

H. Tristram Engelhardt, Jr.

W XVIII i bardziej jeszcze w XIX wieku powszechnie wierzono, że masturbacja powoduje całe spektrum poważnych objawów i oznak i miano ją za niebezpieczną jednostkę chorobową. Wyjaśnienie tego zjawiska wymaga ponownego gruntownego zbadania pojęcia choroby. Zakłada się przy tym, że nie myśli się o chorobie jako o obiektywnym bycie istniejącym w świecie, ani też jako o pojęciu, które dopuszcza jedną, uniwersalną definicję: nie ma i nie musi być jednego pojęcia choroby.² To raczej wybiera się pojęcie dla pewnych zasad, w oparciu o wartości i nadzieje, jakie wiąże się ze światem.³ Choroba masturbacji jest wymownym przykładem tego, jak natura nauki w ogóle, a medycyny w szczególności, obciążona jest wartościowaniem. Wyjaśniając świat rozstrzyga się, co jest, a co nie jest znaczące. Na przy-

kład formuły matematyczne wybiera się ze względu na ich prostotę i elegancję, chociaż elegancja i prostota nie są właściwościami istniejącymi w świecie jako takim. Problem ten jest jeszcze bardziej skomplikowany w przypadku medycyny, która rozstrzyga, jakim ludzki organizm być powinien (tzn.: co rozumie się przez „zdrowie”), a to pociąga za sobą cały zakres ludzkich wartości. Artykuł ten naszkicować ma zarys istoty modelu masturbacji jako choroby w XIX-wiecznym ujęciu, zwłaszcza amerykańskim oraz wskazać zakres tej „jednostki chorobowej” i terapii, którą wywoływała. Celem będzie naszkicowanie pewnych relacji wzajemnych pomiędzy wyjaśnieniem a wartościowaniem.

Moralna występność masturbacji przekształcona została w chorobę o somatycznym, a nie tylko psychologicznym wymiarze. Aczkolwiek nadpobudliwość seksualną traktowano generalnie jako otępiającą i prowadzącą do zniedołężnienia [debilitating] przy-

¹ Tekst drukowany jest za zgodą Autora oraz Wydawcy, za co redakcja „sztuki leczenia” składa serdeczne podziękowania. Oryginał opublikowany został po raz pierwszy w *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 48, nr 2 (Lato, 1974), s. 234-248. Wszelkie prawa zastrzeżone: żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana, w jakikolwiek sposób (elektroniczny lub mechaniczny), łącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na taśmy lub przy użyciu innych systemów transmisji informacji bez pisemnej zgody wydawcy. Słowa ujęte w nawias kwadratowy [...] zostały dodane przez tłumacza.

² Alvan R. Feinstein, „Taxonomy and logic in clinical data”, *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 1969, 162: 450-459.

³ Horacio Fabrega, Jr., „Concepts of disease: logical features and social implications”, *Perspect. Biol. Med.*, 1972, 15: 583-616.

najmniej od czasów Hipokratesa,¹ to jednak masturbacja nie była raczej pojmowana jako choroba aż do czasu, gdy w 1700 r. ukazała się w Holandii anonimowa książka pod tytułem *Onania*, która odniosła wielki sukces.² Sukces ten wzmocniony jeszcze został pojawieniem się książki S. A. Tissota o onanizmie.³ Tissot utrzymywał, że wszelka aktywność seksualna jest potencjalnie otepiająca i że ta otepiałość jest jedynie znacznie silniejsza w przypadku masturbacji. Pierwotną przyczyną tego zniedołężnienia i otepiałości jest, według Tissota, utrata płynu nasiennego — utrata jednej jego uncji równoważna jest utracie 40 uncji krwi.⁴ Gdy ta utrata nastąpi w innej, niż leżąca, pozycji (co — jak utrzymywał Tissot — zachodzi zazwyczaj w przypadku masturbacji), wzmaga to efekty chorobowe.⁵ Próbując udokumentować tę tezę Tissot opracował obszerną monografię, poświęconą masturbacji, syntetyzując i przyswajając wizje autorów starożytnych, którzy żywili podejrzenia co do skutków nadpobudliwości seksualnej. Skupił on te podejrzenia wyraził na masturbacji. Książka ta ugruntowała w opinii medycznej [pogląd], że masturbacja związana jest z całym szeregiem poważnych schorzeń fizycznych i umysłowych.⁶

