



## Wątpliwości metodologiczne i kształcenie bioetyków

Kazimierz Szewczyk

Barbara Chyrowicz w *Uwagach o rozumieniu i nauczaniu bioetyki* nie zgadza na mówienie o bioetyce jako o wielodyscyplinarnej dziedzinie nauki<sup>1</sup>. Jej zdaniem taki charakter ma wyłącznie etyczna debata a nie nauka i stawia przy tym stwierdzeniu aż trzy wykrzykniki. Pogląd ten Autorka potwierdza w swoim kolejnym tekście *Jeszcze o „sytuacji macierzystej” bioetyki*<sup>2</sup>.

Polemistka dodaje, „że dyskusja nad tym, czy należy mówić o bioetyce jako o odrębnej dyscyplinie akademickiej, czy też uznać ją raczej za rodzaj interdyscyplinarnego dyskursu” toczy się od wielu lat w środowiskach akademickich i „nie ma końca”. Sama w tej dyskusji sytuuje się po stronie zwolenników interdyscyplinarności dyskursu, mnie zaś umieszcza w obozie protagonistów interdyscyplinarności nauki. I jest to prawda.

Jednocześnie B. Chyrowicz stwierdza, że bioetyki nie można uprawiać bez interdyscyplinarnej debaty. Z tą tezą zgadzam się w stu procentach. Natomiast głównym kłopotem metodologicznym jest relacja między dyskursem bioetycznym a bioetyką jako nauką. Jest to także mój problem, z którym nie potrafię się w zupełności uporać.

Jeśli dobrze zrozumiałem, rozwiązaniem metodologicznym proponowanym przez Autorkę jest „profilowanie” dyskursu przez przedmiot, cel, język i metodę bioetyki jako nauki. Propozycja ta przypomina zabieg Alberta Jonsena, nazywanego bioetykę „dyscypliną połowiczną”, będącą w jednej „połowie”

---

<sup>1</sup> [http://www.ptb.org.pl/pdf/chyrowicz\\_educacja\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/chyrowicz_educacja_1.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.ptb.org.pl/pdf/chyrowicz\\_educacja\\_2.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/chyrowicz_educacja_2.pdf)

dyskursem społecznym a w drugiej fakultetem akademickim<sup>3</sup>. Jest to koncept bliski mojemu sercu.

Jednak kłopot w tym – przynajmniej dla mnie – że nie jest dostatecznie skuteczny w ochronie części dyskursywnej przed zdominowaniem jej przez połowę akademicką. Jeśli zostanie ona potraktowana jak etyka aplikacyjna i dojdzie do takiej dominacji, wówczas w najlepszym przypadku będzie dalej konserwowany podział na bioetykę jako część medycyny i bioetykę jako uszczegółowienie (preferowanych) teorii filozoficznych czy teologicznych. W najgorszym zaś może dojść do paraliżu dyskursu i będziemy mieli tyle pożytku, co z komisji „invitalnej” posła Gowina (do czego chyba i prof. Chyrowicz czyni aluzję w ostatnim tekście).

Kolejny kłopot: rozwiązanie Jonsena może okazać się niezbyt efektywne jako metodologiczna podstawa nauczania bioetyki bioetyków. Być może bardziej przydatna byłaby tu propozycja Loretty Kopelman<sup>4</sup>.

Jej zdaniem (s. 624) bioetyka ma „fundamentalnie interdyscyplinarną naturę” jest „istotowo interdyscyplinarnym polem” (*essentially an interdisciplinary field*). Natura ta skłania autorkę do przyjęcia metodologicznego założenia, zgodnie z którym bioetyka jest „dyscypliną drugiego porządku”. Termin ten oznacza, że jest ona budowana z już istniejących profesji bądź dziedzin nauki i nie redukuje się do konstruujących ją specjalizacji i obszarów nauki. Inaczej mówiąc, zmierza w odwrotnym kierunku niż dotychczasowy proces wyłaniania się nauk szczegółowych z filozofii (s. 620).

W rezultacie interdyscyplinarności bioetyki – konkluduje Kopelman – bioetycy mogą być „ekspertami” wyłącznie w partykularnych, składowych jej obszarach. „Nikt bowiem nie może nim być w odniesieniu do tak szerokiego zakresu zagadnień, jaki cechuje problemy bioetyczne”.

---

<sup>3</sup> A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics: The Origins of A Demi-Discipline*, „Medical Humanities Review”, 1997, nr 1, s. 9-21.

<sup>4</sup> L.M. Kopelman, *Bioethics As a Second-Order Discipline: Who Is Not a Bioethicist?*, „Journal of Medicine and Philosophy” 2006, nr 6, s. 601-628.

