

widi 31.08.2022r.

Prof. dr hab. Jan Hartman
Uniwersytet Jagielloński
Wydział Nauk o Zdrowiu
Zakład Filozofii i Bioetyki

DZIEKAN
Wydziału Filozoficznego

prof. dr hab. Roman Kubicki

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Napiwodzkiej, zatytułowanej „Działanie komunikacyjne i podejście dyskursywne w relacji pacjent-lekarz”, napisanej na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu pod kierunkiem prof. dr hab. Ewy Nowak jako promotorki oraz prof. dr hab. Anny Marii-Borciszewskiej jako promotorki pomocniczej

Nie znam Autorki rozprawy i nie pozostaję w konflikcie interesów jako recenzent w przewodzie doktorskim.

Rozprawa przedstawiona mi do oceny jest obszernym studium zaanonsowanego w tytule tematu, składającym się z pięciu rozdziałów i wszelkich typowych dla prac doktorskich elementów. Napisana została na ogół poprawną, aczkolwiek miejscami chropawą polszczyzną i zredagowana we właściwy sposób, jakkolwiek zawiera też sporo błędów edytorskich, o których usunięcie należało zadbać przed złożeniem ostatecznej wersji pracy Uniwersytetowi i recenzentom.

Rozprawa należy do dziedziny szeroko rozumianej, filozoficznej bioetyki. Nie jest to dominujący współcześnie sposób uprawiania tej dyscypliny, lecz nadal przecież istnieje w bioetyce miejsce dla filozofii. Dobrze, że są jeszcze autorzy traktujący problematykę bioetyczną od strony filozoficznej. W każdym razie praca reprezentuje akademicki typ, który można by określić jako konserwatywny czy tradycyjny.

Istotą przedsięwzięcia mgr Karoliny Napiwodzkiej było zaprezentowanie możliwości zastosowania teorii J. Habermasa w bioetyce, a w konsekwencji również w praktyce komunikowania się personelu medycznego z pacjentami. Trzon pracy stanowią odwrotne prezentacje odnośnej problematyki bioetycznej oraz koncepcji Habermasa. Celem pracy było wskazanie możliwości, jakie daje nam teoria Habermasa w zakresie przewycięzania opresyjnych form paternalizmu medycznego i wzmocnienia podmiotowości i autonomii pacjenta w przestrzeni instytucji medycznych i w relacjach z personelem medycznym. W krajach Europy zachodniej istnieją już szkolenia dla personelu medycznego, przygotowujące go do właściwego komunikowania się z pacjentami, i słuszne wydają się nadzieje, że wiedza z zakresu teorii dyskursu i pragmatyki komunikacyjnej może w istotny sposób wzbogacić ich program. To samo dotyczy zajęć symulujących rozmowy lekarskie, coraz częściej wprowadzanych do programu studiów medycznych (w tym również, jak donosi Autorka, na poznańskim uniwersytecie medycznym). Praca mgr Napiwodzkiej, choć czysto teoretyczna w swej treści, ma ambicje praktyczne i nie są one całkiem na wyrost. Wprawdzie w warunkach polskich na razie trudno wyobrazić sobie, aby nauka Habermasa szeroko docierała za pośrednictwem szkoleń bioetycznych z zakresu komunikacji lekarz-pacjent oraz procedur podejmowania decyzji medycznych z poszanowaniem intelektualnej podmiotowości pacjenta do szpitali i przychodni lekarskich, lecz w dłuższej perspektywie taka dyfuzja nie jest wykluczona. Praktyczny wymiar pracy mgr Napiwodzkiej w szczególności sposób dochodzi do głosu w jej końcowych partiach, w których analizowana jest problematyka świadomej zgody pacjenta na przyjęcie świadczeń medycznych oraz inne aspekty

komunikacji lekarz – pacjent. Procedura uzyskiwania świadomej zgody pacjenta, z poszanowaniem jego autonomii, podbudowanej stosowną wiedzą o własnym stanie zdrowia i naturze proponowanego leczenia oraz alternatywnych jego możliwości, bardzo często ulega zbytnej formalizacji i zredukowaniu do pewnego typu czynności biurokratycznej. Nadanie bardziej zdyskursywizowanego i dialogowego charakteru tej procedurze jest zawsze z korzyścią dla pacjenta i zabezpieczenia jego praw.

