

SYMPOZJUM SPECJALNE

FILOZOFIA MEDYCyny I RÓŻNORODNOŚĆ JEJ TRADYCJI

ABSTRAKTY:

Jarosław Barański (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu)

Ciało jako siedlisko obrazów. O fenomenologicznej koncepcji medioplastii

Wystąpienie poświęcone będzie koncepcji medioplastii, inspirowanej myślą estetyczną K. Libelta oraz psychologiczną J. Ochorowicza. W kulturze obrazowej ciało podlega medializacji: jest poprzez media prezentowane, a jednocześnie samo – jako medium ucieleśniające wartości – jest nosicielem obrazów. Ciało doznaje więc tych obrazów, które wyobraża, i tych, które percypuje jako zewnętrzne wobec siebie. Medializacja ciała uplastycznia (czyni podatnym na modyfikację) zewnętrzną jego przestrzeń (wygląd), a poprzez uwewnętrznienie jej treści przeobraża percepcję ciała w jego stanach fizjologicznych. To potrzeba odczuwania zdolności ciała na podobieństwo obrazów przenikających kulturę wizualną. Dzięki medioplastii percepcja własnego ciała staje się plastyczna na wizualne kody, za sprawą których rezultaty percepcji mogą być inicjowane przez indywidualium. Medioplastia kolonizuje wyobraźnię na poziomie percepcji i sprawia, że indywidualium zarządza własnym ciałem (obrazami stanów fizjologicznych), jak również sposobami jego doświadczania. Człowiek współczesny to zarządca własnego ciała: odczuwa ciało zgodnie ze swoimi oczekiwaniami i jednocześnie dzięki niemu doświadcza świata zgodnie z własnymi pragnieniami. Aby to czynić efektywnie, odwołuje się do interwencji medycznej oraz form dyscyplinowania ciała w ramach stylu życia.

Jaromir Jeszke (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu)

Homeopatia – na pograniczach naukowych standardów racjonalności i w kręgu mitów naukowych

Niezmiennie wysoki poziom emocji i nagromadzonych wokół niej mitów, który stał się udziałem homeopatii w całym okresie jej dziejów jest fenomenem samym w sobie. Temperatura i długotrwałość sporu wynika z zanegowania przez Hahnemanna podstawowej zasady lecznictwa, którą miał sformułować jeszcze Hipokrates *contraria contrariis* i przyjęcia przeciwnej – *similia similibus curantur* (niech podobne leczy podobne). Została bowiem sformułowana doktryna, która odmiennie od innych sobie współczesnych, ale także późniejszych, nie była tylko pragmatycznym zastosowaniem ogólniejszej teorii. Była czymś znacznie więcej – podważyła jedną z utrwalonych przez wieki podstaw europejskiej kultury medycznej, elementarny sposób myślenia o leczeniu. Wielu oponentów w związku z tym w ogóle nie rozważało konstrukcji doktryny i jej możliwości terapeutycznych. Odrzucenie przez homeopatów historycznie utrwalonej zasady leczenia wystarczało często do bezrefleksyjnej negacji całej koncepcji terapeutycznej. Dyskurs wokół homeopatii nie mógł zatem ograniczać się do rozważań wyłącznie natury teoretycznej, odniesień do obowiązującego w danym okresie historycznym standardu racjonalności naukowej w dyscyplinach medycznych. Fenomen homeopatii polega, najogólniej rzecz biorąc, na tym, że choć ona sama zmieniała się niewiele, to warunki kulturowe, teoretyczne, społeczne wokół niej zmieniały się dynamicznie, nie zawsze oddalając homeopatię od naukowych standardów racjonalności. Przy czym najbardziej od nich odległa była w drugiej połowie XIX stulecia i w początkach XX. Proces ten bowiem nie poddaje się prostej i pozornie oczywistej interpretacji, że im większe postępy nauk medycznych i przyrodniczych w okresie ostatnich dwóch stuleci, tym większe rozbieżności pomiędzy teorią homeopatii a standardami racjonalności naukowej. Zjawisko homeopatii bywa obecnie analizowane z perspektywy akceptowanych w niektórych nurtach przyrodoznawstwa paradygmatów (w badaniach ultra molekularnych, tzw. zjawisko nielokalności, badania właściwości wysoko rozcieńczonych roztworów przy wykorzystaniu zjawiska termoluminescencji czy też dotyczące zjawiska homezy). Krytyka bywała najczęściej udziałem środowisk medycznych, ostrożne zainteresowanie – środowisk przyrodniczych.

