

ANNA OKSIĄK-PODBORĄCZYŃSKA¹

Fenomen procesu chorobowego w filozofii medycyny Adama Wrzosa

Streszczenie

Artykuł podejmuje próbę odtworzenia definicji pojęcia choroby w ujęciu Adama Wrzosa, myśliciela i lekarza praktyka, żyjącego i aktywnie działającego na przełomie XIX i XX wieku, członka Poznańskiej Szkoły Historii Medycyny, jednego z fundatorów Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Poznańskim.

W artykule, autorka analizuje definicję choroby sformułowaną przez Wrzosa w artykule „Określenie pojęcia choroby”. Choć definicja zaproponowana przez Wrzosa w tymże artykule nie jest definicją wprost, to trafnie oddaje podejście do problemu definiowania choroby w polskiej szkole filozofii medycyny.

Słowa kluczowe: Adam Wrzosek, filozofia medycyny, choroba, definicja choroby, pojęcie choroby

1. Medycyna w filozoficznej interpretacji Adama Wrzosa

Adam Wrzosek nie był filozofem *sensu stricto*, ale w swych pracach z zakresu medycyny często podejmował zagadnienia ogólnofilozoficzne. Ścisły związek obu tych dyscyplin był dla niego oczywisty. Świadczy o tym zwłaszcza fakt powołania przez niego do życia wydawanego do dnia dzisiejszego czasopisma naukowego „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, które popularyzuje ścisły związek tych

¹ Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Zielonogórskiego, Instytut Filozofii, al. Wojska Polskiego 71a, 65-762 Zielona Góra, aniasumo@poczta.fm

nauk. Nie bez znaczenia pozostaje też jego znaczący wkład w organizację i reformowanie programów studiów medycznych, w których starał się zagwarantować filozofii stałe miejsce na uczelniach medycznych. Jak stwierdza Michał Musielak, poznański uczony: „nie pisał bowiem prac, które podejmowałyby podstawowe problemy natury teoretycznej, a więc kwestie zasad, na jakich opiera się medycyna. Niemniej doceniał jej znaczenie, szczególnie z perspektywy historyka medycyny, jako dziedziny posiłkowej” (Musiela, Zamojski 2012: 179). Właśnie dzięki takiemu interdyscyplinarnemu podejściu, Wrzosek „bez wątpienia należał do najwybitniejszych wychowawców młodziży lekarskiej na ziemiach polskich pierwszej połowy XX wieku. Uczył słowem i przykądem – co mu przychodziło niezwykle ławo, był bowiem profesorem o nieskazitelnym charakterze. Jego słowa pokrywały się z czynami” (Meissner 2001: 80). Kwalifikacje moralne ujawniały się także w jego podejściu do nauki, w tym zwłaszcza w eksponowaniu jej społecznego charakteru i postrzeganiu roli lekarza.

Niemniej jednak nie spotkamy w pracach Wrzoska takiej filozofii, do jakiej przyzwyczajony jest czytelnik – konkretnej, skupionej na problemie filozoficznym i z wyraźnie określonym stanowiskiem, z pytaniami i odpowiedziami – Wrzosek raczej skupiał się na aspektach odtwórczych i w takim też, historycznym kontekście publikował swoje refleksje nad filozoficznymi determinantami życia i prac tych autorytetów świata medycyny, które uznawał za godne propagowania. Prace Wrzoska zawierają przez to niezwykle bogaty rejestr biogramów polskich medyków, którzy na kwestie medyczne patrzyli przez pryzmat filozofii. To właśnie dzięki tym pracom widać, jak Wrzosek refleksyjnie podchodził do medycyny – dziedziny jednocześnie praktycznej, ale i filozoficznej.

Wkład profesora Adama Wrzoska w rozwój polskiej historii i filozofii medycyny pozostaje nieoceniony. Warto zatem zwrócić uwagę na to, jak ogromną rolę odgrywała filozofia w całej twórczości Wrzoska. Można zaryzykować stwierdzenie, że wątki filozoficzne są w jego publikacjach w zasadzie wszechobecne i wszystko, co badał i czym się zajmował, postrzegał właśnie przez pryzmat filozofii. Trudno w przypadku pojmowania choroby, chorego, zdrowia mówić wyłącznie

o kwestiach biologicznych i anatomicznych (przynajmniej u uczonych tamtego okresu) – zawsze będzie również pojawiać się wątek definicji i pojęcia choroby, zdrowia – czegoś, co nie jest odrębnym bytem, ale określeniem, opisem zjawiska.

