

Jerzy BRUSIŁO

## Etyka personalistyczna wobec wyzwań toksykologii klinicznej

The challenges of the ethics of personalism to clinical toxicology

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki  
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie  
Kierownik:  
Ks. dr hab. *Andrzej Muszala*

### Dodatkowe słowa kluczowe:

toksykologia kliniczna  
etyka personalistyczna  
osoba, trucizna  
zatrucie  
uzależnienia  
psychologia  
duchowość

### Additional key words:

clinical toxicology  
ethics of personalism  
person  
poison  
poisoning  
addiction  
psychology  
spirituality

**Antropologia filozoficzna i etyka personalistyczna to propozycja analizy trudnych sytuacji w toksykologii klinicznej. Opisuje człowieka (zarówno pacjenta, jak i lekarza toksykologa) w sposób integralny, wielowymiarowy i osobowy. To znaczy, że traktuje się człowieka nie tylko jako istotę fizyczną (biologiczną), ale docenia się również jego sferę psychiczną, rozumową, uczuciową i duchową, nie zapominając przy tym, że osoba ludzka jest też częścią wspólnoty ludzkiej (sfera społeczna). Badając np. decyzję samobójczą, musimy zdawać sobie sprawę z tego, że to nie tylko fizjologia zatruc czy biochemia trucizny, lecz fakt sięgnięcia po truciznę dla ciała, implikuje zatrucie psychiki samobójcy, zatrucie relacji z najbliższymi (rodziną), zatrucie relacji społecznych (szkoła, praca), a także zatrucie ducha, czyli inaczej mówiąc nie ma sensu życie, brak sensu istnienia Boga, brak sensu wiary, nadziei, miłości. Istnieje dziś znacznie więcej „zatruc i różnych trucizn” niż dawniej i są to zatrucia o wiele bardziej rozległe i głębokie. Na przykład zatrucia środowiska, trucizny przemysłowe, odpady chemiczne, modyfikacje genetyczne, silnie działające leki, czy nawet toksyczne środowiska społeczne, złe idee, szkodliwe manipulacje psychiczne (niszczące człowieka sekty religijne). W takim ujęciu wyzwania toksykologii klinicznej lekarz powinien być nie tylko specjalistą od chemii, biochemii i farmakologii. Jaka zatem ma być toksykologia przyszłości ze względu na ludzki (antropologiczny, etyczny i duchowy) wymiar tej nauki? Jak dziś, przy okazji 45-lecia Kliniki Toksykologii CM UJ, należy kształtować ethos młodych lekarzy, którzy chcą zajmować się poważnie toksykologią?**

The fields of philosophical anthropology and the ethics of personalism overlap in the area of many difficult personal situations involving clinical toxicology. These therapeutic situations need an integral, multidimensional, and personal approach for both the patient and the toxicologist. This means that man is treated not only as a physical (biological) being but also there is an appreciation for the mental sphere, which includes rational, emotional, and spiritual elements while not forgetting that the human person is also part of the human community. Studying such an individual's personal decision as suicide, we must realize that it's not just physiological or biochemical poisons but also includes the poisoning of the psyche, as well as poisoning relationships with loved ones (family), poisoning social relations (in school or the workplace) and poisoning the spirit, in other words, there is no meaning in life itself, nor the meaning of God's existence, nor the meaning of faith, hope and love. Not only is there a greater "variety of poisons" than before, they are much more extensive and deep. For example, we can name environmental pollution, industrial poisons, chemical waste, genetic modification, powerful medications, or even the toxic social environment of evil ideas, malicious manipulation of the human mind (destructive religious sects). In approaching the challenges of clinical toxicology, the doctor must not only be a specialist in chemistry, biochemistry and pharmacology. What then is of future of toxicology because of this human dimension (anthropological, ethical and spiritual) of this teaching? As today marks the occasion of the 45th anniversary of the Clinic of Toxicology CM UJ, should we shape the ethos of young doctors who want to deal with toxicology seriously?

Adres do korespondencji:  
Adres do korespondencji:  
Dr Jerzy Brusilo OFMConv  
Pl. Wszystkich Świętych 5  
31-004 Kraków  
e-mail: atbrusil@cyf-kr.edu.pl

### Wstęp

Toksykologia jest opisywana jako suma wiedzy dotyczącej trucizn, badająca naukowo trucizny, ich działanie, wykrywanie i leczenie stanów wywołanych przez truci-

zny, jest nie tylko dziedziną nauk szczegółowych (medycyny, biologii), ale w szerszym znaczeniu może być obszarem badania człowieka także w sferze jego psychiki, emocji, wolności, poznania, wartościowania,

a nawet duchowości. Zależy to od tego, jak będziemy rozumieć truciznę i jej działanie na człowieka. Fizjologicznie i biochemicznie - tak tradycyjnie przyjmuje się działanie trucizny na organizm ludzki w sposób żrący, drażniący lub narkotyczny (ewentualnie narkotyczno-drażniący). To jednak tylko część prawdy o truciznach. Z punktu widzenia antropologii personalistycznej (o takiej chcemy tutaj mówić) człowiek nie jest tylko ciałem, organizmem materialnym, który jest wrażliwy na czynniki toksyczne, ale jest także osobą narażoną na wiele więcej czynników szkodliwych (niszczących), ograniczających i zniekształcających inne pozacieleśne wymiary życia i działania osoby ludzkiej. Innymi słowy, warto zastanowić się nie tylko nad wyzwaniem toksykologii klinicznej, ale i toksykologii egzystencjalnej.

Jeśli przywołujemy już egzystencjalizm, to na początku tego tekstu warto zauważyć, że w szeroko pojętej toksykologii człowieka z jednej strony problemem jest człowiek-pacjent narażonego na przeróżne toksyny współczesnego świata, a z drugiej człowiek-lekarz toksykolog, powołany do zmagania z truciznami współczesnego świata. Pytamy więc: „Kim jest człowiek w swoiście pojętej toksykologii egzystencjalnej?”

