

„*Podłe ciała*” jako zastosowanie socjologii krytycznej
do historii medycyny (Grégoire Chamayou, *Podłe ciała.
Eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku*,
przeł. Jadwiga Bodzińska, Katarzyna Thiel-Jańczuk,
wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2012, ss. 424)



DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/KLIO.2014.008>

O ile ukazuje się wiele publikacji poświęconych historii medycyny, o tyle badania nad ludźmi stanowiącymi przedmiot medycznych eksperymentów należą do rzadkości. Tymczasem historia medycyny nieuwzględniająca takiej problematyki jest z konieczności niepełna. Już na podstawowych kursach bioetyki dla studentów podkreśla się, że każdorazowa interwencja medycyny stanowi eksperyment, i to eksperyment podejmowany na ciele osoby, co w sposób nieunikniony wikła medycynę w zagadnienia moralne. Grégoire Chamayou w *Podłych ciałach* przypomina historykom o tej nieuniknionej relacji, w którą wchodzi z jednej strony medycyna z jej technikami badawczymi i terapeutycznymi, a z drugiej człowiek jako przedmiot tych technologii. Jednocześnie praca francuskiego historyka i filozofa nauki ma praktyczne implikacje. Przedstawia ona nie tylko dzieje medycyny, ale też dzieje filozofii moralnej i filozofii politycznej w tych obszarach, gdzie spotykają się one z praktyką medyczną. Ostatecznym celem *Podłych ciał* jest krytyka tradycyjnego dyskursu bioetycznego i, szerzej, krytyka filozofii moralnej eksperymentowania, które zastąpić należy – zgodnie z postulatem Chamayou – polityczną filozofią praktyki naukowej.

Zaczynając jednak od badań historycznych, które później staną się podstawą praktycznych postulatów – w pierwszej kolejności należy podkre-

ślić, że Autor otwarcie wykorzystuje w swoich studiach metodologię socjologii krytycznej. W wymiarze historycznym celem badań Chamayou jest ujawnienie społecznych stosunków dominacji ukrywanych pod dyskursem epistemologicznym i deontologicznym medycyny i kreowanych przez nie: „chciałem upleść sieć cytatów – pisze autor – która tworzy pewien repertuar praktyk” (s. 313). Ten zestaw praktyk służy jako narzędzie społecznej dystrybucji korzyści i ryzyka płynących z działalności medycznej. Medycyna jeśli ma przynosić korzyści pacjentom, musi bazować na doświadczeniu, a zatem przeprowadzać eksperymenty, które ze względu na braki zastanej wiedzy niosą ze sobą ryzyko dla jej „obiektów”; jednak zaniechanie ich prowadziłyby do tego samego efektu, czyli zagrożenia zdrowia i życia. Ten zaklęty krąg o wyraźnym moralnym wymiarze przerywano przez wprowadzenie idei ciał podłych (*corpore vili*) i ciał arystokratycznych (*corpore nobili*): pierwsza kategoria bierze na siebie ryzyko działań medycznych, natomiast druga czerpie z nich korzyści. Instytucją, którą wprowadza tę zasadę dystrybucji ryzyka i korzyści, jest *experimentum in corpore vili*, tzn. doświadczenie na ciele podłym. Fraza ta weszła do użytku w związku z pewną historią, której bohaterem był Marc Antoine Muret, nauczyciel Montaigne’a. Oskarżony o sromotę Muret uciekał pieszo z Tuluzy do Rzymu w przebraniu żebraka. Wycieńczony, schorowany i oszpecony krostami trafił pod opiekę lekarzy. Ci, nie przepuszczając, jakie jest pochodzenie uczonego, rozmawiali w jego obecności po łacinie o potrzebie przeprowadzenia eksperymentu z nieprzetestowanym jeszcze lekarstwem, proponując, by skorzystać z nadarzającej się okazji i przeprowadzić *experimentum in corpore vili*. Za sprawą tej historii kategoria ciała podłego, początkowo używana w Biblii na określenie ciała w ogóle przeciwstawionego duszy, przyjęła znaczenie: 1) ciała łatwego do pozyskania; 2) ciała, któremu nie trzeba okazywać szacunku, a zatem ciała, którego nie dotyczy problem moralny medycyny, z którym medyk może zrobić to, do czego nie daje mu uprawnienia etyka lekarska w przypadku innych kategorii pacjentów, tj. uczynić przedmiotem ryzykownych eksperymentów. Takie ciało występuje w roli dublera ciała arystokratycznego, które jest wykluczone z ryzykownych przedsięwzięć. Badając tę instytucję dystrybucji ryzyka i korzyści, autor prowadzi dociekania w czterech kierunkach. Po pierwsze bada on, jak zmieniała się metoda eksperymentowania w okresie nowożytnym. Następnie stawia pytanie z historii moralności,

