Mariusz Oziębłowski
Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie
ORCID: 0000-0003-3731-2799

DOI: 10.24987/20838972.22.3

Estetyzacja etyki w polskiej szkole filozofii medycyny?

Estetyzacja etyki

Estetyzacja etyki nie jest zjawiskiem nowym. Jednym z pierwszych filozofów diagnozujących procesy estetyzacji społeczeństw nowoczesnych był Walter Benjamin. Miała ona dotyczyć polityki i realizowała się jako faszystowski kult wojny; jej istotę stanowiła spektakularna autodestrukcja przy użyciu nowoczesnej techniki[1]. Od czasów Benjamina wielu innych filozofów rozpoznawało procesy estetyzacji w najróżniejszych obszarach życia społecznego. Popularność tej kategorii sięgnęła zenitu wśród filozofów postmodernistycznych – proponowane przez nich charakterystyki społeczeństw ponowoczesnych wskazywały estetyzację jako podstawowy wyznacznik postindustrialnego systemu socjalnego dobrobytu. Prymat estetyki miał sięgać nawet obszaru zachowań etycznych. Jednak, jak zauważa Wolfgang Welsch, sytuacja ta dotyczyła także społeczeństw nowoczesnych:

> Formy życia i normy etyczne dla nowoczesnej świadomości już dawno nabrały swoiście estetycznej jakości. Co najmniej od czasów dziewiętnastowiecznego historyzmu nie są już traktowane jako wiążący standard, lecz jako historyczny projekt, społeczny czy indywidualny, który w najlepszym razie jest trafny sytuacyjnie – zatem zrelatywizowany do konkretnej sytuacji i epoki. Inne projekty pozostają z nim w sprzeczności; każdy z nich zaś można przemodelować czy zastąpić innym. Moralność jest uważana za dzieło o wręcz artystycznej randze – ale też o znaczeniu bardziej nierozstrzygniętym, niż wiążącym. Nawet jeśli formułuje

[1] Walter Benjamin, *Twórca jako wytwórca*, tłum. Hubert Orłowski i Janusz Sikorski (Poznań: Wydawnictwo Poznańskie, 1975), 95.

> sztywne normy, to cała jej konstytucja wykazuje rysy estetyczne. W ostatecznym rachunku estetycznej natury są też kryteria, na podstawie których ludzie wybierają tę czy inną moralność[2].

Najgłośniejszym chyba przykładem koncepcji, w której estetykę uznawano za czynnik integracji moralnej, jest postmetafizyczna etyka solidarności Richarda Rorty'ego. Źródłem moralności staje się tam przekazywana i rozwijana przez sztukę wrażliwość na cierpienie innych.

> W mojej utopii solidarność ludzka byłaby traktowana nie jako fakt, który należy ujawnić poprzez odrzucenie „uprzedzeń" lub dokopanie się do głęboko dotąd ukrytych pokładów, lecz raczej jako cel do osiągnięcia. Można go osiągnąć nie poprzez dociekania, lecz za pomocą wyobraźni, imaginacyjnej zdolności dostrzegania w obcych nam ludziach cierpiących bliźnich. Solidarności nie odkrywa się dzięki refleksji, lecz stwarza ją. Stwarza się ją przez uwrażliwianie nas na poszczególne przypadki cierpienia i upokorzenia obcych nam osób[3].

Mimo znaczenia, jakie przywiązują do niej liczni przedstawiciele postmodernizmu, kwestia obecności i znaczenia procesów estetyzacji stanowi przedmiot wielu sporów. Przykładowo Franciszek Chmielowski kwestionuje wagę procesów estetyzacji, wskazując, że procesy te, pojmowane jako estetyczna strukturyzacja i porządkowanie świata ponowoczesnego, nieustannie zagrożone są destrukcją i rozpadem uporządkowań[4]. Jego zdaniem praktyka sztuki postmodernistycznej falsyfikuje mit estetyzacji, „przywracając znów należne miejsce i ważność kategorii symbolu, odniesień do tradycji i więzi z funkcjami życiowymi"[5]. Chmielowski, kojarząc estetyzację z autotelicznością sztuki, traktuje sytuację, w której sztuka staje się „platformą artystycznego przesłania", jako dowód przezwyciężenia społecznej izolacji sztuki – charakterystycznej dla modernizmu – przez artystów postmodernistycznych.

Jak widać, problemem jest tutaj sposób zdefiniowania relacji pomiędzy estetycznymi i pozaestetycznymi funkcjami sztuki. Dla filozofów takich jak Welsch, Rorty czy Richard Schusterman estetyzacja polega na zastępowaniu esencjalistycznych, ufundowanych metafizycznie sensotwórczych

[2] Wolfgang Welsch, *Estetyka poza estetyką*, tłum. Katarzyna Guczalska (Kraków: Universitas, 2005), 39.

[3] Richard Rorty, *Przygodność, ironia, solidarność*, tłum. Wacław Jan Popowski (Warszawa: Wydawnictwo W.A.B., 2009), 17.

[4] Franciszek Chmielowski, „Mit estetyzacji", w *Piękno w sieci. Estetyka a nowe media*, red. Krystyna Wilkoszewska (Kraków: Universitas, 1999), 332.

[5] *Ibidem*, s. 334.

źródeł społecznej integracji poprzez mechanizmy odwołujące się do kulturowo zrelatywizowanych, efemerycznych, niewspółmiernych doświadczeń estetycznych. Według Schustermana estetyzacja etyki „polega na tym, że rozważania estetyczne są lub powinny być kluczowe, a nawet rozstrzygające w naszych decyzjach o sposobach kształtowania naszego życia i ocenach tego, czym jest dobre życie"[6].

Naszym zdaniem wskazywany przez Chmielowskiego proces postmodernistycznego przywracania pozaestetycznych funkcji sztuki należy interpretować nie jako dowód fałszywości estetyzacji, lecz raczej jako empiryczne potwierdzenie głębokich związków pomiędzy wartościami etycznymi i estetycznymi. A zatem orzekana przez Chmielowskiego mityczność estetyzacji polega nie tyle na przeszacowywaniu znaczenia postmodernistycznej redukcji wartości etycznych do estetycznych, ile na wskazywaniu głębokich związków sfery etycznej i estetycznej, tj. dorobku filozofii postmodernistycznej.

Otóż twierdzenie o bliskości związków pomiędzy etyką i estetyką, prawdą i pięknem należy do dorobku premodernistycznej, metafizycznie ufundowanej filozofii klasycznej. Chmielowski słusznie uznaje Immanuela Kanta i jego teorię bezinteresowności piękna za przyczynę zakwestionowania tej tradycji[7]. Nowoczesna autonomizacja piękna oznaczała separację wartości etycznych i estetycznych. Mityczność postmodernistycznej estetyzacji nie polega zatem na podtrzymywaniu owej fikcyjnej separacji, lecz na przypisaniu zasług w jej zniesieniu ponowoczesności. Bo przecież zanim postmoderniści odkryli integrujące zdolności doświadczenia sztuki, to klasyczna metafizyka mówiła o tożsamości prawdy, piękna i dobra.

Jak już powiedzieliśmy, pojęta jako proces utożsamiania obszarów etyki i estetyki, estetyzacja etyki nie jest zjawiskiem nowym. Niezależnie od metafizycznej genezy, jej najistotniejszych przesłanek należy szukać wśród względów pragmatyki życiowej. Jako obszar szczególnie interesujący z uwagi na obecność pragmatycznych przesłanek dla utożsamiania wartości etycznych z estetycznymi chcemy wskazać filozofię medycyny. Otóż niezależnie od XIX-wiecznych teorii rozwijających Kantowską teorię bezinteresowności piękna, u przedstawicieli XIX- i XX-wiecznej polskiej filozofii medycyny odnaleźć można argumenty przemawiające za tożsamością dwóch sfer: etycznej i estetycznej.