Andrzej Kapusta (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

Czy istnieje filozofia psychiatrii?

Współpraca filozofów i psychiatrów ma dosyć długą tradycję. Problematyka na granicy filozofii i psychiatrii kierowała na siebie uwagę wielu wybitnych myślicieli ubiegłego stulecia. Obok Karla Jaspersa warto wymienić dzieła: Zygmunta Freuda, Williama Jamesa czy Thomasa Szasa, Michela Foucaulta oraz psychiatrów z tradycji fenomenologiczno-egzystencjalnej: Ludwiga Binswängera, Medarda Bossa, Eugene'a Minkowskiego, Henri Eya.

W nawiązaniu do sporu na temat filozofii medycyny i artykułu Caplana *Czy istnieje filozofia medycyny?* [1992] pragnę zadać pytanie czy filozofia psychiatrii posiada wspólny zbiór zagadnień, odrębną metodologię oraz koherentne pole badawcze. Podkreślając jej interdyscyplinarność, niestabilność oraz zróżnicowanie metodologiczne omówię zbiór zagadnień poruszanych we współczesnych debatach oraz oczekiwania co do efektów wzajemnej współpracy między filozofią i psychiatrią.

Caplan AL (1992), *Does the philosophy of medicine exist?*, Theor Med. Mar;13(1):67-77.

Fulford K. W. M., Thornton T., Graham G. (2006), *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford: Oxford University Press.

Kapusta, A. (1997), *Filozofia (w) psychiatrii*, „Filozoficznie” (wydawnictwo internetowe), wiosna 2007, <http://www.filozoficznie.pl/4/38>

Kapusta, A. (2010) *Szaleństwo i metoda: granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.

Kapusta. A. (2013), *Spór o pojęcie choroby psychicznej*, Bioetyka, Chańska W. , Różyńska J. Wolters Kluwer, s. 165-176.

Marcin Moskalewicz (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)

Tradycja fenomenologii jako alternatywa dla redukcjonizmu współczesnej psychiatrii – przypadek Erwina W. Strausa

Kryzys współczesnej psychiatrii, noszący wszelkie znamiona wyczerpywania się jej dotychczasowego, naukowego paradygmatu opartego o neurochemiczny redukcjonizm, wyszedł na jaw przede wszystkim po publikacji DSM 5 w 2013 roku, choć jego przesłanki były widoczne od co najmniej od lat 90-tych, między innymi w postaci rosnącej opozycji ze strony dyskursu anty-medycykalizacyjnego (często także o

proweniencji medycznej). Czy filozoficzna tradycja badań fenomenologicznych, obecnych w psychiatrii od stulecia, choć nigdy nie zajmujących pierwszoplanowej pozycji, może stanowić receptę na ten kryzys? Czy redukcja fenomenologiczna jest w ogóle w stanie zastąpić redukcję neurochemiczną, czy może jedynie pretendować do uzupełnienia wiedzy płynącej z badań neuropsychiatrycznych? W referacie spróbuję odpowiedzieć na to pytanie odwołując się do dokonań Erwina W. Strausa (1891-1975) w obszarze fenomenologii oraz psychopatologii.

