

Ks. prof. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB
Emerytowany profesor
Wydziału Filozoficznego
Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

Aktualnie wykładowca w:
WSDTS w Krakowie
Ul. Tyniecka 39
30-323 Kraków
www.biesaga.info

Recenzja rozprawy doktorskiej Ks. Mgr Philemona Ayibo zatytułowanej: „The identity and structure of medicine in Edmund Daniel Pellegrino’s philosophy of medicine”, napisanej pod kierunkiem ks. dr hab. Alfreda Wierzbickiego prof. KUL, na Wydziale Filozoficznym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II w Lublinie w roku 2022, s. 233

1. Problem, treść i zalety rozprawy

Nie ulega wątpliwości, że zajęcie się w rozprawie filozofią medycyny i etyką medyczną Edmunda Daniela Pellegrino jest wyborem uzasadnionym, w którym rekonstruuje się doniosłą propozycję tych dwóch dyscyplin zaproponowaną przez wybitnego twórcę: lekarza, filozofa i etyka. Propozycja ta różni się od innych nurtów etyki medycznej takich jak pryncypizm Toma. L. Beauchampa i Jamesa F. Childressa, kontraktualizm Roberta Veatcha czy kazuistyka i etyka troski innych myślicieli. Jej specyfika polega na tym, że nie odrzuca ona, lecz ubogaca zasady etyki medycznej zawarte w przysiędze Hipokratesa, korzysta z filozofii Arystotelesa i św. Tomasza oraz z personalizmu chrześcijańskiego. Zaletą tej propozycji jest też to, że zaproponowana filozofia medycyny i etyka medyczna jest dziełem filozofującego lekarza, który oprócz analiz filozoficznych i etycznych uwzględnia bogactwo doświadczenia klinicznego dostępnego praktykującemu lekarzowi.

Praca swoim tytułem skupia nas na problemie tożsamości i struktury medycyny (The identity and structure of medicine). Takie postawienie sprawy sugeruje, że rozprawa będzie mieć charakter epistemologii i metodologii medycyny. Wprawdzie w drugiej części tytułu mamy wyjaśnienie, że problem ten ma być analizowany w świetle filozofii medycyny, ale filozofia medycyny nie jest w tytule pierwszoplanowa, pierwszoplanową jest podkreślona dwoma terminami tożsamość i struktura medycyny. Nie jest to struktura medycyny rozpatrywana z pozycji nauk empirycznych wchodzących w skład medycyny, epistemologii czy metodologii tych nauk, historii nauk medycznych czy różnych teorii medycyny, lecz z pozycji Edmunda Pellegrino filozofii medycyny i etyki medycznej.

Potwierdza to Autor rozprawy we wprowadzeniu pisząc: „W tym interdyscyplinarnym studium wykorzystujemy teleologiczną koncepcję medycyny Pellegrino jako paradygmat ułatwiający nam podejście do struktury i tożsamości medycyny. (...) Niniejsza rozprawa oferuje pełne ujęcie Pellegrino wysiłków względem fenomenologicznie i teleologicznie wyprowadzonej filozofii i etyki medycznej” s. 2. Obok tych konkretnych badań Autor zaznacza niejako trzeci cel pracy w postaci nadziei, że owo teleologiczne i etyczne ujęcie medycyny uchroni ją przed konfliktami, zamieszaniem, nieporozumieniami zachodzącymi we współczesnej kulturze technicznej wciągającej medycynę do działań takich jak aborcja, eutanazja, manipulacje genetyczne, klonowanie człowieka itp. „Tezą mojej rozprawy – pisze Autor – jest stwierdzenie, że Pellegrino teoria medycyny jako teleologicznej aktywności jest adekwatną odpowiedzią na problemy współczesnej medycyny”. s. 8

Terminy „tożsamość”, „struktura medycyny” nie są wprost w pracy analizowane, lecz wyprowadzone jako wnioski z takich pojęć jak: „natura medycyny”, „istota medycyny”, „wewnętrzny cel medycyny”, „teleologiczne ujęcie medycyny”, „teleologiczna struktura medycyny”, „zdrowie jako cel medycyny”, „wewnętrzny cel medycyny”, „kliniczna, personalistyczna relacja lekarz-pacjent”, „teleologia aktywności zawodowej”, „natura rzeczy”, „celowość bytu” „konieczność moralności w medycynie”, „wewnętrzna moralność medycyny”, „cnoty jako konieczne sprawności w medycynie” itp.

