

Reumatoidalne zapalenie stawów – aspekty fenomenologii

Rheumatoid arthritis – phenomenological concepts



Stefan Mackiewicz

Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu,
kierownik Oddziału prof. dr hab. med. Stefan Mackiewicz

Motto:

*Vera philosophiae methodus nulla alia nisi scientiae naturalia est.
Metoda filozofii jest ta sama, co nauk przyrodniczych.
(F. Brentano, 1838–1917)*

Słowa kluczowe: geneza reumatoidalnego zapalenia stawów, filozofia i medycyna, istota fenomenologii, akty intencjonalne, pacjent jako przedmiot fenomenologii.

Key words: pathology of rheumatoid arthritis, philosophy and medicine, principles of phenomenology, intentional acts, patient as an object of phenomenology.

Streszczenie

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) charakteryzuje się różnym przebiegiem klinicznym, odmiennym u każdego chorego początkiem, a także nieprzewidywalną reakcją na terapię. Pociąga to za sobą konieczność indywidualnego podejścia do każdego chorego.

Zbliżenie do trudnego problemu RZS nie może ograniczać się do aspektów biologicznych i medycznych, lecz wymaga sięgnięcia do analizy pozamedycznej, jak metodologia stosowana w filozofii. Jednym z takich kierunków jest fenomenologia, badająca zjawiska na zasadzie „intencjonalności” – tzn. odtwarzania rzeczywistości na podstawie konkretnych faktów („poznanie tego, co się jawi”). Pozwala to na zbliżenie do chorego jako „osobowości samej w sobie”.

Summary

RA patients are an extremely heterogeneous group of individuals in terms of onset, course and response to the applied therapy. Therefore a special approach to the problem under study is of great importance. Continuous change in medical procedures is often followed by negative consequences; on the other hand explanation of unresponsiveness to the therapy might be very difficult.

The complex problem of RA can be analyzed not only by means of biological or medical methods; of particular value seems to be the methodology being used in other disciplines, like philosophy. In the current paper the idea of phenomenology, i.e. the doctrine which might be of value in disclosing the patient's individual reality, is discussed.

Wprowadzenie

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą o podłożu immunologicznym – należy do najbardziej złożonych pod względem patogenetycznym chorób

tkanki łącznej. W jej powstawaniu zasadnicze znaczenie ma wrażliwość genetyczna i oddziaływanie niezidentyfikowanych czynników środowiskowych.

Obecnie nagromadzono wiele informacji dotyczących patologii i patogenezy RZS, nieznajdujących czę-

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. Stefan Mackiewicz, Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia, ul. Winogrody 144, 60-813 Poznań

Praca wpłynęła: 15.01.2007 r.

sto potwierdzenia w dalszych badaniach. W praktyce kluczowym problemem jest farmakoterapia, zmierzająca do modyfikacji mechanizmów tkwiących u podstaw choroby. Leczenie sprowadza się nadal do postępowania objawowego, tzn. do próby kontroli procesu zapalnego, stanowiącego najistotniejszy i często jedyny objaw zaburzeń ustrojowych.

Trudność obiektywnej oceny wielu zjawisk powoduje ograniczoną możliwość wykorzystywania medycyny opartej na dowodach naukowych. Mamy bowiem do czynienia z trzema niewiadomymi:

- 1) nie jest znany czynnik sprawczy,
- 2) nie ma swoistego leczenia,
- 3) nie można przewidzieć przebiegu choroby.

Podobnie niewiele wiemy o przyczynach autostymulacji, tzn. o czynnikach podtrzymujących przewlekły stan zapalny.

