

Sławomir Drogoś

Wzorce i godność umierania we współczesnej cywilizacji Zachodu¹

Zastraszająco szybkie zmiany postaw wobec śmierci i umierania w kulturze Zachodu musiały wzbudzić zaniepokojenie i stać się asumptem do analizy tych zjawisk w środowiskach także nie związanych z medycyną. Pojawiło się pojęcie śmierci dzikiej, które odzwierciedla wiele zjawisk kulturowych. Analiza tych zjawisk pozwala na mówienie o nowych wzorcach umierania i śmierci właściwych dla cywilizacji Zachodu, będących wyrazem wyznawanych przez nią wartości i celów.

Jak wskazuje P. Ariès, pierwsze oznaki śmierci dzikiej zaczęły pojawiać się już w XIX wieku. Można rzec, że De Sade był w tym względzie prorokiem. Spod społecznych zakazów wyłaniają się elementy mortualne i seksualne, gdzie jedno przechodzi w drugie, ukazując swe pierwotne pokrewieństwo. To, co określa się dość różnorodnie rozumianym mianem „kultury śmierci”, ujawnia się w przyrodniczej, naturalistycznej, zwierzęcej nagości. Śmierć „ludzka” nie różni się od śmierci zwierzęcia, co oczywiście na poziomie biologicznym jest bezdyskusyjne. Jednak patrząc na śmierć człowieka tylko od strony biologicznej, wiemy tyle samo, co o śmierci szczura. Poprzez mass media wyziera obraz gwałtownej śmierci; dawniej była to przeklęta *mors repentina et improvisa*. I nie ma tu znaczenia fakt, że zazwyczaj udawanej. Pojawia się ona wraz ze zwierzęcą seksualnością.

Kulturowe zabiegi osławiające śmierć dzisiaj zawodzą. Ukazuje swoje oblicze śmierć odarta z ludzkich treści, mieszając się z seksualnością w zwierzęcej postaci. To właśnie ta tak powszechna w XX wieku gwałtowna, masowa i anonimowa śmierć przerażała człowieka średniowiecznego. Technika, która nie umie przezwyciężyć śmierci, eliminując jej zmysłowe objawy, czyni ją pustą ideą dla samego umierającego człowieka, który ma przeczucie końca, cierpi z powodu umierania, ale jest to już śmierć „zwie-

¹ Chociaż termin „wzorzec” dotyczy zwykle różnych aspektów życia, to w literaturze bywa wykorzystywany do opisu zjawisk śmierci. Zob. np.: K. Szewczyk, *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu*, [w:] *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, pod red. M. Gałuszk i K. Szewczyka, Warszawa – Łódź 1996, ss. 14 – 62.

rzęca". Śmierć immanentnie tkwiąca w człowieku, jako bolesny element jego natury, zostanie zastąpiona śmiercią „transcendentną”, która jest wypadkiem spowodowanym przez „złowrogą” naturę, którą kiedyś chcemy zwyciężyć. Dawna ciągłość pomiędzy naturą a kulturą zostaje zerwana. A obok zupełnie nowych lęków wyłaniają się komiczne treści, przypominające anglosaskie *halloween* czy tandetny horror.

Ucieka się w tę dziwną śmierć, aby nie stanąć wobec własnej. Wobec śmierci zdaje sobie człowiek sprawę, jak bardzo potrzebuje obiektywnych instancji, do których będzie mógł się odwołać, które uchronią go przed aksjologiczną pustką. Jednak dla wielu lepiej jest uznać człowieka świadomego podstawowej granicy własnej egzystencji za chorego, gdyż uznanie autentycznej wartości, jaka tkwi w zaabsorbowaniu śmiercią, byłoby przyznaniem się do choroby, trawiącej naszą kulturę. J. Barański pisze: „Wygodniej jest uznać, że człowiek, nie potrafiący uzasadnić i nadać sensu swoim działaniom, jest chory, niż przyznać, że chora jest cała kultura, w której żyje.”²

Oznaki, jeszcze subtelne, zepchnięcia śmierci do świata przyrody pojawiły się już w XVII wieku. Nadanie śmierci przyrodniczego charakteru zapoczątkowało proces zmian w jej wizerunku, a także postaw wobec niej. Montaigne pisał, iż jednym ze sposobów nieautentycznej konfrontacji ze śmiercią, oprócz religijnej, jest zaprzeczenie bądź zbanalizowanie jej roli w życiu ludzkim. „Idą, kręcą się, tańczą; o śmierci ani słycho, wszystko to bardzo pięknie, ale za to kiedy przyjdzie do nich, albo do ich żon, dzieci, przyjaciół, zaskakując ich znienacka i chyłkiem, cóż za cierpienia, krzyki, co za szaleństwo, jakie rozpacz!”³ Jeżeli w XVII wieku zajmowano się śmiercią naukowo, to już na początku XX wieku śmierć jako wyodrębniony przedmiot badań nie jest podejmowany. XX wiek określono zatem wiekiem zaprzeczenia bądź dzikości. Wiąza się z owym zaprzeczeniem zmiany w postawach wobec umierającego. Doszło do zaniku dawnych zwyczajów, rytuałów, a nowe postawy są odwrotnością tradycyjnych.

