

FILOZOFICZNY SPÓR O KONCEPCJĘ MEDYCyny: PERSONALISTYCZNA CZY NIELUDZKA MEDYCyna?

Dr hab. Marek Czachorowski, prof. KPSW

Wydział Nauk Prawnych, Społecznych i Humanistycznych

Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa Bydgoszcz

e-mail: m.czachorowski@kpsw.edu.pl, <http://orcid.org/0000-0002-7259-6152>

Streszczenie: Artykuł przedstawia spór na temat pojmowania medycyny, toczący się pomiędzy niektórymi klasykami filozofii (zwłaszcza Platonem, Arystotelesem, Kartezjuszem, Nietzschem, Baumanem). Wyróżnia się w tym sporze trzy modele medycyny: personalistyczną (klasyczną), nowożytną i „ponowoczesną” (postmodernistyczną). Korespondują one z trzema koncepcjami filozofii: klasyczną, nowożytną i postmodernistyczną. Autor przedstawia argumenty, z powodu których należy się opowiedzieć za modelem personalistycznym medycyny, a nie medycyną spełniającą ludzkie pragnienia.

Słowa kluczowe: filozofia, medycyna, etyka, medycyna usługowa, medycyna postmodernistyczna, Platon, Arystoteles, Galen, Descartes, Nietzsche, Foucault, Rorty, Bauman.

Wstęp

W naszą współczesność wpisane jest szczególne zjawisko, zwane „medykalizacją” [Illich 1975, s. 73-77; Szewczyk 2001, s. 7; Czachorowski 2019]¹, a polegające na sprowadzaniu moralnych problemów człowieka do problemów medycznych. Życzymy sobie „nade wszystko zdrowia”, tak jakby zdrowie było wartością najważniejszą w naszym życiu. Leczy się – zamiast nawracać - pijaków, pedofilów i erotomanów; zapłodnienia „in vitro” to „leczenie niepłodności”. A antykoncepcja i aborcja to metody dbałości o „zdrowie reprodukcyjne”. Wada moralna zwana acedią (lub przedłużający się smutek) to jakoby choroba „depresji”, leczona antydepresantami. Pamiętamy, że już na smutki Lady Mackbet także wzywano pomocy lekarza, chcąc uwolnić ją od zbrodni. Czyżby moralne zło to

¹ Zbyt ogólnym określeniem „medykalizacji” jest następujące: “oddanie medycynie wszystkich bez mała przejawów człowieczej egzystencji od narodzin po śmierć” [Szewczyk 2001, s. 7].

problem zdrowotny, a zatem należy się kurować także z przeżywania moralnej winy?

„Medykalizacja” problemów moralnych związana jest z szczególnym podejściem do medycyny, nazywanym dzisiaj medycyną „poprawiającą”. Ukierunkowana jest ona na „poprawienie” kondycji bytowej człowieka, w tym i uwolnienie od dręczącego poczucia moralnej winy, istotnej dla biografii „homo moralis”. Ten model medycyny przeciwstawia się zwykle medycynie „terapeutycznej”, której rzeczników określa się mianem „biokonserwatystów” [Soniewicka 2015, s. 38-55]. Lekarze mają leczyć, a nie „poprawiać” ludzką naturę. Ale sprowadzenie celu medycyny do „terapii” nie uwydatnia aksjologicznego – czyli także etycznego i antropologicznego – wymiaru, najważniejszego w dziedzinie praxis, odnoszącej się do człowieka jako swojego adresata. Czyżby „biokonserwatyści” byli obrońcami tylko biologicznego porządku, niczym starożytni stoicy, ponoć zakazujący golenia się i strzyżenia, bo to niezgodne z <naturą>? Czy w medycznej „terapii” człowieka chodzi tylko o jego zdrowie, w jakikolwiek sposób osiągalne? Medycyna „terapeutyczna” – podobnie jak <poprawiająca> - także nie pyta o to, czy leczenie prowadzone jest na ludzkim poziomie, czy też poniżej tego poziomu, jak to ma miejsce np. w terapii zarodkowymi komórkami macierzystymi, czyli „medykalizacji” uśmiercania ludzkich zarodków. Także medykalizacja przeżycia moralnej winy – poprzez psychofarmakologiczną annihilację przeżycia smutku z powodu własnego moralnego zła – prowadzona jest w ramach „medycyny terapeutycznej”.

Powraca dzisiaj zatem w sposób szczególny pytanie o istotę medycyny², które jest arcyważne także praktycznie, bo jesteśmy świadkami i adresatami epokowej rewolucji wpraw w dziedzinie biomedycyny. Konieczne jest wpraw zabezpieczenie intelektualne przed związanymi z tą rewolucją zagrożeniami [Foukuyama 2004].