Taka konkluzja prowadzi, jak sądzę, do rozbicia metodologicznie scalonej bioetyki na szereg eksperckich dyskursów. Jeśli mój sąd jest trafny, również omawiana propozycja nie chroni dostatecznie przed niebezpieczeństwem zdominowania dyskursu społecznego przez już nie akademicką, ale ekspercką część bioetyki. Mało jest także przydatna jako wskazówka przy opracowywaniu kursu dla bioetyków jako bioetyków, którzy po jego ukończeniu mogą się oczywiście specjalizować w poszczególnych jej poddyscyplinach.

Ogólny „profil” bioetyka jako bioetyka podaje Ana Iltis, także wychodząc od metodologicznego założenia o interdyscyplinarności bioetyki<sup>5</sup>. Według autorki „bioetyk jest osobą kształconą w umiejętności gromadzenia, syntezy i integrowania danych z wielu dyscyplin oraz używania tych danych w rozwiązywaniu problemów związanych z etyką praktykowania opieki zdrowotnej i badań naukowych w tej dziedzinie, wytycznych, postępów w biotechnologii i innych zagadnień typowo łączonych z nazwą ‘bioetyka’” (s. 633).

Za dyscypliny mające znaczący udział w bioetyce Iltis uznaje: „prawo; medycynę, pielęgniarstwo i inne nauki o zdrowiu; filozofię; nauki „twarde” (ściśle?); religię i teologię; literaturę; nauki społeczne takie jak ekonomia, socjologia i antropologia; psychologię; zarządzanie opieką zdrowotną; zdrowie publiczne i epidemiologię” (s. 638). Płyną z nich najważniejsze dane, które musi umieć zbierać i wykorzystywać zawodowy bioetyk.

Autorka dodaje, że w różnych, specyficznych dla bioetyki miejscach pracy jej przedstawicieli, konieczne są też dodatkowe umiejętności dla właściwego spełniania ich roli, np. nauczyciela, badacza, konsultanta etycznego czy członka etycznych ciał zbiorowych. Ostatnio coraz częściej mówi się o arbitrażu jako alternatywnym wobec procesów sądowych rozwiązywaniu sporów i konfliktów w opiece zdrowotnej. W nim bioetycy, przeważnie na szczeblu szpitala, mają także do spełnienia znaczącą rolę.

Iltis pomija milczeniem bardzo ważną dla bioetyka umiejętność osiągnięcia konsensusu. Akcentuje ją natomiast Kopelman (s. 622). Wiąże się ona z

---

<sup>5</sup> A.S. Iltis, *Look Who's Talking: The Interdisciplinarity of Bioethics and the Implications for Bioethics Education*, „*Journal of Medicine and Philosophy*” 2006, nr 6, s. 629-41.

kompleksowością i interdyscyplinarnością bioetyki. Istotna jest w niej zdolność do pomagania „kompetentnym osobom o dobrej woli w podejmowaniu słusznych (*right*) decyzji, w słuszny sposób i ze względu na słuszne racje”.

Zdolność doprowadzania do konsensusu jest nieodzowna także dla uczących bioetyki oraz dla „uczenia uczących”, o którym pisze W. Galewicz<sup>6</sup>.

Pogląd o kształceniu w bioetykach „facylitacyjnych” umiejętności poszukiwania konsensusu jest mi bardzo bliski. Współgra bowiem z właściwą demokracji ideą uspołeczniania procesu decyzyjnego w medycynie i podkreśla dyskursywny aspekt bioetyki, co może chronić przed jego zdominowaniem przez partykularne fakultety. Bliskie jest mi także założenie Jonathana Moreno w pełnym konsensusie stron sytuujące moralny autorytet ciał bioetycznych<sup>7</sup>. Odpowiada ono mojemu przekonaniu, że w społeczeństwach szanujących i pielęgnujących różnicowanie światopoglądowe do tej „prawdy o dobru”, o którą tak usilnie zabiega M. Olejniczak, można dotrzeć jedynie poprzez pełną zgodę zainteresowanych stron. Nie przez głosowanie, jak ironicznie stwierdził mój Polemista<sup>8</sup>.

Filozoficzną podstawę roli konsensusu może dać również Kantowska teza o uniwersalności prawa moralnego, wyrażona w „formalnym” ujęciu imperatywu: „postępuj tylko według takiej maksymy, dzięki której możesz zarazem chcieć, żeby stała się powszechnym prawem” (*Uzasadnienie metafizyki moralności*).