1. Oczywiście, nie mamy zamiaru analizować tu całej filozofii i antropologii człowieka, nawet jeśli wybralibyśmy tylko pole personalizmu. Wiele z tych analiz znalazło się już na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, ale bez podstawowych danych na temat człowieka, który stawia czoła przeróżnym zabójczym dla siebie związkom chemicznym (czy to jako pacjent, czy jako lekarz), nie można się w tym miejscu obejść. Przede wszystkim wyjaśnienia wymaga etyka, jako refleksja krytyczna wobec ludzkiego działania (życia), odpowiedzi wymaga też pytanie o podmiot działań toksykologicznych.

Co oznacza etyczna refleksja krytyczna? Otóż, jeżeli mamy do czynienia z ciągle zmieniającymi się warunkami rozwoju medycyny (polityka, ekonomia), jeżeli nieustannie dążymy do tego, co dobre i właściwe w leczeniu człowieka, jeżeli technicyzacja życia (i medycyny) zmienia ludzkie rozumienie otaczającego świata (łącznie z potencjalną zmianą natury ludzkiej), to etyka musi być krytyczna, musi szukać i stawiać problemy, prowokować i inspirować, aby nie stracić swojej misji, swego ethos. Etyka toksykologii jawi się więc nie tylko jako część etyki zawodów medycznych, ale również jako krytyczna i konstruktywna pomoc w ochronie człowieka, wobec narastających wyzwań toksykologicznych i cywilizacyjnych.

Mamy tu jeden z ważnych problemów etycznych na styku toksykologii klinicznej i dobra życia ludzkiego, który można określić jako „samobójstwo z rezygnacji”. Z jednej strony samobójstwo w ogóle jest problemem filozoficznym, ma bogatą historię uwarunkowań kulturowych, religijnych i społecznych, z drugiej zaś - współczesny rozwój cywilizacyjny i techniczny, zmiana warunków życia i nieumiejętność radzenia sobie z codziennością bywają postrzegane jako jedna z przyczyn samobójstwa. W obu wypadkach samobójcy często trafiają właśnie na oddziały toksykologiczne, jeśli wy-

brali jako „lekarstwo” na swoje życie którąś ze znanych trucizn, i w obu wypadkach to właśnie etyka szuka w tragizmie samobójstwa odpowiedzi na pytania o człowieka, jego dobro, wolność i godność.

Nie o samo jednak tylko samobójstwo tu chodzi. Etyka personalistyczna traktuje „samobójstwo jako akt totalnej zagłady własnego jestestwa”, które „pozostaje w skrajnej sprzeczności z elementarnym dążeniem człowieka do zachowania istnienia, ujęte zaś intelektem w swej obiektywnej treści niesie ze sobą doświadczenie grozy oznaczające zaprzeczenie samego siebie i stworzenie pustki w miejscu samego siebie”. A co z samobójstwem altruistycznym, z poświęcenia? Jak rozumieć tu zamierzone dobro, które determinuje wolę człowieka? Wracamy zatem znów do pytania: „Kim jest człowiek w toksykologii?”

2. Współczesna metafizyka człowieka sięga do ogromnego dziedzictwa dotyczącego tematyki bytu ludzkiego, jednak wydaje się, że wobec wyzwań współczesnej i przyszłej toksykologii materialistycznej - czy jakiegokolwiek redukcjonistycznej - opis człowieka będzie niewystarczający. Ogrom problemów medycyny i toksykologii XXI wieku może ogarnąć tylko wielowymiarowa, głęboka wizja człowieka jako osoby bogatej nie tylko w fascynujący biologicznie organizm, ale przede wszystkim jako istoty wolnej, rozumnej, społecznej i duchowej.

Bardzo ciekawe rozumienie człowieka przedstawia w swoich przedpapieskich studiach antropologicznych i etycznych Karol Wojtyła (dziś już bł. Jan Paweł II), który określa osobę ludzką jako „byt wewnętrznie jeden, zwarty, samoistny (istniejący podmiotowo, w sobie, a nie w czymś innym), (...) konkretny, jednostkowy, radykalnie indywidualny” oraz - co jest ważnym rozwinięciem personalizmu Wojtyły, zwłaszcza wobec filozofii i psychologii nowożytnej - byt ludzki jest „podmiotem przeżyciowym”, samoświadomym, „przeżywającym na sposób osobowy”. To poprzez ludzkie działanie, świadome i wolne czyny, przeżywane integralnie w strukturze materialno-duchowej, osoba ludzka jest wyjątkową „jednością substancjalną, a w jeszcze większym stopniu - jednością egzystencjalną, człowiek jako jedność psycho-fizyczna istnieje bowiem dzięki jednemu aktowi istnienia. A jest to osobowy akt istnienia”.

Niewątpliwie dla niefilozofów personalizm, i to jeszcze w wydaniu Wojtyły, nie jest łatwy do zrozumienia, chociażby ze względu na specyficzną terminologię (zresztą zawodowy język lekarzy może być równie niezrozumiały dla filozofa...), ale w tych głębinach personalizmu kryje się praktyczny wniosek dla toksykologii. Otóż wydaje się, że tzw. antropologia adekwatna, którą to nazwą określa się czasem też personalizm wojtyłowski, w pewien oryginalny sposób wykazuje podobieństwo do specyfiki toksykologii klinicznej, która jest dziedzina medycyny integralnej i „adekwatnej”, ludzkiej. To znaczy, że tak jak w personalistycznym obrazie człowieka ujmujemy jego całość, w prawdziwie, w istocie i we wszystkich wymiarach, tak samo toksykologia, zwłaszcza kliniczna, zajmuje się człowiekiem, pacjentem dotkniętym działaniem szkodliwej substan-

cji, która sięga zabójczo w głąb całego człowieka (ciało, psychika, dusza, relacje społeczne, uczucia, konteksty zawodowe itd.).