W celu pokazania właściwego znaczenia medycyny sięgnę wpraw do „nauczycielki życia”, także intelektualnego, przywołując historyczny początek sporu o istotę medycyny. Są to ustalenia Platona i Arystotelesa wypracowane w ramach ich analiz filozoficznych, ale odrzucone zaraz na progu epoki nowożytnej: już w filozofii Kartezjusza, przypisującego medycynie nadrzędną aksjologicznie rolę w gmachu ludzkiej wiedzy i hierarchii ludzkich spraw. Jego nowe pojmowanie medycyny znalazło swój szczególny wyraz w filozofii Fryderyka Nietzschego, oczekującego od lekarza bycia ... zbawicielem świata. Ten program podejmuje „ponowoczesność” w tzw. postmodernistycznej medycynie, ustawionej „poza dobrem i złem”, bo mającej realizować rozmaite chęci ponowoczesnego społeczeństwa konsumpcyjnego, a pierwszą z nich musi być chęć uwolnienia od poczucia moralnej winy. Przyjrzyjmy się bliżej temu sporowi o sens medycyny, toczonemu wpraw na newralgicznym etapach dziejów filozofii, tą drogą jednak wkraczając do umysłów i praktyki medycznej.

² Niektórzy różnicują kulturowo koncepcje medycyny, wykluczając sensowność mówienia o wyższości któregoś z tych modeli (Veatch 2001, s. 631-632) Inni uważają, że problem celów medycyny jest zbyt ogólnie sformułowany i konieczne jest osobne rozważenie rozmaitych praktyk, w których angażuje się lekarzy.

I. Medycyna a dobro człowieka jako człowieka

Kontrowersję w sprawie pojmowania medycyny odnotowuje już Platon w „Państwie”, odróżniając jej poprawne od niepoprawnego rozumienia i praktykowania. Wpierw zwraca uwagę, że lekarz bierze pod uwagę tylko dobro pacjenta a nie własne, bo prawdziwy lekarz jest uzdrowicielem chorego, a nie „zarabiaczem pieniędzy” (Platon). Właściwie uprawiana medycyna znika także tam, gdzie ma miejsce „przesadna troska o zdrowie” (Platon), a owa „przesada” dotyczy niewłaściwej hierarchii wartości, stawiającej zdrowie ponad wszystkimi innymi dobrami. Troska o zdrowie ma służyć wypełnianiu obowiązków wobec siebie i innych, a nie może przeszkadzać w ich spełnianiu: przeszkadzać „jeżeli chodzi o administrację domu i o wyprawę wojenną, i o urzędowanie” (...); „a najgorsze”, utrudniając „uczenie się czegokolwiek” (Platon), czyli przeszkadzając w rozwoju umysłu. Człowiek taki „nie ma czasu chorować i nie opłaci mu się tak żyć: cały czas myśleć o chorobie, a zaniedbywać robotę, która czeka i leży pod ręką”, „robotę, której jeśliby się nie oddawał, nie opłaciłoby mu się żyć” (Platon 146 XV).

Troska o zdrowie powinna być zatem podporządkowana nadrzędnej trosce o wypełnienie swoich obowiązków, czyli – koniec końców – moralnemu wymaganiu, aby być w pełni człowiekiem. Stąd też przerost medycyny (i władzy sądowniczej) w państwie wiąże Platon z szerzeniem się wpraw moralnych słabości, bo „prostota w kulturze duchowej szczepi w duszach rozwagę, a ciałom zdrowie przynosi”, „a kiedy się rozpusta i choroby w mieście szerzą, czyż nie otwiera się wtedy wielu gmachów sądowych i lecznic, i oto zaraz prawo i medycyna głowy podnoszą i mają miny uroczyste” [Platon 143-4 XIII]. Jednak potrzebować medycyny skutkiem moralnych wad i zaniedbania „wygląda na hańbę” (Platon 145 XIV). Sztuka lekarska więc nie powinna być dla „żyjących nieporządnie”, bo takiemu się „życie nie opłaca – ani jemu samemu, ani jego życie drugim” [Platon 148 XV].

Jak widzimy, dla Platona zdrowie nie jest wartością najwyższą, ale jest bonum utile wobec dobra człowieka jako człowieka. Medycyna nie powinna być zatem uprawiana jako służąca zdrowiu, ale jako służąca zdrowiu człowieka, czyli samemu człowiekowi w jego człowieczeństwie. Nie można tej pozycji nazwać zatem „biokonserwatyzmem”, bo medycynę traktuje się jako dotyczącą człowieczeństwa człowieka, a nie jakiejś tylko biologicznej sfery³.

