

Płonka-Syroka, Bożena

Różne koncepcje podmiotowości człowieka w teoriach i doktrynach medycznych

Medycyna Nowożytna 3/1 - 2, 23-50

1996

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bożena Płonka-Syroka

Warszawa

Różne koncepcje podmiotowości człowieka w teoriach i doktrynach medycznych

Refleksja nad podmiotowością człowieka jako obiektu badań nauk medycznych i praktycznych oddziaływań lekarskich nie znajdowała jak dotąd szerszego odbicia w polskiej historiografii medycyny. W polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym przyjmuje się bowiem biologiczną koncepcję człowieka jako obiektu oddziaływań lekarskich. Zgodnie z tym ujęciem lekarz w badaniach naukowych i praktyce terapeutycznej ma do czynienia z podmiotem o charakterze fizycznym, jakim jest ludzkie ciało. Ciało to poddane jest procesowi chorobowemu o rozmaitej etiologii, prowadzącemu do uszkodzenia funkcji charakteryzujących normalny stan ustroju żywego. Proces chorobowy staje się w tym znaczeniu osobnym przedmiotem badań, oderwanym w warstwie ontologicznej od pacjenta jako podmiotu oddziaływań lekarskich. Powyższa koncepcja odnieszona jest do dziejów medycyny dawnych epok.

Współczesny nurt społeczno-kulturowy w zachodniej historiografii medycyny przedmiotem swego zainteresowania uczynił na-

tomiast zagadnienie zmienności pojmowania podmiotowości człowieka na przestrzeni dziejów. Obraz człowieka i ludzkiego ciała jest postrzegany w pracach tego nurtu w sposób oderwany od prostej determinanty biologicznej. Przyjmuje się tu bowiem, że każda kultura wypracowała charakterystyczne dla niej pojęcia, dotyczące człowieka, także człowieka podlegającego chorobie (*homo aegrotus, homo patiens*), poddając go kulturowo uwarunkowanej diagnozie i terapii, zgodnej z właściwym dla owej kultury poczuciem porządku naturalnego. Historiografia medycyny – idąc za tym tropem – może postawić sobie pytanie: w jaki sposób przemiany w koncepcji podmiotowości człowieka jako jednostki znalazły odbicie w teorii i praktyce medycznej poszczególnych epok historycznych. Temat ten ostatnio zwrócił uwagę także i polskich historyków medycyny¹.

Śledząc dzieje medycyny możemy opisać pewien charakterystyczny proces ewolucji poglądów na temat ludzkiego ciała i jego znaczenia w procesie diagnostyki i terapii. Koresponduje on z przemianami w postrzeganiu człowieka jako osoby i podmiotu oddziaływań lekarskich i w ogóle z przemianami akceptowanej koncepcji pojmowania przyrody i metod jej badania.

Koncepcja podmiotowości człowieka w okresie przedcywilizacyjnym (a także w teoriach medycyny ludowej²) miała charakter społeczny. Człowiek postrzegany był przede wszystkim jako członek grupy rodzinnej, plemiennej, jako kobieta, mężczyzna lub dziecko. Każda z tych ról społecznych nakładała nań swoiste obowiązki, zgodnie z poczuciem porządku naturalnego właściwym dla danej społeczności. W owym poczuciu funkcjonował jako naturalny system nakazów i zakazów, regulujących ściśle zachowania jednostek. Choroba pojmowana była jako naru-

¹ Artykuł ten – podobnie jak teksty ks. Janusza Czarnego, Bogdana Roka i Wandy Wojtkiewicz-Rok – jest rozszerzoną wersją referatu wygłoszonego na konferencji naukowej pt. *Koncepcje choroby a podmiotowość chorego w dziejach medycyny*, zorganizowanej przez Pracownię Historii Nauk Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN, Instytut Historyczny Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Fundację Humanitas et Scientia we Wrocławiu w dniach 21–22 września 1995 r.

² Por. Z. Libera, *Ciało w kulturze ludowej XIX i XX wieku. Zarys zagadnienia*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995, t. 2, s. 1, s. 71–78; J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian*, Wrocław 1996, s. 55–58. Na temat kulturowego zakorzenienia koncepcji choroby w okresie przedcywilizacyjnym i w koncepcjach medycyny ludowej oraz możliwości porównywania wypracowanego w obu tych formacjach standardu por. też: E. Grabner (red.), *Völkermidizin. Probleme und Forschungsgeschichte*, Darmstadt 1967; P. Hinderling, *Kranksein in primitiven und traditionellen Kulturen*, Nordwerstedt 1981; M. Kampainen, *Cognitive systems and cultural models of illness*, Helsinki 1989, *passim*.

szenie porządku uznawanego za naturalny i budziła pytania o przyczyny tego zjawiska a odpowiedzi miały charakter społeczny, wykraczający nie tylko poza osobę chorego, ale i poza jego ciało. Postrzegana była jako zjawisko wobec człowieka zewnętrzne, pojmowana była ontologicznie, jako samodzielny byt, wnikaający do ludzkiego ciała i działający tam zgodnie ze swoją specyfiką lub wolą. Personifikacja choroby, spotykana w wielu kulturach pierwotnych, wykazuje zakorzenienie w antropomorfizacji przyrody, której wizja tworzona była na wzór stosunków społecznych.

Wraz z rozwojem cywilizacji następują przemiany w koncepcji podmiotowości człowieka, idące w kierunku indywidualizacji. Idea nieśmiertelnego, niematerialnego pierwiastka duchowego wiążanego z ludzkim ciałem w rozmaity sposób w różnych religiach, doprowadziła w kulturze wielkich cywilizacji starożytnego Wschodu³ do wypracowania zindywidualizowanej koncepcji człowieka, która wywarła zasadniczy wpływ na ukształtowanie się podstaw starożytnej medycyny. Na obszarze sięgającym od Chin poprzez Indie aż po Egipt i Mezopotamię upowszechniła się idea medycyny zakorzeniona w astrologii. Wypracowano tam bowiem ideę paralelizmu makrokosmosu (wszechświat) i mikrokosmosu (człowieka), odbijających się wzajemnie, pozostających ze sobą w ścisłej zależności. Idea ta stała się motywem przewodnim starożytnej medycyny. Ludzkie życie, zdrowie, wreszcie ciało, wpisane zostały w kosmiczny porządek równoległy. Koncepcja tego typu „współpodmiotowości” inspirowała powstanie i rozwój medycyny obserwacyjnej, nastawionej na opis objawów chorobowych, analizę przebiegu chorób w czasie, analizę chorób, których pojawianie się wiązało się z określoną porą roku itp.

W kulturze wielkich cywilizacji starożytnego wschodu koncepcja podmiotowości człowieka ma nadal odniesienie zbiorowe. Przyporządkowuje indywidualnego człowieka znakowi zodiaku w związku z momentem jego narodzin. Makrokosmos determinuje indywidualne losy człowieka, w tym jego kondycję fizyczną, skłonność do pewnych chorób, przewidywany okres życia. Mikrokosmos jest postrzegany jedynie jako odbicie makrokosmosu. Swoisty determinizm owej wizji skierował jednak medycynę w

³ Charakterystykę medycyny wielkich cywilizacji starożytnego Wschodu przynoszą m.in. takie prace, jak: E. H. von Brasch, *Das psychosomatische Konzept der altindischen Medizin Ayurveda*, Würzburg 1981; G. Conteau, *La Médecine en Assyrie et en Babylonie*, Paris 1938; D. C. Lindberg, *Von Babylon bis Babilon: die Anfänge des abendländische Wissens*, Stuttgart 1994; W. Westendorf, *Erwachen der Heilkunst: die Medizin im Alten Ägypten*, Zürich 1982. Do ustaleń szczegółowych odsyła zawarta w nich bibliografia.

kierunku obserwacyjnym, co doprowadziło ostatecznie do wypracowania naturalistycznej koncepcji człowieka. Czynnikiem, który ukierunkował starożytną myśl medyczną w ową stronę była także wypracowana w tej epoce koncepcja budowy wszechświata, która kładła nacisk na jego tworzywo. Miały nim być praelementy, różnie określane w poszczególnych cywilizacjach. Istotą tej koncepcji było założenie realnego istnienia świata, złożonego z pewnych podstawowych elementów swej struktury. Ku nim właśnie kierować się miało poznanie, także w dziedzinie medycyny. Zarówno wszechświat, jak i ludzkie ciało, składać się miały z tego samego tworzywa podstawowego, praelementów ujętych w różnych kombinacjach.

Medycyna starożytnej Grecji⁴ w swym wczesnym okresie wykazywała znaczące podobieństwo z koncepcjami wypracowanymi w kulturze starożytnego Wschodu. Wraz z rozwojem jednak greckiej refleksji nad przyrodą wypracowano w niej własne, oryginalne systemy filozoficzne⁵, które wywarły wielki wpływ na medycynę nie tylko tej epoki. Różne koncepcje podmiotowości człowieka w nich zawarte ukierunkowały poszukiwania teoretycznej medycyny na przeciąg ponad dwóch stuleci. Przedmiotem uwagi greckiej filozofii przyrody była m.in. refleksja na temat możliwości opisu ludzkiego ciała za pomocą pewnych pojęć wykraczających poza dane obserwacyjne. Dla dalszego rozwoju nauk medycznych najważniejsze znaczenie miały pojawienie się w refleksji filozoficznej tej epoki pojęcia ludzkiego organizmu jako rzeczywistości zasadniczo odrębnej, choć zakorzenionej w świecie przyrody i podlegającej jej prawom. Pojawia się także element ilościowy w próbach opisu ludzkiego ciała, rozmaicie pojmowany w różnych koncepcjach. Empedokles z Agrigentum⁶ postrzegał np. przyrodę jako środowisko złożone z 4 elementów podstawowych (w czym nawiązał do koncepcji obecnych już w starszych kulturach) – ziemi, wody, powietrza i ognia, połączonych w różnym stosunku ilościowym. Element ilościowy przejawia się także w filozofii Demokryta z Abdery⁷, który widzi przyrodę jako układ złożony z atomów. Ilość (a raczej liczba) jest także istotną idea

⁴ Charakterystykę medycyny starożytnej Grecji ujmuje bibliografia A. H. M. Kerkhoff, *La médecine dans Homère; une bibliographie*. „Janus” 1975, t. 62, z. 1-3, s. 43-48. Por. też: G. Majno, *The Healing Hand: Man and Wound in the ancient World*, Cambridge (Mass.) 1991; G. Lorenz, *Antike Krankenbehandlung in historisch - vergleichender Sicht: Studien zum konkretanschaulichen Denken*, Heidelberg 1990, passim.