2. Lekarz i filozofia: nauka przez pryzmat filozofii

W filozofii medycyny Adama Wrzoska lekarz był traktowany nie tylko jako wysokokwalifikowany specjalista, ale także jako przedstawiciel elity intelektualnej społeczeństwa. Już w *Propedeutyce lekarskiej* wyraził przekonanie większości polskich lekarzy, że talent do wykonywania tego zawodu, jest co prawda, konieczny, ale nic nie znaczy, jeśli nie jest poparty gruntowną wiedzą i umiejętnościami. Dlatego, aby dobrze wykonywać swój zawód, lekarz musi prezentować dobrą orientację w wiedzy ogólnej. Filozofia jest tym obszarem wiedzy, który u młodego adepta sztuki medycznej ma ukształtować otwarty umysł, dzięki czemu lekarz w przyszłości będzie trafniej diagnozował, lepiej zrozumie potrzeby pacjenta i będzie wiedział, jak się nim trzeba zaopiekować. Można domniemywać, że filozofia (w myśl przekonañ Wrzoska) była potrzebna studentom medycyny również po to, by dzięki niej lepiej rozumieli swoje powołanie i misję, jaką mają w społeczeństwie wypełniać. Wrzosek jako praktykujący lekarz, ale i przede wszystkim organizator nauki na kierunkach medycznych, ze wszelkim miar pragnął, by zawód ten w Polsce szczylił się nieskazitelną opinią, a przedstawiciele tegoż zawodu byli nie tylko solidnie wykształceni, ale dzięki posiadanym kwalifikacjom moralnym i fachowym potrafili także zyskać społeczny autorytet. Lekarz to człowiek z powołaniem, który ma nieść pomoc ludziom. W czasach, kiedy Adam Wrzosek zajmował się organizacją studiów na kierunkach medycznych w Polsce, zawód lekarza takim autorytetem się jeszcze nie cieszył. Dlatego czuł się zobowiązany do tego, aby poprawić sytuację materialną polskich lekarzy i społeczną rangę wykonywanego przez nich zawodu.

Jak się wydaje, Wrzosek upatrywał przyczyn niezbyt wysokiego prestiżu społecznego swego zawodu właśnie w niedostatku wykształcenia filozoficznego. Filozofia przez wieki stanowiła matkę wszelkich

nauk, a jej wpływ na medycynę wydawał się oczywisty. „Związki medycyny z filozofią, z której wyrosła, były niezwykle silne przez wiele wieków, w zasadzie do XIX stulecia. Wówczas, w okresie negowania wszystkiego, co mgliste, nie dość precyzyjnie określone, rodziła się współczesna medycyna, zwana nauką. Pożyteczny sceptycyzm przerodził się jednak w naiwny scjentyzm, w zasadę negowania wszystkiego, czego nie dało się łatwo zbadać i udowodnić, stosując dostępne ówczesne metody. W tym też czasie Claude Bernard (1813-1878), fizjolog – mistrz medycyny doświadczalnej, głosił powszechnie przyjmowane hasło, że jedyną filozofią godną człowieka nauki, jest brak wszelkiej filozofii. Ta utrzymująca się postawa, negująca wartość filozofii była jak najbardziej wyrazem określonego filozoficznego stanowiska, którego pejoratywne następstwo stanowiło zamykanie się medycyny wyłącznie w obrębie nauk przyrodniczych i ich metodologii” (Halasz 2011: 115-116). W takich właśnie realiach przyszło też żyć, tworzyć i działać Wrzosekowi, który przyjął zgoła odmienne podejście co do miejsca filozofii i nauk humanistycznych w medycynie. W jego czasach zaczęło dominować podejście, które dziś w dwudziestym pierwszym wieku jest nadal bardzo często spotykane, w którym medycyna kojarzona jest niemal wyłącznie z biologią, anatomią, techniką, a nie ma już miejsca na filozofię, etykę. Zanikło gdzieś holistyczne postrzeganie pacjenta jako części wszechświata, którą stanowi wraz ze swoją chorobą czy zdrowiem.

Wrzosek uważał zatem, że „lekarz powinien być filozofem. Nie powinny mu być obce najważniejsze zagadnienia filozoficzne jako człowiekowi, który należy do kwiatu inteligencji w społeczeństwie. (...). Studiowanie filozofii, nie mówiąc już o tym, że znakomicie kształci umysł i przyczynia się do wyrobienia samodzielnego na świat poglądu, ma jeszcze dla medyka tę dobrą stronę, iż chroni go od zbyt jednostronnego sposobu myślenia pod wyłącznym wpływem nauk przyrodniczych” (Wrzosek 1939: 37). Filozoficzne wykształcenie jest lekarzowi niezbędne, by ten zagwarantowany miał szerszy horyzont postrzegania pacjenta w szerszym kadrze. Aby pacjenta dobrze zdiagnozować, zrozumieć, wyleczyć i pomóc dojść do zdrowia, musi być on postrzegany szerzej niż tylko w perspektywie rejestrowanych

objawów i schorzeń. Takie właśnie umiejętności i samą zdolność postrzegania z takiej perspektywy powinna w lekarzu ukształtować edukacja w zakresie filozofii. Nie chodziło jednak o samą wiedzę teoretyczną, ale taką, która byłaby instrumentem usprawniającym działalność profilaktyczną i terapeutyczną przedstawicielom zawodów medycznych. To właśnie Wrzoskowi i współczesnym mu przedstawicielom medycyny zawdzięczamy powstanie specyficznego działu wiedzy z pogranicza teorii i praktyki, który zyskał status samodzielnej nauki – filozofii medycyny.

