

Adam Świeżyński

"Dobro, zło i medycyna : filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej",
Kazimierz Szewczyk, Warszawa 2001
: [recenzja]

Studia Philosophiae Christianae 38/1, 145-149

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

naukowych zaangażowanych w przedsięwzięcia zmierzające zarówno do teoretycznego, jak i praktycznego przeciwstawienia się kryzysowi ekologicznemu, wskazują na rzeczywistą miarę jego złożoności. I choć dzisiaj trudno wyrokować co do efektywności współdziałania tak różnych dyscyplin ludzkiej wiedzy, to jednak z pewnością wiadomo, że problemu kryzysu ekologicznego nie rozwiąże się jedynie środkami technicznymi. Zastosowanie samej techniki w ramach przedsięwzięć ekologicznych nie tylko skazuje je na niepowodzenie, lecz nawet często sytuację w tym względzie pogarsza. W każdym razie dzisiejsza współpraca różnych i licznych dyscyplin naukowych zapowiada, że prędzej czy później wszyscy staniemy przed tymi problemami równi i zjednoczeni w działaniu. Stąd ogromnie ważne jest zawarte w wypowiedziach von Weizsäckera przesłanie optymizmu i nadziei na ekologiczną pomyślność Ziemi. Postulowana *Nowa polityka dla Ziemi* może się urzeczywistnić tylko wtedy, gdy przekonanie o jej naglącej konieczności zwiąże się z nadzieją na lepszy świat dla dzisiejszych i jutrzejszych pokoleń ludzkich. Książka von Weizsäckera uczy cenić optymizm i uczy poważnie traktować wszystkie głosy, które służą jego podtrzymaniu. W tym sensie jest ona adresowana do najszerszego kręgu czytelników, spośród których wyłaniać się będzie coraz większa grupa osób gotowych do pracy na rzecz urzeczywistniania postulatu globalnego partnerstwa gospodarki i ekologii.

Zbigniew Łepko
Wydział Filozofii Chrześcijańskiej, UKSW

Kazimierz Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Łódź 2001, ss. 358.

Bioetyka jest działem filozoficznej etyki szczegółowej, która stawia sobie za cel ustalanie ocen i norm moralnych ważnych w dziedzinie działań ludzkich, polegających na ingerencji w granicznych sytuacjach związanych z zapoczątkowaniem życia, jego trwaniem i śmiercią. Jej zadanie sprowadza się ostatecznie do opracowania reguł kierujących przede wszystkim jednostkowymi wyborami moralnymi. Dlatego niekiedy nazywa się ją „bioetyką regulatywną”

(*regulatory bioethics*). Niektórzy autorzy uważają, że tak rozumiana bioetyka pomija niemal zupełnym milczeniem ponadindywidualny (społeczny i kulturowy) obszar oddziaływań biomedycyny. Należy zatem, dla „zrównoważenia” indywidualizmu bioetyki regulatywnej, zacząć tworzyć zręby tzw. „bioetyki kulturowej” (*cultural bioethics*). Do jej strategicznych zadań należałoby: (1) skonstruowanie ideału moralnie dobrej medycyny i odpowiadającego mu moralnie dobrego społeczeństwa, (2) budowanie teoretycznych podstaw szczegółowej etyki medycznej umożliwiającej realizację wspomnianego ideału oraz (3) ustalanie w ciągłym dialogu społecznym celów, do których dobra medycyna powinna zmierzać. W ten sposób „zrównoważona” bioetyka przyczyni się, zdaniem jej zwolenników, do zminimalizowania większości ujemnych skutków zmitologizowanego spojrzenia na medycynę.

Publikacja Kazimierza Szewczyka stanowi w zamyśle autora próbę realizacji wyżej wspomnianego postulatu. Omawiane dzieło jest podręcznikiem – mającym postać sprawozdania z seminarium – zawierającym dziesięć rozdziałów, których tytuły sformułowano jako pytania. W ich partiach analitycznych zamieszczone zostały fragmenty prac filozofów, teologów, biologów i lekarzy związanych z tematyką danego seminarium. Zasadniczą część każdego rozdziału stanowi rozbudowany do formy akademickiego wykładu komentarz do owych tekstów. Jest on zarazem prezentacją oryginalnej, autorskiej koncepcji ujęcia przedstawianej problematyki. Rozdziały zakończone są podsumowaniem, ujmującym w sposób dydaktycznie skondensowany zagadnienia dyskutowane na seminarium.