Pojawiła się tutaj pewna niezgodność co do tego, czy skutki częstych stosunków seksualnych są pod jakimś względem różne od skutków masturbacji. Przekonanie, że masturbacja jest niezgodna z naturą sugerowało, że jej skutki powinny być bardziej destrukcyjne dla ustroju, aniżeli te spowodowane wybujałym życiem seksualnym. Wynik tej różnicy, ujęty w terminach zróżnicowanych efektów wywoływanego podniecenia, jest w znacznym stopniu niejasny. Rozwijane to było wszakże tak, że „podczas stosunku płciowego zużycie sił nerwowych rekompensowane jest przez magnetyzm partnera”.⁷ Tissot sugerował, że piękna partnerka seksualna mogłaby dostarczać szczególnych pożytków albo przynajmniej być mniej wyczerpująca.⁸ W każdym razie masturbację uznawano za potencjalnie bardziej szkodliwą, gdyż była nienaturalna i — co za tym idzie — mniej satysfakcjonująca, oraz mogącą prowadzić do zaburzeń i rozstroju nerwowego.

Uderzający jest przede wszystkim rozległy zakres dolegliwości, przypisywanych masturbacji. Utrzymywano, że jest ona przyczyną niestrawności,⁹ zwężenia cewki moczowej,¹⁰ epilepsji,¹¹ ślepoty,¹² zawrotów głowy, utraty słuchu,¹³ bólów głowy, impotencji, utraty pamięci, „nierregularnej akcji serca”,

¹ Na przykład Hipokrates wiązał podagrę ze stosunkiem seksualnym. *Aforizmy*, VI, 30. Liczne fragmenty *Corpus Hippocraticum* zalecały unikania stosunków seksualnych zwłaszcza w przypadku pewnych chorób.

² Rene A. Spitz, „Authority and masturbation. Some remarks on a bibliographical investigation”. *Yb. Psychoanal.*, 1953, 9: 116. Także: Robert H. MacDonald, „The frightful consequences of onanism: notes on the history of delusion”, *J. Hist. Ideas*, 1967, 28: 423-431.

³ Simon-Andre Tissot, *Tentamen de Morbis ex Manustrupatione* (Lausannae: M. M. Bousquet, 1758). Anonimowy przekład amerykański pojawił się na początku XIX wieku: *Onanism* (New York: Collins & Hannay, 1832).

⁴ Simon-Andre Tissot, *Onanism* (New York: Collins & Hannay, 1832), s. 5.

⁵ *Ibid.*, s. 50.

⁶ E. H. Hare, „Masturbatory insanity: the history of an idea”, *J. Mental Sci.*, 1962, 108: s. 2-3.

⁷ Joseph W. Howe, *Excessive Venery, Masturbation and Continence* (New York: Bermingham, 1884) s. 76-77.

⁸ Tissot, *op. cit.*, s. 51.

⁹ J. A. Mayes, „Spermatorrhoea, treated by the lately invented rings”, *Charleston Med. J. & Rev.*, 1854, 9: 352.

¹⁰ Allen W. Hagenbach, „Masturbation as a cause of insanity”, *J. Ner. Ment. Dis.*, 1879, 6: 609.

¹¹ Baker Brown, *On the Curability of Certain Forms of Insanity. Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females* (London: Hardwicke, 1866). Brown wyrażał przyczynę dyskretnie w terminach „podrażnienia obwodowego, powstającego pierwotnie w pewnych odnogach nerwu sromowego, dokładniej nerwu zasilającego łechtaczkę...” (s. 7).