Taki status tej dyscypliny oddaje także jej definicja: „Filozofia medycyny jest nauką, która rozpatruje medycynę jako całość; omawia jej stanowisko w ludzkości, społeczeństwie, państwie i szkołach lekarskich; daje rzut oka na całość dziejów medycyny; przedstawia najogólniejsze zagadnienia z filozofii biologii; analizuje metodologiczne formy myślenia lekarskiego, wymieniając i wyjaśniając błędy logiczne, popełniane w medycynie; czerpie z psychologii i metapsychiki te wiadomości i poglądy, które mają znaczenie dla całości medycyny; omawia naczelne wartości w medycynie oraz formułuje ogólne podstawy etyki lekarskiej” (Szumowski 1948: 15). Tego typu definicja wedle Adama Wrzoska była niezbędna każdemu lekarzowi dla sprawnego wykonywania swego zawodu. W tym ujęciu medycyna, nie przestając być nauką, była także sztuką. Bez tego niemożliwe bowiem byłoby postawienie racjonalnej diagnozy, jak i dobranie skutecznej metody terapii. Choroba może bowiem przebiegać bezobjawowo, a więc do postawienia trafnej diagnozy nie wystarcza sama wiedza z zakresu nauk przyrodniczych. Dopiero jeśli lekarz potrafi wykroczyć poza instrumentalne ograniczenia swej profesji, to staje się dobrym fachowcem. Wymaga to jednak uprzedniego ukształtowania w nim odpowiedniej postawy, a stąd kwalifikacje moralne w tym zawodzie są nie mniej ważne od kwalifikacji specjalistycznych. Dlatego edukacja przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie filozofii i etyki jest niezbędna.

Stanowisko Wrzoska dziś jest powszechnie akceptowane w procesie edukacji kadr medycznych, co potwierdzają opinie samych lekarzy: „filozoficzny namysł (teoretyczny i praktyczny) w obrębie

medycyny ma zupełnie inny i o wiele ważniejszy cel, a w nauczaniu studentów podstaw filozofii i etyki chodzi o coś zupełnie innego niż tylko przekazywanie podstaw deontologii zawodowej. Ważniejsze jest bowiem nie to, żeby student, a później lekarz, pielęgniarka czy ratownik wiedział, co jest jego obowiązkiem moralnym/zawodowym, lecz aby myślał! (...) Filozofia jest sztuką myślenia, etyka zaś jest sztuką myślenia o dobru i w swojej istocie nie ma na celu naprawiania świata, lecz jego rozumienie” (Olejniczak 2011: 66).

3. Definicja choroby i problemy wokół niej

O tym, jak wielkie znaczenie Wrzosek przypisywał refleksji filozoficznej, przekonuje zwłaszcza lektura jego artykułu, „Określenie pojęcia choroby” (Wrzosek 1924: 71-77), w którym przedstawia kilka prób zdefiniowania pojęcia choroby podjętych przez czołowych polskich filozofów medycyny XVII, XVIII i XIX wieku, w tym takich jak Śniadecki, Chałubiński, Biernacki, Biegański. Zaproponował w nim swoją własną krótką i zwartą definicję pojęcia choroby (która w rzeczywistości jest pochodną definicji sformułowanych wcześniej przez Biegańskiego i Chałubińskiego). Nie koncentrował się nad charakterystyką choroby jako pewnego fenomenu, a przez to w zasadzie nie zaproponował nowego jej ujęcia. Potrzeba sformułowania takiej definicji wynikała dla niego z potrzeb praktyki lekarskiej, gdyż musi istnieć pewien wzorzec, do którego lekarz przyrównuje postawioną przez siebie diagnozę. Definicja ta odpowiada zatem na konkretne pytanie stawiane przez przedstawicieli tego zawodu: Czy definicja choroby jest lekarzowi potrzebna?

Dla autora *Propedeutyki lekarskiej* rzeczą oczywistą było, że niezależnie od siebie w zawodzie lekarskim funkcjonuje wiele definicji choroby. Tak jak wielu jest naukowców, tak wiele jest prób jej definiowania. Jest to nieuchronna konsekwencja faktu, że sukces w tym zawodzie zależy od czynników niewymiernych. Znajduje to także odzwierciedlenie we współczesnej filozofii medycyny: „Zjawisko różnorodności i złożoności pojęć choroby jest przedmiotem badań zarówno psychologicznych, jak i refleksji filozoficznej nad medycyną”

(Sak 2013: 15). Próby określenia czym jest choroba i chory, podejmowane były już od starożytności, co w literaturze problemu podkreśla się bardzo wyraźnie: „związki filozofii i medycyny trwają od najdawniejszych czasów istnienia człowieka. Przez wszystkie wieki aż do współczesnych czasów filozofia towarzyszyła medycynie i człowiekowi, dzielnie wspomagając swoją interpretacją określone zachowania człowieka” (Nawrocka 2008: 25).

