

*Białystok, 19 maja 2022 r.*

## **Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Niny Putały**

**„Lekarz w modelu holistycznym medycyny. Próba zastosowania fenomenologii Maxa Schelera do rozwiązywania trudności modelu”**

**Promotor: ks. prof. dr. hab. Grzegorz Hołub**

Przedmiotem rozprawy doktorskiej mgr Niny Putały jest problem, który można wyrazić w pytaniu, czy tzw. model holistyczny leczenia (inaczej: postulat leczenia całościowego) może być stosowany w praktyce klinicznej. Autorka twierdzi, że jest to możliwe pod warunkiem, że model ten zostanie zinterpretowany na gruncie fenomenologii Maxa Schelera. Wybór takiego właśnie rozwiązania podyktowany jest dwoma względami. Po pierwsze, leczenie holistyczne przeciwstawia się biomedycznemu modelowi medycyny naprawczej, redukującemu działania terapeutyczne do czynności przywracających lub przynajmniej polepszających zgodny z normą stan funkcjonowania poszczególnych organów; po drugie, holistyczny model leczenia wymaga osobistego empatycznego zaangażowania lekarza w proces terapeutyczny, co jest możliwe tylko wtedy, gdy lekarz jest przekonany, że jego stosunek do pacjenta powinien być determinowany nie tylko wiedzą biomedyczną i procedurami leczniczymi, ale także określonym systemem wartości. Doktorantka uznała, że zarówno potrzebę przeciwstawienia się modelowi biomedycznemu, jak i potrzebę zmiany nastawienia lekarza do pacjenta najskuteczniej uzasadnić można na gruncie fenomenologii Schelera, albowiem w swym aspekcie metodologicznym przeciwstawia się ona redukcjonizmowi proveniencji kartezyjskiej, w aspekcie aksjologicznym zaś proponuje ona hierarchię wartości nastawioną na personalistyczne traktowanie jednostki.

Oceniam, że praca jest omówieniem zagadnienia bardzo ważnego na aktualnym etapie rozwoju medycyny, a wykonana została w sposób właściwy zarówno od strony formalnej, jak i merytorycznej. Ustosunkuję się zatem najpierw do aspektu warsztatowego rozprawy, następnie zaś do aspektu merytorycznego.

## **1. Ocena warsztatu badawczego**

Autorka wykazała się sprawnym warsztatem badawczym. Świadczy o tym zarówno właściwe ustrukturyzowanie pracy, jak i przede wszystkim poziom rozważań. Praca podzielona została na trzy części zgodnie z logiką przeprowadzanych rozważań. Pierwszy rozdział zawiera opis modelu holistycznego, drugi omówienie fenomenologii Schelera, co pozwala w rozdziale trzecim przeprowadzić analizę możliwości zastosowania aksjologii zawartej w systemie Schelera w celu zmiany nastawienia lekarzy względem pacjentów w procesie terapeutycznym. Jest to podział właściwy z punktu widzenia celów, które zostały postawione w pracy.

Jeśli chodzi o umiejętności badawcze, to należy podkreślić, że Doktorantka dysponuje podstawowymi umiejętnościami dokonywania analizy tekstu, interpretacji jego treści, a także sprawnie przeprowadza analizy porównawcze. Opis modelu holistycznego przeprowadzony został w krytycznej konfrontacji z modelem biomedycznym, z uwyrażnieniem aksjologicznych różnic między nimi. Pozwoliło to Autorce ukazać, na czym polega i skąd się bierze opór większości lekarzy przed stosowaniem postawy leczenia całościowego, przyjmowanie postawy paternalistycznej jak też niejako naturalne preferowanie stanowiska redukcjonistycznego.

Równie prawidłowo przeprowadzony został opis i interpretacja fenomenologii Schelera, z naciskiem na jej aksjologię i w zakresie potrzebnym do realizowania celu rozprawy. Szczególną uwagę Autorka poświęca rozwiązaniom Schelera w kwestiach aksjologicznych, w tym także dotyczących sposobu istnienia wartości oraz poznawczej roli uczuć. Jest to ujęcie właściwe z uwagi na zamierzenia autorskie, czyli na zaimplementowanie aksjologii fenomenologicznej, stosownej dla modelu holistycznego, do modelu biomedycznego, by w ten sposób dopełniony model biomedyczny niejako stał się modelem leczenia całościowego.