⁵ J. Legowicz, *Historia filozofii starożytnej Grecji i Rzymu*, Warszawa 1986, s. 23-31; W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, Warszawa 1983, t. 1, s. 22-40.

⁶ W. Tatarkiewicz, t. 1, op.cit., s. 40-43; J. Legowicz, op.cit., s. 79-85.

⁷ J. Legowicz, op.cit., s. 94-109; W. Tatarkiewicz, op.cit., s. 47-53.

w filozofii Pitagorasa i stworzonej przezeń szkoły⁸. Filozofia przyrody tego okresu stała się inspiracją dla teorii medycyny, wprowadzając do niej ideę równowagi jako normy, warunkującej zachowanie ludzkiego ciała w stanie zdrowia, niezależnie od rozmaitych przekonań na temat czynników, które miałyby ową równowagę konstituować. Owe czynniki równowagi, takie same we wnętrzu ludzkiego organizmu, jak i w otaczającym je środowisku, ukierunkowywały uwagę badaczy już nie w stronę kosmosu (lub nie tylko w jego stronę, gdyż w medycynie greckiej wątki astrologiczne zajmowały ważne miejsce w jej strukturze pojęciowej), ale i w stronę najbliższego otoczenia człowieka. „Człowiek naturalny” jońskiej filozofii przyrody stał się w większym stopniu „człowiekiem ziemskim”.

Dla dalszego rozwoju medycyny zasadnicze znaczenie miały jednak dwie inne koncepcje filozoficzne, które wypracowały charakterystyczne dla siebie koncepcje podmiotowości człowieka, stworzone przez Platona⁹ i Arystotelesa¹⁰. W koncepcji Platona ludzka podmiotowość miała przede wszystkim charakter duchowy. Indywidualna dusza była czynnikiem organizującym, podstawą egzystencji ludzkiego organizmu, czynnikiem sprawującym w sposób bezpośredni funkcje kontrolne nad jego funkcjonowaniem. Platonizm, szczególnie w reinterpretacji dokonanej przez Plotyna (neoplatonizm), uprawomocniał tworzenie teorii naukowych nie opartych na wiedzy empirycznej i dyskursywnej.

W koncepcji Arystotelesa natomiast człowiek pojmowany był jako jednostkowy, niepowtarzalny element stworzonego i funkcjonującego w sposób celowy kosmosu. Wszczęświat stanowił dla Arystotelesa jedną całość – organizm, złożoną z czterech żywiołów – ziemi, wody, ognia i powietrza. W koncepcji Arystotelesa dusza jest formą ciała, ku której dokonuje się cały proces rozwoju osobniczego jednostki. Każdy zarodek posiada cel, dzięki tkwiącej w nim duszy (entelechii), co powoduje, że rozwija się on w z góry określoną stronę z uwagi na właściwą mu formę. Istoty żywe w koncepcji Arystotelesa miały się składać z czterech elementów – żywiołów. W przyrodzie miały istnieć także przeciwieństwa (np. suchy – mokry, męski – żeński, gorący – zimny). W ludzkim ciele każdy żywioł powiązać należało z okre-

⁸ J. Legowicz, op.cit., s. 33–43; W. Tatarkiewicz, op.cit., s. 53–60.

⁹ J. Legowicz, op.cit., s. 160–191; W. Tatarkiewicz, op.cit., s. 82–104.

¹⁰ A. Krokiewicz, *Arystoteles, Pirron i Plotyn*, Warszawa 1974, s. 13–94. Por. też: W. Jaeger, *Diokles von Karystos. Die griechische Medizin und die Schule Aristoteles*, Berlin 1838; H. Wijsbeck-Wijler, *Aristotle's Concept of Soul, Sleep and Dreams*, Amsterdam 1976, passim.

ślonym organem. Nadawał on owemu organowi charakter działalności. Elementy miały współdziałać harmonijnie ze sobą w sposób celowy.

Powyższe idee na wiele wieków stały się inspiracją dla teorii europejskiej medycyny. Stały się podstawą witalizmu jako ogólnej koncepcji życia oraz teleologii jako metody służącej jego badaniu. Filozofia Arystotelesa miała w przyszłości zainspirować powstanie szeregu doktryn medycznych, opierających się na analizie jakościowej dostępnego materiału obserwacyjnego.

Medycyna grecka, mimo iż opierała się na obserwacjach w dużo większym stopniu niż to miało miejsce w dawniejszych kulturach i stawała się stopniowo medycyną świecką, opartą na naturalistycznej koncepcji człowieka, była jednak medycyną filozoficzną¹¹, co oznacza, że obserwacje zawsze były prowadzone za pośrednictwem pewnej siatki pojęć właściwych dla jakiejś ogólniejszej teorii. Ten mieszany, empirycznie-filozoficzny charakter medycyny greckiej dobrze odzwierciedla doktryna Hipokratesa¹², w której wewnętrznej strukturze dostrzec możemy zarówno elementy o charakterze obserwacyjnym, jak i spekulacyjnym¹³. Hipokrates opierał swą doktrynę na teorii, zwanej patologią humoralną, wypracowanej w greckiej medycynie jeszcze przed nim, oraz na elementach filozofii przyrody. Zakładał, iż ludzki organizm zbudowany jest celowo. Różne narządy współdziałają ze sobą dla utrzymania organizmu przy życiu, tworząc harmonijną całość pozostającą w stanie równowagi. Choroba powstawać miała w wyniku naruszenia równowagi.

Koncepcja podmiotowości człowieka, na której hipokratyzm został zbudowany, była koncepcją indywidualistyczną. Lekarz naturalista ze szkoły Hipokratesa był zawsze zainteresowany organizmem indywidualnego pacjenta, ze wszystkimi charakterystycznymi dlań osobliwościami. Leczenie zmierzało do przywrócenia prawidłowego funkcjonowania pojedynczego organizmu.

¹¹ W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994, s. 72-76. Por. też: H. Flashar, *Antike Medizin*, Darmstadt 1981; M. D. Grmek, *Diseases in the ancient Greek World*, Baltimore 1991, passim.

¹² W. Szumowski, op.cit., s. 76-90. Por. też: M. Pohlenz, *Hippokrates und die Begründung der wissenschaftlichen Medizin*, Berlin 1938; G. Baisette, *Leben und Lehre des Hippokrates*, Stuttgart 1962, passim.

¹³ A. Eleftheriadis, *Die Struktur der hippokratischen Theorie der Medizin: logische Aufbau und dynamische Entwicklung der Humoralpathologie*, Frankfurt am Main 1991; Ch. Schlichting, *Geisteswissenschaftliche Elemente im Corpus Hippocraticum*, München 1985, passim. Obie autorki dokonują zabiegu restrukturyzacji hipokratyzmu, wyodrębniając w jego strukturze elementy empiryczne i kulturowe. Śledzą ewolucję treści wewnętrznej patologii humoralnej, kładąc nacisk na zróżnicowanie elementu obserwacyjnego zawierającego w sobie interpretację oraz elementu empirycznego.

Te dwie idee regulatywne, ukierunkowujące poszukiwania teoretyczne w medycynie następnych kilkunastu stuleci w stronę typów idealnych (platonizm) i rzeczy poszczególnych (arystotelizm) tworzyć będą charakterystyczne punkty odniesienia, wobec których orientować się będą twórcy teorii i doktryn medycznych. Obecne w nich koncepcje podmiotowości człowieka zostaną w nich podjęte i poddane reinterpretacjom.

Najdoskonalszym rozwinięciem hipokratyzmu i podsumowaniem dorobku medycyny starożytnej stała się doktryna rzymskiego lekarza Galena¹⁴, oparta na teorii patologii humoralnej i filozofii Arystotelesa. Zarysowana w galenizmie koncepcja podmiotowości człowieka silnie podkreślała jego indywidualność, niepowtarzalność, dominację czynnika duchowego nad materialnym, zakorzenienie ludzkiego organizmu w każdej z jego funkcji w ogólnym, celowym porządku natury. Doktryna Galena na wiele wieków zyskała w okresie średniowiecza status doktryny normatywnej w Europie łacińskiej, w Bizancjum i w kręgu kultury arabskiej.

Chrześcijaństwo wypracowało własną koncepcję podmiotowości człowieka, nawiązującą do tradycji Starego Testamentu, a także elementów filozofii greckiej w pierwszym okresie platonizmu (neoplatonizmu) i stoicyzmu, później arystotelizmu¹⁵. Zachowano w nim koncepcję witalistycznego pojmowania organizmów, teleologię jako metodę wyjaśniania, pojmowanie procesu chorobowego w sposób naturalistyczny. Z drugiej strony nastąpił w świadomości społecznej (nie kształtowanej przez kulturę słowa pisanego i zapoznającej wiele wątków obecnych wcześniej w medycynie starożytnej, nawrót supranaturalizmu, wzrost znaczenia

¹⁴ O filozoficznym zakorzenieniu poglądów Galena por. W. Szumowski, op.cit., s. 130–133. Na temat doktryny Galena w nurcie neohipokratyzmu por. R. Siegel, *Galen's System of Physiology and Medicine*, Basel – New York 1970, t. 1–2; F. Kudlien (ed.), *Galen's Method of Healing*, Proceedings of the 1982 Galen's Symposium, London 1981; R. Durling, *A Dictionary of Medical Terms in Galen*, Leiden 1993; J. Kollesch, D. Nickel, *Galen und das hellenistische Erbe*, Verhandlungen des IV Internationalen Galen-Symposium 18.–20. September, Stuttgart 1993, passim.

