod względem swej godności i swych praw” spowodowało stworzenie nowego ładu moralnego, społecznego i politycznego na świecie (Compagnoni, 2000, s. 288-289). Różnorodne ustawy, konstytucje, deklaracje, konwencje o charakterze międzynarodowym podkreślają godność i podmiotowość ludzką. Również współczesna medycyna zwraca się w kierunku respektowania podmiotowości i godności, odchodząc jednocześnie od paternalistycznego i scjentyistycznego, to znaczy nieosobowego traktowania chorego, w stronę rozwoju współpracy na partnerskich warunkach. Choć afirmacja godności i podmiotowości wywodzi się z chrześcijaństwa, to ludzie różnych wyznań religijnych, filozoficznych czy światopoglądowych trwają w przekonaniu o konieczności jednoczenia się i spójnego rozumienia w odniesieniu do tego problemu. W postawie humanistycznej respektowana jest podmiotowość fizjoterapeuty i pacjenta. Rozważana jest zachodząca interakcja pomiędzy fizjoterapeutą a pacjentem, przy równoczesnym uznawaniu potrzeby „podmiotu” z obu stron. Rozwój poczucia podmiotowości w przypadku osoby chorej uzależniony jest od reakcji otoczenia. Bardzo ważną zatem jest kompetencja komunikacyjna, która wpływa na relacje pacjent – fizjoterapeuta. Wzajemne zrozumienie, otwartość w trakcie komunikowania się, szczerłość mają zapewne wielki wpływ na upodmiotowienie tej relacji społecznej. Zarówno dla fizjoterapeuty, jak i dla pacjenta szpital, przychodnia, klinika jest istotnym fragmentem świata, terenem, w obrębie którego powinno się afirmować indywidualność i niepowtarzalność każdego człowieka. Im częściej pacjent będzie miał możliwość samostanowienia, wyboru metody leczenia, fizjoterapeuty, lekarza, sposobu wzajemnych relacji, tym bardziej będzie go to motywowało do współdziałania z pracownikami służby zdrowia, do samodzielnej pracy nad sobą, tym większe będzie poczucie jego wolności i odpowiedzialności za siebie. Ograniczanie pacjenta, jego spontaniczności, inicjatywy, możliwości dokonywania wolnych wyborów ma niekorzystny wpływ na jego psychikę, może spowodować zaburzenia osobowości, co przekłada się na jego stan funkcjonalny. Fizjoterapeuta powinien spełniać wiele zadań w trakcie terapii pacjenta, winien leczyć, pomagać, uczyć, wspierać, stwarzać jak najkorzystniejsze warunki do terapii,

akceptować, być otwartym, empatycznym, przyjacielem i doradcą, natomiast nie powinien preferować paternalistycznego stosunku ani nie traktować pacjenta przedmiotowo. Przedmiotowe traktowanie pacjenta oparte na przymusie, strachu, posłuszeństwie prowadzić może do utraty kontaktu i współpracy z pacjentem. Istotą terapii jest interakcja dwóch osób: fizjoterapeuty i pacjenta, jest to przykład interakcji niewyważonej, gdyż osoby w niej uczestniczące odgrywają różną rolę i odpowiedzialność za przebieg terapii i jej efekty również się różni. Rozpatrując skuteczność procesu rehabilitacji, można stwierdzić, że interakcja fizjoterapeuta – pacjent będzie skuteczna wówczas, gdy nastąpi zniesienie nierówności pomiędzy nimi, a ich współpraca będzie oparta na zasadzie partnerstwa. Będzie to możliwe, jeśli pacjent będzie stopniowo przejmował rolę fizjoterapeuty, poprzez stawianie sobie celów i ich realizowanie we właściwie stworzonych warunkach. Współpraca fizjoterapeuta – pacjent będzie miała charakter podmiotowy, gdy fizjoterapeuta będzie dla pacjenta partnerem, życzliwym człowiekiem, doradcą, a nie panem, kierownikiem czy nadzorcą. Podmiotowość każdego człowieka jest uwikłana w podmiotowość innych ludzi wchodzących z nim w interakcje. W przypadku interakcji fizjoterapeuta – pacjent poczucie podmiotowości pacjenta związane jest ściśle z poczuciem podmiotowości fizjoterapeuty. Fizjoterapeuta świadomy swej podmiotowości, angażujący się w swoją pracę i traktujący pacjentów podmiotowo, będzie stwarzał dla niego dogodne warunki do uświadomienia mu jego podmiotowości.

