

LEKARZ WOBEC WARTOŚCI ŻYCIA LUDZKIEGO (Rozważania w nawiązaniu do encykliki „*Humanae vitae*”)

Od Boga pochodzący człowiek jest powołany do świętości, gdyż świętość jest warunkiem powrotu do Boga, od którego „pochodzi wszelkie ojcostwo na niebie i ziemi”. Problemy życia lekarz winien widzieć przez taki pryzmat. [...] Jak to się dzieje, że ta grupa ludzi, lekarze – spadkobiercy szlachetnej tradycji – dają się wciągnąć w działania całkowicie niezgodne z tradycyjną etyką?

Pozornie wdawałoby się, że rola lekarza, medycyny, jest jednoznaczna, niejako ponadczasowa i niezależna od uwarunkowań historycznych. Zawsze ludzie chorują, umierają i podczas choroby wymagają opieki lekarza. Choroba i śmierć jest losem człowieka niezależnie od epoki dziejów. A jednak wydaje się obecnie konieczne ponowne podkreślenie podstawowych zadań medycyny, gdyż ta pozornie jednoznaczna sytuacja w ostatnim stuleciu uległa całkowitej przemianie. To m.in. tłumaczy pojawienie się dokumentu Kościoła, jakim jest encyklika *Humanae vitae*, w jej treści zaś rozdziału skierowanego specjalnie do lekarzy i służby zdrowia (27). Wymagania, jakie w encyklice stawia papież Paweł VI, stają się jednak zrozumiałe wyłącznie na tle dokonanych przemian. Stąd konieczność naświetlenia na wstępie aktualnej sytuacji.

I. MEDYCYNĄ NIEZALEŻNĄ

Lekarze są jedyną grupą zawodową, która od wieków miała swój własny kodeks etyczny, niezależny od światopoglądu i wyznawanej religii, kodeks, określony jednoznacznie od stuleci. Składana przez wszystkich lekarzy świata przysięga Hipokratesa określała szczegółowo zadania lekarzy, zobowiązując ich do spełniania zawodu w sposób zgodny z proponowanymi normami postępowania. Na bazie tej przysięgi rozwijano na wydziałach medycznych wykłady etyki lekarskiej i deontologii lekarskiej. Na straży niezmienności tych norm stały w różny sposób organizowane zrzeszenia lekarzy (u nas Izba Lekarska) i sądy honorowe, które w razie przekroczeń były uprawnione nawet do wykluczenia danej jednostki z grona lekarzy.

Tradycyjną etykę Hipokratesa cechował głęboki humanizm. Lekarz był obowiązany szanować każde ludzkie życie od poczęcia, a więc każde istnienie ludzkie; etyka Hipokratesa wzywała do opieki i ochrony poczętego życia od początku aż do końca dyktując wyraźnie, iż życie należy cenić i ochraniać, nigdy nie szkodzić (*primum non nocere*), nigdy go nie skracać – nawet na prośbę pacjenta. Nakazywała szacunek dla osoby ludzkiej i jej godności, zobowiązując do tajemnicy lekarskiej.

Etyka ta wyznaczała także zadania dydaktyczne lekarzy wobec młodszych kolegów, których należało wprowadzać w tajniki i postępy wiedzy. Ale nie tylko to – zobowiązywała także do zachowania „czystego życia” i „czystych rąk”, do niewykorzystywania układów pacjent–lekarz w celach egoistycznych. Ten zestaw norm etycznych stanowił wielkie zobowiązanie i w pewnym sensie stawiał lekarzy powyżej przeciętnych sposobów zachowania. Stanowili oni elitę społeczną, cieszyli się zaufaniem i szacunkiem ze strony społeczeństwa. Lekarz był autorytetem nie tylko naukowym, ale także moralnym.

Sreszczając można powiedzieć, że tradycyjna etyka zawodowa lekarska przyjmowała obiektywną wartość każdego życia ludzkiego od zapłodnienia, zobowiązywała do szacunku dla osoby ludzkiej i nakazywała ochronę tego życia i godności osoby. Historia ludzkości zarejestrowała wiele nazwisk lekarzy, którzy zasłużyli sobie na szczególną cześć.

Ten kodeks etyczny pokrywał się całkowicie z etyką katolicką i lekarz wierzący mógł zawsze z pełną aprobatą składać tradycyjną przysięgę Hipokratesa i realizować ją w swoim życiu.

II. MEDYCYNĄ „ZNIEWOLONA”

Przez wieki zawód lekarza był nazywany zawodem „wolnym”, a etyka lekarza była etyką niezależną. Sytuacja ta zmieniła się radykalnie w XX w., ściślej, w okresie panowania Hitlera. Jakkolwiek mogły być przedtem próby wykorzystania lekarzy do celów niegodnych i niezgodnych z etyką, to jednak nie było to zjawisko masowe i nie stanowiło oficjalnie przyjętego programu. Okres polityki hitlerowskiej spowodował narzucenie lekarzom działań nie tylko stojących w skrajnej sprzeczności z zawodowymi zadaniami, ale także skrajnie przeciwnych uznawanej etyce lekarskiej. W obozach zagłady, zorganizowanych pod dyktando rasistowskiej polityki, lekarze nie tylko używali ludzi jako materiału do eksperymentów pseudolekarskich, ale wręcz własnoręcznie zadawali śmierć. Jakkolwiek wyrok Najwyższego Trybunału w Norymberdze w 1947 r. potępił to wykorzystanie lekarzy do celów zbrodniczych i za udział w tych zbrodniach i za przekroczenie norm etyki zawodowej skazał kilkudziesięciu z nich na karę śmierci; jakkolwiek wyrok ten opiewał, iż lekarz jest wolny i winien się kierować wyłącznie zasadami etyki zawodowej, którą Światowa Organizacja Zdrowia jeszcze raz potwierdzała, przyjmując dawne założenia etyki Hipokratesa, to jednak wyłom został zrobiony i od tamtej pory znikła niezależność etyczna lekarzy. Medycynę przyporządkowują swoim celom różne systemy polityczne, narzucając lekarzom zadania nie mające nic wspólnego z zasadniczym celem medycyny i wprost sprzeczne z zawodową etyką.

W narzucaniu tych zadań występuje wyraźna sekwencja faktów, które wskazują na coraz głębszą degradację ethosu lekarza. Wręcz wydaje się, iż

w miarę jak następuje postęp techniczny, w medycynie narasta regresja w postawach etycznych. Przysięgę Hipokratesa zmieniono lub wręcz na niektórych wydziałach medycyny lub w niektórych krajach usunięto. Nastąpił rozłam między tradycyjną etyką a tak zwaną etyką nowoczesną. W tej chwili już nie można obdarzać lekarza a priori zaufaniem, ale trzeba sobie stawiać pytanie: jaki to lekarz? W konsekwencji nastąpił oczywiście rozłam między postawami nowoczesnej etyki i etyki katolickiej; rozdźwięk ten, czy wręcz całkowite przeciwstawienie – narasta. Zadania narzucone medycynie powodujące etyczną degradację dotyczą właściwie wszystkich płaszczyzn, na których opierała się tradycyjna etyka.