Już sama definicja toksykologii klinicznej, ukierunkowanej na ochronę człowieka, wskazuje na szereg elementów personalistycznych, które są niezmiernie ważne w antropologii (nauce o istocie człowieka) i w etyce (nauce o tym, co człowiek powinien czynić i dlaczego). Personalizm bierze pod uwagę zarówno zewnętrzne otoczenie człowieka, jego relacje z innymi osobami, wspólnotowość i społeczność osoby, kulturę, czyn i działanie - twórcze przeobrażenie środowiska (to, co człowiek tworzy i gdzie żyje), jak i elementy konstytuujące osobę ludzką od wewnątrz, samostanowienie, wolność wyboru, poznanie, podmiotowość i transcendencję. Natomiast w podstawowym podręczniku toksykologii klinicznej czytamy: „Problemy toksykologii klinicznej w danym kraju są zależne od stopnia rozwoju przemysłu chemicznego, farmaceutycznego, sposobów postrzegania bezpieczeństwa chemicznego i nawyków kulturowych danego społeczeństwa” oraz w kolejnym akapicie: „Domeną toksykologii klinicznej jest ostre i przewlekłe działanie substancji chemicznych na organizm ludzki w miejscu bytowania, zamieszkania i pracy”.

Te zewnętrzne, socjalno-ekonomiczne i cywilizacyjne, uwarunkowania toksykologii klinicznej idą w parze z wszechstronnym wewnętrznym opisem pacjenta toksykologicznego (analizy trucizn, obrazowanie, diagnostyka) i wielopoziomowym działaniem terapeutycznym, z których detoksykacja i opieka psychiatryczno-psychologiczna wydają się najbardziej charakterystyczne. Chyba w żadnej innej dziedzinie medycyny klinicznej nie występuje tak silne powiązanie sfery zatrutej ciała z „zatrutą” psychiką pacjenta toksykologicznego, a to przecież podstawowy postulat opisu filozoficznego człowieka (integralny psychiczno-cieleśny obraz osoby ludzkiej).

3. Z analizy personalistycznego obrazu osoby ludzkiej i z zewnętrznych uwarunkowań problemów toksykologii klinicznej wynika ważna kwestia etyczna. Badania pokazują, że w przypadkach zatruc (samobójstw) pacjentów oddziałów ośrodków toksykologii klinicznej w Polsce istotną rolę odgrywa środowisko społeczne, zwyczaj kulturowe, płeć, wiek, osobowość. Dlatego wymogiem etycznym w postępie toksykologii klinicznej jest zwrócenie szczególnej uwagi na wszystkie obszary życia ludzkiego oraz wszystkie struktury bytowe osoby ludzkiej.

To trudny postulat, ale wobec ogromnych możliwości technicznych nowoczesnej toksykologii, wykorzystywania skomplikowanych badań biochemiczno-toksykologicznych, technik obrazowania (tomografia komputerowa, scyntygrafia statyczna i dynamiczna, ultrasonografia, rezonans magnetyczny), wobec zaawansowanej klinicznie diagnostyki, terapii (zwłaszcza intensywnej), profilaktyki, rehabilitacji i resocjalizacji, nie wspominając o bazach danych informacji toksykologicznych, badań środowiskowych i edukacji, nie można w toksykologii klinicznej zgubić żadnego z elementów konstytuujących osobę ludzką i wspólnotę ludzką.

Nie tylko personalizm w historii filozofii szczególną uwagę zwraca na relacje społeczne. Znaczenie wspólnot ludzkich i środowiska rodzinnego, w których człowiek nie tylko rodzi się, wzrasta, tworzy i buduje, ale w których również dochodzi do dramatów alienacji, buntu, załamania, cierpienia i śmierci, powinno coraz bardziej interesować medycynę. Poza personalizmem filozofia dialogu, nurty egzystencjalno-dialogiczne, a ostatnio współczesna filozofia realistyczna, wyraźnie afirmują relacje osobowe jako wiódące w rozwoju osoby ludzkiej. Problemy osoby i problemy relacji osobowych „są rzeczywiście ważnymi tematami w intelektualnej kulturze Europy. Trzeba zarazem podkreślić, że osoby są właściwym środowiskiem człowieka. Tylko wśród osób człowiek realizuje się jako osoba, to znaczy manifestuje typowo ludzkie zachowania, które są rozumne i wolne. (...) Człowiek od początku dystansuje świat rzeczy i wszystkich ludzkich wytworów, nawet tak doskonałych jak ustroje społeczne i polityczne, instytucje oraz osiągnięcia techniki. Przebywa w nich zarazem jako ich twórca i ze względu na rozumną duszę zawsze kieruje wytworami, także z nich korzysta, nigdy jednak nie podlega im jako przyczynie ludzkich działań”.

Jeżeli postulat społeczny, dialogiczny i interpersonalny odnosi się coraz częściej do całej etyki medycyny zachodniej, to w przypadku toksykologii klinicznej, w której sztuka leczenia musi ogarniać nie tylko ciało człowieka, ale i jego otoczenie, psychikę i ducha, postulat uwzględnienia bogactwa osoby i relacji międzypersonalnych przyjmuje formę *conditio sine qua non* wypełnienia przez toksykologię swego zadania. Cała medycyna szuka dziś swojej tożsamości, jej etos trwający od czasów Hipokratesa do zdehumanizowanej medycyny technologicznej XXI wieku pilnie wymaga dziś odnowy, powrotu do źródeł uniwersalistycznych i humanistycznych. Stąd w nowym stylu myślenia lekarskiego w toksykologii muszą znaleźć się następujące elementy: holistyczne (całościowe, biologiczne i pozabiologiczne podejście do pacjenta, empatia, dowartościowanie duchowości), ekologiczne (związane ze środowiskiem naturalnym, zanieczyszczeniami i truciznami w przyrodzie), partnerskie (współpraca, zaufanie, zrozumienie pacjenta, pomoc pozaterapeutyczna), rodzinne (uwzględnienie w leczeniu wsparcia lub destrukcji środowiska najbliższych osób), promocyjne (wsparcia mediów, organizacji społecznych, administracji państwowej) oraz filozoficzne (reorientacja wartości w sytuacjach granicznych, przeciwdziałanie postawom konsumpcji i hedonizmu, przywracanie sensu życia, umiejętność pogodzenia się ze śmiercią).