W pierwszych pięciu rozdziałach autor omawia filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej opartej na fundamencie „etyki troski”. Ich głównym tematem jest zagadnienie dobra i jego związku ze złem, ludzką wolnością, odpowiedzialnością, zaufaniem i zdradą. Prezentując na seminarium szóstym etykę troski, K. Szewczyk sięga do poglądów E. Lévinasa, Z. Baumana oraz filozofów dialogu. Pojęcie „troski” autor rozumie w sposób zbliżony do pojęcia „odpowiedzialności” stosowanego przez wyżej wspomnianych myślicieli, zwłaszcza E. Lévinasa. Dlatego też, odpowiedzialność (troskę) wobec człowieka chorego w relacji lekarz–pacjent, stanowiącej osobowo odniesienie typu „Ja–Ty”, K. Szewczyk uznaje za pierwotną wobec wolności lekarza czy pielęgniarki. Ostatnie cztery seminaria autor przeznacza na omówienie w świetle normatywnego ideału me-

dycyny troski moralnie dobrych (tzn. minimalizujących cierpienie) i złych (tzn. zwiększających jego sumę) koncepcji zdrowia, choroby, profilaktyki i oświaty zdrowotnej, postępu w medycynie oraz społeczno–kulturowych wzorców (modeli) umierania i śmierci.

Głównym celem autora omawianej publikacji jest znalezienie adekwatnej odpowiedzi na pytanie: czemu ma służyć medycyna? K. Szewczyk uznaje za jej podstawowe zadanie „zapobieganie wzrostowi bólu i cierpienia ponad konieczną miarę wynikającą z ludzkiej kondycji” (s. 9). Najważniejszymi warunkami udanej realizacji tego celu jest uznanie przez społeczeństwo człowieczej skończoności oraz stałej obecności nieredukowalnego tła chorób i związanych z nimi cierpienia. Zgoda na śmierć i traktowanie jej jako istotnego etapu życia człowieka wymaga z kolei przebudowy dotychczasowej etyki medycznej: z „etyki walki” na „etykę troski” o pacjenta, zarówno w jego zdrowiu, jak i chorobie, umieraniu, śmierci. Postulowane zmiany w obrębie etyki lekarskiej wymagają uzupełnienia hierarchii celów przedstawicieli profesji medycznej. Zdaniem autora znaczące miejsce powinny w niej zająć między innymi takie działania, jak: wszechstronna opieka nad tymi, których już nie można wyleczyć, dążenie do spokojnej śmierci oraz unikanie przedwczesnego jej nadejścia.

Zgodnie z zaprezentowaną w publikacji medycyną troski „dobre” społeczeństwo powinno odrzucić dominującą obecnie strategię radzenia sobie z fundamentalnymi trwogami, dotyczącymi nieuchronności ludzkiego kresu, poprzedzonego coraz częściej chorobą i cierpieniem. Zamiast je usuwać, wypierać z indywidualnej i zbiorowej świadomości, człowiek współczesny musi ponownie nauczyć się rozmawiać o nich, aby wspólnie szukać znaczenia cierpienia i śmierci. Odkrywanie owego znaczenia (sensu) sytuacji krańcowej, jaką jest np. proces umierania poprzedzony długotrwałą chorobą, określa autor jako „kulturową umiejętność metaforyzowania tych zjawisk egzystencjalnych” (zob. rozdział dziesiąty: *Adam czy Hiob? Choroba jako metafora*). Medycyna zaś powinna być nie tylko sztuką leczenia, lecz także (a może nawet przede wszystkim) sztuką słuchania tych, którzy cierpią. Zatem jej „znakiem firmowym” powinny stać się domy opieki dla przewlekle chorych oraz wszelkiego typu hospicja, a w miejsce technologicznie wyrafinowanych oddziałów intensywnej terapii należałoby powołać oddziały opieki paliatywnej.

Propozycje zawarte w pracy K. Szewczyka, dotyczące przeobrażeń we współczesnej etyce medycznej, stanowią fundament dla zbudowania nowego, współczesnego wzorca „dobrego” („spokojnego”) umierania, który autor określa mianem „śmierci negocjacyjnej”. Wzorzec ten należy do epoki odpowiedzialności z dominującą metaforą Drugiego jako podporą tanatyczną. Cechą wyróżniającą proponowany styl umierania jest wzięcie przez nieuleczalnie chorego odpowiedzialności za własną śmierć poprzez świadome odrzucenie dalszego leczenia przyczynowego, bez podejmowania jakichkolwiek działań eutanatycznych. „Biorąc odpowiedzialność za śmierć, powodowany troską pacjent nadaje jej sens, wyraża własną moc i w ten sposób – w łączności z Drugim – może zmniejszyć intensywność lęków tanatycznych. Z drugiej strony, trwoga osób towarzyszących: rodziny, przyjaciół, personelu medycznego, rozładowuje się, w dużej części przynajmniej, w pełnym troski byciu z chorym” (s. 312). Odpowiedzialność za wszystkie etapy życia (łącznie z umieraniem i śmiercią) Ja bierze powodowane troską o Drugiego. Należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że K. Szewczyk odchodzi od oryginalnej koncepcji E. Lévinasa w kierunku mniej radykalnych zwolenników filozofii dialogu, dopuszczających symetryczność relacji Ja–Ty. Zdaniem autora zachowanie wyjściowej asymetryczności relacji Ja–Ty grozi niebezpieczeństwem autarkicznego skoncentrowania się Ja na sobie aż do wzięcia totalnej, nieograniczonej odpowiedzialności za własne życie i śmierć.