---

[6] Richard Schusterman, „Sztuka życia a etyka postmodernistyczna", w *Estetyka pragmatyczna. Żywe piękno i refleksja nad sztuką*, tłum. A. Chmielewski [et al.] (Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1998), 316.

[7] Chmielowski, „Mit", 334.

Polska filozofia medycyny jako projekt Władysława Szumowskiego

Kategoria „polska szkoła filozofia medycyny" stosowana jest dla wyodrębnienia dorobku XIX- i XX-wiecznych polskich lekarzy – filozofów i historyków medycyny[8]. Jako główni przedstawiciele tego nurtu wskazywani są Tytus Chałubiński, Władysław Biegański, Władysław Szumowski, Adam Wrzosek i Ludwik Fleck. Wśród wyróżników polskiej szkoły filozofii medycyny Tadeusz Srogosz wskazuje: pojmowanie medycyny jako sztuki, uwzględnianie poznawczej roli intuicji oraz wagę niematerialnych czynników w procesie terapeutycznym[9]. Instytucjonalnym wyrazem polskiej formuły filozoficzno-medycznej stało się utworzenie – dzięki staraniom Adama Wrzoska i Władysława Szumowskiego – Katedr Historii i Filozofii Medycyny na wszystkich pięciu Wydziałach Lekarskich istniejących w II Rzeczpospolitej. Postulat wprowadzenia do programów kształcenia studentów medycyny przedmiotu historia i filozofia medycyny sformułował Władysław Szumowski w artykule do „Gazety Lekarskiej" z 1919 roku oraz w memoriale złożonym w nowo utworzonym polskim Ministerstwie Oświaty. W roku 1920 Szumowski został profesorem historii i filozofii medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim[10].

Władysław Szumowski uzyskał w 1899 roku dyplom lekarski Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, a od 1903 roku studiował we Lwowie filozofię. Cztery lata później otrzymał tytuł doktora filozofii w zakresie filozofii ścisłej. Był uczniem Kazimierza Twardowskiego i identyfikował się z misją „jasnego przedstawiania zawiłych zagadnień filozofii ścisłej"[11], charakterystyczną dla szkoły lwowsko-warszawskiej. Szumowski wiązał termin „filozofia medycyny" z pracami XIX-wiecznych lekarzy polskich: Tytusa Chałubińskiego, Edmunda Biernackiego i Władysława Biegańskiego:

> Biernacki nazwał swój cykl pism lekarsko-filozoficznych *Zarysem syntezy medycyny*, albo *Filozofią medycyny*. Niektóre z pism były przełożone na język niemiecki i rosyjski. Fenomenalna twórczość Biegańskiego była znana i za granicą. Jego *Logika medycyny* była przetłumaczona na język

[8] Andrzej Tarnopolski, *Filozofia a praktyka. Świat Władysława Biegańskiego* (Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, 2000), 24.

[9] Tadeusz Srogosz, *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki* (Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, 2003), 161.

[10] Władysław Szumowski, *Filozofia medycyny. Sprawozdania, rozważania* (Kraków: Księgarnia Gebethnera i Wolffa, 1948), 12.

[11] *Ibidem*, 10.

niemiecki i była czytywana przez autorów niemieckich, którzy się nawet przyznawali do pewnej zależności od Biegańskiego[12].

Jakkolwiek teoretyczny dorobek XIX-wiecznych polskich lekarzy, do których odwoływali się twórcy polskiej filozofii medycyny, bazował na pracach zagranicznych, Szumowski podkreślał, że sam pomysł stworzenia i wdrożenia nowej kategorii spotkał się początkowo ze zdziwieniem i lekceważeniem. Ostatecznie jednak, w latach 30. w Lipsku, Paryżu i Hamburgu zaczęto posługiwać się nowym terminem. Władysław Szumowski zdefiniował filozofię medycyny następująco:

> 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[13].

Geneza filozofii medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim nie sięga zbyt daleko. W wyniku przeprowadzonej przez Niemców 6 listopada 1939 roku *Sonderaktion Krakau* Szumowski znalazł się w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen. Wprawdzie został zwolniony w roku 1940, jednak szkody na zdrowiu, jakie poniósł w obozie, zostały wykorzystane przez władze komunistyczne, by w 1948 roku zablokować jego starania nad reaktywacją wykładów z historii i filozofii medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Srogosz zwraca uwagę, że instytucjonalizacja polskiej filozofii medycyny nie przełożyła się bezpośrednio na rozwój tej dyscypliny[14]. Najoryginalniejszą pracą było bez wątpienia *Powstanie i rozwój faktu naukowego* Ludwika Flecka. Książka powstała jednak poza strukturami uniwersyteckimi i w języku niemieckim; nie spotkała się więc z szerszym oddźwiękiem[15]. Obok badań historycznych, których efektem stała się wydana w 1935 roku monumentalna *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Szumowski w innych pracach analizował najświeższe teorie, takie jak intuicjonizm i psychoanaliza[16].

---

12 *Ibidem*.

13 *Ibidem*, 15.

14 Srogosz, *Między biologiczną*, 165.

15 *Ibidem*, 164.

16 *Ibidem*, 165.

Według Srogosza powojenne prace Władysława Szumowskiego z lat 40. zamykają dorobek polskiej filozofii medycyny[17]. Jednym z powodów przeniesienia profesora Szumowskiego w stan spoczynku były jego filozoficzne poglądy na doktrynę materializmu: „Materializm zawsze się tym odznaczał, że upraszczał sobie trudności poznawcze i nie widział zawiłości zagadnień; w medycynie usposabiał on lekarza do apodyktycznego tonu i bezwzględnej pewności, że wszystko jest poznawalne, a jeżeli coś nie jest jeszcze poznane dzisiaj, to zapewne będzie poznane jutro. Materializm nie lubił historii i nie uznawał jej potrzeby"[18].

W swej krytyce materializmu Szumowski koncentrował się na jego redukcjonistycznych konsekwencjach. Pojmowanie zjawiska życia wyłącznie w kategoriach materialistycznych ma wykazywać swą szczególną szkodliwość w naukach medycznych, bo eliminuje obecność czynników teleologicznych. W tym względzie powoływał się Szumowski na badania Władysława Biegańskiego[19]. Krytyka materializmu została nie tylko sformułowana jednoznacznie, ale też wyraźnie podporządkowana pragmatyce postępowania medycznego: „Tak więc ani mechanistycznego materializmu, ani teleologicznego witalizmu nie można brać dogmatycznie ani ekskluzywnie. Lekarz myślący, rozważywszy to wszystko, powinien mieć oczy otwarte i albo pomagać objawom celowym, albo przeciwdziałać zjawiskom niecelowym"[20].

Stanowisko Szumowskiego należałoby określić jako umiarkowany antyredukcjonizm. Dla artykulacji konieczności uwzględnienia pozamaterialnych elementów procesu życiowego pojawia się tutaj kategoria metapsychiki, obecna w podanej wyżej definicji filozofii z 1948 roku. Dotyczy ona zagadkowego czynnika odpowiedzialnego za teleologię procesów życiowych: „Wybierać jednak bardziej szczegółowo między różnymi sposobami pojmowania duszy, jest rzeczą – przedwczesną. Za mało o niej wiemy. Niewątpliwie jest to czynnik przyrodzony, jak wszystko, co jest w przyrodzie. Według tego, co podaje metapsychika (najostrożniejsza), można by się spodziewać, że stąd spłynie kiedyś światło na zagadnienie duszy i układu życia"[21].