1. DZIAŁANIA NARZUCONE PRZECIWKO EGZYSTENCJI LUDZKIEJ (PRZECIWKO ZAISTNIENIU CZŁOWIEKA)

Zaakceptowany przez polityków wielu krajów program ograniczania ludności przyniósł legalizację używania i zgodę na produkowanie środków antykoncepcyjnych. Nastąpił gwałtowny wzrost produkcji i poszukiwań środków hamujących płodność lub uniemożliwiających zapłodnienie. Pomijając fakt, iż prognozy demograficzne i diagnozy bywały wręcz nieprawdziwe i sterowane w zależności od aktualnej polityki, należy podkreślić, iż zapłodnienie jako fakt biologiczny w ogóle nie stanowi i nie powinno stanowić przedmiotu działań lekarskich, gdyż zadaniem medycyny jest leczyć, a zapłodnienie nie jest objawem patologicznym, a należy do zwykłych objawów fizjologii ludzkiej i wyłącznie wtedy staje się przedmiotem działań lekarza, gdy z przyczyn jakiejś szkodliwości nastąpić nie może. Uzasadnione jest więc leczenie bezpłodności, natomiast nie ma żadnego uzasadnienia wykorzystywanie lekarza w celu ubezpłodniania zdrowego płodnego organizmu ludzkiego. Płodność (zawsze u człowieka pojedynczego potencjalna) należy do zdrowia, bezpłodność jest chorobą. Ubezpłodnianie więc – czy to trwałe, czy czasowe – nie może być nigdy nazwane działaniem lekarskim. Ponadto, gdyby istotnie wysiłki dążące do ubezpłodnienia ludzkości były efektywne, to działanie takie spowodowałoby wręcz zagładę. Z punktu widzenia lekarskiego postawa antykoncepcyjna, a co za tym idzie antynatalistyczna i antyrodzicielska jest postawą samobójczą i powinna być traktowana jako patologia społeczna. Tym niemniej medycyna współczesna przyjęła tę narzuconą jej funkcję i szereg lekarzy przepisuje pacjentom środki ubezpłodniające, a przemysł farmaceutyczny produkuje coraz to nowe zestawy środków antykoncepcyjnych.

2. DZIAŁANIA NARZUCONE PRZECIWKO ŻYCIU

W konsekwencji zaakceptowania antykoncepcji bardzo szybko nastąpiło zaangażowanie lekarzy do dalszego kroku w realizacji polityki demograficznej, zwłaszcza wobec faktu „niepełnej skuteczności” antykoncepcji. W logi-

ce tej postawy zjawiała się konieczność niejako uzupełnienia metod antykoncepcyjnych metodami stuprocentowymi, a zatem w logicznej sekwencji po antykoncepcji zjawiała się konieczność interrupcji. Jeżeli dziecko nie chciane zostało mimo wszystko poczęte, to musi zostać „usunięte”. Lekarz mający za swoje podstawowe zadanie ochronę życia zostaje zaangażowany do działań przeciwko życiu. Zabijanie dzieci poczętych odbywa się *lege artis* rękami lekarzy. Chirurgia ginekologiczna opracowuje nowe metody chirurgiczne zabijania dzieci. Do tego dołącza się legalizacja tych zabiegów przez ustawodawstwo i obecnie lekarze masowo wykonują takie same zabiegi, za które w 1947 r. lekarze niemieccy otrzymali wyrok śmierci.

Teraz już tylko następuje wyścig w celu opracowania najłatwiejszej metody działania przeciwko życiu. Kolejno zjawiają się środki antynidacyjne, I.U.D., aspiratory, wreszcie rozpoczyna się wojna chemiczna z małżeństwem przez anti-hormon UR486. Nie stawia się pytania, czy to robić, ale jak zrobić: jak najbardziej skutecznie i jak technicznie najłatwiej. Lekarz jednoznacznie stanął na usługach śmierci i wręcz ją własnymi rękami lub pośrednio (np. przez wypisanie recept) zadaje. Nie ma mowy o ochronie życia w ogóle, a jedynie jakiegoś życia: jedno życie jest chronione, a inne zostaje odrzucone. Wartość życia ludzkiego jako takiego zostaje zanegowana i pozbawiona znaczenia.

3. DZIAŁANIA NARZUCONE PRZECIWKO GODNOŚCI CZŁOWIEKA

W dalszej logice takiej postawy staje się oczywiste, że życie ludzkie nie ma znaczenia. Skoro można je zniszczyć bezkarnie i tak łatwo, i w takiej ilości (liczby dotyczące zabiegów przerywania ciąży w świecie wciąż wzrastają i są szacowane na miliony), to oczywiście cena pojedynczego życia spada; a jeżeli można zabić, to dlaczego przedtem nie wykorzystać „materiału”. Pozbawiony wartości człowiek zostaje uprzedmiotowiony i zaczyna się manipulowanie życiem ludzkim jako materiałem eksperymentalnym. Niemieccy lekarze zapłacili życiem za eksperymenty na ludziach (np. lekarz, który w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück bez mojej zgody operował moją nogę i nogi moich koleżanek, prof. Karl Gebhardt, został za to skazany na śmierć), bo Trybunał Norymberski potępił te praktyki; to samo po 40 latach zaledwie nie tylko jest tolerowane, ale premiowane i oceniane jako osiągnięcie nauki. – Nieograniczone możliwości zdobywania takiego materiału do eksperymentów powodują próby coraz to innych manipulacji zapłodnieniem, jak sztuczne zapłodnienie *in vivo*, *in vitro*, jak próby łączenia gamet ludzkich ze zwierzęcymi, jak wreszcie hodowla ludzi dla celów utylitarnych – dla transplantacji w neurochirurgii. Pomysły, których końca nie widać – a które godzą wszystkie w podstawową wartość: godność osoby ludzkiej. Oto człowiek sprowadzony do rzeczy, lekarz w roli tego, kto decyduje o życiu i śmierci, o istnieniu.

Masowe zabijanie dzieci nie urodzonych stanowi jeden krok do następnej konsekwencji: zabijania także innych – i w niektórych krajach już stosuje się eutanazję – ludzie starzy i chorzy są wręcz zagrożeni. Na kongresie w Edynburgu w sierpniu 1987 r. jeden z referentów sygnalizował niebezpieczeństwo, jakie w Anglii grozi tej grupie ludzi – starzy boją się iść do szpitala, bo myślą, że z niego nie wyjdą. Pokazywano listę ponad 60 lekarzy europejskich, którzy zadeklarowali, iż wykonują eutanazję.