W obszarze toksykologii istotna staje się jeszcze troska o szczególny element kondycji pacjenta, często samobójcy, alkoholika czy narkomana uwiedzionego nałogiem - o psychikę, o uczucia, emocje, motywacje. Często do tego dochodzą jeszcze problemy ze zrozumieniem swego życia, utrata wiary w siebie, zanik nadziei czy problemy religijno-duchowe. Na każdym odcinku tego wewnętrznego, psychiczno-duchowego wymiaru pacjenta toksykologicznego chodzi o etykę, o pytanie, gdzie jest szeroko

pojęte dobro człowieka, jak odzyskać prawdę o osobie ludzkiej i jak skutecznie przywrócić zdrowie ciała, umysłu i duszy. Coraz bardziej widoczne się staje, że w naszych czasach nie można sobie wyobrazić medycyny bez etyki i psychoterapii bez etyki.

Ten wielowymiarowy uniwersalizm (personalizm) medycyny i toksykologii klinicznej kreśli złożony i wymagający dezyderat etyczny współczesności i przyszłości. To już nie propozycja, ale konieczność takich wymagań stawianych m.in. toksykologom, które pozwolą ogarnąć postępujący kryzys ideałów sztuki leczenia, relacji lekarz - pacjent i systemu opieki zdrowotnej.

4. W opisie wyzwań toksykologii klinicznej poszukiwanie rozwiązań może się okazać niewystarczające, jeśli nie zrozumiemy warunków społeczno-kulturowych i kontekstów cywilizacji naukowo-technicznej.

Gdy czytamy o truciznach i zatruciach w czasach Nikandra (grecki lekarz i poeta, 204-135 przed Chr.) czy badaniach Paracelsusa (szwajcarski lekarz i przyrodnik, 1493-1541), który już wtedy przywiązywał dużą wagę do swego rodzaju „etyki” i filozofii w badaniach chemicznych i alchemicznych, możemy się zdziwić, jak mały i prosty był wówczas świat toksykologii. Przyroda była rozumiana po części magicznie, dlatego też i trucizny miały w sobie coś nadprzyrodzonego, nie z tego świata. Jednak kolejne wieki rozwoju nauki, przyrodoznawstwa i poznania człowieka przyniosły zarówno „odczarowanie” badań nad truciznami, jak i znacząco rozszerzyły świat toksyn i zatruc. Rozkwit cywilizacji przemysłowej i technicznej XIX i XX wieku stworzył nawet nowe trucizny, zanieczyszczenia i odpady, które nie tylko w swojej zjadliwości, ale i ilości stały się zmurą człowieka naszych czasów.

Obecny kryzys ekologiczny, związany z nieodwracalnym przetwarzaniem kopaliny, powstawaniem śmieci i odpadów, z tworzeniem ogromnej ilości substancji trujących, które są ubocznym produktem rozwoju przemysłu, potencjalnie stanowią zagrożenie toksykologiczne albo same w sobie są źródłem już gotowych trucizn. Tylko przemysł chemiczny i motoryzacyjny, chociaż ułatwia życie wielu ludziom, w perspektywie przyszłości będzie problemem związanym z milionami ton wykorzystanych tworzyw sztucznych i przetworzonych surowców. Na przykład, chociaż produkowanie silnie trujących polichlorowanych bifenili (PCB), które stosowano do zwiększenia elastyczności plastyku, zostało zakazane od lat 70. XX wieku, to już istniejące odpady i produkty chemiczne zawierające PCB wpływają przez wiele lat rzekami i strumieniami do mórz i oceanów, zatruwając przez całe stulecia wodę z żyjącymi tam rybami i ssakami. Przy okazji obliczono, że gdyby wszystkie tworzywa sztuczne, plastikowe torby, butelki i inne plastikowe przedmioty jednorazowego użytku zebrać w jednym miejscu na oceanie światowym, to utworzyłby się kożuch kilkumetrowej grubości o powierzchni 26 mln km<sup>2</sup> (równy mniej więcej powierzchni Afryki...).

Nie jest to wprawdzie dla człowieka bezpośrednie zagrożenie toksykologiczne, bo - w odróżnieniu do ryb i ptaków morskich - nie zjadamy granulek styropianu czy kawałków tworzyw sztucznych, ale już spożywa-

nie zatrutych ryb i ssaków morskich oraz kumulowanie się szkodliwych substancji w organizmie ludzkim będzie się stawać coraz poważniejszym problemem zdrowotnym, epidemiologicznym i toksykologicznym.

Jeśli mówimy o zatrutych artykułach spożywczych, warto zwrócić uwagę na toksyczne rolnictwo, które stosując herbicydy, pestycydy i ogromną ilość nawozów sztucznych, zwiększając plony i zaspokajając rosnące potrzeby w wyżywieniu ludzkości, tworzy kolejny obszar zainteresowania toksykologii. Wprawdzie coraz więcej żywności uzyskuje się z modyfikacji genetycznej zbóż, owoców i warzyw, ale pojawianie się danych o toksyczności również takich roślin może zapowiadać w powstanie przyszłości alergologii i toksykologii GMO... Na pograniczu zanieczyszczeń przemysłowych i rolniczych sytuują się regularne katastrofy ekologiczne, które w istocie są katastrofami toksykologicznymi. Jedne z najbardziej spektakularnych to zatrucia dioksynami w USA czy - na większą skalę - awaria fabryki w indyjskim Bhopal w 1984 roku (zatrucie izocyjanianem metylu), w skutkach oceniana bardziej śmiertelnie niż katastrofa w Czarnobylu.

