

Człowiek u schyłku swojego życia – osoba czy „była osoba”?

ks. dr Grzegorz Hołub SDB
Katedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej
w Krakowie

Wprowadzenie

Koniec ludzkiego życia jest szczególnie związany z występowaniem różnego typu urazów i chorób. Zdarza się niekiedy, że osoby w podeszłym wieku nie odczuwają żadnych poważniejszych dolegliwości. Prowadzą normalny tryb życia, zachowując zarówno sprawność fizyczną, jak i umysłową. Jednak większość ludzi przeżywa okres starczy jako czas pogarszania się stanu zdrowia, samopoczucia oraz sprawności.

Szczególnie charakterystyczne dla tego okresu jest występowanie otępienia starczego,¹ do którego dochodzi najczęściej wskutek zmian zwyrodnieniowych typu alzheimerowskiego, ale także z innych przyczyn, na przykład z powodu chorób naczyń mózgowych. Otępienie sprawia, że człowiek, który był sprawny umysłowo i psychicznie, u schyłku życia radykalnie się zmienia. Zanik istotnych sprawności wywołuje bowiem dalekosiężne zmiany osobowościowe. Niejednokrotnie kontakt z taką osobą jest utrudniony, ona sama staje się pasywna, ma problemy z pamięcią, koncentracją czy dokonywaniem podstawowych wyborów; często sprawia wrażenie, jakby sama nie zdawała sobie sprawy ze swoich wcześniejszych dokonań. Jak stwierdza psychogeriatra, „otępienie jest tragiczną chorobą, która podstępnie obraca wniwecz osobowość jednostki, jej potencjał intelektualny, zrywa delikatne więzi międzyludzkie. Najbliższym wydaje się niekiedy, że już dawno opuścił ich członek rodziny i pozostały jedynie żalodne szczątki jego pierwotnej osobowości. Cały świat medyczny, nastawiony na możliwie szybkie leczenie połączone

z przewidywalnym sukcesem terapeutycznym, stronił i stroni od tego typu pacjentów. Bronią się przed nimi szpitale, niechętnie są im nawet domy opieki, a często przy życiu utrzymuje ich miłość i troska rodziny, której ważnymi elementami kiedyś byli otępiali teraz pacjenci”.²

Osoba w znaczeniu społecznym

W takich przypadkach niejednokrotnie rodzą się wątpliwości, czy ten zaawansowany w latach i schorowany człowiek pozostaje tą samą osobą, którą był przez całe życie. Jeśliby rozumieć osobowość człowieka w taki sposób, jak to czyni większość bioetyków naturalistycznych, ludziom tym nie przysługiwałby status bycia osobą. Naturaliści definiują bowiem osobę poprzez fakt posiadania i czynnego manifestowania świadomości, samoświadomości, rozumności, zmysłu moralnego, języka itd.³ Jak stwierdza komentator tego stanowiska, „istnieje ogólna zgoda między filozofami, że posiadanie pewnych funkcji kognitywnych jest koniecznym warunkiem do tego, aby być uznanym za osobę”.⁴ Ludzie w tym stanie niejednokrotnie nie spełniają wspomnianych warunków, w związku z czym dla naturalistów nie mogą być osobami w sensie ścisłym.

Nie zmienia to jednak faktu, że w niektórych koncepcjach – w tym również w stanowisku bioetycznym – ludzi z otępieniem starczym uznaje się za osoby. Jednak wówczas rozumienie osoby jest odmienne, ponieważ uwzględnia ono tak zwany społeczny sens osoby. Starzec cierpiący na chorobę Alzheimera zostanie uznany za osobę na mocy opinii i decyzji społeczności ludzkiej, do której należy. Określi się go wówczas mianem „byłej osoby”. Oznacza to, że na podstawie oceny cech psychologicznych (świadomości, samoświadomości, aktywnego manifestowania procesów

poznawczych), człowieka takiego nie można uznać za osobę. Procesy te są u niego bowiem radykalnie zakłócone albo niektóre z nich uległy całkowitemu wygaśnięciu. Jednak wspólnota pełnych (zdrowych) osób mocą swojej decyzji nadaje takiemu starcowi tytuł „byłej osoby”.

Jednym z bioetyków, który używa takiego pojęcia, jest Hugo T. Engelhardt. Jego zdaniem starcy „byłe osoby” są podporządkowani „pełnym” osobom, a nawet stanowią swoistą własność osób zdrowych. Bioetyk ten twierdzi, że „pojęcie osoby w znaczeniu społecznym jest [...] konstruktem myślenia utylitarne. [...] Traktuje się poszczególne przypadki życia ludzkiego jako osoby dla dobra tych jednostek, które są osobami w sensie ścisłym”.⁵ W centrum tego sposobu myślenia pozostają więc osoby w pełnym słowa znaczeniu i ich dobro.

