

Niektóre problemy etyczne w neurologii i psychiatrii¹

Certain ethical problems in neurology and psychiatry

OLGIERD KOSSOWSKI

Z Oddziału Neurologicznego WSZ w Bielsku-Białej

STRESZCZENIE. Autor rozważa wybrane zagadnienia etyczne pojawiające się w związku z postępowaniem lekarskim w neurologii i psychiatrii (red.).

SUMMARY. The author discusses selected problems of ethical character developing in connection with medical management of neurological and psychiatric patients. (Ed.)

Słowa kluczowe: etyka / neurologia / psychiatria
Key words: ethics / neurology / psychiatry

Szanowny Panie Przewodniczący,
Szanowne Grono Profesorskie,
Koleżanki i Koledzy!

Jestem niezmiernie zaszczycony zaproszeniem do wzięcia udziału w Konferencji Naukowej poświęconej „Bioetyce w specjalnościach medycznych”. Pragnę podziękować Organizatorom za zaproszenie oraz propozycję przedstawienia niektórych problemów etycznych w neurologii i psychiatrii. Jestem neurologiem i psychiatrą od ponad 40 lat oraz od 36 lat pełnię funkcję ordynatora Oddziału Neurologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Bielsku-Białej.

Ta długa droga lekarska pozwala mi na ustosunkowanie się do niektórych zagadnień etyczno-moralnych pracy lekarza, na krytyczne spojrzenie na pracę własną oraz swoich współpracowników i kolegów.

Lekarz doby dzisiejszej obarczony został powiększającym się gwałtownie dorobkiem myśli ludzkiej, intensywnym rozwojem nauk

medycznych oraz niepohamowanym postępem technicznym.

Pojawienie się nowych gałęzi medycyny, jak reanimacja, transplantologia, inżynieria genetyczna – wyłaniają przed lekarzem współczesnym szereg nowych zagadnień związanych z etycznym wykonywaniem zawodu lekarza.

W sposób otwarty porusza się ostatnio dotychczas kontrowersyjny problem eutanazji czynnej i biernej. Wysuwa się zagadnienie „wartości życia”. Walka z cierpieniem człowieka staje się jednym z zasadniczych problemów pracy lekarza zajmującego się chorym. Pada pytanie o potrzebie stosowania środków nadzwyczajnych w postępowaniu lekarza w stanach terminalnych. Stawia się również pytanie, czy stan wegetatywny jest jeszcze życiem, gdy nie ma świadomości, nie ma już poczucia istnienia człowieka. Humanitarne aspekty miłosierdzia, współczucia, wolności osobistej człowieka nie mają jednak określonych granic.

Zagadnienia etyczne w naszej codziennej pracy lekarskiej stały się ostatnio tematem często poruszającym. Miałem okazję brać udział w Światowym Zjeździe Neurologów w Vancouver oraz uczestniczyć w sesji poświęconej etyce lekarza neurologa. W dyskusji

¹ Referat wygłoszony dnia 25.11.1996 r. na Konferencji Naukowej Zrzeszenia Polskich Towarzystw Medycznych w Warszawie nt. „Bioetyka w specjalnościach medycznych”.

omawiano tam szereg problemów, jak prawa pacjenta, odpowiedzialność lekarza, stosunek do niewątpliwych osiągnięć nauki oraz zależność etyki lekarza od obszarów kulturowych i religijnych świata.

W roku 1995 w Bielsku-Białej odbyło się pierwsze w Polsce Sympozjum Neurologów poświęcone wyłącznie tematowi etyki lekarza neurologa. Jako wykładowcy wzięli udział w tym Sympozjum profesorowie Józef Tischner z Krakowa, Kornel Gibiński i Władysław Nasiłowski z Katowic i wielu innych. W Sympozjum wzięło udział ok. 300 neurologów z całej Polski. Ta wielka liczba uczestników świadczy w sposób oczywisty o potrzebie poruszania wśród nas lekarzy problematyki etycznej.