4. MECHANIZM „ZNIEWOLENIA”

Na tle tego, co się dzieje, powstaje podstawowe pytanie: jak się to dzieje, że ta grupa ludzi, lekarze – spadkobiercy szlachetnej tradycji, dają się wciągnąć w działania całkowicie niezgodne z tradycyjną etyką. Podczas dyktatury hitlerowskiej niewątpliwie pierwszym mechanizmem, który zdominował ludzi, był strach; wówczas bowiem ludziom, którzy nie podporządkowali się wydawanym zarządzeniom, istotnie groziły represje. Drugim jednakże motywem, który obecnie działa coraz silniej, są korzyści materialne; zabiegi, które lekarze wykonują, są opłacane niekiedy bardzo sownie – jest więc w tych ludziach zwyczajne dążenie do posiadania; dążenie to, jak wiadomo, psychologicznych granic nie ma, człowiek zawsze może chcieć posiadać jeszcze więcej.

Wreszcie wydaje się, że najbardziej dominującym mechanizmem jest dążenie do władzy i do sławy, władza nad drugim człowiekiem, nad życiem i magiczne słowo „postęp”.

Obecnie na ogół nie ma tego lęku, jaki przeżywali ludzie pod presją hitlerowskiego reżimu, ale jest lęk, który niekiedy jeszcze bardziej zniewala, lęk przed ośmieszeniem: strach bycia nazwanym niepostępowym, staromodnym, nie nadążającym w marszu do postępu.

Wszystkie te mechanizmy powodują, iż część lekarzy podlega tej niewoli i wykonuje wszystkie narzucone sobie zadania. Jednakże są to zadania tak skrajnie sprzeczne z założeniami medycyny jako takiej, że stanowiłyby ciężar nie do uniesienia; więc zjawiają się mechanizmy obronne w postaci dobudowanych motywacji usprawiedliwiających te obce medycynie, a przecież po prostu haniebne działania. Zjawiają się więc hasła lansowane w środkach przekazu, podsycane odpowiednią propagandą, działające na użytek tej polityki, która manewruje lekarzami, i w obronie samych lekarzy.

5. MECHANIZMY OBRONNE

W poszukiwaniu skutecznych argumentów obronnych nie zauważa się, iż wysuwane hasła, rzekomo postępowe i naukowe, zawierają w sobie sprzeczność. Postęp wiedzy, genetyki, pozwolił jednocześnie określić, więcej, nawet udowodnić, iż początek życia ludzkiego to zapłodnienie. Odkrycie kodu

genetycznego człowieka przesądza całą sprawę. Popularne zatem argumenty, że można przerywać ciążę wcześniej, bo to „jeszcze nie jest dziecko”, nie wystarczają dla lekarza, który w ramach studiów musi zdać egzamin z genetyki i embriologii – lekarz wie, a w każdym razie powinien wiedzieć, że to jest człowiek. Dla lekarza potrzebne jest więc inne hasło, które pozwoliłoby usprawiedliwić przepisanie recepty na antykoncepcję: tak zjawia się twierdzenie, iż antykoncepcja jest nie tylko zapobieganiem ciąży (tak, jakoby ciąża była złem, którego trzeba uniknąć), ale jest działaniem, które ma za zadanie zapobieganie przerywaniu ciąży. A więc wzniosłe hasło ratowania życia przy przyjęciu tzw. zasady mniejszego zła.

Hasło to jednak coraz bardziej traci na znaczeniu, gdyż obecnie środki antykoncepcyjne zostają coraz częściej zastąpione abortywnymi lub antynidacyjnymi, a więc nawet to wybranie mniejszego zła nie wystarcza. W poszukiwaniu uzasadnień wysuwa się zatem wielkie hasło: „dobro społeczne”, dobro ludzkości, której dziecko zagraża, i w imię tego dobra ludzkości zabija się nadmiar dzieci – na zasadzie „cel uświęca środki”. W konkretnych przypadkach jeszcze wysuwa się dobro jednostkowe, np. zdrowie matki rzekomo zagrożone faktem ciąży, szczęście rodzinne zagrożone pojawieniem się niepożądanego członka rodziny. Zjawiają się tzw. wskazania społeczne, czasem prokuratorskie, i lekarz dokonując zabicia dziecka czuje się nie tylko uprawniony, ale także usprawiedliwiony. Wreszcie pada magicznie działające hasło: „postęp wiedzy”, skok naprzód; już człowiek wszystko potrafi, więc w celu dalszego postępu wiedzy, w imię nauki wolno robić wszelkie eksperymenty. Na dodatek dochodzą argumenty demograficzne, widmo głodu zagrażającego ludzkości i sumienie lekarskie jest, lub zdaje się być, uspokojone. Do tego dochodzą jeszcze reakcje emocjonalne: eksperymenty wykonywane na płodach pozwalają kobiecie – pragnącej mieć dziecko – wszczepić dziecko; telewizja pokazuje dzielnego lekarza, który dokonał eksperymentu i szczęśliwą matkę z dzieckiem na ręku – nic więc dziwnego, że opinia publiczna ochoczo popiera takie praktyki medyczne. Wydaje się, że nie ma innej drogi przed współczesnym światem lekarskim, że stara tradycyjna etyka skazana jest na zagładę. Niepostępowy lekarz nie ma dostępu do najnowszych laboratoriów i narasta w nim poczucie niekompetencji, i usiłuje „nadażyć”. Obecnie istnieje wyścig ośrodków badawczych, z których każdy usiłuje zrobić to samo albo jeszcze więcej. Środki przekazu sygnalizują osiągnięcia poszczególnych uniwersytetów i klinik donosząc, że właśnie udało się przenieść dziecko z próbówki lub że udało się przeszczepić embrionalną tkankę. Powstała nowa metoda terapii w neurochirurgii – hodowla dzieci przeznaczonych z góry na śmierć, bo... tkanka młodych organów nadaje nowy impuls życia zdegenerowanej tkance chorego dorosłego człowieka. Po ludzku wydaje się to niemożliwe, aby dorosły człowiek wykorzystywał maleństwo – słusznie więc ludzie nazywają niekiedy taką medycynę nie-ludzką. Sytuacja wydaje się beznadziejna; narasta degradacja ethosu leka-

rzy. Na tym tle dopiero można w pełni zrozumieć wymagania, jakie stawia lekarzom Paweł VI w encyklice *Humanae vitae*.

III. PERSPEKTYWA WYZWOLENIA

Dopiero na tle aktualnie istniejącej sytuacji w medycynie można zrozumieć znaczenie tej wydanej w 1968 r. przez Pawła VI encykliki. Stało się to w okresie, kiedy w wielu krajach zlikwidowano katedry medycyny pastoralnej i zaniechano wykładu deontologii lekarskiej; głos Papieża staje się drogowskazem, pokazuje właściwą drogę. Niejednokrotnie papieże zwracali się do lekarzy, zawsze bowiem było wiadomo, iż jest to grupa ludzi w sposób szczególny obciążona odpowiedzialnością. Teraz jednak świat lekarski jest obciążony nie tylko odpowiedzialnością, ale wręcz winą za to, co się stało z rodziną ludzką.