W pierwszym rozdziale pracy Autorka bardzo kompetentnie streszcza problematykę podejmowania decyzji o planie leczenia z autonomicznym udziałem pacjenta. Drugi rozdział kontynuuje tę problematykę w oparciu o ogromny materiał erudycyjny, jakkolwiek zreferowany w tonie afirmatywnym, bez wyraźnych elementów porównawczo-krytycznych. Po prostu przedstawia się rozmaite rozumienia i rozmaite pojęciowe ujęcia („modele”) sytuacji, jaka zachodzi między pacjentem i personelem medycznym. Uderzającą cechą tego rodzaju „modelowania” relacji i sposobu dochodzenia do decyzji o postępowaniu medycznym jest rozdźwięk pomiędzy uczoną charakterystyką „dialogów”, „deliberacji” i innych „dyskursów”, jakie teoretycznie dochodzą do głosu między uczestnikami medycznych rozmów, a realną prostotą i praktycyzmem takich rozmów. W humanistycznej bioetyce często spotyka się taki „przerost formy nad treścią”. Trudno czynić z tego zarzut wobec doktorantki – taka jest bowiem „uroda” tego nurtu refleksji bioetycznej, który sobie wybrała jako obiekt swoich zainteresowań. Tak czy inaczej odczytanie, jakim się wykazała, jest godne uwagi.

Wydaje się, że celem pierwszego i drugiego rozdziału pracy było wprowadzenie w kontekst, w którym usytuowane są prace J. Habermasa, który wchodzi na scenę właśnie pod koniec drugiego rozdziału. Trzeci rozdział prezentuje teorię działań komunikacyjnych J. Habermasa. Teoria ta ma charakter wysoce szkolarski, opierając się na bardzo wyszukanej terminologii, która w przeważającej mierze służy do wyrażenia bardzo zwyczajnych myśli. Za to od czasu do czasu w męczącym, stechniczonym dyskursie Habermasa pojawiają się analizy i spostrzeżenia bardzo oryginalne i zaawansowane. Oddzielenie jednego od drugiego jest trudną sztuką. Niestety doktorantka referuje Habermasa w sposób dość chaotyczny, bez próby systematyzacji. Otrzymujemy „echo” oryginalnego tekstu, w postaci uczonych sformułowań, które w zdecydowanej większości oscylują wokół banałów w rodzaju stwierdzenia, że komunikowanie się to coś więcej niż używanie języka albo że komunikując się ze sobą ludzie mają na uwadze jakiś cel i zakładają wzajemnie o sobie, że są w jakiejś mierze racjonalni. Wszystko to nie wymaga żadnego specjalnego teoretycznego języka. Jednakże pośród tego rodzaju oczywistości spotyka się też uwagi filozoficzne. Autorka jakby mimochodem i bez komentarza przytacza (s. 97) spostrzeżenie Habermasa, że człowiek nie może do końca ufać samemu sobie, że jest naprawdę szczery. Nie wiem, czemu służy wybór tego akurat cytatu, ale cała sytuacja polegająca na tym, że w obszernym referacie spraw dość trywialnych nagle pojawia się bez komentarza cytat o czymś niebanalnym, pokazuje, że Habermas wybierając szkolarstwo jako swój styl, zapłacił wysoką cenę. Mianowicie jego komentatorzy wolą przenosić do swych prac scholastyczną papkę słowną niż podejmować ciekawe i kontrowersyjne zagadnienia. Ponadto ten szkolarsko-rekonstrukcyjny styl odznacza się charakterystycznym manieryzmem, polegającym między innymi na nieustannym przytaczaniu wyrażen niemieckich, w zdecydowanej większości w sytuacjach, w których nie ma żadnej kontrowersji czy trudności translatorskiej a uhonorowane w ten sposób wyrażenie niczym specjalnym się nie odznacza.