W ten sposób problem postawiony na drugim miejscu w tytule pracy, w jego realizacji stał się problemem pierwszorzędym, co wyrażają poszczególne tytuły rozdziałów i paragrafów oraz treść analiz skoncentrowana na opisie Edmunda Pellegrino filozofii medycyny i etyki medycznej. Sposób przedstawienia tych dwóch dyscyplin można potraktować jako zasadnicze osiągnięcie doktoratu, gdyż na tym przedstawieniu nanizane jest przekonanie o słuszności takiego właśnie a nie innego ujęcia medycyny, czyli słuszności takiej a nie innej jej tożsamości i do tego dołączona jest wiara, że takie ujęcie rozwiąże współczesne problemy teorii i praktyki medycznej.

Biorąc pod uwagę wyżej doprecyzowany problem pracy, rozprawa jest solidnym studium filozofii medycyny i etyki medycznej E. D. Pellegrino. Napisana jest płynnym językiem dobrze dostosowanym do języka i rozumowania omawianego myśliciela. Częste cytaty z publikacji tego medyka i etyka dobrze wkomponowane są w treść pracy i świadczą one zarówno o solidnym przestudiowaniu źródeł, jak też o ich zrozumieniu i wkomponowaniu ich w swoje myślenie.

Autor doktoratu szeroko sięga również do literatury angloamerykańskiej, do wielu etyków, którzy wprost komentowali problemy filozofii medycyny i etyki medycznej E. Pellegrino, tych którzy poruszali podobne problemy z filozofii medycyny i etyki medycznej, lub rozwijali konkurujące nurty etyki medycznej. Ich poglądy wraz z cytatami umieszczane zostały w pracy albo na początku poszczególnych paragrafów albo przy jego końcu. Ubogacają one erudycyjnie realizowane studium naukowe.

Na podkreślenie w doktoracie zasługuje również korzystanie przez Autora rozprawy ze źródeł zarówno wybitnych współczesnych filozofów jak Alasdair MacIntyre, James Drane lecz również z twórców klasycznych systemów filozoficznych takich jak Arystoteles czy św. Tomasz z Akwinu. Autor rozprawy musiał w tym względzie niejako na własną rękę sięgnąć w głąb filozofii bytu, filozofii człowieka i filozofii moralności, teleologii natury, teleologii aktywności zawodowej, teorii cnót tych myślicieli, w celu lepszego zrozumienia i pogłębienia filozoficznych podstaw etyki medycznej E. Pellegrino. Było to nieodzowne szczególnie w rozumieniu teleologii praktyki medycznej, która u A. MacIntyre'a dotyczyła celowości praktyki zawodowej, a u Arystotelesa i św. Tomasza miała swe uzasadnienie w metafizyce bytu, w naturze rzeczy, w której przyczyna celowa wśród innych przyczyn była gwarancją wyjaśnienia i zrozumienia realnej rzeczywistości, w tym również człowieka i jego moralności. Autor doktoratu skorzystał z klasycznej filozofii szczególnie w paragrafie 1.6 omawiającym teleologię medycyny oraz w paragrafie 3.3. omawiającym klasyczną teorię cnót, gdzie wyodrębnił osobne podparagrafy (3.3.1.1. i 3.3.1.2) referujące koncepcję cnót Arystotelesa i św. Tomasza, zaznaczył przy tym różnice między oboma ujęciami oraz podkreślił m.in. s. 148 to, że św. Tomasz z Akwinu w swej etyce cnót wypracował lepszą syntezę tego, co cielesne i duchowe, co naturalne i nadprzyrodzone, niż jego poprzednik. Owo sięgnięcie do podstawowych pojęć metafizyki klasycznej zasługuje na podkreślenie, gdyż Autor musiał niejako samodzielnie przedzierać się przez podstawowe pojęcia metafizyczne takie jak: byt, substancja, natura i celowość bytu, cel naturalny, cel nadprzyrodzony, summum bonum, sprawności moralne, spełnienie natury ludzkiej, ostateczne szczęście człowieka.

Praca od strony formalnej prezentuje się bardzo dobrze. Każdy rozdział pracy poprzedzony jest wprowadzeniem wyjaśniającym co w nim będzie omawiane i podsumowaniem tego, co zostało przedstawione. Każdy z pięciu rozdziałów rozłożony jest na wiele paragrafów i podparagrafów. Ogólne wprowadzenie do doktoratu, rozłożone jest na osiem usystematyzowanych wątków. Jest ono dość obszerne, zajmuje 16 stron, czyli więcej niż ostatni, piąty rozdział pracy posiadający 12 stron tekstu. Praca ma więc szeroko rozbudowaną i realizowaną strukturę formalną, metodologiczną i treściową.