Próba zbliżenia do siebie na gruncie aksjologii Schelera dwu modeli terapeutycznych została przeprowadzona w sposób przekonujący. Na podkreślenie zasługuje wyraźne wskazanie warunków koniecznych dokonania tego zbliżenia, mianowicie zmiana postawy lekarskiej, świadomość wad w zakresie hierarchii wartości oraz ustalenie obiektywnej hierarchii wartości w praktyce terapeutycznej.

Mam tylko jedno zastrzeżenie do tego aspektu pracy. Otóż brak jest wyraźnego określenia, jak rozumiany jest model; w rezultacie to, co określane zostało jako model holistyczny, jawi się nie jako model, lecz jako opis relacji między lekarzem a pacjentem. Wydaje mi się, że lepiej byłoby mówić nie o dwu modelach, lecz o dwu postawach lekarza wobec pacjenta w procesie terapeutycznym.

Podsumowując stwierdzam, że praca mgr Niny Putały spełnia wymogi formalnej i metodologicznej poprawności.

## 2. Ocena merytoryczna

Ocenę merytoryczną pracy rozpocznę od wyrażenia wątpliwości co do możliwości zbliżenia modelu biomedycznego z modelem holistycznym. Raczej należałoby tutaj mówić o podejmowaniu prób ciągłego wzbogacania modelu biomedycznego podejściem aksjologicznym, aby przez to coraz bardziej zbliżał się on do ideału leczenia całościowego. Autorka faktycznie tak zdaje się twierdzić, choć wprost tak tego nie formułuje. Nie jest to jednak wadą omawianej pracy, tym bardziej że istota problemu została ukazana wyraziście; wskazany postulat zwiększyłby jednak tę wyrazistość.

Pracę należy ocenić bardzo wysoko z uwagi na jej wartość merytoryczną. Autorka podjęła temat bardzo istotny w kontekście współczesnego stanu medycyny i jej przewidywanego rozwoju. Ma mocną świadomość konieczności dopełnienia coraz bardziej technicyzowanego procesu leczenia, będącego w istocie swoistym naprawianiem organizmu, empatycznym traktowaniem pacjenta jako osoby, czyli konieczności przejścia do leczenia człowieka. W pełni zgadzam się z Doktorantką, że problem można rozwiązywać na gruncie aksjologicznym, nie zaś na obiektywnym gruncie procedur medycznych; uznaję również za słuszne przekonanie, że należy do niego dążyć na drodze szeroko pojętej edukacji medycznej nastawionej na aksjologię w stopniu zasadniczo głębszym, niż jest to realizowane obecnie.

Chciałbym jednak poczynić cztery uwagi krytyczne w odniesieniu do merytorycznych aspektów pracy. Po pierwsze, nie jest dla mnie jasne, na czym miałyby polegać dopełnienie aksjologii Schelera poznawczym aspektem uczuć, co miał (zdaniem Autorki) postulować Pascal. Wydaje mi się, że nastąpiło tu z jednej strony przejawienie negatywnego stanowiska Schelera w kwestii racjonalizmu poznawczego, z drugiej strony zaś wyolbrzymienie znaczenia, jakie Pascal przypisywał formalnym aspektom myślenia.

Po drugie, zabrakło mi w pracy rozważań nad podjętym zagadnieniem w kontekście przewidywanego rozwoju nauk biomedycznych, a choćby tylko zasygnalizowania tego problemu. Można zasadnie zakładać, że rozwój biotechnologii zmierzał będzie do ciągłego udoskonalania metod monitorowania organizmu, tak aby każdy otrzymywał jak najwięcej informacji o swoim stanie somatycznym. Z jednej strony musi to prowadzić do coraz większego zdania się lekarza na obiektywne dane monitoringu, z coraz silniejszą tendencją do przyjmowania postawy paternalistycznej i tym samym odpersonalizowania pacjenta, z drugiej strony zaś coraz bardziej wzmacniać będzie skłonność pacjenta do akceptowania paternalizmu medycznego, czyli rezygnowania ze swej autonomii. Niewątpliwie zmieniać to będzie sposób rozumienia, na czym polegać ma leczenie całościowe. Uwzględnienie tego zagadnienia bardzo

wzbogaciłoby pracę. Pragnę jednak podkreślić, że ta uwaga krytyczna nie tyle jest zarzutem, ile raczej wyraża mój niedosyt, a więc powinna być traktowana bardziej jako głos w dyskusji, niż jako wskazanie na wadę.