Najważniejsza sprawa, jaką jest wrażliwość czy skłonność do zachorowania, nie jest wyjaśniona. Wiadomo jednak, że ciężkość choroby i progresja są w dużym stopniu uwarunkowane obecnością określonych postaci allelicznych genu DR- β_1 [1]. Istniejący stan rzeczy prowadzi do wielu uproszczeń i często schematycznego postępowania, w konsekwencji polipragmatycznej terapii. Sytuacja jest trudna, gdyż przebieg choroby różni się u każdego chorego – od postaci okaleczającej, po łagodną, a nawet samoograniczającą. Podobnie początek procesu zapalnego jest w poszczególnych przypadkach odmienny, co niektórzy autorzy tłumaczą „heterogennością” etiologii.

Niewątpliwie najlepszym źródłem naszej wiedzy jest pacjent, a wnikliwa obserwacja stanowi najważniejszy element działalności medycznej, stąd konieczność krytycznej oceny stosowanej ogólnie farmakoterapii i wykorzystanie również innych, nefarmakologicznych metod postępowania.

Na przestrzeni dziesięcioleci różne kierunki terapii były uwarunkowane coraz to nowymi generacjami leków – od niesteroidowych leków przeciwzapalnych, przez glukokortykoidy, związki immunosupresyjne, po terapię immunobiologiczną. Efekty uzyskane w monoterapii i terapii skojarzonej są powszechnie znane i niesatysfakcjonujące. Mamy nadal daleką drogę do rozwiązania problemu na podstawie farmakogenetyki oraz analizy markerów genetycznych i serologicznych.

Medycyna i filozofia

Podejście do problemu RZS może być bardzo różne. Chodzi nie tylko o zbliżenie do samej „idei” choroby, ale przede wszystkim do pacjenta. Przedmiotem niniejszej pracy jest próba naświetlenia złożonego problemu w ujęciu filozoficznym, ściślej z użyciem metody fenomenologicznej wykorzystywanej w szeregu nauk stosowanych.

Związki filozofii z medycyną są znane od dawna. Przez wiele lat studia filozoficzne powiązane były z fizyką, matematyką, astronomią i medycyną. Galileusz i Kopernik [2] zajmowali się działalnością medyczną. Ten pierwszy traktował medycynę jako gałąź filozofii. Jeden z najwybitniejszych filozofów amerykańskich XIX wieku James [3], znakomity znawca psychologii i współtwórca pragmatyzmu, był z wykształcenia lekarzem, wykładowcą anatomii i fizjologii. Także w starożytności wśród filozofów znajdowali się uczeni uczestniczący w praktyce medycznej.

Z upływem czasu rozeszły się drogi tych dyscyplin, tak jak nastąpiła ogromna dezintegracja nauki i edukacji. Jednak kanony filozoficzne przetrwały do dziś w sposobie myślenia i wykorzystywania interpretacji wielu zjawisk. W medycynie dotyczy to szczególnie osób mających zainteresowania pozazawodowe. Jakkolwiek filozofia należy do nauk ścisłych, metodologia tej gałęzi wiedzy jest stale aktualna w różnych dziedzinach nauk praktycznych. Pojawia się zarówno nawrót do terminologii filozoficznej, jak i do procesu myślenia w kategoriach poznania, świadomości oraz idei transcendentálnych. Daje to możliwość nowego spojrzenia na wiele przedmiotów stanowiących istotę naszej wiedzy. W aspekcie nauk stosowanych duże zainteresowanie wzbudziła fenomenologia, stanowiąca przedmiot analizy już w starożytności. Przeszła ona wiele ewolucji, aż do powstania systemu rozbudowanego przez Husserla [wg 4–6].

Fenomenologia

Już w starożytności sofisci zajmowali się problemem fenomenów, czyli analizy spostrzeganych zjawisk. W średniowieczu idea ta była kontynuowana w założeniach scholastyki i przetrwała w późniejszych kierunkach filozoficznych. Kant [1] traktował fenomenologię jako naukę o zjawiskach dostępnych poznaniu, natomiast Hegel jako naukę o fazach rozwoju świadomości, czyli ducha, zmierzającą od poznania subiektywnego do wiedzy absolutnej [7]. Tak więc wg Hegla pogląd na fenomenologię sprowadzał się do idealizmu obiektywnego. Kanta różnił fakt uznania prawdy bezwzględnej (absolutu) za nieosiągalną. Według niego podmiot poznający kształtuje przedmiot poznania [8].