ZAGROŻENIA PODMIOTOWOŚCI PACJENTA

W dobie gwałtownych zmian społecznych, ekonomicznych i politycznych coraz częściej dochodzi do jawnych aktów dyskryminacji pewnych grup ludzi i fundamentalnych zasad bioetycznych. Wydawać by się mogło, że czasy niewolnictwa, rasizmu, traktowania człowieka jako przedmiotu minęły bezpowrotnie, jednak panuje tendencja do wykluczania pewnych grup ludzi ze społeczeństwa. Podobne poglądy rozwinęły się na gruncie anglosaskiej bioetyki, a do propagatorów dyskryminujących zasad bioetyki i segregacji ludzi pod względem przydatności należą Marry Warren, Michael Tooley, Joel Freinberg, Norbert Hoerster, filozof prawa, niemiecka bioetyk Ursula Wolf, filozof John Harris, amerykański bioetyk Hugo T. Engelhardt, bioetyk Peter Singer i inni (Lohner, 2002, s. 50). Szczególnie kontrowersyjne stanowisko wyraził Hugo T. Engelhardt, twierdząc, iż „nie wszyscy ludzie są osobami (...). Nie wszyscy ludzie są samoświadomi i rozumni (...). Płód ludzki, noworodki, upośledzeni umysłowo, będący w głębokiej śpiączce – są przykładami ludzi, którzy nie są osobami” (Engelhardt, 1996, s. 135-138). Do grupy tej zaliczył również ludzi zniedołężniałych w podeszłym wieku (Engelhardt, 1996, s. 241) oraz tych, którzy nie są zdolni do autonomii, odpowiedzialności moralnej, nie są w stanie czynnie uczestniczyć we wspólnocie społecznej i moralnej (Engelhardt, 1996, s. 239). W innym artykule Engelhardt określił, co oznacza bycie osobą. „Bycie osobą – według niego – to znaczy być kimś, kto może prowadzić negocjacje” (Engelhardt, 1988, s. 387).

Jan Paweł II określił to zjawisko jako kulturę śmierci, która w jawny sposób, z coraz większym nasileniem, podważa podmiotowość człowieka nienarodzonego, niepełnosprawnego, starego, chorego i umierającego. T. Biesaga (2005) zwrócił uwagę na istotny fakt, dotyczący praw człowieka. Według niego zamiast zapewnić gwarancje

realizacji praw pacjenta, obecnie dochodzi do pojawiania się i pomnażania uprawnień, powstałych z wzajemnej walki pomiędzy różnymi grupami społecznymi. W tej walce zawsze przegrywają najslabsi, a więc chorzy, biedni, nienarodzeni. „Presja mentalności aborcyjnej i proeutanatycznej, sankcjonowanie prawne tego typu dyskryminacji przez legalną aborcję czy eutanazję, ujawnia nowe formy totalitaryzmu państwa i społeczeństwa nad jednostką, nowy rodzaj przemocy silniejszych nad słabszymi” (Biesaga, 2005).

Bardzo radykalne i prowokacyjne stwierdzenie na temat życia ludzkiego padło z ust Petera Singera. Dla niego życie zdrowego zwierzęcia jest o wiele ważniejsze niż życie dziecka, chorego, niepełnosprawnego czy wartość życia płodu ludzkiego. Pisał on, że „dziesięciodniowe dziecko nie jest żadnym rozumnym ani świadomym istnieniem. Istnieje wiele istot ludzkich, których rozumowanie i samoświadomość, spostrzegawczość i zdolność do odczuwania są znacznie bardziej rozwinięte niż zdolność dziecka tygodniowego, miesięcznego, a nawet rocznego. Stąd też życie nowo narodzonego dziecka ma mniejszą wartość niż życie świni, psa albo szympansa” (Singer, 2003, s. 165). Reprezentując taki pogląd na temat ludzkiego życia, Singer wychodzi z założenia, że użycie ludzi chorych z uszkodzonym mózgiem jest znacznie lepsze niż wykorzystanie do tego celu zdrowego zwierzęcia (Bohdanowicz, 1996, s. 362). Twierdzi on również, że ażeby zmniejszyć cierpienie dzieci chorych i ich rodziców, lepszym wyjściem jest zastępowanie dzieci chorych zdrowymi (Singer, 1997, s. 105). Jest to przykład segregacji ludności i przyzwolenia na eutanazję tych, którzy cierpią, stanowią ciężar dla bliskich, a przede wszystkim dla społeczeństwa. Poglądy Singera są podobne do tych, które panowały w czasie drugiej wojny światowej, kiedy naziści chcieli stworzyć idealne społeczeństwo, pozbywając się gorszych ras, uśmiercając starców, dokonując licznych eksperymentów medycznych na ludziach. Szerzenie tego typu poglądów stanowi zagrożenie dla całej ludzkości i służy uprzedmiotowieniu osoby ludzkiej.