2. Słabsze strony rozprawy

Wprawdzie w tytule jest niewielki błąd literowy czy też komputerowy, ale jest on kłopotliwy, gdyż tytuł jest wizytówką pracy i wpisuje się go w różne dokumenty. Tytuł należy więc wielokrotnie sprawdzać i nie powinno być w nim żadnych błędów.

W ogólnym wprowadzeniu do doktoratu wymienia się kilka najważniejszych książek Edmunda Pellegrino, z których Autor korzysta przy pisaniu pracy, to jednak pomija się dwie, ważne,

wcześniejsze pozycje, a trzecią się wymienia, ale całkowicie ignoruje w tekście, w przypisach i w bibliografii. Chodzi o następujące książki: E. D. Pellegrino, *Humanism and the physician*, University of Tennessee Press, Knoxville 1979; E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *A philosophical basis of medical practice: toward a philosophy and ethic of the healing professions*, Oxford University Press, New York 1981 i E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*, Oxford University Press, New York 1988.

Zrozumiałe jest, że Autor obszernie skorzystał ze zbioru artykułów Pellegrino uporządkowanych tematycznie przez jego uczniów w książce *The philosophy of medicine reborn: a Pellegrino reader*, red. H. T. Engelhardt, F. Jotterand, University of Notre Dame Press, Notre Dame IN 2008 oraz z dwóch książek dotyczących cnót, ale pominięcie trzech ważnych pozycji w tekście, w przypisach i w bibliografii ściśle związanych z tematem doktoratu, jest poważnym zaniedbaniem. To, że dwa artykuły z książki *Humanism and the Physician* o tytułach: *Humanistic Basis of Professional Ethics* i *The Most Humane of the Sciences, the Most Scientific of the Humanities*, zostały przedrukowane w książce *The Philosophy of Medicine Reborn* nie jest usprawiedliwieniem pominięcia trzech książek, bo źródłowo to właśnie one krok po kroku prezentowały filozofię medycyny i etykę medyczną tego myśliciela.

Pierwsza książka poświęcona jest relacji między medycyną a filozofią, czym Autor doktoratu zajmował się w dużej części swej pracy. Druga książka przedstawia podstawowe cechy filozofii medycyny, sięgając również m.in. w paragrafie poświęconym ontologii ciała ludzkiego do antropologii czy metafizyki. Trzecia książka *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care* napisana razem z filozofem Davidem C. Thomasem jest filozoficzną propozycją podstaw etyki medycznej, omawia cztery formy dobra pacjenta i wypracowuje stanowisko etyki zasad, którą formułuje jako dobroczynność w zaufaniu (Beneficence-in-Trust). Jest to stanowisko oryginalne względem innych propozycji etyki zasad takich jak: paternalizm, princypizm, autonomizm, konwencjonalizm, kontraktualizm. Książka ta jest ważną pozycją, bo w niej właśnie Pellegrino z Thomasem krytycznie odnieśli się do innych nurtów etyki medycznej, ustosunkowali się do krytyki etyki Hipokratejskiej i do krytyki paternalizmu oraz sami zaproponowali etykę w postaci zasady dobroczynności-w-zaufaniu. Etykę cnót rozwijał Pellegrino jako kontynuację tej ostatniej etyki dobroczynności-w-zaufaniu. To właśnie w tej wersji etyki medycznej Pellegrino przeciwstawiał się odrzuceniu etyki Hipokratesa jako etyki paternalistycznej, krytycznie odnosił się do autonomizmu, konwencjonalizmu, czy kontraktualizmu w etyce medycznej. Zasadą dobroczynności w zaufaniu lekarza i pacjenta, rozwiązał on problem konfliktu autonomii, gdyż przez wzajemne zaufanie przyporządkowywał autonomię lekarza i pacjenta zasadniczemu celowi medycyny, jakim jest dobro pacjenta, czyli jego zdrowie. Autor rozprawy wprowadzie omawia zaufanie jako cnotę w paragrafie 4.6.1 Fidelity to Trust, to jednak nie posługuje się technicznym terminem tej etyki „Beneficence-in-Trust”.

