

*SŁAWOMIR SWERDON*

## MIEJSCE FILOZOFII W SYSTEMIE KSZTAŁCENIA LEKARZY

Poniższe uwagi będą dotyczyły specyfiki nauczania filozofii w uczelni medycznej. Będą one oparte na intuicjach i doświadczeniach praktyki dydaktycznej oraz na pewnej ogólnej wizji związków filozofii z medycyną. Będą raczej dotyczyły stanu postulowanego, niż faktycznego.

1. Wypada zacząć od paru spostrzeżeń bezpośrednio związanych z podstawową funkcją filozofii w systemie szkolnictwa wyższego, którą nazwać można ideologiczną. Jednym z zadań edukacji filozoficznej w szkołach wyższych powinno być wpajanie naukowego, materialistycznego światopoglądu. Na pozór uczelnia medyczna stanowi dla tego typu oddziaływania wdzięczniejsze pole, niż uczelnie innego typu (np. artystyczne, część kierunków uniwersyteckich). Studenci medycyny koncentrując się od wielu lat (bo już w szkole średniej) na przedmiotach matematyczno-przyrodniczych, spontanicznie przyjmują wobec rzeczywistości postawę materialistyczną. Jest to jednak światopogląd nie mający solidnych podstaw i niekonsekwentny. Stąd jego duża podatność na uleganie wpływom religijnym i bezrefleksyjnej świadomości potocznej. Główny ciężar winy za taki stan rzeczy ponosi szkolnictwo średnie, które nie dysponuje środkami integrującymi przekazywaną, w rozproszeniu” wiedzę z poszczególnych dyscyplin. Przed filozofią stoi więc zadanie dokonania syntetyzującego spojrzenia na całość wiedzy, którą dysponują i posiadają studenci. Ów wspomniany materializm pozwala żywić nadzieję, że synteza ta okaże się konkurencyjna wobec syntezy religijnej i świadomości potocznej ciężającej ku „pozytywizującym” ujęciom.

Z tym zadaniem wiąże się jeszcze jedno, również polegające na wypełnieniu luki powstałej na średnim szczeblu kształcenia. Studenci akademii medycznej są na ogół absolwentami szkół ogólnokształcących. Ogólna wiedza tam zdobyta powinna swą rozległością odpowiadać poziomowi wymaganemu od inteligencji — a wcale niemałą część tejsze stanowią lekarze. Tymczasem w okresie nauki w szkołach średnich, będąc zwykle uczniami klas o profilu biologiczno-chemicznym, przyszli studenci medycyny drugorzędnie traktują tzw. przedmioty humanistyczne. Opuszczają więc szkoły ze sporym niedostatkiem wiedzy z zakresu historii, literatury,

sztuki itd. Dehumanizacja medycyny współczesnej, o której tak często się mówi, zaczyna się w momencie rekrutacji na studia medyczne, gdzie o indeksy ubiegają się w większości ludzie o ubogich a zarazem jednostronnych zainteresowaniach, preferujący wartości utylitarne. Jest to zresztą problem, przed którym stają również inne uczelnie. Oczywiście sama filozofia nie może w stopniu radykalnym przyczynić się do zmiany tej sytuacji. Może jednak oddziaływać stymulująco na zainteresowania studentów, wskazywać takie obszary wiedzy i rzeczywistości, które dotąd znajdowały się na peryferiach ich uwagi. Dostrzeżenie tej ogólnokształcącej funkcji filozofii powinno doprowadzić do rewizji proporcji, w jakich programy uwzględniają historię filozofii. Poprzez nią, jak się wydaje, funkcję tę można realizować najpełniej.