Wydana w roku 1948 *Filozofia medycyny* nosi podtytuł *Sprawozdania. Rozważania*. Oprócz zreferowania ogólnej historii owej dziedziny filozofii za jej główny temat należałoby uznać właśnie zagadnienie relacji medycyny naukowej do praktyk i teorii paramedycznych.

---

[17] *Ibidem*, 167.

[18] Władysław Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta* (Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 2008), 610.

[19] Szumowski, *Filozofia medycyny*, 104.

[20] *Ibidem*, 107.

[21] *Ibidem*, 106.

Za kluczowy obszar zainteresowania filozofii medycyny uznaje Szumowski „trzy antynomie". Pierwsza z nich to konflikt pomiędzy terapią kliniczną a działaniami uzdrawiaczy, druga dotyczy sporu pomiędzy fizjologią a zwolennikami magnetyzmu biologicznego, trzecia to spór pomiędzy nauką oficjalną a metapsychiką[22].

Szczególnie interesującym Szumowskiego przedstawicielem metapsychiki był Julian Ochorowicz. Znamienne, że studia nad przypadkiem Ochorowicza Szumowski podjął podczas II wojny światowej, po powrocie z obozu koncentracyjnego[23]. Efektem studiów stało się przekonanie o szkodliwości redukcjonizmu, którym cechuje się medycyna kliniczna. Ochorowicz, stosujący jako narzędzia terapeutyczne hipnozę i magnetyzm, miał stać się ofiarą dogmatyzmu nauki instytucjonalnej.

> Historyk, spokojnie przypatrując się tej walce, nazwać ją musi walką dwóch nastawień, następstwem istniejącej antynomii: z jednej strony nauki ścisłej, eksperymentalnej, opartej na anatomii i zwykle na materializmie, z drugiej – nauki również usiłującej oprzeć się na eksperymencie, ale bez anatomii, za to z silną domieszką wiary w istnienie czynników niezbadanych, nieraz wiary mglistej, na poły mistycznej. Ilościowo pierwsi zawsze byli w znacznej większości[24].

Efektem badań Szumowskiego na przypadkiem Ochorowicza stało się wykluczenie u tego ostatniego możliwości oszustw oraz jakichkolwiek niskich pobudek. Stopień skuteczności niekonwencjonalnych terapii oraz rzetelność badawcza Ochorowicza sugerowały istnienie obiecującego obszaru badawczego przekraczającego możliwości poznawcze medycyny empirycznej. Obszarem tym miała zająć się metapsychika.

Jak widać, dla Szumowskiego perspektywa badawcza filozofii medycyny miała wykraczać poza poznawcze ograniczenia cechujące metodologię medycyny klinicznej. Zaproponowana przezeń struktura antynomii miała zabezpieczać przed niebezpieczeństwem redukcjonizmu osobowego wymiaru relacji lekarza z pacjentem. Nie roszcząc sobie pretensji do rozwijania zagadnień metapsychicznych, Szumowski wiązał ich znaczenie z kwestią osobistego, pozamedycznego oddziaływania lekarza na pacjenta, określając ów wpływ jako oddziaływanie psychiczne: „Nie chodzi o to, żeby tolerować uzdrawiaczy, którzy niekiedy wyrządzają olbrzymie szkody, choćby przez to, że nie rozpoznają choroby i opóźniają właściwe leczenie. Uzdrawiaczy

[22] *Ibidem*, 131.

[23] *Ibidem*, 75.

[24] *Ibidem*, 78.

tolerować nie należy. Chodzi jedynie o to, żeby lekarze umieli także wywierać wpływ psychiczny"[25].

Specyfikę polskiej szkoły medycyny należałoby zatem określić poprzez wysiłek unikania skrajności oraz antyredukcjonizm osiągany dzięki umiejętności rekonstrukcji filozoficznych kontekstów medycyny. Przykładem wysiłku filozoficznego harmonizowania przeciwieństw może być sposób, w jaki u Szumowskiego został skonstruowany proces decyzyjny dotyczący wyboru terapii. Otóż po pierwsze, został on osadzony w szerszym kontekście klasycznego sporu empirystów z racjonalizmem, po drugie, zadaniem lekarza było sformułowanie wyważonego stanowiska uwzględniającego składowe racjonalne i empiryczne, ostateczna jednak decyzja miała zapadać z perspektywy praktycznej. „Najlepsza medycyna będzie zawsze racjonalna i empiryczna równocześnie i w obu kierunkach powinna się medycyna rozwijać. Ale wybierając z dwojga, co pierwsze, racjonalizm czy empiryzm, wolałbym jednak postawić na pierwszym miejscu empiryzm i mieć pewność, że to choremu naprawdę pomaga, mniejsza o to, dlaczego i jak"[26].

Mamy tu do czynienia nie tylko z pierwszeństwem empiryzmu, ale także z dość ciekawą jego modyfikacją. Właściwie należałoby mówić o swoistym minimalizmie teoretycznym, czy też antyintelektualizmie. Z perspektywy lekarza praktyka ważniejsza niż teoretyczne uzasadnienie ma być skuteczność terapii. Pod tym względem metodyczna postawa Szumowskiego uległa modyfikacji z upływem czasu, stała się bardziej elastyczna[27]; uwzględniała empiryczną skuteczność niekonwencjonalnych metod terapii oraz poznawczych ograniczeń medycyny naukowej.

Prymat praktyki polegał tu nie tylko na tym, że racjonalizm – pojęty jako nadrzędność teorii względem terapii medycznej – został odsunięty na drugi plan, lecz również na rezygnacji z prób rozstrzygania konfliktów filozoficznych. Zamiast tego Szumowski operował ideą syntetyzowania czy też harmonizowania przeciwieństw. Zresztą właśnie za pomocą zrównoważonej metody postępowania określał oryginalność podejścia polskiej filozofii medycyny. Za wzór takiego podejścia stawiał pisma Tytusa Chałubińskiego.

> Omawiając formy myślenia przy wyborze środków leczniczych, musimy zaznaczyć, że metoda Chałubińskiego wynajdywania wskazań lekarskich czyni zadość zarówno wymogom racjonalizmu, jak i empiryzmu: racjonalizmu, – ponieważ lekarz rozumem układa momenty chorobowe w łańcuch przyczynowy i rozumem wybiera moment, na który trzeba zadziałać; empiryzmu, – ponieważ zadziaławszy na ten lub inny

[25] *Ibidem*, 90.

[26] *Ibidem*, 116.

[27] Srogosz, *Między biologiczną*, 167.

> moment, lekarz patrzy zaraz, czy działanie wystąpiło i czy moment chorobowy uległ pożądanej zmianie. Jest to więc w całej pełni metoda naukowa i praktyczna[28].

W pismach Szumowskiego idea filozofii medycyny była przedstawiana jako dorobek lekarzy polskich. Nie zaprzeczając zależności polskiej medycyny od dydaktycznych i badawczych ośrodków europejskich, wskazywał on, że medyczne kompetencje zdobywane poza Polską w jej specyficznym obszarze ulegają przeformułowaniu polegającemu na umiejętnym syntetyzowaniu skrajnych tendencji dominujących za granicą. W przypadku medycyny niemieckiej miał to być skrajny racjonalizm[29] i jego przeciwieństwo – irracjonalizm; w medycynie zachodnioeuropejskiej – komercjalizm i korporacjonizm[30]; w medycynie rosyjskiej i sowieckiej – prymat zobowiązań socjalnych[31].