Tę samą pozycję zajął Arystoteles. Ujmując zdrowie jako dobro ciała (Arystoteles 1977, s. 3) - a zatem inne dobro niż dobru duszy i dobra „zewnętrne” – jednocześnie podkreśla, że medycyna ma za przedmiot nie zdrowie ale zdrowie człowieka (i to w dodatku konkretnego człowieka) [Arystoteles 1982, I 6, 1097a], co wskazuje na obowiązek leczenia w ramach całości dóbr człowieka jako człowieka. Troska o zdrowie – i leczenie – winny zatem być elementem troski o człowieka

³ Trafnie zatem przeciwstawia się „biologiczne”, czyli redukcjonistyczne traktowanie medycyny podejściu „personalistycznemu”, traktującemu medycynę jako służącą osobie ludzkiej. Zob. [Wróbel 1999, s. 15-19].

jako człowieka (wziętego także w ramach szerszej społeczności rodzinnej i państwowej), który to poziom określa tylko ocena moralna, bo dotycząca dobra z konieczności związanego z naszym człowieczeństwem. Stąd też lokując medycynę w grupie nauk „praktycznych” – czyli kierujących działaniem człowieka - leczenie podporządkowuje etyce („nauce o państwie” [Arystoteles 1982, I 1194a], części „filozofii spraw ludzkich” [Arystoteles 1982, X, 9 1181b], która „rozstrzyga o tym, co należy czynić, a czego zaniechać”⁴.

Koniec końców, wedle czołowych przedstawicieli klasycznej filozofii medycyna powinna służyć zdrowiu, ale ujętemu jako bonum utile wobec dobra „wsobnego”, którym jest dobro człowieka jako człowieka (człowieka w aspekcie jego człowieczeństwa). Medycyna zatem - innymi słowy – powinna być uprawiana w polu dobra i zła moralnego, bo tylko one stanowią o naszym człowieczeństwie (dobru człowieka jako człowieka).

Ten podstawowy wymóg odnośnie do medycyny – traktowanie jej jako dotyczącej człowieka w jego człowieczeństwie - uzyskał wyraz w twierdzeniu Galena – jednego z filarów klasycznej medycyny - iż dobry lekarz musi być filozofem⁵ [Bednarczyk 1995; Bednarczyk 1999]. Znaczy to, że lekarz musi dysponować znajomością wpiერw człowieka w jego istocie (filozoficzną wiedzą o człowieku), bo bez tego nie może leczyć „po ludzku”, czyli uprawiać medycynę na ludzkim poziomie, innym zatem niż weterynaria. Wprawdzie ona także zajmuje się zdrowiem i leczeniem, ale innych istot niż ludzkie. Medycyna musi być związana nierozłącznie z wiedzą o ludzkim poziomie naszych czynów, a tą aksjologiczną wiedzą jest właśnie etyka, zwana niekiedy „antropologią normatywną”, z racji koniecznego związku moralnego dobra i zła z istotą człowieka (naszym człowieczeństwem).

II. Narodziny nowożytnej medycyny

Klasyczny ideał medycyny zostaje odrzucony na progu epoki nowożytnej, co znakomicie zilustrował Goethe w „Fauście”, przedstawiającym przygodę nowożytnej duszy. Ulega ona kuszeniu Mefistofelesa, iż najlepsza wiedza to medycyna, ale należy ją uprawiać bez związku z filozofią (i teologią). Zapowiada jednak, że z tego powodu „swoją boskością się przerazisz”. Jest to bowiem „niehumaniczny” sposób leczenia, bo przecież człowiek (homo moralis) – inaczej niż Bóg - nieuchronnie jest w polu dobra i zła moralnego, a odczytać granicę pomiędzy nimi może tylko filozofia, jako wiedza o istocie rzeczywistości. Jakże zatem uprawiać medycynę bez filozofii?

Kartezjusz – ojciec filozofii nowożytnej – to pierwsza ofiara tego kuszenia,

⁴ EN 1094 b. Dla naszych rozważań wystarczy przypomnieć, że owa „nauka o państwie” (polityka) zajmuje się ona pojęciami „piękna moralnego i sprawiedliwości” (tamże). Pomijam tutaj prezentację Arystotelesowej koncepcji etyki i polityki, w ich wzajemnym stosunku do siebie. Por. uwagi św. Tomasza z Akwinu w komentarzu do Etyki Arystotelesa, gdzie Tomasz wyróżnia trzy działy filozofii moralnej.

⁵ Galen: Quod optimus medicus sit quoque philosophus, Galen, Dobry lekarz jest jednocześnie filozofem, tłum. M. Szarmach, „Filomata” 400 (1990), s. 449–458).

bo swoje poszukiwania naukowe kończy wręcz entuzjazmem wobec możliwości medycyny, „mając zamiar obrócić całe życie na szukanie tak użytecznej wiedzy” [Descartes 1970; Manning 2019]. W tym założeniu aksjologicznym – iż najważniejsza jest wiedza „użyteczna” – leży przyczyna tego entuzjazmu medycyną. W swoim programie metodologicznym stawia na wiedzę „użyteczną dla naszego życia”, bo “zamiast tej filozofii spekulatywnej, której uczą w szkołach, można znaleźć inną, praktyczną, za pomocą której, znając siłę i działanie ognia, wody, powietrza, gwiazd, nieba i wszystkich innych ciał, które nas otaczają [...] będziemy mogli użyć ich w ten sam sposób do wszystkich celów, do których się nadają, i dzięki temu stać się panami i posiadaczami natury”. Ma to być pożądane dla zażywania “bez żadnego trudu owoców ziemi i wszystkich dogodności, na niej będących, ale głównie też dla zachowania zdrowia” [Descartes 1970].

