

# Górnicki, Bolesław

---

## Sprawozdanie z działalności Towarzystwa : Sprawozdanie z działalności Wydziałów TNW : Wydział V Nauk Lekarskich : Streszczenia : Czy dehumanizacja medycyny rzeczywiście nam grozi?

---

Rocznik Towarzystwa Naukowego Warszawskiego 50, 191-200

---

1987

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

plemników są najbardziej zaawansowane; już badania wstępne pobranego materiału mogą precyzyjnie określić cechy komórek, takie jak ich ruchliwość, charakter ruchu, podstawowe cechy morfologiczne, które są ważne dla zastosowania plemników do sztucznych zapłodnień. Badania takie powtarza się przy rozmrożeniu materiału, dla skontrolowania, jakie zmiany zaszły w czasie przechowywania plemników. Większość tych badań można już wykonywać i rejestrować automatycznie.

Bolesław Górnicki

#### CZY DEHUMANIZACJA MEDYCINY RZECZYWIŚCIE NAM GROZI?

Żyjemy w epoce zaprogramowanej w nieskończoność rewolucji naukowo-technicznej, która niejednokrotnie zaczyna przekraczać biologiczną odporność człowieka współczesnego. Jest to niewątpliwie stres wielopokoleniowy, do którego niełatwo się adaptować, jeśli przyjmujemy definicję, że zdrowie jest stanem pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrego samopoczucia, nie zaś synonimem nieobecności choroby lub niedołęstwa. Żyjemy również w okresie wielkich przemian: za naszego życia pojawiły się na scenie cywilizacji planetarnej radiosterofoniczne samoloty odrzutowe naddźwiękowe, promy kosmiczne, rakiety wielogłowicowe, sondy galaktyczne, satelity przekaźnikowe, uniwersalna telewizja kolorowa, komputery i perceptory, inżynieria genetyczna i jej wizje biologiczne, wielkie odkrycia astrofizyki w skali galaktycznej i subatomowej, z próbą określenia geometrii wszechświata, lasery i nadprzewodniki oraz zdobycze mikroelektroniki molekularnej. Przebudowie uległa nasza percepcja czasoprzestrzeni. Dziewiętnastowieczny determinizm wydaje się dziś prawie naiwny bez uwzględnienia dyskutowanych obecnie jako sterujące procesów prowadzących do tworzenia się stabilnych i uporządkowanych struktur dyssypatywnych, poprzez stadia fluktuacji i chaotyacji, co może zbliżyć nas do poznania procesów powstania życia na ziemi w ewolucji prebiotycznej.

Rodzi się na naszych oczach megamedycyna oraz metamedycyna, obejmująca obszary funkcjonalnie warunkujące higienę środowiska, w którym żyje człowiek, a także tworząca systemy techniczne, posuwające wtórnie naprzód wiedzę medyczną i postęp w dziedzinie diagnostyki, jak: ultrasonografia, rezonans magnetyczny jądrowy, produkcja narządów zastępczych, nowe techniki transplantacyjne, służące m. in. długotrwałemu przechowywaniu tkanek i narządów; pojawiają się nowe techniki rehabilitacji wielonarządowej. Bliscy jesteśmy określenia podstawy procesów myślenia dzięki wyróżnicowaniu neuronów o własnościach spychizowanych jednostek molekularnych, obdarzonych właściwością wyboru i tworzenia wyższych wyobrażeń, z trudem natomiast udaje nam się zapanować nad krajobrazem cierpienia i zwyciężyć przedwczesną

śmierć. Na marginesach nie zawsze skutecznej medycyny powstają jej hybrydyzacje niekonwencjonalne o charakterze jednostronnym, jak homeopatia, akupunktura, fitoterapia, aromatoterapia, metaloterapia, litoterapia, organoterapia, radiestezja, terapia antropozoficzna, irydologia, osteopatia, sophrologia. „Profunditas est homo et ingellectus eius abyssus” — jakby powiedział psalmista. Mimo postępu w dziedzinie fizyki, biologii, chemii i medycyny nie potrafimy jednak w skali planetarnej opatować kryzysu energetycznego, deficytu wody słodkiej, skażenia środowiska i debiologizacji przyrody, kryzysu żywnościowego, powolnej likwidacji warstwy ozonowej, alkoholizmu, narkomanii i uzależnień lekowych, pandemii AIDS, terroryzmu oraz zubożenia człowieka dla człowieka, a także niszczącego nas powoli, ale niezawodnie stresu przyspieszeń, w myśl zasady, słusznej może w epoce antyku: „Omnis vita quo celerior eo magis vita”, ale obecnie prowadzącej do zachwiania naszej struktury wewnętrznej i zagrożenia mechanizmów samoobrony.