Zerwanie dialogu z osobą umierającą jest według P. Arièsa istotną cechą współczesnej postawy wobec umierania. Ponadto o wizerunku śmierci zaczęła decydować medycyna i higieniczny rygor narzucony na fizjologiczne reakcje organizmu. Jak nigdy dotąd sfera przyrodnicza, wiążąca się z ludzkim ciałem, została poddana higienicznym wymaganiom. Medykalizacja śmierci to jej następna, istotna cecha. Ciało i jego naturalne reakcje zostają włączone w porządek kulturowy. Medycyna i związana z nią higiena dokonały uspołecznienia ciała. Repertuar zmysłowych form, w jakich ciało się przejawia, został znacznie ograniczony. Współczesna zmysłowość stała się bardziej wrażliwa na doznania ciała, odbieranego w postaci zapachu czy dotyku. Oczywiście ohyda rozkładającego się ciała i przeciwstawienie się tanatomorfozie są stałymi elementami znamionującymi stosunek do zmarłego, o czym wspomina L.V. Thomas⁴.

Jednak współcześnie, poza czysto zmysłową odrazą, trudno jest odnaleźć inne treści. Dlatego, jeżeli wziąć pod uwagę te zmiany, to choroba, umieranie, a wreszcie śmierć, jako nie poddające się współczesnym formom doznawania ciała, są uznawane za coś niestosownego, przykrego, wręcz brudnego. Tak postrzega się fizjologiczne reakcje ciała, przeznaczając dla nich sferę intymności bardziej restrykcyjnie niż kiedykolwiek. Ciało kryje

² J. Barański, *Śmierć i zmysły*, Wrocław 2000, s. 81.

³ M. Montaigne de, *Próby*, t. 1, przeł. T. Boy-Żeleński, oprac. Z. Gierczyński, Warszawa 1985, s. 206.

⁴ L. Vincent-Thomas, *Wprowadzenie do antropotanatologii*, [w:] *Antropologia śmierci. Myśl francuska*, wyb. dok. i przeł. S. Cichowicz, J.M. Godzimirski, wstęp. opatr. S. Cichowicz, Warszawa 1993, ss. 31 – 32.

w sobie naturę, wkradającą się w sterylny, społeczny świat porządku i higieny. Dla współczesnych ludzi śmierć coraz rzadziej niesie tragiczne treści o charakterze egzystencjalnym. Wstrząsająca jest estetyka śmierci, a jej doznanie nie niesie nic, oprócz czysto zmysłowej odrazy. Zepchnięcie umierania i śmierci w sferę fizjologii ciała pozbawia te zjawiska dawnych kulturowych form, nadających śmierci swoją postać.