Medycyna – zdaniem Kartezjusza - ma otwierać praktyczne możliwości poprawy nawet ludzkiej kondycji moralnej, który to cel we Wstępie do „Medytacji o pierwszej filozofii” – Wstępie skierowanym do uczonych Sorbony – jeszcze pozostawiał gestii własnego „metodycznego wątpienia”. Od jego przyjęcia ma zależeć ostatecznie ratunek upadającego stanu moralności świata chrześcijańskiego⁶. Widocznie zmienił zdanie i pod koniec życia Kartezjusz utrzymywał, że to medycyna dysponuje znajomością najwyższego dobra, a ma być nim zdrowie: to “pierwsze dobro i podstawa wszystkich innych dóbr tego życia. Nawet duch zależy tak silnie od stanu i temperamentu narządów ciała, że, jeśli możebne jest znaleźć jakiś sposób, który by uczynił pospólnie ludzi bardziej roztropnymi i zmysłnymi, niż dotąd, sądzę, iż w medycynie to należy go szukać”. Czyżby ludzki umysł – rozum i wola – determinowany był w swoim działaniu przez procesy zachodzące w ciele, a moralne występki redukowałyby się do chorób cielesnych?

To pojmowanie medycyny znalazło szczególny wyraz w myśli F. Nietzschego [Long 2010], uważanego przez posthumanistów (np. M. Heideggera) i postmodernistów (np. R. Rorty) za swojego prekursora. „Aryokratycznej moralności” przeciwstawia on „lichotę” [Nietzsche 1997] charakteryzowaną zwłaszcza jako brak witalności, tężyzny fizycznej i zdrowia, gdy tymczasem „moralność dostojna” wyrastać ma z „potężnej cielesności, kwitnącego, bogatego, nawet przelewnego zdrowia”. Moralność „niewolnicza” jest produktem resentymetu i zwyciężyła w dziejach przede wszystkim z racji kondycji człowieka jako „zwierzęcia chorego” [Nietzsche 1997, s. 128]. Szukając ulgi od związanego z chorobą cierpienia człowiek wpierv je usersownia iluzją „winy” (zła moralnego), która miałaby być odpowiedzialna za chorobę. Moralność „niewolnicza” to zatem forma - nieskutecznego - „lekarstwa” na trapiące człowieka cierpienia związane z chorobą. Zamiast odczytywać jej sens w chorobliwości swojej egzystencji, traktuje się ją jako karę za moralną winę. W ten jednak sposób ta <ascetyczna interpretacja> „przyniosła z sobą [...] nowe cierpienie, bardziej głębokie, bardziej wewnętrzne, bardziej jadowite, bardziej wżerające się

⁶ Moralność traktowanej jednak - inaczej niż w chrześcijaństwie – jako ślepe wypełnianie odgórnych i dowolnych nakazów Bóstwa [Descartes 2001, List do profesorów Sorbony , s. 31-34].

w życie” [Nietzsche 1997, s. 168].

Stąd też ludzkie dzieje Nietzsche ujmował jako walkę chorych ze zdrowymi: “Wystarczy wejrzeć za kulisy każdej rodziny, każdej korporacji, każdej wspólnoty: wszędzie walka chorych przeciw zdrowym - cicha walka, zwykle przy użyciu niewielkich prosków trujących, wbijaniu igieł, cierpiętniczej mimiki...” [Nietzsche 1997, s. 131]. Postulował odwrócenie tego układu sił: “Naczelnym punktem widzenia na Ziemi powinno być to, by chorzy nie czynili zdrowych chorymi - a właśnie tym byłoby takie rozmięczenie. By tak się nie działo, trzeba przede wszystkim izolować zdrowych od chorych, strzec ich nawet przed widokiem chorych, aby nie mylili siebie z chorymi. A może zdrowi mieliby być lekarzami i pielęgniarzami chorych? Całkowicie zapoznaliby wówczas i porzucili swe własne zadanie - wyżsi nie powinni się degradować do roli narzędzia niższych (...) Do zadań które mogli i powinni pełnić zdrowi, nigdy nie wolno zabierać się chorym, aby zaś zdrowi mogli pełnić zadania, które tylko oni pełnić powinni, jakże wolno by im było występować jeszcze w roli lekarza, pocieszyciela, zbawiciela chorych? Dlatego trzeba im czystego powietrza! Czystego powietrza! (...). Lecz jak najdalej od miazmatów wewnętrznego zepsucia i tajemnego ścierwa chorych” [Nietzsche 1997, s. 132]. To bowiem chorzy, a nie ludzie źli są wielkim niebezpieczeństwem dla człowieka” [Nietzsche 1997, s. 130].

