

FILOZOFIA I NAUKA
Studia filozoficzne i interdyscyplinarne
Tom 5, 2017

Filip Bardziński

O HOLISTYCZNYM MODELU LUDZKIEJ NATURY U MAINE DE BIRANA I MICHELA HENRY

STRESZCZENIE

Kartezjański dualizm uznaje się współcześnie za źródło i podstawę postępującego rozwoju nauk przyrodniczych i medycznych. Równocześnie, jest on przyczyną redukcjonistycznych i materialistycznych pokus w pojmowaniu człowieka jako wyłącznie biologicznego mechanizmu, którego egzystencję można w całości opisać językiem nauk przyrodniczych. W opozycji do tychże tendencji zaproponować chciałbym konkurencyjny, holistyczny model ludzkiej natury, oparty na filozofii i antropologii Maine de Birana oraz fenomenologii ciała Michela Henry, jako z jednej strony unikających tendencji redukcjonistycznych, z drugiej zaś – wyrosłych z oświeceniowego dziedzictwa nauk filozoficznych i medycznych.

Słowa kluczowe: Maine de Biran, Michel Henry, systemowa teoria zdrowia, redukcjonizm biologiczny, holizm.

WSTĘP

Pytanie o istotę ludzkiej natury – podobnie jak pytanie o samo jej istnienie – jest jednym z osiowych zagadnień europejskiej filozofii. Wryta na frontonie świątyni Apollina w Delfach maksyma *gnothi seauton* – „poznaj samego siebie” – uznawana być może za drogowskaz okcydentalnej kultury intelektualnej. Odpowiedzi na pytanie o to, kim lub czym jest człowiek, kształtują charakter i klimat intelektualny epoki. Współcześnie, dominacja nauk przyrodniczych i medycyny stanowi konsekwencję pokartezjańskiego dualizmu duszy i ciała, które wyzwoliło ludzką cielesność spod ochronnego *tabu* scholastycznej dogmatyki i oddało je – jako przedmiot poznania – badaniom biologów i lekarzy. Wynikający stąd postęp nauk biomedycznych spotyka się jednak z licznymi głosami oporu, mówiącymi o dehumanizującym wpływie technologii, widocznym zarówno na płaszczyźnie specjalistycznych kontaktów międzyludzkich (np. w relacji lekarz–pacjent), jak również w codziennych relacjach międzyludzkich. Próbami odpowiedzi na postawiony problem wpływu technologii na społeczeństwo i kulturę są idee rehabili-

tujące systemowe, holistyczne ujmowanie ludzkiej natury, próbujące przywracać pojedynczym istotom ludzkim – rzekomo zagrożony – status osobowy.¹

W niniejszym artykule podejmuję próbę oceny skutków kartezjańskiego dualizmu duszy i ciała na rozwój europejskiej nauki i kultury, wskazując na tkwiącą w myśli Kartezjusza pokusę biologicznego i materialistycznego redukcjonizmu. Na tej podstawie zaproponować chciałbym – alternatywną wobec zaproponowanej przez francuskiego filozofa – koncepcję antropologiczną, opartą na refleksji Pierre’a Maine de Birana. Holistyczny model natury ludzkiej, rozumianej jako „Ja” wcielone – ludzki umysł nierozzerwalnie związany z ciałem – chciałbym przedstawić jako konstruktywną podstawę dla współczesnego rozumienia człowieka. Poprzez odwołanie do kontekstu relacji lekarza i pacjenta zamierzam wykazać, że Biranowska wizja człowieka bliższa jest podstawowym intuicjom fenomenologicznym co do własnej natury, zwłaszcza w granicznych wypadkach doświadczania choroby i bólu.

DUALIZM KARTEZJAŃSKI

Filozofię Kartezjusza powszechnie postrzega się jako początek epoki nowożytnej. Zaproponowana przez francuskiego filozofa perspektywa nowej orientacji humanistyki i samodzielnie wypróbowane metody dochodzenia do poznania pewnego i niepodważalnego oznaczały zerwanie ze skostniałymi scholastycznymi formami uprawiania filozofii jako *ancilla theologiae*. „U początków ery nowożytnej znajduje się następujące słynne zdanie: *Je pense, donc je suis*. [...] Sformułował je Descartes, jako pierwszy wynik odkrytej przezeń procedury metodycznego wątpienia. [...] Na tej podstawowej oczywistości pragnął Descartes oprzeć konstrukcję nowej filozofii.”² Również kartezjańska antropologia ufundowana została na tym podstawowym fakcie ludzkiej egzystencji: że źródłowym doświadczeniem epistemicznym jest doświadczenie samego siebie jako istoty myślącej: „Z jednej strony mam jasną i wyraźną ideę siebie samego jako czegoś będącego wyłącznie czymś myślącym, a nie przestrzennym, a z drugiej posiadam dokładną ideę ciała jako czegoś będącego wyłącznie rzeczą przestrzenną, a nie myślącą, pewne jest, że ja, to znaczy moja dusza, przez którą jestem tym, czym jestem, jest całkowicie i prawdziwie różna od mojego ciała i że może ona być czy istnieć bez niego.”³ Bezwzględny rozdział między tym, co inteligibilne (*res cogitans*), a tym, co materialne (*res extensa*) stanowi fundament kartezjańskiego

¹ Por. np.: Z. Wanat (red.), *Bioetyka personalistyczna wobec wyzwań biomedycyny*, Scripta theologica Thoruniensia 18, WN UMK, Toruń 2011; T. Biesaga, *Bioetyka personalistyczna*, WN PAT, Kraków 2006.

² J. Wehler, *Zarys racjonalnego obrazu świata*, przeł. M. Poreba, Terminus 13, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, 49.