¹⁵ W. Tatarkiewicz, op.cit., t. 1, s. 173–312; J. Legowicz, *Historia filozofii średniowiecznej*, Warszawa 1980, s. 5–11. Na temat podstaw światopoglądowych medycyny średniowiecza i charakterystycznej dla tej epoki koncepcji nauki por. Św. Augustyn, *Państwo Boże*, t. 1–3, 1930–1937. Na temat średniowiecznej recepcji witalistycznej koncepcji człowieka por. P. Kibre, *Hippocrates Latinus: Repertorium of Hippocratic Writings in the Latin Middle Ages*, New York 1985, passim. Charakterystyka średniowiecznej medycyny filozoficznej por. P.-G. Ottoson, *Scholastic Medicine and Philosophy: a Study of Commentaries on Galen's Tegni (ca. 1300–1450)*, Napoli 1984, passim. Na temat średniowiecznej koncepcji podmiotowości człowieka por. M. Goodich, *From Birth to Old Age: the Human Life Cycle in Medieval Thought 1250–1350*, Lanham 1989, passim.

astrologii, koncepcji sprawstwa i szeregu praktyk o charakterze uzdrowicielskim. Sytuacja ta była jednak w większym stopniu uwarunkowana przez ówczesny poziom kultury niż przez wewnętrzną treść samej religii chrześcijańskiej. We wczesnym średniowieczu dokonano upraszczającej reinterpretacji galenizmu, który upowszechniano jako doktrynę normatywną. Koncepcja średniowiecznej medycyny wpisywała się w ówczesny kontekst światopoglądowy, który czynił zeń jedną z nauk podporządkowanych religii. Koncepcja podmiotowości człowieka w chrześcijaństwie kładła główny nacisk na osobistą relację każdego człowieka wobec Boga. Nadała każdemu indywidualnemu życiu sens i uczyniła je wartościowym.

Odmienne przedstawiała się natomiast koncepcja podmiotowości człowieka w innej ówczesnej religii monoteistycznej, w kręgu islamu¹⁶. Pojedynczy człowiek stawał się w niej trybem, drobnym elementem deterministycznie pojmowanego wszechświata. Religia mahometańska nie miała wbudowanej w swą strukturę (jak to cechowało religie Egiptu czy Mezopotamii) konkretnej wizji kosmosu o charakterze przyrodniczym. Dawało to badaczom możliwości własnych interpretacji, które musiały być jednak zgodne z Koranem w ich warstwie metafizycznej. Poznawanie tak pojmowanego kosmosu odbywać się miało, podobnie jak w nauce wielkich cywilizacji starożytnych, w drodze obserwacji.

Drugim nurtem interpretacyjnym, jaki pojawił się w średniowieczu i wywarł znaczący wpływ na ukierunkowanie niektórych koncepcji powstających w medycynie nowożytnej, był hermetyzm¹⁷. Zawarta w nim koncepcja podmiotowości człowieka podkreślała duchowy aspekt ludzkiej egzystencji i nadawała człowiekowi zdolność panowania nad światem pozostałych stworzeń za pomocą własnej duchowej mocy.

Medycyna średniowieczna znalazła się u progu czasów nowożytnych w stanie kryzysu. Zainicjowane w dobie Renesansu różnicowanie w zakresie fizycznej (i metafizycznej) interpretacji świata doprowadziło do wytworzenia się w teorii medycyny odmiennych kręgów interpretacyjnych, różnie definiujących zarówno przedmiot medycyny jako nauki, jak i operujących odmienną koncepcją podmiotowości człowieka. W większości krajów euro-

¹⁶ J. Legowicz, *Historia filozofii średniowiecznej...*, s. 29–84; Z. Kuksewicz, *Zarys filozofii średniowiecznej*, Warszawa 1982, s. 392–668. Na temat filozoficznie i religijnie zorientowanej medycyny islamu por. też D. Brandenburg, *Die Ärzte des Propheten: Islam und Medizin*, Berlin 1992, *passim*.

¹⁷ J. Legowicz, *Historia filozofii średniowiecznej...*, s. 37–39, 40–43, 90–109. Na temat hermetycznej koncepcji nauki por. też R. Bugaj, *Hermetyzm*, Wrocław 1991, *passim*.

pejskich do połowy XVII wieku niesiona przez scholastycznie zinterpretowany arystotelizm wizja podmiotowości człowieka współistniała z utrzymywaniem się w nauczaniu uniwersyteckim fizyki Arystotelesa. Medycyna galenowa, oparta na patologii humoralnej, o spekulacyjno-racjonalistycznym i antyempirycznym charakterze, dopełniała spójności obrazu. Dopiero wyparcie tej fizyki z uniwersytetów i zastąpienie jej przez newtonizm stworzyło strukturalne przesłanki nie tylko dla krytyki medycyny galenowej, która miała miejsce już od stuleci, ale i dla ostatecznego wyparcia z fakultetów lekarskich galenizmu jako obowiązującej doktryny normatywnej.

Symptomami późnośredniowiecznego kryzysu medycyny scholastycznej były pojawiające się głosy krytyczne, odnoszące się tak do samej medycyny jako nauki, jak i koncepcji zasadniczego przedmiotu jej oddziaływań, jakim jest człowiek. Średniowieczna wizja człowieka jako podmiotu oddziaływań lekarskich uległa bowiem stopniowej modyfikacji¹⁸ przez nowe idee, szerzące się w świadomości społecznej. Przede wszystkim krytyce poddawany był astrologiczny fatalizm (mimo iż nadal zachował wielu zwolenników), żywy w średniowiecznej mentalności i akceptowany również przez niektóre autorytety o charakterze religijnym. Coluccio Salutati, jeden z wczesnych XV-wiecznych krytyków astrologii (*De fato, fortuna et casu*) podkreślał wolność i niezależność człowieka od sił kosmicznych oraz głosił jego zdolność do samodzielnego kształtowania własnego życia. Tenże autor wyrażał wątpliwość co do możliwości uzyskania przez medycynę wiedzy pewnej, co zakładała koncepcja nauki scholastycznej (*De nobilitate legum et medicinae*, 1410)¹⁹. Krytyce poddawany był także filozoficzny charakter średniowiecznej medycyny, która zatapiała się w jałowych teoretycznych spekulacjach, zaniedbując przy tym ludzkie ciało pojmowane jako podmiot (Petrarka, *Invectiva contra medicum quendam*)²⁰. Pojawia się także świadomość podmiotowości samej medycyny jako nauki, odrębnej ze względu na przedmiot i metody wobec innych nauk, której celem jest utrzymanie człowieka przy życiu (Nicoletto Vernia, Bernard z Florencji). Nie

¹⁸ O ciągłości ideowej późnego średniowiecza i jego roli w ukształtowaniu się humanistycznej koncepcji człowieka por. P. O. Kristeller, *Renaissance Thought. The Classic, Scholastic and Humanist Strains*, New York 1961; W. Ullmann, *Średniowieczne korzenie renesansowego humanizmu*, tł. J. Mach, Łódź 1985, passim.

¹⁹ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 33–34.

²⁰ K. Bergdolt, *Arzt, Krankheit und Therapie bei Petrarka: Die Kritik an Medizin und Naturwissenschaft im italienischen Frühhumanismus*, Weinheim 1982, passim.

jest to jeszcze koncepcja medycyny jako nauki świeckiej, ale nauki o wartości autotelicznej ze względu na człowieka jako podmiot zainteresowań. Kryzysu średniowiecznej medycyny nie można także rozpatrywać w oderwaniu od sytuacji epidemiologicznej XIV i XV stulecia, która zmieniła w sposób zasadniczy strukturę społeczną i demograficzną wielu obszarów Europy. Epidemie i związane z nimi zjawisko śmierci w skali masowej wywarły olbrzymie skutki w zakresie mentalności społecznej. Człowiek i jego życie doczesne nabrały większej wartości²¹.

Zasadniczym czynnikiem przemian, wywierającym wpływ na ujawnienie się sytuacji kryzysowej w obrębie średniowiecznej medycyny stał się humanizm²². Filozofia humanistyczna, skupiająca uwagę wokół problemu wolności i godności człowieka, przedstawiała odmienną od średniowiecznej koncepcję ludzkiej podmiotowości. Kładła nacisk na indywidualność, podnosiła wartość ziemskiej egzystencji człowieka, zwracała też uwagę i na jej komfort. Dowartościowanie ciała w filozofii humanistycznej wiązało się także z nowym podejściem do spraw płci i ludzkiej seksualności, z czym wiązały się zmiany stereotypowych ról społecznych przypisywanych kobiecie²³.

Humanizm stawiał przed medycyną nowe problemy, zapoznawane w dobie średniowiecza, wyznaczał także nowe priorytety. Nową ideą regulatywną staje się dokładne poznanie ludzkiego ciała, któremu filozofia humanistyczna nadała taką wartość. Prowadzi to do rozkwitu anatomii opisowej, który bywa przez historyków tej dziedziny nauki ujmowany jako zasadnicza cecha epoki (*saeculum anatorum* na określenie XVI wieku). Przedstawienia ludzkiego ciała stają się realistyczne, pojawia się też wkrótce świadomość nowych możliwości opisu procesu chorobowego w kategoriach wymiarnych, ilościowych, które uzupełniają tradycyjne podejście humoralne. Inną ideą o priorytetowym charakterze staje się poprawa skuteczności terapii. Przedłużenie ludzkiego życia traktowane jako wartość staje się bodźcem dla twórców nowo powstających doktryn medycznych, tak nawiązujących do arystotelizmu jako swojej fizycznej podstawy, jak i pozostających wobec niego w opozycji.

²¹ J. Huizinga, *Jesień średniowiecza*, Warszawa 1974, s. 175–183, 54–80 i in.

²² P. Burke, op.cit., s. 162–169 i in.; J. Delumeau, *Cywilizacja Odrodzenia*, tł. E. Bąkowska, Warszawa 1987, s. 263–393.

²³ J. Delumeau, op.cit., s. 336–346. Por. też: M. Simon, *Heilige – Hexe – Muter: der Wandel des Frauenbildes durch die Medizin im 16. Jahrhundert*, Berlin 1983; I. Mac Lean, *The renaissance notion of woman: a study in the fortunes of scholasticism and medical science in European intellectual life*, Cambridge 1992, passim.