rekonstruując, w jaki sposób uzasadniano lub podważano legalność tych praktyk. Trzecie pytanie dotyczy „technopolitycznej historii nauk eksperymentalnych”, czyli metod, za pomocą których medycy zdobywali podłe ciała do eksperymentów. Przez wyrażenie „technopolityka” autor rozumie techniki nabywania „obiektów” eksperymentalnych, zwłaszcza tak zwane techniki dyskursywne rozumiane jako style racjonalnego uzasadniania tego procederu. Końcowym celem tej techniki jest ustanowienie relacji władzy, stąd ich wymiar polityczny w najbardziej klasycznym znaczeniu. Wiąże się z tym blisko czwarty obszar badań, poruszający zagadnienie „technik upadlania”, czyli metod umiejscawiania – m.in. dyskursywnych i ekonomicznych – pewnych kategorii podmiotów w pozycji podporządkowania. Techniki te „stanowią podgrupę technologii wyzysku” (s. 13) i – tak jak wcześniejsze – mają oczywisty charakter polityczny. Dwa ostatnie kierunki badań sprawiają, że praca Chamayou jest – poza wspomnianymi wcześniej poddziedzinami – również historią władzy. Swoje badania autor realizuje, przywołując całe bogactwo studiów przypadków obejmujących okres od około 1720 do 1905 roku, głównie z Francji, rzadziej z Anglii i Niemiec. Należą do nich znane i istotne dla rozwoju dziedziny wydarzenia medyczne, na przykład pierwsze szczepienia przeciwko ospie, początki medycyny patologicznej, badania nad procesem trawienia itd. Nie są one wyczerpująco opisywane, lecz stanowią przyczynek do badań nad historią etyki i polityki.

Struktura książki nie jest ściśle chronologiczna. Chamayou zależy na przedstawieniu rozwoju pojęcia podłego ciała, metod eksperymentalnych, dyskursu etycznego i wyróżnionych dwóch technologii władzy. To właśnie historia idei i praktyk – historia ich typów – nadaje porządek wykładowi, który w znacznej mierze pokrywa się z porządkiem ściśle chronologicznym, ale nie do końca.

Książka rozpoczyna się od ukazania technologii nabywania podłych ciał więźniów i skazanych na karę śmierci. W tym wypadku podłe ciała są dublerami ciał władców. Ci drudzy, dysponując prawem życia i śmierci, mogą wymienić wykonanie wyroku na eksperyment medyczny. Autor na wstępie przywołuje pracę Katherine Park, która opisywała znaczenie ciał skazańców dla publicznych sekcji zwłok i spowinowacenie kary i medycyny w renesansowych Włoszech. Chamayou następnie przechodzi do zagadnienia medykalizacji kary śmierci i technicznego połączenia systemu karnego

i wiedzy medycznej. Kontrola warunków przed egzekucją i zmechanizowanie kary śmierci (wynalazek gilotyny) tworzyły możliwość kontrolowania stanu ciała przeznaczonego do badań. Ponadto przekształciły samą egzekucję w eksperyment medyczny („Czy nerwowy układ ośrodkowy może funkcjonować bez układu obwodowego?”, „Co jest podmiotem odczuwania: ciało jako całość czy układ ośrodkowy?”). Moralno-polityczne zagadnienia związane z wykorzystaniem ciał przestępców w ogóle (nie tylko skazanych na śmierć) dotyczą ekonomizacji kary („Jak spożytkować skazańców dla ogólnej korzyści?”, „Czy ekonomizacja nie podważa sensu kary?”) i wyłączenia podmiotu spod prawa (życie cywilne a biologiczne).