³ R. Descartes, *Medytacje o filozofii pierwszej*, przeł. J. Hartman, Wyd. Zielona Sowa, Kraków 2006, 73.

poglądu na ludzką naturę. Spośród dwóch członów, to jednak *cogitans* posiada prymat względem ciała i cielesności; jak pisał Kartezjusz, „Ja myślące” egzystować może bez ciała i w separacji od niego:

„Poznałem stąd, że jestem substancją, której całą istotą, czyli naturą, jest jeno myślenie, i która, aby istnieć, nie potrzebuje żadnego miejsca, ani nie zależy od żadnej rzeczy materialnej; tak, iż owo ja, to znaczy dusza, przez którą jestem tym, czym jestem, jest całkowicie odrębna od ciała, [...] i że nawet gdyby ono [ciało] nie istniało, [dusza] byłaby i tak wszystkim, czym jestem.”⁴

Kartezjański dualizm duszy i ciała miał i nadal ma dalekosiężne konsekwencje, wykraczające zapewne poza oczekiwania samego autora. Z jednej strony, uprzywilejowanie umysłu ludzkiego jako właściwego wyznacznika rozumnej natury ludzkiej oznaczało konsekwentne odchodzenie od filozofii rozumianej jako obiektywny opis rzeczywistości i jej elementów na rzecz refleksji subiektywistycznej:

„Medytacje [kartezjańskie – przyp. autora] dały początek nowej erze filozoficznej, mianowicie poprzez ich zwrot ku czystemu *ego cogito*. Kartezjusz inauguruje całkiem nowy typ filozofowania, które zmieniając cały dotychczasowy styl odwraca się w radykalny sposób od naiwnego obiektywizmu w kierunku subiektywizmu transcendentalnego.”⁵

Zainteresowanie treściami samego intelektu – w oderwaniu od impulsów zewnętrznych – możliwe jest zatem tylko dzięki zainteresowaniu *res cogitans* jako tym, co człowiekowi najwłaściwsze, najbliższe i najpewniejsze. Kartezjańskie *cogito, ergo sum* umożliwia i usprawiedliwia fenomenologiczne *epoché*. Prymat intelektu oznacza przy tym uprzywilejowanie człowieka wśród innych żywych stworzeń – tylko bowiem istota myśląca cechować się może wolną wolą. „Cała kartezjańska teoria świata materialnego jest ściśle deterministyczna. Organizmami żywymi, tak jak materią nieożywioną, rządzą prawa fizyki. [...] Wszystkie ruchy materii są zdeterminowane przez prawa fizyczne.”⁶ Prowadziło to z kolei niektórych kontynuatorów myśli Kartezjusza to uznania wszelkich organizmów żywych za skomplikowane automaty, pozbawione woli, uczuć i pragnień, których działanie można opisywać wyłącznie za pomocą – opartych na matematycznych – pryncypiach fizyki czy chemii. Konkluzja ta otwiera z kolei drugą z konsekwencji płynących z kategorycznego oddzielenia ciała od duszy w filozofii Kartezjusza:

⁴ R. Descartes, *Rozprawa o metodzie właściwego kierowania rozumem i poszukiwania prawdy w naukach*, przeł. T. Boy-Zeleński, Wyd. Zielona Sowa, Kraków 2006, 26.

⁵ E. Husserl, *Medytacje kartezjańskie: wprowadzenie do fenomenologii*, przeł. A. Wajsb, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2009, 5.

⁶ B. Russell, *Dzieje zachodniej filozofii i jej związki z rzeczywistością polityczno-społeczną od czasów najdawniejszych do dziś*, przeł. T. Baszniak, A. Lipszyc, M. Szczubiałka, Aletheia, Warszawa 2000, 653.

„W przypadku Kartezjusza mamy do czynienia z czysto filozoficznym oddzieleniem duszy od ciała. [...] pojawia się [on] w samym centrum jego filozofii, tam gdzie *cogito* ustanawia swą własną – czyli nie dzieloną z ciałem – władzę istnienia. Kartezjańskie *cogito* odda ciało nauce, która dokona na nim specyficznej sekcji zwłok.”⁷

Zainteresowanie ludzkim ciałem jako przedmiotem nauk przyrodniczych możliwe było również dzięki filozofii Kartezjusza. Ludzka cielesność – *res extensa* – zostaje nie tylko pozbawiona ochronnego nimbu, związanego z chrześcijańskim tabu. Postawiona w szeregu z innymi ciałami żywymi, może być poznana naukowo – badana i rozumiana podobnie jak inne „żywe automaty”. Rozwój nauk przyrodniczych nie jest zatem bez długu wobec francuskiego myśliciela: zawdzięcza mu bowiem nie tylko uniwersalny zestaw reguł metodologicznych, umożliwiających poznawanie w sposób pewny i ścisły, ale również hojne włączenie w obręb przedmiotów swojego zainteresowania ludzkiego ciała jako najbardziej złożonego mechanizmu.

PARADYGMAT KARTEZJAŃSKI A ROZWÓJ MEDYCyny

Wkład Kartezjusza w rozwój poznania naukowego (szczególnie w obrębie przyrodznawstwa) nie podlega kwestionowaniu. Rozwinięte przez francuskiego filozofa

„reguły pracy naukowej: 1. Uznawać za ważne tylko te wypowiedzi, które są jasne i wyraźne; 2. Trudny problem rozkładać na prostsze problemy cząstkowe; 3. Problemy cząstkowe rozwiązywać kolejno zgodnie z wzrastającym stopniem trudności; 4. Sprawdzać, czy objęło się wszystkie przypadki”⁸

stanowią jeden z fundamentów nowożytnego przyrodznawstwa i medycyny. Odwrót od rozpatrywania problemów jako zjawisk ogólnych i zainteresowania naukami szczegółowymi nie bez przyczyny nastąpił u schyłku XV wieku:

„Hasło, że trzeba obserwować naturę, miało w epoce odrodzenia nie tylko uzasadnienie rzeczowe, wzięte z życia i z coraz to nowych odkryć, ale miało także swoje podstawy filozoficzne. Średniowieczna niechęć do rzeczy poszczególnych, wypływająca z ortodoksyjnego realizmu [...], znacznie osłabła. Miejsce teologii scholastycznej, opartej na interpretowaniu ksiąg, lub teologii mistycznej, opartej na ekstazie, zajmuje teraz u niektórych autorów teologia przyrodzona, oparta na obserwacji przyrody.”⁹

⁷ K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, Kwartalnik Filozoficzny, XXX, nr 4, 2002, 60.

