

Zakład Etyki Akademii Medycznej im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
Department of Ethics, Skubiszewski Medical University of Lublin

LUCYNA PATYJEWICZ

Health and feeling of sense of life

Zdrowie a poczucie sensu życia

*„Sens życia nikomu nie zostaje ofiarowany.
Każdy musi go zdobywać i tworzyć.”*

Antoinede Saint –Exupéry

*„Trzeba zetknąć się ze śmiercią bliskich, trzeba
być nieobojętnym świadkiem tragedii zniszczenia
wartości, w które wierzymy, aby zagadnienie
sensu życia stanęło przed nami z całą grozą i
wyrazistością”*

Kazimierz Dąbrowski 1

Celem pracy jest zbadanie relacji zachodzącej między zdrowiem a poczuciem sensu życia, co zawsze wiąże się z realizacją określonego celu życia. Ponieważ temat pracy dotyczy problematyki bioetycznej a więc ma charakter interdyscyplinarny, więc konieczne jest korzystanie z metod specyficznych dla dyscyplin naukowych, do których będę zawiązywać (np. korzystając z ich teorii, zebranego materiału empirycznego, aparatury pojęciowej itp.), zwłaszcza zaś z filozofii medycyny, etyki ogólnej i lekarskiej, psychologii, medycyny (w tym psychiatrii) oraz tanatologii. Niezbędna jest tu nie tylko logiczna analiza wybranych pojęć, ale również –w świetle ich treści –analiza i porównanie faktów doświadczenia wewnętrznego w zakresie odczuwania sensu życia przez osoby zdrowe, chore i umierające oraz syntetyczne ujęcie wyników badań.

Hipotezą wyjściową jest przyjęcie istnienia relacji zwrotnej pomiędzy zdrowiem a poczuciem sensu życia, wynikającym z realizacji wartości objętych celem życia.

POJĘCIE „ZDROWIA” I JEGO UWARUNKOWANIA

Zdrowie jest stanem względnej równowagi duchowo –psycho-somatycznej. Równowaga ta może zostać zachwiana, gdy w obrębie tych trzech struktur funkcjonalnych człowieka lub co najmniej w jednej z nich powstają zakłócenia dające obraz kliniczny w postaci określonego zespołu zaburzeń obejmowanych zazwyczaj pojęciem „choroby”.

Definiując pojęcie „zdrowia” z perspektywy subiektywnej (podmiotu) np. traktując je jako „dobrostan”, tj. „stan doskonałego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego”² (a nie tylko jako brak choroby lub ułomności), dość łatwo o pomyłkę, której konsekwencją nierzadko bywa trudna bądź niemożliwa do naprawienia krzywda człowieka, zwłaszcza gdy traktowany on jest jako środek (przedmiotu) do korekcji dobrostanu innej osoby ludzkiej.

Jak zauważył R. Gillon, według powyższej definicji zdrowia (podanej przez Światową Organizację Zdrowia –WHO), „nikt z nas nigdy nie był, nie jest i prawdopodobnie nigdy nie będzie zdrowy (...), gdyż żaden z pacjentów nigdy nie osiąga tego stanu. (...). Ten, kto nie dojdzie do tego idealnego stanu –czyli każdy –będzie niezdrowy i stanie się potencjalnym pacjentem”³. Jedną z możliwych przyczyn niedoskona-

¹ K. Dąbrowski, W poszukiwaniu zdrowia psychicznego, W-wa 1996, s.161;

² Cyt. za: R. Gillon, Etyka lekarska. Problemy filozoficzne, W-wa 1997, s. 159;

³ Tamże;