Kolejny typ relacji, w które wchodzi ciała podłe i arystokratyczne, tworzy się przy okazji pierwszych w Europie inokulacji ospy. Badania nad chorobą zakaźną i szczepieniami dotyczą całej populacji, a eksperyment należy przeprowadzić na grupie, która jest społeczeństwem w miniaturze. Rola pierwszych dublerów przypada sierotom, a później na stałe zostaje przypisana najniższym klasom społecznym. Spośród wielu problemów etycznych i politycznych związanych z tym zagadnieniem Chamayou najwięcej uwagi poświęca biopolityce, nawiązując do badań historycznych Michaela Foucaulta. Inokulacja jest przejawem nowego typu władzy politycznej, która za swój cel obiera zarządzanie życiem populacji. Autor odwołuje się tu głównie do prac Immanuela Kanta, który dostrzega w sanitarno-higienicznej kontroli połączenie władzy politycznej i medycznego autorytetu, łamiącej zasadę równości praw. Później Chamayou śledzi spór prowadzony w ramach francuskiego Oświecenia, konkludując za Condorcetem i d'Alembertem, że imperatyw biologicznego przetrwania jest wybiegiem władzy dążącej do sprawowania swoich prerogatyw z pominięciem regulacji.

Przymus ekonomiczny doczekał się nowej formy racjonalizacji wraz z powstaniem klinik i rozwojem utylitarystycznego, ekonomizującego sposobu myślenia: ubodzy pacjenci powinni stać się przedmiotem eksperymentów, gdyż żyjąc na koszt społeczeństwa, zaciągają wobec niego dług. W ten sposób biedacy stali się dobrem publicznym, wobec którego zadawano pytanie o warunki opłacalności inwestowania w ich ciała. Wiąże się to ze zmianą reguły funkcjonowania szpitali, które z instytucji rządzących się zasadą miłosierdzia, stają się klinikami podporządkowani regułom przydatności. Eksperyment kliniczny przynosi wartość dodaną, stosując wyzysk,

którego beneficjentami są ludzie zamożni. Chamayou demaskuje również nierówną dystrybucję korzyści i ryzyka, która kryje się za filantropijnymi kontraktami opiekuńczymi i językiem umowy społecznej zastępującym arbitralny model władzy. Podmiotem, który w klinicznych warunkach sprawuje arbitralną władzę, staje się lekarz. Z jednej strony koncepcja postępu, a z drugiej deontologia lekarska, określając warunki ostrożności w eksperymentowaniu, nadają medykowi prawo do przeprowadzania prób terapeutycznych na pacjentach.

Do poważnego kryzysu etycznego doprowadzają medycynę nowe wymagania epistemologiczne dotyczące definiowania jej metod dowodowych. Od końca XVIII wieku tradycyjna alopaticzna medycyna musi zmierzyć się z alternatywnymi paradygmatami, zwłaszcza medycyną homeopatyczną. W tym celu medycyna nauka stosuje zmodyfikowane formy procedury porównawczej i określa epistemologię dowodu eksperymentalnego w medycynie naukowej. Wymogi tej procedury zostają następnie zastosowane zwrotnie również wobec tradycyjnych terapii, w wyniku czego część z nich zostanie zakwestionowana, na przykład upuszczanie krwi. Wymogi epistemologiczne procedury eksperymentalnej zakładały przeprowadzanie długotrwałych badań na grupie kontrolnej. Oznaczało to oddzielenie eksperymentu od jego terapeutycznego zastosowania i świadome złamanie zasady nieszkodzenia, w tym wypadku nie tyle przez interwencję, co zaniechanie. Jednocześnie zadawano pytanie o model nauki medycznej: czy medycyna musi być „zaledwie” nauką probabilistyczną, opartą na analizie statycznej, czy też może naśladować dedukcyjny wzorzec fizyki. Claude Bernard, by osiągnąć ten drugi ideał, postulował oparcie medycyny na fizjologii patologicznej i eksperymentach fizjologicznych, odkrywających już nie skuteczność kuracji, ale przyczyny schorzeń poprzez przeprowadzenie eksperymentów rozstrzygających. Wyższy stopień pewności miał być zarazem gwarancją etyczną, jednak wymagał sztucznego wytworzenia przyczyn chorób. Liczne procesy o świadome narażenie zdrowia i życia pacjentów, na przykład przez celowe zarażanie chorobami wenerycznymi, prowadzą do powstania pojęcia zgody dobrowolnej wzorowanego na kontrakcie umowy o pracę.