A w konsekwencji, to lekarzom Nietzsche przypisuje zadanie zbawiania świata. W tym celu „lekarz dobry potrzebuje teraz sposobów i przywilejów sztuki wszystkich innych zawodów”, i tak uzbrojony „jest w stanie stać się dobrodziejem całego społeczeństwa, a to przez pomnażanie dobrych dzieł, radości i płodności duchowej, przez uchronienie od złych myśli, uprzedzeń, łajdactwa (których wstrętne źródło tak często kryje się w podbrzuszu), przez utworzenie arystokracji duchowo cielesnej (za pomocą łączenia lub zakazywania małżeństw) przez dobroczynne usunięcie wszystkich tak zwanych mąk duchowych i zgryzot sumienia: wtedy dopiero z konsyliarza stanie się Zbawicielem, nie potrzebując przytem czynić żadnych cudów; zbyteczna też, żeby się miał dać ukrzyżować” [Nietzsche 2016, s. 243-244; Konstańczak 2017, s. 5-36].

W ramach owego „zbawiania” ludzkości Nietzsche proponował, aby medycyna przeprowadzała eksterminację chorych, jakoby gorszych ludzi, bo „Chory jest pasożytem społeczeństwa. W pewnych warunkach żyć dłużej wprost nie wypada”. W tym też celu należy formować umysły całej ludzkości, bo „Wegetowanie z dnia na dzień w tchórzliwej zależności od lekarzy i zabiegów, gdy już się postradało sens życia, prawo do życia, winnoby budzić głęboką pogardę w społeczeństwie. Zaś lekarzom należałoby być pogardą tej pośrednikami, – nie recepty, lecz codziennie nowa dawka wstrętu do swego pacjenta”. Nietzsche nie zapomniał także o przymusowej kontroli urodzeń, bo „najwyższa zasada życia, wstępującego życia, wymaga najbezwzględniejszego zdławienia i usunięcia wyrodnijącego życia – na przykład, gdy chodzi o prawo do płodzenia, o prawo do przyjścia na świat, o prawo do życia” [Konstańczak 2017, s. 5-36].

Mamy zatem u Nietzschego wyprowadzenie wszystkich konsekwencji –

a zrealizowanych w III Rzeszy, zwanej „pierwszą biotyrianią” [Katolo 2012] - z założenia Kartezjusza, iż zdrowie jest najwyższą wartością. Medycyna jest zatem dyscypliną mającą dbać tylko o zdrowie w jakikolwiek sposób, nawet poprzez zabijanie i sterylizowanie chorych, co praktykowali „lekarze-zbawiciele” z SS.

III. Posthumanistyczna medycyna

Medykalizacja moralnych problemów człowieka – sprowadzanie ich do problemów medycznych - wpisuje się zatem w nowożytny projekt odnośnie do medycyny, a nie mieści się w klasycznym jej modelu. Ale naszą współczesność zwykło się określać jako <ponowoczesność>, traktowaną jednak jako zreflektowany, szczytowy punkt „nowoczesności” [Bauman 1995; Bauman 2008, s. 183]⁷, która wreszcie może zrozumieć samą siebie i siebie zrealizować jako epokę ludzi „zajętych z wyboru czy z konieczności samostanowieniem i auto-kreacją” [Bauman 1995, s. 31]. Jakie miejsce w tej „autokreacji” przypisuje się medycynie?

Wpierw, kontynuuje ona nowożytny projekt, bo postmoderniści podkreślają istotne związki swojego myślenia z nowożytnym – a w pierw oświeceniowym - projektem. Dość tu przypomnieć M. Foucaulta, który interpretował „Co to jest oświecenie?” I. Kanta jako korzeń współczesnego nam „ustanawiania samego siebie jako autonomicznego podmiotu” (Foucault 2000, s. 287-288). Obwieścił zaś Foucault „śmierć człowieka” [Foucault 2006, s. 346; Foucault 1988a; Foucault 2000; Foucault 1988b]⁸ jako konsekwencję rewelacji Nietzschego, iż „Bóg umarł”, a zatem z tego powodu nie żyje Jego stworzenie. Całkiem trafnie zatem R. Rorty – także zaliczany do postmodernizmu – u podstaw całej współczesnej „filozofii postnietzschkańskiej” [Rorty 1996, s. 120] znajduje myśl Darwina, czyli tezy XIX wiecznej biologii. Czyżby to była nauka kompetentna dla rozeznania prawdy o człowieku? Czy zdolna jest wytyczyć drogę medycynie?