Wracając do postaci Engelhardta, mającego podobne spojrzenie na wartość ludzkiego życia, zauważa on, że my jako osoby zdrowe i w pełni swych możliwości winniśmy w imię moralności akceptować eutanazję ludzi chorych (Engelhardt, 1975, s. 186).

Kreowany przez Engelhardta i Singera oraz pozostałych zwolenników eutanazji, aborcji i pogwałcenia fundamentalnych zasad biotycznych pogląd prowadzi do pozbawienia podmiotowości, a przede wszystkim pozbawienia prawa do życia ludzi zwłaszcza chorych i niedołącznych. Według Engelhardta „niewłaściwie funkcjonujący układ nerwowy i mózg, a także mocno zaawansowane procesy starzenia sprawiają, że w podeszłym wieku człowiek nie może być świadomym i aktywnym uczestnikiem kontaktu moralnego. Ludzie w tym stanie tracą przywilej bycia osobą i funkcjonują na poziomie ludzkiego życia biologicznego” (Hołub, 2004, s. 152). Zmienia się ich jakość życia, jest ona bardzo słaba (Engelhardt, 1989, s. 253), zmieniają się ich możliwości.

W trakcie analizy powyższej wypowiedzi, pojawia się podstawowe pytanie: czy zatem człowiek zniedołączniały, stary, poprzez chorobę staje się mniej człowiekiem? Każdy wie, że zmiany wynikające ze stanu chorobowego pacjenta wpływają na ograniczenia natury fizycznej, osobowościowej, a także i psychicznej. W zależności od rodzaju choroby ograniczenia są bardziej lub mniej drastyczne. „W ciężkiej chorobie kurczą się zewnątrz, fizyczne lub psychiczne przejawy jego podmiotowości” (Biesaga, 2005), nie dochodzi jednak do zaniku jego podmiotowości, jego człowieczeństwa,

choć inne spojrzenie próbuje dyktować kultura scjentyistyczna, technokratyczna. W jej ujęciu człowiek postrzegany jest wyłącznie poprzez jego zewnętrzne przejawy, czyli zdolność do wytwarzania różnorodnych dóbr.

Pracownicy służby zdrowia muszą zdawać sobie sprawę, że człowiek nie traci swojej godności, nawet jeśli jego stan fizyczny i psychiczny odbiega od normalności. Każdy człowiek, a szczególnie człowiek chory lub umierający, zasługuje na bezwarunkowy szacunek z ich strony. Traktowanie człowieka jako przypadku medycznego, wegetującej rośliny podważa podmiotowe traktowanie człowieka. Pacjent, który zgłasza się do lekarza czy fizjoterapeuty po pomoc, przychodzi jako osoba, nie jako „chory kręgosłup” lub „złamana ręka”. Zdarza się jednak bardzo często, że postrzegany jest tylko i wyłącznie przez pryzmat swojego schorzenia, a nie jako żywa, myśląca istota oczekująca wsparcia, pocieszenia, zrozumienia czy wyjaśnienia. Często pacjentom oczekującym na konsultację medyczną przypisuje się określony numer; kiedy przychodzi czas, zostają wywoływani jako na przykład „dziesiątka” lub „jedenastka”. Przychodnie tłumaczą takie zachowania uproszczeniem ich pracy i zapobieżeniem błędowi wynikającym z błędnego odczytania nazwiska. W środowisku lekarzy, pielęgniarek i również fizjoterapeutów osoby bez kontaktu, których życie zależy od mechanicznych urządzeń podtrzymujących życie, określa się jako „rośliny”. Sytuacja, choć niewinna, może się okazać tragiczna w skutkach – wobec pacjenta określanego jako zwiotczała roślina słabną nasze zobowiązania, ponieważ rośliny traktujemy jako przedmiot, z którym możemy zrobić wszystko dla własnego użytku. „W ten sposób niewinna metafora medyczna, przeniesiona na teren etyki, podważa godność i podmiotowość ciężko chorego człowieka, pozbawiając go tego, co w nim najważniejsze – jego człowieczeństwa” – zauważa T. Biesaga (2005).