Inną XIX-wieczną metodą pozyskiwania podłych ciał jest „koncept eksperymentalnego wykorzystywania świata”, co polega na przemienianiu

zjawisk naturalnych powstałych bez udziału lekarza w przedmiot medycznej obserwacji. W tym schemacie to świat jest „eksperymentatorem”, który zaopatruje lekarza w nowe doświadczenia. Głównym źródłem takich doświadczeń staje się industrializacja: lekarz może obserwować, jak warunki i regulacje pracy wpływają na zdrowie klasy robotniczej, która stała się – by przywołać Marksa – przedmiotem *experimenta in corpore vili*. Chamayou wysoko pod względem moralnym ocenia powstałą przy tej okazji medycynę społeczną (higienę publiczną), która eksponowała związki między warunkami pracy a stanem zdrowia robotników, rozwijając w ten sposób świadomość krytyczną.

Ostatnim omówionym modelem relacji ciał podłych i arystokratycznych są stosunki w europejskich koloniach. Eksperymenty są tu przeprowadzane na masową skalę, niepoddane żadnym regulacjom, oparte na przysługującemu zarządcy prawie do życia i śmierci poddanych. Podobnie jak w przypadku więźniów, poddani są żywi w sensie biologicznym, ale społecznie martwi. Rasizm przyjmuje paradoksalną postawę: na gruncie teoretycznym podkreśla wagę różnic rasowych, ale w praktyce je pomniejsza, gdyż ekstrapoluje wyniki badań terapeutycznych i patologicznych z ras podporządkowanych na rasę białą.

Gdy porówna się część metodologiczną książki z częścią rzeczową, to okazuje się, że ta pierwsza nie zdaje sprawy ze wszystkich badawczych narzędzi, po które sięga Chamayou. Oprócz podejścia krytycznego, czytelnik łatwo dostrzeże inspiracje m.in. metodą historii idei. Autor zajmuje się przede wszystkim dwiema z nich (podłe ciało i *experimentum in corpore vili*), zakładając, że wykazują się długim trwaniem i zmieniają swoją konceptualną zawartość w kolejnych odsłonach. To właśnie te przemiany treściowej zawartości idei stają się przedmiotem badań. I tak przykład na każdym etapie rozwoju idei podłego ciała Chamayou łączy jej treść z innymi grupami społecznymi (skazańcy, kobiety, dzieci, niewolnicy, klasy niższe), które wchodzi w stosunek podległości. Również wtedy, gdy Chamayou zajmuje się pierwszym, epistemologicznym kierunkiem swoich badań, wychodzi poza nakreślony we wstępie schemat badawczy. Autor zgłębia kształtowanie się nowych metod eksperymentalnych i kryjących się za nimi epistemologicznych przesłanek, przyglądając się kontrowersjom naukowym, sporom między alternatywnymi paradygmatami

terapeutycznymi i rewolucjom naukowym, które dokonały się w obrębie medycyny. W tym wypadku dzieli on z wieloma filozofami, socjologami i historykami nauki przekonanie, że kontrowersje pozwalają dostrzec najbardziej podstawowe założenia nauki. Wreszcie, badania Chamayou poza historią idei w ścisłym znaczeniu tego terminu przedstawiają również częściową genealogię (w foucaultowsko-nietzscheańskim) pojęć moralnych, przede wszystkim pojęć postępu i użytku publicznego. O tym rezultacie swoich badań Chamayou informuje czytelników w zakończeniu publikacji. Chociaż Autor nie przywołuje *explicite* koncepcji wiedzy-władzy, to jego metoda w oczywisty sposób korzysta z dorobku Foucaulta: wiedza zostaje potraktowana jako jednocześnie produkt i narzędzie reprodukcji stosunków władzy. (Na inspiracje Foucaultem naprowadzają czytelników również odwołania do koncepcji biopolityki). Nie wymieniam jednak tych wszystkich podejść badawczych, by zarzucić Chamayou niespójność metodologiczną. Odwrotnie, są one w tym wypadku komplementarne i dobrze uzupełniają główne kierunki badań nakreślone we wstępie. Można tu co najwyżej wytknąć pewną redakcyjną niedbałość.

