

ZENON MAĆKOWIAK

FILOZOFIA A KSZTAŁCENIE LEKARZY

Zwiększone zapotrzebowanie na wysoko kwalifikowanych lekarzy oraz wzrastający poziom wymagań społecznych w zakresie świadczeń lekarskich powodują, iż kształcenie i wszechstronne przygotowanie zawodowe lekarzy jest bardzo ważnym zagadnieniem. Przy niezwykle dynamicznych przeobrażeniach współczesnych społeczeństw działanie lekarskie staje się coraz trudniejsze i skomplikowane. Postęp nauki, techniki, a tym samym medycyny, umożliwiają stosowanie skuteczniejszych środków zabezpieczających zdrowie ludzkie i przeciwdziałających przedwczesnej śmierci. Współczesne środowisko lekarzy udoskonala dotychczasowe formy i środki działania, sięgając równocześnie po nowe. Od wielu lat coraz bardziej zwraca się więc uwagę na pożytek wiedzy społecznej w zakresie działalności zmierzającej do ochrony zdrowia¹. Człowiek współczesny bowiem — to taki człowiek, który obok swej specjalizacji zawodowej winien (choćby tylko bardzo ogólnie) orientować się w złożonych zjawiskach życia społecznego i politycznego, w zdobyczach naukowo-technicznych, w twórczości artystycznej, to także człowiek mający wyrobiony pogląd na sprawy życia, zdecydowaną wobec niego postawę, to wreszcie człowiek biorący świadomy udział w życiu społecznym i kulturalnym.

Nauki społeczne realizowane w szkołach wyższych pełnią istotną rolę w procesie kształcenia i wychowania młodzieży studenckiej, przygotowując ją przede wszystkim do pełnienia ról zawodowych i społecznych. Spośród przedmiotów nauk społecznych reprezentowanych w akademiach medycznych najbogatszą tradycję — obok historii medycyny — posiada filozofia. Dla nikogo nie ulega wątpliwości, iż przedmiot ten ma duże znaczenie w procesie dydaktycznym wyższych uczelni medycznych, głównie ze względu na jego społeczną funkcję.

¹ Wyrazem tego jest m. in. rozwój dyscyplin medycznych zorientowanych społecznie. Do programu nauczania na studiach lekarskich włączono wiele przedmiotów pozamedycznych, z których można wymienić: psychologię lekarską, socjologię, statystykę medyczną oraz zagadnienia prawno-organizacyjne.

Czy niezbędne są zatem współczesnemu lekarzowi podstawy filozofii? Czy program studiów medycznych przeładowany informacjami, które muszą dać możliwość nadążania za wskazaniem współczesnej nauki, naprawdę trzeba uzupełniać o tak zwany blok przedmiotów nauk społecznych? Jaka zatem rola i miejsce przypada filozofii w systemie kształcenia lekarzy?

Już Hipokrates — na poły legendarny lekarz grecki z piątego wieku przed naszą erą — żądał od lekarza nie tylko wiedzy lekarskiej, lecz wymagał, aby lekarz był filozofem, co wyraził w znanym — choć może nieco przesadnym stwierdzeniu — *lekarz-filozof równy jest bogom*. Inny z wybitnych medyków starożytnych Claudius Galenus z Pergamonu napisał rozprawę pt. *Najlepszy lekarz jest również filozofem*. Filozofem był także prekursor medycyny nowożytnej, a mianowicie Paracelsus, który mądrość uznawał za pierwszą i jedyną księgę medycyny, cenił przy tym doświadczenie osobiste lekarza. Pamiętał też o tym, o czym często zapomina się za naszych czasów, że medycyna naukowa zaczęła się od filozofii.

Od lekarza wymagano zatem już od dawna nie tylko wiedzy *sensu stricto* lekarskiej, ale także wysokiego stopnia ogólnego wykształcenia, wymagano, aby umiał logicznie myśleć, oceniać sprawiedliwie, miał znajomość rzeczy pożytecznych i niezbędnych do życia.