Zgłaszając poprawki do myśli „nowoczesnej” (oświeceniowej) postmoderniści nade wszystko odrzucają poszukiwanie jakiejś stałej i niezmiennej ludzkiej istoty (natury), którą należy odkryć i realizować w działaniu. Nic zatem dziwnego, że pierwszy etap postmodernistycznej filozofii niekiedy określa się mianem „francuskich heideggerzystów” [Bloom 1997, s. 454]. W głośnym „Liście o humanizmie” [Heidegger 1977, s. 76-127] Heidegger bowiem zakwestionował nade wszystko nowożytny, „humanistyczny” „esencjalizm” w pojmowaniu człowieka. Człowieka mamy stworzyć sami w sobie. Ale możliwe jest to dopiero teraz – w „płynnej nowoczesności”, pozbawionej społecznych (państwowych) „dyscyplinowań” (M. Foucault) w kierunku uznania i respektowania powszechnych i niezmiennych

⁷ Zdaniem Baumana lepsze jest pojęcie „płynnej nowoczesności” niż „ponowoczesności”, ponieważ nie wskazuje na przekroczenie granicy „nowoczesności”, czy zerwanie z nią. Ponowoczesność to kolejny etap „nowoczesności”.

⁸ Zdaniem Foucaulta „W naszych czasach – wciąż Nietzsche wyznacza im z oddali zwrotny punkt – objawiła się nie tyle nieobecność czy śmierć Boga, ile kres człowieka (...); okazuje się zatem, że śmierć Boga i ostatni człowiek wiążą się ze sobą” [Foucault 2006, s. 245]. Foucault wielokrotnie twierdził, że to myśl Nietzschego zaważyła na jego poglądach.

zasad postępowania. „Ponowoczesność” – poprzez zmianę warunków wpierw ekonomicznych - ma odblokowywać zatem koniec końców „zasadę przyjemności” od przymusu „zasady realizmu” (Bauman 2000)⁹, czyli otwierać drogę zaspakajania własnych pragnień, czyli poszukiwania przyjemności. Zapowiadana przez postmodernistów „autokreacja” to otwarcie na życie konsumpcyjne, ale napełniające nowymi lękami [Bauman 2000] właściwymi ambiwalencji poszukiwania subiektywnej przyjemności, a nie obiektywnego dobra.

Postmodernistyczna medycyna [Gray 1999; Rich, 1993; Januszkiewicz 2007]¹⁰ ma spełniać rolę usługową wobec tak rozumianej „autokreacji” uwolnionej od prawdy, a zatem winna spełniać pragnienia społeczeństwa konsumpcyjnego¹¹ oraz kurować jego konsumpcyjne rozterki i fobie. I taki też ostateczny cel przypisuje się medycynie¹², określanej zazwyczaj jako „poprawiająca”, bo służąca stworzeniu nowego człowieka, kreatora samego siebie, w kierunku życia przyjemnego [Hołub 2020; Hołub 2015, s. 83-94]. Ale i „medycyna terapeutyczna” przyjmie takie samo („poprawiające”) oblicze, jeżeli terapia prowadzona będzie poza dobrem i złem, a spełniać będzie społeczne pragnienia. To też jest „poprawianie” człowieka - istoty rozumnej, homo moralis - w kierunku homo consumens¹³. Zarówno „medycyna poprawiająca” jak i „terapeutyczna” nie są medycyną personalistyczną. Są odmianami medycyny antypersonalistycznej (ew. medycyny nieludzkiej), bo dopuszczają tylko instrumentalne traktowanie człowieka dla spełniania życzeń pacjentów [Buyx 2008]¹⁴. Nie jest zaś ważne, jakimi metodami się ten cel osiąga, stąd też mamy np. „terapię” zarodkowymi komórkami macierzystymi¹⁵, a nawet prawną akceptację (w Karcie Praw Podstawowych UE) klonowania „terapeutycznego”, czyli tworzenia ludzi na „części zamienne”...

⁹ Już w tytule wyraża się krytyczny dystans wobec tezy głośnej książki Z. Freuda („Kultura jako źródło cierpień”), wedle którego zasada przyjemności musi być poddana zasadzie realizmu, bo inaczej nastąpi śmierć kultury.

¹⁰ Duże nadzieje w postmodernizmie pokładają niektórzy psychiatrzy. Zob. [de Barbaro, Chrzastowski 2011]. Krytyka tego modelu psychiatrii [Czachorowski 2019].

¹¹ „W warunkach ponowoczesnych jednostki ludzkie kształtowane są w pierwszym rzędzie pod kątem spożywczo-ludycznych funkcji, innymi słowy, role konsumenta i gracza (czy człowieka zabawy), które większość ludzi ponowoczesnych ma pełnić i do pełnienia których się sposobi, dostarczają podstawowych wzorów i kryteriów oceny” (Bauman 1995, s. 54).

¹² Zwraca uwagę Z. Bauman, że w ponowoczesnym społeczeństwie konsumpcyjnym zdrowie nie jest wartością najwyższą, ale „sprawność”, oznaczająca „cielesną i duchową zdolność wchłaniania rosnącej masy wrażeń (...)I odwrotnie: sflaczałość cielesna, melancholia, ennui – zwiotczenie duchowe (zmniejszona chłonność na przeżycia, przesycenie doznaniem, wyblakłość wrażeń) (...) odbiera się jako symptomy <niesprawność> - wymagające interwencji w postaci lekarstw, ćwiczeń, reżymu dietetycznego (...)” (tamże, s. 55). Zdrowie to zatem konieczny środek do tego celu, którym jest przyjemność.

