M.Bogaczyk-Vormayr, zakład Etyki

Elementy bioetyki

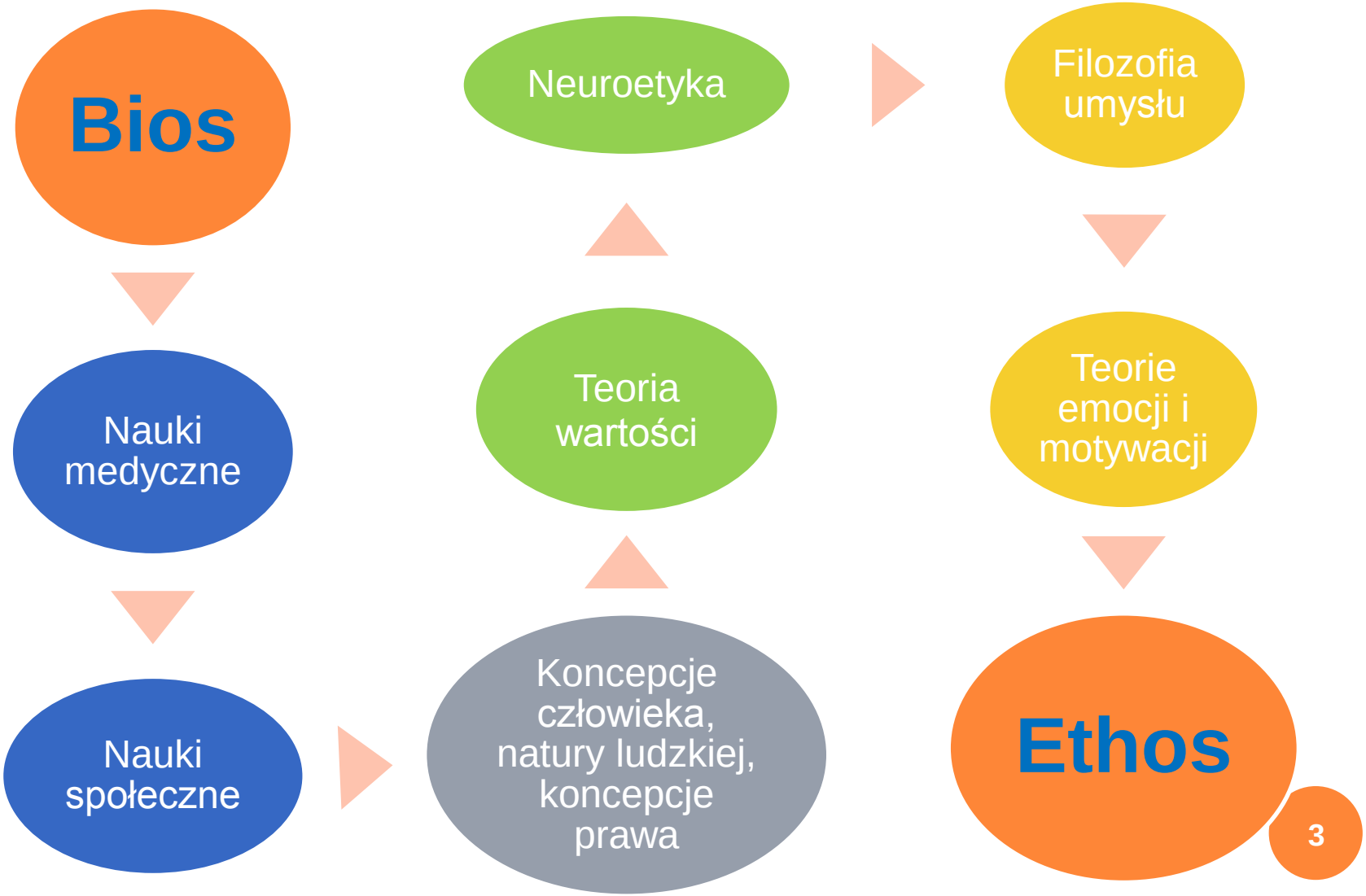
SZ 2014/15 – Etyka Lic., rok III

Po co bioetyka?