Referat na temat warunków społecznej komunikacji jest dość męczący. Brakuje w nim struktury i krytycyzmu, a ponadto odnoszę wrażenie, że doktorantka nie do końca zdaje sobie sprawę z tego, w jak dużym stopniu sam Habermas rekonstruuje dokonania K.O. Apla. Apel występuje w pracy

doktorantki, lecz zupełnie marginalnie; bardziej doceniony został Robert Alexy. Tymczasem to on jest właściwym twórcą całej filozofii dyskursu publicznego jako racjonalnego komunikowania się, opartego na pewnych uniwersalnych (żeby nie powiedzieć: transcendentalnych) zasadach, mających skorelowane ze sobą wymiary poznawcze i etyczne.

Znacznie lepsze są dalsze partie rozdziału trzeciego, w których omawia się Habermasowską koncepcję świata życia.

Właściwa tematyka pracy, czyli odniesienie teorii Habermasa do kontekstu bioetycznego rozpoczyna się od s. 123 i od razu odnosi się wrażenie, że po męczącym „odrobieniu pańszczyzny” autorka ożywa i tekst staje się o wiele bardziej interesujący i wartki. Jest to koniec rozdziału trzeciego. Rozdział czwarty podejmuje zagadnienie kluczowe dla tematu pracy, czyli zderzenie partykularnych perspektyw kulturowych poszczególnych osób (na przykład pacjentów) z publiczną i obiektywną wiedzą i publicznymi zasadami komunikowania się, zakładającymi u każdego zdolność do zdystansowania się od własnych partykularizmów, w imię autorytetu wiedzy naukowej bądź zasad egalitarnego współżycia społecznego, wykluczających narzucanie komukolwiek norm partykularnych. Habermas ujmuje te zagadnienia od strony dyskursu, czyli procesu poznawczego (logicznego) dokonującego się w warunkach i realiach społecznej komunikacji. Kluczowe znaczenie ma tu kwestia założeń praktyki dyskursywnej (czy też dyskursu praktycznego), które są natury teoretycznej (metaprzmiotowej), a w realiach społecznych mogą być tylko okazjonalnie i raczej ułomnie przywoływane. Warunku publicznej praktyki dyskursu są więc raczej przyjmowane milcząco i domniemywane. Doktorantka dość sprawnie pokazuje napięcia wynikające z rozziwu między tym, co teoretyczne (refleksyjne), a tym co praktyczne (realne). Widać, że Habermas ją przekonał i że jest poniekąd jego uczennicą. Zbiegiem stron praca staje się coraz lepsza i dojrzalsza – tak jakby Autorka dojrzewała intelektualnie w miarę postępów pracy nad doktoratem.

Kolejnym tematem rozważań doktorantki jest etyka dyskursu, będąca tak naprawdę celem całej filozofii Habermasa. Omówienie jej zasad wieńczy obszerny rozdział czwarty i stanowi wprowadzenie do rozdziału piątego, który zawiera w sobie prawie całą ściśle bioetyczną treść pracy mgr Napiwodzkiej. Prawdę mówiąc, można go czytać całkiem niezależnie od wcześniejszych partii pracy. Może byłoby lepiej po prostu napisać sam ów piąty rozdział, a za to rozwinąć go poprzez odniesienie do rozważanych w bioetyce casusów trudnych procesów podejmowania decyzji.

Piąty, ostatni rozdział pracy uważam za najlepszy. Nie ma tu wcale tak wielu odniesień do Habermasa, a rozważania Autorki na temat świadomej zgody pacjenta i czegoś więcej, to znaczy dochodzenia do porozumienia z pacjentem i ustaleń obejmujących jego życzenia i preferencje niekoniecznie odpowiadające idealnemu modelowi pacjenta posłusznie wykonującego zalecenia lekarskie, są interesujące i kompetentne. Powtarzają się w nich problemy i treści charakterystyczne dla tej tematyki, jakkolwiek typowa literatura bioetyczna najczęściej odwołuje się do konkretnych sytuacji (realnych lub zaproponowanych w ramach eksperymentu myślowego). Autorka odnosi się zresztą do takich prac z pewną irytacją, uważając, że nie dość w nich zrozumienia dla dramaturgii działania komunikacyjnego. W ogóle od strony 208 praca staje się już ściśle bioetyczna i choć ogólnikowe (bądź przekrojowe, jak kto woli) rozważania o wywiadzie lekarskim, konsultacjach i innego rodzaju rozmowach lekarskich są ciekawe i napisane z nerwem, to usunięcie z nich terminów Habermasowskich, jak „działanie komunikacyjne” czy „dyskurs” wcale by im nie zaszkodziło.