¹³ Zdaniem Z. Baumana w ponowoczesności człowiek „jest w pierwszym rzędzie organizmem doświadczającym, poszukującym nowych doznań i przeżyć” [Bauman 1995, s. 55].

¹⁴ Krytyka tego modelu medycyny jako spełniającej żądania pacjenta [Pellegrino 2004].

¹⁵ Stąd też L. Kass proponował wyłączenie z medycyny (poprawnie rozumianej) szeregu praktyk, które nie mają nic wspólnego z celami medycyny. [Kass 1975, s. 34].

Zakończenie

Jak widzimy, spór o koncepcję medycyny wpisany jest w dzieje filozofii, bo ta przeszła istotne zmiany w pojmowaniu swojego przedmiotu, celu i metody, co w konsekwencji rzutuje także na zmiany w ujęciu medycyny. Albo zatem medycyna służy prawdzie o całościowym dobru człowieka w jego istocie, albo też przyjmuje funkcję służebną wobec pragnień człowieka i społeczności. Skoro zaś prawda o człowieku to prawda o jego nieinstrumentalnej wartości, to pierwszy model medycyny określamy jako personalistyczny, a drugi - antypersonalistyczny, mający rozmaite odmiany, ale wspólnie ukierunkowane na zaspokajanie społecznych pragnień, a nawet żądań.

Poszerza się stale zakres takiej medycyny „usługowej”, usługowej także wobec pragnień właścicieli koncernów farmaceutycznych oraz pragnień urzędniczych technokratów. Skarżą się zatem niektórzy lekarze, iż pacjenci przychodzą z gotową diagnozą (np. depresji) i projektami własnego leczenia, a brakuje im tylko recepty np. na antydepresanty, czy „leczniczą marihuanę”, dzięki której ich znajomi pozbyli się problemów ze snem [Keppel Hesselink, Schatman 2018]. Znamy to zjawisko także z Polski, bo zalegalizowano u nas tę ostatnią kurację wbrew opiniom środowiska medycznego, a skutkiem nacisków społecznych, na czele z posłem Liroyem – z zawodu technikiem budowlanym, a zarazem przedstawicielem branży rozrywkowej. Podobną bezsilność przeżywają lekarze mający ślepo wykonać gotowe, wypracowane przez urzędników procedury leczenia, tworzone nieraz pod dyktando krezusowych firm farmaceutycznych.

Dla zaradzenia tym problemom trzeba wpierv uporządkowania myślenia na temat aksjologicznego i antropologicznego aspektu medycyny. W tych ramach dbanie o precyzyjne odróżnianie medycyny humanistycznej (ew. personalistycznej) - służącej człowiekowi i dbającej o zachowanie tego obiektywnego ludzkiego poziomu – od medycyny nieludzkiej, ukierunkowanej na zaspokajanie subiektywnych pragnień.

Bibliografia

- Arystoteles (1982), *Etyka nikomachejska*, Tłum. D. Gromska. Warszawa.
- Arystoteles (1977), *Etyka wielka. Etyka eudemejska*, Tłum. W. Wróblewski. Warszawa.
- de Barbaro B., Chrzastowski Sz. (2011), *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii*. Kraków.
- Bauman Z. (1995), *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*. Toruń.
- Bauman Z. (2008), *Wszystko co stałe, wyparowało*, [w:] Michalski C., Nowicki M., *Idee z pierwszej ręki: antologia najważniejszych tekstów „Europy” – sobotniego dodatku do „Dziennika”, wybór tekstów*. Warszawa: Axel Springer Polska.
- Bauman Z. (2000), *Ponowoczesność jako źródło cierpień*. Warszawa.