⁸ Za: J. Wehler, *Zarys racjonalnego obrazu świata*, 21.

⁹ W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, t. LVIII, Fundamenta. Studia z historii filozofii, Wyd. Marek Derewiecki, Kęty 2008, 398.

Kartezjusz zainteresowanie szczegółami podnosi do rangi metody; odtąd badanie prawideł funkcjonowania ludzkiego organizmu staje się przedmiotem szczegółowych dyscyplin medycznych. „W XVII wieku niejedno składało się na to, żeby budować i umacniać pogląd mechanistyczny w nauce o przyrodzie i w medycynie. [...] W medycynie powstają całe szkoły, które uważają za najwłaściwsze wręcz przyjąć nazwę, wskazującą krótko, że się opierają na fizyce, mechanice i matematyce.”¹⁰ Obok nich – i niezależnie od nich – rozwija się filozoficzne zainteresowanie prawidłami ludzkiego myślenia, znajdujące swój wyraz chociażby w „przewrocie kopernikańskim” Immanuela Kanta. Zarysowany zostaje dualizm perspektyw, z których spogląda można na człowieka

„Kant mówi w przedmowie do swej antropologii o fundamentalnym dualizmie perspektyw, charakteryzującym problematykę antropologiczną – o perspektywie fizjologicznej i pragmatycznej. [...] Pytanie to nie jest tylko pytaniem Kanta. Odzwierciedla się w nim dylemat nowoczesności, który spostrzegł już Kartezjusz. U Kartezjusza pojawia się on przede wszystkim jako niemożność pomyślenia jedności duszy i ciała, *res cogitans* i *res extensa*.”¹¹

Rozróżnienie to rozwija dalej Spaemann, odwołując się do dialektyki spirytualizmu i naturalizmu:

„Cywilizacja naukowa uwikłana jest w dialektykę spirytualizmu i naturalizmu. Kartezjański dualizm [...] prowadzi do wciąż ponawianych monistycznych prób włączenia jednego z tych wymiarów w drugi. Idealizm był właśnie taką próbą zredukowania przedmiotów do ich czystej przedmiotowości. Współczesny pragmatyzm idzie w tym samym kierunku.”¹²

Zarówno spirytualistyczną, jak i naturalistyczną tendencję w pojmowaniu człowieka i jego natury postrzega Spaemann jako zubażające możliwe sposoby refleksji nad *conditio humana*. Zagrożenie przytoczonymi redukcjonizmami tkwi inherentnie w filozofii Kartezjusza; jest nieuchronną konsekwencją oddzielenia duszy i ciała.

Naturalistyczny redukcjonizm tym mocniej widoczny jest we współczesnej medycynie, im silniej zdamy sobie sprawę z oddziaływania, jakie na współczesne poglądy antropologiczne wywarły odkrycia Mikołaja Kopernika, Karola Darwina i Zygmunta Freuda. Jak zauważa Joachim Wehler:

„Trzy wielkie odkrycia epoki nowożytnej zmieniły pozycję człowieka w świecie. Ponieważ przedtem wielu widziało ją inaczej, odkrycia te odbierano jako trzy upokorzenia ludzkiej miłości własnej, co trafnie ujął w swej diagnozie

¹⁰ Ibidem, LVIII, s. 449.

¹¹ R. Spaemann, *O pojęciu natury ludzkiej*, w: „Człowiek w nauce współczesnej: Rozmowy w Castel Gandolfo”, przeł. Z. Krasnodebski, Wyd. ZNAK, Kraków 2006, 106.

¹² R. Spaemann, *Interwencje genetyczne w naturę ludzką: W aspekcie osobowego bycia człowieka*, przeł. J. Jerecki, Ethos, 4, nr 44, 1998, 109.

Zygmunt Freud. A oto one: Wedle Kopernika Ziemia nie stanowi centrum świata. Wedle Darwina przodkowie człowieka byli blisko spokrewnieni z małpami. Wedle Freuda *Ego* nie jest panem we własnym domu. W każdym z tych przypadków wyróżniona pozycja człowieka ulegała relatywizacji, a pogląd wcześniejszy demaskowano jako antropocentryczny przesąd.¹³

Szerzej skutki powyższych zmian opisuje Friedel Weinert, konkludując, iż wskutek powyższych rewolucyjnych zmian w nauce na gruncie filozofii zaższy zmiany co najmniej równie gwałtowne:

„Powyższe dwa ciosy, które scharakteryzować można jako utratę centralnej pozycji i utratę bycia efektem rozumnego projektu, pogłębia cios wyprowadzony przez Freuda [...], który opisać można jako utratę transparentności. Ostateczną konkluzją powyższych trzech rewolucji naukowych jest pozbawienie człowieka podstaw dla absolutnego panowania: nad światem, nad istotami żywymi, a ostatecznie nawet nad sobą samym.”¹⁴

Rewolucja Kopernikańska wstrząsnęła pozycją człowieka we Wszechświecie – i oddziaływała również na Kartezjusza, którego filozofia otworzyła drogę dla dwóch kolejnych.