Wydaje się, że Wrzosek w swoich dziełach (przynajmniej tych o charakterze naukowym) próbował dokonać odróżnienia pojęcia „choroba” od stanu bycia chorym. Jako lekarz wychowany w tradycyjny sposób, obdarzony naturalną wrażliwością na ludzkie cierpienie, przywiązywał ogromną wagę do roli lekarza wspomagającej pacjenta, a co za tym idzie, do jego współuczestniczenia w diagnozowaniu i terapii. Wrzosek uważał, że „zawód lekarski jest jednym z najszlachetniejszych i najwznieściejszych, ale zarazem najtrudniejszych i najbardziej odpowiedzialnych. W hierarchii zawodów można go postawić tuż za kapłańskim, a obok nauczycielskiego. Kwalifikacje na dobrego lekarza potrzebne są duże, nawet bardzo duże, przede wszystkim umysłowe i moralne” (Wrzosek 1931: 2). Te kwalifikacje są niezbędne do tego, aby wraz z pacjentem potrafić określić genezę jego dolegliwości, a zatem także obrać skuteczną drogę do prowadzenia ze stanu chorobowego. Zdawał sobie zarazem sprawę z tego, jak trudne jest to zadanie. Potrafi tego dokonać dopiero nie rzemieślnik, ale artysta w swoim fachu. Po to właśnie potrzebna jest umiejętność całościowego spojrzenia na pacjenta i jego otoczenie, co wymaga przygotowania filozoficznego. Istotnym wydaje się, aby wspomnieć jednak, że w żadnym, nawet w tak obszernych rozważaniach jak *O reformie wydziałów lekarskich*, Wrzosek nie nakreślił punktu wyjścia, jakim wydaje się być przecież definicja i rozumienie stanu choroby.

Potrzeba przyjęcia definicji choroby wydaje się być oczywista – lekarz powinien zawsze być w stanie stwierdzić, że zdrowie pacjenta szwankuje lub nie, jednak jak ma to ocenić nie wiedząc, czym jest choroba? Co więcej, jak będzie mógł pomóc, skoro nie potrafi stwierdzić, czym dana choroba jest? Medycy już od starożytności zastanawiali się nad tym, czym w zasadzie choroba jest – nierzadko z podobnym

do Wrzoska skutkiem. Ci, którzy podejmowali próby definiowania choroby, doskonale zdawali sobie sprawę, że lekarz, czy tego chce, czy nie, musi być też filozofem stawiającym przed sobą takie pytania. Wymaga to jednak i od pacjenta współudziału w rozpoznawaniu procesu chorobowego, dzięki czemu lekarz staje się jego przyjacielem, dla którego odpowiedzi musi szukać. Jak podkreślał Wrzosek, „lekarz, postępujący w życiu jak prawdziwy filozof, nie tylko może być pocieszycielem nieuleczalnie chorych; owszem, wpływ jego może być znacznie większy, gdyż za pomocą sugestii może wywierać dodatni wpływ na chorych, czego nie zdoła uczynić lekarz, który postępowaniem swoim nie wzbudza w chorym szacunku dla siebie” (Wrzosek 1909: 76).

Wrzosek słusznie – nie pierwszy zresztą – zauważył, że problem z udzieleniem odpowiedzi na pytanie, czym jest choroba, tkwi zasadniczo w przekonaniu samego lekarza o jej rzeczywistym czy też realnym istnieniu. „Często się mówi, że choroby niema, lecz są tylko chorzy, że się przeto chorób nie leczy, a jeno chorych” (Wrzosek 1924: 71). Rzeczywiście logicznym wydaje się stwierdzenie, że choroba jako byt realny nie istnieje, a jest jedynie brakiem zdrowia. Podobne stanowisko wyraża przecież współczesna definicja zdrowia, jaką do 1948 roku proponowała Światowa Organizacja Zdrowia, wedle której zdrowie było tylko brakiem choroby (Janszczyk *et al.* 2012: 12). Choroba jako taka nie jest więc rzeczywistym bytem, a jedynie pojęciem, dzięki któremu możemy rzeczywistość określać. Sugeruje to niemal nominalistyczne stanowisko Wrzoska, bowiem jak inaczej nazwać opisywanie realnego życia i zdrowia człowieka wykorzystując utarte pojęcia takie, jak zdrowie czy choroba?

Nominalizm, który najczęściej pojawia się w kontekście średnio-wiecznego sporu o uniwersalia, to stanowisko filozoficzne, które neguje istnienie przedmiotów abstrakcyjnych w rzeczywistości pozazmysłowej. Takie przedmioty, w myśl nominalizmu, pozostają jedynie wytworem języka lub myśli. Czy Adam Wrzosek uważał, że właśnie tak samo jest z pojęciem choroby? Jak pisał: „możemy bowiem określać nie tylko to, co jest rzeczywistością, ale i to, co nią nie jest. Nie możemy wprawdzie określać choroby, jako rzeczywistości,

możemy atoli określać pojęcie choroby, jak określamy inne pojęcia, pamiętając przytem, że pojęcia są wytworem jaźni, odnoszącym się do rzeczywistości, nie zaś samą rzeczywistością” (Wrzosek 1924: 72). Wiele więc wskazuje na fakt, iż Wrzosek był zdania, iż choroba nie jest bytem realnym. Jak jednak uzasadnić powstanie niekorzystnych zmian w organizmie człowieka, co współcześnie nazywamy chorobą? Chodzi tu zwłaszcza o zmiany takie jak nowotwory, które nie są ewidentnym brakiem zdrowia, a czymś, co w organizmie pojawia się jako nowy byt (jak sama nazwa wskazuje: nowotwór = nowy twór). Choroba człowieka zdaje się być przez Wrzosa pojmowana jako niemożność wykorzystania w pełni danych człowiekowi atrybutów – ograniczona jest ludzka energia, a człowiek może przez nią czuć się niepełnowartościowy.