Status i dylematy bioetyki jako dziedziny interdyscyplinarnej

Wykład wprowadzający - 8.10.2014

INTERDYSCYPLINARNOŚĆ BIOETYKI



Zdrowie

Bios

Komisje etyczne
Odpowiedzialność zawodowa

Prawo powszechne a prawo jednostki

Autonomia
Decyzyjność
Odpowiedzialność

A n t h r o p o s

Dylematy etyczne
Regulacje prawne
rozwiązania normatywne
Debata publiczna

Biologia
medycyna
technologia
etyka

Choroba Zdrowie
Normalność

Homo patiens

Choroba jest nocną półkulą życia, naszym bardziej uciążliwym obywatelstwem. Od dnia narodzin każdy z nas posiada bowiem jakby dwa paszporty – przynależy zarówno do świata zdrowych, jak i do świata chorych. I choć wszyscy wolimy przyznawać się tylko do lepszego z tych światów, prędzej czy później, chociażby na krótko, musimy uznać również i nasz związek z tym drugim.

S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, PIW, Warszawa 1999, a. 7.

Spotkanie z chorym

„Spotkanie z chorym, rozmowa, anamneza, badanie – zanurzają lekarza w świat sygnałów. Śle je organizm człowieka chorego. Lekarz musi rozwinąć w sobie szczególny rodzaj wrażliwości, aby te sygnały nie przechodziły obok, lecz trafiły w niego. Wówczas – w jednej chwili – mogą złożyć się w konstelację objawów, które odczyta on jako rozpoznanie choroby.”

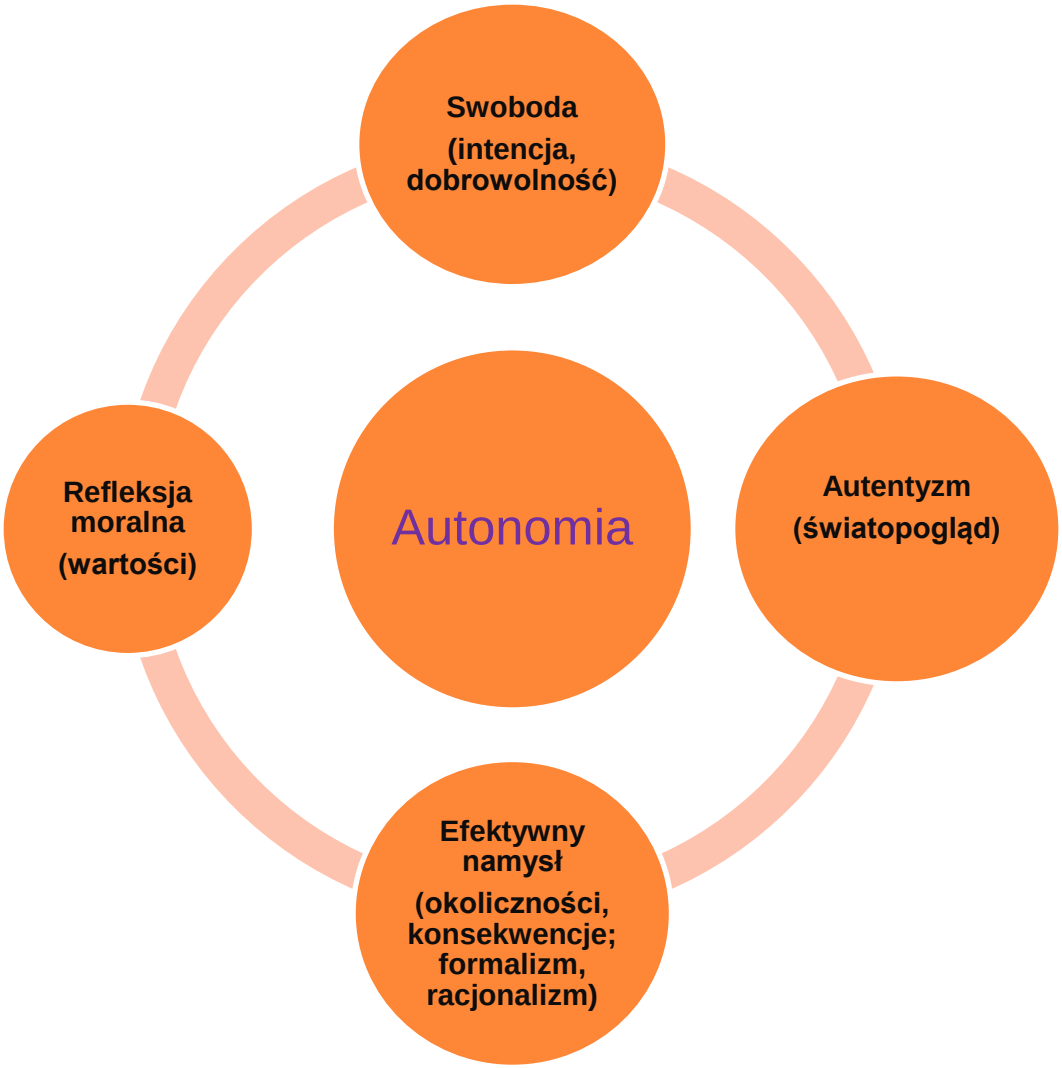
A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Kraków 2003, s. 19.