¹² F. A. Burdem, „Self pollution in children”, *Mass. Med. J.*, 1896, 16: 340.

¹³ Weber Liel, „The influence of sexual irritation upon the diseases of the ear”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1884, 11: 786-788.

ogólnej utraty zdrowia i sił,¹ krzywicy,² upławów u kobiet,³ oraz chronicznego zapalenia spojówek.⁴ Nimfomanię uznawano za pochodną masturbacji, częściej występującą u blondynek, niż u brunetek.⁵ Ponadto masturbacji przypisywano szereg zmian w zewnętrznych narządach płciowych: wydłużenie łechtaczki, zaczerwienienie i przekrwienie *labia majora*, wydłużenie *labia minora*⁶ oraz zmniejszenie długości i grubości członka.⁷ Chroniczna masturbacja prowadziła do wykształcenia się szczególnego typu ludzkiego, charakteryzującego się powiększeniem się powierzchniowych żył dłoni i stóp, wilgotnymi i lepkiemi dłońmi, przygiętymi ramionami, bladą, ziemistą twarzą z głębokimi ciemnymi otoczkami wokół oczu, trądzikiem i powłóczyстым chodem.⁸ Publikowano liczne opisy przypadków, gdzie masturbacja była przyczyną obłądzenia,⁹ a także dowody wskazujące na to, że była także przyczyną obłądzenia dziedzicznego.¹⁰ Utrzymywano również, że masturbacja jest przyczyną dziedzicznej podatności na suchoty.¹¹ Wierzano wreszcie, że masturbacja prowadzi do ogólnego zniedołężnienia i ośpienia. „[Poczynając] od zdrowia i wigoru, inteligencji i piękna charakteru, stają się oni wychudli, bladzi i trupi, ich przyjacielskość i wdzięk zniknęły, a dominującymi cechami ich charakteru stały się drażliwość, ponuractwo i gniew... Dziecko wychudło i stało się

blade i słabe.”¹² Naturalna historia choroby jest ciągiem postępującej utraty energii, zarówno fizycznej, jak i psychicznej.

Krótko mówiąc, rozległy i zróżnicowany zbiór oznak i objawów rozpoznawano w XIX wieku jako część syndromu, jeśli nie choroby: masturbacji. Jeżeli ktoś myśli o syndromie jako o współwystępowaniu lub następstwie objawów i oznak w rozpoznawalnym wzorcu, to masturbacja z pewnością była takim wzorcem. Co więcej, ponieważ temu syndromowi przypisano przyczynę, powstał etiologiczny schemat właściwy dla jednostki chorobowej. Znaczy to, że jeżeli rozwój pojęcia choroby ujmuje się jako przejście od zbioru oznak i objawów jedynie do ich powiązania w terminach rozpoznawalnego mechanizmu przyczynowego, to [ujęcie] masturbacji jako choroby zostało bardzo dobrze opracowane.

Jak już zaznaczono, pojmowanie masturbacji jako choroby rozwijało się na bazie generalnego podejrzenia, że aktywność seksualna jest ośpiająca.¹³ Rozwój ten nie jest wcale zaskakujący; jeżeli bowiem bada się świat z milczącym założeniem o równoległości [jaka zachodzi] pomiędzy tym, co jest dobre dla duszy, a tym, co jest dobre dla zdrowia, wówczas można oczekiwać, że

¹ Joseph Jones, „Diseases of the nervous system”, *Trans. La. Med. Soc.* (New Orleans: L. Graham & Son, 1889), s. 170.

² Howe, *op. cit.*, s. 93.

³ J. Castellanos, „Influence of sewing machines upon the health and morality of the females using them”, *South. J. Med. Sci.* 1866-1867, 1: 495-496.