łego samopoczucia jakiejś osoby (lub grupy osób) może być słusznie odczuwane poczucie krzywdy moralnej lub –odwrotnie–doświadczanie wyrzutów sumienia. Coraz częściej jest nią jednak dla wielu jednostek, a nawet całych społeczności, brak realnych możliwości w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych niezbędnych nie tylko dla zachowania życia i zdrowia, dla skutecznej terapii w chorobie i ulżenia w stanach niepełnosprawności, ale także niezbędnych do realizacji celów życiowych, słowem do samorealizacji i czerpania z niej poczucia sensu własnego istnienia. Każdy bowiem człowiek, który dotkliwie odczuwa niemożność realizacji własnego celu życia i zaakceptowanej hierarchii wartości ma powód aby nie odczuwać dobrostanu psychicznego, a także duchowego. Ma prawo odczuwać przygnębienie, bezsens życia i co więcej, lęk przed przyszłością, która odbiera mu szansę na życie w zdrowiu (coraz częściej traktowanemu w kategoriach ekonomicznych) i na rozwój. Rozwój duchowy, w tym moralny, człowieka jest przecież jednym z podstawowych warunków zachowania zdrowia psychicznego (por. K. Dąbrowski, Trud istnienia i inne prace z zakresu teorii dezintegracji pozytywnej). Definicja WHO jest –reasumując– zbyt wąska: należałoby ją zmodyfikować, uzupełniając o uwzględnienie samopoczucia duchowego, na które największy wpływ ma możliwość realizacji celu życia przez realizację wartości: zarówno wartości podstawowych (do których należy zachowanie życia, zdrowia i możliwości auto-kreacyjnych), jak wartości duchowych (moralnych, poznawczych i estetycznych), jak również wartości religijnych. Realizacja celu życia pozwala osobie doświadczać poczucia sensu swego istnienia.

POJĘCIE „SENSU ŻYCIA” I WARUNKI JEGO ODCZUWANIA

Poczucie sensu życia jest subiektywnie odczuwanym, pozytywnym stanem psychicznym połączonym ze świadomością realizacji wartości, poprzez które realizowany jest indywidualny cel życia. Cel ten zawiera w swej treści najwyższą wartość (wyższą od samego życia) dla danego człowieka. Stąd wynika duża wewnętrzna potrzeba jego realizacji i zgoda na podporządkowanie mu wielu określonych i rozciągniętych w czasie działań, a przez nie całego życia. Podporządkowanie tych działań celowi życia wpływa na nie usawniająco, tzn. że wszystkie te działania stają się sensowne (nabierają wartości jako środki niezbędne do realizacji głównego celu). Językowe znaczenie słowa „sens” (fr. sense –kierunek) oznacza, że nasze działania gdzieś prowadzi.

Każdy zdrowy duchowo (w tym moralnie), psychicznie i somatycznie człowiek stara się –mniej lub bardziej świadomie–realizować cel życia (gr. telos-cel). Według Oksfordzkiego słownika filozoficznego, sens życia (ang. meaning of) z perspektywy konkretnej osoby słusznie wiązany jest z celem życia (takim, jakim on jest, a nie takim, jakim być powinien): „Niemal dla każdego ważne jest, czy jego życie ma jakiś cel. Ale cele bywają różne: cel życia jednej osoby może polegać na osiągnięciu czegoś, gdy tymczasem celem życia innej będzie zdobycie czegoś całkowicie odmiennego. Wcale nie musi być tak, że istnieje tylko jedna rzecz, która jest dla każdego celem życia. (...). Podobnie większość ludzi będzie usatysfakcjonowana, jeżeli w każdym momencie życia będą mieli coś, do czego mogą dążyć, i wcale nie musi być tak, że w każdym z tych momentów mają dążyć do tego samego”⁴. Pojęcia „celu życia” nie należy jednak utożsamiać z transcendentnym celem ludzkiego zaistnienia w świecie. Cel życia jest bowiem tylko niedoskonałym subiektywnym obrazem celu zaistnienia, mniej lub bardziej do niego zbliżającym się, np. w trakcie rozwoju duchowego danej osoby.

Cel życia, takim, jakim on jest w określonej fazie tego rozwoju (lub w fazie regresu) zawsze jednak stanowi cel sam w sobie (ang. end in itself), czyli „coś, czego pragniemy albo co chcemy osiągnąć dla niego samego, a więc coś, co nie jest środkiem służącym do zdobycia czegokolwiek innego”⁵; jest najwyższą wartością w hierarchii wartości konkretnej osoby. Hierarchia ta pod wpływem rozwoju lub regresu zmienia się, a wraz z nią jeden cel życia zastępowany bywa przez inny, będący nośnikiem innej wartości.