Przy analizach porównawczych różnorodnych prób definiowania choroby można dojść do wniosku, że „analiza filozoficznych pojęć choroby w aspekcie złożoności pojęciowej wskazuje na istnienie co najmniej trzech współzależnych płaszczyzn, które można określić jako wymiary złożoności choroby. W każdym jej pojęciu istnieje wymiar antropologiczny, aksjologiczny oraz epistemologiczny” (Sak 2013: 17). Czy jednak w definicji choroby, jaką proponował Wrzosek, da się te wymiary wyodrębnić?

Podstawą antropologicznego wymiaru pojęcia choroby jest przyjęcie, że człowiek jest podmiotem, którego dotyczy stan chorobowy. Definicja, jaką zaproponował Wrzosek, jawi się raczej jako definicja wyłącznie pojęciowa (choroba nie istnieje fizycznie, a jedynie jako pojęcie). Z drugiej zaś strony holistyczne spojrzenie na postawę Wrzosa wobec choroby i stanu chorobowego ewidentnie potwierdza, że definicja ta ma charakter antropologiczny. Dotyczy przecież człowieka chorego, którego się leczy – „choroby nie ma, lecz są tylko chorzy, [...] się przeto chorób nie leczy, a jeno chorych” (Wrzosek 1924: 71).

Z artykułu Wrzosa *Określenie pojęcia choroby* nie wynika jasno aksjologiczny wymiar jego definicji. Nie pisze wprost bowiem o tym, w jaki sposób choroba oddziałuje na człowieka ani do jakich zmian poza cielesnością pacjenta prowadzi. Nie można z całą pewnością stwierdzić, że Wrzosek przypisał chorobie jakieś wartości i określił ją

jako dobrą czy złą, jednak biorąc pod uwagę, że choroba była postrzegana przez niego jako zaburzenie powodujące ograniczenie sprawności organizmu, to jawi się raczej jako zło, bo wywiera negatywny wpływ na człowieka. W stanie chorobowym rzeczywistość dobrze znana człowiekowi jest zakłócona poprzez brak tego, co mu zabiera choroba. Warto zauważyć, że „właśnie filozofia i od niedawna także psychologia humanistyczna podkreślają, że celem działalności człowieka jest pełna realizacja swoich potencjalnych możliwości, co jest możliwe tylko w sytuacji, gdy cieszymy się dobrym samopoczuciem, co niekoniecznie oznacza, że znajdujemy się w pełni sił fizycznych” (Konstańczak 2012: 23).

Wymiar epistemologiczny choroby w definicji Wrzoska odnosi się do zdolności lekarza do jej rozpoznania. Jest on związany ze swoistą interakcją, jaka ma zachodzić pomiędzy lekarzem, a jego pacjentem. Nie wystarczy być tylko wykwalifikowanym specjalistą, bo potrzebna jest do tego zwykła ludzka wrażliwość. Dlatego diagnozowanie polega na swoistym uzgodnieniu posiadanej wiedzy teoretycznej z rzeczywistością stanu zdrowia pacjenta. Pacjent może przecież symulować albo być hipochondrykiem, a stąd cały wysiłek lekarza mógłby pójść na marne, bo byłby próbą likwidacji lub przynajmniej ograniczenia skali tego, co realnie nie istniałoby. Właśnie dlatego, aby tego uniknąć, Wrzosek postulował wszechstronne przygotowanie filozoficzne każdego kandydata do zawodu lekarskiego.

Pojęcie choroby zatem nie tylko dla Wrzoska, ale i chyba wszystkich medyków, jest fundamentalnym elementem wiedzy zdobywanej przez przyszłych lekarzy. Stanowi ono punkt wyjścia działania lekarza, który znając znaczenie pojęcia choroba, potrafi ją odpowiednio zdiagnozować, a dzięki temu i leczyć.

4. Choroba – problemy definicyjne

Wrzosek zdefiniował chorobę jako „zmniejszenie sprawności organizmu, przejawiające się bądź w naruszeniu harmonii czynności jego, bądź w takiej chwiejności tej harmonii, że naruszają ją bodźce, które u zdrowych podniecają czynności fizjologiczne, lub wywołują

jedynie rychło przemijające zaburzenia” (Wrzosek 1924: 77). Samo już pojmowanie choroby jest złożone. Według Wrzosa, na dobrą definicję choroby składają się różne czynniki. Najtrafniejsze, jego zdaniem, rozwiązanie sugeruje, aby była ona odzwierciedleniem stanu wiedzy o chorobie i pojęć, które panują w nauce, oraz aby zawierało w sobie syntezę patologii ogólnej (Wrzosek 1924: 72).