⁴ Komentarz, „Masturbation and ophthalmia”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1881-1882, 9: 67.

⁵ Howe, *op. cit.*, s. 108-111.

⁶ *Ibid.*, s. 41, 72.

⁷ *Ibid.*, s. 68.

⁸ *Ibid.*, s. 73.

⁹ Hagenbach, *op. cit.*, s. 603-612.

¹⁰ Jones, *op. cit.*, s. 170.

¹¹ Howe, *op. cit.*, s. 95.

¹² Burdem, *op. cit.*, s. 339, 341.

¹³ Nawet Boerhaave uważał, że „nadmierna utrata nasienia powoduje zmęczenie, osłabienie, zmniejszenie aktywności, konwulsje, wychudzenie, odwodnienie, gorączkę i bóle w błonach mózgowych, utratę ostrości zmysłów, szczególnie wzroku, *tabes dorsalis*, prostackość myślenia oraz inne podobne zaburzenia”. Hermanno Boerhaave. *Institutiones Medicae* (Viennae: J. T. Trattner, 1775), s. 315, paragraf 776.

znajdzie się chorobę jako korelat niemoralnego zachowania seksualnego.¹ Ponadto podejście to było pod wpływem współwystępującej tendencji do przekładu problemu moralnego na terminy medyczne i uwolnienia go od związanego z nim piętna moralnej hańby na sposób podobny do tego, jak alkoholizm przekształcono z problemu moralnego w medyczny.² Co więcej, [pojęcie] choroby jako wytrącenia ze stanu równowagi pod wpływem podniecenia oferowało szkielet psychosomatycznej teorii zaburzeń somatycznych przypisywanych podnieceniu związanemu z masturbacją.

* * *

Ci, którzy utrzymywali, że masturbacja jako choroba jest czymś więcej, niż tylko kulturowo uwarunkowanym zjawiskiem, ordynowali cokolwiek drastyczne metody terapii. Wymyślano rozmaite urządzenia powstrzymujące,³ stosowano infibulację lub umieszczano pierścieni wokół napletka, by uczynić masturbację bolesną,⁴ a nie kto inny, jak Jonathan Hutchinson utrzymywał, że obrzezanie działa jako środek zapobiegawczy.⁵ Oparzeń kwasem czy termoelektrokauteryzacji⁶ używano, by uczynić masturbację bolesną i poprzez to zniechęcić do niej. Domniemana powaga choroby u kobiet prowadziła, jak po-

kazał to profesor John Duffy, do raczej radykalnej terapii — klitoridektomii.⁷ Klasyczna monografia rekomendująca klitoridektomię, napisana przez brytyjskiego chirurga Bakera Browna, zalecała tę kurację, by przerwać „długotrwałe podniecenie obwodowe, powodujące częste i nasilające się [stany] utraty sił nerwowych...”⁸ Brown pisał, że „u pacjentek pozostających w całkowitym uśpieniu pod wpływem chloroformu łechtaczka może być swobodnie usunięta za pomocą nożyczek lub noża — ja zawsze preferuję nożyczki.”⁹ Utrzymywano również, że takie przypuszczalne następstwa żeńskiej masturbacji, jak bezpłodność, niedowład, histeria, bolesna menstruacja, niedorozwój umysłowy czy obłąd mogą być leczone operacyjnie.

Męska masturbacja leczona była podobnie za pomocą procedur chirurgicznych. Jedni zalecali wasektomię,¹⁰ podczas gdy inni uważali ją za nieskuteczną i proponowali kastrację.¹¹ Poglądowy przykład dotyczy kastracji pewnego lekarza, który przez 7 lat przebywał w odosobnieniu jako chory umysłowo, a który [po jej dokonaniu] mógł powrócić do wykonywania praktyki lekarskiej.¹²

* * *

Były również bardziej tolerancyjne postawy, poczynając od zalecania ciężkiej pracy

¹ „Widzieliśmy, że masturbacja jest bardziej szkodliwa, niż intensywne stosunki z kobietami. Ci, którzy wierzą w szczególną opatrność, liczą, że na mocy specjalnych wyroków Boskich występki zostaną ukarany.” Tissot, *op. cit.*, s. 45.