Osiąganiu –długodystansowego z reguły–celu życia służą stale podejmowane cele działań (częstkowe). Są one –podobnie jak same działania–tylko środkami do realizacji celu życia. Wartości zawarte w celach działań mają więc charakter instrumentalny wobec wartości zawartej w samym celu życia. „Cel działania to to, z uwagi na co podejmujemy działania, środek zaś to sposób w jaki je podejmujemy”⁶. Ponieważ to, co niższe podporządkowane jest temu, co wyższe, a cel życia (z wartością naczelną) wymaga często bardzo wielu podporządkowanych mu celów częściowych, tj. celów działań odnoszących się do wartości instrumentalnych, więc względem celu życia cele działań będą tylko środkami, podobnie jak względem nich środkami (aczkolwiek innej kategorii) będą same działania.

⁴ S. Blackburn, Oksfordzki słownik filozoficzny, red. nauk. J. Woleński, Warszawa 1997, s. 463;

⁵ Tamże, s.61;

⁶ J. w „s. 60;

Wypełnianie życia dążeniem do celu –choć angażuje nie tylko najwyższe władze duchowości człowieka, a także jego władzę, mądrość, umiejętności i wyćwiczone sprawności, ale również cały stan somatyczny. Inaczej postrzega swój dotychczasowy cel życia człowiek fizycznie zdrowy, a zupełnie nieraz inaczej chory, zwłaszcza świadomy nieuleczalności i dotkliwości swojej choroby, jeszcze zaś inaczej będący w stanie terminalnym.

ROZWÓJ DUCHOWY A ZDROWIE MORALNE

Realizacja wielu celów życia wymaga zdrowia i sprawności moralnych (cnót), zwłaszcza cierpliwości, odwagi, uczciwości. Trzeba zauważyć, że sprawności te mogą być całkowicie opatrnie użyte, tzn. do celów moralnie niesłusznych. Cele takie nie są –bynajmniej –uświęcane przez godziwe środki, lecz –odwrotnie – mogą te środki (w istocie bardzo szlachetne) sprofanować. Wysoki stopień wymagań związany z realizacją etycznie podniesłego celu życia za pomocą wyłącznie godziwych środków daje jednak nie tylko świadomość samospelnienia (autokreacji), ale również duże zadowolenie wewnętrzne. U uruchamia bowiem psychiczny system nagradzania skłaniający do powtarzania nagradzanych celów i działań. Największą nagrodę sumienia jest doświadczanie wówczas przez człowieka poczucie sensu życia w najpełniejszym wymiarze – szczęśliwości (stan eudajmonii). Poczucie sensu i radości oraz zadowolenia z siebie daje nawet samo zbliżanie się do najwyższych wartości objętych celem życia. Im wyższym wartościom cel ten służy, tym większej wymaga wiedzy o środkach niezbędnych do jego realizacji. Wymaga również przewidywania możliwych zakłóceń i działań zapobiegawczych przed nimi (profilaktycznych). Nade wszystko wymaga on jednak dużej motywacji wewnętrznej, samodyscypliny i głębszej samoświadomości. Osoby, które kierują się celami hedonistycznymi (zwłaszcza o charakterze popędowym) lub konformistycznymi nie są w stanie pojąć znaczenia celów wyższych ani nie są zdolne ich realizować, przynajmniej do czasu, w którym zostaną wewnętrznie przymuszone do autorefleksji, np. w wyniku ciężkiej choroby i cierpienia, niepowodzeń życiowych, zagrożenia śmiercią lub doświadczeniem bezsensu dotychczasowego sposobu życia. Nie dotyczy to, oczywiście, wszystkich ludzi, gdyż nie wszyscy są zdolni do wyprowadzania konstruktywnych wniosków ze swoich upadków życiowych i do podjęcia radykalnej decyzji zmiany orientacji z hedonistycznej lub konformistycznej na aksjologiczną, ukierunkowaną na wartości wyższe, zwłaszcza duchowe i religijne. Wartości te –jak zauważa K. Dąbrowski –dopiero „na pewnym poziomie rozwoju człowieka stają się bardzo ważnymi, a nawet nadrzędnymi problemami, które go nurtują (...), bez ich rozwiązania życie traci sens. Byłyby to przede wszystkim sprawy sensu jego życia i sensu życia grupy społecznej, i społeczeństwa, sensu istnienia świata, sensu własnego rozwoju i tak zwanego rozwoju społeczeństwa, śmierci, antynomii przedmiotu i pomiotu, miłości i empatii, zła i dobra, sensu wartości, istnienia Boga itd. (...). Dopiero na poziomie głębszego rozwoju świadomości samoświadomości (...) dochodzi do powstania i rozwoju kwestii sensu życia i istnienia”⁷. Rozwój duchowy oznacza konstruktywną przemianę w zakresie celu życia i hierarchii wartości na skutek potrzeby autokreacji: stania się lepszym, mądrzejszym i piękniejszym duchowo, niż wcześniej. Pozytywne efekty autokreacji zostają stopniowo podporządkowane służbie Bogu i bliźniemu, czyli wartościom transcendentnym, które są najlepszym lekiem na poczucie bezsensu życia. Rozwój duchowy osoby prowadząc do jej uzdrowienia moralnego, przyczynia się do rozwoju i zdrowia moralnego innych osób. Pozwala przy tym nie tylko doznawać poczucia sensu własnego życia, ale także obdarowywać tym sensem bliźnich.

