

Dr hab. Agnieszka Nogal, prof. UW

Wydział Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego

Recenzja rozprawy doktorskiej dr Marleny Stradomskiej noszącej tytuł *Etyczne aspekty komunikacyjne w sytuacji śmierci* (promotor prof. dr hab. Lesław Hostyński, promotor pomocniczy dr Krzysztof Rojek, Wydział Filozofii i Socjologii UMCS, Lublin 2023)

Recenzowana rozprawa jest umiarkowanie obszerna. Została przy tym poprawnie skonstruowana. Składa się z IX rozdziałów o nierównej objętości: I – określa, czym jest umieranie w wymiarach psychologicznym, społecznym, klinicznym, medycznym oraz filozoficznym, wskazuje również na konieczność włączenia śmierci w sferę relacji społecznych (20 stron); rozdział II opisuje postawy wobec śmierci (27 s.); rozdział III (24 s.) wskazuje na problemy etyczne związane ze zmianami technologicznymi, w efekcie których śmierć stała się w pewnym zakresie przedmiotem decyzji (np. eutanazja, uporczywa terapia, ekonomiczne wykorzystanie lęku przed śmiercią); rozdział IV (44 s.) przedstawia proces umierania oraz jego fazy; rozdział V rekonstruuje współczesny instytucjonalny kontekst umierania, który zwykle związany jest ze szpitalem albo hospicjum (13 s.); rozdział VI przedstawia problemy najbliższych osób związane z umieraniem (17 s.); rozdział VII omawia szczególny rodzaj śmierci, jaką jest śmierć samobójcza (23 s.); rozdział VIII obrazuje problemy związane z przekazywaniem informacji o śmierci oraz kwestie łączące się z żałobą (12 s.); rozdział IX stanowi podsumowanie oraz zbiera argumenty przemawiające za koniecznością włączenia śmierci w obszar społecznych relacji oraz uwzględnienia wymiaru normatywnego: etycznego i prawnego w relacjach z osobami umierającymi, rodziną osób umierających oraz personelem, który towarzyszy umierającym w ostatnich etapach życia (18 s.).

Praca zawiera wprowadzenie (10 s.) oraz zakończenie (9 s.). Niestety zdarzają się powtórzenia, na przykład Autorka wielokrotnie przywołuje fazy umierania według Elisabeth Kübler-Ross (s. 132-133 i następne), co wskazuje iż struktura pracy nie została wystarczająco dopracowana. Autorka nie wyjaśnia też, dlaczego problemy etyczne

Sekretariat Instytutu Filozofii

Wpłynęło, dnia 3.0.CZE.2023

ep
podpis

związane z działaniem branży pogrzebowej zostały przedstawione na przykładzie Stanów Zjednoczonych, a nie Polski. Problematyczne pozostaje, czy problemy te mają charakter powszechny, czy też są uwarunkowane kulturowo (227 i następne). Ponadto, bardzo rozbudowane indeksy (w sumie 420- 246) nie znajdują wystarczającego uzasadnienia merytorycznego. Słowem, konstrukcja spisu treści odzwierciedla strukturę pracy i spełnia warunki stawiane rozprawom doktorskim, ale jednocześnie nie została wystarczająco dopracowana.

Przechodząc do merytorycznej oceny pracy warto zacząć od tematu: *Etyczne aspekty komunikacyjne w sytuacji śmierci*. Treść pracy odpowiada tematowi określoneemu w tytule. Przedmiotem rozważań są szeroko rozumiane aspekty etyczne sytuacji związanych ze śmiercią. Nieco gorzej przedstawia się rekonstrukcja normatywnego modelu komunikacji w sytuacji śmierci. Praca doktorska dr Marleny Stradomskiej napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Lesława Hostyńskiego, z promotorem pomocniczym dr Krzysztofem ma charakter interdyscyplinarny. Podejmuje problematykę związaną z rozmową z osobą umierającą oraz jej najbliższymi, w tym z personelem medycznym, który zawodowo zajmuje się umierającymi osobami. Tezą pracy jest twierdzenie, że śmierć wymaga ponownego 'oswojenia' i włączenia w obszar społecznych relacji a także włączenia w obszar dyskursu społecznego. Przyjęta metoda ma charakter interdyscyplinarny, łączy elementy wiedzy medycznej z psychologią oraz normatywnym wymiarem, prowadzącym w stronę rozważań etycznych oraz prawnych. Autorka przekonująco uzasadnia, iż temat wymaga potraktowania w sposób interdyscyplinarny (s. 209). Praca ma także cel praktyczny, jakim jest poprawa komunikacji w sytuacjach związanych z umieraniem z uwzględnieniem wymogów etycznych. Mimo interdyscyplinarnego charakteru pracy, zasadniczym polem, na którym prowadzone są analizy pozostaje pole filozoficzne.