Śmierć była straszna, wzbudzała lęk, podsycany przez chore wizje ludzi Kościoła. Ale była to mimo wszystko nadal śmierć ludzka, a nie zwierzęca, przyrodnicza śmierć odarta z nadziei i godności. W śmierci oswojonej „każdy odnajdywał (...) swoją tożsamość, swoją historię i smutek krótkiej ludzkiej historii”⁵. Umieranie polega na wezbraniu fizjologicznych reakcji. Wówczas to ciało ujawnia swą nie chcącą się poddać działaniu techniki naturę, gwałcącą nasze poczucie estetyki. J. Barański, analizując zmysłowe formy percepcji śmierci w kulturze europejskiej, ukazuje dążenie współczesności do wyeliminowania zmysłowego doświadczenia śmierci. Brud i niestosowność śmierci należy zatem umieścić na obrzeżach życia społecznego. Umrzeć publicznie to tak, jak dokonać fizjologicznej czynności w miejscu publicznym. Jedno i drugie wzbudza tego samego rodzaju obrzydzenie. Agonia Emmy Bovary u Flauberta (1857) pełna jest fizjologicznych reakcji, ciało buntuje się wszelkim zabiegiem, ukazując swój dziki, nieokiełnany demonizm. Jest to śmierć nieczysta. „I chwyciły ją młodości tak nagle, że ledwo zdążyła chwycić chusteczkę spod poduszki. (...) Na dnie miednicy osiadło coś w rodzaju białego piasku, który oblepiał porcelanowe wnętrze (...). Wydała ostry krzyk. (...) Stawała się bielsza niż prześcieradło, w które wpijały się kurczowo jej palce. (...) Krople potu spływały po sinawej twarzy. (...) Zęby jej szczękały, rozszerzone oczy spoglądały nieprzytomnie dookoła. (...) Stopniowo jęki stawały się coraz głośniejsze. Wyrwał się głuchy ryk. (...) Wargi jej zacięły się jeszcze mocniej. Członki miała skurczone, ciało pokryte brunatnymi plamami, a puls ślizgał się pod palcami jak napięta nitka (...). Potem zaczynała krzyczeć przeraźliwie. (...) Emma, z podbródkiem na piersi, rozwierzała nadmiernie powieki, a jej biedne ręce pełzały po prześcieradłach okropnym, a łagodnym ruchem konających, którzy zdają się już na siebie całun naciągać. (...) Pierś jej zaczęła dyszeć szybko. Język cały wysunął się z ust; oczy, przewrócone, bladły jak dwie dogasające lampy (...)”⁶. Jest to przeciwieństwo dostojnej, tradycyjnej śmierci metafizycznej czy pompatycznej śmierci romantycznej; teraz umieranie to konwulsje, drgawki, wymioty, nieprzyjemny zapach. Umieranie postrzegane jest jako degradacja człowieczeństwa i zepchnięcie do świata zwierzęcości.

Tragiczne świadectwo daje umierająca kobieta w książce pt. *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. W rozmowie z autorką mówi: „ból może być tak straszną torturą, że ma się ochotę włosy sobie wrywać. Wtedy człowiekowi jest obojętne, że od wielu dni się nie kąpał, bo to jest taki okropny wysiłek, i w ogóle przestaje się być ludzką istotą”⁷. Wzrost wrażliwości wobec fizjologii człowieka czyni osobę umierającą wręcz nieznosną, a opiekę nad nią coraz bardziej trudną; szczególnie jeżeli wziąć pod uwagę warunki mieszkaniowe w społeczeństwach wysoko zurbanizowanych. Znaczenie ma także zerwanie więzi społecznych, które cechują społeczności archaiczne czy współczesne społeczności wiejskie. Umierający wraz z rodziną znalazł się w zupełnie nowej sytuacji. Brak skonsolidowanej społeczności pozostawia chorego i jego rodzinę sobie samym.

⁵ P. Ariès, *Śmierć odwrócona*, [w:] *Antropologia śmierci...*, s. 396.

⁶ Cyt. za: P. Ariès, *Śmierć odwrócona...*, ss. 238 – 239.

⁷ E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, przeł. I. Doleżał-Nowicka, Poznań b.r.w.

Dlatego pojawiły się enklawy; miejsca przeznaczone dla człowieka umierającego, jak szpitale, domy starców, hospicja.

Nowy obraz śmierci związany będzie z działaniem urządzeń medycznych, stąd określenie „śmierć zmedykalizowana”. Umierający zostaje przeniesiony do szpitala, aby tam dokonać swoich dni. Nie powinien swoją obecnością niepokoić otoczenia, które za cel stawia sobie zapomnienie o istnieniu śmierci. Społeczeństwo izoluje się od świata śmierci i umierania. „Śmierć nie powinna cziąć się w codzienności.”⁸ Dlatego w szpitalach nie tylko się leczy, ale i „przechowuje” umierających, których towarzysztwa współczesny człowiek nie może już znieść. Nowym towarzyszem umierającego stał się już w XIX wieku ekspert-lekarz, który do pewnego stopnia może kontrolować śmierć, a tym samym dać nadzieję; już nie tę, jaką dawał ksiądz, poprzedni towarzysz umierającego. Brak księdza jest symptomem zmiany hierarchii ról osób znaczących przy umieraniu, co związane jest z zanikaniem kontekstu metafizycznego umierania i śmierci.