BIOMEDYCZNY MODEL ZDROWIA I CHOROBY

Filozofia Kartezjusza może być zatem postrzegana jako źródło nowożytnego kryzysu myślenia o człowieku jako rozdartego z jednej strony między absolutną wolnością *res cogitans* (dla której *res extensa* jawić się może jako ograniczenie lub więzienie) a absolutną determinacją ciała jako biologicznego mechanizmu, podlegającego powszechnym prawom przyrody:

„*Cogito* nie wierzy w ciało [...]. A nie wierzy z dwóch powodów: Po pierwsze dlatego, że czysta myśl nie lubi «ciemnych okolic» bytu. Życie nie może być czymś więcej niż mechanicznym pulsem, czymś – nad czym *cogito* nie mogłoby sprawować władzy [...]. Drugi powód wynika z pragmatyzmu *cogito*, warunkowanego ateizmem – nie można wierzyć, że ciało jest czymś więcej niż ciałem [...]. Ciało jest kawałkiem materii, częścią *res extensa*, którą można ciąć, kroić, obliczać. Ciało jest przedmiotem badań dla fizyki, medycyny, biologii.”¹⁵

Wyrastający stąd kryzys oddziałuje nadal i może być zidentyfikowany wspólnie: „Znaczna liczba specjalistów i specjalności jest cechą medycyny nowoczesnej.”¹⁶ Rosnąca partykularyzacja specjalności medycznych idzie

¹³ J. Wehler, *Zarys racjonalnego obrazu świata*, op. cit., 93.

¹⁴ F. Weinert, *Copernicus, Darwin and Freud: Revolutions in the History and Philosophy of Science*, John Wiley & Sons, Chichester 2009, 186.

¹⁵ K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, op. cit., 61.

¹⁶ W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, LVIII, op. cit., 611.

w parze z nowym modelem medycyny oraz sposobu postrzegania choroby. Jak wyjaśniają A. Ostrzyżek i J. T. Marcinkowski:

„Pojawienie się renesansowej idei dualizmu ciała i duszy stworzyło podstawy do szybkiego rozwoju nauk medycznych, równoległe jednak, na wiele lat, skierowało uwagę praktyków medycyny na sferę somatyczną, dostępną obiektywnemu badaniu klinicznemu. Zgodnie z biomedycznym pojmowaniem zdrowia, ciało człowieka uznawane było za maszynę, zaś choroba była weryfikowalnym odchyleniem od normy. [...] Biomedyczny model zdrowia skupił się na czynnikach czysto biologicznych, nie obejmując całego pozostałego «otoczenia choroby», a więc wpływów psychologicznych, środowiskowych i społecznych.”¹⁷

Biomedyczny model zdrowia, rozwijający się na gruncie medycyny jako dominujący paradygmat od czasów Odrodzenia, nadal pozostaje podstawowym modelem jej uprawiania – zarówno w sensie teoretycznym (badawczym), jak i praktycznym (klinicznym). W tej redukcjonistycznej i mechanistycznej perspektywie choroba jest postrzegana jako zewnętrzny czynnik naruszający stan zdrowia organizmu, terapia zaś jest działaniem wymierzonym w określoną jednostkę chorobową zestandaryzowanym postępowaniem mającym na celu przywrócenie wyjściowego („naturalnego”) stanu równowagi organizmu:

„Model [biomedyczny] reprezentuje zatem zarówno formę redukcjonizmu, w którym choroba jest postrzegana jako przebywająca w ciele osoby nią dotkniętej i którą najlepiej jest leczyć interwencjami medycznymi ściśle dedykowanymi temu procesowi chorobowemu, jak i formę dualizmu umysłu i ciała, w którym ciało traktowane może być jak quasi-maszyna, która jest biernym przedmiotem interwencji terapeutycznych, niewymagającym uwagi społecznej i psychologicznej. Choroby zostały oderwane od organów, których dotyczą, zaś działania terapeutyczne zostały wymierzone raczej w chorobę niż dobro pacjenta.”¹⁸

Widoczne jest pojmowanie ciała jako mechanizmu, wyjściowo znajdującego się w stanie naturalnej równowagi i w konsekwencji utożsamiania choroby z dysfunkcją (nieprawidłowym działaniem) któregoś z jego podzespołów,¹⁹ co z kolei prowadzi do marginalizacji potrzeb emocjonalnych i moral-

¹⁷ A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, Problemy Higieny i Epidemiologii 93, nr 4, 2012, 683.

¹⁸ K. Checkland et al., *Biomedicine, Holism and General Medical Practice: Responses to the 2004 General Practitioner Contract*, Sociology of Health & Illness, 30, nr 5, 2008, 789; doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01081.x.

¹⁹ Jak zauważa Jan Domaradzki, pokusa, by nadal – mimo zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia holistycznej definicji zdrowia jako „pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko braku choroby lub niedomagania” – pojmować zdrowie jako brak choroby, wpisuje się w „tendencję we współczesnej psychiatrii do definiowania z natury subiektywnego poczucia dyskomfortu (ang. *illness*) poprzez mające odniesienie do świata biologii pojęcie choroby (ang. *disease*). Niemniej jednak, przyjmując inny niż redukcjonistyczny i materialistyczny paradyg-

nych pacjenta oraz postrzegania lekarza jako „inżyniera i mechanika” ludzkiego zdrowia. Ma to negatywne konsekwencje nie tylko dla pacjentów, redukując ich do roli chorego „ujarzmionego” przez systemy opieki zdrowotnej, ale i dla lekarzy rodzinnych, uzależniając ich od dobrej woli „bardziej wyspecjalizowanych” kolegów, pracujących w szpitalach i decydujących o przyjęciu (bądź nie) na szpitalny oddział i tym samym kontynuacji lub zaniechaniu leczenia.²⁰