Papież Paweł VI, kierując swoją wypowiedź do lekarzy i służby zdrowia, stawia właściwie trzy podstawowe wymagania: wzywa do zdobywania wiedzy, zjednywania dla niej szacunku ze strony swojego środowiska i przekazywania tej wiedzy ludziom.

1. ZADANIE ZDOBYWANIA WIEDZY

Tak sformułowane wymagania zaadresowane do ludzi z wyższym wykształceniem i tytułami naukowymi wydają się niezrozumiałe i dlatego trzeba je uzupełnić wyjaśnieniem, jakie Paweł VI daje: zdobywanie wiedzy „zgodnej z wiarą i prawym rozumem”. Nie każda wiedza spełnia te warunki. Papież nawołuje więc do reinterpretacji posiadanych wiadomości, a zarazem wzywa do uzupełnienia posiadanej wiedzy. Lekarz ma do swojej wiedzy medycznej włączyć „światło wiary”. Coż to oznacza?

Wydziały teologiczne posiadały swego czasu katedry medycyny pastoralnej. Wykładowcami tej dyscypliny bywali specjaliści w dziedzinie psychiatrii lub medycyny sądowej. Była to szczególna gałąź medycyny na użytek kapłanów, wiedza potrzebna do sprawowania zadań duszpasterskich, medycyna uwzględniająca integralną wizję człowieka, który oprócz daru ciała posiada duszę nieśmiertelną, a lekarz prawa tej ludzkiej duszy winien uwzględniać¹.

¹ Można w tym miejscu przedstawić przykład z praktyki – prof. Jan Miodoński, chirurg laryngolog, w Krakowie znany z tego, że zawsze przyznawał się do światopoglądu katolickiego (także w tych czasach, kiedy to nie było mile widziane), miał zwyczaj przed każdym zabiegiem operacyjnym zadawać pacjentowi pytanie: czy pan jest wierzący? Jeżeli pacjent odpowiadał twierdząco, profesor kontynuował: „no, to będzie pan łaskaw się wypowiedzieć, bo po pierwsze nie chcę mieć pana na sumieniu, gdyby zdarzyła się jakaś komplikacja, a po drugie z czystym sumieniem będzie pan się lepiej goił” – i profesor czekał, przychodził kapelan, wszyscy czekali i dopiero po spowiedzi odbywał się zabieg chirurgiczny, a my studenci wiedzieliśmy, że w tej jedności duszy i ciała, jaką stanowi człowiek, los duszy ludzkiej jest ważniejszy niż ciało. Ciało prędzej czy później skazane na zniszczenie „w proch się obróci”, a dusza stanowi o nieśmier-

Wszystko, co dotyczy ciała, dotyczy także duszy i odwrotnie. Taką integralną wizję człowieka pokazywała medycyna pastoralna i taką właśnie koncepcję człowieka winien mieć lekarz-katolik. Dar istnienia człowieka jako takiego, obdarowanego duszą nieśmiertelną wskazuje wprost na jego Stwórcę – wiedza zgodna z wiarą przyjmuje Boży początek istnienia człowieka. Oznacza to, że człowiek jest stworzeniem: od Boga pochodzi i do Boga wraca, a życie jest niczym więcej jak drogą powrotu. Dopiero w świetle tej podstawowej prawdy można prawidłowo odczytać człowieczy los i jego podstawowy kierunek. Od Boga pochodzący człowiek jest powołany do świętości, gdyż świętość jest warunkiem powrotu do Boga, od którego „pochodzi wszelkie ojcostwo na niebie i na ziemi”. Problemy życia lekarz winien widzieć przez taki pryzmat.

2. ZAISTNIENIE CZŁOWIEKA

Początek życia, zapłodnienie, w świetle wiary oznacza, że trzy osoby partycypowały w fakcie, jaki zaistniał. Paweł VI nazywa rodziców współpracownikami Boga Samego w dziele stwarzania. Z rodziców dziecko otrzymuje kształt ciała i od Boga bezpośrednio tchnienie życia, ducha. Każde dziecko ludzkie jest więc zarazem dzieckiem Bożym, danym ludziom jako dar i jako takie winno być traktowane.

Wobec tej prawdy powinno zniknąć takie sformułowanie, jak „dziecko nie chciane” lub „ciąża niepożądana”, gdyż jakkolwiek rodzice, nawet oboje lub jedno z nich, mogą nie pragnąć dziecka, ale jednak działaniem swoim przygotowują warunki biologiczne, a decyzja należy do Stwórcy – a Bóg na pewno nie powołuje nowego życia wbrew swojej woli i każde Jego dziecko jest tak ukochane, że Bóg Syna swego dał... Można więc mówić o dziecku nieoczekiwanym, jeżeli rodzice nie są w pełni dojrzały i nie przewidują skutków swego działania seksualnego. Akt seksualny ma służyć życiu, i jeśli ludzie go realizują, mogą się zawsze spodziewać, iż Bóg na tym ich zjednoczeniu położy swoją pieczęć. Naprawdę nie powinno być zaskoczenia tym faktem, jeżeli działanie, które służy życiu, zostało wykonane. Jedno dziecko na świecie było prawdziwym zaskoczeniem – Syn Maryi z Nazaretu; ona jedna miała prawo do zdziwienia: „jakże mi to będzie, kiedy męża nie znam” – wszystkie inne kobiety stając się w sposób naturalny matkami wiedzą, jak to było, bo „znają męża”. Zatem każde ludzkie dziecko ma być oczekiwane i zaakceptowane jako Boży dar – każda kobieta ma powiedzieć swoje „fiat”. Ludzie przygotowują warunki, ale samo poczęcie nie jest ludzkim dziełem. Z punktu widzenia wiary to, co się nazywa siłami natury, wyraża Bożą myśl i moc. Dzieje się w kobiecie, w tajemniczym łonie matki powstaje nowe życie, o którego istnieniu jeszcze nikt nie wie, tylko Stwórca Sam – gdy

telności człowieka. Co więcej, było dla nas jasne, że istnieje ścisła zależność między ciałem i duchową strukturą osoby ludzkiej i ta współzależność nie da się usunąć.

matka wie na pewno, że jest nowe życie, dziecku już bije serce. Jan Paweł II mówi o sacrum ciała człowieka, a zwłaszcza o sacrum ciała kobiety – w ciele kobiety w tajemnicy, w ukryciu, działa Duch Święty dając tchnienie życia. Dlatego działanie przeciwko poczęciu, antykoncepcyjne praktyki są nie tylko przekroczeniem piątego przykazania, gdyż niszczą zdrowie, ale przede wszystkim są grzechem przeciwko pierwszemu przykazaniu, przeciwko Bogu Stwórcy, który ma swój plan, a człowiek ten plan niszczy.