Desakralizacja śmierci współczesnej to jej kolejny, ważny element. Ksiądz pośredniczył pomiędzy sferami *sacrum* i *profanum*. Jednocześnie oswajał umierającego ze śmiercią. Czołową rolę w hierarchii osób towarzyszących umieraniu zaczął pełnić personel szpitalny i lekarze. Lekarz nie zajmuje postawy biernej w sensie przygotowania chorego do śmierci, nie funkcjonuje on w porządku, w którym śmierć jest czymś naturalnym, można rzec wmontowanym w strukturę świata. Dysponuje on wiedzą, która pozwala na czynną walkę nie tylko z dolegliwościami pacjenta, ale z abstrakcyjną śmiercią, tak jak rozumie ją ideologia współczesnej techniki. Nawiązuje się relacja, w której umierający uzależniony jest od lekarza, który „jest najbliżej chorego, ponieważ potrafi zaspokoić potrzeby pacjenta. Może on bowiem uczynić śmierć bezbolesną, a przejmując atrybuty sakralnej śmierci, jest zdolny przedłużyć życie umierającego, a nawet, jako reprezentant postępu naukowego, jako ekspert od ratowania przed śmiercią, potrafi dać nadzieję na dalsze życie.”⁹ Nadzieja, jaką może dać lekarz, jest bardziej namacalna i wymierna.

Można powiedzieć, że tkwi w tym paradoks, ale jest on tylko pozorny. Przecież to ksiądz jest reprezentantem sił zwyciężających śmierć, natomiast lekarz reprezentuje tak krytykowany przez przedstawicieli zaświatów rozum. Walczy z dolegliwościami, mając do dyspozycji namacalne osiągnięcia w postaci wiedzy i narzędzi, a nie religijne zaklęcia. Jednak i medycyna założyła już pewien obraz śmierci, dlatego „śmierć nie jest kresem organizmu biologicznego, lecz jest przejawem słabości medycyny. Przyjmując miejsce księdza przy łóżku umierającego, zawłaszczając atrybuty śmierci, lekarz profanuje dawne *sacrum*, czyniąc umieranie zdarzeniem wyłącznie medycznym.”¹⁰ Dzisiejsze, jeżeli tak można określić, *ars moriendi* jest zupełnie niepodobne do tradycyjnego. Umierający to ciało przeszywane wstrząsami elektrycznymi, krzątana personelu medycznego, działanie urządzeń medycznych podłączonych do chorego: odgłos respiratora, sygnał elektrokardiogramu (lekarz doświadcza ciała chorego za pomocą urządzeń medycznych). Rodzina nieobecna lub oczekująca na korytarzu. Nie ma mowy o pożegnaniu z dziećmi, znajomymi, ostatnie polecenia są zbędne, gdyż procedury prawne decydują o spadku.

⁸ J. Barański, *Śmierć i myśły...*, s. 84.

⁹ Tamże, s. 106.

¹⁰ Tamże, s. 107.

Umierający, który dominował nad otoczeniem i już przed śmiercią doświadczał transcendencji, gotował się do śmierci, staje się przedmiotem zmagania, które lekarz prowadzi ze śmiercią. Może ją przybliżyć bądź odwlekać, może ustalić jej czas z rodziną. Czas śmierci nie jest już nieodwracalnym momentem, „wydłuża się zależnie od woli lekarza. Nie może on pokonać śmierci, ale może postanowić, jak długo będzie trwało umieranie, czy będzie to kilka godzin jak niegdyś, czy też kilka dni, miesięcy, nawet lat”.¹¹ W rękach personelu medycznego pacjent jest wręcz bezwolny. O ile jest pokonany przez chorobę, o tyle jest przedstawicielem świata przyrody. Podłączony do urządzeń walczących z naturą, którą ujawnia jego ciało, odchodzi bez słowa, w ciszy, jakby się wstydząc, a jedyną oznaką jego odejścia jest sygnał elektrokardiogramu i elektroencefalografu, które obiektywizują moment śmierci, pozostawiając bardzo mały margines pomyłki (współczesny wizerunek śmierci to płaska linia na ekranie).

Aksjologiczna pustka współczesnej śmierci wyraża aksjologiczną neutralność przyrody. Sama technika neguje śmierć tak, jak neguje przyrodę, tzn. próbuje nad nią zapanować. Śmierć nie jest czymś absolutnym, a tym bardziej nie jest składnikiem ludzkiego bytu. Dla medycyny nie ma chorób nieuleczalnych, tylko brak środków i wiedzy potrzebnych do ich zwalczania. Punktem docelowym jest panowanie nad śmiercią, czyli realizacja religijnych utopii o krainach bez cierpienia, bólu i śmierci. Kriogenika jest wyrazem marzenia, że będzie można obudzić się w takim świecie (przypomina to religijne marzenia o zmartwychwstaniu do życia wiecznego).