Gdy chodzi o główny schemat metodologiczny inspirowany socjologią krytyczną: Chamayou wykreował heurystycznie płodne narzędzie badawcze, odpowiednio wymodelowane do swojego zadania. Dzięki niemu mógł on precyzyjnie określać stosunki władzy współkreowane przez medycynę. Z wyjątkiem badań nad zbrodniami wojennymi rzadko zdarza się, żeby na warsztat historyczny był brany problem „przedmiotów” eksperymentów, choć jak słusznie przekonuje autor, podłe ciała stanowiły konstytutywny element rozwoju medycyny ze względu na jej specyficzny charakter, obciążony dużą odpowiedzialną i ryzykiem. Jeśli już ten temat przewija się w publikacjach, to zwykle jest on traktowany powierzchownie, tak, że relacje władzy zostają zakryte. By przywołać jedną z ostatnich publikacji na polskim rynku, w *Cesarzu wszech chorób* Siddhartha Mukherjee¹ nie docenia znaczenia faktu, że koncepcja zabiegu radykalnego, polegającego na pełnym oczyszczeniu organizmu z raka – „wyrwaniu go z korzeniami” – była i jest przeprowadzana na kobietach. To one pierwsze „poszły pod nóż” i doświadczyły jej efektów. Chirurdzy wykazywali się szczególną gorliwością

¹ S. Mukherjee, *Cesarz wszech chorób. Biografia raka*, Wołowiec 2013.

w wykonywaniu radykalnej mastektomii i usuwali poza piersiami inne części kobiecego ciała, w tym żebra i obojczyki, a czasem nawet ramiona, nie uwzględniając przy tym jakości życia pacjentek po zabiegu. Leczenie raka odzwierciedla stosunki dominacji płciowej w naszych społeczeństwach, co można byłoby wykazać, stosując metodę Chamayou.

Co więcej, wydaje się, że ten sam lub podobny schemat metodologiczny dałoby się zastosować do studiów nad innymi dziedzinami nauk, biorących udział w kreowaniu relacji władzy. Na kandydata do takiego przedmiotu badań można by wysunąć ekonomię: wielu ekonomistów za przykładem Jeffreya Sachsa odrzuca pretensje ekonomii do naśladowania matematyki, wskazując raczej na medycynę jako odpowiedni dla niej model i postulując utworzenie „ekonomii klinicznej”. Eksperymenty ekonomiczne są przeprowadzane na żywym organizmie (w dosłownym i przenośnym sensie); nierówna dystrybucja ryzyka i korzyści licznych eksperymentów jest oczywista; ich przeprowadzenie wiąże się z upodleniem grup społecznych, narodów, a nawet całych regionów; w wykorzystywaniu i kreowaniu kryzysów ekonomicznych i politycznych można doszukiwać się swoistego polowania na przedmiot eksperymentów; ekonomia dzieli z medycyną retorykę „postępu”, „użytku publicznego”, „dobrowolnej zgody” itd. Wyobrażenia o tym, jak taka historia mogłaby wyglądać, dostarcza nam na przykład *Doktryna szoku* Naomi Klein², która porównuje działania szkoły chicagowskiej do eksperymentów psychiatrycznych i zwraca uwagę, że ekonomiści – niczym patolodzy – wywołują sztuczne kryzysy gospodarcze, by później oddać całe społeczności w ręce „radykalnych terapeutów”. Sam autor zdaje się dostrzegać takie podobieństwa między ekonomią a medycyną, kiedy cytuje Marksa, który *explicite* używa wyrażenia *experimentia in corpore vili* do opisu form produkcji.