² „...najlepszym remedium nie jest mówienie nieszczęsnym dzieciom, że gubią one swoje dusze, lecz powiedzenie im, że mogą poważnie zaszkodzić swoim ciałom i wyjaśnienie im natury i sensu funkcji, których one nadużywają”. Lawson Tait, „Masturbation. A clinical lecture”, *Med. News*, 1888, 53: 2.

³ C. D. W. Dolby, „Mechanical restraint of masturbation in a young girl”, *Med. Record in N. Y.*, 1897, 52: 206.

⁴ Louis Bauer, „Infibulation as a remedy for epilepsy and seminal losses”, *St. Louis Clin. Record*, 1879, 6: 163-165. Patrz również: Gerhard S. Schwarz, Infibulation, population control, and the medical profession”, *Bull. N. Y. Acad. Med.*, 1970, 46: 979, 990.

⁵ Jonathan Hutchinson, „On circumcision as preventive of masturbation”, *Arch. Surg.*, 1890-1891, 2: 267-269.

⁶ William J. Robinson, „Masturbation and its treatment”, *Am. J. Clin. Med.*, 1907, 14: 349.

⁷ John Duffy, „Masturbation and clitoridectomy. A nineteenth-century view”, *J. A. M. A.*, 1963, 186: 246-248.

⁸ Brown, *op. cit.*, s. 11.

⁹ *Ibid.*, s. 17.

¹⁰ Timothy Haynes, „Surgical treatment of hopeless cases of masturbation and nocturnal emissions”, *Boston Med. & Surg. J.*, 1883, 109: 130.

¹¹ J. H. Marshall, „Insanity cured by castration”, *Med. & Surg. Repr.*, 1865, 13: 363-364.

¹² „Pacjent wkrótce przejawiał widoczne oznaki bycia zmienionym człowiekiem, stając się spokojnym, miłym i posłusznym”. *Ibid.*, s. 363.

i prostej diety¹ do sugestii, że „jeżeli onaniujący się jest całkowicie wstrzemięźliwy seksualnie, to stosunek seksualny jest wskazany.”² To ostatnie podejście do terapii prowadziło niektórych lekarzy do twierdzenia, że masturbujący się mogą leczyć swoją chorobę za pomocą częstych odwiedzin w domach publicznych³ lub utrzymywanie kochanki.⁴ Aczkolwiek metody te mogły się pojawiać *ad hoc*, to jednak wielu lekarzy proponowało znacznie lepiej uzasadnione teoretycznie kuracje, wyrażone w terminach modelu pobudliwości. Wnosili oni, że sama choroba i jej następstwa mogą być odpowiednio kontrolowane przez leczenie pobudzenia i ośpienia spowodowanego masturbacją. W tym celu proponowano stosowanie „aktywnych toników” i zimnych kąpeli tuż przed położeniem się do łóżka.⁵ Bardziej w stylu Browna utrzymana była propozycja, że efektywne mogłoby być leczenie przy użyciu opium. Po 10 dniach wstępnej kuracji za pomocą codziennych iniekcji 1/12 grana (1 gran=0,0648 g) siarczanu morfiny następowało zmniejszenie dawki do 1/16 grana. Tę dawkę kontynuowano przez 3 tygodnie, zmniejszając ją stopniowo do 1/30 grana dziennie. Po miesiącu pacjent był „okazem zdrowia, dobrze odżywionym i pozbawionym wszelkich śladów anemii i umysłowego ośpienia.”⁶ Autor tych badań nad opium i masturbacją konkludował: „Możemy widzieć w opium nowy i ważny środek leczenia niewolników nawyku masturbacji, za pomocą którego ich moralne i fizyczne siły mogą być tak wzmocnione, że będą oni mogli wkroczyć na właściwą drogę fizjologiczną.”⁷ Ten