Rozumienie pojęcia choroby, które prezentuje Wrzosek eksponuje filozoficzne podejście do problemu definiowania zdrowia i choroby. Problem definiowania pojęć medycznych uznawał zatem za priorytetowy. Sugerował, że po to między innymi młodym adeptom medycyny potrzebne są kursy z filozofii, aby mogli w swoim rozumowaniu wykroczyć poza materialną rzeczywistość, by mogli dostrzec różnicę pomiędzy bytem realnym, a konceptualnym. Dzięki temu wykorzystywane przez nich w diagnozowaniu pojęcia miały odnosić się do obserwowanego stanu i być bardziej dla nich samych zrozumiałe.

Współczesna medycyna, zaledwie kilkadziesiąt lat „po Wrzoku”, raczej odchodzi od pojęcia choroby jako kluczowego motywu w podejmowaniu decyzji klinicznych. Na ogół twierdzi się, że „we współczesnym piśmiennictwie anglojęzycznym można zaobserwować rosnące zainteresowanie refleksją nad podstawami metodologicznymi praktyki medycznej. W tych ramach mieszczą się również dyskusje na temat sensowności ogólnego, filozoficznego pojęcia choroby i ewentualnej jego relacji do istniejących definicji konkretnych jednostek chorobowych. Dosyć często pojawia się współcześnie pytanie o sens rozstrzygania problemu ogólnej istoty choroby, nie tylko dla filozofii, ale również dla medycyny. Czy jest rzeczą istotną wiedzieć, że dany człowiek jest uznawany za chorego nie z powodu rozeznania konkretnej jednostki chorobowej lub stwierdzenia korelującego wzajemnie zbioru objawów, lecz jest chory w wymiarze ogólniejszym: zarówno ściśle medycznym, jak i społeczno-psychologicznym” (Sak 2009: 99).

Należy tutaj wziąć pod uwagę jeszcze jeden czynnik. Mianowicie, współczesna medycyna rozwija się w bardzo szybkim tempie. Współczesnemu lekarzowi tak naprawdę odpowiedź na pytanie, czym jest choroba, być może w ogóle nie jest już potrzebna. Potrzebuje on odpowiedzi na pytanie, jak wyleczyć chorobę i jak najszybciej przywrócić

chorego do stanu zdrowia. Być może fakt, iż współczesna medycyna zna o wiele więcej jednostek chorobowych (niektóre środowiska medyczne sugerują nawet, że o wszystkich schorzeniach już wiadomo), doprowadził do sytuacji, w której lekarzowi refleksja filozoficzna wydaje się zbędna, a już na pewno niekonieczna.

Definicja Wrzoska stała się również przyczynkiem do artykułu Stefana Szumana *Definicja pojęć choroba i zdrowie*, który ukazał się w 1924 r. w „Archiwum Filozofii i Historii Medycyny”, w którym autor próbował w sposób odmienny definiować chorobę. Punktem wyjścia dla Szumana było wyjście od pojęcia normalności (i przejścia do choroby jako stanu nienormalności, anormalności). Wedle definicji Szumana, który jak sam twierdził zaproponował definicję całkiem odmienną od definicji Wrzoska: „choroba jest stanem organizmu nienormalnym, połączonym ze szkodą i z uszczupleniem całokształtu życiowych jego zadań. (...) Choroba jest anormalnym stanem organizmu, polegającym na reakcji obronno-reparacyjnej tegoż organizmu wobec działań czynników zewnętrznych lub wrodzonych, wprowadzających w organizm destrukcyjną zmiany o sile naruszającej jego sprawność życiową i narażającą jego byt” (Szuman 1924: 339-344).

Według aktualnej definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO – *World Health Organization*): „choroba jest takim stanem organizmu, kiedy to czujemy się źle, a owego złego samopoczucia nie można jednak powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumiemy przy tym doznania, które są przejawem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów” (web-01). Czy definicja Wrzoska jest odmienna od współczesnej definicji proponowanej przez WHO? Na pierwszy rzut oka definicje te nie mają ze sobą wiele wspólnego, jednak po przeanalizowaniu końcowej definicji WHO odnaleźć można wspólny element z Wrzoskowym „zmniejszeniem sprawności organizmu” (Wrzosek 1924: 77). Bardzo interesujące natomiast w artykule Szumana okazuje się stwierdzenie, iż „definicja staje się