Inny obszar rosnących zagrożeń spowodowanych produkcją potencjalnie trujących środków chemicznych to nowe leki, substancje wspomagające psychikę (tzw. „dopalacze”), dopingujące w sporcie, środki antykoncepcyjne, kosmetyki nowych generacji itp. Nie chodzi o wskazywanie tu złego działania na organizm ludzki, problemów z dawkami terapeutycznymi, ubocznych skutków działania i nieznanych jeszcze mechanizmów szkodliwego oddziaływania niektórych środków, które ujawnią się być może dopiero w następnych pokoleniach; chodzi o wskazanie rosnących obszarów toksykologii klinicznej i wyzwań dla tej specjalności lekarskiej na nieprzewidywalną skalę.

W już istniejących działach szczegółowej toksykologii klinicznej - różnego rodzaju leki (nasenne, uspokajające, psychotropowe itd.), substancje uzależniające (narkotyki, alkohole), gazy toksyczne, metale ciężkie, substancje żrące, węglowodory, toksyny naturalne - zwraca uwagę krótki rozdział na temat toksykologicznych zagrożeń terrorystycznych (i ludobójczych). Słusznie. To może być największe wyzwanie przyszłości, którego niechlubna historia trwa od pierwszej (zastosowanie iperytu w warunkach bojowych) przez drugą wojnę światową (cyklon B w komorach gazowych obozów koncentracyjnych) aż po dziś dzień.

Ktoś może powiedzieć, że te wszystkie przykłady są obiektem zainteresowania toksykologii przemysłowej czy środowiskowej. Są i nadal będą w podręcznikach mieć swoje konteksty i metodologie. Nam tutaj chodzi o człowieka, który jest w centrum starych i nowych trucizn świata, bez względu na pochodzenie toksyn. To zatruty człowiek prędzej czy później spotka się z lekarzem toksykologiem, nie mając pojęcia, że toksykologią zajmują się także ekolodzy i wojsko. Zatem to toksykologia kliniczna jest na szczycie etyki personalistycznej i dla zwykłego człowieka, który ulegnie zatruciu w fabryce chemicznej, nie będą ważne przeprosiny toksykologów - inżynierów i dyrekcji

zakładów przemysłowych, ale ratunek, jaki będzie mógł przynieść lekarz toksykolog.

5. To jeszcze nie wszystko w kwestii etycznych wyzwań toksykologii klinicznej. Jak zarysowano wyżej, osobę ludzką określają nie tylko wymiary zewnętrzne (biologiczne, fizyczne i przyrodnicze). Jeśli mamy problem z zatruciem człowieka wytworami cywilizacji techniczno-przemysłowej, to problemem jest również istnienie niezwykle zjadliwych i ukrytych „toksyn” umysłu, psychiki, uczuć i ducha ludzkiego.

W zakresie wewnętrznym (psychicznym, duchowym) oraz w wymiarze społecznym (relacji międzyludzkich) życia ludzkiego ujawnia się sfera zatruc, które nie mają wzoru chemicznego i to jest prawdopodobnie poważniejszy problem etyki. Idąc tropem Johna Timbrella, toksykolog kliniczny może potwierdzić, że „człowiek to związku chemiczne”, które w określonych warunkach mogą być dla niego szkodliwe, a etyk - personalista może - parafrazując cytowanego autora - dodać, że paradoksalnie (jak trucizna) człowiek może być dla drugiego człowieka „substancją” przyjazną i wroga.

Ten złożony, trudny problem „trucizn” ludzkiego wnętrza, psychiki i ducha jest dobrze widoczny w sytuacji samobójcy, który sięga po chemiczną truciznę, ale wcześniej psychiczne toksyny zatręły jego umysł, uczucia, wiarę w Boga. Powstały toksyczne relacje z innymi ludźmi (rodzina), zatręły się relacje społeczne (szkoła, praca), a także przeszłość i przyszłość. Samobójca na oddziale toksykologicznym w szpitalu ma nie tylko zatrute ciało, organizm, ale trucizną w jego psychice i duszy jest brak sensu życia, brak sensu istnienia Boga, brak sensu wiary, nadziei, miłości.

Można taką sytuację nazwać - jak wspomniano we wstępie - toksykologią egzystencjalną, ponieważ zewnętrzny świat trucizn i szkodliwych dla człowieka związków chemicznych przenika w świat ludzkiej egzystencji, zatręwa najbardziej ludzkie struktury wewnętrzne: wolność i rozumność. Nie ma takiej części w personalistycznym obrazie człowieka (głębokim, wielowymiarowym i zintegrowanym), która nie jest narażona na toksyczne wpływy współczesnego świata. Zagrożony jest cały człowiek, z duszą i ciałem, dlatego tak ważne są postulaty etyki personalistycznej, zawarte w normie personalistycznej. W jej brzmieniu mamy treść sformułowaną negatywnie i pozytywnie: „osoba jest takim dobrem, z którym nie godzi się używanie, które nie może być traktowane jako przedmiot użycia i w takiej formie jako środek do celu” oraz „osoba jest takim dobrem, że właściwe i pełnowartościowe odniesienie do niej stanowi tylko miłość”.