Prawda o antykoncepcji jest właśnie taka. Jest to grzech pychy człowieka, który uzurpuje sobie prawo decyzji o życiu i niejako chce poprawić Boga. Lekarz zobowiązany do zdobywania wiedzy powinien znać wszystkie biologiczne ujemne skutki antykoncepcji. Nie ma i nie będzie nigdy nieszkodliwych środków antykoncepcyjnych, gdyż istotą działania tych środków czy sposobów jest ubezplodnienie. Żaden sposób ubezplodnienia nie może być nazwany nieszkodliwym, gdyż płodność należy do zdrowia, a bezpłodność jest chorobą, patologią. A zatem lekarz wierzący nie ma prawa nigdy nikomu przepisać żadnych środków ubezplodniających. Zapłodnienie „się dzieje” i ma się samo dokonywać – dokonuje się siłami natury i człowiek nie ma prawa tego naturalnego przebiegu zmieniać. Paweł VI powie: prawa natury nie mogą przeczyć prawom Stwórcy, bo Stwórca naturę tę stworzył.

Lekarz zatem nie może się spodziewać, że jego działalność może „poprawić naturę”; medycyna może poprawić coś w organizmie ludzkim, o ile przedtem coś się zepsuło, zniszczyło, ale nie może się spodziewać, że uczyni człowieka „zdrowszym niż zdrowie”; o ile po chorobie uda się pacjenta przywrócić ad integrum do stanu sprzed choroby, to jest to wszystko, czego można i wolno oczekiwać od medycyny. Jest grzechem pychy ludzkiej, gdy lekarz chce poprawiać Stwórcę – zapłodnieniem nie wolno manipulować ani w celu ubezplodnienia, ani sztucznego zapłodnienia. Rodzice zaś powinni przyjąć swój los – zarówno dziecko, jak i bezdzietność, winni wypowiedzieć swoje „fiat”. Nie oznacza to, że nie ponoszą odpowiedzialności za swoje decyzje. W celu zrealizowania rodzicielstwa w sposób odpowiedzialny, a zarazem godziwy ludzie powinni znać biologiczne prawa rządzące płodnością. Właśnie lekarz ma te prawa ludziom wyjaśnić, w tym celu zaś sam musi odpowiednią wiedzę zdobyć.

Dziecko winno być owocem miłosnego zjednoczenia dwojga uprawnionych do tego działania ludzi, którym Bóg udziela swego daru życia. Mając rozum ludzie mogą wybrać właściwy czas, w którym dla dziecka przygotowują najlepsze warunki tak, by zawsze było z radością oczekiwane. Lekarz ma obowiązek te optymalne warunki znać i o nich ludzi poinformować.

3. LEKARZ WOBEC PRZEBIEGU ŻYCIA

Poczęte dziecko niejednokrotnie jest skazane na śmierć decyzją lekarza, który wydaje nań wyrok. Kobieta zwraca się do lekarza, a on prorokuje:

„pani nie urodzi”. Czasem słyszy się: „za młoda”, „za stara”, „zbyt chora”. Naprawdę zaś nie ma żadnych wskazań lekarskich do zabicia dziecka. Żadnej choroby matki nie leczy się śmiercią dziecka. Jeżeli istnieje w trakcie ciąży zagrożenie, to są zawsze zagrożone dwie osoby i lekarz ma obowiązek obie (czy więcej przy ciąży mnogiej) ratować w miarę aktualnych możliwości – nie zawsze można uratować wszystkie zagrożone osoby. Los ludzki przynosi różne dramaty, zdarza się śmierć matki przy porodzie albo śmierć dziecka, lub nawet obojga, bez błędu sztuki lekarskiej – nigdy lekarz nie może prorokować. Winien jednak z całą swoją wiedzą ratować. Zasadniczo poród jak i cała ciąża są stanem fizjologicznym i ogromna większość ludzi rodzi się bez komplikacji, a nawet bez żadnej asystencji lekarza. Poród jako prawidłowe zjawisko fizjologiczne także zasadniczo nie wymaga lekarza w roli leczącego, a jedynie asystenta, który śledzi ten przebieg gotowy w razie potrzeby nieść pomoc.

Jest oczywiste, że żaden lekarz wierzący nigdy nie ma prawa ani sam zabić dziecka, ani podpisać takiego zlecenia. Tu nie ma kompromisu, *tertium non datur*. W świetle wiary katolickiej sytuacja jest jasna: ciężki grzech przeciwko przykazaniu „nie zabijaj”. A jednak istnieją lekarze, którzy i tu szukają kompromisu przyjmując postawę uniku; stwierdzają np.: „ja jestem zasadniczo przeciwko przerywaniu ciąży, ale niekiedy trzeba”. Jednak dla lekarza nie ma takiej sytuacji, żeby trzeba było kogoś zabić.

Nie zabijaj. Każde dziecko ma prawo do życia, każde jest od początku człowiekiem. Biologia poucza o ciele człowieka, ale właściwie zawsze głos musi mieć antropologia filozoficzna, bo człowiek od początku jest kimś istotnie różnym od świata zwierząt. Nauki szczegółowe, jak genetyka, embriologia i psychologia, przynoszą wiadomości, ale to, co udowadnia nauka, Kościół dawno już odkrył. Prawda jest jedna, odkryta pozostaje niezmienna. Zanim odkryto kod genetyczny, Kościół nauczał zawsze, że człowiek jest człowiekiem od początku, psychologia prenatalna dzisiaj udowadnia to obserwując reakcje dziecka przed urodzeniem, dziś uczy się matki kontaktu z dzieckiem nie narodzonym, udowadnia się akcją wczesną mózgu maleństwa. Ewangelista już przed wiekami opisał jednoznacznie reakcję nie narodzonego dziecka, gdy Maryja z Nazaretu odwiedziła św. Elżbietę, a w niej „dzieciątko poruszyło się z radości”. Dziś film Natanson pokazuje reakcję lęku dziecka przed zagrożeniem, a tam opisano reakcję pozytywnego uczucia: dziecko ucieszyło się, możemy powiedzieć – podskoczyło z radości.