Obecnie zazdrości się śmierci we śnie, czy szybkiej i bezbolesnej, zalecany jest jak najmniejszy udział świadomości podczas umierania. Dlatego nie informowano umierającego o jego stanie, motywując to troską o jego dobro. Doprowadziło to do zerwania dialogu z umierającym, jak to ma miejsce w historii nieuleczalnie chorego urzędnika pt. *Śmierć Iwana Iljicza* Lwa Tołstoja. Okazuje się, że nikt nie kwapi się do poinformowania chorego o jego stanie, także on sam początkowo zaprzecza. W pewnym momencie uświadamia sobie, że jest nieuleczalnie chory i że czeka go śmierć. Jednak żona i znajomi, nie wiedząc o tym, nadal prowadzą grę, a on nie ma siły, aby się temu przeciwstawić. „Najcięższą męką dla Iwana Iljicza było kłamstwo. To nie wiadomo dlaczego zaakceptowane przez wszystkich kłamstwo, że jest on tylko chory, a nie umierający i że ma tylko zachować spokój i przeprowadzić kurację, a z tego wyniknie coś bardzo pomyślnego.”¹² Umierający wie, że ma umrzeć, ale udaje, że o tym nic nie wie, przed tymi, którzy też wiedzą, ale udają, że nic nie wiedzą. Tak jak najlepszą śmiercią staje się śmierć nieświadoma, tak i najlepszym umieraniem staje się umieranie nieświadome, chociaż ta tendencja powoli jest odwracana. Jak pisze E. Kübler-Ross: „śmierć teraz stała się pod wieloma względami znacznie bardziej przerażająca, zwłaszcza bardziej samotna, zmechanizowana”.¹³

Odrzucenie umierającego wiąże się także z odrzuceniem pogrążonej w żałobie rodziny. Kierunek zmian jest ten sam, czyli dążenie do ukrycia żałoby i zerwanie kontaktów z żałobnikami. Ludzie pogrążeni w żałobie są poddani swoistej społecznej kwarantannie. Okres żałoby wiąże się z wykluczeniem z życia społecznego. Wyrażanie emocji poprzez płacz, smutek, zmianę ubioru, jakże uzasadnione w tej sytuacji, staje się społecznym nietaktiem lub nerwową anomalią z pogranicza depresji. Melancholia, zafra-

¹¹ P. Ariès, *Śmierć odwrócona...*, s. 261.

¹² L. Tołstoj, *Śmierć Iwana Iljicza*, cyt. za: tamże, s. 237.

¹³ E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu...*, s. 25.

powanie śmiercią stały się zachowaniem społecznie niedopuszczalnym, „osoba uparcie obstająca przy swojej żałobie jest bezlitośnie wykluczana ze społeczeństwa, traktowana jako ktoś, kto postradał zmysły”.¹⁴ Żałobnika dotyczą te same restrykcje społeczne, które dotyczą chorego. „Żałobne łzy utożsamia się dzisiaj z wydzielinami chorego ciała.”¹⁵ Współczesna kultura, która nagradza postawę wręcz choleryczną, nie posiada mechanizmów „odciążania” żałobnika.

W przeszłości żałoba była rozkładana na całą społeczność. Ponieważ śmierć była wydarzeniem uderzającym w całą społeczność, to i cała społeczność radziła sobie ze śmiercią. Aby żałobę uczynić łatwiejszą, funkcjonują instytucje, które „uroczystości żałobne przeobrażają w usługi tanatologiczne, powstają całe (atanatyczne) kompleksy pogrzebowe (...), tanatopraktycy ograniczają szkodliwe efekty tanatomorfozy czyniąc dzięki temu łatwiejszą żałobę”.¹⁶ Żałoba została przekształcona w zestaw usług oferowanych przez instytucję śmierci. Tak jak śmierć jest zarządzana i organizowana przez wyznaczone do tego instytucje i związaną z nimi biurokrację, tak i żałoba, pogrzeb, czynności związane z ciałem, oprawa ceremonii pogrzebowej zostają oddane przeznaczonym do tego, kompetentnym i profesjonalnym instytucjom, które ciało zmarłego traktują jak swoją własność, aby w imię dobra społecznego uczynić śmierć i żałobę jak najbardziej zorganizowaną i jak najmniej kłopotliwą. Firmy oferujące usługi pogrzebowe prześcigają się w pomysłowości. Odpowiadając na tendencje konsumpcyjnej kultury, chcą, aby ceremonia pogrzebowa jak najmniej miała wspólnego z poczuciem porażki i przegranej. Są one efektywne i przewidywalne, reagują na społeczne zapotrzebowanie. Pogrzeb i stypa nie powinny według tych tendencji kojarzyć się ze smutnymi rodzinnymi spotkaniami. Pogrzeb powinien sprawić żałobnikom radość i stać się imprezą, w której gwoździem programu będzie trumna z odpowiednio spreparowanymi zwłokami, a wszystko to otoczone przerażającym kiczem.