Obok kształcenia światopoglądu i uzupełniania luk w wykształceniu ogólnym, zadaniem filozofii powinno być udzielanie studentom pomocy w zrozumieniu miejsca jakie lekarz zajmuje we współczesnym społeczeństwie. Rola lekarza nie sprowadza się do „rzemieślniczego” wykonywania zawodu. Chce czy nie chce, uwikłany jest w sieć zależności społecznych. Widoczna obecność lekarzy w życiu codziennym sprawia, że mają oni wpływ nie tylko na zdrowotność społeczeństwa, ale także współkształtują jego świadomość. Wystarczy wskazać na zespół faktów, które określa się mianem „reprzywatyzacji” szpitalnictwa, by stało się jasne, że od postawy lekarzy zależy w niemałym stopniu opinia społeczna o funkcjonowaniu całości systemu instytucji obsługujących przeciętnego obywatela. Osobowość lekarza ma nie mniejszy walor wzorca, niż osobowość nauczyciela.

Wszystko to sprawia, że fundamentalna zasada — przynajmniej europejskiej medycyny — głosząca, iż lekarz ma przede wszystkim nie szkodzić, ma szersze znaczenie, niż to, które odnosi się do wąsko potraktowanych czynności profesjonalnych. Ale żeby „nie szkodzić” lekarz musi posiadać pełną świadomość swej roli, opartą na znajomości funkcjonowania mechanizmów społecznych. Jego refleksja o współczesności winna być bez porównania głębsza od refleksji przedstawicieli innych zawodów, ponieważ poziom też refleksji, w stopniu większym niż gdzie indziej, wiąże się z jakością wykonywanej pracy. Stąd potrzeba zwracania szczególnej uwagi, podczas realizacji programu nauczania filozofii, na przełamywanie obiegowych przesądów i stereotypów myślowych. Ulegający im przestają dostrzegać negatywne zjawiska społeczne i poddają się presji postaw konformistycznych. Oczywiście sam proces kształcenia nie sprawi, że wskrzeszony zostanie dawno zapomniany wzór lekarza-społecznika, ale stanowi niezbędną przesłankę walki z rozpowszechnioną postawą „lekarza-aspocznika”.

Te zadania, o których dotąd była mowa, mogą być realizowane w ra-

mach dotychczas obowiązujących programów nauczania filozofii. Powodzenie w tym zakresie zależy głównie od prowadzących zajęcia—od ich inwencji i umiejętności pedagogicznych. Problemy, których w tym przypadku należy się spodziewać, wiązać się będą z odpowiednim rozłożeniem akcentów w przekazywanym materiale, z wyeksponowaniem tych treści, które dla potrzeb kształcenia lekarzy są najważniejsze. Granice skuteczności przedsięwzięć dydaktycznych określać będzie każdorazowo szereg okoliczności, na które składają się: sytuacja polityczna w kraju, stopień w jakim studenci ulegają poglądom deprecjonującym filozofię marksistowską, ich skłonność do ulegania obiegowym mitom i zdroworozsądkowym uproszczeniom w postrzeganiu rzeczywistości społecznej, podatność na oddziaływanie negatywnych społecznie zachowań — bierności, interesowności, minimalizmu. Te zewnętrzne wobec samego procesu dydaktycznego okoliczności przesądzają o jego skuteczności i porażkach. Zbyt często jednak stanowią łatwe usprawiedliwienie dla nauczających filozofii, którzy małą atrakcyjność zajęć tłumaczą uprzedzeniami studentów. Tymczasem, sami studenci bardzo rzadko deklarują negatywne postawy, a przyczynę trudności jakie sprawia im studiowanie filozofii przypisują wadom programów, złej organizacji procesu nauczania, wskazują też samokrytycznie na słabe przygotowanie ogólne, brak systematyczności w nauce, brak czasu itp.<sup>1</sup>

Ponieważ ilość godzin przeznaczonych na filozofię w programie studiów jest niewielka, to ze względu na konieczność w miarę pełnego wykładu materializmu dialektycznego i historycznego, nie mogą zostać uwzględnione istotne dla medycyny obszary problematyki filozoficznej:

- filozoficzne podstawy etyki i deontologii lekarskiej;
- filozoficzna antropologia;
- filozoficzne założenia teorii psychologicznych i koncepcji zdrowia psychicznego.