Również dzisiejsza szkoła wyższa przyjmuje na siebie podwójny obowiązek: wykształcenie dobrego specjalisty i wychowanie świadomego, aktywnego i twórczego członka socjalistycznego społeczeństwa. W tej sytuacji znaczenie programu nauczania filozofii (i w ogóle dyscyplin społecznych) dla procesu dydaktycznego i ideowo-wychowawczego w akademiach medycznych nie wymaga wyjaśnienia. Jakże często jednak bywa inaczej. Szczególnie wiele wątpliwości wywołuje nauczanie tego przedmiotu ze strony nauczycieli medycyny. Należy sądzić, że postawa taka związana jest z utrzymywaniem się wśród nich nieaktualnego już obecnie poglądu, że medycyna jest dyscypliną ściśle przyrodniczą.

Wynika ona (także, jak sądzę i stąd, że nauczanie przedmiotów nauk społecznych w akademiach medycznych różni się od nauczania przedmiotów kierunkowych, zwłaszcza zaś klinicznych. Wiedza teoretyczna przekazywana studentom w większości przedmiotów kierunkowych weryfikowana i utrwalana jest poprzez zajęcia kliniczne i laboratoryjne. Wydaje się ona zatem bezpośrednio użyteczna i wzbudza u studentów większe zaufanie niż przekazywana im w ramach zajęć z dyscyplin społecznych wiedza teoretyczna, wymagająca znacznie większego wysiłku intelektualnego².

² W tych warunkach celowym wydaje się stosowanie takich form i metod nauczania dyscyplin społecznych, które nie tylko sprzyjają, ale także potęgują wzmoczoną aktywność pracy intelektualnej młodzieży.

W konsekwencji nie doceniają oni roli, jaką nauki społeczne, w tym przede wszystkim filozofia, mogą spełniać w procesie nauczania i wychowania młodzieży lekarskiej. Warto także podkreślić, że przydatność nauk społecznych dla rozwoju medycyny nie idzie w parze z miejscem, jakie zajmują one w strukturze organizacyjnej akademii medycznych oraz warunkami pracy przedstawicieli tych nauk. Wszystko to niewątpliwie wpływa w dużej mierze na powstawanie u studentów akademii medycznych przeświadczenia o małej wartości poznawczej i praktycznej tych nauk.

Tymczasem nauczana w formie wykładów i seminariów filozofia rozwija, jak sądzę, u przyszłych lekarzy dyspozycje zarówno kierunkowe jak i instrumentalne. Wykłady i seminaria z tego przedmiotu, szczególnie zaś te ostatnie, dostarczają bowiem przyszłym absolwentom akademii medycznych rzetelnej wiedzy przede wszystkim w zakresie historii filozofii oraz materializmu dialektycznego i historycznego (filozofii człowieka i filozofii społecznej), a więc wiedzy niezbędnej dla kształtowania u nich naukowego światopoglądu, dla usystematyzowania i ugruntowania zasad poznania naukowego, wreszcie dla zrozumienia przeobrażeń społecznych i politycznych we współczesnym świecie. Słusznie więc zauważa Julian Aleksandrowicz, iż *olbrzymi postęp nauk, zwłaszcza matematyczno-fizycznych, jakiego jesteśmy dziś świadkami, stawia również i przed medycyną wiele nowych problemów. Są one nie tylko natury fachowej, lecz i etycznej oraz prawnej. Spiętrzenie wątpliwości wymaga wnikliwych dyskusji medyka zarówno z filozofem i socjologiem, prawnikiem i wychowawcą, a nawet z teologiem*³. *Niewiele jest bowiem — jak pisze O. S z c z e p s k i — takich zawodów, czy rzemiosł, jak próbują niektórzy zaklasyfikować medycynę, które by w równej mierze łączyły ze sobą ideologię z metodyką działania*⁴.

Rola problematyki filozoficznej w realizacji procesu dydaktycznego i ideowo-wychowawczego w akademiach medycznych wzrasta szczególnie w warunkach specjalizacji medycyny. Dynamiczny postęp wiedzy doprowadził bowiem do podziału medycyny na szereg specjalności coraz to węższych i liczniejszych, wśród których obserwuje się tendencję do wzajemnej izolacji. Spowodowało to w konsekwencji zmniejszenie zainteresowania chorym jako całością na rzecz poszczególnych narządów i układów, a także oddaliło lekarza od chorego — co w połączeniu z wkraczającą coraz bardziej do medycyny techniką i automatyzacją, czyni z czło-

³ J. Aleksandrowicz: *Postęp współczesny medycyny a problemy moralne i prawne*. „Studia Filozoficzne” 1967, nr 4, s. 135.