George Ritzer w książce *Macdonaldyzacja społeczeństwa* przytacza plany przedsiębiorcy pogrzebowego z Osaki. Jest to czarny humor posunięty do granic przyzwoitości. „Trumna na wózku sterowanym elektronicznie zsuwa się po 50-metrowym zboczcu wzgórza skąpana w blasku laserowych promieni i przy akompaniamencie pieśni śpiewanych przez mnichów i rodzinę zmarłego. Dojechawszy do końca hali, w której niegdyś mieściła się kręgielnia — spowita gęstą mgłą suchego lodu, wjeżdża w półokrągły tunel, żeby ostatecznie zniknąć w zaświatach”.¹⁷ Śmierć stała się dochodowym towarem. Za przemianę tej trudnej dla każdego człowieka świadomości na coś w rodzaju filmowego *happy endu* płaci się coraz więcej.

Zerwanie kontaktu ze zmarłym, desakralizacja i samotność umierania, medykalizacja, nieestosowność śmierci czy restrykcje wobec żałobników wzbudziły zaniepokojenie wśród intelektualistów nie związanych z medycyną. Zmiany obyczajowe były zbyt szybkie, aby pozostawały niezauważone. Ariès wskazuje na artykuł Gorera *Pornography of death*. Gorer sugerował w nim, że zakazy narzucone na śmierć zajęły miejsce zakazów narzuconych na sferę seksualną. W roku 1969 ukazała się znacząca dla ówczesnej tanatologii, cytowana już książka E. Kübler-Ross *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Symptomatyczna dla ówczesnej postawy przedstawicieli medycyny wobec

¹⁴ P. Ariès, *Śmierć odwrócona...*, s. 252.

¹⁵ Tamże, s. 254.

¹⁶ L. Vincent-Thomas, *Wprowadzenie do antropotanologii...*, s. 27.

¹⁷ G. Ritzer, *Macdonaldyzacja społeczeństwa*, przeł. S. Magala, Warszawa 1999, s. 291.

umierania jest ich reakcja na prośbę autorki o wskazanie jej ludzi umierających, aby mogła z nimi przeprowadzić wywiady. Okazało się, że w szpitalach takich ludzi nie ma, że nikt nie umiera. Zresztą uznano pomysł za co najmniej niesmaczny. Po raz pierwszy od dawna ludzie umierający mogli się wypowiedzieć. Zaczęto się zastanawiać nad problemem godności umierania.

Niestety, podjęcie problemu przez naukowców i związany z tym rozwój tanatologii napotkały początkowo na ogromny społeczny opór. Ariès pisze: „Bardzo znaczące jest (...), że ponowne podjęcie dyskusji na temat śmierci w niczym nie zmieniło woli społeczeństwa, aby odrzucić jej nieczysty obraz.”¹⁸ Koniec wieku XX znamionował natomiast odwrót od negatywnych zjawisk, które występowały w latach 50-tych, 60-tych i 70-tych. Coraz więcej czasu zaczęto poświęcać zapewnieniu dobrej śmierci. Pojawiły się specjalizacje medyczne i niemedyce mające za swój przedmiot umieranie. Zaczęto coraz częściej przestrzegać *zasady autonomii pacjenta* kosztem paternalistycznych zapędów medycyny. Lekarz ma stać się specjalistą świadczącym usługi, a nie kimś, kto decyduje, co dla pacjenta jest najlepsze. Ma towarzyszyć umieraniu i uczynić je jak najbardziej znośne i godne, a nie przedłużać je w nieskończoność. Rodzina przestała być izolowana, a sama śmierć ulega powolnej demedyalizacji, opuszczając mury szpitala i stając się z powrotem faktem społecznym.