Autorka rozpoczyna od przedstawienie filozoficznych modeli relacji do śmierci jako zderzenia tego co wieczne (dusza zdolna do poznania idei) z ciągłą zmiennością właściwą dla materialnej rzeczywistości. Kończy pracę wnioskami związanymi z poszerzeniem autonomii także w ostatniej fazie życia. W starożytności uważano, iż w wymiarze doczesnym człowieka 'uwiecznia' pamięć o jego wielkich czynach. Średniowiecze oraz teologiczny stosunek do śmierci również uwzględniają zderzenie tego, co wieczne (indywidualna stworzona przez Boga dusza) z tym co przemijające. Zmienia się jednak

stosunek do ciała, gdyż przestaje być ono postrzegane wyłącznie jako źródło niedoskonałości, a zaczyna być traktowane jako wyjątkowe i także ma charakter wieczny (koncepcja zmartwychwstania ciała). Nowoczesny stosunek do śmierci wyznacza zaś jej medykalizacja, w ramach której śmierć znika, gdyż przedmiotem oddziaływania medycznego pozostaje wyłącznie życie.

Autorka twierdzi, iż medycyna nastawiona na leczenie oraz podtrzymywanie życia w zderzeniu ze śmiercią „przegrywa”, co wypycha śmierć poza obszar oddziaływania medycznego. Jednocześnie jednak nie ma innej płaszczyzny, ani filozoficznej, ani religijnej na której można byłoby proces umierania ‘oswoić’. W efekcie, śmierć staje się porażką medycyny, zasłanianą przez użycie języka batalistycznego („przegrał walkę z chorobą”), bądź wprost eliminującego śmierć („odszedł”). Proces medykalizacji usuwa w ten sposób doświadczenie śmierci ze sfery społecznej, indywidualizuje ją. Śmierć zdaje się dotyczyć wyłącznie umierającą osobę oraz jej rodzinę, jakby nikt poza tym nie był na nią skazany. Tej dyskursywnej eliminacji śmierci towarzyszy filozofia życia (kult młodości, transhumanizm) i nadzieja na ostateczne faktyczne usunięcie śmierci. W efekcie, ludzie łatwiej akceptują śmierć nienaturalną niż naturalną (s. 82).

Swie rozważania na temat śmierci oraz jej medykalizacji, Autorka prowadzi w oparciu o kantowski model podmiotu, w którym na podmiotowość składają się dwa wymiary: jeden zdeterminowany przez prawa przyrody i wyrażający się w procesach fizjologicznych, drugi – wskazujący na znaczenie autonomii, zdolności do kierowania się prawami i podporządkowywania się obowiązkom. Zdeterminowana przez prawa przyrodnicze fizjologia nakłada się na opisywaną przez etykę autonomię. W efekcie procesu medykalizacji śmierci, człowiek zostaje zaś sprowadzony wyłącznie do wymiaru fizjologicznego. Pomija się autonomię jednostki. Wobec podobnej diagnozy, Autorka stawia pytanie, jak postępować z człowiekiem, którego nie można wyleczyć, czy działać w sferze fizjologii, czy woli?

Praca dr Marleny Stradomskiej ma wiele zalet, choć nie jest też wolna od słabości. Do zalet pracy należy po pierwsze samo podjęcie tematu, po drugie – trafne wskazanie na problemy etyczne związane z medykalizacją śmierci, wreszcie – ukazanie śmierci jako normalnego etapu życia oraz treści relacji społecznych. Autorka trafnie też wskazuje, na ruch hospicyjny jako ‘uboczny efekt’ medykalizacji śmierci. Celnie punktuje problemy

etyczne, które pojawiają się wraz z rozwojem medycyny: coraz więcej sytuacji wymaga decyzji oraz działania przy braku norm społecznych oraz prawnych regulujących nowe technologie biomedyczne (s. 219). Słowem, Autorka stawia właściwe diagnozy.

Słabiej przedstawiają się proponowane przez dr Marlenę Stradomską rozwiązania. W rozprawie nakładają się bowiem na siebie dwie pozytywne propozycje Autorki: pierwsza, polega na profesjonalizacji śmierci, druga – na poszerzeniu autonomii umierającej osoby. Autorka jednocześnie wskazuje, iż wymiarom podmiotowości: fizjologicznemu i wolicjonalnemu towarzyszy z jednej strony ekspercka wiedza, z drugiej – autonomia. Dr Marlena Stradomska trafnie argumentuje, iż tego, co zdeterminowane dotyka nie tylko wiedza medyczna, ale także psychologiczna. Medykalizacja procesu umierania odsuwa śmierć na margines, gdyż cała medycyna nastawiona jest na leczenie oraz podtrzymywanie życia. W efekcie, śmierć powoduje swoistą próżnię związaną z jednej strony z jej medykalizacją, a drugiej zaś – z wycofaniem się medycyny w sytuacji śmierci. Autorka celnie zaznacza, iż można uzupełnić ten brak profesjonalną wiedzą tenatologiczną, wiedzą o umieraniu, jego fazach oraz procesach związanych z umieraniem, które angażują samą osobę umierającą, jej rodzinę oraz personel szpitala lub hospicjum. Rozważania prowadzone w tym zakresie prowadzą Autorkę do wniosku o konieczności wprowadzenia psychologicznych szkoleń oraz badań psychologicznych personelu medycznego. Lekarz i pielęgniarka mają z tej perspektywy odpowiadać na lęki pacjenta i dawać mu poczucie bezpieczeństwa.