W roku bieżącym przewodniczyłem wraz z prof. Stelmasiakiem Sesji poświęconej etyce lekarza neurologa podczas ostatniego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w Katowicach.

Wiemy, że etyka lekarska jest uniwersalna i dotyczy wszystkich lekarzy. Wydaje się jednak, że poszczególne specjalności lekarskie mają swoją specyfikę, uwypuklają się pewne problemy oraz odmienności we wzajemnych stosunkach lekarz-pacjent.

Istnieje niewątpliwie specyfika pracy neurologa oraz psychiatry, a wynika ona z ciężkości chorób neurologicznych i psychicznych, często ze złym rokowaniem, obciążeniem genetycznym, kontaktem z chorymi ludźmi, bardzo cierpiącymi oraz bardzo starymi. Ludzie ci dotknięci są zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami osobowości, charakteru, cechami otępiennymi, a wszystko to wynika z lokalizacji choroby w mózgu, centrali ośrodkowego układu nerwowego.

Ze śmiercią spotykamy się często w oddziałach neurologicznych, a cierpienie – jak wspomniałem – jest stałym towarzyszem chorych neurologicznie. Smutek oddziałów neurologicznych, bliskość przemijania, wymaga humanitarnego podejścia do chorych, a tym samym większego przygotowania psychologicznego, a także predyspozycji osobowościowych.

Obecnie pozwolę sobie przedstawić niektóre zagadnienia pracy neurologa i psychiatry, w których przestrzeganie norm etycznych ma istotne znaczenie.

* * *

Choroba psychiczna może towarzyszyć każdej chorobie somatycznej i stwarzać problemy lekarzom wszystkich specjalności. Decyzje wobec chorego psychicznie muszą być podejmowane niejednokrotnie bez jego zgody, szczególnie w przypadkach konieczności umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Sprawy takie rozstrzyga prawo. Zagadnienie to łączy się z tzw. paternalizmem, tj. działaniem dla dobra pacjenta bez jego zgody. Wymaga to oczywiście poczucia głębokiej odpowiedzialności ze strony lekarza, gdyż decyzja ta może się łączyć z pewnym obciążeniem życiowym pacjenta, utrudniając mu w przyszłości prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Jednakże doraźnie decyzja taka może być niezbędna dla zapobieżenia tragedii utraty życia czy zdrowia pacjenta lub otoczenia, czy też poważnego zakłócenia porządku publicznego.

* * *

Jako neurolog i psychiatra pragnę zwrócić uwagę na problem nerwic. Z powodu zaburzeń nerwicowych często pacjenci zgłaszają się do neurologa. Nerwice są czynnościowymi zaburzeniami układu nerwowego, a są one zwane nerwicami, psychonerwicami, neurasteniami czy histeriami, jak również często nerwicami wegetatywnymi. Chorzy z tymi zaburzeniami stanowią ogromny procent pacjentów poradni ogólnych, bywają oni tam leczeni, ale przeważnie kierowani są do neurologów czy psychiatrów.

Uważam, że neurolog winien dokładnie zbadać pacjenta celem wykluczenia zespołu rzekomonerwicowego, będącego często zapowiedzią poważnego schorzenia układu nerwowego, jak guz mózgu czy miażdżyca naczyń mózgowych. Leczeniem chorego cierpiącego z powodu nerwicy może zająć się każdy lekarz ogólny lub psychiatra, ale również neurolog.

Niestety, chorzy ci bywają często odtrąceni, kierowani do innych lekarzy, co często bywa niewłaściwe, a nawet nieetyczne ze strony lekarza. Nerwica jest cierpieniem, a człowiek dotknięty tym cierpieniem, np. w przebiegu zespołu neurastenicznego, ma ogromne poczucie choroby, nie ma napędu życiowego, ma zaburzenie nastroju. Nie mamy umiejętności oceny głębokości cierpienia ludzkiego i nie wiemy, czy zespół czynnościowy nie jest często związany z większym cierpieniem, niż w chorobie organicznej.