Jeżeli w toksykologii klinicznej mamy potężny arsenał środków leczniczych i odtrutek na zatrucia ciała, to w toksykologii egzystencjalnej pojawiają się też odpowiednio lekarstwa: traktowanie człowieka jako celu wszelkiego działania (nie środka do celu), afirmacja jego „inaczej” i „wyżej” od wszystkiego na świecie, oraz „właściwe i pełnowartościowe odniesienie” przez miłość. To rzeczywiste i prawdziwe leki na smutek, cierpienie i samotność człowieka, ale - znów paradoksalnie - miłość źle rozumiana i praktykowana (lub nazwanie „miło-

ścią” tego, co jest faktycznie interesownością, przekorą, zazdrością i nienawiścią) może - niczym związek chemiczny w niebezpiecznej dawce - stać się trucizną. Nową kategorią w toksykologii egzystencjalnej może być tzw. uzależnienie emocjonalne (love addiction), które posiada wszelkie cechy działania toksycznego związku chemicznego na psychikę człowieka. Mówi się również o „toksycznej miłości” (np. rodziców do syna, który w rozpacz sięga po truciznę w samobójstwie), albo o „toksycznym związku” małżeńskim, gdzie traktuje się współmałżonka jako rywala, środek do celu, albo o „toksycznych ludziach”, z którymi trzeba żyć jak między pojemnikami z trucizną czyli można powiedzieć, że zasady toksykologii można też zastosować egzystencjalnie, w psychoterapii czy psychiatrii. Spotęgowanie w naszych czasach schizofrenii, depresji, neuroz i innych chorób psychicznych sprawia, że postępowanie kliniczne toksykologa wobec zatruc somatycznych nie różni się zbytnio od postępowania psychiatry klinicznego wobec chorego psychicznie.

Podobnie na szerszą skalę o toksycznym wpływie społecznym możemy mówić w niektórych przypadkach agitacji politycznych, kampanii wyborczych i manipulacjach medialnych na różne grupy ludzkie. Władza, sukces i pieniądze to znane z historii i współcześnie czynniki, które mogą (choć nie zawsze) stać się trucizną, narkotykiem dla słabszych psychicznie jednostek. Tak jak wiek, dieta, stan zdrowia, czynniki genetyczne i styl życia może wpłynąć na działanie związków chemicznych na ludzi, tak samo od podobnych uwarunkowań zależy odporność psychiczna, samostanowienie, szczęście osobiste i zdrowie duszy i ciała na całe życia człowieka.

To również jest dziedzina etyki i wiąże się z szeroko pojętą toksykologią egzystencjalną, nawet jeśli chodzi o inne - poza personalizmem - idee i systemy wartości. Można udowodnić na podstawie historii filozofii ewidentnie toksyczne - w swoich założeniach i praktycznym destrukcyjnym wpływie na całe narody - działanie takich ideologii jak faszyzm czy komunizm. Różnego rodzaju materializmu, nihilizmu i postmodernizmu również i dziś ujawniają swój wpływ, globalnie negatywnie „zatręwając” osobę ludzką.

6. Nie tylko wspólnoty rodzinne i społeczności polityczne są areną działania toksycznych relacji międzyludzkich i psychicznych trucizn zdolnych zniszczyć miłość i szczęście niejednego człowieka. Dziś media, komunikatory i technologie informatyczne stanowią zagrożenie dla osoby ludzkiej właśnie ze względu na zatręcie umysłu i psychiki człowieka kłamstwem, agresją, obrazami śmierci i zadawanego bólu, wynaturzonym seksualizmem, uzależnieniami, hazardem czy różnego rodzaju „kultami publiczności”. Ogromne dziś znaczenie mediów i technik informatycznych, oprócz oczywistych zalet w życiu społecznym i w życiu każdego człowieka, może mieć także zgubny wpływ na psychikę, wolną wolę i wychowanie zwłaszcza młodych ludzi. Nie ma chyba potrzeby udowadniać, jaki „toksyczny” wpływ ma nieograniczone korzystanie z Internetu przez dzieci i młodzież, a natrętne działanie reklam telewizyjnych można po-

równać do powolnego wsączenia różnych substancji przez kroplówkę...

Takie toksyczne uzależnienie od mediów kojarzy się z działaniem substancji uzależniających i alkoholu, które stanowią „tradycyjny”, od dawna istniejący dział toksykologii klinicznej. Dziś pojawiły się nowe uzależnienia i nałogi, wobec których współczesna toksykologia staje niekiedy bezradna, bo jak zapobiegać i leczyć Internet addiction disorder, pracoholizm, seksoholizm, uzależnienie od telefonu komórkowego, natrętne kupowania? Jeśli lekarze toksykolodzy - w swojej wiedzy, w wykorzystaniu najnowszych technologii i poszukiwaniu nowych leków - pozostaną tylko na płaszczyźnie pomocy biochemicznej i fizjologicznej dla uzależnionych „nowymi truciznami” współczesnego świata, to ich zaangażowanie i troska przyniosą tylko efekty połowiczne. Postulatem etyki personalistycznej jest wyjście poza tradycyjny schemat terapii toksykologicznej i zajęcie się całym człowiekiem we wszystkich wymiarach osobowych (ciało, psychika i dusza) współczesnych i przyszłych uzależnień, zatruc i chorób. Ma to szczególne znaczenie w profilaktyce toksykologicznej, np. zatruc alkoholem i choroby alkoholowej. Badania nad tym zagadnieniem ujawniają, jak bardzo ważne jest „osobowe i skutecznych strategii programów profilaktycznych”.

I znów - poza toksykologią alkoholizmu czy narkomanii - wydaje się, że najbliższym i najpoważniejszym wyzwaniem toksykologii klinicznej będą „zatręcia” pokarmowe, i nie tylko w zakresie skażonego toksynami pokarmu, ale w zakresie uzależnienia od jedzenia, anoreksji, bulimii itp. Tutaj zetknięcie toksykologii z psychologią, medycyną z socjologią oraz uzależnienia z wolnością osoby ludzkiej okazuje się wzorcowe dla etyki personalistycznej, która pyta, gdzie znaleźć autentyczne, obiektywne dobro człowieka.