Oczywiście myśliciel ten bierze pod uwagę fakt, że starcy byli kiedyś „pełnymi” osobami i w większości wypadków ustosunkowali się do swojej przyszłości, formułując na przykład testament. Mogli więc przewidzieć sytuację otępienia i podjąć stosowne decyzje, które w takim przypadku powinno się uszanować. Decyzje te mogły dotyczyć poddania się procedurom eutanatycznym (o ile prawodawstwo danego kraju na to zezwala) albo też wyraźnie taką możliwość wykluczyć, chociażby ze względu na przekonanie o wartości i świętości ludzkiego życia.

Gdyby jednak ustanawiano prawo na podstawie postulatów bioetycznych Engelhardta, to „była osoba”, jej prawa i poszanowanie jej woli zależałyby od „aktualnych” osób. One to właśnie mogłyby respektować i traktować otępiałych starców w sposób, w jaki traktują równych sobie ludzi, ale niekoniecznie. Ponieważ społeczne pojęcie osoby zostało sformułowane dla ich („pełnych” osób) dobra czy komfortu psychicznego, może się zdarzyć, iż „pełne” osoby odmówią nadania starcom tego przywileju. Mogą to uczynić w sposób definitywny albo też wycofując w pewnych stanach przywilej bycia „byłą osobą”. Engelhardt wskazuje na sytuację drastycznie niskiej jakości życia, będącej udziałem na przykład chorych nieprzytomnych, u których nie nastąpiła całkowita śmierć mózgu. Takich pacjentów utrzymuje się czasami przy życiu za pomocą środków zwyczajnych (pożywienie, płyny, podstawowe leki). Jednak jakość ich życia jest niska – jak twierdzi ten bioetyk – a ponadto nie można ich uznać za osoby. A jeśli tak, unicestwienie życia

ludzkiego w takim przypadku nie stanowi aktu morderstwa czy eutanazji, ponieważ nie dotyczy osoby.⁶ Pozbawienie życia jednostek dotkniętych otępieniem znajduje więc w tym myśleniu dosyć mocne teoretyczne uzasadnienie.

Krytyczne spojrzenie na koncepcję „byłej osoby”

Z powyższej prezentacji wynika, że istnienie „byłej osoby” może podlegać łatwej relatywizacji. Jest ono wręcz istnieniem kruchym, stale podatnym na różnego rodzaju manipulacje. O życiu czy śmierci takich ludzi mogą zdecydować zapisy w testamencie, wola i uczucia „pełnych” osób albo aktualny stan zdrowia. Stąd rodzą się wątpliwości co do tego, w jakim stopniu pojęcie „byłej osoby” wyraża prawdę o życiu człowieka starego, schorowanego lub nawet poważnie otępiałego. Albo można zapytać wprost: czy używanie pojęcia „byłej osoby” jest uzasadnione?

Naturalistyczne widzenie osoby, które leży u podstaw koncepcji „byłej osoby”, ma swoją specyfikę. Jak wspomniano powyżej, za osobę uważa się to ludzkie istnienie, które posiada właściwie rozwinięte władze umysłowe i psychiczne. Inaczej mówiąc, osoba rozumiana jest jako dojrzała i zdrowa osobowość. Krytycy tego pojęcia wskazują, że dochodzi tu do „pomieszenia koncepcji «osobowości», jako czegoś, co jest zmienne i nieistotne, z koncepcją «osoby», która jest niezmienna i ma charakter koniecznościowy (*essential*)”.⁷

O fakcie zmienności cech i własności psychicznych wie właściwie każdy z osobistego doświadczenia; zmienność ta nie jest tylko udziałem ludzi w podeszłym wieku. Choroba, zmęczenie, znużenie czy stres psychologiczny niejednokrotnie zmniejszają zdolności percepcyjne, które mają istotny wpływ na stan naszej świadomości czy samoświadomości. Nikt wówczas nie twierdzi, że jednostka zmęczona czy pozostająca pod wpływem silnego stresu emocjonalnego nie jest w pełni osobą. W takich przypadkach człowiek stara się zwykle zrozumieć swoją sytuację i poszukuje wszelkich środków, aby powrócić do stanu równowagi psychicznej czy emocjonalnej. Odczuwa bowiem, że zaistniałe okoliczności i ograniczone zdolności psychiczne stanowią tylko przeszkodę do pełnej ekspresji jego osoby. Towarzyszy temu jednak mocna świadomość

faktu bycia osobą. Inaczej mówiąc, ograniczenie sprawności psychicznych i mentalnych nie sprawia, że człowiek staje się jednostką pozaosobową (albo istnieniem subosobowym).