Czynnikiem strukturalnego kryzysu zachodnioeuropejskiej medycyny, który wywarł znaczący wpływ na jego długotrwałość, była reformacja²⁴. Pojawienie się wraz z nią wewnątrz zachodniego chrześcijaństwa rozłamu o zasadniczych implikacjach światopoglądowych uniemożliwiło jednoznaczne postrzeganie wspólnej sytuacji problemowej w poszczególnych odłamach europejskiej społeczności lekarskiej. Wraz z reformacją pojawiły się bowiem w świadomości katolickiej, anglikańskiej, luterańskiej i kalwińskiej społeczności naukowej odmienne koncepcje tak samej medycyny jako nauki, jak i odmienne koncepcje podmiotowości człowieka będącego przedmiotem jej zainteresowania. Na wiele pytań badawczych, możliwych do postawienia w XV i XVI stuleciu, udzielenie przez europejską społeczność lekarską wspólnej, jednoznacznej odpowiedzi stało się możliwe dopiero w połowie XIX wieku, wraz z upowszechnieniem się idei medycyny jako nauki opartej wyłącznie na podstawie nauk przyrodniczych, wolnej od wszelkich odniesień religijnych i światopoglądowych (scjentyzm). Do tego czasu wewnątrz związanych z poszczególnymi wyznaniem kręgów interpretacyjnych podejmowano owe pytania w odmienny sposób, kierując się przy tym nie tylko przesłankami z zakresu wewnętrznej treści nauk przyrodniczych, ale i czynnikami o charakterze światopoglądowym, uwarunkowanymi kulturowo.

Wewnątrz zachodnioeuropejskiej nowożytnej refleksji nad przyrodą możemy wyróżnić dwa zasadnicze kręgi interpretacyjne: pierwszy, związany z katolicko-śródziemnomorskim i anglikańskim obszarem kulturowym oraz drugi, związany z obszarem protestancko-luterańskim. Przyjmowane w nich podstawowe założenia ideologiczne, wśród których znajdowały się odmienne koncepcje podmiotowości człowieka, wywierały zasadniczy wpływ na oblicze nauk przyrodniczych, w tym genezę i recepcję teorii i doktryn medycznych. Należy jednak, szczególnie dla kręgu katolickiego, wprowadzić znaczące rozróżnienie pomiędzy ideami głoszonymi w nauce akademickiej, pozostającej do połowy XVIII w. pod wpływem średniowiecznej interpretacji arystotelizmu a poglądami działających w obrębie katolickiej formacji umysłowej uczonych, którzy wyprowadzali z katolickiego ujęcia przyrody – jak Galileusz czy Kartezjusz – wnioski, które spotykając się z krytyką hierarchii kościelnej, wykazywały jednak głębokie zakorzenienie w filozofii katolickiej. Zbliżało to nowatorskie postacie

²⁴ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 91–98. Por. też S. Markiewicz, *Protestantyzm*, Warszawa 1982, passim.

katolickiego przyrodoznawstwa do anglikańskiego kręgu interpretacyjnego. Badacze obu grup, wychodząc od sytuacji problemowej sformułowanej w dobie Renesansu, poszukiwali we właściwy sobie sposób odpowiedzi na zarysowane wówczas pytania. Równocześnie w niemiecko-protestanckim kręgu kulturowym dokonała się słaba recepcja sytuacji problemowej Renesansu. Przyrodoznawstwem tego kręgu obracało się nadal w zakresie pytań badawczych istotnych dla okresów wcześniejszych, starożytności i średniowiecza i utrzymywało wcześniejszą koncepcję podmiotowości człowieka, poprzedzającą wykształcenie się renesansowej postawy indywidualistycznej.

Koncepcja podmiotowości człowieka, wypracowana w dobie Renesansu w kręgu katolicko-śródziemnomorskim, silnie podkreślała osobowy indywidualizm. Uzasadnieniem ludzkiej godności było podobieństwo człowieka do Boga i posiadana przez człowieka wolna wola. Celem ludzkiego życia stała się twórczość i praca, pojmowana jako wykorzystywanie naturalnych zdolności (talentów). Człowiek, włączony integralnie w rzeczywistość przyrody poprzez swą cielesną naturę, był dzięki posiadaniu duszy bytem wobec niej odrębnym. Poznanie jego ciała miało się dokonywać w sposób naturalny, opisowy, przy odwoływaniu się do doświadczenia. Wszelkie teoretyczne koncepcje stawały się stopniowo uogólnieniem wniosków z poszczególnych przypadków. Przedmiotem poznania stają się związki pomiędzy konkretnymi rzeczami oraz znaczenie realnych zjawisk w ludzkim życiu. Pojawia się nowa koncepcja stosunku człowieka do otaczającej go przyrodniczej rzeczywistości, pojmowanej już nie wyłącznie jako ontyczna struktura, lecz jako środowisko życia człowieka, poddające się badaniom i obserwacji.

Wyżej zarysowany program był obecny w szeroko pojętej refleksji filozoficznej epoki. I choć rysowały się w kręgu katolickiej formacji umysłowej, szczególnie związanej z hierarchią kościelną, silne tendencje konserwatywne, powodujące utrzymywanie się w oficjalnych instytucjach naukowych koncepcji nauki scholastycznej, jednakże humanistyczny program ideowy, sformułowany wokół koncepcji człowieka obdarzonego wolną wolą, implikował rozpatrywanie nauki jako zjawiska tworzonego przez indywidualne podmioty poznające. Ten punkt widzenia spowodował w katolickim kręgu kulturowym charakterystyczne ukierunkowanie tendencji modernizacyjnych wewnątrz przyrodoznawstwa. Celem reformy podjętej przez niezależnych od uniwersytetów i instytucji kościelnych intelektualistów stało się uzyskanie odpowiedzi na pytanie o możliwość stworzenia przez wolne i nieuwarunkowane

zewnątrznie podmioty poznające, wykazujące naturalne zróżnicowanie poglądów, opinii i zainteresowań, systemu intersubiektywnie ważnej, opartej na poznaniu dyskursywnym wiedzy pewnej. Koncepcje nauki Galileusza i Kartezjusza stanowią przykład odpowiedzi na wyżej zarysowaną sytuację problemową, pomimo cechującego je zróżnicowania. Obie koncepcje wychodzą bowiem od indywidualnego podmiotu poznającego i badają możliwości uzyskania przezeń wiedzy pewnej, ważnej także dla innych podmiotów, wiedzy intersubiektywnie ważnej i obiektywnej.

Podobne ukierunkowanie problemowe przybrało przyrodoznawstwo anglikańskiego kręgu kulturowego. Obecna w nim była koncepcja podmiotowości człowieka obdarzonego wolną wolą, która implikowała w charakterystyczny sposób określenie sytuacji problemowej stojącej przed przyrodoznawstwem. W przyrodoznawstwie anglosaskim, wolnym od instytucjonalnych ograniczeń ze strony instytucji kościelnych spotykanych na kontynencie, dokonała się najpełniejsza recepcja programu badawczego związanego z renesansową odnową postscholastycznej medycyny. Za pośrednictwem renesansowych uniwersytetów włoskich przejęto w Anglii podstawowe idee programu modernizacyjnego medycyny, ukierunkowanego na uzyskanie wiedzy pewnej i obiektywnej na drodze uogólniania wyników jednostkowych doświadczeń, prowadzonych przez wolne, indywidualne podmioty poznające. Arystotelizm włoski, oczyszczony z naleciałości scholastycznych²⁵, stał się podstawą innowacyjnego charakteru medycyny włoskiej XVI stulecia. Zasługi uniwersytetu w Padwie dla dalszego rozwoju europejskiego, empirycznie ukierunkowanego przyrodoznawstwa, są nie do podważenia²⁶.

Za problem podstawowy uznano w Anglii zagadnienie intersubiektywnej ważności wiedzy w warunkach obarczenia błędem subiektywizmu wszelkiego poznania indywidualnego. Pojawiła się więc idea wpisania reguł tego poznania w pewne ramy, wyznaczające wartość indukcji jako metody badań (Francis Bacon)²⁷.

Empiryczne ukierunkowanie katolickiej (dotyczy to badaczy luźno na ogół związanych z konserwatywną nauką akademicką)

²⁵ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 59-67; T. Błocian, *Późnorenesansowy arystotelizm włoski. Cesare Cremonini (1550-1631) jako przedstawiciel heterodoksyjnego arystotelizmu padewskiego*, Wrocław 1984, passim.

²⁶ Por. J. H. Randall, *The School of Padua and the Emergence of Modern Science*, Padua 1961; G. Fichtner (red.), *Padua (medizinhistorische Reihen)*, Stuttgart 1978; J. Halle, *England and the Italian Renaissance*, London 1954, passim.

²⁷ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 140-155; R. Kennington, *Bacon's Critique of Ancient Philosophy in New Organon I*, [w:] D. O. Dahlstrom (red.), *Nature and Scientific Method*, „Studies in Philosophy and the History of Philosophy” 1991, t. 22, s. 235-252.

i anglikańskiej medycyny XVI–XVIII w. oparte było na wspólnym postrzeganiu sytuacji problemowej. Owocowało to z jednej strony – na kontynencie, szczególnie we Włoszech – rozwojem badań anatomicznych i nastawieniem na przeprowadzanie pomiarów ludzkiego ciała, jego budowy i różnych funkcji, natomiast na Wyspach Brytyjskich także praktyczną koncentracją na oczyszczeniu medycyny z naleciałości scholastycznych (Wiliam Harvey²⁸, Thomas Sydenham²⁹) i nadaniu jej empirycznego charakteru. W Anglii zrodziła się w okresie nowożytnym koncepcja medycyny jako nauki świeckiej, której podstawowe założenia odnoszone być powinny do ustaleń nauk przyrodniczych. Sformułowano nowy program badawczy stojący przed medycyną, którego założenia można skrótowo ująć następująco:

- człowiek znajduje się w polu działania sił natury. Jest jednak zasadniczo od nich różny. Jest indywidualnym organizmem, funkcjonującym w celowo działającym, stworzonym przez Boga świecie;

- życie człowieka i wszystkich organizmów ożywionych podtrzymuje siła życiowa (*vis vitalis*);

- funkcje ludzkiego organizmu oraz inne przejawy życia należy opisywać w kategoriach teleologicznych;

- celem naukowej medycyny jest poznanie budowy i funkcjonowania ludzkiego organizmu ujmowanego w kategoriach naturalistycznych, przy uwzględnieniu nowej koncepcji fizyki – newtonizmu.