Wspomniane kultury publiczności odkrywają sferę skażenia duchowego, kryzysy religijne i utratę dojrzałej wiary (relacji z Bogiem), które stanowią bardzo ważny, trudny i narastający obecnie problem erozji zdrowej religijności (głównie w obszarze występowania chrześcijaństwa) na rzecz różnych „toksycznych” kultów i sekt. O tym, jak wypaczona religijność wpływa na człowieka i jego psychikę, świadczą chociażby przypadki zbiorowych samobójstw (często z użyciem trucizn) członków sekt i patologicznych wspólnot parareligijnych. Problemy pacjentów toksykologicznych związane z kwestiami religijnymi są również ważne jak ważna jest sfera duchowa w strukturze każdego człowieka. Można chyba zaryzykować stwierdzenie, że w przyszłości toksykologii klinicznej ocena przyczyn zatruc (znacząca część przypadków wiąże się z próbami samobójczymi) oraz w motywacjach chęci wyzdrowienia (detoksykacji np. alkoholików i narkomanów) kwestie religijne i światopoglądowe będą miały rosnące znaczenie.

Świat toksykologii klinicznej, świat toksykomanii, uzależnień, toksycznych relacji osobowych i wielu innych toksykonośnych problemów XXI wieku ma nie tylko wymiar ogólnoludzki, kulturowy, cywilizacyjny i biomedyczny, ale przede wszystkim skupia się

na pojedynczej osobie ludzkiej. To jeden człowiek wobec drugiego człowieka może stać się źródłem szczęścia lub przyczyną wielu lat udruk psychiczno-duchowych porównywalnych z objawami, jakie daje zatrucie organizmu ludzkiego chemiczną trucizną. Zło można przenieść nawet słowem namiętnym nienawiścią, można zatruci drugiego człowieka kłamstwem, plotką, oszczerstwem - nie raz już wielu ludzi doświadczyło wykluczenia społecznego z powodu złej opinii i krzywdzących oskarżeń. Dlatego etyka toksykologii klinicznej, etyka toksykologii egzystencjalnej musi być budowana i przestrzegana na fundamencie personalistycznym. Musi być szersza niż dotychczasowe postrzeganie pacjenta toksykologicznego, musi bardziej odpowiadać toksycznym wyzwaniom świata i cywilizacji medialno-konsumpcyjnej - wielorakim zatruciom osoby ludzkiej.

### Zakończenie

Jaka będzie przyszłość toksykologii klinicznej? Czy te wyzwania będą skłaniać do tworzenia kompetentnych zespołów nie tylko toksykologów klinicznych, ale psychologów, psychoterapeutów, duszpasterzy i innych specjalistów od złożonej struktury cielesno-duchowej osoby ludzkiej?

Wydaje się, że potrzeba uniwersalizmu będzie nieodzowna, aby przeciwstawić się coraz poważniejszym wyzwaniom „cywilizacji toksykologicznej”. Przyszłość rysuje się jako jeszcze bardziej „zatruta”, mniej w znaczeniu medycznym (choć powstają nowe „dopalacze”), a bardziej w znaczeniu emocjonalnym, aksjologicznym (wartości), psychologicznym (słabość woli), egzystencjalnym (pustka, brak przyszłości), społecznym (obojętność, samotność). Dlatego etyka w toksykologii musi uwzględnić całego człowieka, musi być humanistyczna i uniwersalistyczna, a lekarz toksykolog musi być nie tylko specjalistą od chemii, biochemii i farmakologii, ale także może być psychologiem, psychoanalitykiem, psychiatrą, duszpasterzem, pracownikiem opieki społecznej i często przyjacielem, powiernikiem np. samobójcy. To wiele może nielekarzkich funkcji, ale chyba nie ma alternatywy dla nowoczesnej toksykologii klinicznej i egzystencjalnej. Dziś, przy okazji 45-lecia Kliniki Toksykologii CM UJ, tak właśnie należy kształtować ethos młodych lekarzy, którzy chcą zajmować się poważnie toksykologią. Lekarz toksykolog - z natury swego powołania obrońca człowieka przed truciznami cywili-

zacji - nie może w toksykologii przyszłości zostać zepchnięty do roli bezradnego obserwatora swoich pacjentów, którzy muszą odejść na drugą stronę życia.