* * *

Innym zagadnieniem natury etycznej związanym z pracą neurologa i psychiatry jest problem alkoholizmu. Od lat zajmuję się leczeniem alkoholizmu, obecnie zwanego uzależnieniem alkoholowym.

Wiemy, że nadużywanie alkoholu narasta w całym świecie i stanowi to ogromne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Największe spustoszenie czyni alkohol w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym. W mej wypowiedzi nie będę wnikał w zagadnienia kliniczne, a jedynie pragnę zwrócić uwagę na negatywny stosunek do człowieka dotkniętego uzależnieniem alkoholowym – obserwowany również wśród lekarzy. Chorzy ci często trafiają do oddziałów neurologicznych z powodu szeregu schorzeń związanych z nadużywaniem alkoholu, chociaż ostatnio obserwuje się także znaczną liczbę alkoholików, kierowanych do szpitali z powodu napadu padaczkowego.

Uzależnienie alkoholowe jest taką samą chorobą, jak wiele innych i zainteresowanie lekarzy neurologów i psychiatrów tym zagadnieniem – nie tylko powikłaniami – winno być powszechne, a stosunek do chorego pełen zrozumienia dla ułomności ludzkich.

* * *

Osobną grupę chorych wymagających od lekarza neurologa czy psychiatry cierpliwości, łagodności i taktu, stanowią chorzy dotknięci otępieniem, czy to w przebiegu procesu miażdżycowego, czy też mózgowych

– jako otępienie wielogniskowe, czy otępieniem w przebiegu choroby Alzheimera czy Picka lub innych.

Pacjenci dotknięci otępieniem – to nie tylko ludzie otepiali, zagubieni w otaczającym nas świecie, nic nie wiedzący, nic nie rozumiejący, ale często czujący i cierpiący, z zachowanym afektem – brutalnie przez nas niedopatrzonym.

Przed laty miałem okazję obserwowania chorego może 45–50-letniego, głęboko otępiatego, leżącego bezwładnie w łóżku, nic nie mówiącego, nic nie rozumiejącego, a nawet zjadającego pościel i kał. Byłem kiedyś przy jego łóżku, gdy odchodziła od niego żona, żegnając się z nim. Wówczas zobaczyłem jego łzy płynące z nic nie rozumiejących oczu. Chwila przeze mnie nie zapomniana. Gdzie tkwi uczucie? Opieka nad takimi chorymi to nie tylko dom opieki społecznej, ale może to być własny dom, rodzina, najbliżsi oraz wskazówki lekarza. Doniosłe znaczenie ma również stowarzyszenie rodzin chorych dotkniętych chorobą Alzheimera, które już działa w pewnych ośrodkach w Polsce.

Do bardzo ważnych zagadnień z dziedziny etycznego stosunku do chorego należy los człowieka starego, dotkniętego powikłaniami neurologicznymi przewlekłych chorób tego wieku – miażdżycy, nadciśnienia, cukrzycy i wielu innych chorób.

Chorzy ci przebywają czasem tygodniami i miesiącami w oddziałach neurologicznych dotknięci porażeniem połowicznym, poprzecznym uszkodzeniem rdzenia kręgowego, z porażeniem kończyn dolnych, z ciężkimi czy lżejszymi zaburzeniami ze strony zwieraczy, uszkodzeniami obwodowego układu nerwowego, zaburzeniami psychicznymi z otępieniem. Jak często dla tych starych, schorowanych ludzi nie ma miejsca w oddziałach rehabilitacyjnych czy sanatoriach lub w domach opieki. Nie spieszą się nasi pacjenci do tych domów, gdyż kojarzy im się to zbyt z bliskim, ostatecznym odejściem. Chorzy ci, będący w oddziałach neurologicznych, wymagający ze strony personelu szpitalnego szczególnej troski i – moim zdaniem – specjalnego

podejścia, pełnego ciepła, zrozumienia i dobroci. W tym momencie musimy uderzyć się w piersi. Jak często podczas wizyty lekarskiej omijamy łóżka ludzi starych, beznadziejnie chorych. Przechodzimy mimo.