Podobnie można spojrzeć na stan osób otępiałych i dotkniętych chorobą Alzheimerera. Przechodzą one kilka etapów rozwoju choroby, jednak od samego jej początku starają się przezwyciężyć pojawiające się dysfunkcje mentalne i psychiczne. Jak stwierdza badacz tego problemu, „ludzie z demencją są tymi, którzy poszukują sensu w taki sam sposób, jak my to czynimy, a ich wysiłek, aby zrozumieć utratę [swoich zdolności psychicznych], jest bardzo podobny do naszego”.⁸ Możliwości, jakie przed nimi stoją, są jednak niewielkie. Zwykle otępienie starcze jest nieodwracalne. Nie upoważnia to jednak do twierdzenia, że zmniejszające się możliwości umysłowe są równoznaczne z wygasaniem statusu osobowego. Można w tym przypadku najwyżej orzec o osłabieniu czy wręcz zaniku układów, które pozwalają na ujawnienie i ekspresję osoby.

Pojęcie jakości życia, wykorzystywane przez naturalistów w celu zrelatywizowania statusu osoby w podeszłym wieku, należy uznać za co najmniej dwuznaczne. Pojawiające się choroby i niedoleżność rzeczywiście należą do doświadczeń trudnych i upokarzających. Jak wspomniano na wstępie, ograniczają one życie jednostki w wielu wymiarach. Właśnie ten obiektywny stan mają najczęściej na myśli bioetycy przekonani o niskiej jakości życia człowieka otępiałego. Jednak pogląd ten nie wydaje się w pełni uzasadniony. Wielokrotnie bowiem ludzie dotknięci otępieniem przeżywają jednak zewnętrznej, obiektywnej ocenie. Jest tak z pewnością w początkowych stadiach choroby, ale nie można wykluczyć, że również później jednostka doznaje pozytywnych przeżyć. Jak ostrzega pewien bioetyk, „my, stojący na zewnątrz musimy być ostrożni z wydawaniem sądu na temat jakości życia tych, którzy cierpią na demencję”.⁹

Jednak nawet zaawansowane stany chorobowe, które wydają się jednym wielkim pasmem cierpienia, nie stanowią ostatecznego dowodu na załamanie się minimalnego poziomu jakości życia. W dużej mierze zależy to od jakości opieki paliatywnej, a jeszcze bardziej od relacji osobowej z chorym. Pozostawienie kogoś takiego w stanie samotnego cierpienia to najgorsze rozwiązanie, jakie mogą wybrać rodzina, bliscy czy personel

medyczny. Wówczas jakość życia chorego z pewnością ulegnie drastycznemu pogorszeniu. Jednak postawa towarzyszenia – być może bez słów i bez podejmowania sztucznych zabiegów – może bardzo wydatnie pomóc cierpiącej osobie w doświadczeniu pokoju, pewnej radości i pogodzeniu z dokonującym się procesem umierania.¹⁰ Jeśli te czynniki zaistnieją, można odpowiedzialnie stwierdzić, że istotny poziom jakości życia został utrzymany.

Naturalistyczna koncepcja osoby, wyróżniająca pojęcie „byłej osoby”, i związany z nią argument o jakości życia nie są więc wystarczająco przekonujące, aby pozbawić ludzi starszych i otępiałych należnego im statusu osobowego. Jak twierdzą krytycy projektu naturalistycznego, zawężona teoria osoby ludzkiej stanowi „motor wykluczania”, który prowadzi do braku wrażliwości, a nawet do nikczemności.¹¹

Jak więc należy rozumieć status osobowy ludzi dotkniętych otępieniem starczym?

Człowiek stary – osoba

Krytyczne spojrzenie na koncepcję „byłej osoby” prowadzi do zakwestionowania poglądu utożsamiającego osobę z jej zmienną osobowością. Status osobowy nie przynależy więc jedynie do pewnego etapu w życiu człowieka, kończącego się w granicznych stanach ludzkiego istnienia (choroba, starość). O byciu osobą musi decydować coś innego, a nawet coś bardziej podstawowego. Przede wszystkim nie można się zgodzić na rozgraniczenie życia człowieka od życia osoby, na czym wydatnie bazuje stanowisko naturalistyczne. Osobę należy dostrzec w głębokiej jedności z całą ludzką egzystencją.