### Piśmiennictwo

1. **Andersen S.**: Wprowadzenie do etyki. Wydawnictwo Akademickie DIALOG. Warszawa 2003.
2. **Bortkiewicz P.**: W polu doświadczenia moralności. Wybrane zagadnienia etyki ogólnej, WSD Towarzystwa Chrystusowego. Poznań 1992.
3. **Brusio J.**: Godność lekarza toksykologa na tle etosu lekarskiego. Przeg. Lek. 2004, 61, 4.
4. **Brusio J.**: Palenie tytoniu - antropologiczne ujęcie ludzkich uzależnień. Przeg. Lek. 2005, 62, 10.
5. **Cekiera Cz.**: Toksykomania. Narkomania, lekomania, alkoholizm, nikotynizm. PWN. Warszawa 1985.
6. **Chrostek Maj J., Kamenczak A., Bock R., Polewka A., Krawczyk E.**: Ocena czynników socjodemograficznych u osób uzależnionych od alkoholu wielokrotnie leczonych w oddziale detoksykacji. Przeg. Lek. 2005, 62, 6.
7. **Dorland's illustrated medical dictionary**, 31st edition, Saunders Elsevier. Philadelphia 2007.
8. **Galarowicz J.**: Człowiek jest osobą. Podstawy antropologii filozoficznej Karola Wojtyły. Wydawnictwo Naukowe PAT. Kraków 1994.
9. **Glass L.**: Toksykocini ludzie. 10 sposobów postępowania z ludźmi, którzy uprzykrzają ci życie. Dom Wydawniczy Rebis. Poznań 1999.
10. **Gogacz M.**: Przedmowa. Doniosłość osoby i relacji osobowych, (w:) Bromski P., Człowiek i społeczeństwo. Osoba i relacje osobowe w ujęciu współczesnej filozofii realistyczne. NAVO. Warszawa 2004.
11. **Grabowski M.**: W stronę antropologii adekwatnej, (w:) O antropologii Jana Pawła II, (red.) Grabowski M., Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Toruń 2004.
12. **Guerreschi C.**: Nowe uzależnienia. Wydawnictwo Salwator. Kraków 2006.
13. **Horney K.**: Neurotyczna osobowość naszych czasów. PWN. Warszawa 1976.
14. **Horton R.**: Second Opinion. Doctors, Diseases and Decisions in Modern Medicine. Granta Books. London 2003.
15. **Imieliński K.**: Medycyna u progu XXI wieku, (w:) Uniwersalizm i medycyna, (red.) Imieliński K., Uniwersytet Warszawski - Centrum Uniwersalizmu. Warszawa 1992.
16. **Kowalczyk S.**: Człowiek w myśli współczesnej. Filozofia współczesna o człowieku, Wydawnictwo Michalineu. Warszawa 1990.
17. **Krechniak J., Jodynis-Liebert J.**: Toksykocność tworzyw sztucznych, (w:) Toksykologia współczesna, (red.) Seńczuk W.. PZWL. Warszawa 2006.
18. **Krechniak J.**: Toksykologia środowiskowa, (w:) Toksykologia współczesna, (red.) Seńczuk W.. PZWL. Warszawa 2006.
19. **Łukasik-Głębocka M., Anand J. S.**: Środki ochrony roślin, (w:) Zarys toksykologii klinicznej, (red.) Pach J., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2009.
20. **Morgasiński A., Probuska D.**: Etyka. Psychologia. Psychoterapia. Aureus. Kraków 2004.
21. **Mról P.**: hasło: egzystencjalizm, (w:) Słownik filozofii, (red.) Hartman J., Wydawnictwo Zielona Sowa. Kraków 2004.
22. **Nawrocka A.**: Etos w zawodach medycznych, WAM. Kraków 2008.
23. **Niewiadomska I., Kalinowski M., Sikorski D.**: Kulty publiczności, Wydawnictwo KUL. Lublin 2005.
24. **Obarski E.**: Paracelsus, alchemia i filozofia hermetyczna, "Zwierciadło Medycyny" 2006, 2(10).
25. **Pach J.**: Słowo wstępne, (w:) Zarys toksykologii klinicznej, (red.) Pach J., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2009.
26. **Peeters M.A.**: Globalizacja zachodniej rewolucji kulturowej. Kluczowe pojęcia, mechanizmy działania, Wydawnictwo Sióstr Loretanek. Warszawa 2010.
27. **Polewka A., Groszek B., Targosz D., Szkolnicka B., Chrostek Maj J., Kroch S., Pach J.**: Częstość prób samobójczych w zależności od płci i struktury wiekowej. Przeg. Lek. 2004, 61, 4.
28. **Robin M.M.**: Świat według Monsanto. Od dioksanu do GMO. Międzynarodowa korporacja, która pragnie naszego dobra. Biblioteka Obywatela. Łódź 2009.
29. **Sapota A.**: Szkodliwe działanie promieniowania jonizującego, (w:) Podstawy toksykologii. Kompendium dla studentów szkół wyższych, (red.) Piotrowski J.K., wyd. II. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne. Warszawa 2008.
30. **Sikorski D., Bukalski S.**: Sekty. Destrukcyjne grupy kultowe, Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej Gaudium. Lublin 2004.
31. **Ślipko T.**: Etyczny wymiar samobójstwa. Petrus. Kraków 2008.
32. **Smith J.M.**: Nasiona kłamstwa o igraszkach przemysłu i rządów na temat żywności genetycznie modyfikowanej, Oficyna Wydawnicza 3.49. Poznań 2007.
33. **Smith R., Lourie B.**: Mordercza gumowa kaczka (Jak toksyczne środki, z którymi się na co dzień stykamy wpływają na nasze zdrowie). Wydawnictwo Sonia Draga. Katowice 2008.
34. **Smolka B.**: Narodziny i rozwój personalizmu, Redakcja Wydawnictw Wydziału teologicznego Uniwersytetu Opolskiego. Opole 2002.
35. **Szczepańska Ł., Baran J., Mikołaszczek-Boba M.**: Związek cech osobowości i poziomu inteligencji emocjonalnej w grupach pacjentów po próbie samobójczej oraz uzależnionych od alkoholu. Przeg. Lek. 2004, 61, 4.
36. **Targosz D.**: Historia trucizn i zatruc, (w:) Zarys toksykologii klinicznej, (red.) Pach J., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2009.
37. **Timbrell J.**: Paradoxy truciń. Substancje chemiczne przyjazne i wrogie, Wydawnictwa Naukowo-Techniczne. Warszawa 2008.
38. **Urbane-Karłowska B., Karłowski K.**: Bezpieczeństwo wyrobów kosmetycznych, (w:) Toksykologia współczesna, (red.) Seńczuk W.. PZWL. Warszawa 2006.
39. **Weisman A.**: Świat bez nas, Centrum Kształcenia Akademickiego CKA, Gliwice 2007
40. **Wielka Encyklopedia Oxford**, t. 19, E.M. Studio. Warszawa 2010.
41. **Wojcieszek K.A.**: Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki, Wydawnictwo Rubikon. Kraków 2005.
42. **Wojtyła K.**: Miłość i odpowiedzialność. Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL. Lublin 1986.