Przyznając bardziej zaawansowany charakter niemieckim ośrodkom akademickim, Szumowski analizował skłonności medycyny niemieckiej do irracjonalizmu. Referując historię konfliktu medycyny klinicznej z działalnością uzdrawiaczy, wskazywał na wkład Niemiec w rozwój nienaukowych form medycyny oraz na szczególny w tym względzie liberalizm niemieckich władz państwowych. Dowodem w tym względzie miało być powstanie i popularność w Niemczech homeopatii[32] i medycyny biologicznej[33]. Emblematyczną figurę niemieckiego lekarza odnalazł Szumowski w pismach Ernsta Schweningera, osobistego lekarza Ottona Bismarcka. W tej wizji lekarz miał być artystą wyposażonym w specjalną intuicję; nie mógł być naukowcem, bo poznanie naukowe ma charakter analityczny, tymczasem wiedza lekarska jest holistyczna: „Lekarz musi nad chorym panować. I od przypadku do przypadku, raz winien być absolutnym monarchą, innym razem królem konstytucyjnym, kiedy indziej nawet tyranem. Choremu jak najmniej mówić. Natomiast ręka lekarza położona na chore ciało działa cudownie jakimś wpływem, którego nauka nie umie nawet objaśnić”[34].

Okazuje się, że tak rażący dla Szumowskiego schemat dominacji lekarza nad pacjentem może wystąpić nie tylko w naukowej medycynie materialistycznej, ale też nienaukowej – irracjonalnej. Ale nie tylko antynaukowy model autokratycznego lekarza cudotwórcy miał dowodzić niemieckiej

[28] Szumowski, *Filozofia medycyny*, 116.
[29] Szumowski, *Historia medycyny*, 518.
[30] *Ibidem*, 611.
[31] *Ibidem*, 544.
[32] Szumowski, *Filozofia medycyny*, 30.
[33] *Ibidem*, 33.
[34] *Ibidem*, 35.

skłonności do irracjonalizmu. Szumowski uznał Niemcy z okresu XIX wieku i początku wieku XX za eldorado dla uzdrawiaczy. „Ponieważ w Niemczech uzdrawiacze musieli się rejestrować, wiadomo dokładnie, że ich liczba stopniowo wzrastała w tym kraju i doszła w r. 1930 do liczby 13.000, tj. 274 uzdrawiaczy na 1.000 lekarzy. W Dreźnie w r. 1925 na 600 lekarzy było zarejestrowanych 607 uzdrawiaczy"[35].

Co ciekawe, zgodnie z zamiłowaniem do nienaukowych form terapii, po zdobyciu Polski w 1939 roku, niemieckie władze okupacyjne miały zalegalizować działanie uzdrowicieli polskich[36].

Idea harmonii w etyce medycznej Władysława Biegańskiego

Jak już powiedzieliśmy, opis sukcesów irracjonalizmu w medycznych i paramedycznych środowiskach Niemiec Szumowski zestawiał z przykładami patologii i ograniczeń poznawczych medycyny naukowej w innych krajach. Na tym tle definiował cel filozofii medycyny i zarazem specyfikę medycyny polskiej jako zdolność unikania skrajności i umiejętność podporządkowywania naukowych składowych terapii jej celowi nadrzędnemu: indywidualnemu interesowi pacjenta. Kluczowymi wyróżnikami polskiej szkoły medycznej miało być, po pierwsze – uwzględnienie konieczności respektowania osobowego wymiaru relacji z pacjentem, uznanie jego podmiotowego statusu; po drugie – harmonizowanie antynomicznych składowych terapii. Podejście takie wiązało się z definiowaniem choroby jako naruszenia naturalnej harmonii organizmu: „Choroba jest sprawą dynamiczną, która polega na naruszeniu równowagi i rytmów organicznych. Skłonność do utraty równowagi organicznej jest równoznaczna z usposobieniem do choroby"[37].

Oba kluczowe elementy polskiej szkoły medycyny Szumowski przejął od Władysława Biegańskiego; nie tylko znał i propagował jego pisma[38], ale też uznawał jego samego za jednego z głównych reprezentantów polskiej formuły filozoficzno-medycznej. Otóż u Biegańskiego również mamy do czynienia z identyfikowaniem skrajności zagranicznych nauk medycznych, których winna unikać medycyna polska. Mało tego, naukowa i wydawnicza działalność Biegańskiego naruszała funkcjonujące w dużej części

35 *Ibidem*, 59.

36 *Ibidem*.

37 *Ibidem*, 21.

38 Mieczysława Biegańska, przedmowa do *Władysław Biegański. Życie i praca* (Warszawa: Wydawnictwo Kasy im. Mianowskiego Instytutu Popierania Nauki, 1930), [b.p.].

polskich środowisk lekarskich przeświadczenie, że dobre książki naukowe potrafią pisać wyłącznie Niemcy i Francuzi[39].

Najpoważniejszą ze skrajności, w jakie często wpadały wiodące ośrodki badań, był „fanatyzm nauki", polegający na traktowaniu chorych jak szeregu przypadków badawczych służących wyłącznie postępowi wiedzy medycznej. Indywidualny interes chorego zostawał tutaj podporządkowany poznawczemu interesowi nauki.

> Co szkodzi, że szczepiąc syfilis, zaszczepiamy ciężką chorobę zdrowym dotychczas ludziom, jeżeli tym sposobem rozświetloną zostanie kwestya zaraźliwości syfilisu. Tym sposobem powstał fanatyzm nauki, podporządkowujący nawet życie ludzkie celom naukowym. Fanatyzm ten krzewiono otwarcie z najznakomitszych katedr i pracowni uniwersyteckich. A cała rzesza widzów i słuchaczy nasiąkała jeżeli nie fanatyzmem nauki, to lekceważeniem uczuć i bytu jednostki[40].

Szkodliwym elementem formuły nowożytnej nauki było nie tylko traktowanie chorych jak materiału eksperymentalnego, ale też brak empatii prowadzący do eliminacji osobowego wymiaru chorych istot ludzkich. Prymat interesu nauki nad interesem pacjenta przyjmował swą najbardziej skrajną formę, gdy łączył się z kontekstem ekonomicznym: chory zostawał podporządkowany interesowi korporacji medycznej. Taki stan rzeczy miał być, według Biegańskiego, charakterystyczny dla medycyny zachodnioeuropejskiej i amerykańskiej.

> Niektóre korporacye lekarskie posuwają wymagania etycznej solidarności tak daleko, że żądają nawet ogólnego strejku względem tych chorych, którzy zalegają w opłacie honorarium (fakt, jaki miał niedawno miejsce we Francji i w Stanach Zjednoczonych). Słowem zrobiono z korporacyi lekarskiej syndykat, skierowany ku własnej tylko korzyści i ku wyzyskiwaniu społeczeństwa. I to wszystko dokonywa się pod płaszczem etyki lekarskiej[41].

Charakterystyczne dla zagranicznych centrów rozwoju medycyny pojmowanie nauki i medycyny jako zinstytucjonalizowanych, autonomicznych systemów, uznających własny interes za nadrzędny względem interesu chorych, nie tylko było przejawem degradacji etycznej, ale przede

[39] Ryszard Polak i Paweł Tarkowski, *Częstochowski lekarz i filozof. Osiągnięcia w dziedzinie sztuki lekarskiej oraz filozofia medycyny i etyka Władysława Biegańskiego (1857–1917)* (Radzymin: Wydawnictwo von Borowiecky, 2018), 24.

[40] Władysław Biegański. *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej* (Warszawa: Księgarnia E. Wende i Spółka, 1899), 4.

[41] *Ibidem*, 20.

wszystkim okazywało się również niebezpieczeństwem, gdy wraz z kształconymi w owych ośrodkach lekarzami przenosiło się na rodzimy, polski grunt. W tym względzie przeciwstawiał Biegański miejscową wrażliwość etyczną obcym jej, zagranicznym formatom. „LXX. Chwastem, wyrastającym na niwie spółczesnej zagranicznej medycyny, jest egoizm i zatracenie ideałów etycznych. Przesadziliśmy ten chwast z zagranicy, sądząc, że to pożyteczna roślina. Wypleńmy go więc teraz doszczętnie, niech niwa nasza świeci wzorem czystości obyczajów i poświęcenia dla dobra bliźnich”[42].