W sposób niezaprzeczalny postęp nauk biomedycznych związany był z kartezjańskim dualizmem. Na ironię zatem może zakrawać fakt, że biomedyczny redukcjonizm tkwi swoimi korzeniami właśnie w kartezjańskim dualizmie duszy i ciała. Liczne krytyki, jakie przywołuje się pod adresem biomedycznego modelu zdrowia i choroby każe poszukiwać alternatywnych rozwiązań dla filozoficznych podstaw uprawiania medycyny. Współcześnie, określa się te propozycje wspólnym mianem modeli holistycznych lub aksjomedycznych, których wspólnym wyróżnikiem jest wielopłaszczyznowe definiowanie zdrowia oraz postulowanie zindywidualizowanej i humanistycznej relacji lekarza z pacjentem:

„Holistyczny model zdrowia zakreślił perspektywę zdrowia opartą na płaszczyznach: fizycznej; psychicznej; społecznej i duchowej. Zdrowie w tym modelu przedstawiane jest jako stan równowagi dynamicznej organizmu [...]. Podejście holistyczne uznaje odrębność psychospołeczną każdego chorego i poszukuje sposobów leczenia najlepiej dostosowanych do jego indywidualnych potrzeb.”²¹

Perspektywa holistyczna jako taka narodziła się w latach dwudziestych ubiegłego wieku jako dynamiczna krytyka modelu biomedycznego, prowadząca do „ponownego odkrycia” pacjenta jako osoby, nie tylko zaś „biernego odbiorcy diagnozy i terapii.”²² Jak jednak zauważają C. May i N. Mead, zmiana w postrzeganiu pozycji pacjenta w systemie opieki zdrowotnej – opisywana na przykładzie Wielkiej Brytanii – silnie związana jest z „rosnącym przekonaniem, że *medycyna wspólnotowa* może podejmować problemy pacjenta w szerszym niż dotąd kontekście. [...] elity medyczne pod koniec dwudziestolecia międzywojennego widziały potrzebę *medycyny*

mat kartezjański styl myślenia zdrowie i choroba mogłyby być zdefiniowane inaczej” Jan Domaradzki, „O definicjach zdrowia i choroby”, *Folia Medica Lodziensia* 40, nr 1, 2013, 9; por. również: B. J. Deacon, *The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of Its Validity, Utility, and Effects on Psychotherapy Research*, *Clinical Psychology Review*, 33, nr 7, 2013, 846–61, doi:10.1016/j.cpr.2012.09.007; P. Shah i D. Mountain, *The Medical Model Is Dead – Long Live the Medical Model*, *The British Journal of Psychiatry*, 191, nr 5, 2007, 375–77; doi:10.1192/bjp.bp.107.037242.

²⁰ K. Checkland et al., *Biomedicine, Holism and General Medical Practice*, op. cit., 790.

²¹ A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, op. cit., 683.

²² C. May, N. Mead, *Patient-Centredness. A History*, w: *General Practice and Ethics: Uncertainty and Responsibility*, Ch. Dowrick, L. Frith (red.), Routledge, London–New York, 1999, 65.

społecznej.”²³ Niedopowiedziane pozostaje w tym miejscu źródło tej zmiany, mające znaczący wpływ na jej charakter. Należy w tym miejscu przypomnieć, że znaczącym elementem dyskursu medycznego pierwszych dekad XX wieku były idee i programy eugeniczne, rozwijane szczególnie właśnie w środowiskach lekarskich. Podejrzewać można, że za pojęciami „medycyny wspólnotowej” i „medycyny społecznej” tkwią właśnie przekonania eugeniczne. Jak zauważają bowiem L. Bland i L. Hall:

„Sercem problemu, jak sądzili [brytyjczy – przyp. Autora] eugenicy, była odwrotna korelacja pomiędzy płodnością i statusem społecznym: z jednej strony ograniczona rozrodczość klasy średniej, w szczególności profesjonalistów i fachowców, z drugiej zaś strony stosunkowo dynamiczne rozmnażanie się ubogich, obarczonych wątlą i skażoną budową.”²⁴

Szeroki kontekst choroby obejmował zatem nie tylko schorzenia somatyczne, ale również zaburzenia psychiczne i emocjonalne; ich przyczyn upatrując jednak nadal nie w pojmowanym holistycznie organizmie, ale „złym pochodzeniu społecznym”. Jakkolwiek ówczesnie uznawany za postępowy, ruch eugeniczny uznawać należy współcześnie za nie tylko ufundowany na fałszywych podstawach, ale również rozbudzający groźną pokusę społecznej inżynierii, prowadzonej pod hasłem „państw ogrodniczych (*gardening states*), czyli takich, które podejmowały próby *wyplenienia chwastów* z narodowego ogrodu i tym samym ustanawiały skrajnie rasistowskie i wykluczające ramy społeczne”.²⁵ Podobna pokusa tkwić może również we współczesnych, holistycznych modelach medycyny, które próbować mogą ujmować społeczne, ekonomiczne i moralne warunki egzystencji jako elementy interwencji lekarza.²⁶

²³ Ibidem, podkreślenia autora.

²⁴ L. Bland, L. A. Hall, *Eugenics in Britain: The View from the Metropole*, w: The Oxford Handbook of the History of Eugenics, A. Bashford, Ph. Levine (red.), Oxford University Press, Oxford–New York 2010, 214.

²⁵ V. Mottier, *Eugenics and the State: Policy-Making in a Comparative Perspective*, w: The Oxford Handbook of the History of Eugenics, A. Bashford, Ph. Levine (red.), Oxford University Press, Oxford–New York 2010, 135.