Wydaje się, że bez orientacji w wyżej wymienionych dziedzinach, trudno mówić o wykształconym w pełni lekarzu. Istnieje bogata literatura—tworzona przez lekarzy właśnie—traktująca o tych problemach, lecz jest ona w programach studiów ignorowana.

2. Należy przypuszczać, że już w momencie, kiedy wyodrębnił się zawód lekarza, zdawano sobie sprawę z tego, że jego strona moralna jest równie ważna jak wiedza i (technika medyczna. I m h o t e p, budowniczy pierwszej piramidy schodkowej w Egipcie oraz lekarz, był pierwszym znanym nam kodyfikatorem zasad moralnych związanych z praktykowaniem medycyny. Etyka lekarska ma więc prawie pięć tysięcy lat.

<sup>1</sup> Sł. S w e r d o n: *Zajęcia dydaktyczne z nauk społecznych w opinii studentów Akademii Medycznej*. „Dydaktyka Szkoły Wyższej” 1985. nr 2, s. 129—138.

Hipokrates dzięki swojemu kodeksowi moralnemu jest obecny w świadomości medyków do dnia dzisiejszego. Dopiero w dobie obecnej upadła wiara w uniwersalny i ponadhistoryczny charakter sformułowanych przez niego zaleceń. Okazało się bowiem, jak pisze T. Kielanowski, że w *epoce medycyny technologicznie zupełnie zmienionej, w epoce coraz szybciej przebiegających zmian warunków życia społeczeństw i towarzyszących temu zmian warunków świadczenia usług lekarskich, tradycyjne, hipokratesowe normy etyczne stały się niedostateczne.*<sup>2</sup> Sama nowelizacja kodeksów deontologicznych nie może jednak przełamać kryzysu w jakim znalazła się moralność medyków.

Bardzo często negatywne zjawiska występujące w funkcjonowaniu służby zdrowia ocenia się jako prosty skutek coraz większego nasycenia techniką praktyki lekarskiej i coraz bardziej pogłębiającej się specjalizacji w ramach zawodu. Przypisywanie całej winy za postępującą dehumanizację medycyny obiektywnym warunkom powstałym w wyniku historycznych przekształceń tej dyscypliny, jest jednym ze sposobów usprawiedliwiania lekarzy i braków w systemie ich kształcenia. Zwraca na to uwagę S. Kozłowski, który w jednej z dyskusji poświęconych powiązaniom etyki i medycyny, powiedział: *Nie ma żadnego wewnętrznego związku między technizacją wielu działań lekarskich a rozluźnieniem się — niestety — kontaktu między lekarzem a pacjentem. Nie jest to jednak wyrazem dehumanizacji medycyny. Jeżeli się tak dzieje, jest to skutek niewłaściwego wykształcenia lekarzy lub niewłaściwego — moim zdaniem — wypełniania przez nich obowiązków. W ostatecznym rozrachunku można chyba rozpatrywać to bardziej z punktu widzenia zasad etycznych zawodu lekarza niż ewolucji samej medycyny.*<sup>3</sup>

Istnieje potrzeba gruntownego przeobrażenia etyki lekarskiej, stworzenia takiego jej modelu, w którym celem konstrukcji etycznych nie byłoby tworzenie abstrakcyjnych, formalnych norm, ale gdzie mielibyśmy do czynienia z żywym ruchem myśli, wspomagającym lekarza w rozwiązywaniu konfliktów wartości napotykanych w konkretnych przypadkach. Etyką tą powinien być przesycony program możliwie wielu przedmiotów nauczanych w ramach studiów medycznych.