Człowiek jest obiektem zarówno biologicznej, jak i kulturalnej ewolucji, a więc wartości, które sam wytworzył. Nasze pojęcie o człowieku współczesnym, świecie i moralności, fundowane było jeszcze niedawno na strukturze świata, którego środki wyrazu nie były nadmiernie skomplikowane, a zmiany dokonywały się stopniowo. W miarę wzrastania potencjału naukowego i gromadzenia wiedzy oraz zmiany stosunku człowieka do otaczającej go przyrody i odmitologizowania przeszłości, w miarę wreszcie narastania treści i wzrostu komplikacji, których dawniej wypracowane normy nie potrafiły do dziś objąć i uzasadnić, a człowiek udźwignąć, nastąpiło zatarcie różnicy między tekstem pełni życia a podtekstem, jakże ważnym, wrażliwości humanistycznej, hoministycznej, etycznej i estetycznej, a także zagrożone zostało poczucie harmonii wewnętrznej ze wszystkimi skutkami tego zjawiska. Może nastąpić wówczas trudność właściwej oceny sytuacji, może nastąpić również kryzys w dziedzinie właściwego porządkowania faktów i ich wartościowania a więc zaburzenie we właściwym wyborze auksologicznym, prowadzące do eksterminacji jednostek ze środowiska społeczności ludzkiej i wytworzenia rasy kosmicznych emigrantów bez ojczyzny. Nic więc dziwnego, że szukamy oparcia w tych naukach, w których układ struktur pomocniczych we wnioskowaniu jest tak doniosły. Nie powinno to jednak stwarzać zachęty do podporządkowania się zasadom mechanistycznej biologii.

Żyjemy w okresie technokratycznej supertechnizacji, której pochodną w medycynie jest kierunek biokratyczny. Zachodzi w związku z tym niebezpieczeństwo zaniku wyobraźni moralnej, zatarcie różnicy między tym, co jest techniczne, a co jest przez człowieka pożądane z punktu widzenia potrzeb humanistycznych. Istnieje również ślepa wiara w bezkonfliktowy charakter rozwoju, który jest pojęciem ilościowym, i postępu, który jest zjawiskiem jakościowym, przy dużej nieumiejętności przewidywania skutków badań dla środowiska. Często miesza się pojęcia stosun-

ku nauki do człowieka i formy stosowania nauki przez człowieka na pożytek innych ludzi. Nauka nie może jednak pozbyć się wartości obiektywnych, nawet obojętnych humanistycznie, bez groźby jej unicestwienia. Atrybutem metody naukowej jest bowiem służenie prawdzie, odrzucenie wszystkiego, co jest sprzeczne z obserwacją, i to właśnie w imię nawiązania kontaktu z przyrodą, beznamiętną i moralnie obojętną, bezosobową i pozbawioną cech ludzkich. Zjawiska oceniamy zwykle z punktu widzenia kategorii naukowych, a nie estetycznych, moralnych czy metafizycznych. Troskę o sprawy ludzkie może przejawiać tylko człowiek, a wrogiem jego nie są nauki ścisłe i wytworzone przez nie techniki informatyczne komputerowe, tylko forma i sposób ich stosowania i konieczność ich warunkowania świadomością człowieka, który jest modelem biologicznym i materialnym najbardziej skomplikowanym w galaktyce.