Tymczasem w zakresie autonomii każdy umierający jest inny i wyjątkowy. Wiedza o tym, w jaki sposób umierają inni nie odnosi się zatem do wymiaru autonomii streszczającego się w duchowej kondycji każdej jednostki, związanej z dokonanymi przez nią wyborami. Z wyborów też wynika społeczna rola osoby – obecność lub brak rodziny i wszelki szerszy kontekst społeczny, który zawsze ma wymiar indywidualny. O tym wymiarze zresztą Autorka również pisze – wskazując na konieczność towarzyszenia umierającemu, słuchania go i odpowiadania na zgłaszane werbalnie i niewerbalnie potrzeby. Wprowadza tu zasadę kompetencji pacjenta (s.221). To w zakresie etycznie ale też prawnie opisanej autonomii chory i umierający ma prawo do wiedzy o stanie zdrowia i podejmowanym leczeniu. To właśnie zasada autonomii przemawia przeciw uporczywej terapii (s. 222). Także w tym zakresie toczy się też etyczna dyskusja nad eutanazją. Tu

wreszcie, autonomię pacjenta czy osoby umierającej dopełnia autonomia rodziny. W zakresie autonomii zaś, każda śmierć jest inna. O tym, jak wygląda, przesądza szereg podjętych przez osobę umierającą decyzji, także tych dotyczących rodzaju pochówku czy typu ceremonii pogrzebowej. Inne decyzje i działania podejmują bliscy oraz rodzina. Na skutek rozwoju technik medycznych zakres autonomii się poszerza, pojawiają się problemy związane z podtrzymywaniem życia przy pomocy aparatury medycznej, rozłożeniem procesu umierania na śmierć pnia mózgu oraz śmierć pozostałych narządów wewnętrznych. Warto by też było zastanowić się nad autonomią w sytuacji, gdy osoba umierająca traci zdolność podejmowania decyzji a jednocześnie nie posiada osób bliskich, którzy mogliby te decyzje podejmować. Testament życia tylko częściowo rozwiązuje te problemy. Czy wówczas powinny obowiązywać jasno określone procedury, czy też decyzje powinny być podejmowane przez personel medyczny i hospicyjny? Niestety Autorka nie dość jasno oddzielając psychologiczną profesjonalizację śmierci oraz postulat poszerzenia autonomii osoby umierającej na takie pytania nie odpowiada.

W efekcie nakładania się płaszczyzn: psychologicznej eksperckiej wiedzy i autonomii osoby umierającej stosunkowo słabo opracowana została w pracy tytułowa etyka komunikacji, komunikacja została bowiem z jednej strony ujęta jako eksperckie (niesymetryczne) kształtowanie wiedzy o śmierci, z drugiej – jako troska o autonomię osoby umierającej. Trafnie wskazując na negatywne efekty medykalizacji, Autorka wprowadza płaszczyznę psychologicznej profesjonalizacji procesu umierania. Tej perspektywie towarzyszy jednak nie dość wyraźnie zaznaczone ryzyko usunięcia na margines autonomii pacjenta oraz jego bliskich. Podsumowując, oba wymiary: psychologiczny wymiar procesu umierania oraz zakres autonomii osoby umierającej i jej bliskich są w pracy obecne, jednak nie dość konsekwentnie oddzielone, nakładają się na siebie, co powoduje ryzyko zmniejszenia zakresu autonomii na rzecz psychologizacji oraz ekspertyzacja procesu umierania.

Uwagi szczegółowe

Praca została niestarannie zredagowana: zawiera puste niezadrukowane strony (9, 10, 11, 17, 18), powtórzenia (s. 102-103), literówki (np. s. 108). Pewnie wątki, takie jak kult młodości wracają wielokrotnie (s. 112 i następne). Można odnaleźć usterki reakcyjne

(przerwane zdania, rozdzielone zbędnymi akapitami: s. 147, 149, 165, 194), powtórzenia tego samego akapitu (s. 219, 220) czy akapity dwuzdaniowe (s. 151-152, s.155, s. 201,)
Zdarzają się także potknięcia stylistyczne, takie jak na przykład: „Odczuwany przez rodzinę strach, doprowadzony do kontaktu z umierającą osobą utrudnia zarówno interakcje, jak i koordynację z nią” (s. 175)

Mimo przedstawionych słabych stron rozprawa doktorska **spełnia wszystkie wymogi ustawowe i dlatego wnoszę o dopuszczenie jej autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Warszawa, 20.06.2023

A handwritten signature in blue ink, reading "Agnieszka Trzycińska". The signature is written in a cursive, flowing style.