Tak zarysowany program stał się podstawą szeroko zakrojonych badań szczegółowych, prowadzących do wypracowania wielu cząstkowych teorii dotyczących wybranych zjawisk. Z jego recepcją wiązało się przyjęcie w obu kręgach kulturowych – katolickim i anglikańskim – jednej, głównej doktryny, która stała się doktryną normatywną – neohipokratyzmu. Szata pojęciowa tej doktryny, jak również zdecydowana większość jej zawartości wewnętrznej, wykazywały spójność z podstawowymi kategoriami scholastyczno-średniowiecznej medycyny galenowej (humoralizm). Neohipokratyzm uwalniał jednak teoretyczną medycynę od szeregu ograniczeń strukturalnych galenizmu. Umożliwił w perspektywie porzucenie arystotelesowskiej fizyki jako zasadniczego punktu odniesienia i podstawy uzasadnień teoretycznych. Zakładał bardziej empiryczne nastawienie. Otwierał nowe możliwości

²⁸ G. Keynes, *A Bibliography of the Writings of Dr William Harvey: 1578–1657*, Winchester 1989.

²⁹ G. G. Meynell, *A Bibliography of Dr Thomas Sydenham (1624–1689)*, Folkestone 1990.

interpretacyjne np. w dziedzinie fizjologii i patologii, nie ograniczał bowiem zainteresowania anatomią. Nie narzucając otwarcie wizji medycyny jako nauki świeckiej, de facto dzięki postawie naturalistycznej taką jej koncepcję implikował.

Recepcja powyższego programu w aspekcie chronologiczno-terytorialnym wygląda następująco: w XVI stuleciu dotyczy Włoch, w XVII stuleciu Anglii, w XVIII takich krajów, jak Niderlandy, Austria, Polska i in. W drugiej połowie XVIII stulecia powyższy program zyskał w krajach katolickich i Anglii status normatywny. Od końca tego stulecia neohipokratyzm ujawniać jednak zaczął pewne wewnętrzne ograniczenia, które przyczyniły się do narastającej krytyki jego podstaw. Zasadniczym niedostatkim przedstawionego wyżej nurtu była niewymierność, utrudniająca wprowadzenie w życie postulatów, dotyczących teorii z zakresu nauk przyrodniczych, obejmujących intersubiektywny charakter poznania, powtarzalność opisywanych zjawisk, ich ujęcie w formie schematycznej, najlepiej zmatematyzowanej. Indywidualizm i empiryczny charakter neohipokratyzmu, które stały się przyczyną jego sukcesu w stosunku do programu medycyny scholastycznej, stały się teraz strukturalnymi przesłankami warunkującymi upadek tego programu, bowiem był to empiryzm odnoszony do poszczególnych przypadków, których odrębność zakładano i podkreślano. W końcu XVIII w. bowiem idea wpisania przyrodoznawstwa, w tym medycyny, w bardziej jednoznaczne struktury, które cechować winna porównywalność i powtarzalność, torowała sobie coraz szerszą drogę do umysłowości badaczy. Neohipokratyzm nie mógł jednakże odpowiedzieć na tak sprecyzowane ich zapotrzebowanie.

Program odnowy przyrodoznawstwa w duchu antyscholastycznym, operujący koncepcją podmiotowości człowieka opartą na założeniu wolnej woli, implikującą indywidualistyczne ujęcie podmiotu poznającego, podjęty także został na sposób racjonalistyczny, w rezultacie prowadzący do redukcjonizmu w ujmowaniu człowieka i jego ciała jako podmiotu działań medycyny. Kartezjanizm³⁰ wprowadzając podział rzeczywistości na *res cogitans* i *res extensa* przyczynił się do nowego określenia zakresu zainteresowań przyrodoznawstwa. Ograniczył je wyłącznie do rzeczywistości fizycznej, rzeczywistość duchową wyprowadzając poza obszar zainteresowania tej dziedziny ludzkiej świadomości. Koncepcja podmiotowości człowieka w kartezjanizmie opierała się na zasadzie paralelizmu psychofizycz-

³⁰ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 176–199.

nego „Człowiek duchowy” i „człowiek cielesny” egzystowały w sposób równoległy, lecz należały do odmiennych porządków. Założenia nowego programu badawczego można sprecyzować następująco:

- ludzkie ciało w pełni należy do przyrody i w pełni podlega jej prawom;

- winno więc być badane za pomocą metod właściwych dla badania przyrody nieożywionej, fizycznych i chemicznych;

- ludzkie ciało jest elementem całkowicie wymiernym, funkcjonującym na zasadach mechanicznych;

- możliwe jest jego ujmowanie w sposób statystyczny, jest bowiem zasadniczo podobne i porównywalne do innych ciał;

- może podlegać powtarzalnym i intersubiektywnie sprawdzalnym pomiarom;

- wszelkie przejawy cielesnej aktywności człowieka należy opisywać w kategoriach przyrodniczych.

Zainteresowanie dla ludzkiego ciała, interpretowanego jako organizm żywy na nowy sposób, mechanistyczny, nie zaś teleologiczny, spowodowało przeformułowanie całego dotychczasowego programu badawczego fizjologii i patologii. Lekarz nie pytał już bowiem, w jakim celu, ale dla czego coś działa lub się dzieje, jakie wymierne czynniki fizykalne zaburzają obserwowane działanie lub proces, jaki jest obszar dotknięty zaburzeniem i w jaki sposób przenosi się ono na inne obszary. Mechanistyczny nurt w interpretacji ludzkiego ciała przybrał u niektórych filozofów z omawianego kręgu kulturowego postać materialistyczną (T. Hobbes³¹, J. O. La Mettrie³²). O ile jednak w filozofii brytyjskiej tendencje materialistyczne zostały wyparte przez filozofię zdrowego rozsądku Th. Reida³³ i nurt pozytywistyczny nawiązujący do spuścizny D. Hume'a³⁴, to w filozofii francuskiego Oświecenia materializm znalazł żywy odzwiek. Stało się to na przełomie XVIII i XIX wieku bezpośrednią inspiracją nauk medycznych, które przybrały materialistyczną postać. Znalazło to odbicie w genezie teorii i doktryn medycznych, które opierały się we Francji I połowy XIX wieku na podstawie anatomicznej (paryska szkoła anatomo-kliniczna), jak również umożliwiło wytworzenie się pewnych idei, które wywarły znaczący wpływ na ukształtowanie się oblicza akademickiej medycyny tego okresu.

³¹ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 158-175.

³² Z. Kuderowicz, op.cit., s. 367-372.

³³ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 430-436; E. Madden, *Reidian Tradition: Growth of the Causal Concept*, [w:] D. O. Dahlstrom, op.cit., s. 291-3-8.

³⁴ Z. Kuderowicz, op.cit., s. 422-426.

Idea jednostajności ludzkiego ciała pozwoliła na przyjęcie jako założenia możliwości badania tego ciała w sposób zwielokrotniony. Statystyka medyczna potwierdzała lub obalała hipotezy dotyczące diagnostyki i terapii. Testowano koncepcje na wielkich liczbach, mających za swój przedmiot setki lub tysiące chorych, diagnozowanych i leczonych tymi samymi metodami.

Idea wyłącznie cielesnego charakteru chorób doprowadziła do powstania i rozwoju koncepcji profilaktyki lekarskiej, tak w skali indywidualnej, jak i masowej (kordony sanitarne, upowszechnianie zasad higieny). W epoce Oświecenia upowszechnić się bowiem zaczęło przekonanie o stanie zdrowia jako normalnym stanie ludzkiej egzystencji, zaś chorobę i cierpienie – dotąd pojmowane jako nieodłączne aspekty ludzkiego ziemskiego bytu – pojmować zaczęto już nie w kategoriach religijnych czy moralnych, ale jako indywidualny, a także społeczny problem do rozwiązania (idea medycyny społecznej powstaje właśnie w tym kontekście). Idea naturalnego, fizykalnego charakteru chorób, prowadziła do uprawomocnienia się nie tylko ich zwalczania, ale w oparciu o analizę materialnych czynników je wywołujących – podejmowania skutecznych, naturalnych czynności zapobiegawczych.

Skoro ból i cierpienie przestały być pojmowane w medycynie w kategoriach egzystencjalnych i metafizycznych, pojawia się idea zdrowia społecznego jako normy, koncepcja makrobiotyki jako nauki o przedłużaniu ludzkiego życia, idea sprawności i związanej z tym fizycznej przydatności człowieka – obywatela, żołnierza, rodzica.

Następuje stopniowa medykalizacja pojmowania choroby, ale i medykalizacja procesu umierania i usuwanie śmierci z pola świadomości lekarzy jako zjawiska pojmowanego w kategoriach indywidualnej relacji lekarz – pacjent, a także w kategoriach metafizycznych i moralnych. Teoria anatomopatologiczna uczyniła, w nieporównanie większym niż dotychczas stopniu, ludzkie ciało przedmiotem badań i eksperymentów. Co nie oznacza zerwania tej intymnej więzi, jaka wytwarzała się od wieków między leczącym a leczonym, a jedynie wprowadzenie jej na nowe tory. Pacjent powierzał lekarzowi swoje ciało do leczenia, lekarz owym ciałem się zajmował. Osobiste relacje pomiędzy nimi budowane były jednak na innym poziomie odniesień niż dotychczas.

Materialistyczne i redukcjonistyczne pojmowanie ludzkiego ciała skłania obecnie do poszukiwań materialnych czynników chorobotwórczych, tak w

samym organizmie (np. utożsamianie choroby ze zmianą anatomiczną w teorii anatomopatologicznej), jak i poza nim (np. poszukiwanie materialnych czynników zakaźnych).

