

Sorgosz, Tadeusz

"Filozofia medycyny : wprowadzenie",
Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen,
Raben Rosenberg, Warszawa 1993 :
[recenzja]

Medycyna Nowożytna 2/1, 129-131

1995

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.



Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg: *Filozofia medycyny. Wprowadzenie.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, ss. 275

Filozofia medycyny nie umarła. Tym lakonicznym zdaniem można powitać ukazanie się na polskim rynku wydawniczym książki napisanej przez gastroenterologa, filozofa nauki i psychiatrę. Interesujący jest właśnie fakt porozumienia się lekarzy z filozofem, starcie dwóch stylów myślowych. Szczególne słowa uznania należą się przedstawicielom środowiska lekarskiego, którzy musieli oderwać się od „naukowego” podejścia do zagadnień medycznych, trwającego od XIX w. paradygmatu myślenia klinicznego forsującego pogląd, że medycyna jest dziedziną nauk przyrodniczych i że wszelkie procesy chorobowe należy tłumaczyć w terminach anatomii patologicznej i patologii (aczkolwiek psychiatria jest dziedziną przejawiającą od początku większy zakres „paradygmatycznej niestabilności” i mającą silniejsze związki z humanistyką).

Na treść tej interesującej książki składa się wstęp napisany przez Anthony’ego Storra, przedmowa autora, czternaście rozdziałów zatytułowanych: I. Paradygmat medycyny, II. Empiryzm i realizm jako problem filozoficzny, III. Empiryzm i realizm; dwa nurty w myśleniu medycznym, IV. Model mechaniczny, V. Pojęcie przyczynowości w naukach medycznych, VI. Klasyfikacja chorób, VII. Prawdopodobieństwo i przekonanie, VIII. Naturalistyczne podejście do psychiatrii, IX. Hermeneutyka, czyli o naturze człowieka w szerszej perspektywie, X. Medycyna i socjologia, XI. Psychoanaliza: nauka przyrodnicza czy hermeneutyka?, XII. Etyka medyczna jako dyscyplina filozoficzna, XIII. Etyczne aspekty decyzji medycznych, XIV. Umysł i ciało; ponadto na końcu pracy umieszczono indeks osób i indeks rzeczowy.

Temat książki powinien skłonić do myślenia nie tylko środowisko lekarskie, lecz także przedstawiciele wielu innych dyscyplin, w tym również historii medycyny. Właśnie w ramach historii medycyny czuję się upoważniony do oceny tej publikacji, nie stroniąc jednak od uwag z zakresu innych dziedzin, bo przecież historik medycyny musi korzystać z ustaleń filozofii, socjologii etc.

Za najważniejsze dla badań historycznomedycznych można uznać rozważania autorów na temat niektórych współczesnych koncepcji rozwoju nauki (zwłaszcza T. S. Kuhna) i ich zastosowania dla potrzeb filozofii medycyny, a także – co nie zawsze jest przyjmowane w środowisku lekarskim – wskazanie na krótkotrwałość współczesnego paradygmatu medycyny i jego podwa-

żanie w ostatnich dziesięcioleciach z różnych pozycji: krytycznej szkoły klinicznej, etyki, psychiatrii, medycyny społecznej. Kształtowanie się współczesnego myślenia lekarskiego opisane jest ze znanstwem dziejów medycyny. Historycy medycyny mogą mieć tu wprawdzie pewne drobne zastrzeżenia, ale zasadniczy proces ukazany został przekonująco, szczególnie w kontekście dialogu oraz fuzji empiryzmu i realizmu w długim przedziale czasowym, tj. w XVII–XIX w. Przyjęcie tej tezy ma ważne konsekwencje dla historii medycyny w postaci odrzucenia trwającego jeszcze niestety modelu uprawiania dziejopisarstwa historycznomedycznego, które postrzega własny zakres badań z punktu widzenia współczesnego paradygmatu. Ponadto aktualne dylematy i meandry medycyny (nie zlikwidowano kolejek oczekujących na leczenie, wzrosły koszty leczenia, narastają problemy etyczne, nie ustalono adekwatnej koncepcji choroby, powstają nowe zjawiska chorobowe i powracają dawne itp.) nakazują ostrożność w formułowaniu sądów odnośnie do przygotowania teoretycznego i praktyki lekarskiej w poprzednich epokach. Obserwowane przez autorów książek obecne wchodzenie medycyny w okres „paradygmatycznej niestabilności” pozwala lepiej zrozumieć trwałość i zmienność tej dyscypliny na przestrzeni dziejów. Powinno to zmusić do myślenia szczególnie lekarzy uprawiających dziejopisarstwo historycznomedyczne, mających багаż „utajonej wiedzy” w toku kształcenia i związku ze swoim środowiskiem, które trwa w błogim samozadowoleniu z powodu sukcesów współczesnego paradygmatu.