Upowszechniła się nie uzasadniona chyba obawa, że komputer może zastąpić lekarza w jego funkcji formułowania decyzji diagnostycznych i właściwej terapii. Obawy te zrodziły się wówczas, gdy byliśmy w komputeryzacji na etapie przednaukowym, inżynieryjno-technicznym. W okresie obecnym, poznawczo-badawczym, gdy pojawiła się konieczność wprowadzenia strategii efektywnego już rozwiązywania problemów technicznych, przyjmowania lub odrzucania wiedzy, korelacji i oceny objawów chorobowych i obiektywnego formułowania wniosków — okazało się, że zawodne jest przypisywanie komputerowi cech ludzkich. Proces podejmowania decyzji warunkowany jest zawsze różnorodnością elementów i koniecznością osobistego udziału lekarza odpowiednio wykształconego, z odpowiednim doświadczeniem medycznym (np. zbieranie wywiadu, ocena jego wiarygodności, układów i zależności psychosomatycznych itp.). Natomiast komputer wspomaga lekarza i taka jest jego rola w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-terapeutycznych. Wyrównuje to zdolność przetwarzania informacji, mózg ludzki posiada w tym zakresie, niestety, ograniczone uzdolnienia, podejmując statystycznie około 40% błędnych decyzji.

We wspomaganiu diagnostyki wyzyskuje się komputerowe metody działań statystyczno-matematycznych, systemy eksportowe, metody psychologiczne w poradnictwie zawodowym, interakcyjny system przetwarzania biosygnalów z niepełną informacją na drodze rejestracji i wizualizacji, tj. rozpoznawania obrazów i ich zapisów (szczególnie ważne w okulistyce, ocenach histopatologicznych, onkologii, hematologii etc.), tj. rozpoznawania obrazów w systemie analizy morfometrycznej, analizy widmowej statystyki, filtracji liniowej i nieliniowej, kompresji danych itd. Tworzy to komputerowy system uniwersalny, nie myślący, ale jedynie symulujący myślenie. Wykorzystanie techniki komputerowej wymaga jednak od lekarza widzenia i myślenia, ścisłego formułowania problemów, wyraźnego stawiania celów i zadań, nauczenia się wreszcie odpo-

wiedniego języka i uściślenia metod pracy, żeby odpowiednio wyzyskać dane kliniczne. Specjalny rozdział stanowi praca komputera przy rozwiązywaniu problemów dydaktycznych. Wydaje się jednak, że pojęcie konfliktu techniki z biologią należy zastąpić pojęciem współlistnienia i współpracy. Jako lekarstwo na te wszystkie sprzeczności i lęki postulowane jest słusznie hasło humanizacji medycyny jako przeciwwagi oderwania lekarza, zafascynowanego postępem nauki i nowymi środkami wrażeń technik diagnostycznych i leczniczych, od pacjenta, którym jest człowiek potrzebujący pomocy. Nie wszyscy jednak podpisują pod pojęciem humanizm te same semantyczne sformułowania, owszem, wydaje się, że humanizm dla niektórych należy do grupy pojęć — hipostaz, tj. pojęć abstrakcyjnych, którym przypisuje się sztucznie realną egzystencję. I w rzeczy samej jest to pojęcie o dużym potencjale uniwersalnym, podlegające na domiar złego pewnym zabarwieniom historycznym. W epoce Renesansu, w opozycji do panującej scholastyki, a właściwie filozofii scholastycznej, humanizm, nazwa ta powstała dopiero w XIX w., był synonimem nawrotu do kultury grecko-rzymskiej, a ten, który podówczas poświęcał się tym studiom (*humaniores litterae*), zwany był łacynistą. Słowo *Humane* stało się odpowiednikiem pewnych postaw i systemów kształcenia w człowieku człowieka, a podstawą do tego miało być, jak chciał Petrarca, badanie natury ludzkiej albo, jak to postulowali inni, behawiorystyczne studia nad zachowaniem się człowieka, zwłaszcza człowieka tworzącego dobra i wartości kulturowe. Stąd konieczność wprowadzenia *studia humanitatis* (obejmujące *humanitas*, tj. ludzkość lub człowieczeństwo), co nie należy jednak do pojęć równoznacznych. Dalsze definicje w połowie wieku XIX z humanizmem identyfikowały wszelkie działania służące interesom człowieka lub gatunku *homo faber* i *homo sapiens*. Religia humanizmu, jeśli tak to można nazwać, zaczęła programowo obejmować to, co już było postulowane w okresie Renesansu jako manifest wolności, tj. swobodę badań naukowych i kierowanie tych badań na analizę kultury ludzkiej w ogólności. Chodziło więc głównie o przypisywanie szczególnego znaczenia sprawom ludzkim, o postawę intelektualną i moralną wiążącą się z poszanowaniem godności ludzkiej i wolności, z dążeniem do wszechstronnego rozwoju jednostki, to jest do stworzenia pewnego *imperium humanitatis*, gdzie prawda zostanie pozbawiona egoizmu, a grawitacja materialna schowana jest we właściwych proporcjach. Widać z tego, że pod pojęcie humanizmu, a właściwie kultury humanistycznej, w okresie wielu stuleci podpisywano różne treści pojęciowe z punktu widzenia moralności, etyki, socjologii i filozofii.