Idea rozkładu ciała na podstawowe części porównywalne inspirowała poszukiwania dotyczące lokalizacji procesu chorobowego, naprzód w poszczególnych narządach, później w tkankach³⁵, aby doprowadzić do odkrycia komórki pojmowanej jako podstawowy nośnik życia i choroby (patologia komórkowa Rudolfa Virchowa)³⁶.

Odmienne niż w medycynie greckiej i koncepcjach wobec niej epigonalnych, choroba nie jest już pojmowana jako skutek zaburzenia ogólnej równowagi organizmu. W medycynie materialistycznej staje się zaburzeniem funkcji i ogranicza się często do pojedynczego organu. Idea ta prowadzi z czasem do powstania specjalizacji medycznych w oparciu o kryterium lokalizacji procesu chorobowego.

Materializm prowadzi do nowego wpisania ludzkiego ciała w kontekst środowiskowy, to ciało bowiem ze względu na charakter tworzywa niczym od środowiska się nie różni. W medycynie materialistycznej nastąpiło charakterystyczne rozbitcie i zwielokrotnienie podmiotu. Człowiek–ciało staje się przedmiotem uwagi z jednej strony „medycyny organów”, powstałej w wyniku podziału medycyny ogólnej na specjalizacje, z drugiej strony, jako podmiot zbiorowy, jest obiektem działań medycyny społecznej.

Standardowe ujęcie ludzkiej podmiotowości w medycynie materialistycznej doprowadziło do swoistego odpersonalizowania procesu terapeutycznego i zmiany relacji lekarz – pacjent w stosunku do dotychczasowej tradycji w medycynie. Profesjonalizacja zawodu lekarskiego i zarzucenie dawnego pojmowania medycyny jako sztuki na rzecz koncepcji medycyny jako nauki typowo przyrodniczej kierują pewne obszary działań lekarskich w stronę nowych grup zawodowych lub specjalności wyłonionych z medycyny ogólnej. Dbalność o ludzkie potrzeby psychiczne przejęły psychiatria i psychologia, czynności zaś typowo pielęgnacyjne – sprofesjonalizowane pielęgniarstwo.

³⁵ P. Klehmet, *Giovanni Battista Morgagni und die hippokratisch-galenische Lehre in „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque“*, Hamburg 1970, s. 92–93. Autor uważa Morgagniego za jednego z głównych przedstawicieli eklektyzmu w medycynie XVIII w. W jego dziele można bowiem obserwować zarówno wpływy Harveya i Kartezjusza (zgodne z nowym, mechanistycznym programem przyrodznawstwa), jak i autorów nurtu witalistycznego, utrzymane w duchu patologii hipokratejsko-galenowej.

³⁶ J. Schipperges, *Rudolf Virchow*, Reinbeck bei Hamburg 1994, s. 44–89.

Zgodnie z powyżej zarysowanym programem wszelkie działania o charakterze diagnostycznym lub terapeutycznym, podejmowane poza ludzkim ciałem, nie znajdują racjonalnego uzasadnienia. Powoduje to eliminację z programu naukowej medycyny elementów w niej obecnych od czasów starożytnych (np. koncepcja diagnozy paralelnej, koncepcja uzdrawiania). Pojawia się silna świadomość odrębności nowego programu akademickiej medycyny w stosunku do całej dotychczasowej tradycji medycznej, korespondująca ze światopoglądem scjentyistycznym, przyznającym poznaniu naukowemu opartemu na metodach nauk przyrodniczych (indukcja) rolę jedyne go źródła wartościowej wiedzy o świecie. Dawna tradycja medycyny zakorzenionej filozoficznie lub metafizycznie jest odrzucana.

Program materialistyczny czyni z medycyny naukę szczegółową w obrębie przyrodoznawstwa, co implikuje wspólnotę sytuacji problemowej i metod jej rozwiązywania z dziedzinami o charakterze pokrewnym (fizyka, chemia). Pojawia się dążenie do standaryzacji wiedzy medycznej wytwarzanej dotąd wewnątrz różnych kręgów kulturowych. Rozdział medycyny od konstytuujących ją, kulturowo uwarunkowanych, podstaw filozoficzno-religijnych, jaki dokonał się stopniowo w XIX wieku we wszystkich krajach europejskich, doprowadził do uzgodnienia przedmiotu badań scjentyistycznie pojmowanej medycyny. Stało się nim fizykalnie pojmowane ludzkie ciało i jego funkcje, interpretowane naturalistycznie. Refleksje nad podmiotowością człowieka chorego i skomplikowane problemy relacji lekarz – pacjent stały się natomiast przedmiotem uwagi rozwijającej się w tymże czasie filozofii medycyny.

Recepcja powyżej zarysowanego programu w europejskiej medycynie akademickiej XIX i XX stulecia doprowadziła do rozłącznego traktowania człowieka, pojmowanego z jednej strony w kategoriach filozoficznych i metafizycznych, z drugiej – będącego podmiotem badań i oddziaływań lekarskich, pojmowanego naturalistycznie, do wyodrębnienia ludzkiego ciała i w ogóle ludzkiej cielesności z jednolitego nurtu podmiotowej refleksji nad człowiekiem.

Proces odchodzenia od założeń scholastycznej, średniowiecznej medycyny przebiegał wewnątrz tych kręgów światopoglądowych wewnątrz chrześcijaństwa, które opierały się na pojęciu wolnej woli jednostkowej, w charakterystycznych etapach. W pierwszym mamy do czynienia z jasnym sformulowaniem zarzutów wobec programu scholastycznego i budowaniem podstaw metodologicznych dla skonstruowania nowego modelu medycyny

jako nauki samodzielnej, opartej na własnej koncepcji wiedzy pewnej (XVI–XVII w.). W drugim etapie ukonstytuowały się w medycynie różne i rywalizujące ze sobą nurty interpretacyjne, z których dwa – oparty na programie witalistycznym i na redukcjonistyczno-materialistycznym przedstawiłmy powyżej. Etap trzeci rozpoczął się około połowy XIX stulecia, gdy na bazie scjentyzmu doszło do uzgodnienia podstawowego zakresu (standardu) naukowej medycyny w oparciu o założenia programu redukcjonistyczno-materialistycznego.

Nim jednak doszło do upowszechnienia się zarysowanego wyżej programu w europejskiej medycynie akademickiej, w filozoficznej, medycznej i metodologicznej refleksji nad człowiekiem i jego podmiotowością wytworzył się odmienny nurt interpretacyjny, podejmujący w odrębny sposób problemy wynikające z sytuacji problemowej, zarysowanej przed przyrodoznawstwem w okresie Renesansu. Był powiązany z kulturą niemieckiego obszaru językowego i wyznaniem luterzańskim. Przyjęta w protestantyzmie koncepcja podmiotowości człowieka wywarła bowiem ogromny wpływ na odrębne zarysowanie zakresu sytuacji problemowej przyrodoznawstwa i wybór odmiennych metod, służących jej rozwiązaniu.

Koncepcja podmiotowości człowieka sformułowana przez Lutera³⁷ silnie eksponowała motyw podległości człowieka w stosunku do wszechmocnego i nieustannie oddziałującego na przebieg spraw tego świata Boga. Silna świadomość Bożej wszechmocy interpretowana była w luteranizmie także w odniesieniu do przyrody, jako bezpośrednia obecność nie tylko we wszelkich zjawiskach przyrodniczych i społecznych, w prawach i więziach przyczynowych, ale i we wszelkich konkretnych przypadkach ludzkiej egzystencji. Reformacja opierała się na fatalistycznej koncepcji zjawisk społecznych i przyrodniczych, przyjmując, iż wszystkie poszczególne zdarzenia są bezpośrednio zależne od transcendentnego ośrodka mocy (Stwórcy), przeto ich zrozumienie przekracza możliwości pojedynczego człowieka. Fatalizm luteranizmu różnił się od deterministycznego nastawienia prezentowanego przez część współczesnego mu renesansowego przyrodoznawstwa tym, iż podczas gdy determinizm inspirował poszukiwanie zjawisk powtarzalnych i łączących je związków przyczynowych oraz zakładał zdolność człowieka do ich poznania i zrozumienia, tak fatalizm

³⁷ Z. Wójcik, *Historia powszechna XVI–XVII wieku*, Warszawa 1979, s. 121–127. Por. też R. Malter, *Das reformatorische Denken und die Philosophie Luters. Entwurf einer transzendental-praktischen Metaphysik*, Bonn 1980; O. O. Grell (red.), *Medicine and the Reformation*, London 1993, *passim*.

implikował postawę możliwą do opisania w formule „ignoramus et ignorabimus”.

Reformacja luterkańska przyjęła koncepcję podmiotowości człowieka jako bytu całkowicie i nieustannie zależnego od Boga, tak w swym istnieniu, jak i w działaniach. Prowadziło to z jednej strony do zanegowania obecnej w tradycji katolickiej koncepcji wolnej woli człowieka i związanej z tym odpowiedzialności za popełniane czyny, zaś z drugiej wywarło wpływ na światopoglądowe ukierunkowanie przyrodznawstwa, które przybrało postać antimaterialistyczną. W wielu teoriach i doktrynach medycznych, tak zrodzonych, jak i znajdujących recepcję w niemieckim, protestanckim kręgu kulturowym, odnaleźć można pewne wspólne założenia ideowe, zgodne z zarysowaną wyżej podstawą światopoglądową.

Przyjmuje się w nich koncepcję nawiązującą do platonizmu lub neoplatonizmu, zakładającą istnienie poza światem stworzeń pewnej struktury idealnej, determinującej przebieg wszelkich zjawisk. Struktura ta (u Jakuba Böhme, Paracelsusa, Van Helmoneta, Leibniza, Kanta, Schellinga, Hegla) pojmowana jest jako realnie istniejący wzorzec dla poszczególnych bytów lub jako ich osnowa lub istota. Ze względu na jej niematerialny charakter, jej poznanie empiryczne nie jest możliwe. Wnioskowanie bowiem o niej na podstawie badań rzeczy poszczególnych, nie ma dostatecznego uzasadnienia, jako że stanowią one tylko jej niedoskonałe odbicie. Poznanie naukowe winno mieć więc charakter racjonalistycznej refleksji lub swoistego wglądu intelektualnego, uzyskiwanego w specjalnym, podwyższonym stanie świadomości. Jest to koncepcja poznania dyskursywnego w stopniu ograniczonym lub wręcz uprawomocniająca poznanie o charakterze niedyskursywnym.