O zagrożeniach podmiotowości człowieka dotkniętego niepełnosprawnością, starością czy chorobą mówił Jan Paweł II w trakcie spotkań z osobami chorymi, z pracownikami medycznymi, a także ludźmi nauki i kultury (Szczygieł, 1998). Zwracał uwagę na tak zwaną kulturę dobrobytu, która powoduje, że człowiek nie jest w stanie dostrzec sensu cierpienia. „Ta niezdolność pogłębia się jeszcze, gdy wpisana jest w kontekst humanizmu zamkniętego na transcendencję, a jej wyrazem jest często utrata wiary w wartość człowieka i życia” (Jan Paweł II, 1999).

Panująca kultura konsumpcjonistyczna powoduje zamianę ludzkiego „być” na mieć”. Dochodzi do osłabienia wrażliwości ludzkiej na problemy drugiego człowieka poprzez rozwijanie postaw hedonistycznych, utylitarystycznych czy indywidualistycznych. W dzisiejszych czasach ludzie zwracają uwagę przede wszystkim na wartości materialne, gromadzą swoje dobra w celu zapewnienia sobie dostatniego życia, uatrakcyjnienia go, zapominając, na czym polega sedno ludzkiej egzystencji. Nie myślą o chorobie, cierpieniu samotności swojej, swoich najbliższych i innych ludzi, dopóki sytuacja taka nie dotyczy ich bezpośrednio. Żyją pośród ludzi chorych, lecz jakby z dala od nich, z dala od ich problemów. Pracownicy służby zdrowia mają z osobami starymi, chorymi, niepełnosprawnymi, w stanach agonalnych do czynienia na co dzień. W tej grupie zawodowej niebezpieczeństwem jest wystąpienie znieczulicy na ludzkie cierpienie, uodpornienie się na to, co ich otacza, i spełnianie swoich obowiązków w mechaniczny sposób, bez empatii, bez szacunku dla innych. Wielkim błędem byłoby generalizowanie, że wszyscy pracownicy postępują niegodziwie, bez zaangażowania, ale nie można przemilczeć faktu, że sytuacje takie mają miejsce coraz częściej, że dochodzi do łamania fundamentalnych zasad etycznych, zasad etyki za-

wodowej, że funkcjonuje podział na lepszych i gorszych pacjentów. Jest to materialistyczna wizja społeczeństwa, która zdaniem autorytetu moralnego, jakim był Jan Paweł II, „prowadzi do *prawdziwego zubożenia relacji między osobami*. Szkodę ponoszą tu przede wszystkim kobiety, dzieci, chorzy lub cierpiący, starcy. Właściwe kryterium, które powinno przesądzać o uznaniu godności osoby – to znaczy kryterium szacunku, bezinteresowności i służby – zostaje zastąpione przez kryterium wydajności, funkcjonalności i przydatności: drugi człowiek jest ceniony nie za to, kim «jest», ale za to, co «posiada, czego dokonuje i jakie przynosi korzyści». Oznacza to panowanie silniejszego nad słabszym” (Jan Paweł II, 1995).

Człowiek chory, umierający, wymagający opieki nie może zostać przez swoich opiekunów pozbawiony podmiotowości, swojego człowieczeństwa. Pacjent zawsze jest człowiekiem, bez względu na swój stan zdrowia, jest i pozostanie nim do końca swoich dni. W sytuacji choroby szczególnie ważne jest traktowanie go przez personel medyczny podmiotowo. „Człowiek umierający – chory, cierpiący, niepełnosprawny – nie powinien być nigdy pozbawiony pociechy, jaką daje obecność najbliższych i tych, którzy opiekują się nim z miłości, niosąc mu cenną i wieloraką pomoc” (Deklaracja Końcowa..., 1999). Według personalizmu ontologicznego wszyscy jesteśmy, bez względu na jakiegokolwiek różnice, osobami, podmiotami, uczestniczącymi czynnie lub biernie w życiu społecznym.