Jeśli wzorem egzystencjalisty Jaspersa za humanizm będziemy uważali formę życia opartą na dyscyplinie myśli w zakresie wiedzy uporządkowanej, z orientacją moralną na człowieka jako najwyższą wartość w świecie — to musimy sobie powiedzieć, że powinien on odpowiadać

pewnym wzorcom, jedni bowiem, mimo że chodzą w postawie wyprostowanej, nie są jeszcze ludźmi, inni stają się nimi (może właśnie w wyniku wychowania humanistycznego), a jeszcze inni przestali nimi być; historia dostarcza na to niezbitych dowodów. Dlatego też musimy dla utrwalenia człowieka w tym systemie, zwłaszcza w okresie kształcenia w nim wiedzy zawodowej, zapewnić mu udział w świecie, który można by nazwać światem kultury bezinteresownej, dającej satysfakcję estetyczną. Chodzi tu o takie elementy tej kultury, jak nauki humanistyczne z historią filozofii włącznie, muzyka, literatura, sztuki plastyczne, które są tylko pozorne elementami abstrakcyjnymi — są one jak najbardziej ludzkie, uznanie ich za ważną wartość porządkową prowadzi do stworzenia w życiu rodzinnym i zawodowym atmosfery wzajemnej życzliwości i tolerancji, wielostronnej komunikatywności, braku fanatyzmu, wolności sumienia — a więc wartości chronionych o charakterze uniwersalnym. Należy stwierdzić, że wartości chronione przez przedstawicieli zawodów leczniczych posiadają na ogół charakter uniwersalny, niezależnie od kręgu kulturowego czy ustroju, wszelką uniformizację natomiast należałoby uznać za pojęcie antyhumanistyczne.

Charakteryzując sylwetkę lekarza mówimy z reguły o jego profesjonalnej doskonałości i cechach moralnych. Człowiek jest dla mnie jednak pewną wartością estetyczną, jest dziełem sztuki z punktu widzenia estetyki społecznej, a warunkiem istnienia takiej wartości jest nie tylko u lekarza *techne therapeutike*, tj. zespół pewnych określonych wiadomości specjalistycznych czy umiejętności (nie należy mieszać tych dwóch pojęć), ale jej produkt, to jest taka struktura jakości, aby wytworzyła harmonię, wynikającą z przeżyć doznawanych z tymi ludźmi, którym ma nieść skuteczną pomoc. I właśnie ten element harmonii wewnętrznej stanowi tworzywo humanistyczne i ważną cechę osobowości lekarza. A przecież osobowość ta jest niczym innym, jak konfiguracją reakcji, które wynikają z własnego doświadczenia przeżywanego w atmosferze aprobaty społecznej, tworząc postawę, która nigdy nie powinna ulegać deformacji o cechach zubożenięcia w stosunku człowieka do człowieka i mieścić się w ramach pewnych wzorów kulturowych pożądaných społecznie. Wzory zachowania tworzące kulturę wyższego rzędu muszą być tak dopasowane wzajemnie do siebie, by pozwalały unikać konfliktów i zapobiegały sytuacjom, w których następstwa jednego wzoru zachowania nie niweczyły skutków drugiego. Wzory kulturowe bowiem, od których zależy przetrwanie, muszą być uznane za wzory reakcji nawykowych. Chodzi tu ponadto o przekształcenie działalności zawodowej u lekarza w postawę ponadprofesjonalną, w czyny moralnie nadobowiązkowe (życzliwość, poświęcenie, współczucie), które, choć społecznie cenne i budzące czasem wdzięczność i podziw pacjenta i jego otoczenia, nie mieszczą się w potocznie określonych granicach obiektywnego obowiązku moralnego, przekraczając społecznie uznane ramy powinności moralnych. Do tych kate-