Społeczność terapeutyczna

Psychiatra w swoim stosunku do chorego ma do pokonania dwie granice: jedną, która oddziela lekarza od chorego, a drugą, która oddziela zdrowego od chorego psychicznie. „Zamknięte drzwi", oddzielające „ludzi w bieli" od chorych, istniały zawsze. Lekarz zarówno w tych czasach, gdy medycyna była głównie magią, jak i w tych, w których staje się nauką, pozostał dla chorego człowiekiem posiadającym magiczną władzę nad jego zdrowiem i życiem. (...) Istotny dla wyników terapii element wiary w magiczną moc lekarza nie odbrywa w leczeniu tak dużej roli, a nawet bywa wręcz szkodliwy. (...) Element zbliżenia do chorego, dozwalający uzyskać jego powrót do rzeczywistości, jest znacznie ważniejszy niż element wiary w magiczną moc lekarza.

A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1978, s. 261, 262

Granice lekarskiego paternalizmu



Sztuka medyczna – bez końca

„Choroby szły z człowiekiem przez dzieje. Jedne wypełniały tysiąclecia, inne – zjawiały się i znikały. Za mojego życia lekarskiego (...) znikła gorączka reumatyczna, a z nią młodzieńcze wady serca, od których tłoczno było w szpitalach. Obie wymazała penicylina.

Jakże się medycyna za mojego życia zmieniła! Pierwsze lata studiów: Dziecięcy oddział zakaźny. Mali pacjenci zamknięci w potężnych metalowych skrzyniach. Sterczą tylko główki i nóżki. Żelazne płuca cisną na drobne porażone piersi, które nie potrafią same oddychać. Respiratorów nie znano, leczenia też nie. Nie ma dziś choroby Heinego-Medina, próżno szukać żelaznych płuc. Kończę studia: Do kliniki zwożą zawały serca, jeden za drugim. Kładziemy chorych do łóżka, zabraniamy wstawać przez cztery tygodnie, podajemy morfinę. To wszystko, czym dysponujemy. Ach, jeszcze upust krwi. Wielu nie przeżywa. Dziś: Kiedy rano w klinice odbieram raport, dyżurny lekarz melduje mi: w nocy przyjęliśmy 75-letniego mężczyznę ze świeżym zawałem, wykonaliśmy koronarografię, otworzyliśmy zamkniętą tętnicę wieńcową balonikiem i zabezpieczyliśmy trzema stentami. Po czterech dniach ten chory o własnych siłach opuszcza szpital.”