BIBLIOGRAFIA

- Adamski F. (1999), *Personalistyczna wizja Osoby jako podmiotu wychowania – jej prawa i wynikające stąd dyrektywy wychowawcze*, [w:] *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a rzeczywistością*, Bydgoszcz.
- Biesaga T. (2005), *Podmiotowość człowieka chorego i umierającego*, „Medycyna Praktyczna”, nr 5.
- Bohdanowicz A. (1996), *Peter Singer i jego „etyka praktyczna”*, *Szansa czy zagrożenie?* [w:] *Ad libertatem in veritate*, red. P. Morciniec, Opole.
- Bruhlmeyer A. (1994), *Edukacja humanistyczna*, Kraków.
- Compagnoni F. (2000), *Prawa człowieka: geneza, historia i zaangażowanie chrześcijańskie*, Kraków.
- Czerepaniak-Walczak M. (1999), *Podmiotowość jako kategoria pedagogiczna i edukacyjna*, [w:] *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a rzeczywistością*, Bydgoszcz.
- Czerepaniak-Walczak M. (1994), *Podmiotowość w perspektywie pedagogiki*, Gorzów Wielkopolski.
- Deklaracja Końcowa V Zgromadzenia Ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”, 24-27 II 1999, nr 4.
- Engelhardt H. T. (1975), *Ethical issues in aiding the death of young children*, [w:] *Beneficent euthanasia*, red. M. Kohl, New York.
- Engelhardt H. T. (1988), *Foundations, persons, and the battle for the millenium*, „J. Med. Philos.”, nr 13, s. 387.
- Engelhardt H. T. (1989), *Death by free choice: modern variations on an antique theme*, [w:] *Suicide and euthanasia*, red. B. A. Brody, Dordrecht.
- Engelhardt H. T. (1996), *The foundations of bioethics*, New York.
- Gurycka A. (1999), *Podmiotowość – postulat dla wychowania*, [w:] *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a rzeczywistością*, Bydgoszcz.
- Hołub G. (2004), *Hugo Tristrama Engelhardta koncepcja bioetyki*, praca doktorska, Kraków.
- Jan Paweł II (1995), *Encyklika Evangelium vitae*, pkt 23.
- Jan Paweł II (1999), *Godność człowieka umierającego, do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”*, 27 II 1999, „Osservatore Romano”, wyd. pol.; nr 4, pkt 2.

- Jan Paweł II (2004), *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność*, 20 III 2004 – do uczestników międzynarodowego kongresu lekarzy katolickich (zatytułowany *Terapie podtrzymujące życie a stany wegetatywne: postępy nauki i dylematy etyczne*), „Osservatore Romano”, nr 6, pkt 3.
- Kołodziejska D. (2001), *Kształtowanie się poczucia podmiotowości*, „Edukacja i Dialog”, nr 2.
- Korzeniowski K. (1983), *Podmiotowość człowieka. Metateoretyczne ramy teorii*, [w:] K. Korzeniowski, R. Zieliński, W. Daniecki, *Podmiotowość jednostki w koncepcjach psychologicznych i organizacyjnych*, Wrocław.
- Kozielecki J. (1988), *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*, Warszawa.
- Lewowicki T. (1993), *Podmiotowość w edukacji*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Warszawa.
- Lohner A. (2002), *Historyczne korzenie etycznych poglądów Petera Singera*, [w:] *Utylityzm w bioetyce. Jego założenia i skutki na przykładzie poglądów Petera Singera*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa.
- Łobocki M. (1994) (red.), *Psychologia humanistyczna a wychowanie*, Lublin.
- Łobocki M. (1999), *Możliwości i granice podmiotowego traktowania uczniów w wychowaniu*, [w:] *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a realnością*, Bydgoszcz.
- Malicka M. (1996), *Ja, to znaczy kto? Rzecz o osobowej tożsamości i wychowaniu*, Warszawa.
- Maslow A. (1954), *Motivation and Personality*, New York.
- Maslow A., Rogers C. R. (1943), *O stawianiu się sobą*.
- Mitęga A. (1991), *Wybrane aspekty poczucia podmiotowości*, „Życie Szkoły”, nr 10.
- Pietrasieński Z. (1987), *Człowiek formowany jako podmiot rozwoju*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 3.
- Singer P. (1997), *O życiu i śmierci: upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa.
- Singer P. (2003), *Etyka praktyczna*, Warszawa.
- Szczygieł K. (1998) (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów.
- Ślipko T. (1999), *Podmiotowość człowieka – na czym polega i dokąd prowadzi?* [w:] *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a realnością*, Bydgoszcz.
- Zieliński R. (1983), *Koncepcja poczucia podmiotowości na tle teorii i badań psychologii społecznej*, [w:] K. Korzeniowski, R. Zieliński, W. Daniecki, *Podmiotowość jednostki w koncepcjach psychologicznych i organizacyjnych*, Wrocław.