Rzuca się tutaj w oczy zarówno akcentowanie odmienności kulturowej, jak i postulat jej ochrony przed zagranicznym zepsuciem moralnym. Co ciekawe, przejawami moralnej deprawacji medycyny zagranicznej okazały się nie tylko nadrzędność interesów korporacyjnych i poznawczych względem dobra pacjentów, ale przede wszystkim także pojmowanie sensu medycyny w wąskich kategoriach narzędzia maksymalizacji dobrobytu materialnego. Biegański twierdził, że to trudne warunki życia wpływają na zdolności do współodczuwania istot ludzkich: „XIX. Pamiętajmy o tem, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszem a może wstrętnem nawet rzemiosłem”[43].

Podkreślmy raz jeszcze wagę odróżnienia terapii medycznej jako sprawności technicznej od medycyny jako postępowania etycznego. Skutecznie wspomagający dobrobyt społeczeństwa kapitalistycznego system naukowej medycyny traci wymiar moralny, gdy lekarze eliminują – ze względów praktycznych – ze swych procedur element współodczuwania cierpienia chorych. Nakaz poszanowania osobowego wymiaru relacji z pacjentem zostaje tu przedstawiony jako konieczność zachowania więzi emocjonalnej, współodczuwania cierpień, które generuje choroba. A zatem ponad medycyną jako sprawnością techniczną nadbudowuje się medycyna jako wspólnota odczuwania bólu. W ten sposób odróżnione od siebie zostają wymiary choroby: materialny i duchowy. „XXXVI. Już Hipokrates dowodził, że leczyć trzeba nie tylko ciało, ale i duszę chorego. Na chore ciało stosujemy leki i inne zabiegi lecznicze, na cierpiącą wskutek choroby ciała duszę stosować powinniśmy cieple słowa pociechy i serdecznego współczucia”[44].

Zdolność uwzględniania duchowego elementu stanowić miała o specyfice podejścia polskiej medycyny. Otwarcie perspektywy medycznej na nadrzędny względem pragmatyki terapeutycznej obszar wartości moralnych zyskał rangę jej powołania dziejowego. Swój postulat ochrony odmienności

42 *Ibidem*, 82.

43 *Ibidem*, 47.

44 *Ibidem*, 52.

polskiej formuły medycznej Biegański zdefiniował w kategoriach wypracowanej w polskiej filozofii XIX wieku formuły mesjanistycznej.

> XXXIX. Wierzę w postęp etyczny ludzkości; wierzę, że przyjdzie czas, kiedy między ludźmi nie będzie walki o byt, lecz szlachetne spółzawodnictwo w świadczeniu dobrodziejstw; wierzę, że przepiękna myśl chrześcijańskiej miłości bliźniego nie pozostanie słowem, jak dotychczas, lecz stanie się ciałem; wierzę nakoniec w to, czego Mickiewicz, Krasiński i Cieszkowski, duchem proroczym wiedzeni, nauczali, że my Słowianie, my „najmłodsi z Aryów" w przeobrażeniu tem czynny udział weźmiemy[45].

Historiozoficzny mesjanizm zdaje się tutaj jednak co najwyżej figurą retoryczną. Postulat uzupełnienia materialnego wymiaru terapii o jej aspekt duchowy nie oznaczał bowiem traktowania duszy jako źródła procesu chorobowego. Współodczuwanie lekarza nie może zastąpić terapii wdrażającej najnowsze osiągnięcia medycyny naukowej.

Biegański nie zamierzał również zastępować naukowych metod diagnostyki i terapii nadwrażliwością emocjonalną. Wprawdzie uwzględnianie osobowego wymiaru relacji lekarza z chorym miało być wyróżnikiem medycyny dostosowanej do polskiego kręgu kulturowego, ale lekarze polscy winni zdawać sobie sprawę, że polską negatywną cechą narodową jest nazbyt emocjonalne podejście do nauki i brak obiektywizmu[46].

Etyka stanowi niezbędny, lecz zewnętrzny kontekst terapii. Mimo to uwzględnienie wartości etycznej postępowania medycznej wymaga odrzucenia modelu nauki orzekającego prymat poznawczego i systemowego interesu medycyny nad interesem pacjenta. Biegański pisał następująco: „Wartość etyki tkwi w ideale, a nie w samolubnej solidarności. Korporacya powinna przynosić korzyść społeczeństwu a nie istnieć tylko w celach wyzyskiwania, przez które nie podnosi się godności stanu lekarskiego, lecz przeciwnie, obniża ją. Stowarzyszenie, istniejące w celach własnego interesu, wywołać musi słuszne oburzenie w społeczeństwie i nienawiść do całego stanu"[47].

Zauważmy tu, że podstawą odrzucenia korporacyjnego egoizmu staje się nie kategoria dobra wspólnego (choć mowa jest o wzajemnej społecznej wymianie korzyści), lecz kategoria ideału. Mimo narzucających się skojarzeń z idealistyczną genezą filozoficznego mesjanizmu Biegański nie jest

---

45 *Ibidem*, 65.

46 Polak i Tarkowski, *Częstochowski lekarz*, 59.

47 Biegański, *Myśli i aforyzmy*, 21.

metafizycznym idealistą. To trzeźwy empiryk i relatywista[48], szczególną wagę przykładający do odróżnienia ideału od idei. Ideał zostaje pojęty teleologicznie jako „idealna miara dla naszych spostrzeżeń"[49]. W pojmowaniu ideału jako miary jego teleologiczny charakter sugeruje, że mamy tu do czynienia z nadrzędnym czynnikiem porządkującym elementy składowe praktycznego działania. Abstrakcyjna idea (prawdy, dobra lub piękna) każdorazowo ulega aplikacji do konkretnych realiów, w jakich ma miejsce określona decyzja jednostki[50]. Ideał – jako konkretyzacja idei – ulega relatywizacji, pełni jednak rolę nadrzędnego czynnika aksjologicznie porządkującego przestrzeń działania praktycznego. W pierwszym rzędzie staje funkcja strukturalizująca. Z naszego punktu widzenia najistotniejszy jest sposób powiązania ze sobą ideału etycznego i estetycznego.

> Tak naprzykład ideał kobiety może być wytworzony z estetycznego lub z etycznego punktu widzenia. W pierwszym przypadku ogólną ideę kobiety, oznaczającą tylko rodzaj żeński u ludzi, dopełniamy konkretnymi kształtami ciała, które podług naszego pojęcia są najdoskonalsze w znaczeniu estetycznym. W drugim przypadku do tejże idei dodajemy takie szczegóły moralne jak delikatność, uczuciowość i t.p. własności duszy[51].

Początkowo ideał estetyczny został przedstawiony jako alternatywa dla ideału etycznego. Wkrótce jednak się okazało, że procedura konkretyzacji prowadzi do wzajemnego uzupełniania się początkowo przeciwstawnych perspektyw: ideał etyczny dopełnia estetyczny. Mamy tu do czynienia z opisem procesu porządkowania struktury działania praktycznego; jego idealny cel nie tylko został związany z elementami konkretnej sytuacji, ale także wzbogacony aksjologicznie. Skonstruowany z bardzo określonego materiału ideał stał się celem dla ludzkiego działania, realizującego się w konkretnych warunkach. Przy użyciu współczesnej terminologii należałoby powiedzieć, że u Biegańskiego ideał jest centrum działania sensotwórczego, nie tylko integrującym wewnętrzne elementy sytuacji praktycznej, ale też odnoszącym tę sytuację do zewnętrznego kontekstu kulturowo-historycznego. Mamy więc do czynienia z ideałem jako czynnikiem harmonizacji elementów heterogenicznych w zwartą, aksjologicznie nacechowaną całość. Co najciekawsze, aksjologiczna struktura owej całości wydaje się zakładać związek wartości etycznej z estetyczną. Dowodem owego związku jest waga, jaką

[48] *Ibidem*, 26.
[49] *Ibidem*, 30.
[50] *Ibidem*, 27.
[51] *Ibidem*, 30.