Pominięcie tych książek, a szczególnie tej ostatniej jest wyraźnym brakiem doktoratu rzutującym na całość pracy. Autor wprowadzie wspomina o Pellegrino etyce zasad obok etyki dobra pacjenta i etyki cnót czy etyki agapeistycznej w etyce medycznej, rozmywa jednak „ekumenicznie” stosunki między nimi jak też spory o podstawy etyki medycznej z innymi myślicielami i nurtami etycznymi. Często np. za krytykami stanowiska E. Pellegrino w kwestii natury medycyny nazywa jego propozycję esencjalizmem, ale nie zastanawia się czy krytycy ci odróżniają esencjalizm Platona od realnego, metafizycznego opisu natury rzeczy przez Arystotelesa, czy czasem nie prezentują swego stanowiska z pozycji empiryzmu czy jakiegoś deontonomizmu. Np. s. 69.

Inną słabością pracy jest zaznaczona już w ogólnym wprowadzeniu i wyrażona w pracy, szczególnie w rozdziale ostatnim, piątym – wiara, że Pellegrino filozofia medycyny i etyka medyczna jest ostatecznym panaceum na współczesne, liczne, przytłaczające problemy medyczne, bioetyczne kulturowe, społeczne i moralne. Problemy takie nie były jednak w pracy analizowane.

Rozdział ostatni winien być końcową odpowiedzią na problem wymieniony w tytule pracy, powinien być zwieńczeniem badań przeprowadzonych w czterech poprzednich rozdziałach, ale niestety takim nie jest. Tytuł rozdziału mówi o współczesnych debatach: “Znaczenie Pellegrino teorii medycyny we współczesnych debatach w filozofii medycyny” (The Relevance of Pellegrino's

Theory of Medicine in the Contemporary Debates on the Philosophy of Medicine). Niestety żadnych debat zarówno w tytułach paragrafów jak i w treści nie przytacza. Autor strukturalnie komplikuje również ów rozdział, gdyż dzieli go na jeden paragraf i pięć podparagrafów. Taki podział jest nielogiczny. Jeśli dzieli się problem rozdziału na jakies części to muszą być przynajmniej dwa paragrafy.

Wymieniony paragraf Autor tytułuje ogólnikowo 5.1. Krytyczne refleksje, bez związku z terminem „debaty” umieszczony w tytule rozdziału. Po tym dziwnym tytule paragrafu, następują różnorodne, ogólne terminy takie jak: 5.1.1. Praktyczność filozofii, 5.1.2. Choroba i leczenie, 5.1.3. Cnoty, 5.1.4. Dobro, 5.1.5. Wiara i rozum. Nie mamy w całym rozdziale żadnej dyskusji z innymi nurtami etyki medycznej, z różnymi udokumentowanymi tendencjami we współczesnej praktyce medycznej, czy z problemami bioetycznymi, lecz mamy kilka terminów z etyki medycznej Pellegrino i nie wiadomo po co, gdyż terminy te były już wielokrotnie omawiane w czterech poprzednich rozdziałach pracy. Być może za takim postawieniem sprawy kryje się wiara zaznaczona już w ogólnym wprowadzeniu do doktoratu, wyrażająca przekonanie, że owe terminy jako humanistyczne zakłęcia zmieniają współczesną skomplikowaną, pluralistyczną, relatywistyczną rzeczywistość medyczną, kulturową i społeczną i wtedy nastanie pokój na ziemi.

Wydaje mi się, że w druku ten 12 stronicowy rozdział pracy należałoby usunąć i skorygować w ogólnym wprowadzeniu do doktoratu ów trzeci problem pracy, czyli nierealne oczekiwania, które praca nie zrealizowała i nawet nie mogła podjąć, bo spełnienie takich oczekiwań wymagałoby innej struktury pracy i szerokiego studium socjologicznego współczesnych zjawisk i zachowań w praktyce medycznej, w kulturze i w moralności, a nawet w polityce. To co można było osiągnąć na terenie filozofii to dyskusja teoretyczna z innymi nurtami etyki medycznej, a w dalszej kolejności w innej pracy, dyskusja z rozstrzygnięciami szczegółowych problemów bioetycznych.