Autorka popada wreszcie w ton polemiczny, jakkolwiek nie jest dla mnie całkiem jasne, kogo i za co dokładnie krytykuje. Do apogeum irytacji dochodzi na stronie 224, gdzie cytując kogoś, pisze podkreślając pogrubione słowo „umieć”, że pracownicy służby zdrowia muszą umieć rozpoznawać i

rozwiązywać liczne problemy etyczne. Otóż jest cechą bardzo charakterystyczną dla standardowego dyskursu publicznego, iż przyjmuje się w nim regułę, iż żaden uczestnik nie przypisuje sobie takowej kompetencji. Warto byłoby przeanalizować tę ciekawą regułę i jej konsekwencje, zamiast wrażeń nerwowym tonem nierealistyczne imperatywy.

Bardzo dużo miejsca Autorka poświęca omówieniu tego, jak w Niemczech (w Ulm) uczy się studentów prowadzenia rozmów z pacjentami. Być może większą wartość akademicką miałyby omówienie któreś z rekomendacji bioetycznych dotyczących kwestii komunikacji personelu medycznego z pacjentami i rodzinami. Dla bioetyków tworzenie i analizowanie takich dokumentów jest jedną z podstawowych form działalności. Ponadto bioetyczne prace dotyczące różnego rodzaju rozmów lekarskich są bardzo liczne i zwykle odnoszą się do bardzo konkretnych kwestii. Byłoby lepiej, gdyby Autorka rozprawy zesłała za niższy poziom ogólności, a konkretne trudne tematy nie były poruszane jedynie marginalnie, w przypisach.

Rozprawa kończy się standardową apologią podmiotowości pacjenta. Właściwie wszystkie prace bioetyczne taką apologię wyrażają, egzorcyzmując bezdusność, formalizm, merkantylizm i inne znane wady wielkich systemów instytucjonalnych. Habermas przejawia podobną wrażliwość w tej materii, jak wszyscy inni, którzy współcześnie wypowiadają się na temat moralnej pozycji pacjenta w przestrzeni instytucji zdrowia publicznego. Do wypowiadania słusznych frazesów (bez ujmy dla ich słuszności) równie dobry jest Habermas, jak personaliści czy feminiści. Taki jest bowiem paradygmat bioetyki. Ciekawe byłoby zbadanie pułapek i granic tej antypaternalistycznej, aczkolwiek czasami nieco protekcjonalnej retoryki.

Wadą pracy jest „barokowe” rozbudowanie tytułów i podtytułów rozdziałów oraz niepotrzebnie zawiły w wielu miejscach sposób wyrażania się. Jeśli praca miałaby zostać opublikowana, to konieczna będzie poważna rewizja stylistyczna tekstu. Praca skorzystałaby również na usunięciu dość licznych powtórzeń. Warto by ją skrócić, a może wykorzystać zaoszczędzone miejsce na podanie praktycznych przykładów, obrazujących to, w jaki sposób pacjenci mogliby bardziej konstruktywnie brać udział w procesie decyzyjnym i bardziej skutecznie dawać wyraz swoim preferencjom i potrzebom.

Autorka bardzo szeroko wykorzystuje literaturę przedmiotu, jakkolwiek nazbyt skupia się na pracach dostępnych w języku polskim, a za mało uwzględnia współczesne anglojęzyczne czasopisma bioetyczne, a zwłaszcza literaturę z zakresu bioetyki empirycznej. Brakuje w niej również „pazura klinicznego”, czyli przekonującego odniesienia do realiów praktyki klinicznej, a więc czynnika mogącego zachęcić do lektury profesjonalistów medycznych. W sposób typowy dla prac doktorskich dominuje w rozprawie mgr Napiwodzkiej czynnik referujący i odtwórczy. Brakuje tu odwagi w krytyce, wysuwaniu wątpliwości i proponowaniu własnych pomysłów. Niemniej jednak praca jest solidna i w pełni zasługuje na pozytywną ocenę, wobec czego wnioskuję o dopuszczenie mgr Karoliny Napiwodzkiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, 10.08.2022