⁴ O. Szczepski: *Humanistyczne kryteria i prakseologiczne aspekty wartości nauczyciela medycyny*. „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania” 1977, nr 6, s. 68.

wieka wyłącznie przedmiot badania z pominięciem jego osobowości⁵. Jest to zjawisko niewątpliwie nieuchronne, co nie oznacza, jednak, że jest korzystne. Pożądane jest, by lekarze wczuwali się w sytuację chorego jak we własną. Oczywiście nie chodzi o bezgraniczne poświęcenie, chodzi o taki *kompromis* — pisze Albert Schweitzer — *który by ustalił ile powinniśmy z własnego życia i szczęścia ofiarować innym, a co zachować dla siebie kosztem życia i szczęścia innych*.

Rozczłonkowanie medycyny na wąskie specjalności szybko i aż nazbyt dowodnie wykazało, co podkreśla dziś wielu uczonych, że wkrótce specjalista X nie będzie wiedział czym jest dyscyplina Y. Taki specjalistyczny sposób patrzenia to trwanie z pola widzenia człowieka chorego, chociaż wszyscy dobrze wiemy, że organizm jego stanowi całość i tylko jako taki powinien być rozpatrywany, a tym bardziej poddawany terapii⁶. Stąd też rodzi się potrzeba *całościowego* spojrzenia na człowieka chorego. I właśnie w tym miejscu ogromną rolę ma do spełnienia filozofia. Dopiero bowiem na płaszczyźnie filozoficznej staje się możliwe wyjście poza tereny badań specjalistycznych, co pozwala na uwzględnienie wielu stron i aspektów osobowości człowieka chorego, jego życie, działalność, choroby. Stąd, jak się wydaje, trafnie zauważył M. S t a ń s k i, że *filozofia, podobnie jak inne przedmioty nauk społecznych realizowane w akademiach medycznych, spełnia oczywistą i ważną funkcję społeczno-wychowawczą, która w najogólniejszym ujęciu polega na utrzymaniu optymalnej proporcji i dokonywaniu modyfikacji więzi społecznej przede wszystkim na płaszczyźnie stosunku lekarz-pacjent*⁷. Równie trafnie na ten temat pisze M. Obara, który stwierdza, że *nauczanie przedmiotów nauk społecznych, przede wszystkim zaś filozofii (...) sprzyja poszerzeniu i pogłębieniu wiedzy o człowieku*⁸. I dodaje: *Wiedza o człowieku, której dostarczają nauki humanistyczne i społeczne, w powiązaniu z wiedzą o człowieku, zdobywaną na zajęciach z dyscyplin podstawowych i klinicznych oraz podczas obserwacji przy łóżku chorego, umożliwia bardziej całościowe ujęcie człowieka, tj. nie tylko jako istoty biologicznej, ale*

⁵ Mimo niekwestionowanego przez uczonych poglądu, iż człowiek stanowi niepodzielną całość, większość prowadzonych obecnie badań dotyczy jedynie starannie izolowanych szczegółów. W wyniku badań uzyskuje się wiedzę nie tylko cząstkową, ale i różnorodną, co jest konsekwencją odmiennego podejścia, metod i systemów pojęciowych poszczególnych nauk.

⁶ A. Wajs: *Myśli o przedmiocie i zadaniach filozofii medycyny*. „Archiwum Historii Medycyny” 1985, t. 48, z. 3, s. 281.

⁷ M. Stański (red.): *Podstawowe zagadnienia filozofii i socjologii marksistowskiej*. Cz. I: *Skrypt dla studentów medycyny, stomatologii i farmacji*. Poznań 1977, s. 5.

⁸ M. Obara: *Wiedza o człowieku w systemie kształcenia lekarzy*. „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania” 1982, nr 13, s. 41.

i osobowości. Studia medyczne ze względu na swoją wielostronność mogą stanowić dobry przykład umiejętnego uczenia wiedzy o człowieku pochodzącej z różnych źródeł. Wymaga to jednak znacznie większej integracji treści przedmiotów medycznych z treściami przedmiotów humanistycznych i społecznych, do czego konieczne jest zespołowe określenie potrzeb i możliwości przez nauczycieli różnych grup przedmiotów⁹.