Michał Musielak (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)

Mysł filozoficzno-medyczna w Poznaniu przed II wojną światową

Współcześnie subdyscyplina filozofia medycyny budzi kontrowersje, jednak na przełomie XIX i XX w. ta dziedzina wiedzy była uprawiana przez lekarzy zainteresowanych humanistycznymi aspektami funkcjonowania opieki medycznej. Przyjęło się w literaturze przekonanie, że tradycje polskiej filozofii medycyny należy wiązać przede wszystkim z Warszawą. Jest to prawda, jeśli chodzi o funkcjonowanie tzw. „starszej” (Tytus Chałubiński, Henryk Fryderyk Hoyer) oraz „średniej szkoły” filozofii medycyny (Władysław Biegański, Zygmunt Kramsztyk, Henryk Nusbaum, Edmund Biernacki), rozwijających się głównie w zaborze rosyjskim. Już jednak po odzyskaniu niepodległości, w czasach II Rzeczypospolitej, do tradycyjnych centrów uprawiania filozofii medycyny dołączył ośrodek poznański, skupiający badaczy z Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk oraz Uniwersytetu Poznańskiego. Celem wystąpienia jest zarysowanie problematyki filozoficzno-medycznej w poglądach czołowych poznańskich filozofów medycyny - Heliodora Świącickiego, Adama Wrzoska oraz Kazimierza Filipa Wize, a także wskazanie źródeł ich inspiracji filozoficznych oraz oryginalności podejmowanych zagadnień.

Katarzyna Pękacka-Falkowska (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)

Filozofia medycyny jako filozofia przyrody – przypadek Leibniza

Tak jak wielu innych filozofów XVII wieku Gottfried Wilhelm Leibniz żywo interesował się problematyką medyczną swojej epoki. Sam nie będąc lekarzem (jak na przykład Locke, Chanut czy Descartes), przyjaźnił się i korespondował z najwybitniejszymi przedstawicielami ówczesnej sztuki leczenia, angażował się w medyczne projekty

reformatorskie, tworzenie towarzystw naukowych, w których medycyna, owa „ars qua nulla est praestantior atque difficilior”, zajmowała pozycję nadrzędną, promocję czasopism „uczonych”, w tym „Miscellanea Curiosa”, rozwój farmacji, botaniki i jatrofizyki, etc. Jednak nie tylko zagadnienia organizacji i instytucjonalizacji medycyny jako nauki, która łączy „teorię z praktyką”, zajmowała poczesne miejsce w jego pismach. Leibniz zajmował się także problematyką z zakresu filozofii przyrody, która bezpośrednio wyrastała z ówczesnych odkryć i eksperymentów medycznych. Wszakże „la Medecine est la plus necessaire des sciences naturelles”.

Jarosław Sak (Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

Współczesne filozoficzne koncepcje choroby

Analiza współczesnych filozoficznych koncepcji choroby ujawnia istnienie trzech współzależnych płaszczyzn w sporach o to, czym jest choroba. Płaszczyzny te można określić jako trzy teoretyczne wymiary pojmowania choroby: antropologiczny, epistemologiczny oraz aksjologiczny. Poszczególne koncepcje w różnym stopniu akcentują te trzy płaszczyzny. We współczesnej filozofii medycyny wymiar antropologiczny w największym stopniu jest obecny w koncepcjach personalistycznych i fenomenologicznych (S.K. Toombs). Wymiar epistemologiczny refleksji nad chorobą zapoczątkowany w filozofii medycyny przez Ludwika Flecka w największym stopniu akcentują współcześnie: W.E. Stempsey, K.W.M. (Bill) Fulford oraz R.A. Aronowitz. Aksjologiczna płaszczyzna refleksji nad chorobą jest obecnie najbardziej popularna wśród filozofów medycyny (m.in.: C. Boorse, L. Nordenfelt). Ten wymiar teoretycznej refleksji nad chorobą jest rozwijany w literaturze filozoficzno-medycznej od połowy XX wieku, głównie za sprawą ożywionych dyskusji w piśmiennictwie anglojęzycznym. Toczą się one wokół opozycji normatywizm – naturalizm. W referacie zostaną przedstawione wybrane koncepcje z zakresu filozofii medycyny sytuujące się we wzmiankowanych trzech teoretycznych wymiarach konceptualizowania choroby.