Wielodyscyplinarność bioetyki sprawia, że jej adept w czasie studiów powinien nabywać także czegoś, co można nazwać wycuciem specyfiki danej dyscypliny. Z braku miejsca odwołam się do osobistego przykładu. Studia biologiczne i czteroletnie praktykowanie w nauce doświadczalnej (immunologii) dały mi wgląd w codzienność doświadczalnictwa i w medycynę, w tej części, w jakiej jest nauką przyrodniczą. Dydaktyczna praca na uczelni medycznej zapoznała nieco z kliniką. Studiowanie i praktykowanie filozofii oswoiło mnie z „duchem” tej

---

<sup>6</sup> W. Galewicz, *Trzy tryby edukacji bioetycznej, czyli jak uczyć uczących?*;

[http://www.ptb.org.pl/pdf/galewicz\\_educacja\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/galewicz_educacja_1.pdf)

J. Moreno, *Ethics by Committee: The Moral Authority of Consensus*, „*Journal of Medicine and Philosophy*” 1988, nr 4, s. 411-432.

<sup>8</sup> M. Olejniczak, *Czy bioetyka jest nauką? I czy w ogóle jest czego nauczać?*;

[http://www.ptb.org.pl/pdf/olejniczak\\_educacja\\_2.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/olejniczak_educacja_2.pdf)

dziedziny. Nigdy natomiast nie miałem nic do czynienia z prawem, ani w teorii, ani (na szczęście) w realnym życiu.

Pisząc podręcznik (tak miło i swoiście, bo z wykrzyknikami zauważony przez prof. Chyrowicz), w miarę swobodnie poruszałem się w etyce i medycynie. Natomiast jego partie przeznaczone na prawo sprawiały mi dużą trudność. Nawet po uzyskaniu koniecznej porcji wiedzy wędrowałem w nich nieco po omacku, jak niedowidzący. Jeszcze inaczej: bioetyk musi umieć mówić w miarę biegle językami, przynajmniej najważniejszych dla bioetyki dyscyplin.

Być może nabyciu tego wycucia posłużyłyby bioetyczne studia podyplomowe – w optymalnym wariantcie: doktoranckie – których studenci wywodziliby się z różnych fakultetów macierzystych.

Niestety, również propozycje Iltis i Kopelman pozostawiają (u mnie) pewien niedosyt, gdyż zbyt mało wagi przywiązują – pozostając przy terminologii Jonsena – do „połowy” będącej akademickim fakultetem. Używając innej figury, można powiedzieć, że za bardzo akcentują „bio” lekceważąc „etykę” w nazwie „bioetyka”. Korzystne byłoby zatem podbudowanie społecznego dyskursu jakąś etyczną koncepcją treściową i oparcie na niej konsensusu. Godnym uwagi substancjalnym fundamentem jest koncepcja *vulnerability*, wypracowana w ramach europejskiego projektu BIOMED II.

Pośrednio wspominałem o niej we wprowadzeniu do debaty (s. 24)<sup>9</sup>. Szerzej zaś pisałem w tekście: *Szpitalne komisje etyczne jako składnik systemu opieki zdrowotnej w krajach demokratycznych* (s. 23 i n.)<sup>10</sup>. Najogólniej rzecz ujmując, wyrasta ona z europejskiej kultury stawiającej na solidarność oraz obowiązek pomagania innym i akceptuje ludzką podatność na zranienie tzn. na śmierć, choroby i cierpienie.

Konkludując:

a. właściwe wykształcenie bioetyka jest bardzo trudnym zadaniem, gdyż – jak zauważył Moreno w stosunku do bioetycznych konsultantów – jest to „niemożliwa profesja”<sup>11</sup>, właśnie ze względu na stawiane im wymagania. Mimo tej trudności

---

<sup>9</sup> [http://www.ptb.org.pl/pdf/szewczyk\\_educacja\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/szewczyk_educacja_1.pdf); zob. też:

<sup>10</sup> [http://www.ptb.org.pl/pdf/szewczyk\\_konflikt\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/szewczyk_konflikt_1.pdf)

<sup>11</sup> J. Moreno, *Ethics Committee and Ethics Consultants*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Blackwell Publishers, Malden 1998, s. 480.

rozpoczęcie ich kształcenia staje się potrzebą chwili, o czym przekonuje również i ta debata.

b. Konstrukcji kursu najbardziej odpowiadającego kształceniu bioetyków służy – jak sądzę – ujęcie bioetyki jako dziedziny interdyscyplinarnej. Pozostaną więc przy swoim zdaniu i nie podzielę, choć bez satysfakcji, poglądu Barbary Chyrowicz, że interdyscyplinarna może być wyłącznie debata bioetyczna. Ciągle jednak nie jestem do końca pewien jakie byłoby najwłaściwsze ujęcie relacji między bioetycznym dyskursem i treściowym jego ugruntowaniem. Nie mogą go dawać w demokracji partykularne koncepcje filozoficzne/teologiczne. Etyka czterech zasad dominująca w bioetyce zachodniej jest zbyt uproszczona i wyrasta z amerykańskiej kultury podłoża, a koncepcja *vulnerability* najbardziej mi odpowiadająca jest – jak na razie – przede wszystkim postulatem, ale wartym, jak sądzę, wypróbowania w dyskursie bioetycznym.