gorii postępowania należy niewątpliwie zachowanie się ks. Kolbego w obozie koncentracyjnym i doktora Korczaka na Umschlagu na Stawkach w lipcu 1942. Rowój tych cech, które składają się na postawę humanistyczną, posiada, moim zdaniem, ścisły związek z pojęciem godności, elementem szczególnie ważnym w systemie wartości zawodu lekarskiego, elementem, który wymaga odpowiedniej pielęgnacji humanistycznej oraz interakcji społecznej. Godność należy uważać za powszechnik w układach humanizujących lekarza, która pozwala odczuwać, że się jest człowiekiem wśród ludzi. Musi ona być powiązana z tym, co Kotarbiński nazwał moralną i etyczną wrażliwością w stosunku do innych ludzi, a więc przekładając to na język medycyny — pacjentów — jako coś, co różni lekarza od maszyny, pod której przemożnym wpływem pozostajemy czasem w sytuacji obecnej — coraz wyższego technicyzowania diagnostyki i terapii. Ale technika i postawa humanistyczna nie muszą być wcale pojęciami przeciwstawnymi, wykluczającymi się wzajemnie, odwrotnie — ścisłość orzeczeń diagnostycznych i oparta na nich terapia ze względu na praktyczne efekty nie musi być elementem (czynnikiem) dehumanizującym medycynę. Maszyna może i powinna wykonać niektóre funkcje pomocnicze, ale nie może zastąpić człowieka, jest bowiem etycznie i emocjonalnie obojętna. Humanistyczną wartością praktyczną godności lekarza jest natomiast fakt, że służy ona interesom ludzkim i budzi uczucie solidarności i sympatii, pozwala na przemawianie językiem solidarnym w ramach zawodu lekarskiego, językiem partnerskim. I to nie tylko w ramach tego jednego zawodu.

Słusznie pisze się tak wiele, ale jeszcze za mało, o wartości postulatywnej godności z punktu widzenia kodyfikacji pewnych prawd generalnych. Szczególnym typem interakcji w nabywaniu godności jest system wychowawczy kształtujący osobowość lekarza. Wprawdzie godność człowieka jest jego własnością prywatną, ale wymaga stałej pielęgnacji humanistycznej i interakcji społecznej. Dążenie do stworzenia właściwej hierarchii wartości humanistycznych w medycynie doprowadziło do przekonania, że należy być jednocześnie dobrym lekarzem i dobrym człowiekiem. Ale w określeniu dobra można posiłkować się jedynie metodą komparatystyczną, na podstawie której można dojść do wniosku, że czynnikiem decydującym jest, jak wspomniałem wyżej, stosunek lekarza do pacjenta. Ten stosunek nie może być jedynie procesem mechanicznym, ale dynamicznym współtworzeniem wartości wymiennych na podstawie wymiany naprzemiennej autorytetu lekarza i zaufania pacjenta. I tu trzeba przypomnieć, że Władysław Biegański za najbardziej typową i ważną cechę lekarza uznał nie tylko jego umiejętności diagnosty i terapeuty, ale przedłużony proces współtworzenia choremu w jego cierpieniu, towarzyszenia chorobie. „Cierpię, więc jestem” — powiedział Kierkegaard. Człowiek chory jest bytem, który przegrywa i znajduje się w okresie kryzysu własnej egzystencji. Jego rola jest, mówiąc języ-

kiem Ewangelii, niemal apostołska. Jeśli postęp medycyny wpływać może dehumanizująco na samą medycynę, to dzieje się to chyba niemal wyłącznie w wyniku mało zhumanizowanej postawy lekarza, który widzi w pacjencie nie człowieka, ale problem kliniczny do rozwiązania.