W ostatnich dziesięcioleciach ujawniła się pewna nowa właściwość problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Nie są to już tylko problemy sumienia. W coraz większym stopniu utożsamiają się one z problemami prawnymi. Wystarczy wskazać na zagadnienia będące najczęściej przedmiotem etycznych refleksji: kwestia eutanazji,

<sup>2</sup> *Etyka i deontologia lekarska* (red. T. Kielanowski). Wyd. 2, Warszawa 1985, s. 47.

<sup>3</sup> Por. zapis dyskusji *Etyka i medycyna*. „Miesięcznik Literacki” 1983, nr 7.

przeszczepów, sztucznego unasiwienia, eksperymentów klinicznych itp. Nawet kryteria określania granicy między życiem a śmiercią są obecnie w większym stopniu konstrukcją prawną, niż czymś przynależnym do wiedzy ściśle medycznej. To sprawia, że w parze z kształceniem etycznym lekarzy powinien iść wysiłek kształtowania ich świadomości prawnej. W ostateczności i to zagadnienie kieruje nas w stronę rozstrzygnięć filozoficznych, dotyczących wzajemnej „przekładalności” języków, którymi posługują się różne formy świadomości społecznej (nauka, moralność, prawo).

W ślad za rosnącą świadomością znaczenia, jakie ma obecnie moralność medycyny, wciąż jeszcze nie postępuje praca nad doskonaleniem metod wdrażania studentów akademii medycznych do ciągłej refleksji etycznej. Przemowna jest pokusa redukcji etyki do moralizatorskiej prezentacji trywialnych tez głoszących, że życie ludzkie jest czymś bezwzględnie zasługującym na szacunek, a człowiek jest najwyższą wartością. Młodzi adepci zawodu lekarskiego są tym samym skazani na spontaniczne dochodzenie do rozwiązań, które są przecież dla uprawiania tego zawodu równie fundamentalne, jak jego czysto techniczne zasady. Potrzeba zmiany tego stanu rzeczy staje się coraz bardziej paląca.

3. Już nawet w świadomości potocznej ugruntowało się przekonanie o znaczeniu więzi między kondycją psychiczną a fizyczną człowieka. Tym bardziej od lekarzy należałoby oczekiwać bogatej wiedzy o psychice człowieka. Tymczasem nauczanie psychologii na akademiach medycznych pojawia się w karykaturalnych wręcz postaciach (jeśli w ogóle znajduje się na nią miejsce). Nic dziwnego, że współczesnego lekarza najczęściej nie obchodzi, co jego pacjent myśli i czuje.

Być może, zaniedbania w tym zakresie wynikają z nieufności do psychologii jako nauki. Uzasadnione jest przekonanie, że nie wystarczy wymagać od studiujących medycynę znajomości pozytywnego wykładu którejś z konkurujących ze sobą współcześnie koncepcji psychologicznych. Potrzeba raczej narzędzi ułatwiających lekarzowi stałe samokształcenie w tym zakresie. Ta potrzeba odsyła nas znowu do filozofii. Wybór tej czy innej teorii psychologicznej jest w gruncie rzeczy związany z akceptacją bądź odrzuceniem leżących u ich podstaw założeń filozoficznych.<sup>4</sup> Umiejętność odnajdywania związków między teorią psychologiczną a jej pozateoretycznym kontekstem jest jednym z koniecznych warunków dokonywania wyboru i ocen wobec zalewu literatury przedmiotu, który u nieprzygotowanego odbiorcy wywołać musi wrażenie chaosu.