Biegański przywiązywał do pojęcia harmonii. Charakteryzując pojęcie ideału, podkreślał element przymusu, niezbędny dla realizacji ideału, a wiążąc przymus z harmonią, tłumaczył działanie sumienia.

> Sumienie jest sędzią człowieka, jest miarą, podług której człowiek swoje czyny sądzi i jest równocześnie sumą całej jego, że tak powiem, moralnej organizacji. Sumienie wytwarza się bezwiednie, z żywiołową koniecznością i wola człowieka na treść jego sumienia nie okazuje żadnego wpływu. W podobnej organizacyi naszego życia duchowego tkwi już pewien przymus moralny.
> Przymus ten wzmaga się jeszcze przez następującą okoliczność. W duszy człowieka istnieje niewątpliwie pewna wrodzona dążność do harmonii, do zgody w myślach, w uczuciach i w popędach. Urzeczywistnienie tej zgody duchowej sprowadza zawsze zadowolenie, przeciwnie rozdźwięk, niezgoda budzi niezadowolenie [...]. W rezultacie sam ideał jako miara duchowa, jako sumienie, zawiera już pierwiastki przymusu moralnego[52].

Ideał okazuje się tożsamy z miarą duchową i sumieniem. Mamy tu do czynienia z koncepcją teleologicznej, apriorycznej względem działania, formy porządkującej elementy praktyki w całość komplementarną pod względem etycznym i estetycznym. Pojmowanie sumienia jako strukturalnej miary prowadzi do tezy o niezbywalności estetycznego wymiaru postępowania etycznego.

W ten sposób otrzymujemy specyficzną konstrukcję, w której zadaniem lekarza okazuje się usytuowanie konkretnego postępowania terapeutycznego w systemie zewnętrznych kontekstów. Pełna ocena wartości postępowania (i wynikający zeń cały szereg decyzji szczegółowych dokonywanych w jego trakcie) wymaga wykroczenia poza płaszczyznę pragmatyki medycznej. Niezbędne rozpoznanie i realizacja nadrzędnego interesu pacjenta odbywa się poprzez uwzględnienie degradującego moralnie wpływu elementów takich jak interes korporacyjny nauk medycznych, ekonomiczny wymiar praktyk medycznych czy, przede wszystkim, metodologicznych ograniczeń medycyny jako nauki. Bezosobowy charakter postępowania naukowego oraz autonomię mechanizmów życia społecznego ma kompensować element współodczuwania – duchowego wpływu. Za najszerszy kontekst medycyny zostaje uznana całość systemu życia społecznego, względem którego medycyna ma odgrywać służebną rolę, ale którego interes nie może kolidować z indywidualnym interesem pacjenta.

[52] *Ibidem*, 34.

Tak skonstruowana struktura płaszczyzn znaczeniowych i aksjologicznych sytuuje każdy konkretny przypadek terapii jako centrum systemu wzajemnych oddziaływań. Z podejścia tego wynika pojmowanie choroby jako zakłócenia naturalnej harmonii organizmu. I w tym przypadku Biegański odrzucał jednostronne podejście zachodnioeuropejskiej, materialistycznej i pragmatycznej medycyny, wedle której choroba ma być izolowaną dysfunkcją pojedynczego narządu, i proponował nowe, całościowe, funkcjonalne i procesualne podejście.

> [...] punkt ciężkości nauki w medycynie przemieszcza się z luźnych faktów na uogólnienie, z narządu na funkcję, ze zmian anatomicznych na zaburzenia funkcyi. Coraz więcej prawdopodobnem się staje, że chorobę w przyszłości traktować będziemy nie jako zmianę, zachodzącą w narządach, lecz jako chore, zmienione w swych funkcjach życie! Osoba więc chorego, która prawie zupełnie ginęła w dawnym anatomicznym poglądzie na chorobę, musi odzyskać swe prawa[53].

Podkreślmy tutaj pierwszorzędną rolę przypadającą pojmowaniu choroby jako zaburzenia równowagi dla przywracania osobowego wymiaru terapii medycznej. Harmonia relacji międzyosobowych została uznana za zewnętrzny kontekst harmonii wewnętrznej organizmu i osadzona w szerszym kontekście zintegrowanych oddziaływań względnie autonomicznych systemów społecznych, ekonomicznych i poznawczych.

Na znaczenie pojęcia harmonii w filozofii medycyny Biegańskiego zwracał uwagę Andrzej Tarnopolski. Było ono na tyle istotne, że służyło zdefiniowaniu dobra moralnego jako „harmonijnej zgodności tego, co jest pozytywne moralnie dla jednostki i jednocześnie dobre dla społeczeństwa"[54].

Piękno jako harmonia w idealnym realizmie Henryka Struvego

Znaczenie, jakie u Szumowskiego i Biegańskiego posiada kategoria harmonii, świadczy o założeniu przez tych przedstawicieli polskiej filozofii medycyny bezpośredniego związku pomiędzy wartością moralną i wartością estetyczną. Przede wszystkim definiowanie celu terapii medycznej za pomocą pojęcia harmonii wskazuje na bliskość perspektywy etyki medycznej względem estetyki. Jeśli Szumowski przejął tę formułę od Biegańskiego, należy szukać jej genezy w koncepcji Henryka Struvego, który był nauczycielem Biegańskiego. Ten, w czasie swych studiów na Uniwersytecie Warszawskim,

[53] *Ibidem*, 9.

[54] Tarnopolski, *Filozofia a praktyka*, 129.

zniechęcony do sposobu prowadzenia zajęć z medycyny, zaczął uczęszczać na wykłady filozoficzne Struvego. Podstawowe tezy Biegańskiego dotyczące rodzajów oraz sensu terapii medycznej w zadziwiający sposób przypominają poglądy Struvego na rodzaje sztuki oraz jej wartość.

Przede wszystkim wskażmy na sposób wartościowania sztuki. Otóż u Struvego różnica pomiędzy rzemiosłem i sztuką wynika z braku bądź obecności elementu idealnego: „Twórczość artystyczna nie da się nigdy poniżyć do zręczności rzemieślniczej! Aspiracye prawdziwych artystów zawsze wyżej sięgać będą, bo artysta prawdziwy posiada w sobie, w swym duchu, zasób treści idealnej, którą pragnie oddziałać na społeczeństwo i przez to przyczynić się do sformułowania żyjących w nim ideałów”[55].

W oczy rzuca się tutaj nie tylko zastosowanie obecności treści idealnej jako narzędzia dystynkcji, ale także skojarzenie wartości sztuki z jej funkcjami społecznymi. Obecność czynnika idealnego stanowi o nadbudowywaniu się sfery wartości estetycznych nad obszarem działań praktycznych. W przypadku sztuki, dla Struvego treścią idealną jest piękno. Zostaje ono zdefiniowane właśnie z pomocą pojęcia harmonii: „Piękno jest harmonijną spójnią czynników zmysłowych z umysłowymi, formy z treścią, rzeczywistości z ideą, materii z duchem”[56].