Zarysowana przez protestantyzm koncepcja podmiotowości człowieka w charakterystyczny sposób ukierunkowała sposób rozwiązania podstawowego dla czasów nowożytnych zagadnienia warunków i możliwości stworzenia wiedzy pewnej i intersubiektywnie ważnej. Negacja wolnej woli człowieka, przyjęta przez Lutera, miała doniosłe konsekwencje poznawcze. Indywidualny podmiot poznający pozbawiony w protestantyzmie z definicji wolnego rozeznania między dobrem a złem, a w swym działaniu uwarunkowany przez koncepcję sprawstwa³⁸ tracił rację bytu. Traciło tym samym na znaczeniu pytanie o możliwości stworzenia wiedzy pewnej, za pomocą zestawienia w sposób poprawny meto-

³⁸ Omówienie filozoficznej koncepcji sprawstwa, inspirowanej przez kalwinizm, por. Z. Kuderowicz, op.cit., s. 199-211.

dologicznie wypracowanych przez indywidualne podmioty poznające koncepcji.

Akceptacja koncepcji indywidualnego podmiotu poznającego, któremu można by przypisać zdolność docierania do prawdy naukowej na podstawie uogólniania wniosków, wynikających z jego własnego doświadczenia oraz zdolność konstruowania systemu wiedzy dyskursywnej o charakterze obiektywnym przez uzgadniające wyniki swych doświadczeń, wolne, nieuwarunkowane podmioty poznające narażać mogła protestantyzm na konsekwencje, mogące silnie naruszyć jego podstawy. Opierając się bowiem na koncepcji sprawstwa w interpretacji ludzkiego myślenia i działania, trudno by wyjaśnić bez popadania w poważne trudności interpretacyjne, dlaczego uzyskiwana przez poszczególne podmioty poznające wiedza na temat świata miałyby być różna. Jeżeli by natomiast – zgodnie z koncepcją sprawstwa – wiedza poszczególnych podmiotów poznających miała się składać na gmach złożony z poszczególnych elementów w trwały i niepodważalny system, to narażałoby to ten punkt widzenia na nieprzekraczalne sprzeczności z potocznym ludzkim doświadczeniem, co mogłoby podważyć samą koncepcją sprawstwa w jej aspekcie religijnym. W rezultacie, wewnątrz luterańskiego kręgu interpretacyjnego, stworzone zostały podstawy dla wypracowania idei zbiorowego podmiotu poznającego odmawiającej poszczególnym podmiotom obiektywnych zdolności poznawczych i interpretacyjnych i silnie podkreślającej obarczenie błędem wszelkiej wiedzy uzyskiwanej przez indywidualnego badacza na drodze empirycznej. Idea ta łączyła się z koncepcją wiedzy dostępnej jedynie wybranym jednostkom, zdolnym uzyskać głębszy stopień zrozumienia analizowanych faktów, przekazywanej przy tym w sposób autorytarny.

Powyżej zarysowane ramy światopoglądowe stworzyły dogodne warunki dla wytworzenia się w niemieckim, protestanckim kręgu kulturowym swoistej koncepcji nauki i w jej zakresie także koncepcji naukowej medycyny. Została ona zbudowana w oparciu o program znacznie wykraczający poza ujęcie witalistyczne, spotykane w tradycji średniowiecznej i w nurcie witalistycznie zorien-

³⁹ Por. wyczerpujące publikacje K. Goldammera, zawierające omówienie poglądów Paracelsusa w kontekście kulturowym: *Paracelsus. Vom Licht der Natur und des Geistes*, Stuttgart 1984, passim; *Naturphilosophie und Theologie der Heilung und der Heilmittel bei Paracelsus. Der Begriff des „arcanum“ und andere Begriffe der philosophischen und religiösen Medizin*, [w:] K. Goldammer, *Der Göttliche Magier und die Magierin Natur. Religion, Naturmagie und die Anfänge der Naturwissenschaft vom Spätmittelalter bis zur Renaissance. Mit Beiträgen zum Magieverständnis des Paracelsus*, Stuttgart 1991, s. 75–96.

towanego europejskiego empiryzmu (neohipokratyzm). Program ów łączył podstawy neoplatońskie z koncepcjami obecnymi w luteranizmie, co doprowadziło do ujmowania przyrody jako żyjącego bytu organicznego, którego osnową jest byt o charakterze duchowym. Recepcję założeń tego programu możemy obserwować już w dobie renesansu w postaci doktryny Paracelsusa³⁹, w doktrynach zapoczątkowanego przez niego nurtu jatrochemii (XVII w. np. u Van Helmonta)⁴⁰, w genezie popularności w medycynie niemieckiej XVIII-wiecznych doktryn hermetycznych (homeopatia, mesmeryzm⁴¹) i w późnych, XIX-wiecznych doktrynach niemieckiej medycyny romantycznej⁴². Utrzymywanie się tego programu w niemieckiej medycynie akademickiej – pomimo bieżących kontaktów ze współczesną medycyną europejską XVI-XIX w. i znajomości wypracowanego w niej standardu racjonalności i z nim związanych rozwiązań szczegółowych⁴³ – zdaje się świadczyć o światopoglądowym zakorzenieniu niemieckiej nowożytnej medycyny i jej oparciu się na koncepcji naturalnego dla niej porządku rzeczy, pozostającego w opozycji wobec idei wypracowanych w innych kręgach kulturowych.

Podstawą przyjmowanego w nowożytnej medycynie niemieckiej programu była koncepcja dotycząca fizycznej struktury wszechświata, inspirowana przez neoplatonizm i jego teorię emanacji. Świat miał charakter duchowy, zaś obecne w nim byty uporządkowane były na sposób hierarchiczny. Obiekty dostępne poznaniu empirycznemu były interpretowane wyłącznie jako odbicie idei ogólnych, co nadawało przyrodoznawstwu swoiste ukierunkowanie. Dążąc do oparcia medycyny na podstawach naukowych i wiedzy pewnej, podstaw jej należało poszukiwać wyłącznie na

⁴⁰ Omówienie poglądów Van Helmonta por.: W. Pagel, *From Paracelsus to Van Helmont: Studies in Renaissance Medicine and Science*, London 1986; E. Ostachowski, *Jan Baptysta van Helmont (1577-1644) i jego filozofia przyrody*, Kraków 1932, *passim*.

⁴¹ K. Goldammer, *Paracelsus in der deutschen Romantik: eine Untersuchung zur Geschichte der Paracelsus – Rezeption und zu geistesgeschichtlichen Hintergründen der Romantik; mit einem Anhang über die Entstehung und Entwicklung der Elementargeister – Vorstellungen seit dem Mittelalter*, Wien 1980, *passim*. Por. też B. Płonka-Syroka, *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego...*, s. 12 i 31-32.

⁴² Por. np. G. Eis, *Irrealer Magnetismus in der vorromantischen Fachliteratur*, „Medizinische Monatschrift” 1964, nr 18, s. 66-99; W. Brednow, *Wandlungen der Wissenschaftslehre im Leben des Jenauer Professors D. G. Kieser*, [w:] *Das Humanum und die Wissenschaft*, 1971, s. 239-258; J. Neubauer, *Dr. John Brown (1735-1788) and Early German Romanticism*, „Journal of the History of Ideas” 1967, nr 28, s. 367-382.

⁴³ U. Geigenmüller, *Aussagen über die Französischen Medizin der Jahre 1820-1847 in Reisenberichten Deutschen Ärzte*, Berlin 1985, s. 72, 93-139, 205-206.

drodze racjonalistycznej. Wiedza uzyskiwana za pomocą zestawiania wyników badań jednostkowych (indukcyjna) nie dawała – przy założeniu takiej struktury świata – pożądanej pewności, którą zapewnić mogła dedukcja, docierająca do racjonalnej struktury zjawisk. Jak zakładano, duchowa osnowa świata miała mieć bowiem strukturę racjonalną. Idea poznania nie opartego na indukcyjnej analizie poszczególnych zjawisk obecna była w niemieckiej medycynie nowożytnej XVI–XIX w. (do ok. 1848 r.). Zamiast tego posługiwano się metodą poszukiwania analogii i analizowano związki zjawisk poszczególnych z ogólną strukturą bytu.

Także w pojmowaniu człowieka i koncepcji jego podmiotowości dostrzec możemy wpływy wyżej zarysowanych przekonań o charakterze fizycznym i światopoglądowym. Uznawano bowiem koncepcję paralelizmu makrokosmosu i mikrokosmosu, w którym elementy duchowe mają znaczenie podstawowe wobec materialnych. Pojmowano ją całkiem literalnie – sądząc, iż skoro człowiek zajmuje w hierarchii bytów specjalną pozycję, jego duchowa siła musi przewyższać duchowe siły wszystkich bytów niższych (świat postrzegany był w niemieckiej myśli medycznej na sposób bliski starożytnej koncepcji powszechności życia, panwitalizmu). Duchowa struktura świata fizycznego miała pozwalać człowiekowi na osiągnięcie nieograniczonego poznania wyłącznie za pomocą intelektualnego wglądu, skierowanego ku owym niematerialnym aspektom egzystencji. Przyjmowano, że ponieważ umysł i przyroda mają tę samą naturę (natura jest także istotą w swoisty sposób żywą), przeto można za pomocą odpowiednich procedur, bliskich dawnej magii naturalnej, nie tylko się z nią porozumieć, ale i w odpowiedni sposób na nią wpływać mocą ducha. Idee te obecne są i u Paracelsusa, i u jatrochemików XVII-wiecznych, u zwolenników mesmeryzmu i homeopatii na przełomie XVIII i XIX w., i w filozofii Schellinga⁴⁴, która była podstawą niemieckiej medycyny romantycznej. Był to program dokładnie odwrotny wobec materializującego redukcjonizmu, ograniczającego stopniowo obiekt badań naukowej medycyny do obszaru ludzkiego ciała. W protestanckiej medycynie niemieckiej mamy do czynienia z procesem odwrotnym – z uduchowieniem sfery materialnej we wszystkich jej przejawach, z koncepcją powszechnej obecności sił duchowych o niematerialnym charakterze, niemożliwych do wyka-

⁴⁴ H. Holz, *Perspective Natur*, [w:] H. M. Baumgartner (red.), *Schelling. Einführung in seine Philosophie*, Freiburg und München 1975, s. 58–74; W. Leibbrand, *Schellings Bedeutung für die moderne Medizin*, „Atti del XIV Congresso Internazionale di Storia della Medicina” 1954, t. 2, s. 3–5; E. Mende, *Der Einfluss von Schellings Prinzip auf Biologie und Physik der Romantik*, „Philosophia Naturalis” 1975, t. 15, s. 461–485.

zania za pomocą nastawionej na badanie czynników materialnych aparatury, a mimo to postrzeganych jako istniejące.