Robert Spaemann, dyskutując z tendencją do wykluczania pewnych ludzkich istnień ze świata osób, wskazuje, że „może istnieć tylko jedno kryterium bycia osobą: biologiczna przynależność do rodzaju ludzkiego. Dlatego też początku i końca istnienia osoby nie można oddzielić od początku i końca ludzkiego życia. Jeśli «ktoś» istnieje, to istniał, od kiedy zaistniał ten oto indywidualny ludzki organizm, i będzie istniał tak długo, jak długo organizm ten jest żywy. Byciem osoby jest życie człowieka. [...] Osoba bowiem jest człowiekiem, a nie jakąś cechą człowieka”.¹² W przekonaniu tego filozofa, tak jak i wielu innych personalistów, życie człowieka pokrywa się z życiem osoby: oba pojęcia mają taki

sam zakres.¹³ Stąd za ważne należy uznać zaakcentowanie twierdzenia, że osoba jest człowiekiem, a nie jakimś chwilowym wytworem ludzkiego życia, pojawiającym się w momentach pełnego zdrowia i pełnej witalności jednostki.

Człowiek u schyłku swojego istnienia nadal pozostaje osobą, ponieważ cały czas ma naturę ludzką. Stan otępienia czy chorób starczych nie zmienia faktu jego przynależności do gatunku *Homo sapiens*. Posiadanie specyficznie ludzkiej natury stanowi fundament wszystkich cech, które decydują o wyjątkowości ludzkiej osoby. Cieleśność, jako część tej natury, najwyżej nie pozwala (z racji choroby) na ich pełne ujawnienie. Jednak do istoty natury ludzkiej należy jej racjonalność, zdolność do świadomości i samoświadomości, a także do podejmowania działania moralnego. Nie są to właściwości, które pojawiają się dopiero wówczas, gdy biologiczne procesy i mechanizmy funkcjonujące w organizmie osiągną określony poziom zaawansowania.

Te konstytutywne cechy osoby ludzkiej mogą się w pełni ujawnić w dojrzałym i zdrowym ludzkim organizmie. Jednak występujące w nim zakłócenia chorobowe nie powodują, że natura ludzka traci osobowy charakter i że pozostaje tylko jej konwencjonalne rozumienie. Człowiek stary, schorowany czy otępszały pozostaje osobą w pełnym tego słowa znaczeniu. Można orzekać o nim jako o osobie starej czy schorowanej. Nie umniejsza to jednak jego wartości, lecz przeciwnie – powinno pobudzać innych do okazywania większej troski. Pojęcie osoby nie może się stać narzędziem wykluczania ani nawet segregacji, jak sugeruje termin osoby społecznej czy „byłej osoby”. Termin „osoba” jest tym, co łączy i integruje ludzkie życie w różnych fazach jego powstawania, rozwoju, dojrzałego istnienia, jak również stopniowego umierania.

Przypisy

1. Według statystyk przeprowadzonych w niektórych krajach około 10% ludzi powyżej 65. roku życia cierpi z powodu otępienia. Po 85. roku życia zespół ten występuje już u prawie 50% populacji. Zob. Krzyżowski J.: Psychogeriatrya. Warszawa, Medyk, 2004: 118–119.
2. Tamże: 120.
3. Szersze omówienie naturalistycznej koncepcji osoby w: Hołub G.: Debata na temat koncepcji osoby w bioetyce. Stud. Ecol. Bioet., 2005; 3: 188–190.

4. Lizza J.P.: Persons and death: what's metaphysically wrong with our current statutory definition of death? J. Med. Phil., 1993; 18: 355.
5. Engelhardt H.T.: Medicine and the concept of person. W: Goodman M.F., red.: What is a person? New Jersey, Humana, 1988: 177.
6. Engelhardt H.T.: Death by free choice: modern variations on an antique theme. W: Brody B.A., red.: Suicide and euthanasia. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1989: 277.
7. Doran K.: Person – a key concept for ethics. Linacre Q., 1989; 56: 41.
8. Post S.: People with dementia: a moral challenge. W: Thomasma D.C., Kushner T., red.: Birth to death: science and bioethics. Cambridge, Cambridge University Press, 1996: 155.
9. Tamże: 158.
10. Schlund R.: Der manipulierte Tod und das menschliche Sterben: Ethische Orientierungen. Freiburg im Breisgau, Herder, 1987: 60.
11. Smith D.H.: Seeing and knowing dementia. W: Binstock R.H., Post S.G., Whitehouse P.J., red.: Dementia and aging: ethics, values, and policy choices. Baltimore, John Hopkins University Press, 1992: 44–54.
12. Spaemann R.: Osoby. O różnicy między czymś a kimś. Tłum. Merecki J., Warszawa, Oficyna Naukowa, 2001: 305.
13. Pewien bioetyk personalistyczny stwierdza: „istnienie osoby ma taki sam zakres jak istnienie organizmu cielesnego, który podtrzymuje i wyraża osobę. Jeśli więc jest prawdą, że wymiar biologiczny nie określa całego człowieka, to jednak stanowi on konieczną przestrzeń, w której rozwija się cała osoba”. Zob. C. Viafora, red.: La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine. Padova, Gregoriana, 1994: 34.