POCZUCIE SENSU ŻYCIA A DOBROBYT MATERIALNY

Poczucie sensu życia z towarzyszącym mu stanem szczęśliwości nie zależy –jakby mogło wydawać się –od dobrobytu. We wstępie do Psychologii pozytywnej J. Czapiński stwierdził, że w Stanach Zjednoczonych „wraz ze wzrostem zamożności (...) szerzy się epidemia depresji w młodych pokoleniach, rośnie liczba rozwodów, topnieje kapitał społeczny wzajemnego zaufania, nasilają się postawy materialistyczne i konsumpcyjne, wzrasta zagrożenie seksualne molestowaniem dzieci, psują się obyczaje, rośnie liczba samobójstw i przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu”, zaś „ludzie odczuwają coraz wyraźniej brak >>instrukcji<<, jak żyć, aby zachować zdrowe zmysły i móc umierać z przekonaniem, że nie zmarnowali danej im w dniu narodzin szansy, że zrobili to, co do nich należało, najlepiej jak mogli, że nie pobłądzili, że ich pobyt na Ziemi ma głęboki sens”⁸. Takiej „instrukcji” stara się udzielić m.in. powstała w końcu XX wieku w USA psychologia pozytywna zainicjowana przez Martina Seligmana. Zapoczątkowany przez niego ruch współ-

⁷ K. Dąbrowski, W poszukiwaniu zdrowia psychicznego, dz. cyt., s.160;

⁸ J. Czapiński (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka, Warszawa 2004, s.7;

czesnych eudajmonistów (nawiązujący do pojęcia „szczęścia” Arystotelesa) zastanawia się nad istotą i warunkami dobrego życia (życia szczęśliwego dającego zadowolenie, a zarazem sensownego). Akcentuje on duchowy wymiar życia, który daje człowiekowi poczucie sensu. Pytając o warunki szczęścia, ruch eudajmonistyczny nie tylko udziela innych odpowiedzi, niż wcześniej powstały nurt hedonistyczny (zajmujący się wyłącznie dobrostanem psychicznym, afektywną sferą życia i doświadczaniem satysfakcji), ale –jak sędzę – udziela odpowiedzi głębszych. Poprzednikiem bezpośrednim obydwu nurtów była psychologia humanistyczna (Maslow, Rogers i inni), która –zdaniami m.in. J. Kozielskiego –ukazała człowieka jako istotę duchową, twórczą i zdolną do dociekania sensu swojej egzystencji w wymiarze transcendentnym.