A. Szczeklik, *Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny*, Kraków 2012, s. 9-10.

KALENDARZ I PROGRAM ZAJĘĆ

- 8.10. – Wykład wprowadzający: „Po co bioetyka? Status i dylematy bioetyki jako dziedziny interdyscyplinarnej”

Część pierwsza: Etyczna problematyka początków życia 15.10, 22.10, 29.10

Część druga: Etyczne aspekty decyzji o śmierci
5.11, 12.11, 19.11. 26.11 – Panel dyskusyjny

Część trzecia: Biologia-medycyna-technika - z punktu widzenia etyka
3.12, 10.12., 17.12

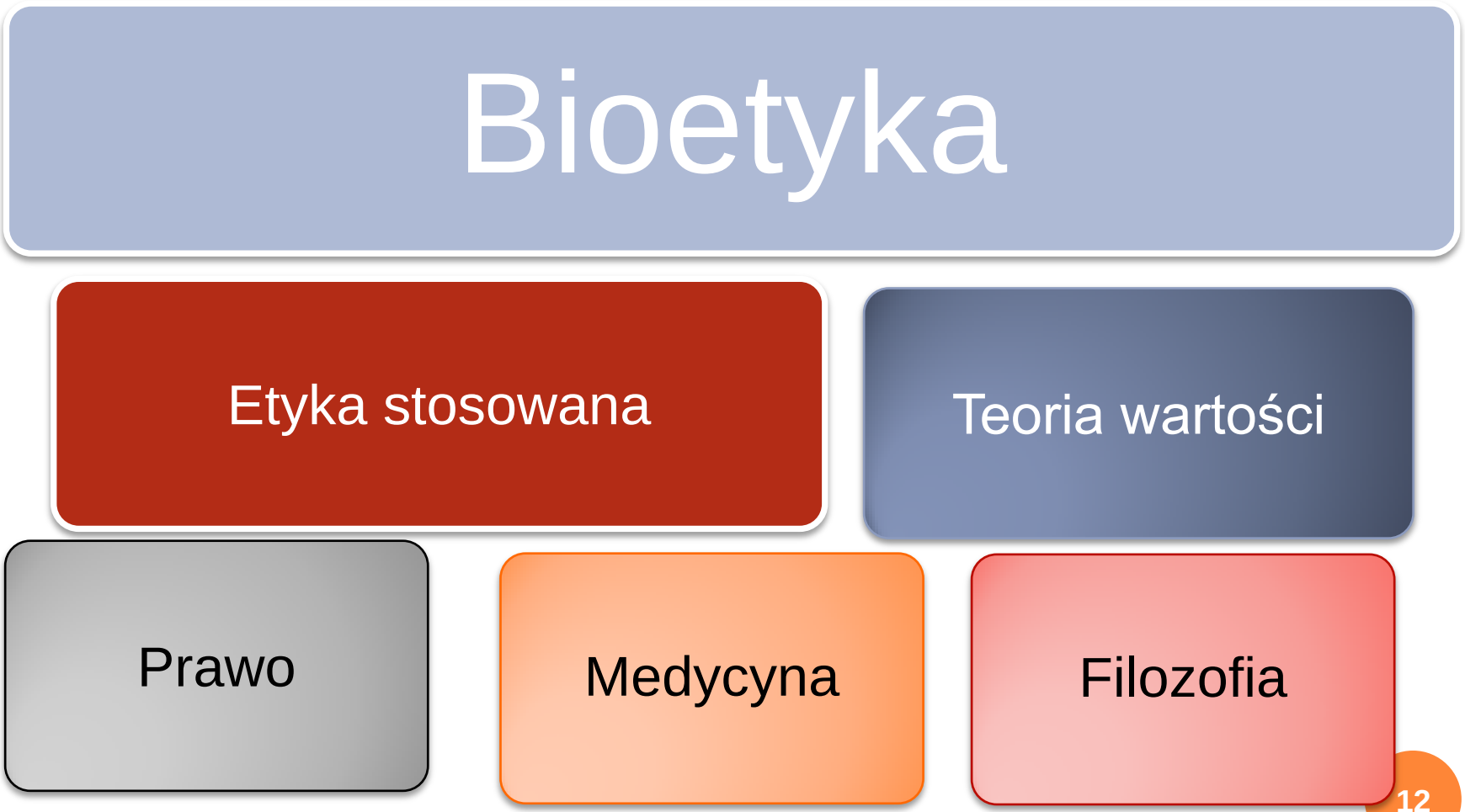
Część piąta: Zdrowie – ujęcie systemowe 7.01, 14.01