Smutek chorego starszego człowieka w oddziale jest ogromny, a łączy się z poczuciem samotności, beznadziejności, nawet rozpacz. Często jest to upadek z wysokiego stanowiska w hierarchii społecznej – do zwykłego szpitalnego łóżka. Nikt nie pamięta, nikogo to nie interesuje, że nasz chory jest jakimś dyrektorem, magistrem, doktorem, profesorem. Nikt go już nie tytułuje, chociaż poza szpitalem tytuły te mu się należą. Jak często nasz personel, czy to lekarski czy pielęgniarz, zwraca się do chorego starego człowieka per „dziadek”, „babcia”, bez żadnego upoważnienia, już nie mówiąc o zwracaniu się do chorego per „ty”.

Gdzie jest godność osobista człowieka, który swym długim życiem zasłużył na lepszy los?

Jak wspominałem, lekarz neurolog zajmuje się często człowiekiem bardzo cierpiącym. Cierpienie to może być tak wielkie, iż oczekuje on śmierci jako wybawienia, co jednocześnie łączy się z poczuciem lęku przed niewiadomym, przed drogą w nieznanie.

* * *

Lekarz, stojąc przy łóżku chorego może zadawać sobie pytanie, czy ma prawo przedłużać cierpienie ludzkie, czy to przedłużanie jest obowiązkiem lekarza. Pojawia się myśl o dobrej śmierci – eutanazji, względnie o zaniechaniu ratowania gasnącego w cierpieniu życia. Odpowiedź na te pytania pozostaje głęboko w duszy lekarza, w jego indywidualnym rozumieniu etycznych problemów lekarskich. Lekarz może się wówczas zadumać nad czasem życia człowieka. Minął jego czas życia uwarunkowany genetycznie, minął jego czas biologiczny życia, gdyż wyczerpały się jego obronne siły organizmu, minął również

czas psychologiczny, gdyż stracił on kontakt z otaczającym światem i minął także jego czas społeczny, w jakimś środowisku, w jakiejś sytuacji. Istnieje konieczność śmierci. Lekarz musi sobie zdawać sprawę z tej konieczności, czy to przy łóżku szpitalnym, czy np. podczas wizyty domowej. Jak często pozostawienie ciężko chorego, umierającego człowieka w domu, wśród najbliższym, rodziny, jest najbardziej humanitarnym i etycznym stanowiskiem lekarza.

* * *

I jeszcze problem ostatni – oddział reanimacyjny czy sala intensywnego nadzoru medycznego przy oddziale neurologicznym, w którym przebywają chorzy dotknięci głębokim uszkodzeniem mózgu, nieprzytomni, z ledwie tłącymi się objawami życia wegetatywnego. Mogą być to ludzie zupełnie młodzi, po urazach czaszki. Przyjmujemy ostatnio pojęcie śmierci klinicznej i pnia mózgowego. To ostatnie pojęcie łączy się definitywnie ze śmiercią człowieka. Śmierć kliniczna, to okres, w którym istnieje czynność mózgu stwierdzona różnymi metodami i jest to okres konieczności stosowania powszechnie przyjętych metod leczenia. Natomiast śmierć pnia mózgu, to chwila często krótka, w której może zapaść decyzja lekarska o przeszczepieniu narządów ciała i ratowania innego życia.

W skład komisji lekarskiej oceniającej stan ciała przygotowanego do transplantacji wchodzi m.in. neurolog. Tak więc w tym odpowiedzialnym zespole lekarskim jest przedstawiciel naszej specjalności, który musi być nie tylko człowiekiem o dużej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, ale także o głębokich walorach etyczno-moralnych.

Etyka, nauka o moralności, musi być drogowskazem w naszej codziennej pracy lekarskiej, a działanie nasze poddane kontroli najwyższego sędziego, którym jest nasze własne sumienie.

*Adres: Dr Olgierd Kossowski, Oddział Neurologiczny WSZ,
ul. E. Plater 17, 43-300 Bielsko-Biała*