Zarysowany powyżej program miał zasadnicze znaczenie w ukształtowaniu podstaw światopoglądowych niemieckiej medycyny nowożytnej, tak w jej aspekcie teoretycznym, jak i praktycznym. Skoro pojęcie duchowości przyrody interpretowano w kategoriach fizykalnych, przyjmowano, że niematerialne oddziaływania duchowe mogą być użyteczne jako podstawa diagnostyki i terapii (np. w paracelsyzmie, homeopatii i mesmeryzmie).

Skoro choroba uzyskiwała wymiar niematerialny lekarz powinien był kierować uwagę na zaburzenia duchowego czynnika regulującego. W paracelsyzmie i w doktrynie Van Helmonta był to archeusz, w koncepcji Hahnemanna i Mesmera – zgodnie ze sposobem myślenia XVIII w. – kosmiczna siła obecna w systemie nerwowym, w niemieckiej medycynie romantycznej nawiązującej do filozofii Schellinga – koncepcja biegunowych przeciwieństw, także o charakterze kosmicznym, których oddziaływanie wywiera wpływ na wszystkie żywe organizmy.

Lekarza nie interesuje więc anatomia, bo wszelkie materialne odchylenia są pojmowane jako odstępstwa od idealnej normy, do której dotrzeć możemy na drodze dedukcji. Są one przy tym uważane, zgodnie z duchem neoplatonizmu, za wyraz zboczenia duchowej siły. Stąd medycyna niemiecka do końca XVIII w. ma charakter opisowy. Przeprowadza się bardzo mało sekcji zwłok, zaś w historiach chorób pojawia się w XIX w. opozycja wobec idei porównywalności ciała – statystyki medycznej⁴⁵.

Zalecenia terapeutyczne ulegają znacznemu uproszczeniu. Choroba ma zawsze wymiar ogólny, dotyczący całej struktury ustroju, duchowej i cielesnej i nie ogranicza się do poszczególnych organów. Leczenie ma zawsze na względzie takie pojmowanie człowieka, stąd duży nacisk kładzie się na siły psychiczne. Pojęcie *duchowy* identyfikowane jest zresztą z pojęciem *psychiczny* i dalej z pojęciem *nerwowy*. Tu upatrywać można genezy popularności w medycynie niemieckiej doktryn, których istotą było oparcie się na oddziaływaniach niematerialnych (homeopatia, mesmeryzm) czy leczeniu bodźcowym (brownizm⁴⁶, doktryna Röschlauba⁴⁷). W powyższej koncepcji można upatrywać także genezy poszukiwań

⁴⁵ U. Geigenmüller, op.cit., s. 93–94.

⁴⁶ J. Neubauer, *Dr John Brown (1735–1788) and Early German Romanticism*, „Journal of the History of Ideas” 1967, t. 28, s. 367–382.

⁴⁷ N. Tsouyopoulos, *Andreas Röschlaub und die romantische Medizin: die philosophische Grundlagen der modernen Medizin*, Stuttgart 1982, s. 102–120.

lekarzy niemieckich, idących w kierunku określenia istoty choroby, genezy sformułowanej przez nich hipotezy pasożytniczej itp. Powyższa koncepcja zainspirowała także powstanie niemieckiej nowożytnej psychiatrii, która przybrała postać niematerialistyczną.

W połowie XIX stulecia obecny w niemieckiej medycynie nowożytnej od czasów reformacji standard racjonalności uległ zachwianiu. Dokonała się recepcja podstaw scjentyzmu i materialistycznie zorientowanego przyrodoznawstwa. Nie oznaczało to jednak ostatecznego zatarcia różnic światopoglądowych, które jednak – w związku z upowszechnieniem się koncepcji medycyny jako nauki świeckiej i wolnej od wątków filozoficznych – wyparte zostały z laboratoriów w stronę filozofii medycyny.

Druga połowa XIX stulecia przyniosła rozwiązanie trwającego niemal cztery wieki kryzysu strukturalnego, przed jakim stanęła medycyna późnego średniowiecza, zbudowana na podstawie fizycznego obrazu świata kreowanego przez filozofię Arystotelesa. Kryzys fizyki arystotelesowskiej i stopniowe jej wypieranie przez program newtonowski (w Niemczech przez neoplatonizm i koncepcje pochodne) doprowadził w XVI–XVIII wieku nie tylko do zachwiania spójności medycyny jako nauki opartej na fizycznym pojmowaniu świata w określony sposób, kreującym jego obraz uważany za rzeczywisty i naturalny. W ciągu tych ponad trzystu lat obserwujemy stopniowe dostosowywanie się teoretycznej medycyny do założeń fizyki newtonowskiej. Pomimo dokonanej realnie unifikacji scjentyistycznie ukierunkowanej medycyny, nie doszło do zatarcia odrębności kulturowych, warunkujących powstanie i recepcję np. tak odmiennych teorii, jak np. psychoanaliza⁴⁸ czy behawioryzm⁴⁹, w których znaleźć możemy odbicie głęboko w obrębie dawnych tradycji zakorzenionych poglądów.

Różne koncepcje podmiotowości człowieka nie były jedynym czynnikiem różnicującym programy badawcze, wokół których obudowywały się w poszczególnych epokach historycznych teorie i doktryny medyczne. Na pewno były jednak czynnikiem istotnym. W umysłowości badaczy należących do określonych kultur wpisywały się one bowiem na poziomie najbardziej podstawowym, który nie zawsze poddawany był refleksyjnej analizie. Stanowiły element świadomości uznawanej w danej społeczności, element naturalnego porządku rzeczy. Zależnie od sposobu postzegania samego człowieka w jego relacjach ze Stwórcą, z naturą i otoczeniem społecznym, rodziły się koncepcje umożliwiające do-

⁴⁸ I. Kästner, Ch. Schröder, *Sigmund Freud (1856–1939)*. *Hirnforscher, Neurologe, Psychotherapeut*, Leipzig 1990, s. 15 i in.

konywanie opisu zjawisk chorobowych w kategoriach spójnych z ogólnie przyjętą wizją świata. Medycyna znajdowała swoje miejsce wewnątrz ogólnej koncepcji nauki charakterystycznej dla danej epoki i kręgu kulturowego, w których obraz człowieka i jego ciała przyjmował charakterystyczną dla nich postać. Tworzone w odmiennych kręgach kulturowych teorie i doktryny medyczne były odpowiedzią na pytania formułowane przez odmienne programy badawcze, także kulturowo zakorzenione.

Na zakończenie postawić można pytanie, czy związki przyjmowanej w danej kulturze koncepcji podmiotowości człowieka z teorią i praktyką medycyny dają się zaobserwować i opisać w kategoriach historyczno-medycznych także w epoce współczesnej. Choć brak jest na ten temat systematycznych badań, brakuje także – ze względu na zbyt bliską perspektywę – syntez powszechnej historii medycyny XX wieku, możemy, jak się wydaje, odpowiedzieć na to pytanie pozytywnie. Sprzyjają temu okresy skrajne, cechujące się swoistym ujęciem podmiotowości człowieka. Należy do nich na przykład medycyna okresu III Rzeszy, powszechnie postrzegana jako odrębny okres w dziejach medycyny, który cechowały swoiste dlań standardy. Jednakże bardziej szczegółowe potraktowanie postawionego na wstępie niniejszego studium problemu wymagać jeszcze będzie dla epoki współczesnej dalszych, wnikliwych i pisanych z odpowiedniej czasowej perspektywy badań. Dla historyka idei jest to więc nadal inspirujący problem.

Bożena Płonka-Syroka

Various concepts of human subjectivity in medical theories and doctrines

Summary

The article presents the evolution of opinions regarding the health and sickness of human beings from prehistory to recent times. Their transformations are related to the changing definition of the subject matter of medical science, as they influence the historical differentiation

between diagnostic and therapeutic methods. The differences in comprehension of the subjectivity of human beings condition the way in which medicine perceives the patient. The author studies a process of "medicalisation" of disease which finally gives to it a character devoid of metaphysical and moral factors. The author also discusses the results of this process.

Bożena Płonka-Syroka

Verschiedene Entwürfe der Subjektivität des Menschen in medizinischen Theorien und Doktrinen

Zusammenfassung

Der Artikel stellt die Entfaltung der Meinungen über das Thema der menschlichen Gesundheit und Krankheit von vorgeschichtlicher Zeit bis gegenwärtigen Zeiten dar. Ihre Wandlungen sind mit der Änderung der Definition des Untersuchungsgegenstandes der Medizin verbunden und üben einen wesentlichen Einfluß auf geschichtliche Differenzierung der Diagnostik- und Therapiemethoden aus. Andere Auffassung der Subjektivität des Menschen bedingt Wahrnehmung den Patienten durch Medizin. Die Schriftstellerin beobachtet den medizinischen Prozeß der Krankheit und Verleihung ihr einen Charakter, der vom metaphysischen und moralischen Faktoren abgerissen ist. Sie bespricht auch die Folgen dieses Prozesses.