Część szósta: Humanizm – bioetyka – posthumanizm 17.01, 24.01 –
Spotkanie dyskusyjne

Bioetyka jako dyscyplina niezależna

- Prymat światopoglądu *versus* technokracja naukowa
- Status filozoficznej nauki normatywnej
- Standardy własne dyskursu – otwartość na debatę publiczną; walka z ekskluzywizmem naukowomedycznym
- Autonomia metodologiczna (heureza, hermeneutyka, teorie argumentacji)

Horyzont aksjologiczny - Bioetyka



Wolność negatywna/pozytywna a wartości

Błędy schematów

Wolność od wartości?

- Indywidualizm
- Krytycyzm
- Realizm
- Naturalizm
- Subiektywizm (psychologizm)
- Relatywizm

Wolność od wartości?

- Kolektywizm
- Identyfikacja
- Idealizm
- Kult(uralizm)
- Obiektywizm (transcendowanie)
- Relacyjność (analogizm)

Pluralizm wartości – relatywizm?

Hałas wartości?

- Brak kodeksu
- Sprzeczność w kontekstach
- Brak stałości (pytanie o wartości utoteliczne, neutralizm etyczny vs. światopogląd)

Porządek wartości?

- Hierarchia (kryteria)
- Kontekst (aspekty)
- Dynamika wartościowania

  (uzasadnianie, unieważnianie, znoszenie, tworzenie)

Kategoria Decyzyjności

- Integralność „Ja”

- Prawo Ja
- Możliwość Ja

- Prawo/System zewnętrzny

- Bioetyczne zasady moralne: Litość, autonomia, sprawiedliwość

- System wewnętrzny (normy, przekonania, preferencje)

DOBRA

POWINNOŚCI

NORMY

Aksjologia jako badanie wartości (ich pochodzenia, statusu, znaczenia, działania)

- Analiza natury/źródła wartości (subiektywizm, obiektywizm; relatywność, bezwzględność wartości) – status ontyczny wartości
- Analiza dynamiki wartości – powstawanie i postulowanie
- Klasyfikowanie (wartości autoteliczne, wartości instrumentalne) – tzw. gradacja
- Analiza społecznego funkcjonowania wartości

Wszystkie wartości są konstruowane społecznie

Wartości nie bytują (istnieją), lecz obowiązują/mają ważność

WARTOŚĆ A DOBRA

VS DOBRO A WARTOŚCI

Dobro – jako pewien stan rzeczy, będący urzeczywistnieniem pewnej wartości

wartość

↓

stan faktyczny

(urzeczywistnienie wartości)

↓

dobro

(stan faktyczny oceniany/odczuwany

jako dobry/zgodny z wartością)

Dystynkcje zamiaru i skutku

- Teoria zamiaru – (u)leczenie; leczenie, uśmierzenie bólu vs. zabójstwo; sztuczne dystynkcje? Np. letalna analgezja vs. eutanazja (różnica intencji); J. Harris: Moralna wartość zamiaru
- Zasada podwójnego skutku (odp. za Tomaszem z Akwinu: zasada nieintencjonalności, proporconalności; cel vs. skutek)
- Dystynkcja etyczna wg J. Finnisa: Potępienie eutanazji jako zamiaru samobójstwa; Brak potępienia dla stosowania leków (śmierć jako skutek uboczny?); Akceptacja jednostkowego pragnienia śmierci
- Koncepcja osoby – zdolność do nadawania wartości swemu istnieniu
- J. Harris: Bezwzględna wartość życia vs. niewystarczająca wartość mojego życia
- Teza etyczna Finnisa: Istnieją środki, których żadne cele nie mogą usprawiedliwić.
- E.J. Emanuel: Dobra śmierć jako odpowiednie doświadczenie umierania

Zagadnienia egzaminacyjne:

- Ponaddyscyplinarny status bioetyki

- Zagadnienie autonomii, podmiotowości, wolności na gruncie bioetyki

Dziękuję za spotkanie!

Życzę nam udanego semestru!