Zakład Filozofii i Bioetyki
Instytutu Pielęgniarstwa
i Położnictwa WNZ UJ CM

prof. dr hab. Jan Hartman
p.o. kierownik

Prof. dr hab. Jan Hartman
Uniwersytet Jagielloński
Wydział Nauk o Zdrowiu
Zakład Filozofii i Bioetyki

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Napiwodzkiej, zatytułowanej „Działanie komunikacyjne i podejście dyskursywne w relacji pacjent-lekarz”, napisanej na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu pod kierunkiem prof. dr hab. Ewy Nowak jako promotorki oraz prof. dr hab. Anny Marii-Borciszewskiej jako promotorki pomocniczej

Nie znam Autorki rozprawy i nie pozostaję w konflikcie interesów jako recenzent w przewodzie doktorskim.

Rozprawa przedstawiona mi do oceny jest obszernym studium zaanonsowanego w tytule tematu, składającym się z pięciu rozdziałów i wszelkich typowych dla prac doktorskich elementów. Napisana została na ogół poprawną, aczkolwiek miejscami chropawą polszczyzną i zredagowana we właściwy sposób, jakkolwiek zawiera też sporo błędów edytorskich, o których usunięcie należało zadbać przed złożeniem ostatecznej wersji pracy Uniwersytetowi i recenzentom.

Rozprawa należy do dziedziny szeroko rozumianej, filozoficznej bioetyki. Nie jest to dominujący współcześnie sposób uprawiania tej dyscypliny, lecz nadal przecież istnieje w bioetyce miejsce dla filozofii. Dobrze, że są jeszcze autorzy traktujący problematykę bioetyczną od strony filozoficznej. W każdym razie praca reprezentuje akademicki typ, który można by określić jako konserwatywny czy tradycyjny.

Istotą przedsięwzięcia mgr Karoliny Napiwodzkiej było zaprezentowanie możliwości zastosowania teorii J. Habermasa w bioetyce, a w konsekwencji również w praktyce komunikowania się personelu medycznego z pacjentami. Trzon pracy stanowią odtwórcze prezentacje odnośnej problematyki bioetycznej oraz koncepcji Habermasa. Celem pracy było wskazanie możliwości, jakie daje nam teoria Habermasa w zakresie przewycięzania opresyjnych form paternalizmu medycznego i wzmocnienia podmiotowości i autonomii pacjenta w przestrzeni instytucji medycznych i w relacjach z personelem medycznym. W krajach Europy zachodniej istnieją już szkolenia dla personelu medycznego, przygotowujące go do właściwego komunikowania się z pacjentami, i słuszne wydają się nadzieje, że wiedza z zakresu teorii dyskursu i pragmatyki komunikacyjnej może w istotny sposób wzbogacić ich program. To samo dotyczy zajęć symulujących rozmowy lekarskie, coraz częściej wprowadzanych do programu studiów medycznych (w tym również, jak donosi Autorka, na poznańskim uniwersytecie medycznym). Praca mgr Napiwodzkiej, choć czysto teoretyczna w swej treści, ma ambicje praktyczne i nie są one całkiem na wyrost. Wprawdzie w warunkach polskich na razie trudno wyobrazić sobie, aby nauka Habermasa szeroko docierała za pośrednictwem szkoleń bioetycznych z zakresu komunikacji lekarz-pacjent oraz procedur podejmowania decyzji medycznych z poszanowaniem intelektualnej podmiotowości pacjenta do szpitali i przychodni lekarskich, lecz w dłuższej perspektywie taka dyfuzja nie jest wykluczona. Praktyczny wymiar pracy mgr Napiwodzkiej w szczególności sposób dochodzi do głosu w jej końcowych partiach, w których analizowana jest problematyka świadomej zgody pacjenta na przyjęcie świadczeń medycznych oraz inne aspekty

komunikacji lekarz – pacjent. Procedura uzyskiwania świadomej zgody pacjenta, z poszanowaniem jego autonomii, podbudowanej stosowną wiedzą o własnym stanie zdrowia i naturze proponowanego leczenia oraz alternatywnych jego możliwości, bardzo często ulega zbytnej formalizacji i zredukowaniu do pewnego typu czynności biurokratycznej. Nadanie bardziej zdyskursywizowanego i dialogowego charakteru tej procedurze jest zawsze z korzyścią dla pacjenta i zabezpieczenia jego praw.