Lekarza zadaniem jest właśnie tę postawę wiedzy zdobyć. Wiąże się ona z zaufaniem do nauki Kościoła i każe nie czekając na naukowe dowody przyjąć prawdę. Prawda bowiem nie zawsze jest naukowa, a nauka nie zawsze jest prawdziwa. Zdobywanie wiedzy oznacza więc dla lekarza coraz głębsze poznawanie nauki Kościoła. Na podstawie szczegółowej wiedzy zawodowej, a czasem na podstawie jej drobnego wycinka lekarz prorokuje, iż dziecko np. będzie upośledzone, chore, i diagnozę taką uważa za wskazanie

do zabicia dziecka. Możemy tu przytoczyć słowa prof. Jérôme Lejeune'a, noblisty, który odkrył jedną z chorób genetycznych (trisomię) i protestował, gdy to jego odkrycie stawało się często przyczyną takich właśnie decyzji. Interpelowany przez telewizję jasno powiedział: jest postawiona diagnoza prenatalna i dziecko jest chore; czy to znaczy, że postępowaniem medycyny dziś nazywa się zabicie wszystkich chorych po to, by znikła choroba? Czy to naprawdę można nazwać postępowaniem medycyny?

W przypadku, gdzie dokonano wczesnej diagnozy, lekarz powinien przygotować rodzinę na przyjęcie chorego dziecka, a ponadto wysiłek musi pójść w kierunku szukania lekarstwa na chorobę, a nie zabijania chorych. Zmusza to do innego spojrzenia na problem cierpienia. Lekarz wierzący musi uznać wartość i konieczność krzyża; cierpienie ludzkie, nawet najcięższe, ale zaadresowane, staje się „lekkim brzemieniem”, niesione zaś z Chrystusem na Golgocie nabiera treści najgłębszej. Staje się drogą do nieba, w pewnym sensie można powiedzieć, jest to skrót do nieba – cierpienie znoszone cierpliwie i z pokorą przybliża niebo, staje się zasługą, może być sposobem uratowania wielu, czasem najbliższych osób – cierpienie ofiarowane. Ból i cierpienie to jakby konto bankowe otwarte w niebie, skarb niezniszczalny. Przy całej postawie gotowości niesienia ulgi w bólu nie można przecież zapominać, że Bóg wie o tym, kto cierpi, i wie, dlaczego i po co cierpi. Cierpienie jest tajemnicą Boga i w pełni zrozumieć się nie da. Trzeba je przyjąć i pomóc innym w jego przyjęciu. Dlatego nie wolno lekarzowi wierzącemu stosować eutanazji, żeby skrócić cierpienia. Bóg wie, ile człowiek może znieść, i On Sam odmierza dni naszego życia. Przebieg życia od początku do końca jest w rękach Bożych, a decyzja, kiedy ma nastąpić przejście w inny wymiar życia, należy do Boga, nie do lekarza. Lekarz nie ma prawa wyrokować. Jak każdy człowiek nie ma on wiedzy o jutrze, jego terenem działania jest dziś, obserwacja tego, co jest obecnie zauważalne; obserwacja ta może wpływać na jutro, gdyż decyzje podjęte dziś dają jakiś konkretny skutek, ale to nie znaczy, że przewidując wiemy.

W dziedzinie przekazywania życia ludzie mają tendencję do wybiegania w to nieznane jutro i ponoszą klęskę. Zdarza się, że lekarz prorokuje, iż pacjent umrze, a pacjent żyje, i odwrotnie. Kazuistyka pokazuje, że początek i koniec życia nie są w gestii lekarza – należą do Pana życia, do Boga. Człowiek może i powinien starać się przewidywać, żeby podjąć skutki swoich czynów, ale zarazem musi być świadomy swojej roli niejako narzędzia w ręku Boga.

4. WOBEC GODNOŚCI OSOBY LUDZKIEJ

Świat współczesny nastawiony na konsumpcję ma tendencję cenić tylko tych, którzy przynoszą korzyść – kryterium przydatności, stąd łatwo o niewłaściwe traktowanie tych, którzy zysku nie przynoszą. Do bezradnych dzie-

ci w stadium rozwoju stosunek lekarza zależy wprost od przyjętych przez niego norm etycznych. Etyka katolicka nie tylko nakazuje każdego szanować jak osobę ludzką, ale Chrystus wręcz o dzieciach mówi: „do nich należy królestwo niebieskie”. „Jeśli się nie staniecie jako dzieci, nie wejdziecie do królestwa”. Te i podobne wypowiedzi stawiają dziecko w szczególnie uprzywilejowanym miejscu. „Kto weźmie jedno z tych maluczkich, mnie Samego weźmie”. Mając na uwadze takie wypowiedzi Chrystusa, lekarz, który w Niego wierzy, nie tylko nie może dopuścić do zabicia dziecka ani do używania małego ciała do transplantacji, produkcji odżywek czy choćby leków, ale jeszcze powinien się zatroszczyć o los dziecka. Zamiast sztucznego zapłodnienia może zaproponować adopcję sieroty, a zamiast interrupcji może pośredniczyć w adopcji. W tym celu lekarz ma za zadanie się dowiedzieć o możliwościach, jakie Kościół stwarza w ramach pracy duszpasterskiej².

Wiedza zgodna z wiarą ma ustawić lekarza na właściwym miejscu – nie jest on Bogiem i nie ma uprawnień kreatora ani nie ma prawa proroka, który bezbłędnie przepowiada los, ani nie może być *judex* – sędzią, który feruje wyroki i decyduje, komu dać życie, a komu nie dać. Jan Paweł II podczas wizyty w Polsce mówił o niebezpieczeństwach, jakie nam grożą współcześnie: z jednej strony ubóstwienie człowieka, z drugiej – uprzedmiotowienie. Lekarz obie te postawy musi nazwać grzechem pychy i szukać wyjścia przez „furtkę pokory”. Musi położyć kres swojej zawodowej ciekawości i stwierdzić, że nie wszystko wolno: wiedza nie nakreśla granic – to człowiek musi sam wyznaczyć granice znając prawdę o Bogu i o sobie samym. Na tle tego, co się współcześnie dzieje w medycynie, można lepiej zrozumieć, dlaczego w *Księdze Rodzaju* podano opis grzechu człowieka. Właśnie to, co się dzieje w medycynie, wskazuje na granice wolności nauki i eksperymentu. Cała manipulacja genetyczna, jaką się obserwuje dzisiaj, ma charakter diaboliczny: „weźcie, a będziecie jako bogowie”. Co wiedzieć można o skutkach manipulacji? Jacy ludzie mogą powstawać z tych krzyżówek, banków spermy i zamrażania, odmrażania gamet? Wszystkich tych zagrożeń lekarz musi być świadomy i na to wszystko musi mieć jedną jedyną odpowiedź: *non licet* – nie wolno.