²⁶ Przykładem takiego, daleko idącego, złudzenia może być projektowana przez Światową Organizację Zdrowia redefinicja niepłodności nie tylko jako „niemożności osiągnięcia w ciągu 12 miesięcy ciąży przez seksualnie aktywną parę nie stosującą antykoncepcji”, ale również „niemożności znalezienia odpowiedniego partnera seksualnego lub brak stosunków seksualnych, które mogą prowadzić do poczęcia”, co uprawniać będzie nie tylko pary, ale również „samotnych heteroseksualnych i homoseksualnych mężczyzn i kobiety, którzy chcą mieć dzieci, do posiadania tych samych uprawnień do terapii niepłodności metodą zapłodnienia *in vitro*”; H. Bodkin, *Single Men Will Get the Right to Start a Family under New Definition of Infertility*, The Telegraph, 20 października 2016; <http://www.telegraph.co.uk/news/2016/10/19/single-men-will-get-the-right-to-start-a-family-under-new-defini/>.

NOWY FUNDAMENT HOLISTYCZNEGO MODELU MEDYCYNY

Filozofia Kartezjusza zakorzeniona była w średniowiecznej scholastyce, rozwijała się jednak także w opozycji do niej. W swoim szczytowym punkcie, rozwijana Akwinatę scholastyczna antropologia uznawała ludzką naturę za nierozdzielne sprzężenie pierwiastków duchowych i cielesnych. Człowiek – wyjaśnia Akwinata

„jest złożony z substancji duchowej i cielesnej. [...] dusza, która jest pierwiastkiem będącym pierwszym wsobnym początkiem czy źródłem życia nie jest ciałem, lecz aktem, urzeczywistnieniem ciała. [...] Jak do istoty tego oto człowieka należy to, że składa się z tej oto duszy, z tego oto ciała i z tych oto kości, tak do istoty człowieka w ogóle należy to, że składa się z duszy i ciała i kości.”²⁷

Chrześcijańska perspektywa ujmowała zatem ludzką naturę w jej nieredukowalnej dwoistości, która stanowi o jej istocie: „Człowiek nie jest mozaiką, zespołem różnych elementów, np. materii i formy, duszy i ciała, które tworzą w człowieku *compositum humanum*. Do gatunku *człowiek* należy być złożony jednocześnie i z duszy, i z ciała.”²⁸ Słabość powyższej doktryny tkwiła nie tyle w jej holistycznym charakterze, ile w tkwiącym u podstaw scholastycznego systemu Tomasza, teleologicznym myśleniu jednocześnie o naturze ludzkiej i dobru samym. Na pytanie czym jest dobro, Doctor Angelicus odpowiadał za Arystotelesem, że skoro „wszystko dąży do spełnienia, stąd dobrem jest doskonałość, a najwyższym dobrem – szczęśliwość (*eudaimonia*, *beatitudo*). Dla Tomasza polega ona na bezpośrednim oglądaniu Boga”.²⁹ Odpowiedź ta jest niewystarczająca nie tylko z uwagi na sporny charakter istnienia jakiegokolwiek transcendencji, ale również z uwagi na, przytoczone wcześniej, trzy uderzenia w „ludzką miłość własną”, które kwestionują wyróżniony status, jaki ludzkiej naturze przypisał Akwinata. W społeczeństwach pluralistycznych różne, często konkurencyjne, modele dobrego życia podważają wszak możliwość takiego fundamentu dla holistycznego rozumienia natury ludzkiej.

Kartezjańska filozofia nie tylko oddziaływała na nowożytną antropologię i nauki przyrodnicze, ale wywołała również żywą reakcję krytyczną. Jednym ze szczególnie intrygujących, a przy tym niedostatecznie jeszcze docenionym na gruncie polskiej filozofii interlokutorem Kartezjusza był jego żyjący na przełomie XVIII i XIX wieku rodak Marie-François-Pierre-Gonthier Maine de Biran. Refleksja Maine de Birana powszechnie określana jest mianem spirytualistycznej:

²⁷ Tomasz z Akwinu, *Człowiek*, t. 6, Suma teologiczna, Katolicki Ośrodek Wydawniczy „Veritas”, Londyn 1981, Zag. 75 Art. 1–4.

²⁸ W. Cichosz, *Koncepcja osoby ludzkiej w filozofii św. Tomasza z Akwinu*, Studia Gdańskie, XIII, 2000, 181.

²⁹ J. Wehler, *Zarys racjonalnego obrazu świata*, op. cit., 35.

„Filozofia Birana miała podłoże introspekcyjne: powstała z obserwacji samego siebie. [...] Metafizyka [...] powstała [ówcześnie] we Francji nie odwoływała się do prawd apriorycznych, lecz do konkretnego doświadczenia, mianowicie do doświadczenia wewnętrznego. Miała charakter nie idealistyczny, lecz spirytualistyczny.”³⁰

Koncentracja na wewnętrznym doświadczeniu pozwoliła Maine de Biranowi samodzielnie zweryfikować kartezjański paradygmat dualistyczny i zakwestionować go. Sam punkt wyjścia Descartes’a wzbudzał w Maine de Biranie wątpliwość:

„Często zapytywałem Kartezjusza, co rozumiał przez «myślenie substancjalne», jednostkowe i pozbawione wszelkich reprezentacji [zewnętrznych]; jakie względy czy doświadczenia przekonały go o prawdziwości takowego twierdzenia; w jaki sposób zrodziła się myśl, której istota zawarta jest w «ja jestem» kartezjańskiego entymematu; Kartezjusz zaś nigdy nie odpowiada jednoznacznie na te kluczowe pytania.”³¹