Piotr Zaborowski (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie)

Filozofia medycyny – czy jeszcze potrzebna?

Filozofia jest i zawsze była nierozdzielna z medycyną. W warstwie epistemologicznej od zarania wyznaczała intelektualne standardy jej poszukiwań. W sferze ontologicznej kształtowała oblicze medycyny, a w etycznej – określała ramy rozwoju i definiowała sens zaangażowania lekarzy. Aksjologia, z zawartą w niej estetyką, dostarczyła medycynie szerszej niż tylko etyczna refleksji nad wartościami i pięknem. Logika, jako analityczne narzędzie filozofii, czyniła medycynę nauką. Wyłonienie się filozofii medycyny było zatem wydzieleniem obszaru badawczego i poznawczego z filozofii jako takiej. Filozofia medycyny XIX i XX wieku, do której wielki wkład wnieśli także Polacy, obecnie dynamicznie się zmienia. Do teorii poznania włączono filozofię umysłu, bazującą na psychologii poznawczej i neurokognitywistyce. W ontologii pojawiły się metody wykorzystujące informatykę i pozwalające na budowanie nowego znaczenia semantyki z wykorzystaniem sieci neuronalnych oraz sztucznej inteligencji. Zmieniają się systemy wartości i klasyczne zakresy filozofii medycyny. Logiki wielorakie i sieci decyzyjne burzą tradycyjne logiki diagnozy, a z nimi - koncepcje zdrowia i choroby oraz modele rozumowania lekarskiego. Etyka medyczna nie nadąża za zmianami technologicznymi. Czy filozofia medycyny będzie w stanie sprostać nowym wymaganiom np. medycyny translacyjnej? Czy w kształceniu lekarzy możemy sobie pozwolić na zaniedbanie edukacji filozoficznej? Jak powinna ona wyglądać? Czy umiłowanie mądrości ma nadal szanse we współczesnych realiach życia?

Jan Zamojski (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)

Filozofia medycyny a katharsis

Relacje między filozofią medycyny a pojęciem katharsis i jego przedmiotem są ujęte w wystąpieniu w sposób historyczno-filozoficzny i systematyzujący. Odwołuje się ono m.in. do niektórych idei polskiej szkoły filozofii medycyny, zwłaszcza do myśli o terapeutycznej roli piękna oraz do współczesnej polsko- i anglojęzycznej literatury przedmiotu, a także do obserwacji autora. Zawiera trzy części. Pierwsza z nich to niezbędne przypomnienie genezy pojęcia katharsis, różnorodności jego znaczeń i sporów z tym związanych. Druga - to próba systematyzacji kontekstów, w jakich pojęcie katharsis i jego przedmiot pojawiają się w związkach z pojęciem medycyny i z praktyką medyczną (medycyną jako sztuką); podkreślona zostaje przy tym specyfika terapeutycznego (celowego w arteterapii i potencjalnego w przeżyciu estetycznym)

odziaływania dzieła sztuki, także poprzez odwołanie się do przykładów. Zwrócona też zostaje uwaga na specyfikę relacji terapii medycznej i terapii psychologicznej. Część podsumowująca to rozważania dotyczące miejsca katharsis w filozofii medycyny, zwłaszcza – w zagadnieniach modeli medycyny i koncepcji zdrowia i choroby. Całość jest zarysem próby poszerzenia sprecyzowanego w temacie wystąpienia pola refleksji poprzez sugestie wyjścia poza dominujące w niej obecnie dyskursy: eseistyczny (poszukujący analogii i związków między medycyną a historią kultury, od mitologii począwszy) i psychoanalityczny.