Rzeczywistym twórcą fenomenologii jako odrębnej nauki był Brentano. Autor ten przyjął zasadę, że nie ma twierdzeń prawdziwych *a priori*, a wszystko [wg 6] wynika z doświadczenia. Tylko akty psychiczne są intencjonalne – należą do świadomości, tylko one są psychiczne, przedmioty aktów nie są psychiczne.

Pojęcie intencjonalności wprowadzone przez Brentano polega najogólniej na reakcji na otaczające nas zjawiska [wg 6]. Chodzi o udział świadomości w odtwarzaniu rzeczywistości, innymi słowy – o zdolność umy-

stłu do tworzenia rzeczywistości. W takim ujęciu prawdy „logiczne” nie są procesem psychicznym ani materialnym, lecz dotyczą przedmiotów idealnych, jak np. teorie i pojęcia.

Duży wkład w rozwój fenomenologii włożył Bergson [9], który – mimo że zajmował się pojęciem intuicji życia i filozofią ducha – był zwolennikiem intuicji filozoficznej w postrzeganiu zmian zachodzących w świecie (związki z Einsteinem) [9, 10]. Również Fichte nawiązywał do metody fenomenologicznej, zajmując się egzystencją człowieka w aspekcie historycznym [8, 11].

Prawdziwym twórcą fenomenologii jako systemu filozoficznego, był Husserl [wg 5] – filozof należący do klasycznej szkoły niemieckiej. Był przeciwnikiem kierunku zarówno psychologicznego w filozofii, jak i pragmatyzmu. Jego poglądy były bliskie zarówno poglądom Brentany, jak i Bergsona [9, 10]. Według Husserla celem fenomenologii jest opis przeżyć, czyli aktów intencjonalnych, tzn. zjawisk obejmujących świadomość z zaniechaniem spekulacji pojęciowych. W ujęciu syntetycznym chodzi o badanie tego „co się jawi”, czyli o powrót do „rzeczy samych” [4, 11].

Fenomenologia Husserla jest w istocie nauką opartą na konkretnych faktach, ale opartą również na intuicjonizmie Bergsona [9]. Stanowi w rzeczywistości przeciwieństwo tak racjonalizmu, jak i empiryzmu. Dojście do prawdy, czyli pewnej idei, jest możliwe dzięki zjawisku „redukcji eidetycznej” (*eidōs* – istota rzeczy), tzn. w odrzuceniu w kolejnych fazach świadomości nagromadzonych spostrzeżeń, które utrudniają dojście do celu idealnego pojęcia przedmiotu analizy. Podobna metodologia autora, określona jako *epoche*, oznacza odrzucenie utrwalonych przekonań za pewne, tzn. przyjęcie pozycji bezinteresownego widza [5]. Ułatwia to nam dojście do idealnego pojęcia przedmiotu analizy.

Dlaczego fenomenologia w medycynie

Można powiedzieć, że prawidłowy tok myślenia opiera się na faktach poznawczych (intencjonalnych), czyli rzeczywistość jest taka, jaką widzi ją lekarz, jest świadomością indywidualną. W medycynie klinicznej mamy z jednej strony do czynienia z dwoma zagadnieniami – wiedzą „jako taką” i o chorobie. Z drugiej strony, działalność praktyczna w kontakcie z pacjentem opiera się na zjawiskach intencjonalnych. Oba aspekty są z jednej strony bardzo różne, z drugiej – ściśle ze sobą związane. Dobry materiał do analizy stanowi reumatoidalne zapalenie stawów, które ze względu na przewlekłość, indywidualny przebieg choroby, nie mieści się w żadnym schemacie i wymaga rozpatrywania na podstawie innych kryteriów niż przyjętych w klasycznej medycynie.