3. Wyważenie: za i przeciw

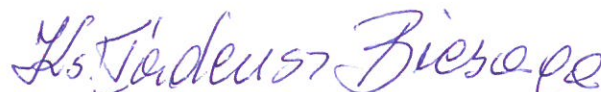
W kontekście wymienionych pozytywów i słabości rozprawy należy sformułować stanowisko końcowe. Rozprawa ma swoje wyraźne walory naukowe, a niektóre zarzuty można osłabić sięgając wprost do treści pracy. To, że praca nie uwzględniła trzech ważnych książek z pierwszego etapu tworzenia filozofii medycyny i etyki medycznej przez E. Pellegrino nie musi jej dyskwalifikować, gdyż myśliciel ten w różnych swych artykułach powtarzał ważniejsze swe myśli, a więc zarówno usystematyzowana przez jego uczynków książka *The Philosophy of Medicine Reborn* z roku 2008 przytacza jego wysiłki w tym względzie, jak też liczne, cytowane w doktoracie artykuły wraz z obszerną bibliografią są w jakimś zakresie zastąpieniem pominiętych pozycji. W przypadku skierowania pracy do druku, należałoby jednak uzupełnić bibliografię, przypisy i treść pominiętych trzech książek.

Owo referujące, niejako analityczne, „ekumeniczne” prezentowanie filozofii medycyny E. Pellegrino w pracy można w jakimś stopniu usprawiedliwić tym, że ów myśliciel nie był akademickim filozofem, stąd jego własny, humanistyczny język nie skłaniał piszącego pracę do prowadzenia zasadniczych, filozoficznych sporów. Aby zaradzić temu niektóre książki pisał Pellegrino z filozofem Davidem Thomasem. Łatwo można było ulec w rozprawie humanistycznemu językowi dobrego lekarza, który nie szuka sporów metafizycznych, lecz zgodnie z podejściem dialogicznym, wszystkich chce pociągnąć dobrym słowem. Może być i tak, że Pellegrino nie dostrzegał pewnych sporów typowych dla zawodowych filozofów, a może doktorant uległ owemu humanistycznemu językowi i stąd jego wiara, że dobre słowo więcej zdziała, niż zwalczanie przeciwników. Można oczekiwać, że filozoficzne badanie filozofii medycyny i etyki medycznej wymaga od filozofa naukowca samodzielnej problematyzacji referowanych rozwiązań. Można też, jak uczynił to Autor doktoratu, iść za podejściem bezkonfliktowym i skupić się nie tyle na konfrontacji poglądów i krytyce, co na ich pozytywnym wykładzie. Autor rozprawy w takim właśnie podejściu, obok stanowiska E. Pellegrino, bardzo dobrze zreferował poglądy licznych, innych myślicieli środowiska angloamerykańskiego i to można potraktować jako jego wkład badawczy. Ponieważ takie podejście przeprowadził on metodologicznie i treściowo solidnie, należy je docenić, ze względu na tego typu walor naukowy.

4. Wniosek końcowy

W rozprawie zrekonstruowano na odpowiednim poziomie naukowym m.in. trzy różne metodologiczne związki medycyny i filozofii, takie jak: filozofia i medycyna, filozofia w medycynie, filozofia medyczna i filozofia medycyny oraz uzasadniono teleologiczne ujęcie medycyny wraz z wewnętrznym celem medycyny i moralnością wewnętrzną medycynie (rozdział I), zreferowano trzy podstawowe fakty medycyny klinicznej takie jak: fakt choroby, akt profesji medycznej i akt medycyny wraz z czterema formami dobra pacjenta, takimi jak: dobro medyczne, dobro przeżywane przez pacjenta, dobro pacjenta jako osoby i dobro duchowe pacjenta, ujęte w relacji personalistycznej lekarz-pacjent (rozdział II), przedstawiono etykę cnót w etyce medycznej wraz z opisem ośmiu cnót naturalnych i trzech cnót religijnych, pogłębiono strukturę etyki cnót przez sięgnięcie nie tylko do historii rozwoju tej tematyki, ale wprost do klasycznej filozofii i metafizyki Arystotelesa i św. Tomasza oraz do współczesnych przedstawicieli tej etyki takich jak Alasdair MacIntyre i James Drane (rozdz. III i IV). Słusznie przeciwstawiono teleologiczne ujęcie medycyny ujęciu jej jako towaru na wolnym rynku, a etykę dobra pacjenta, etyce konwencjonalnej i kontraktalistycznej. W każdym z wymienionych rozdziałów, obok stanowiska E. Pellegrino, przytoczono licznych filozofów i etyków środowiska angloamerykańskiego, którzy wypowiedzieli się na poruszane problemy z filozofii medycyny i etyki medycznej. Ubogacają oni erudycyjnie tekst rozprawy i mogą inspirować do dalszych badań.

Niniejszym stwierdzam więc, że praca Ks. Mgr Philemona Ayibo spełnia wymagania stawiane rozprawom naukowym i może być przedmiotem dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Ks. prof. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB

Kraków 05.04.2022