Ruch hospicyjny także w Polsce nabiera większego znaczenia. Jednak do tego, aby można było mówić o dobrej śmierci, jest jeszcze daleko, gdyż próby zapewnienia dobrej śmierci często wyrodnieją. Nowe wzorce umierania łatwo stają się podwzorcami śmierci dziczej. Takimi podwzorcami są *śmierć zracjonalizowana*, nazywana także *śmiercią etykietalną* ze względu na jej estetyzację, i *śmierć na uzgodnienie* prawnie dopuszczona w Holandii czy gdzieś indziej w USA. Kazimierz Szewczyk w artykule *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu* podaje, iż wyróżnikiem śmierci etykietalnej jest jej dokładne zaplanowanie. Pomocą może tutaj służyć Towarzystwo Cykuty założone przez Dereka Humphry i jego książka *Ostateczne wyjście*. Jest to dokładnie zaplanowane samobójstwo, dlatego zracjonalizowane, gdyż nie jest to niezaplanowany i nieracjonalny gest rozpacz. Do elementów planu należy poszukiwanie środka kończącego życie i lekarza wyrażającego chęć współpracy. Nawet miejsce przechowywania śmiertelnego leku jest dokładnie określone. Należy zwrócić uwagę na datę ważności leków, ewentualnie zakupić skuteczniejsze. Żaden element planu nie może zostać pominięty, łącznie z przeprowadzeniem prób z workiem foliowym założonym na głowę i zabezpieczonym na szyi gumką. Nawet sposób założenia gumki jest dokładnie określony. Jest to dodatkowa gwarancja zgonu po zażyciu leków. Wszystkie te elementy mają zapewnić eleganckie i skuteczne samobójstwo. Jest to przyzwoita śmierć z rodziną u boku, przy nastrojowej muzyce z szampanem i kawio-rem. Odpowiednia oprawa ma tutaj bardzo duże znaczenie, gdy dodać do tego plany przedsiębiorcy pogrzebowego z Osaki. Okazuje się, że z umierania i śmierci można zrobić niezłe przedstawienie. Tanatopraksja pozostaje tutaj w ścisłej łączności ze śmiercią zracjonalizowaną, można rzec — jest jej dopełnieniem.

W ścisłej łączności ze śmiercią etykietalną pozostaje *śmierć na uzgodnienie*. Holenderskie stowarzyszenie dobrowolnej eutanazji podkreśla tutaj *zasadę autonomii chorego*, chociaż parlament holenderski w 1993 poszedł dalej i wyraził zgodę na dokonywanie eutanazji na ludziach nie mogących wyrazić swojej woli. Tak więc nową rolę

¹⁸ P. Ariès, *Śmierć odwrócona...*, s. 248.

lekarza jest coraz częściej profesjonalne sprowadzanie śmierci. Wydaje się, że można to zaliczyć do nowej odmiany śmierci zdziczałej. W końcu to lekarz ocenia zasadność i racjonalność decyzji, podejmując bądź nie odpowiednie działania, on ostatecznie o wszystkim decyduje, zmienia się tylko oprawa i pozostawia się choremu złudzenie, iż to on dokonał ostatecznej decyzji, pokazuje się większą niż kiedyś wrażliwość na potrzeby pacjenta. Znowu, jak to miało miejsce wcześniej, dobro chorego zostaje wyniesione ponad jego autonomię. Tak więc śmierć zracjonalizowana jest ściśle połączona ze śmiercią na uzgodnienie. I tutaj ostatecznie śmierć jest zawłaszczona przez medycynę, zwłaszcza w przypadku niedobrowolnej eutanazji typu holenderskiego.

Rozwój bioetyki, czyli także filozoficznej refleksji nad problemami traktowanymi wyłącznie jako medyczne, sprawił, iż obok lekarza pojawiają się specjaliści tradycyjnie nie zaliczani do zawodów medycznych, jak choćby ekolodzy czy filozofowie. Ma to pozwolić na stworzenie tego, co określa się mianem bioetyki kulturowej. Celem tak rozumianej bioetyki jest stworzenie nowego niezmitologizowanego obrazu śmierci i umierania jak też innych aspektów ludzkiego życia, jak np. narodzin. Ma ona analizować wpływ postępu medycznego na modyfikacje wzorców zachowań społecznych, badać, jak postęp medyczny wpływa na indywidualne wybory moralne. Otwiera się też pole dla badań filozoficznych. Niestety, głosy filozofów wskazujących na niepokojące zjawiska, wówczas gdy mało kto je dostrzegał, były przez szersze środowiska ignorowane. Dlatego tym większa istnieje potrzeba, aby naukowa tanatologia miała narzędzia do oczyszczenia się z pseudonaukowych rewelacji typu *Życie po życiu* R. Moody'ego.