5. ZADANIE ZJEDNYWANIA SZACUNKU DLA WIEDZY

Drugie wymaganie, jakie Paweł VI stawia przed lekarzami, jest jeszcze trudniejsze niż zdobywanie wiedzy, gdyż jest to wymaganie skierowane do samego lekarza; zjednywanie bowiem uznania ze strony środowiska, trudne-

² W Polsce oprócz sieci poradni rodzinnych Kościół prowadzi szereg Domów Samotnej Matki. Znajdują się one w Lublinie, Krakowie, Łodzi, Kołbaskowie-Karwowie (w woj. świętokrzyskim), w Tarnowie, Łukowej koło Chęciny (w woj. kieleckim), w Białej Starej koło Płocka, w Łańcucie, Chyliczkach koło Piaseczna (w woj. warszawskim), w Łabuniach koło Zamościa.

go środowiska – trzeba dodać, wymaga, aby lekarz był autorytetem, posiadał maksymalnie ugruntowaną wiedzę i nieskazitelną opinię, te „czyste ręce”, o których mówił już Hipokrates. Właściwie to wezwanie Papieża jest wezwaniem lekarza do świętości. Musi być czysty w sercu i musi mieć odwagę, żeby składać świadectwo, odwagę cywilną, żeby się przeciwstawić, czasami w osamotnieniu. Niekiedy to wręcz oznacza walkę z otoczeniem i do tej walki lekarz musi się przysposobić i szukać oparcia; musi mieć siłę nadprzyrodzoną, czyli musi żyć łaską, korzystać z sakramentów świętych i szukać pomocy w modlitwie. W świecie współczesnym ważą się dwie postawy: za życiem i przeciwko życiu, i lekarz powinien całą duszą i całym swoim zaangażowaniem stanąć po stronie życia.

Żeby taką postawę realizować, lekarz wierzący musi przezwyciężyć wszystkie te mechanizmy, które zniewoliły współczesnych lekarzy – musi się wyzbawić lęku, nie bać się ewentualnego ośmieszenia, uwolnić się od chęci zysku i od nadmiernej pychy, która powoduje dążenie do władzy – po prostu musi służyć.

6. ZADANIE PRZEKAZYWANIA WIEDZY

W ostatnim swym wymaganiu wobec lekarzy zawartym w *Humanae vitae* Paweł VI mówi o obowiązku przekazywania wiedzy ludziom. Jest to wezwanie do służby – to, co Paweł VI nazywa apostołatem świeckich – w którym „równi usługują równym”: równi w godności człowieka, ale nierówni w posiadanej wiedzy mogą – i winni – sobie wzajemnie pomagać. Lekarz jest wciąż jeszcze autorytetem społecznym i od jego rady wiele zależy; lekarzowi łatwiej ocalić dziecko niż komuś, kto nie ma fachowej wiedzy. Żeby skutecznie ludziom pomagać, oprócz porad udzielanych w ramach pracy zawodowej – lekarz powinien się włączyć w pracę Kościoła, w duszpasterski program parafii czy diecezji. By zachować zawsze prawidłowy kierunek działania, lekarz musi mieć sumienie dobrze ustawione. Stąd musi sięgać do autorytetu Kościoła i swoje porady udzielane ludziom oprzeć na jego nauce.

W sposób szczególny powinien wyświeślać te problemy, które sprawiają ludziom trudności, jak np. antykoncepcja. Oprócz przekazywania wiedzy o złu i szkodliwości biologicznej środków antykoncepcyjnych, lekarz powinien podawać ludziom sposoby rozwiązania problemu rodzicielstwa i w tym celu musi im podawać metody trafnego rozpoznawania okresu płodności kobiety, bo rozwiązanie problemu Bóg złożył w ręce kobiety; od niej, od jej organizmu zależy, kiedy może być dziecko – wiedza o kobiecie, jej organicznym skierowaniu ku macierzyństwu przynosi rozwiązanie. Akceptacja dyscypliny w pożyciu małżeńskim i trafne rozpoznanie okresu płodności pozwalają małżonkom przygotowywać optymalne warunki do poczęcia. Metody rozpoznawania są i mogą być różne. Cały organizm kobiety co miesiąc przygotowuje się na przyjęcie dziecka, stąd można zaobserwować cały szereg objawów, co

pozwala mieć jasne rozeznanie co do prawidłowości cyklu. Kobieta może stać się matką w tak ściśle ograniczonym okresie, że rozpoznanie tego faktu czyni całą antykoncepcję właściwie po ludzku mówiąc niepotrzebną. Tragiczne grzechy antykoncepcji i interrupcji znikają całkowicie przy prawidłowym rozpoznaniu fizjologicznego okresu płodności. Każda para małżeńska ma swój rytm działania seksualnego, co jest uwarunkowane szeregiem czynników ograniczających swobodę działania. Ludzie wielokrotnie muszą rezygnować z intymnych przeżyć z powodu choroby, wyjazdu, pracy itp. A jeszcze lekarz musi im zasugerować, że jeżeli z ważnych przyczyn nie powinni teraz stać się rodzicami, to wystarczy decyzja o powstrzymaniu się od działania seksualnego w konkretnym okresie.

W zasadzie całe przekazywanie wiedzy ma być ukierunkowane na pomoc w osiągnięciu świętości. Małżeństwo jest przewidziane przez Boga jako wspólna dla kochających się ludzi droga do świętości³.

Wreszcie przekazując ludziom wiedzę zgodnie z tradycją Hipokratesa i etyką katolicką lekarz powinien być lojalny wobec innych lekarzy i nie deprecjonować innych metod rozpoznawczych (diagnostycznych), z tym jednak założeniem, że będą to metody zgodne z etyką. Pamiętać jednak trzeba zawsze, że żadna metoda nie daje rozwiązania problemu płodności człowieka, ale jego postawa; stąd obok przekazywania wiedzy konieczna jest działalność zmierzająca do wypracowania prawidłowej moralnie postawy. Dlatego nie powinno się organizować kursów jedynie pouczających o metodach rozpoznawania płodności, ale cykle formacyjne, podczas których ludzie mają okazję zapoznania się przede wszystkim z etyką katolicką. W instruktażu lekarz powinien starannie wyjaśniać różnicę między postawą antykoncepcyjną a odpowiedzialnym rodzicielstwem, gdyż niekiedy ludzie nie rozumieją różnicy – zwłaszcza gdy odpowiedzialność dyktuje okresowe lub nawet całkowite ograniczenie płodności, a wówczas skutek takiej decyzji pokrywa się ze skutkiem antykoncepcji, gdyż – w obu przypadkach – istotnie nie ma dziecka. Wówczas już tylko jeden krok od fałszywej interpretacji: „sztuczna i naturalna antykoncepcja”. Bywa i tak na dodatek, iż lekarze przedstawiając dane naukowe, skuszeni modną tendencją podawania wskaźników statystycznych, umieszczają w swoich dysertacjach tablice statystyczne, w których metody antykoncepcyjne i ich skuteczność podawane są w tej samej tabeli, co metody rozpoznawcze, co powoduje jeszcze większe zamie-