Harmonia realizuje się nie w przestrzeni materialnej struktury dzieła, lecz pomiędzy ową strukturą a obszarami względem niej zewnętrznymi. Biorąc pod uwagę, że dzieło oderwane od idealnej treści redukuje się do wytworu działalności rzemieślniczej, należałoby powiedzieć, że po uwzględnieniu kontekstów zewnętrznych staje się ono ośrodkiem harmonizującym sfery względem siebie przeciwstawne. Efektem harmonii dzieła ma być specjalna równowaga realizująca się w całości osobowości odbiorcy.

> […] *piękno* przemawia jednocześnie do rozumu i zmysłów, do duszy i ciała i podnosi nasze poczucie życiowe jako jednolitego jestestwa, dążącego do wewnętrznej spójni swych składowych czynników, do ich harmonijnego zrównoważenia. To też zadowolenie estetyczne jest, jeśli nie najwyższym, ani najsilniejszym, to w każdym razie *najpełniejszym* rodzajem rozkoszy dla człowieka. Co do wzniosłości ustąpić musi pierwszeństwem czystym rozkoszom ducha; co do siły mierzyć się nie może z przyjemnościami zmysłowemi; ale za to wolnem jest od jednostronnej wyłączności tych i tamtych i obejmuje w organicznem zespoleniu *całego* człowieka[57].

[55] Henryk Struve, *Sztuka i piękno. Studya estetyczne* (Warszawa: Księgarnia E. Wende i S-ka, 1892), 6.

[56] *Ibidem*, 18.

[57] *Ibidem*, 19.

Piękno zostaje zidentyfikowane nie tylko jako czynnik harmonizujący, ale też jako środek pozwalający unikać jednostronności charakterystycznej dla przyjemności zmysłowych i „czystych rozkoszy duchowych”[58]. Zachowanie równowagi pomiędzy czynnikiem duchowym i materialnym było dla Struvego tak ważne, że wskazywał je jako istotę człowieczeństwa.

> Rozkosze ducha mają w sobie coś anielskiego, jednoczą człowieka ze światem nadzmysłowym, z duchem powszechnym, z niebem. Rozkosze zmysłowe znowu wspólne są człowiekowi ze zwierzętami i czynią go zbyt łatwo w zupełności podobnym do nich. Piękno natomiast wywołuje rozkosze, mające typowy charakter człowieczeństwa, humanizmu; rozkosze, odpowiadające najzupełniej naturze człowieka, jako człowieka[59].

W ten sposób człowieczeństwo zostaje zdefiniowane przez zdolność równoważenia czynników materialnych i idealnych; okazuje się wprost także zdolnością do generowania piękna. Mało tego, dla Struvego zdolność ta wprost warunkuje możliwość działalności etycznej: „Bez prawd naukowych nie ma postępu; od urobienia ideałów przez sztukę piękną, wraz z poezyą, zależy cywilizacya, a szczęście jest wynikiem spożytkowania pierwszych i urzeczywistnienia drugich w życiu przez ludzi dobrej woli”[60].

Warunkiem postępowania etycznego jest z jednej strony respektowanie prawdziwego obrazu rzeczywistości, z drugiej – wrażliwość estetyczna. Wrażliwość ta polega na przejęciu ideałów zawartych w sztuce. Jeśli treścią idealną sztuki jest piękno, a ono z kolei polega na zdolności równoważenia przeciwieństw, to postępowanie etyczne okazuje się stosowaniem naukowej wiedzy o świecie dla harmonizowania relacji międzyludzkich. Działanie etyczne jest niemożliwe bez odpowiedniego wyrobienia wrażliwości estetycznej, bo warunkiem zachowania wymiaru etycznego czynów ludzkich będzie zdolność odparcia pokusy redukcji etycznego dobra wyłącznie do efektu beznamiętnej aplikacji naukowo ustalonych norm postępowania.

Właśnie w filozofii Struvego został sformułowany tak charakterystyczny dla Biegańskiego i Szumowskiego całościowy sposób ujmowania zagadnień praktyki medycznej. Jak zauważył Tarnopolski, Struve nie tylko wskazywał jako ideał filozofii dążenie do sformułowania całościowego światopoglądu, ale też usiłował w swych teoretycznych poszukiwaniach równoważyć idealne i materialne aspekty procesów poznawczych[61].

---

58 *Ibidem*, 18.

59 *Ibidem*, 19.

60 *Ibidem*, 20.

61 Tarnopolski, *Filozofia a praktyka*, 19.

Wnioski

Zrekonstruowane na podstawie analizy etycznych teorii Władysława Szumowskiego i Władysława Biegańskiego stanowisko etyczne polskiej szkoły filozofii medycyny w szczególny sposób łączy wrażliwość etyczną i estetyczną. Pierwszoplanowa rola przyznana została zdolności do rozpoznawania i realizowania „ideału harmonii", odpowiedzialnego za etyczny sposób kształtowania relacji pacjenta z lekarzem. Andrzej Tarnopolski określił etyczną koncepcję Biegańskiego jako etyczny intelektualizm, powołując się na rolę, jaką w wyznaczaniu ideałów etycznych odgrywa naukowe dążenie do prawdy[62]. Zauważmy jednak, że u Biegańskiego intelektualistyczny punkt wyjścia musi zostać dopełniony przez działanie praktyczne. W momencie, w którym akceptacja celu działania odbywa się na drodze uczuciowej[63], okazuje się, że mamy do czynienia ze strukturą harmonizujących się przeciwieństw. Tarnopolski, oprócz zakwalifikowania etyki Biegańskiego jako formy intelektualizmu, wskazuje możliwość uznania jej za odmianę perfekcjonizmu[64]. Ale według Biegańskiego i ten odwołuje się do pojęcia harmonii polegającej na „zjednoczeniu wszystkich różnorodnych pierwiastków zarówno w myśli, jak w działaniu"[65].

A zatem, mimo intelektualistycznego charakteru ideału, podstawą jego realizacji staje się wola, nad którą rozum nie posiada władzy. Realizacja ideału nie jest kwestią proceduralną, lecz efektem działania odpowiednio ukształtowanej wrażliwości etycznej. Ponieważ wrażliwość ta zostaje scharakteryzowana jako zdolność rozpoznawania i harmonizowania przeciwstawnych czynników strukturalnych, stanowiących zewnętrzny kontekst działania terapeutycznego, winna zostać rozpoznana jako analogon klasycznej koncepcji piękna, definiowanego jako strukturalna doskonałość dzieła[66]. Taki sposób określania relacji pomiędzy pięknem (wartością estetyczną) i dobrem (wartością etyczną) jest charakterystyczny dla idealnego realizmu Henryka Struvego.

Jeśli za wyróżnik polskiej szkoły filozofii medycyny uznać postulat ochrony wymiaru osobowego terapii ufundowany na emocjonalnej wspólnocie lekarza i pacjenta, należałoby wprost określić specyfikę owej szkoły poprzez zdolność rekonstrukcji filozoficznych kontekstów medycyny. Celem

62 *Ibidem*, 120.

63 *Ibidem*.

64 *Ibidem*, 123.

65 Władysław Biegański, *Etyka ogólna* (Warszawa: Księgarnia Gebethnera i Wolffa, 1918), 176.

66 Arystoteles, *Poetyka*, tłum. Henryk Podbielski (Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1989), 27.

owej rekonstrukcji byłaby nie tylko identyfikacja zewnętrznych względem procedur terapeutycznych struktur sensów i wartości, ale również umiejętność harmonizowania owych, często przeciwstawnych, czynników.