Francuski spirytualista wychodzi z analogicznego do Kartezjusza punktu wyjścia: dokonuje konsekwentnej dekonstrukcji i analizy swoich wewnętrznych przeżyć i doświadczeń, dochodząc na tej drodze do odkrycia istnienia zmysłu intymnego i faktu pierwotnego: „[Zmysł intymny] nie jest «wypadkową» poszczególnych zmysłów, ale uprzedza je i warunkuje ich funkcjonowanie. W doświadczeniu zmysłu intymnego dany nam jest fakt pierwotny (*le fait primitif*), fakt pierwszy. W fakcie prymitywnym daje się poznać bezpośrednio i w sposób pewny «ja».”³² Jak podkreśla Pierre Tisserand, fakt prymitywny

„to nie jest dusza-substancja Kartezjusza, to nie abstrakcyjne możliwości Leibniza, to nie kantowski dualizm formy i materii poznania, to nie absolutna myśl Fichtego i Schellinga. Tym, co jest pierwotnie dane świadomości, to «ja» nierozzerwalnie związane z dobrowolnym wysiłkiem; to fakt, który poprzedza i zakłada wszystkie inne fakty i który, w porządku epistemologicznym, nie zakłada niczego innego.”³³

Pojęcie wysiłku jest jedną z kluczowych kategorii w refleksji Maine de Birana; jak zauważa polski komentator jego dzieła, to właśnie doświadczenie wysiłku, oporu stanowi przekonujący argument za uznaniem istnienia nierozzerwalnego związku pomiędzy doświadczanym przez zmysł intymny „ja” z jego własnym, właściwym ciałem (*corps propre*):

³⁰ W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, 8. wyd., t. 2, PWN, Warszawa 1981, 222–23.

³¹ P. Maine de Biran, *Essai sur les fondements de la psychologie et sur ses rapports avec l'étude de la nature*, t. 8, Ouvres de Maine de Biran: accompagnées de notes et d'appendices, Paris: F. Alcan 1920, 175.

³² K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, op. cit., 63.

³³ P. Tisserand (red.), *Introduction de l'éditeur*, w: Ouvres de Maine de Biran: accompagnées de notes et d'appendices, t. VIII, F. Alcan, Paris 1920, XXXIII–XXXIV.

„Doświadczenie ciała jest więc najpierw doświadczeniem całości, jednej masy podległej jednej woli. [...] «Ja» poznaje siebie w cielesnej postaci, jako ja wcielone, poznaje siebie przez opór materii ciała. [...] Opór jest sposobem poznania materii oraz gwarantem jej istnienia. [...] ciało własne, ze względu na swą materialność, poddane jest prawom natury niezależnym od woli człowieka.”³⁴

Poczucie osadzenia w ciele jest dla Maine de Birana o tyle przekonujące, że człowiek doświadcza go niezależnie od zewnętrznych bodźców. Towarzyszy człowiekowi od samego jego początku i jest nieredukowalne do niczego innego i z niczym też nieporównywalne:

„W wysiłku, tak jak go odczuwamy i który ponawia się w każdym momencie [egzystencji], nie ma żadnych zewnętrznych bodźców ani stymulantów – a jednak mięśnie pracują, następuje ich kurczenie się, bez żadnej innej przyczyny niż ta wewnętrzna, którą czujemy czy odczuwamy w momencie, gdy oddziałuje na ciało – i której nie sposób zrozumieć inaczej jak tylko w odniesieniu do siebie samego.”³⁵

W efekcie

„«Ja» manifestuje się poprzez ciało. Chcę, działam, jestem wysiłkiem, więc jestem ciałem. [...] Ciało własne zostaje tu wciągnięte w sferę podmiotowości, zrasta się z *cogito*, tak że po kartezjańskim cięciu pozostaje tylko blizna *distinctio* – ‘ciało, od którego Ja różni się, nie mogąc nigdy się odeń oddzielić.”³⁶

W efekcie można mówić o holistycznym ujęciu ludzkiej natury przez Maine de Birana, jako „Ja” wcielonego, które poznaje siebie i świat zewnętrzny tylko i wyłącznie w kontekście własnej cielesności. Doświadczenie własnego ciała umożliwia przy tym, z jednej strony, doświadczyć wolności woli, z drugiej zaś – podleganiu prawom natury:

„Wolność, tudzież idea wolności, podjęta w jej prawdziwym źródle, nie jest niczym innym niż uczuciem naszej aktywności lub zdolności do działania, do tworzenia wysiłku konstytuującego «Ja». Konieczność, która jest jej przeciwna, jest odczuciem naszej bierności; nie jest ona uczuciem prymitywnym i bezpośrednim, ponieważ – by czuć i widzieć siebie jako pasywnego, trzeba najpierw rozpoznać siebie jako świadomość władzy. Stąd konieczność lub bierność nie jest niczym innym jak odczuciem ograniczenia wolności; jest to idea negatywna, która zakłada *modus* pozytywny, do którego się odnosi.”³⁷

³⁴ K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, op. cit., s. 65.

³⁵ Maine de Biran, *Essai sur les fondements de la psychologie et sur ses rapports avec l'étude de la nature*, op. cit., s. 182.

³⁶ K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, s. 64.

³⁷ Maine de Biran, *Essai sur les fondements de la psychologie et sur ses rapports avec l'étude de la nature*, 8: s. 250.