W pierwszym rozdziale pracy Autorka bardzo kompetentnie streszcza problematykę podejmowania decyzji o planie leczenia z autonomicznym udziałem pacjenta. Drugi rozdział kontynuuje tę problematykę w oparciu o ogromny materiał erudycyjny, jakkolwiek zreferowany w tonie afirmatywnym, bez wyraźnych elementów porównawczo-krytycznych. Po prostu przedstawia się rozmaite rozumienia i rozmaite pojęciowe ujęcia („modele”) sytuacji, jaka zachodzi między pacjentem i personelem medycznym. Uderzającą cechą tego rodzaju „modelowania” relacji i sposobu dochodzenia do decyzji o postępowaniu medycznym jest rozdźwięk pomiędzy uczoną charakterystyką „dialogów”, „deliberacji” i innych „dyskursów”, jakie teoretycznie dochodzą do głosu między uczestnikami medycznych rozmów, a realną prostotą i praktycyzmem takich rozmów. W humanistycznej bioetyce często spotyka się taki „przerost formy nad treścią”. Trudno czynić z tego zarzut wobec doktorantki – taka jest bowiem „uroda” tego nurtu refleksji bioetycznej, który sobie wybrała jako obiekt swoich zainteresowań. Tak czy inaczej odczytanie, jakim się wykazała, jest godne uwagi.

Wydaje się, że celem pierwszego i drugiego rozdziału pracy było wprowadzenie w kontekst, w którym usytuowane są prace J. Habermasa, który wchodzi na scenę właśnie pod koniec drugiego rozdziału. Trzeci rozdział prezentuje teorię działań komunikacyjnych J. Habermasa. Teoria ta ma charakter wysoce szkolarski, opierając się na bardzo wyszukanej terminologii, która w przeważającej mierze służy do wyrażenia bardzo zwyczajnych myśli. Za to od czasu do czasu w męczącym, stechnicyzowanym dyskursie Habermasa pojawiają się analizy i spostrzeżenia bardzo oryginalne i zaawansowane. Oddzielenie jednego od drugiego jest trudną sztuką. Niestety doktorantka referuje Habermasa w sposób dość chaotyczny, bez próby systematyzacji. Otrzymujemy „echo” oryginalnego tekstu, w postaci uczonych sformułowań, które w zdecydowanej większości oscylują wokół banałów w rodzaju stwierdzenia, że komunikowanie się to coś więcej niż używanie języka albo że komunikując się ze sobą ludzie mają na uwadze jakiś cel i zakładają wzajemnie o sobie, że są w jakiejś mierze racjonalni. Wszystko to nie wymaga żadnego specjalnego teoretycznego języka. Jednakże pośród tego rodzaju oczywistości spotyka się też uwagi filozoficzne. Autorka jakby mimochodem i bez komentarza przytacza (s. 97) spostrzeżenie Habermasa, że człowiek nie może do końca ufać samemu sobie, że jest naprawdę szczery. Nie wiem, czemu służy wybór tego akurat cytatu, ale cała sytuacja polegająca na tym, że w obszernym referacie spraw dość trywialnych nagle pojawia się bez komentarza cytat o czymś niebanalnym, pokazuje, że Habermas wybierając szkolarsko jako swój styl, zapłacił wysoką cenę. Mianowicie jego komentatorzy wolą przenosić do swych prac scholastyczną papkę słowną niż podejmować ciekawe i kontrowersyjne zagadnienia. Ponadto ten szkolarsko-rekonstrukcyjny styl odznacza się charakterystycznym manieryzmem, polegającym między innymi na nieustannym przytaczaniu wyrażen niemieckich, w zdecydowanej większości w sytuacjach, w których nie ma żadnej kontrowersji czy trudności translatorskiej a uhonorowane w ten sposób wyrażenie niczym specjalnym się nie odznacza.

Referat na temat warunków społecznej komunikacji jest dość męczący. Brakuje w nim struktury i krytycyzmu, a ponadto odnoszę wrażenie, że doktorantka nie do końca zdaje sobie sprawę z tego, w jak dużym stopniu sam Habermas rekonstruuje dokonania K.O. Apla. Apel występuje w pracy

doktorantki, lecz zupełnie marginalnie; bardziej doceniony został Robert Alexy. Tymczasem to on jest właściwym twórcą całej filozofii dyskursu publicznego jako racjonalnego komunikowania się, opartego na pewnych uniwersalnych (żeby nie powiedzieć: transcendentalnych) zasadach, mających skorelowane ze sobą wymiary poznawcze i etyczne.