Jak wspominałem na początku, końcowy cel Chamayou jest praktyczny: badania historyczne służą do krytyki pewnego sposobu dyskursu medycznego i pozwalają stworzyć jego alternatywny model. Takie postępowanie jest najzupełniej zgodne z postawą krytyczną. Należy oddać Autorowi, że jego badania faktycznie pozwalają na sformułowanie rekomendacji, na-

² N. Klein, *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje kłęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, Warszawa 2011.

wet jeżeli przyjmują one bardzo ogólną formę. Nie stawia on w stan oskarżenia medycyny jako takiej, podkreślając wręcz, że może ona być źródłem krytycznej perspektywy (casus medycyny społecznej). Świadczy to o tym, że Chamayou nie ulega totalizującym wizjom wszędobylskiego, homogenicznego „Systemu”, które zamiast prowadzić do poważnego badania praktyk społecznych kierujących się różnymi logikami, wiodą autorów do, by tak rzec, politycznej hysterii *a priori* przekreślającej możliwość reformowania naszych instytucji bez obalania „Systemu”. Jeśli chodzi o postulaty wysunięte przez samego Chamayou, niewątpliwie uzupełnienie dyskursu bioetycznego perspektywą krytyczną jest słuszną rekomendacją (choć nie zupełnie oryginalną). Nierówna dystrybucja korzyści i ryzyka zachodzi na wielu obszarach praktyki i opieki medycznej, a pewna część naszego słownika moralnego przysłania i reprodukuje tę wymianę. Najbardziej oczywistym przykładem jest tu pojęcie kontraktu czy zgody, które zajmuje poczesne miejsce w neoliberalnej ideologii. Znacznie bardziej kontrowersyjnie przedstawia się pomysł, by z dyskursu usunąć pojęcie uniwersalnego podmiotu. Jak argumentuje Chamayou, pojęcie to zasłania społeczne usytuowanie podmiotu, a tym samym uniemożliwia podejście krytyczne i sformułowanie reguł sprawiedliwości społecznej. Nie uważam, żeby *Podłe ciała* implikowały taki postulat: stosunkowo niewiele miejsca poświęcają koncepcji podmiotu, a sama krytyka kontraktualizmu nie pozwala na tak dalekosiężne wnioski. Na podstawie niektórych studiów Chamayou można wręcz wyprowadzić przeciwną konkluzję: to właśnie pojęcie praw uniwersalnego podmiotu pozwoliło Kantowi przeprowadzić krytykę inokulacji na defaworyzowanych grupach i dojrzeć w tej praktyce rażące złamanie zasady równości. Chociaż faktycznie niektóre nurty filozofii moralnej i politycznej wprowadzają pojęcie podmiotu uniwersalnego, by móc zlekceważyć stosunki społeczne, to istnieją również takie tradycje filozoficzne (głównie kantowskiej proveniencji), które posługują się tą kategorią właśnie ze względu na jej krytyczny i pozytywny potencjał. Nie bez powodu wielu autorów broniących różnych form nierówności, przede wszystkim konserwatywni filozofowie polityki, atakują pojęcie podmiotu uniwersalnego. Zaletą podmiotu uniwersalnego jest to, że nie znajduje się on ani w stosunku uległości, ani dominacji. To pozwala mu formułować reguły sprawiedliwości, które służą jako narzędzie krytyki instytucji, również tych odpowiedzialnych za społeczną

dystrybucję ryzyka i korzyści generowanych przez medycynę. Osobiście uważam, że osiągnięcie perspektywy uniwersalnego podmiotu jest możliwe. Chamayou sam pozbawia się zatem pojęcia o ogromnym potencjale.

Mimo filozoficznej niefrasobliwości należy wysoko ocenić publikację Chamayou. Jego książka prezentuje ważny i zwykle pomijany temat w studiach nad medycyną. Wpisuje się przez to w szerszy obszar studiów nad „upodlonymi” społecznościami i formami dominacji, stanowiąc ciekawe ich uzupełnienie. Czytelnicy znajdą tu wiele odniesień do znanych badań nad kolonializmem, imperializmem, społeczną odpowiedzialnością techniki i nauki, prowadzonych m.in. przez Hannah Arendt, Michela Foucault czy Giorgio Agambena – by wymienić tylko kilka nazwisk. Szczególnie wysoko należy ocenić konsekwentne zastosowanie metod socjologii krytycznej do studiów historycznych, dzięki czemu publikacja demaskuje zmieniające się stosunki władzy stojące za praktykami medycznymi i ukazuje nieprawą genezę pojęć moralnych stosowanych również we współczesnym dyskursie bioetycznym.

Przemysław Wewiór (Wrocław)