WIEDZA PEŁNA	<i>PERFECT KNOWLEDGE</i>
WIEDZA CZĘŚCIOWA	<i>INCOMPELTE KNOWLEDGE</i>
BRAK WIEDZY	<i>LACK of KNOWLEDGE</i>
BŁĘDNE INFORMACJE	<i>INCORRECT INFORMATION</i>

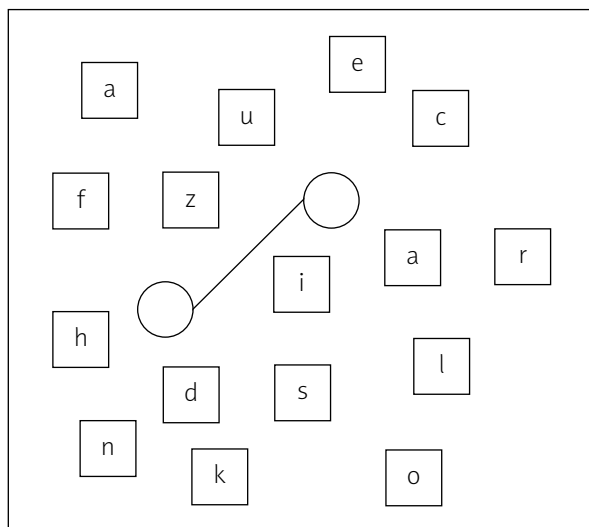
Ryc. 1. Wiedza zdobyta jest z reguły niepełna (częściowa). Informacje i doświadczenia muszą ulec selekcji na wzór redukcji „eidetycznej” dla uzyskania bardziej wiarygodnego obrazu. Wiarygodność danych jest tym większa, im większy jest zasób wiedzy.

Fig. 1. *Aquired knowledge is usually incomplete. The information and experience should be selected in terms of phenomenological reduction.*

Wiedza o chorobie wynika z naszych wiadomości powiązanych mniej lub bardziej w logiczną całość, obserwacji chorego, często z informacji czerpanych z Internetu. Znajomość teoretyczna przedmiotu prowadzi nas do idei, której wykorzystanie wymaga selekcji różnych zjawisk na zasadzie „redukcji fenomenologicznej”. W ten sposób mamy często, z powodu braku odpowiednich faktów, niepełny obraz abstrakcyjny (ryc. 1).

Z drugiej strony, kontakt z chorym na różnym szczeblu wprowadza nas w zupełnie inny świat tzw. realnych zdarzeń, które są źródłem doświadczenia, wynikającego z aktów intencjonalnych. Jest faktem bezspornym, że mamy do czynienia ze złożonym zjawiskiem. Różnice percepcji, wynikające zarówno ze stanu świadomości lekarza („przeptyw świadomości”), jak i osobowości pacjenta wymagają specyficznej analizy sytuacji. Człowiek chory, stanowiący przedmiot dociekań, musi być poddany analizie indywidualnej. Nasza reakcja ma jednak wymiar „idealny”, wynikający z redukcji fenomenologicznej operującej poza świadomością (ryc. 2.).

Z punktu widzenia teoretycznego na uwagę zasługuje fakt, że fenomenologia zajmuje się z jednej strony opisowym badaniem zespołu zjawisk, z drugiej – nawiązuje do pierwotnej intuicji rzeczy i idei. Można przyjąć istnienie dwóch rodzajów intencjonalności, tzn. „reakcji na to, co jest dane”, czyli postrzegamy rzeczywistość, która jest pierwotna. Z drugiej strony, myśl dąży do ogarnięcia przedmiotów „intencjonalnie pustych” (wiedza zredukowana). Cechą wszystkich zjawisk psychicznych jest więc intencjonalność, czyli skierowanie



Ryc. 2. Przebieg choroby jest osobniczo indywidualny w wyniku różnic w genomie i wpływu czynników środowiskowych (oznakowania kwadratowe). Może wystąpić podobieństwo przebiegu choroby, ale nie identyczność (oznakowania kuliste).