Do realizacji szczytnych celów i wartości realizowanych przez psychologię pozytywną, a zwłaszcza jej nurt eudajmonistyczny, powinni –jak myślę - włączyć się także przedstawiciele innych dyscyplin naukowych, szczególnie tych, które w zakresie swych zadań i kompetencji mają możliwość wpływać na duchowość człowieka, jego zdrowie, ukierunkowanie rozwojowe, zadowolenie z życia i głębokie poczucie jego sensu. Współczesny, nawet najzdrowszy fizycznie, człowiek jest na tyle egzystencjalnie zagubiony, że nie zawsze wie do czego powinien dążyć, co jest warte największych starań i wysiłków i co może nadać jego indywidualnemu życiu rzeczywisty sens (autentyczne szczęście). Skoro często nie odróżnia wartości trwałych od ulotnych (pseudo wartości) lub od antywartości, nie jest więc w stanie dokonywać właściwych, moralnie słusznych wyborów, załamując się duchowo i psychicznie, gdy poniesie konsekwencje wyborów błędnych a zarazem nieetycznych np., w postaci poczucia zmarnowanej szansy, niezadowolenia z siebie, małowartościowości, dręczących wyrzutów sumienia, wreszcie poczucia bezwartościowości swego życia i jego bezsensu. Człowiek musi, nie tylko wiedzieć na jakim szczeblu rozwojowej drogi jest aktualnie i jakim wartościami służy, ale także musi znać właściwy kierunek, który prowadzi ku wartościom autentycznym oraz sposoby ich realizacji (wraz z wpisaniem w nie wysiłkiem), aby mógł świadomie i z własnej woli „przestać się” na ten „nowy tor”. Kwestia woli jest przy tym związana z motywacją nadania sensu całemu życiu. Dobrobyt materialny –choć służy zdrowiu –nie może zastąpić poczucia sensu życia.

POCZUCIE SENSU ŻYCIA W CHOROBIE

W każdej uciążliwej, a zwłaszcza tzw. nieuleczalnej chorobie następuje obniżenie poziomu życia i możliwości działania w wybranym przez siebie kierunku. Choroba zaburza obraz człowieka o nim samym jako zdrowym, sprawnym, wolnym w decydowaniu (zwłaszcza w sprawach go dotyczących, jego rodziny i mienia), wolnym w działaniu, realizowaniu potrzeb, wartości i celów. Nie może on szybko pogodzić się ze zmienionym obrazem swoich możliwości. Dochodzi do wewnętrznej konfrontacji między stanem aktualnym możliwości a aktami woli, która nawykowo chce nadal realizować cele z okresu pełnej sprawności i zdrowia organizmu. Sytuacja konfrontacji jest tylko potwierdzeniem ograniczeń, co budzi frustrację, gniew i bunt oraz skłonności do obwiniania innych za ten stan rzeczy.

Jak pisze G. G. May –amerykański psychiatra, specjalizujący się w zakresie zdrowia duchowego – „kiedy nasz obraz własnej osoby jest kiepski, popadamy w depresję. A kiedy nasze wyobrażenie o sobie jest niezłe, ogarnia nas duma lub nawet poczucie wielkości. (...) Uzależniamy się od własnych wyobrażeń swojej osoby”, a „każde wyobrażenie siebie reprezentuje jakiś stopień uzależnienia”⁹.

Uzależnienie od obrazu siebie zdrowego (z okresu przed chorobowego) obejmuje także uzależnienie się od realizowanych wcześniej celów. Nawet jeśli bywały one dość niskie –hedonistyczne, konformistyczne lub utilitarne –dawały pewien stopień satysfakcji. Niemożność ich realizacji, obok samej choroby (traktowanej jako nieszczęście) jest dla chorego źródłem cierpienia i odczuwania mniejszej własnej wartości. Własna osoba jawi się jako mniej wartościowa, a życie jako bezsensowne, skoro nie może żyć i funkcjonować „normalnie”, czyli tak, jak wcześniej. Z konieczności musi zgodzić się na różne ograniczenia (które w istocie są ograniczeniami wolności). Dopiero głęboka potrzeba odnalezienia sensu życia (lub potrzeba wyjścia z bezsensu), mimo nowych, ograniczonych warunków, daje impuls do refleksji i zwrócenia się w stronę autentycznych wartości –jedynych, które można realizować w każdych warunkach życiowych.