Zastanówmy się jednak, czy nie istnieją pewne niebezpieczeństwa związane konkretnie z postępującą szybko supertechnizacją, z postępującą wiarą w skomputeryzowane systemy informacyjno-przeliczeniowe, przekształceniowe, które mogą zamienić pacjentów w anonimową masę jednostek. Wydaje się, że perspektywa nienasyconego, bo z natury rzeczy postęp naukowy jest zawsze nienasycony, porządku technologicznego, który i człowieka, i naturę traktuje zawsze jako całość z jednostek dających się kształtować — prowadzić może do tego, że człowiek ztraci w tym układzie poczucie własnej egzystencji. Wynikać to może z faktu, że technologia posiada własną dynamikę wewnętrzną. I tu pozwolę sobie na cytaty ze świetnego zbioru literackiego Antoine de Exupery. W utworze *Samolot* skreślił on słowa stanowiące *credo* jego poglądu na sytuację ówczesnego świata, świata okresu między pierwszą a drugą wojną światową z punktu widzenia rozwoju cywilizacji technicznej: „Uważamy, że maszyna niszczy człowieka, bo nie mamy dystansu do osądzenia skutków tak szybkich przeobrażeń, przez jakie przeszliśmy w ciągu ubiegłego wieku. Czym jest jednak stulecie dziejów maszyny wobec tylu tysięcy lat historii ludzkości? Zaczynamy dopiero osiedlać się w tym krajobrazie kopalń i centrali elektrycznych. Wprowadzamy się dopiero do tego domu, którego budowa nie jest jeszcze ukończona. Wszystko dokoła uległo tak szybkim przemianom [...] stosunki między ludźmi, warunki pracy, obyczaje. Nasza psychika została zachwiana w swoich najgłębszych podstawach... Chcemy ująć świat dzisiejszy używając języka ustalonego dla świata wczorajszego. Wszystkie nasze osiągnięcia wypędzały nas trochę dalej z ledwo nabytych przyzwyczajzeń, tak że jesteśmy emigrantami, którzy dotychczas nie znaleźli ojczyzny”. Gdyby poeta „niezamieszkałego świata”, jak go nazywano, pisał te słowa w obliczu dodatkowych stresów cywilizacji współczesnej: eksplozji populacyjnej, zagrożenia bombą neutronową, grożącą w krajach słabo rozwiniętych patologią głodu i lęku psychicznego przed niewiadomym — słowa jego brzmiałyby jeszcze bardziej gorzko. Może przytoczyłby także słowa wypowiedziane przez François Rabelais’go w godzinie śmierci w połowie XVI w.: „Idę na spotkanie wielkiego być może”.

Ale sam fakt uświadomienia sobie tych niebezpieczeństw znacznie łagodzi ich ostrze. Jeśli technokraci i biokraci nie dostrzegają czasem człowieka, nie znaczy to, że te dyscypliny wiedzy są całkowicie ahumanistyczne. Starają się przecież w jakiś umotywowany sytuacyjnie sposób służyć człowiekowi. Technologię oskarża się w powszechnym mniemaniu o niszczenie naturalnego stanu człowieka — o jego dehumanizację — poprzez wytworzenie człowieka nieludzkiego, nienaturalnego, rozwijającego



się w nienaturalnej, obcej mu naturze i klimacie supertechniki. Z tym zastrzeżeniem, że uważa się tę naturę za formę ostateczną i rozstrzygającą, od której nie ma odwrotu! Ale jest ona przecież zjawiskiem naturalnym: uzbrojeni jesteśmy w mózg, narząd o ogromnym i jeszcze nie wyzyskanym potencjale i możliwościach, ręce, stworzone do celów manipulacyjnych aparaturą i narzędziami. Rozwój więc różnego rodzaju technik jest naturalną konsekwencją ludzkiego poznania, uwarunkowanego poznawczymi i operacyjnymi zdolnościami, jakimi obdarzony jest *homo sapiens* i *homo faber*. Widocznie jednak z samą naturą człowieka dzieje się coś niedobrego, jeśli potrafi on odejść od człowieczeństwa, lub też może w architekturze samego systemu zdrowia publicznego jest coś takiego, co czyni pracownika służby zdrowia obojętnym na cierpienia innego człowieka. Naszą osobistą sprawą jest więc staranie, aby nie nastąpiła dalsza nasza dehumanizacja i reifikacja, tj. urzeczowienie jej jako naturalnego i obowiązującego porządku technologicznego, który konsekwentnie, bo taka jest jego natura, usiłuje podporządkować nas sobie. Byłoby to wstąpieniem na drogę degradacji, do obumarcia w tym systemie poprzez nieproporcjonalną ewolucję, która dąży do zlikwidowania samego siebie, jako planu natury, który się nie udał. Doprowadziłoby to do dalszego zdepersonalizowania sposobu korzystania z postępu naukowego w medycynie, do standardyzacji życia i zaniku różnic kulturowych.