Fig. 2. *The course of disease is always individual (letters) determined by genotype and environmental factors, rare is disease pattern identical (circles).*

ku jakimś przedmiotom. Jednak każdy akt świadomości wykracza poza świadomość, tzn. ku przedmiotom, które są w stosunku do niej transcendentne.

Komentarz

Można powiedzieć, że w medycynie prawidłowy tok myślenia opiera się na aktach poznawczych („intencjonalnych”), czyli istota rzeczy (*eidōs*) jest taka, jak widzi ją lekarz, jest to więc świadomość indywidualna. Fenomenologia stanowi interesujący dział filozofii dla interpretacji niektórych aspektów nauk medycznych. Jak mówi Brentano, nie ma twierdzeń prawdziwych *a priori*, wszystko wynika z doświadczenia [wg 9].

Niezależnie od gałęzi medycyny analizujemy określone zjawiska. W reumatoidalnym zapaleniu stawów trudno jest postugiwać się schematami, rzadko założeniami *a priori* ze względu na zróżnicowany odbiór zjawisk w sensie intencjonalnym. Poza wiedzą i doświadczeniem lekarza pojawia się problem selekcji zjawisk, czyli tzw. redukcja eidetyczna. Stopniowe zawężenie świadomości naszej wiedzy pozwala na uzyskanie pewnego stanu idealnego, adekwatnego do naszej sytuacji. Nie można zapomnieć, że nie jest przesadą stwierdzenie, że mamy „tyle chorób, ilu jest chorych”

i to pociąga za sobą konieczność właściwego ukierunkowania świadomości na rzeczywistość.

Zgodnie z fenomenologią zajmujemy się więc przeżyciami, czyli aktami intencjonalnymi obejmującymi świadomość, rezygnując z pojęciowych spekulacji. Można powiedzieć, że prawda jest twierdzeniem odpowiadającym rzeczywistości.

Wykorzystanie założeń filozofii w naukach medycznych pozwala nam na inne spojrzenie zarówno na patologię, jak i na klinikę, a szczególnie na chorego jako „indywidualność samą w sobie” [12, 13]. W chorobach przewlekłych zastosowanie metody fenomenologicznej znajduje niewątpliwie uzasadnienie. Pozwala nam na zbliżenie do indywidualnych, a jednocześnie zróżnicowanych problemów osobowości pacjenta i zrozumienie niedostatków wiedzy dla osiągnięcia ważnych rozstrzygnięć.

Praca zawiera podstawowe tezy wykładu wygłoszonego na Studium Reumatologicznym im. J. Strusia w Poznaniu, 19.09.2006 r.

Piśmiennictwo

1. Kant I. Krytyka czystego rozumu. Antyk, Kęty 2001.
2. Kotakowski L. Co o nas pytają wielcy filozofowie. T. I-III. Znak, Kraków 2005/2006.
3. Freud Z. Wstęp do psychoanalizy. De Agostini, Altaya, Warszawa 2001.
4. Brentano F, wg 11.
5. Kopernik M. O obrotach ciał niebieskich i inne pisma. De Agostini, Altaya, Warszawa 2001.
6. Tatariewicz W. Historia filozofii. T. I-III. PWN, Warszawa 2005.
7. Primer on the rheumatic diseases. Klippel JH (ed.). Atlanta 2004.
8. James W. Pragmatyzm. Zielona Sowa, Kraków 2006.
9. Bergson H. Materia i pamięć. Zielona Sowa, Kraków 2006.
10. Bergson H. Pamięć i życie. De Agostini, Altaya, Warszawa 2001.
11. Nicola U. Filozofia. Świat Książki, Warszawa 2006.
12. Didier J. Słownik filozofii. Książnica, Katowice 2006.
13. Fichte JG. Teoria wiedzy, wg 11.