Ponieważ wartości te stoją ponad życiem, więc ich realizacja nadaje sens nawet cierpieniu i śmierci. Dzięki nim chorzy mogą przełamać lęk, cierpienie i różne ograniczenia, zajmując pozytywną i twórczą postawę wobec innych osób (rodziny, personelu medycznego), jak wobec procesu leczenia lub rehabilitacji. „Ciężka i groźna choroba może być okazją do wzmocnienia więzy z Bogiem, zarówno w sensie znajdowania pociech, jak i w sensie odnajdywania sensu życia i sensu cierpienia”¹⁰. Brak zdrowia nie przekreśla więc wszystkich celów i wartości, dając człowiekowi szansę na samorealizację duchową w zakresie celów i wartości tzw. wyższych, czyli transcendentnych, ponadczasowych. Jest to zarazem szansa na odzyskanie

⁹ G. G. May, *Uzależnienie i łaska. Miłość –duchowość –uwolnienie*, Poznań 1988, s.208;

¹⁰ S. Luft, *Medycyna pastoralna*, Warszawa 2002, s.155;

zdrowia drogą wpływu ducha na ciało. Jak bowiem wynika z przeprowadzonych niedawno w USA i Polsce badań (por. J. Czapiński, Psychologia pozytywna, Warszawa 2004, s. 239 –243), istnieje korzystny wpływ optymizmu, zadowolenia z siebie, szczęścia i pozytywnych emocji na przyspieszenie procesu zdrowienia, na zapobieganie chorobom, a nawet na długość życia. I odwrotnie, na stan zdrowia negatywnie wpływa poczucie bezsensu życia, przygnębienie, smutek i depresja. Niosą one groźbę choroby i ryzyko przedwczesnej śmierci oraz utrudniają terapię. Poczucie sensu życia należy traktować jako jeden z głównych elementów dobrostanu duchowego, który łącznie z dobrostanem psychicznym stanowi najważniejszą linię samoobrony człowieka w obliczu zagrożenia jego zdrowia. W świetle wyników badań prowadzonych w ramach psychoimmunologii stan duchowy i psychiczny człowieka wpływa na jego system immunologiczny („mózg ciała”), a więc na odporność organizmu. Osoby chore powinny być uświadamiane w tym zakresie przez personel medyczny, który –ponadto –swoim postępowaniem powinien sprzyjać odnalezieniu przez nich sensu życia niezbędnego do walki o życie.

WNIOSKI

1. Realizacja celu życia, dająca poczucie sensu własnego istnienia jest istotną potrzebą człowieka.
2. Dezintegracja celu życia i hierarchii wartości w chorobie może prowadzić do ich ponownej integracji, lecz na wyższym poziomie, co daje poczucie sensu życia i jest dowodem rozwoju duchowego.
3. Stan psychiczny chorego zależy w dużym stopniu od jego poczucia sensu życia. Poczucie bezsensu prowadzi natomiast do zaburzeń psychicznych, co niewątpliwie przeszkadza w procesie leczenia i rekonwalescencji.
4. Ponieważ stan psychiczny i warunkujący go stan ducha wpływa na efekty terapii wielu schorzeń, więc personel medyczny –podobnie jak wszystkie osoby z otoczenia chorego –powinien być zainteresowany wzmocnieniem jego poczucia sensu życia.
5. Poczucie bezsensu życia świadczy o patologii duchowej, którą należy leczyć z taką samą uwagą i troską , jak wszystkie inne poważne objawy chorobowe.

SUMMARY

The realization of aim of life, giving the feeling of sense of own existence it is the man's essential needs.

The disintegration of aim of life and hierarchy value in disease can lead to them renewed integration, but on higher level, which lets the feeling of sense of life and is the proof of spiritual development.

Ill's psychical state depends in large degree from his feeling of sense of life. The feeling of nonsense leads however to psychical disorders, which disturbs in process treatment doubtless and convalescence.

Because the psychical state and conditioning him the state of spirit influences on effects of therapy many illnesses, so the medical staff -similarly how all persons with ill's surroundings he -should strengthen his feeling of sense of life be interested.

The feeling of nonsense of life testifies about spiritual pathology, which one should to treat from the same with attention and worry , as all different serious symptoms sick leave.