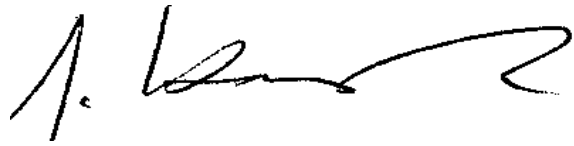
Po trzecie, problem leczenia całościowego w przypadkach chorób somatycznych i problem leczenia całościowego w przypadkach chorób psychicznych uważam za dwa odrębne i zasadniczo różniące się problemy. Mamy bowiem w tych dwu przypadkach zasadniczo inne uwarunkowania i potrzeby tak lekarzy, jak pacjentów, w rezultacie zaś dwa różne modele terapii. W pracy natomiast rozróżnienie to jest nieobecne i rozważania prowadzone są tak, jakby dotyczyły problemu jednego i jednorodnego; w niektórych miejscach ustalenia dotyczące podejścia do pacjenta w leczeniu psychiatrycznym przenoszone są w sposób nieuprawniony jako argumenty za ujęciem holistycznym w ramach terapii somatycznej. Jest to najpoważniejszy zarzut, jaki stawiam recenzowanej pracy. Wiąże się on z zarzutem kolejnym, przedstawionym poniżej.

Po czwarte wreszcie, praca jest wprawdzie oparta na obfitej literaturze przedmiotu, jednak zauważam pewne braki bibliograficzne. Nie uwzględniono podręcznika: H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny – Wprowadzenie* (polski przekład ukazał się w 1993 r.), w którym kwestia leczenia całościowego jest omawiana. Co prawda nie jest to opracowanie nowatorskie, którego uwzględnienie zmieniłoby tok rozważań w rozprawie, jednak chodzi o tekst znany i szeroko wykorzystywany. Doktorantka nie powołuje się w ogóle na polskich autorów poruszających tematykę leczenia całościowego; należałoby tutaj wskazać m.in. lekarzy: H. Gaertnera, P. Moszczyńskiego i K. Gibińskiego. Szereg artykułów na ten temat ukazał się też w krakowskim czasopiśmie „Sztuka leczenia”. Przede wszystkim jednak w pracy powinno być ustosunkowanie się do tekstów Marii Nowackiej. Jest to brak szczególnie zauważalny, ponieważ ta autorka wskazuje na niebezpieczeństwo związane z propagowaniem modelu holistycznego, polegające na tym, że od prawdziwego twierdzenia, iż chory jest człowiek, nie zaś organizm, można przejść do wątpliwego twierdzenia, że choroba nie jest stanem organicznym, lecz stanem psychicznym, choć powodowanym przez czynniki organiczne. Do tej kwestii należało się w pracy wyraźnie odnieść.

Powyższe uwagi krytyczne nie pomniejszają jednak mojej wysokiej oceny merytorycznej rozprawy. Ujęcie problematyki jest całościowe, wnikliwe i pogłębione. Przeprowadzone analizy i rozważania świadczą o umiejętnościach warsztatowych i erudycji Doktorantki, a także o jej zaangażowaniu w podjętą tematykę. Przedstawioną rozprawę doktorską mgr Niny Putały uznaję za wartościową poznawczo.

### **Konkluzja**

Powyższe uwagi są jednoznacznym wyrażeniem pozytywnej opinii o tekście przedstawionym jako podstawa do ubiegania się o stopień naukowy doktora, jak też stwierdzeniem, że Autorka rozprawy spełnia warunki wymagane do uzyskania stopnia doktora. Praca spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim i stanowi podstawę do uzyskania stopnia naukowego doktora. Zgłaszam wniosek o dopuszczenie mgr Niny Putały do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.



prof. dr hab. Jerzy Kopania