³ Nauczając metod rozpoznawania płodności byłoby celowe uwolnić się od nomenklatury potocznie używanej i zamiast określenia „metody regulacji poczęć” nazwać je metodami rozpoznawania siebie lub po prostu metodami diagnostycznymi. Spośród tych sposobów odczytywania aktualnego stanu organizmu kobieta może wybrać jeden lub kilka fenomenów, które chce obserwować. Wszystkie sposoby obserwacji są moralnie neutralne – ani dobre, ani złe. Użyte w dobrym celu nabierają znaczenia tego celu, użyte w złym celu mogą nabrać negatywnego znaczenia.

szanie pojęć. Jest oczywiste, że powstrzymanie się od działania seksualnego w okresie naturalnej płodności (potencjalnej) organizmu kobiety uniemożliwia poczęcie, jednak nie ma w tym zachowaniu żadnego działania przeciwko poczęciu, nie ma żadnego występowania przeciwko naturze⁴. Środki antykoncepcyjne natomiast działają wprost na płodność organizmu i można obliczyć, w ilu wypadkach to działanie było radykalne, a w ilu nie osiągnięto oczekiwanego skutku, a więc można obliczać istotnie procent skuteczności. Natomiast zupełnie inny charakter ma ocena metod diagnostycznych i dlatego lekarze powinni te dwa problemy traktować naprawdę dokładnie i oddzielnie. Prawidłowa ocena trafności i przydatności metod rozpoznawczych zależy od doświadczenia lekarza i dlatego lekarz jest zobowiązany nie tylko udzielać informacji, ale także gromadzić materiał kazuistyczny, by jego porady dawały istotną pomoc.

Płodność ludzka odnosi się nie do osoby, ale do pary ludzkiej i dlatego lekarz powinien także zabrać głos na temat ludzkiego działania seksualnego i jego znaczenia. Akt seksualny ludzki jest zawsze realizacją Bożego planu, gdyż powstał w myśli Bożej, ale w rękach ludzkich staje się niekiedy źródłem grzechu czy wręcz zbrodni. Lekarz powinien pomóc ludziom w odzyskaniu właściwej wizji ludzkiego seksualizmu. Prawidłowo realizowany akt seksualny jest, jak mówi w *Humanae vitae* Paweł VI, „święty, zasługujący na wieczność, za to, że to czynią, będą zbawieni”. Jednakże nie ipso facto akt jest święty, ale dokonany prawidłowo w konkretnych warunkach: ma być realizowany wyłącznie w sakramencie małżeństwa, za zgodą obojga i ma być otwarty na życie, nigdy sztucznie nie ubezpladniany. Taki dopiero akt można nazwać aktem świętym. Cała działalność apostołstwa świeckich, w którym lekarze mają swój udział, ma służyć „szerzeniu królestwa Bożego na ziemi” w konkretnej dziedzinie życia seksualnego. Trzeba przywrócić sacrum ciała człowieka, potraktować ciało jako dar i sposób przejawiania się w świecie osób ludzkich, a płciowość, która należy do struktury człowieka, trzeba – zgodnie z planem Bożym i z celowością naturalną – widzieć jako szansę daną człowiekowi na bezpośrednią współpracę ze Stwórcą.

Akt seksualny oznacza ściśle powiązanie płodności z twórczością i związku tego nie wolno zrywać. Toteż do działania tego mają prawo wyłącznie poświęceni sakramentem małżonkowie. Wszelkie działanie seksualne realizowane tak, że związek z płodnością zostaje zerwany, lekarz powinien na-

⁴ Metody obserwacyjne oczywiście niczego w organizmie nie zmieniają i w żaden sposób nie działają, nie można więc obliczać procentowo ich skuteczności, jak to się spotyka w wielu publikacjach. Są to dane niedokładne, gdyż jedynie można by liczyć osoby, które np. zgodziłyby się poddać przez jakiś okres tej pewnego rodzaju dyscyplinie, podporządkowując swoje działanie rytmowi biologicznemu kobiety. Po jakimś czasie można by liczyć, jaki procent ludzi w takim postanowieniu wytrwał; tego jednak nie można nazwać „skutecznością metod naturalnych”, jak to bywa określane.

zwać wynaturzeniem, perwersją. Działanie seksualne jest nieodzowne dla istnienia ludzkości, ale nie jest przymusowym mechanizmem i rezygnacja z tego działania nie daje żadnych ujemnych skutków dla organizmu⁵. Tak samo obowiązkiem lekarza wierzącego jest podnosić wartość dziewictwa jako prawidłowego realizowania życia przez wszystkich, którzy nie zostają powołani do sakramentu małżeństwa. Błędne teorie bezmyślnie głoszone przez świat lekarski niejednokrotnie stają się przyczyną nieprawidłowych postaw ludzi, zwłaszcza mężczyzn, którym się mówi, że działanie seksualne jest „sprawdzianem męskości”.

Wszystkie te problemy związane z ludzkim seksualizmem lekarz ma obowiązek naświetlać ludziom „zgodnie z wiarą i prawym rozumem”. Posiadając zaś jeszcze autorytet społeczny i zajmując się bezpośrednio człowiekiem lekarz ponosi większą niż ludzie innych zawodów odpowiedzialność za rodzaj służby, jaką wykonuje.

SŁOWO KOŃCOWE

Paweł VI mówi, że wysokim uznaniem darzy tych lekarzy, którzy „w pełnieniu swego zawodu ponad wszelką ludzką korzyść przenoszą to, czego wymaga od nich szczególny wzgląd na chrześcijańskie powołanie”. Kończy ten rozdział do lekarzy zdaniem: „czego się słusznie i sprawiedliwie od nich wymaga”.

Jeżeli Papież do wiernych zwraca się w formie „się wymaga”, odpowiedź lekarzy powinna być jednoznaczna, wszyscy bowiem są wezwani: wezwani do służby i wezwani, by „pójść za Nim”. I jeśli istotnie lekarz zdobędzie się na to, by przełamać egoizm i lęk, i wszystkie inne mechanizmy „zniewolenia”, to wówczas odzyska pełną niezależność, wolność w prawdzie, która jedynie wyzwala człowieka. Etyka lekarska, oparta na etyce katolickiej, głęboko przejęta troską o dobro człowieka, każdego człowieka, jest systemem wartości zrozumiałych dla każdego uczciwie myślącego człowieka i jest w stanie znowu z grupy lekarzy uczynić grupę niezależną, godną szacunku, zdolną do aplikacji w każdym zakątku ziemi. Gandhi o rodzinie pisał podobnie jak Paweł VI w *Humanae vitae*: ludzie prawdy muszą się ostatecznie w niej spotkać. W ten sposób encyklika jest drogowskazem dla lekarzy i pozwala odzyskać utraconą „wolność dziecka Bożego”.

⁵ Uczciwy lekarz – pouczając o tej dziedzinie np. w przypadku nowych schorzeń związanych z działalnością seksualną (jak AIDS w tzw. grupach zagrożenia), winien poinformować również o tym, że niepodejmowanie tej działalności jest najskuteczniejszą „profilaktyką”.