Innym jeszcze zadaniem prowadzących zajęcia z filozofii winno być przyczynienie się do przygotowania takich absolwentów akademii medycznych, którzy byliby zdolni w przyszłości sprostać aktualnemu zapotrzebowaniu społecznemu. Jest bowiem bezspornym faktem, iż lekarz, który ma podobać oczekującym go zadaniom, musi posiadać nie tylko pierwszorzędne przygotowanie zawodowe, ale również szerokie horyzonty myślowe oraz wysokie walory etyczno-moralne¹⁰. Wydaje się, że spośród dyscyplin społecznych realizowanych w akademiach medycznych, właśnie filozofia predestynowana jest chyba najbardziej do wyrobienia powyższych umiejętności¹¹, oczywiście pod warunkiem, że jej merytoryczna treść będzie odpowiednio sprofilowana do kierunku studiów medycznych— co też ostatnio coraz częściej ma miejsce¹². Dzisiaj zdajemy sobie bowiem sprawę, że minęły już czasy kiedy funkcjonował społeczny model lekarza domowego, znajdującego się na wszystkim i wszystko o swym chorym wiedzącego (aczkolwiek starszy pan z walizeczką przemierzający ulice od jednego pacjenta do drugiego zyskał sobie sentymentalną sympatię, ugruntowaną przez literaturę i wspomnienia).

⁹ Ibidem.

¹⁰ R. W. Gutt: *Sztuka lekarska a sztuka myślenia*, „Archiwum Historii Medycyny” 1985, t. 48, z. 3, s. 289.

¹¹ Profil studiów lekarskich, daleko posunięta specjalizacja, a także postawy i nastawienia wśród studentów i lekarzy, wymagają umiejętnej selekcji tych zagadnień i problemów społecznych, których znajomość i praktyczna użyteczność dla przyszłego lekarza jest największa. Wydaje się też, że skuteczność oddziaływania filozofii zależy głównie od tego, jak będzie ona wykładana oraz — i to jest rzecz zasadnicza — od tego, jak nauczanie filozofii powiązane będzie z nauczaniem innych przedmiotów. Jak długo filozofia będzie uciążliwym dodatkiem do studiów *właściwych*, tak długo jej skuteczność — nawet przy wysokim poziomie jej prowadzenia — będzie ograniczona.

¹² Ułatwia to, jak sądzę, odwoływanie się w realizacji dydaktyki z przedmiotów społecznych do wiedzy słuchaczy, zdobywanej w nauczaniu przedmiotów przyrodniczych oraz nauk fizjologicznych i morfologicznych. Taki stan rzeczy sprzyja też stopniowej akceptacji przedmiotów nauk społecznych przez studentów akademii medycznej, nie pozostaje też bez znaczenia dla kształtowania przychylniej atmosfery w procesie nauczania tych dyscyplin i emocjonalnego zaangażowania w przyswajaniu wiedzy ze strony słuchaczy. Stanowi to niezbędny, jak się wydaje, warunek przejścia do najważniejszego etapu w procesie nauczania—zaangażowania intelektualnego.

Na zakończenie jeszcze jedna, ale wcale nie najmniej ważna sprawa, której nie sposób pominąć w niniejszych rozważaniach, jaką jest problem *humanizacji* uczelni medycznych. We współczesnym świecie burzliwego rozwoju nauki i techniki coraz częściej dają się słyszeć protesty przeciw narastającej dehumanizacji nauk przyrodniczych i lekarskich. Szczególne odbicie znajduje ten proces na gruncie medycyny, gdzie postęp techniczny odwraca coraz bardziej lekarza od elementów piękna, sztuki, przejawów życia społecznego — słowem od tego wszystkiego co nie wiąże się z jego specjalizacją. Współczesny rozwój medycyny sprawił, że do lekarza często przychodzimy tak jak do fachowca (wcale to nie przesada) od naprawy telewizorów — a przecież już od dawna wiemy, że człowiek to nie żaden mechanizm. O *humanizacji* uczelni medycznych napisano do tej pory wiele, chociaż z drugiej strony, mimo wagi problemu, nie wyciągnięto właściwych, a zarazem praktycznych wniosków, które, jak sądzę, umożliwiłyby naprawę niepokojącej sytuacji. *Dlatego słuszną rzeczą byłoby* — pisze W. R. H e f t m a n — *zwrócenie większej uwagi na te nauki, których nauczanie dostarcza więcej wiedzy o człowieku jako jednostce, istocie ludzkiej i jako członku społeczeństwa socjalistycznego, spełniając rolę humanizacji studiów lekarskich i oddziaływania ideowo-wychowawczego*¹³. Wydaje się, że powyższe role w akademiach medycznych przypadają przede wszystkim (choć nie tylko) zajęciom z przedmiotów nauk społecznych — głównie poprzez wyeksponowanie bardziej ich humanizujących treści. Przy czym pragnę zaznaczyć, że sam termin *humanizm* rozumiem tutaj w szerokim tego słowa znaczeniu; jako postulat nie tylko szacunku dla człowieka, troski o jego rozwój i szczęście, ale także — jak to wynika z zasad humanizmu socjalistycznego — jako oparty na dziełach K. Marksa swoistego rodzaju program zakładający jego aktywny udział w takiej przebudowie warunków życia społecznego¹, które dałyby wszystkim ludziom możliwości wszechstronnego rozwoju. Sądzę, że żadna spośród dyscyplin społecznych wykładanych w akademiach medycznych nie realizuje powyższych postulatów w takim stopniu jak właśnie filozofia.