Stosowność kategorii estetyzacji opierałaby się tutaj przede wszystkim na pojmowaniu wewnętrznej i zewnętrznej struktury postępowania medycznego jako zharmonizowanej całości wzajemnych oddziaływań, analogicznej do strukturalnej doskonałości dzieła sztuki. Pokrewieństwo wrażliwości estetycznej i etycznej polegałoby zarówno na prymacie sfery emocjonalnej, jak i na pojmowaniu owej sfery jako wspólnoty sensu i wartości konstytuującej się na podstawie doświadczenia cierpienia.

W innym sensie z estetyzacją mielibyśmy do czynienia wraz z artykulacją postulatu ograniczonego zaufania do naukowej medycyny. Dla lekarzy-filozofów, takich jak Szumowski czy Biegański, definiowanie medycyny za pomocą kategorii sztuki okazuje się czymś więcej niż reliktem minionych epok. Warunkiem możliwości zachowania ludzkiego wymiaru terapii okazuje się wrażliwość estetyczna definiowania jako zdolność do harmonijnego równoważenia przeciwieństw.

> XX. Medycyna nie jest i nie będzie długo jeszcze nauką skończoną. Wyniki leczenia polegają w znacznym stopniu na suggestyi i na zaufaniu. Porwawszy więc nić sympatyi i zaufania, wiążącą chorego z lekarzem, pozbywamy się najważniejszego czynnika leczniczego. Kto wie, czy wzrastające dzisiaj w Niemczech do niebywałych rozmiarów partactwo lekarskie nie jest właśnie następstwem tej zmiany stosunków[67].

Na koniec należy się zastanowić, czy wyrażany przez przedstawicieli polskiej szkoły filozofii medycyny postulat kompensowania ściśle pragmatycznych aspektów postępowania medycznego wrażliwością etyczną, utożsamianą ze zdolnością realizacji harmonii estetycznej, mieści się w ramach formuły estetyzacji etyki. Z pewnością nie możemy tu mówić ani o redukcji wartości etycznych do estetycznych, ani o likwidacji metafizycznych fundamentów zjawisk moralnych. Nie będzie to zatem estetyzacja etyki w postmodernistycznym sensie. Jednak sam sposób definiowania moralności jako zdolności harmonizowania prowadzi do myśli o głębokich wewnętrznych związkach obszaru etyki i estetyki.

Być może wpływ Henryka Struvego na przedstawicieli polskiej szkoły filozofii medycyny ma charakter ściśle przypadkowy; bardziej prawdopodobne jest jednak, że rozpoznania dotyczące tożsamości perspektyw etycznej i estetycznej, dokonywane przez najwybitniejszych polskich teoretyków i praktyków medycyny, powinny zostać potraktowane poważnie. To jednak

[67] Biegański, *Myśli i aforyzmy*, 89.

prowadzić musiałoby do uznania, że postmodernistyczna formuła estetyzacji etyki stanowi nie tyle nawet mit, ile trywializację klasycznych tez o głębokiej, istotowej tożsamości dobra i piękna.

Bibliografia

Arystoteles. *Poetyka*. Tłumacz Henryk Podbielski. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1989.

Benjamin, Walter. *Twórca jako wytwórca*. Tłumacze Hubert Orłowski i Janusz Sikorski. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie, 1975.

Biegańska, Mieczysława. *Władysław Biegański. Życie i praca*. Warszawa: Wydawnictwo Kasy im. Mianowskiego Instytutu Popierania Nauki, 1930.

Biegański, Władysław. *Etyka ogólna*. Warszawa: Księgarnia Gebethnera i Wolffa, 1918.

Biegański, Władysław. *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*. Warszawa: Księgarnia E. Wende i S-ka, 1899.

Chmielowski, Franciszek. „Mit estetyzacji". W *Piękno w sieci. Estetyka a nowe media*, redaktor Krystyna Wilkoszewska, 331–334. Kraków: Universitas, 1999.

Polak, Ryszard, i Paweł Tarkowski. *Częstochowski lekarz i filozof. Osiągnięcia w dziedzinie sztuki lekarskiej oraz filozofia medycyny i etyka Władysława Biegańskiego (1857–1917)*. Radzymin: Wydawnictwo von Borowiecky, 2018.

Rorty, Richard. *Przygodność, ironia, solidarność*. Tłumacz Wacław Jan Popowski. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B., 2009.

Schusterman, Richard. „Sztuka życia a etyka postmodernistyczna". W *Estetyka pragmatyczna. Żywe piękno i refleksja nad sztuką*. Tłumacz Adam Chmielewski [et al.], 314–351. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1998.

Srogosz, Tadeusz. *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, 2003.

Struve, Henryk. *Sztuka i piękno. Studya estetyczne*. Warszawa: Księgarnia E. Wende i S-ka, 1892.

Szumowski, Władysław. *Filozofia medycyny. Sprawozdania, rozważania*. Kraków: Księgarnia Gebethnera i Wolffa, 1948.

Szumowski, Władysław. *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 2008.

Tarnopolski, Andrzej. *Filozofia a praktyka. Świat Władysława Biegańskiego*. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, 2000.

Welsch, Wolfgang. *Estetyka poza estetyką*. Tłumacz Katarzyna Guczalska. Kraków: Universitas, 2005.

Estetyzacja etyki w polskiej szkole filozofii medycyny?

Streszczenie

Tekst dotyczy związków pomiędzy teorią estetyczną Henryka Struvego a sposobami definiowania specyfiki polskiej szkoły filozofii medycyny. Przedmiotem analiz są wybrane teksty Władysława Biegańskiego oraz Władysława Szumowskiego, w których pojawiają się wyraźne tezy o odmienności polskiej formuły filozofii medycyny względem jej niemieckich oraz anglosaskich źródeł. Hipotezą badawczą jest teza, że wyróżnik polskiej szkoły filozofii medycyny, czyli postulat uwzględniania osobowego wymiaru postępowania medycznego, został przez Biegańskiego zdefiniowany z pomocą kategorii „moralna harmonia duchowa", występującej w teorii piękna Henryka Struvego.

Słowa kluczowe: filozofia medycyny, estetyzacja życia, etyka lekarska

Mariusz Oziębłowski – pracownik Katedry Filozofii Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie, pracuje badawczo w obszarach filozofii hermeneutycznej i filozofii sztuki. Autor monografii: *Hermetyczna możliwość hermeneutyki. Analiza funkcji filozofii hermeneutycznej w koncepcjach Wilhelma Diltheya i Hansa-Georga Gadamera* (2012) oraz *Redukcja metafizyki. Stanisław Ignacy Witkiewicz i ponowoczesna transformacja paradygmatyczna* (2021).

Aestheticisation of Ethics in the Polish School of Philosophy of Medicine?

Abstract

This paper addresses the connections between Henryk Struve's aesthetic theory and the ways in which the specificity of the Polish school of philosophy of medicine has been defined. The analysis focuses on selected works of Władysław Biegański and Władysław Szumowski, in which clear claims are made about the distinctiveness of the Polish formulation of the philosophy of medicine in relation to its German and Anglo-Saxon sources. The research hypothesis assumes that the distinguishing feature of the Polish school of philosophy of medicine – namely, the postulate of considering the personal dimension of medical practice – was defined by Biegański with the help of the category of "moral spiritual harmony" found in Henryk Struve's theory of beauty.

Keywords: philosophy of medicine, aestheticisation of life, medical ethics

Mariusz Oziębłowski – an employee of the Department of Philosophy at the Jan Długosz University in Częstochowa; he conducts research in the areas of hermeneutical philosophy and the philosophy of art. Author of the monographs: *The Hermetic Possibility of Hermeneutics: An Analysis of the Function of Hermenutical Philosophy in the Concepts of Wilhelm Dilthey and Hans-Georg Gadamer* (2012) and *Reduction of Metaphysics: Stanisław Ignacy Witkiewicz and Postmodern Paradigmatic Transformation* (2021).