Wzorzec „śmierci negocjacyjnej” cechuje także pewnego rodzaju uniwersalność. Może on bowiem mieć zastosowanie zarówno w sytuacji umierającego, który deklaruje wiarę w Boga i życie wieczne, jak i człowieka przyjmującego sceptycznie ową „tanatologię przejścia”. W drugim przypadku śmierć traktowana jest jako nieprzekraczalny poznawczo ostatni etap życia. Wobec braku wskazówek z „tamtej strony” budowanie znaczenia procesu umierania i śmierci jest zadaniem niezwykle trudnym i nieodwołalnie wymaga pomocy innych ludzi. „Pomoc Drugiego w poszukiwaniu sensu życia jest szczególnie cenna i – jak sądzę – nieodzowna w przypadku przewlekłe i nieuleczalnie chorych. Ich lustra stają się puste. (...) Korzystając z pomocy Drugiego mogą na nich rozpiąć tkaninę sensu swojego cierpienia” (s. 349–350). Autor jednak słusznie zauważa, że sukces ów zależy przede wszystkim od postawy chorego, który, jak biblijny Hiob, zawsze pozostaje osamotniony w swoim cierpieniu. Drugi jest „tylko

i aż” pomocnikiem w tworzeniu–odkrywaniu sensu, swoistą negacją postawy żony i przyjaciół z historii męża sprawiedliwego.

Czy zaproponowany wzorzec stanie się alternatywnym modelem *ars bene moriendi* dla człowieka współczesnego? Czy zdoła wyprzeć z naszej kultury śmierć „zmedykalizowaną”, prowadzącą ku eutanatycznej pustce? Aby tak się stało, kulturowa metaforyzacja śmierci, choroby i cierpienia musi stanowić nieodłączny element nie tylko medycyny, podporządkowanej etyce troski o pacjenta, ale także potocznego rozumienia wspomnianych zjawisk. Publikacja K. Szewczyka powinna zatem trafić do rąk lekarzy, biologów, filozofów i teologów zainteresowanych moralną stroną współczesnej medycyny. Być może zainspiruje również innych zdrowych odbiorców do tworzenia własnych „anksjolitycznych” (tzn. redukujących lęk) opowieści o budowaniu nowego ładu życia, którymi będą mogli podzielić się z Drugim.

Adam Świeżyński

Pytając o człowieka. Myśl filozoficzna Józefa Tischnera, red. Władysław Zuziak, Znak, Kraków 2001, ss. 160.

W dniach od 31.05. – 01.06. 2001 roku, odbywały się w Krakowie *Dni Tischnerowskie*. Miały one na celu nie tylko przypomnienie filozofii ks. Józefa Tischnera, ale także pokazanie jej aktualności. Ich pokłosiem stała się książka zawierająca wygłoszone wówczas referaty. Całość zawartego w niej materiału została podzielona na trzy części: *Inspiracje i polemiki*, *Dramat człowieka w horyzoncie dobra* i *W stronę myślenia religijnego*.

Pierwszy zbiór referatów otwiera wykład Władysława Stróżewskiego, zatytułowany *Istnienie i dobro*. Autor poszukuje w nim racji uzasadniającej istnienie bytu przygodnego. Jako fundamentalne jawi się tu zagadnienie relacji istnienia i dobra. Można je wyrazić w pytaniu: „coś jest dobre dlatego, że istnieje, czy dlatego istnieje, że jest dobre?” (s. 25) Arystotelicy powiedzą, że prawdziwa jest pozytywna odpowiedź na pytanie pierwsze, platonicy – że na drugie – przypomina Stóróżewski. Sam zaś swoje analizy podsumowuje stwierdzeniem głoszącym, że byt przygodny istnieje, ponieważ Byt konieczny jest Dobrem.