Zaniedbania, o których mowa są wręcz skandaliczne jeśli zważyć, że lekarze zajmują się także zdrowiem psychicznym (wszak psychiatrzy są

<sup>4</sup> Por. E. Paszkiewicz: *Struktura teorii psychologicznych*. Warszawa 1983.

medykami). Niedostatki w filozoficznej wiedzy lekarzy rodzą potem zjawiska, o których pisze J. Sowa: *język piśmiennictwa w zakresie zdrowia i patologii psychicznej świadczy często o filozoficznej ignorancji i braku poczucia logicznej odpowiedzialności, a to — jak zwykle — owocuje nieporozumieniami, pozornymi sporami, pozornymi zgodnościami, pseudo-problemami i pseudotwierdzeniami. Piśmiennictwo to jest, wskutek tego, często konglomeratem zdań i proklamacji ideowych, wytycznych do działania praktycznego i osobistych dezyderatów autorów, tak jak to bywa z konstrukcjami poznawczo-wartościującymi, zwanymi ideologiami.*<sup>5</sup> Tylko doskonalenie nauczania filozofii w uczelniach medycznych może umożliwić lekarzom odróżnienie nauki od tego co się za nią podaje. Wiedza jest zawsze ograniczona i marzenia o nauce „skończonej” są utopią, obecność ideologii w nauce zawsze będzie faktem. Tym niemniej światły lekarz musi zdawać sobie sprawę z tego, że *lansowanie takiego lub innego typu człowieka jako człowieka zdrowego jest czymś nieobojętnym dla struktury i niemal całości życia społecznego (... ) przeto można powiedzieć, iż wzór człowieka zdrowego świadczy o ideologii jego twórcy albo propagatora, rozumiejąc przez to zarówno oceniające intencje autora, jak i funkcje społeczne owego wzoru.*<sup>5</sup>

4. Przesadą byłoby zapewne twierdzenie, że uprawianie zawodu lekarza, z tej racji, że jest ciągłym obcowaniem z cierpieniem i śmiercią skłania do filozoficznej refleksji. Jak wiadomo stała obecność bodźca powoduje utratę wrażliwości na jego działanie. Trudno jednak w tym wypadku uznać utratę wrażliwości za zjawisko pozytywne. Ideał lekarza współczującego i pocieszającego jest może wizją sentymentalną, ale alternatywą dla niego może być ideał bezdusznego „fachowca”. Żeby być przekonanym o konieczności ratowania ludzkiego życia (co często oznacza przedłużenie cierpienia), trzeba wiedzieć dlaczego warto to robić. Często lekarz jest jedyną osobą, która może pacjentowi wskazać czym zachowane życie wypełnić. Stąd wynika potrzeba, której każdy lekarz winien ulec — potrzeba namysłu nad sensem życia we wszelkich jego wymiarach. Kieruje to w stronę tzw. antropologii filozoficznej. Różne kierunki filozoficzne oferują w tym zakresie bogatą literaturę. Orientacja i możliwość wyboru znowu zależą tutaj od elementarnego wykształcenia filozoficznego. Implikuje to zarazem problem istotny z punktu widzenia propagatora filozofii marksistowskiej. Konsekwentny marksizm jest destrukcją filozofii człowieka w jej tradycyjnym kształcie. Pojawia się w związku z tym konflikt między potrzebą zachowania teoretycznej spój-

<sup>5</sup> J. Sowa: *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*. Warszawa 1984, s. 5.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 6

ności a potrzebą stworzenia alternatywnych wobec myśli mieszczańskiej ujęć kondycji ludzkiej. Nie ma miejsca w niniejszym szkicu na próbę rozwiązania tego konfliktu. Na zasygnalizowaniu jego więc poprzestanę.

5. W tym pobieżnym wyliczeniu mającym uzmysłwić potrzebę „ufilozoficznienia” studiów medycznych nie uległem jednak, jak sądzę, tendencji do deformacji, do wyolbrzymienia roli dyscypliny, której uprawianiem się zajmuję. Zdaję sobie zarazem sprawę z tego, że jeśli niniejszy tekst ma być odczytany jako wezwanie do reorganizacji (lub co najmniej uzupełnienia) systemu studiów medycznych, ma on wszelkie znamiona utopii. Jednakże tak długo jak pozostanie to wezwanie utopią, będziemy kształcić lekarzy nie spełniających wymagań, które medycynie stawia współczesność.