Technologia medycyny współczesnej, słusznie nazywanej „megamedycyną”, może więc, ale nie musi, prowadzić do wulgarnego materializmu, do dehumanizacji i nie musi wcale stać się dla nas normą, która może podporządkować sobie człowieka. Jeśli człowiek intensywnie kieruje swoją uwagę na materię i jej opanowanie, nie pozostawiając sobie czasu na refleksję, kontemplację i pogłębianie swej osobowości przez udział w kulturze bezinteresownej, technologia może potencjalnie zagrozić naturalnym podstawom kultury duchowej i prowadzić do uniformizmu, który dławi rozwój osobowości człowieka i sprowadza go do bytu pochodnego i podporządkowanego, do istoty anonimowej i pozbawionej godności, w myśl zasady, którą kiedyś sformułował Winston Churchill: „My wznosimy budowle, a potem one nas kształtują”.

We wszystkich okresach historii nauki medyczne, odpowiednio humanizowane, a więc zbliżone do człowieka, były zawsze ważnym czynnikiem kulturotwórczym. Można było stwierdzić to nie tylko wówczas, gdy były wypadkową gry autorytetów, opartą na spekulacjach filozoficznych i pseudoprzyrodniczych, ale także w okresie późniejszego rozkwitu wiedzy, opartej na doświadczeniu i olbrzymiej rozbudowie aparatury pomocniczej. Zasadnicze znaczenie medycyny polegało więc nie tylko na tworzeniu substancji naukowej i korygowaniu systemów służących zdrowiu, ale również na upowszechnianiu wiedzy naukowej i wiedzy potocznej o człowieku w różnych środowiskach. Działanie człowieka i środowiska są wzajemne: zarówno człowiek kształtuje środowisko,

mając na uwadze zdrowie populacji i jednostki, jak środowisko kształtuje niezmiennie jego osobowość. Myślę, że lekarz w narastającym systemie przyspieszeń związanych z postępowaniem wiedzy potrafi uchronić samego siebie przed odczłowieczeniem, jeśli zda sobie sprawę ze swej roli społecznej opiekuna, programującego, nie tylko do roku 2000, zdrowie w proporcji planetarnej, ale uchroni osobowość własną przed utratą równowagi wewnętrznej. Na zakończenie niech mi będzie wolno powołać się na prof. Kotarbińskiego i przytoczyć ustęp z jego książki zatytułowanej *Medytacje o życiu godziwym*. W rozdziale „Cel życia” pisze: „Ku czemu zmierza ród ludzki jako całość? Zmierza on chyba dzięki nauce i technice w kierunku olbrzymiego rozszerzenia sfery przedsięwzięć wykonalnych, w kierunku konieczności coraz bardziej ukierunkowanego uzasadnienia wszelkich zamierzeń, w kierunku jakiejś ogromnej syntezy. Albowiem każda z urobionych już lub nowo powstających specjalności (których liczba w medycynie dochodzi do 80) musi się wiązać coraz liczniejszymi więzami z innymi specjalnościami na terenie skutecznego współdziałania. Coraz mniej jest społecznie ważnych zadań, z wyjątkiem działań cząstkowych i pomocniczych, które można wykonać działając w pojedynkę. Weszliśmy w epokę zespołów w coraz bogatszym składzie i coraz bardziej zróżnicowanej strukturze. Niedługo już bodaj nadejdzie czas, kiedy to, co się będzie działo w którymkolwiek z miejsc na kuli ziemskiej, będzie współwyznaczało różne skutki w dowolnie zamieszkałym punkcie globu i samo z kolei będzie zależne od zdarzeń dziejących się gdziekolwiek bądź indziej. Wszyscy wciągamy się coraz bardziej we wszystko, taka jest już bowiem natura rozumnego działania, gdy uwzględnia się w przygotowaniu wszystkie doniosłe dla swego powodzenia parametry. A skoro tak, tedy przed ludźmi dzielnymi otwierają się niezliczone możliwości”.