ostatni przykład wymownie zbiera i łączy elementy pojęcia masturbacji jako fizjologicznej jednostki chorobowej: pobudzenie prowadzi do fizycznego upośledzenia, które wymaga fizycznego remedium. Masturbacja jako jednostka patofizjologiczna jest w ten sposób włączona do akceptowalnego medycznie modelu diagnozy i terapii.

Podsumowując: biomedyczni uczeni w XIX wieku usiłowali wielką liczbę oznak i objawów połączyć z nieakceptowanymi zachowaniami spotykanymi u wielu pacjentów, dotkniętych różnymi chorobami. Pociągającą rzeczą było myślenie o tym zbiorze oznak i objawów jako o mającym jedną przyczynę, gdy miało się dany atrakcyjny model teoretyczny [theoretical framework]. Model teoretyczny jednakże, jak na to wskazywano, nie był bynajmniej wolny od wartości, lecz ustrukturyzowany był przez wartości i oczekiwania owych czasów. W XIX wieku można było myśleć, że nie [więcej, niż] „jedna na sto panien młodych, delikatnych, wykształconych, wrażliwych kobiet akceptuje zamążpójście dla pragnienia satysfakcji seksualnej: gdy myślą one o tym wszystkim, czynią to z rezerwą czy nawet z lękiem raczej, niż z pragnieniem.”⁸ W XX wieku, przeciwnie, publikowane są artykuły instruujące kobiety, jak stosować masturbację do przewyżczenia oziębłości czy zaburzeń orgazmu.⁹ W obu przypadkach oczekiwania dotyczące tego, co powinno być znaczące, wyznaczają rozumienie rzeczywistości w medycynie. Różnice nie są spowodowane jedynie błędami metody naukowej,¹⁰ lecz wynikają z podstawowej zależności logiki odkrycia i wyjaś-

¹ Artykuł wstępny. „Review of European legislation for the control of prostitution”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1854-1855, 11: 704.

² Robinson, *op. cit.* s. 350.

³ Theophilus Parvin, „The hygiene of the sexual functions”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1884, 11: 606.

⁴ Mayes, *op. cit.* s. 352.

⁵ Haynes, *op. cit.* s. 130.

⁶ B. A. Pope. „Opium as a tonic and alternative; with remarks upon the hypodermic use of the sulfate of morphia, and its use in the debility and amorosis consequent upon onanism”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1879, 6: 725.

⁷ *Ibid.*, s. 727.

⁸ Parvin, *op. cit.*, s. 607.

⁹ Joseph LoPiccolo i W. Charles Lobitz, „The role of masturbation in the treatment of orgasmic dysfunction”, *Arch. Sexual Behaviour*, 1972, 2: 163-171.

¹⁰ E. Hare, *op. cit.*, s. 15-19.

niania naukowego od uprzedniej oceny rzeczywistości.¹ Poszukiwana współzależność moralności i natury nadaje cele i wyjaśnieniu i leczeniu.² Wartości wpływają na cel i kierunek dociekań i leczenia. Co więcej, choroba masturbacji ma swoje inne odpowiedniki. W XIX wieku występowała na Południu [Stanów Zjednoczonych] taka choroba, jak „drapetomania, choroba powodująca, że niewolnicy uciekali”, oraz choroba „Dysaesthesia Aethiopia lub opętanie umysłu i otępienie wrażliwości ciała — choroba właściwa Czarnym — zwana przez nadzorców „łajdactwem”.³ W Europie występowała choroba, zwana *morbus democritus*.⁴ Ktoś mógłby utrzymywać, że współczesne odpowiedniki istnieją w postaci takich chorób, jak alkoholizm czy lekomania.⁵ Krótko mówiąc, choroba masturbacji pokazuje, że wartościowanie odgrywa rolę w rozwoju modeli wyjaśniających oraz że nie może to być odosobniony przypadek.