Znacznie lepsze są dalsze partie rozdziału trzeciego, w których omawia się Habermasowską koncepcję świata życia.

Właściwa tematyka pracy, czyli odniesienie teorii Habermasa do kontekstu bioetycznego rozpoczyna się od s. 123 i od razu odnosi się wrażenie, że po męczącym „odrobieniu pańszczyzny” autorka ożywa i tekst staje się o wiele bardziej interesujący i wartki. Jest to koniec rozdziału trzeciego. Rozdział czwarty podejmuje zagadnienie kluczowe dla tematu pracy, czyli zderzenie partykularnych perspektyw kulturowych poszczególnych osób (na przykład pacjentów) z publiczną i obiektywną wiedzą i publicznymi zasadami komunikowania się, zakładającymi u każdego zdolność do zdystansowania się od własnych partykularizmów, w imię autorytetu wiedzy naukowej bądź zasad egalitarnego współżycia społecznego, wykluczających narzucanie komukolwiek norm partykularnych. Habermas ujmuje te zagadnienia od strony dyskursu, czyli procesu poznawczego (logicznego) dokonującego się w warunkach i realiach społecznej komunikacji. Kluczowe znaczenie ma tu kwestia założeń praktyki dyskursywnej (czy też dyskursu praktycznego), które są natury teoretycznej (metaprzecmiotowej), a w realiach społecznych mogą być tylko okazjonalnie i raczej ułomnie przywoływane. Warunku publicznej praktyki dyskursu są więc raczej przyjmowane milcząco i domniemywane. Doktorantka dość sprawnie pokazuje napięcia wynikające z rozdziewu między tym, co teoretyczne (refleksyjne), a tym co praktyczne (realne). Widać, że Habermas ją przekonał i że jest poniekąd jego uczennicą. Zbiegiem stron praca staje się coraz lepsza i dojrzalsza – tak jakby Autorka dojrzewała intelektualnie w miarę postępów pracy nad doktoratem.

Kolejnym tematem rozważań doktorantki jest etyka dyskursu, będąca tak naprawdę celem całej filozofii Habermasa. Omówienie jej zasad wieńczy obszerny rozdział czwarty i stanowi wprowadzenie do rozdziału piątego, który zawiera w sobie prawie całą ściśle bioetyczną treść pracy mgr Napiwodzkiej. Prawdę mówiąc, można go czytać całkiem niezależnie od wcześniejszych partii pracy. Może byłoby lepiej po prostu napisać sam ów piąty rozdział, a za to rozwinąć go poprzez odniesienie do rozważanych w bioetyce casusów trudnych procesów podejmowania decyzji.

Piąty, ostatni rozdział pracy uważam za najlepszy. Nie ma tu wcale tak wielu odniesień do Habermasa, a rozważania Autorki na temat świadomej zgody pacjenta i czegoś więcej, to znaczy dochodzenia do porozumienia z pacjentem i ustaleń obejmujących jego życzenia i preferencje niekoniecznie odpowiadające idealnemu modelowi pacjenta posłusznie wykonującego zalecenia lekarskie, są interesujące i kompetentne. Powtarzają się w nich problemy i treści charakterystyczne dla tej tematyki, jakkolwiek typowa literatura bioetyczna najczęściej odwołuje się do konkretnych sytuacji (realnych lub zaproponowanych w ramach eksperymentu myślowego). Autorka odnosi się zresztą do takich prac z pewną irytacją, uważając, że nie dość w nich zrozumienia dla dramaturgii działania komunikacyjnego. W ogóle od strony 208 praca staje się już ściśle bioetyczna i choć ogólnikowe (bądź przekrojowe, jak kto woli) rozważania o wywiadzie lekarskim, konsultacjach i innego rodzaju rozmowach lekarskich są ciekawe i napisane z nerwem, to usunięcie z nich terminów Habermasowskich, jak „działanie komunikacyjne” czy „dyskurs” wcale by im nie zaszkodziło.