tem bogatszą, im głębiej ujmuje istotę i całokształt danego pojęcia. Definicja może być trafną, a mimo to ubogą. (...) Pojęcie choroby odnosi się jednak do rzeczywistości badanej metodami przyrodniczymi. Poza niem stoi rzeczywistość o specyficznym charakterze, który powinniśmy się starać ująć przez nasze określenie. Każde określenie nominalne zamierzone więc musi być tak, aby dało pewne ujęcie rzeczywistości, aby było w pewnej mierze realnem” (Szuman 1924: 340). Patrząc na definicję Wrzoska z perspektywy tezy Stefana Szumana, można zauważyć, że definicja jego [Wrzoska] mieści się w ramach dobrej definicji – jest krótka i konkretna. Z całą jednak pewnością można jej przyznać *stricte* nominalistyczny charakter. Przywołując definicję zdrowia w ujęciu WHO, słusznie zwraca się uwagę na to, iż elementem konstytutywnym i warunkiem *sine qua non* zdrowia jest „zachowanie harmonii w funkcjonowaniu cielesnym, psychicznym i społecznym człowieka, choroba jawi się wówczas, jako następstwo naruszenia harmonii, w którymkolwiek z tych obszarów ludzkiego życia” (Pędziwiatr 2006: 38). Definicja ta, mimo iż współczesna, jest dużo bliższa definicji zaproponowanej przez Wrzoska. Obie definicje zakładają, iż choroba jest następstwem naruszenia harmonii w jakimkolwiek (fizycznym, psychicznym) wymiarze ludzkiego życia. Jak trafnie zauważają współcześni lekarze, „w takich okolicznościach dochodzi do załamania równowagi systemu, co w efekcie prowadzi do choroby. W stanie choroby w miejsce regulacji fizjologicznej pojawia się regulacja patologiczna, determinująca funkcjonowanie organizmu. Objawy choroby, w tym ujęciu, ściśle korelują z jakością patologicznej regulacji systemu” (Pędziwiatr 2006: 38). Wydaje się zatem, że Wrzosk zaakceptowałby taką definicję choroby.

Fakt, że definicja Wrzoska w dużej mierze bazowała na definicjach jego poprzedników oraz że była tak krótka, nie może świadczyć o tym, że ustępowała swą praktycznością tej zaproponowanej przez Szumana. Biorąc pod uwagę filozoficzne inspiracje Wrzoska w rozważaniach nad medycyną, taka, a nie inna definicja jest po prostu wypadkową jego specyficznego holistycznego rozumienia kwestii zdrowia i choroby. Nic zatem dziwnego, że zachowuje swą aktualność po dzień dzisiejszy.

5. Konkluzja

Finalizując rozważania nad sensem funkcjonowania definicji choroby jako takiej, warto podkreślić, że wedle większości uczonych współczesnych Wrzoskowi definicja choroby powinna ją opisywać jako konsekwencję przyjętego rozumienia pozostałych pojęć związanych z tym obszarem badawczym (tj. zdrowie, samopoczucie, objawy, zmiana stanu itp.). Traktowanie choroby jako zjawiska automatycznie musiałoby oznaczać, że jest ona związana z tworem (bytem), którego wcześniej nie było. Definicja zaproponowana przez Wrzoska odwołuje się do holistycznego potraktowania zjawisk zdrowia i choroby, które występować mogą przemiennie, bez konieczności uwzględniania istnienia nowego obiektu. Wydaje się, że współczesna medycyna podąża w tym samym kierunku. Wystarczy tylko wskazać na interpretacje spotykane w literaturze z zakresu medycyny oraz nauk zajmujących się kondycją zdrowotną społeczeństwa: „pojęcie choroby w dyskursie nauk społecznych jest polisemiczne, jednak podstawowe znaczenia konstytuują się w oparciu o wprowadzenie rozróżnienia na *disease*, *illness* i *sickness*” (Janszczyk *et al.* 2012: 18). Hasło *disease* odnosi się do modusu funkcjonowania ciała – oznacza ograniczoną kondycję ciała, która nie wynika z wpływu czynnika ludzkiego, jest chorobą o wymiarze tymczasowym, możliwą do zwalczenia dzięki zabiegom terapeutycznym bądź farmakologii. „Pojęcie *illness* odnosi się do świadomości osoby, która doświadczając swojego aktualnego stanu wskazuje na negatywną zmianę w stosunku do poprzednich warunków, w których doświadcziała własnego ciała” (Janszczyk *et al.* 2012: 19). Ostatnie zaś pojęcie, *sickness*, zarezerwowane jest na określenie stanu społecznego, w którym to chory człowiek postrzegany bywa jako jednostkowa egzemplifikacja stanu chorobowego. Co istotne, takie ujęcie jest także zgodne z tradycyjnym, wywodzącym się wprost z medycyny hipokratejskiej.

Przy takim rozstrzygnięciu problemu, postawione przez Wrzoska pytanie – Czy zatem definicja choroby była i jest niezbędna? – także we współczesnych traktatach z filozofii medycyny ciągle znajduje taką samą odpowiedź. Według Wrzoska definicja nie jest lekarzom

niezbędna, potrzebna jest natomiast refleksja nad chorobą, która ewidentnie wskazuje stan niedostatku zdrowia, czyli pewną anomalię w funkcjonowaniu człowieka. Dzięki świadomości tych zakłóceń lekarz wie, że zachodzą pewne zmiany (domniemanie negatywne), nad którymi możemy, wyposażeni w wiedzę medyczną, zapanować i przywrócić organizmowi właściwe funkcjonowanie. Współcześni lekarze zatem analogicznie jak sam Wrzosek także twierdzą, że sama definicja choroby (tym, czym choroba jest ‘w ogóle’) nie jest im potrzebna, ale potrzebna już będzie znajomość danej choroby i definicja konkretnej jednostki chorobowej z którą mamy do czynienia u pacjenta. Tylko dzięki temu lekarz będzie mógł pacjentowi dobrze pomóc.