Być może, że w sytuacji — pisze Z. Czarnecki — *w której zaczyna się dostrzegać niebezpieczeństwo dehumanizacji zawodu lekarza, filozofia (...) nauczana w akademiach medycznych powinna być właśnie świadomym współuczestnikiem tych poczynań, których zadaniem jest przeciwdziałanie owemu niebezpieczeństwu*¹⁴. Z wypowiedzi tej wynika aż nad-

¹³ W. R. H e f t m a n: *O humanizacji studiów medycznych*. „Życie Szkoły Wyższej” 1973, nr 2, s. 96.

¹⁴ Z. Czarnecki: *Problemy dydaktyki nauk społecznych w akademiach medycznych*. „Problemy Uczelni i Instytutów Medycznych” 1974, nr 3, s. 73.

to dowodnie, że właśnie zajęcia z filozofii mają przywrócić tak bardzo zagrożony, szczególnie obecnie, pierwiastek humanistyczny, którego brak odczuwamy w naszych czasach nie tylko w naukach medycznych, ale we wszystkich niemal dziedzinach naszego życia. Tak więc od wiedzy, jaką przekazuje młodzieży filozofia, zależą w znacznej mierze jej postawy społeczne i polityczne, jej patriotyzm i internacjonalizm, jej naukowy światopogląd, socjalistyczny stosunek do pracy, a przede wszystkim humanizm i wysoki poziom moralny. To właśnie wykłady i seminaria z filozofii w dobie niezmiernie szybkiego wzrostu ilości wiedzy faktograficznej — winny być dla lekarza, z jednej strony, szkołą myślenia, a z drugiej, stanowić swego rodzaju aksjologiczny drogowskaz w chwilach ważnych decyzji i wyborów życiowych.

Niewielkie rozmiary artykułu, z pewnością kontrowersyjnego¹, nie pozwalają na wyczerpujące omówienie problemu. Przykład tej jednej tylko nauki — filozofii — wykazuje, że pełna realizacja zadań szkoły wyższej bez udziału nauk społecznych jest niemożliwa, co więcej bez udziału tych nauk nie jest także możliwa pełna realizacja szeroko pojętego przygotowania zawodowego absolwentów. Myślę, że uświadomienie sobie powyższych, aczkolwiek jedynie bardzo ogólnie zaprezentowanych myśli przyczyni się w większym stopniu do doceniania wartości tych nauk w procesie nauczania i wychowania studentów w akademiach medycznych, a także sprawi, że nauki te przestaną być traktowane jako dodatek do *prawdziwej medycyny*, a stanowić będą integralną z nią całość. W dużej mierze może to wpłynąć też na realizację ich podstawowych zadań, czego bezpośrednim wynikiem będzie niewątpliwie lepsze przygotowanie absolwentów szkół wyższych — i to zarówno do wykonywania funkcji zawodowych, jak i do czynnego ich uczestnictwa w życiu społecznym.

Sumując sądzę, że zakres treści zawartych w tak zwanych przedmiotach nauk społecznych zawiera tę partię świadomości, która niezbędna jest każdemu wykształconemu człowiekowi, nie tylko lekarzowi.