- Bednarczyk A. (1995), *Galen. Główne kategorie systemu filozoficzno-lekarskiego*. Warszawa.
- Bednarczyk A. (1999), *Medycyna i filozofia w starożytności*. Warszawa.
- Bloom A. (1997), *Zamknięty amerykański umysł*. Poznań.
- Buyx A. M. (2008), *Be careful what you wish for? Theoretical and ethical aspects of wish-fulfilling medicine*. „*Medicine Health Care and Philosophy*” July.
- Czachorowski M. (2019), *Psychofarmakotyrania? Psychiatryzacja ponowoczesności jako ucieczka od wolności*. „*Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych. Miscellanea*” Tom IX.
- Descartes R. (2001), *Medytacje o pierwszej filozofii*. Kęty.
- Descartes R. (1970), *Rozprawa o metodzie*. Warszawa.
- Foucault M. (2000), *Czym jest Oświecenie*. [w:] Foucault M., *Filozofia, historia, polityka*. Wybór pism, tłum. D. Leszczyński, L. Rasiński, Warszawa-Wrocław.
- Foucault M. (2006), *Słowa i rzeczy. Archeologia nauk humanistycznych*, tłum. T. Komendant. Gdańsk: Wydawnictwo słowa/obraz terytoria.
- Foucault M. (1988a), *Nietzsche, Freud, Marks*, tłum. K. Matuszewski, „*Literatura na świecie?*”, nr 6.
- Foucault M. (2000), *Nietzsche, genealogia, historia*, [w:] Foucault M., *Filozofia, historia, polityka*. Wybór pism, tłum. D. Leszczyński, L. Rasiński. Warszawa – Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault M. (1988b), *Gry władzy*, tłum. T. Komendant, „*Literatura na świecie?*”, nr 6.
- Fukuyama F. (2004), *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, przekł. Bartłomiej Pietrzyk. Kraków: Wydawnictwo Znak
- Galen G. (1990), *Dobry lekarz jest jednocześnie filozofem*, tłum. M. Szarmach, „*Filomata*” 400, s. 449–458.
- Gray J. A. (1999), *Postmodern medicine*, *Lancet*. Oct 30;354(9189):1550-3.
- Heidegger M. (1977), *List o humanizmie*, przeł. J. Tischner. [w:] Heidegger M., *Budować-Mieszkać-Myśleć*. Warszawa, s. 76-127.
- Keppel Hesselink J. M., Schatman M. E. (2018), *“But that is your opinion”: the dark side of postmodern pain medicine creating a postmodern patient autonomy*. „*Journal of Pain Research Journal of Pain Research*” vol. 11, p. 2847–2851.
- Hołub G. (2020), *Projekt człowieka przyszłości. Transhumanizm – szanse i zagrożenia*. [w:] *Kim jest człowiek? Współczesne debaty antropologiczne*. Lublin.
- Hołub G. (2015), *Transhumanizm a koncepcja osoby*. „*Ethos*” 28, nr 3, s. 83-94.
- Illich I. (1975), *The medicalization of life*. “*Journal of Medical Ethics*” I, p. 73-77.
- Januszkiewicz P. (2007), *Postmodernizm w medycynie*. „*Przegląd Powszechny*” 4.

- Kass L. R. (1975), *Regarding the End of Medicine and the Pursuit of Health*. „Public Interest” 40.
- Katolo A. (2012), *Eugenika i eutanazja w medycynie hitlerowskiej*. Warszawa-Gliwice: Fundacja Instytut Globalizacji.
- Konstańczak S. (2017), *Intelekt na usługach totalitaryzmu. O próbach „ naukowego uzasadnienia” idei higieny rasy*. „Acta Medicorum Polonorum” nr 7, z. 1, s. 5-36.
- Long T. A. (2010), *Nietzsche’s philosophy of medicine*. „Nietzsche-Studien” Vol. 19, Issue 1.
- Manning G. (2019), *Descartes and Medicine*, [w:] Nadler S., Schmalz M. T., Antoine-Mahut D., *The Oxford Handbook of Descartes and Cartesianism*. New York: Oxford University Press.
- Nietzsche F. (1997), *Z genealogii moralności*. Tł. G. Sowiński. Kraków.
- Nietzsche F. (2016), *Ludzkie, arcyłudzkie*. Kraków: vis-à-vis Etiuda.
- Pellegrino E. (2004), *Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine*. The Center for Bioethics & Human Dignity. Deerfield IL.
- Platon (1994), *Państwo*, Tłum. W. Witwicki. Warszawa.
- Rich B. A. (1993), *Postmodern medicine: deconstructing the Hippocratic Oath*, “Forum Appl Res Public Policy” vol. 65(1), p. 77-136.
- Rorty R. (1996), *Pragmatyzm i filozofia post-nietzscheańska*. [w:] Nycz R. (red.), *Postmodernizm. Antologia przekładów*. Kraków.
- Soniewicka M. (2015), *Transhumanizm: kilka uwag na temat filozoficznych źródeł sporu o ideę biomedycznego ulepszania moralnego*. „Ethics in Progress” Vol. 6, No. 1, p. 38-55.
- Szewczyk K. (2001), *Dobro, zło i medycyna: filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*. Warszawa: Łódź: PWN.
- Veatch R.M. (2001), *The Impossibility of a Morality Internal to Medicine*. „Journal of Medicine and Philosophy” 26(6), s. 631-632.
- Wróbel J. (1999), *Człowiek i medycyna*. Kraków.

THE PHILOSOPHICAL CONTROVERSY OVER THE ESSENCE OF MEDICINE: PERSONALISTIC OR UNHUMAN MEDICINE?

Summary: The article presents a controversy among some classics of philosophy (especially Plato, Aristotle, Descartes, Nietzsche, Bauman) on the understanding of medicine. I distinguish three models of medicine (personalistic, modern and postmodern medicine), corresponding to the classical, modern and postmodernist philosophy. There are good reasons to stand for the personalist model of medicine, against wish-fulfilling medicine.

Key words: philosophy, medicine, ethics, wish-fulfilling medicine, postmodern medicine, Plato, Aristotle, Galen, Descartes, Nietzsche, Foucault, Rorty, Bauman.