Autorka popada wreszcie w ton polemiczny, jakkolwiek nie jest dla mnie całkiem jasne, kogo i za co dokładnie krytykuje. Do apogeum irytacji dochodzi na stornie 224, gdzie cytując kogoś, pisze podkreślając pogrubione słowo „umieć”, że pracownicy służby zdrowia muszą umieć rozpoznawać i

rozwiązywać liczne problemy etyczne. Otóż jest cechą bardzo charakterystyczną dla standardowego dyskursu publicznego, iż przyjmuje się w nim regułę, iż żaden uczestnik nie przypisuje sobie takowej kompetencji. Warto byłoby przeanalizować tę ciekawą regułę i jej konsekwencje, zamiast wrażać nerwowym tonem nierealistyczne imperatywy.

Bardzo dużo miejsca Autorka poświęca omówieniu tego, jak w Niemczech (w Ulm) uczy się studentów prowadzenia rozmów z pacjentami. Być może większą wartość akademicką miałoby omówienie którejs z rekomendacji bioetycznych dotyczących kwestii komunikacji personelu medycznego z pacjentami i rodzinami. Dla bioetyków tworzenie i analizowanie takich dokumentów jest jedną z podstawowych form działalności. Ponadto bioetyczne prace dotyczące różnego rodzaju rozmów lekarskich są bardzo liczne i zwykle odnoszą się do bardzo konkretnych kwestii. Byłoby lepiej, gdyby Autorka rozprawy zesłała za niższy poziom ogólności, a konkretne trudne tematy nie były poruszane jedynie marginalnie, w przypisach.

Rozprawa kończy się standardową apologią podmiotowości pacjenta. Właściwie wszystkie prace bioetyczne taką apologię wyrażają, egzorcyzmując bezdusność, formalizm, merkantylizm i inne znane wady wielkich systemów instytucjonalnych. Habermas przejawia podobną wrażliwość w tej materii, jak wszyscy inni, którzy współcześnie wypowiadają się na temat moralnej pozycji pacjenta w przestrzeni instytucji zdrowia publicznego. Do wypowiadania słusznych frazesów (bez ujemy dla ich słuszności) równie dobry jest Habermas, jak personalisci czy feminiści. Taki jest bowiem paradygmat bioetyki. Ciekawe byłoby zbadanie pułapek i granic tej antypaternalistycznej, aczkolwiek czasami nieco protekcyjnej retoryki.

Wadą pracy jest „barokowe” rozbudowanie tytułów i podtytułów rozdziałów oraz niepotrzebnie zawiły w wielu miejscach sposób wyrażania się. Jeśli praca miałaby zostać opublikowana, to konieczna będzie poważna rewizja stylistyczna tekstu. Praca skorzystałaby również na usunięciu dość licznych powtórzeń. Warto by ją skrócić, a może wykorzystać zaoszczędzone miejsce na podanie praktycznych przykładów, obrazujących to, w jaki sposób pacjenci mogliby bardziej konstruktywnie brać udział w procesie decyzyjnym i bardziej skutecznie dawać wyraz swoim preferencjom i potrzebom.

Autorka bardzo szeroko wykorzystuje literaturę przedmiotu, jakkolwiek nazbyt skupia się na pracach dostępnych w języku polskim, a za mało uwzględnia współczesne anglojęzyczne czasopisma bioetyczne, a zwłaszcza literaturę z zakresu bioetyki empirycznej. Brakuje w niej również „pazura klinicznego”, czyli przekonującego odniesienia do realiów praktyki klinicznej, a więc czynnika mogącego zachęcić do lektury profesjonalistów medycznych. W sposób typowy dla prac doktorskich dominuje w rozprawie mgr Napiwodzkiej czynnik referujący i odtwórca. Brakuje tu odwagi w krytyce, wysuwaniu wątpliwości i proponowaniu własnych pomysłów. Niemniej jednak praca jest solidna i w pełni zasługuje na pozytywną ocenę, wobec czego wnioskuję o dopuszczenie mgr Karoliny Napiwodzkiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, 10.08.2022

Zakład Filozofii i Bioetyki
Instytutu Pielęgniarstwa
i Położnictwa WNZ UI CM


prof. dr hab. Jan Hartman
p.o. kierownik