Na zakończenie chcę zwrócić uwagę na fakt, że rozwój medycyny w kierunku jej technizacji i wysokiej automatyzacji, przenosząc część pracy diagnostycznej na elementy mechaniczne, pozaludzkie, będzie stale wymagał kadry dobrze przygotowanej. Każdy typ przygotowania fachowego starzeje się we wszystkich niemal zawodach dzięki szybkiemu postępowi wiedzy. Zawód lekarza wymaga stałego dokształcania się i kto chce ratować życie ludzkie, musi kształcić się aż do śmierci, jeśli chce z poczuciem odpowiedzialności wykonywać swój zawód. Ale przy wysokiej technice lekarskiej wiedzy dobitniej niż kiedykolwiek w historii gatunku ludzkiego rysuje się „problem człowieka chorego zagubionego w cywilizacji”, który nie może być dla lekarza agregatem zmienionych chorobowo narządów i tkanek, ale jest wyraźnie zarysowaną jednostką biologiczną, kompleksem zagadnień i uwarunkowań socjalnych. Problem „całego człowieka” wymaga również właściwej oceny skutków, jakie powoduje jego choroba w środowisku rodzinnym. Rodzina chorego stanowi przecież jakąś nadrzędną jednostkę socjologiczną z punktu widzenia psy-

chospołecznego, stając się przez fakt choroby jednego z jej członków „rodziną chorą”, poddaną zakłóceniom życia wewnętrznego. Istnieją jednak lekarze nieuspołecznieni i zmechanizowani, dla których człowiek nie jest podmiotem, a przedmiotem zdehumanizowanego zainteresowania zawodowego, przypadkiem klinicznym, literą w alfabecie, którą należy poddać obróbce aparaturowej, przy marginesowym zainteresowaniu jego osobowością. Czy więc „nowy wspaniały świat elektroniczny” ma uczynić funkcję lekarza również marginesową? Wydaje się, że nigdy tak być nie powinno, nic bowiem nie zastąpi bezpośredniego kontaktu lekarza z chorym, lekarza, który potrafi wcielić się w istnienie chorego, traktując je jako własne.

Należy liczyć się z faktem, że uzbrojenie lekarza w nowoczesną aparaturę pomocniczą będzie niepowstrzymanie wzrastać, a środki jego działania będą spotęgowane. Nie powinno się to odbić na pacjencie. Ekspansja technologiczna i konsekwencje automatyzacji procesów pracy stwarzają obecnie sytuację o charakterze dezorientacji, zwaną dawniej „szokiem przyszłości”, a w istocie będącą „szokiem terażniejszości”. A może należałoby cały ten proces nazwać za Pragilem „Le douleur de l'enfantement d'un nouveau monde” — bólem dzieciństwa nowego świata? A może przeciwwagą dla dehumanizacji stanie się w przyszłości *medicus aestheticus*, jak przeciwwagą dla scholastycyzmu stał się w XVII w. *medicus mathematicus*? Ale był to wiek fascynacji Newtonem i jego kapitalnym dziełem *Philosophiae naturalis principia mathematica*. Mówiono wówczas: „Natura i jej prawa ukryte były w ciemnościach. Bóg rzekł: «Niech się stanie Newton» — i stało się światło”. Nie czekajmy jednak na Newtona neohumanizmu, nie składajmy winy za mało zhumanizowaną postawą niektórych lekarzy na aparaturę i maszyny, o których tak pięknie powiedział Leonardo da Vinci: „Nauka o maszynach i instrumentach jest najszlachetniejszą i bardziej pożyteczną od wszystkich innych, a mechanika jest rajem nauk matematycznych, gdyż przez nią dochodzi się do owoców matematyki na drodze najkrótszej, na wzór natury, bo ta rodzi efekty w możliwie oszczędny i najkrótszy sposób. Efekty te służą człowiekowi, należy je przekazywać innym, podstawą życia jest bowiem przemijanie”, a jak to głęboko sformułował Bergson: „przepływ trwania jest jak muzyka wewnętrzna, w którą należy się wsłuchiwać, ale muzyka, która powinna być mądra i szlachetna”.

Sławomir Rump

#### HUMANISTYCZNE WARTOŚCI MEDYCyny: LĘK

(dyskusja)

Prof. Sławomir Rump: Przed kilkoma miesiącami, wiosną br. na posiedzeniu z cyklu *Humanistyczne wartości medycyny* dyskutowaliśmy