W książce opisany jest historyczny konflikt między empiryzmem a realizmem. Autorzy doszli do wniosku, że w XVII–XVIII w. rozwijały się wczesne kierunki empirystyczne i realizm spekulatywny (podali tylko przykłady patologii humoralnej, teorię W. Cullena i homeopatii), co w konsekwencji doprowadziło w XIX stuleciu do ostatecznego zwycięstwa w środowisku lekarskim postawy realistycznej uwzględniającej metody empiryczne. Kolejne pokolenia lekarzy budowały biologiczną teorię choroby (mechaniczny model choroby) reprezentując redukcjonizm biologiczny. W ramach modelu mechanicznego powstała dostosowana do niego klasyfikacja chorób. Autorzy uznali za bardziej adekwatne, niż czyni to model mechaniczny, szersze rozumienie istoty człowieka, na podstawie którego można przeprowadzać racjonalną analizę zjawisk etycznych, psychologicznych i społecznych. To podejście do fenomenu człowieka nazwali hermeneutycznym, opierając się na tzw. tradycji hermeneutycznej i pracach S. Kierkegarda, M. Heideggera, H. G. Gadamera i J. Habermasa. Kon-

cepcje autorów są spójne, aczkolwiek nie zawsze opisany przez nich model mechaniczny przyjmowano bezkrytycznie w środowiskach lekarskich. Można widzieć medycynę i jej dzieje w szerszej perspektywie, ukazując wiele innych aspektów tej dyscypliny. Np. w książce brak ukazania konfliktu między materializmem a witalizmem, jaki występował przez kolejne epoki. Niedostatek zadowalającej odpowiedzi na pytanie o czynnik sprawczy życia powodował okresowe nawroty koncepcji witalistycznych, łącznie z ich XX-wiecznymi modyfikacjami. Jednocześnie wydaje się, że podejście materialistyczne stało się elementem współczesnego paradygmatu medycyny, powodując w znacznym stopniu jego obecny kryzys.

Podczas lektury książki nasuwają się smutne refleksje co do aktualnego stanu filozofii medycyny w Polsce, która nie może wydobyć się z trwającego od przełomu lat 40-tych i 50-tych impasu. Wydaje się, że autorzy książki zbyt sztywno trzymali się tradycji filozoficznej z jednej strony, z drugiej zaś współczesnej literatury medycznej, nie uwzględniając bogatego piśmiennictwa filozoficzno-lekarskiego. Niejeden interesujący szczegół, a nawet zmianę koncepcji mogłoby spowodować wykorzystanie ustaleń polskiej szkoły filozofii medycyny, np. rozważania W. Szumowskiego o konflikcie materializmu z witalizmem i empiryzmu z racjonalizmem, czy dociekania L. Flecka o rozwoju medycyny i swoistych cechach myślenia lekarskiego. To samo odnosi się do znajomości piśmiennictwa filozoficzno-lekarskiego spoza kręgu nauki anglosaskiej, np. francuskiego i niemieckiego. W czasie lektury książki odnosi się czasem wrażenie powielania wcześniejszych poglądów lub zbyt jednostronnego toku narracji.

Powyższe uwagi nie zmieniają ogólnej oceny książki jako spójnej i interesującej propozycji dla przedstawicieli różnych dyscyplin, w tym również historii medycyny. Może ona stanowić podstawę do dalszych pogłębionych badań medycznych i humanistycznych, a przede wszystkim powinna znaleźć się w podręcznej biblioteczce przedstawicieli zawodu lekarskiego. Szeroki zakres poruszonych problemów oraz kompetencja autorów sprawiają, że książka może być inspiracją do gruntownej analizy współczesnego stanu medycyny i jej dziejów.

Tadeusz Srogosz

Łódź