Jak zauważył Waldemar Kwiatkowski w artykule *Tanatologia — nauka czy pseudonauka*, nadszedł czas dla „hermeneutycznej fenomenologii, która podejmuje się zrozumienia śmierci w sposób głębszy, istotniejszy”.¹⁹ Terminy i podstawy tak rozumianej fenomenologicznej hermeneutyki możemy znaleźć w książce *Bycie i Czas* Martina Heideggera. Przede wszystkim chodzi o zachwianie silnie zakorzenionego w ludziach przekonania, że śmierć ich nie dotyczy, że jest czymś spoza nich, agresorem wkraczającym w ludzkie życie. Należy więc zanegować traktowanie śmierci jako zrzędzenia okrutnego losu.

Badania fenomenologiczne, które mają cechować się nieuprzedzonymi żadnymi założeniami wglądem, nie mogą pomijać subiektywnych postaw wobec śmierci. Pozwoli to służyć człowiekowi pomocą w zrozumieniu samego siebie bez negowania niektórych aspektów uwikłania w rzeczywistość go otaczającą. „Nawet więcej, hermeneutyka opowiada się w ten sposób za odzyskaniem przez człowieka samego siebie, tak często przecież zagubionego w labiryncie przerastających go spraw.”²⁰ Zadaniem hermeneutyki ma być analiza bytu ludzkiego w jego wyjątkowości i inności. Nie ma być jej celem podporządkowywanie ludzkiego bytu ogólnym prawom przyrody. Tkwi w tym nadzieja na pomoc konkretnemu, indywidualnemu człowiekowi, a nie abstraktowi, nadzieja na tworzenie umiejętności spojrzenia we własną konkretną śmierć, a nie abstrakcyjne prawo śmiertelności. Hermeneutyka ta ma zatem nie tyle być nauką, co sztuką przezwycięzania anonimowości umierania, sztuką negacji anonimowego, zagubienia w gadaniu „Się”.

Umiejętność uchwycenia każdej rzeczy w jej wyjątkowości i jedyności, cechująca fenomenologię, to umiejętność zrozumienia konkretnego człowieka. Nie ma zatem mo-

¹⁹ W. Kwiatkowski, *Tanatologia — nauka czy pseudonauka*, [w:] *Umierać bez lęku ...*, s. 118.

²⁰ Tamże.

wy o wynikach podobnych do tych, które osiągają nauki przyrodnicze. „Hermeneutyka z tego względu jest sztuką, że nie interesuje jej bezpieczny porządek wyjaśniania, wzniesionego na pewności anonimowej interpretacji rzeczy (rzecz jako objaw przyrodniczego prawa).”²¹ Stajemy wobec perspektywy otwarcia na innego, szanując jego wyjątkowość. Źródła tej postawy możemy odnaleźć w fenomenologii E. Levinasa czy G. Marcela.

Wielu nie doceniało antropologicznego wymiaru fenomenologii i tego, jak może ona stać się pomocna w sztuce umierania. Jak dotąd kompleksowe opracowanie owej problematyki pozostaje sprawą otwartą. Sądzę, iż tkwi tutaj szansa prawdziwego wykorzystania pomocy, jaką może zaoferować filozofia, konkretnemu, indywidualnemu człowiekowi, wraz z jego subiektywnymi przesadami i lękami. Każdy człowiek jest tutaj nieocenionym źródłem wiedzy o bytowym powołaniu człowieka.

Dziś — w obliczu panowania śmierci dzikiej — nie można negować konieczności wykorzystania analiz filozoficznych, które powinny stać się podstawą tanatologii lekarskiej; podstawą duchowego przekształcenia postawy lekarza wobec pacjenta i ich obu wobec własnej śmierci. „Hermeneutyka Heideggera przestrzega lekarza przed przyłączeniem się do «gadaczy» zagubionych w potoczności i publiczności «Się». Refleksja ta stanowi przestrożę zniechęcającą do przyjmowania łatwej postawy pocieszania, zakrywającej istotę fenomenu śmierci i prowadzącej do alienacji zarówno umierającego, jak i pocieszającego, gubiących swoją istotę jestestw «będących-ku-śmierci».”²² Nie tylko pacjent musi nauczyć się z powrotem sztuki dobrego umierania, ale i lekarz, wszak i on spotka się z własną śmiercią. Otwarcie się na wyjątkowość śmierci „drugiego”, jak i zrozumienie własnej wyjątkowości to droga do zwyciężenia zunifikowanej i anonimowej śmierci opacznej.

²¹ Tamże, s. 122.

²² A. Alichniewicz, *Tanatologia filozoficzna jako podstawa tanatologii lekarskiej. „Twoja śmierć” i „bycie-ku-śmierci” a sztuka dobrego umierania*, [w:] *Umierać bez lęku...*, s. 165.