Analiza powyższa sugeruje następującą konkluzję: jakkolwiek wady i zalety nie są równoważnikami choroby i zdrowia, to jednak pozostają one w ścisłym związku z tymi pojęciami. Tak długo, jak wada ujmowana jest jako odchylenie od ideału ludzkiej doskonałości albo „dobrego bycia” [“well-being”], może ona być przełożona na język choroby. Zwracając się ku językowi choroby nie mówi już więcej w terminach moralistycz-

nych (np.: „Jesteś zły”), lecz w terminach odchylenia od normy, która zakłada [istnienie] stopni niedoskonałości (np.: „Jesteś dewiantem”). Jest to zwrot od języka *explicite* etycznego ku językowi naturalnej teleologii. Być chorym to nie zrealizować doskonałości [pewnego] typu idealnego; być chorym to być ułomnym raczej, niż złym. Uwaga nie jest już dłużej skupiona na tym, co naturalne, moralnie dobre, lecz na tym, co jest naturalnie piękne. Medycyna zwraca się ku temu, co oceniane jest jako naturalnie szpetne lub zboczone i rozwija ujęcie etiologiczne w celu wyjaśnienia i leczenia w spójny sposób różnorodności nieprzyjemnych objawów i oznak. Pojęcie „dewianta” determinuje pojęcie choroby, zapewniając cel i kierunek dla wyjaśnienia i działania, to jest dla diagnozy, prognozy i leczenia. „Jednostka chorobowa” funkcjonuje jako pojęciowa forma organizująca zjawiska w sposób uważany za użyteczny dla [osiągnięcia] pewnych celów. Cele jednakże pociągają za sobą wybór [dokonany] przez człowieka i nie są obiektywnymi faktami, „danymi” przez naturę. Są ideałami przypisanymi naturze. Choroba masturbacji jest wymownym przykładem roli wartościowania w wyjaśnianiu oraz porządku, jaki wartości nadają naszemu obrazowi świata.

Przełożył: Zbigniew Zalewski

¹ Norwood Hanson, *Patterns of Discovery* (London: Cambridge University Press, 1965).

² Tissot, *op. cit.* s. 45. Jak zauważył Immanuel Kant, współczesny Tissota, „Dzięki temu moralnemu zainteresowaniu [moralnym prawem, które rządzi światem] skierowana też została, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, po raz pierwszy uwaga na piękno i cele w przyrodzie”. (Immanuel Kant, *Krytyka władzy sądzienia*, Warszawa: PWN 1986, s. 467, A 439). Znaczy to, że wartości moralne wpływają na poszukiwanie celów w naturze i kierują uwagę na to, co będzie uważane za naturalne, normalne, niezdebiowane. Może to również pociągać za sobą związek pomiędzy tym, co estetyczne, w szczególności tym, co oceniane jest jako naturalnie piękne, a tym, co pojmowane jest jako cele natury.

³ Samuel A. Cartwright, „Report on the diseases and physical peculiarities of the Negro race”, *New Orleans Med. & Surg. J.*, 1850-1851, 7: 707-709. Interesującej analizy tych chorób dokonał Thomas S. Szasz, „The sane slave”, *Am. J. Psychoth.*, 1971, 25: 228-239.

⁴ Heinz Hartmann, „Towards a concept of mental health”, *Brit. J. Med. Psychol.*, 1960, 33: 248.

⁵ Thomas S. Szasz, *Bad habits are not diseases: a refutation of the claim that alcoholism is a disease*, *Lancet*, 1972, 2: 83-84; oraz T. S. Szasz, „The ethics of addiction”, *Am. J. Psychiatry*, 1971, 128: 541-546.