W ślad za Wrzoskiem lekarze coraz częściej także dostrzegają potrzebę zajmowania przez filozofię miejsca u boku medycyny. Takie stanowisko podtrzymywał na przykład wybitny polski lekarz Kazimierz Imieliński, gdy pisał: „Medycyna nie rozwija się w próżni, lecz na tle przemian zachodzących w kulturze i cywilizacji. Wśród tych przemian duże znaczenie ma postęp nauki i techniki, zmiany polityczne i społeczne oraz wiodące kierunki filozoficzne i koncepcje człowieka. Pewne znaczenie mają także oczekiwania społeczeństwa związane z ochroną jego zdrowia. Jednakże wiele wskazuje na to, że o zdrowiu człowieka, podobnie jak o jego przyszłości, zadecydują przede wszystkim przemiany zachodzące w samym człowieku, a zwłaszcza w jego mentalności, oraz związane z tym poczucie odpowiedzialności” (Imieliński 1997: 9).

Bibliografia

- Barański J. (red.), 2010, *Sztuka lekarska i jej rękodzieło. Wybór tekstów z estetyki lekarskiej*, wyd. Adam Marszałek, Toruń.
- Halasz J., 2011, *Nie tylko filozoficzne problemy nauczania filozofii na uczelniach medycznych*, w: J. Suchorzewskiej, M. Olejniczaka (red), *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, Impuls, Kraków, 115-130.

- Imieliński K., 1997, *Humanistyczny wymiar medycyny*, w: K. Imieliński, Ch. Imieliński, A. Imieliński (red.), *Humanistyczne aspekty medycyny*, PAM, Warszawa.
- Janszczyk A., Wengler L., Popowski P., Pietrzak P., Adrych-Brzezińska I., Adamska-Pietrzak E., Sobczak K., Bandurska E. (red.), 2012, *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu*, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk.
- Kay Toombs S., 2013, *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Springer Science & Business Media, New York.
- Konstańczak S., 2012, *Zdrowie jako wartość ogólnospołeczna*, *Studia Ecologiae et Bioethicae* 3, 23-34.
- Meissner R. K. (red.) 2001, *Księga pamiątkowa w 80 lecie Uniwersyteckiego Wydziału Lekarskiego w Poznaniu. Studia i materiały*, Poznań.
- Musielak M., Zamojski J. (red.), 2010, *Polska Szkoła Filozofii Medycyny. Przedstawiciele i wybrane teksty źródłowe*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań.
- Nawrocka A., 2008, *Etos w zawodach medycznych*, WAM, Kraków.
- Olejniczak M., 2011, *Rola etyki w humanizacji medycyny*, w: J. Sucharzewska, M. Olejniczak (red.), *Humanizacja medycyny. Teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych*, Impuls, Kraków.
- Pędziwiatr H., 2006, *Teoretyczne podstawy terapii w ujęciu psychosomatycznym*, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra.
- Sadegh-Zadeh K., 2000, *Fuzzy Health, Illness, and Disease*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 5, 605-638.
- Sak J., 2009, *Zagadnienie stosowalności filozoficznego pojęcia choroby w medycynie*, *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2, 99-101.
- Sak J., 2013, *Złożoność i różnorodność pojęć choroby*, *Studia Metodologiczne*, nr 30, 13-39.
- Szuman S., 1924, *Definicje pojęć choroba i zdrowie*, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, T. I, z. 3-4.

Szumowski W., 1948, *Filozofia medycyny*, wyd. Gebethner i Wolff, Kraków.

Wrzosek A., 1924, *Określenie pojęcia choroby*, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, T. I.

Wrzosek A., 1909, *O dobrym lekarzu.*, *Nowiny lekarskie*, 2(21).

Wrzosek A., 1931, *O zawodzie lekarskim*, *Tęcza*, 30.

Wrzosek A., 1939, *Propedeutyka lekarska*, Warszawa.

(Web-01) <<http://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba#Definicja>>, dostęp: 8.10.2016

The phenomenon of the disease in Adam Wrzosek's philosophy of medicine

Summary

This article attempts to recreate definition of the disease by Adam Wrzosek, philosopher and physician, who lived and was active in the late nineteenth and early twentieth century, a member of the Poznan School of History of Medicine, one of the founders of the Faculty of Medicine at the University of Poznan. In the article, the author recreates the definition of the disease, given by Wrzosek in a short article, "Determination of the concept of disease." Although the definition proposed by Wrzosek in that article is not explicitly defined, quite clearly reflects his approach to the problem of defining the disease.

Keywords: Adam Wrzosek, philosophy of medicine, disease, definition of the disease, disease concept