Filozofia Maine de Birana stanowiła inspirację oraz punkt wyjścia dla rozważań prowadzonych przez współcześnie fenomenologa francuskiego, Michela Henry. Jak konkludował on swej refleksji o biranowskiej ontologii ciała: „Stworzenie ontologii subiektywności [...] umożliwiła Maine de Biranowi opracowanie idei ciała *własnego*, które może być uznane za właściwą rzeczywistość naszego ducha, za autentyczną istotę naszego *ego* [*l'être authentique de l'ego*].”³⁸

Konsekwencje biranowskiej wizji człowieka dla współczesnej medycyny powinny być w tym miejscu oczywiste. Przełamanie kartezjańskiego dualizmu u samego źródła umożliwiła ponowne, możliwe wcześniej dla Akwinaty, uchwycenie ludzkiej natury jako bytu holistycznego, złożonego z dwóch różnych, lecz nierozdzielnych pierwiastków: ciała i umysłu, *soma* i *psyche*. Ujęcie takie obecne jest również w systemowym ujęciu medycyny holistycznej; u Maine de Birana wyrasta jednak nie z (nowoczesnego) przekonania o społecznym i kulturowym osadzeniu pojęć natury ludzkiej, zdrowia czy choroby, ale z introspekcyjnego doświadczenia samego siebie jako będącego „umysłem wcielonym”. Unika też przy tym teleologicznego nastawienia scholastyki, będącego współcześnie trudnym do utrzymania.

Zaproponowana przez Maine de Birana i rozwinięta dalej przez Michela Henry'ego koncepcja ciała własnego jako inherentnego i konstytutywnego elementu ludzkiej natury, stawianego na równi z „Ja” myślącym, koresponduje z humanistyczną perspektywą uprawiania sztuki lekarskiej, przenikającą piśmiennictwo wybitnego polskiego lekarza Andrzeja Szczeklika. Jak zanotował on w pracy *Nieśmiertelność*:

„Należy inwestować w lekarzy, którzy potrafią podjąć decyzję, nie robiąc od razu wszystkich kosztownych analiz i nie uciekając się do pomocy wąskich specjalistów. [...] Specjalizacja na poziomie uniwersyteckim, w centrach badawczych i leczniczych, jest oczywiście potrzebna. [...] Z drugiej strony całość to coś więcej niż suma części, co ją tworzą. Ludzki organizm to nie jest pokrojony tort.”³⁹

Świadomość złożoności ludzkiej natury najwyraźniej odnaleźć jest w jej sytuacjach granicznych: chorobie i śmierci. Ból, jako doświadczenie ułomności własnej konstrukcji cielesnej, nie jest jedynie faktem somatycznym, ale ma również sens duchowy, nie tylko negatywny. Fizyczny ból, podobnie jak psychiczne cierpienie, może mieć niekiedy nawet charakter wyzwalający – w tym właśnie sensie, w jakim upatrywał to Maine de Biran. Komentując postawę pisarki Virginii Woolf, lekarz-kardiolog A. Szczekliki pisał: „Chorowanie – pisała – pozwala bez balastu wiedzy na niezapośredniczony, intym-

³⁸ M. Henry, *Philosophy and Phenomenology of the Body*, przeł. G. Etzkorn, Springer, Dordrecht 1975, 51; <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3104943>.

³⁹ A. Szczekliki, *Nieśmiertelność: prometejski sen medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy „Znak” Kraków 2012, 100–101.

ny i odkrywczy kontakt z arcydziełami. Najbardziej interesował ją więc chorujący [...] patrzyła paradoksalnie na «chorobę jako wyzwolenie».⁴⁰ Doświadczenie cielesne jest w tym wypadku nierozzerwalnie związane z rzeczywistością duchową, inteligibilną: graniczny przypadek doświadczania ludzkiej cielesności uwydatnia konieczny i nierozdzielny charakter naszej natury:

„Cierpienie jest czymś bardziej jeszcze podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie. Jakiś pogląd na tę sprawę daje nam rozróżnienie pomiędzy cierpieniem fizycznym a cierpieniem moralnym. Rozróżnienie to przyjmuje za podstawę dwoisty wymiar ludzkiego bytu, wskazuje na pierwiastek cielesny i duchowy jako bliższy czy też bezpośredni podmiot cierpienia. O ile można do pewnego stopnia używać zamiennie wyrazów «cierpienie» i «ból» – to cierpienie fizyczne zachodzi wówczas, gdy w jakikolwiek sposób «boli ciało», cierpienie moralne natomiast jest «bólem duszy». Chodzi zaś o ból natury duchowej, a nie tylko o «psychiczny» wymiar bólu, który towarzyszy cierpieniu zarówno moralnemu, jak i fizycznemu.»⁴¹

Doświadczenie cierpienia jest płaszczyzną spajającą – w sposób najbardziej wyraźny i niemożliwy do zakwestionowania – duchowo-cielesną naturę człowieka jako „Ja” wcielonego.

PODSUMOWANIE

Dziedzictwo filozoficzne Kartezjusza jest dla nowożytności kamieniem węgielnym. Zrewidowanie skostniałych dogmatów średniowiecznej scholastyki i wyrwanie człowieka z centralnej pozycji we Wszechświecie stanowić może na gruncie historii filozofii równocześnie kontynuację oraz zapowiedź rewolucyjnych skutków wielkich odkryć naukowych dla samorozumienia człowieka i jego natury. Konsekwencje jednak, wynikłe z rozerwania harmonijnej dwuaspektowej koncepcji natury ludzkiej, rozwiniętej przez scholastyków, wykroczyły daleko poza zamierzenia i oczekiwania francuskiego filozofa. Kartezjański dualizm otworzył wrota dla Oświeceniowych koncepcji redukcjonistycznych i materialistycznych (np. J. O. de La Mettrie), wyzwalając przedmioty zainteresowania nauk przyrodniczych spod *tabu* wynikających z chrześcijańskiej teologii i moralności. Dominacja tychże nauk we współczesnym świecie jest niezaprzeczalna. Równocześnie, kryzys człowieczeństwa i relacji międzyludzkich opartych na szacunku i empatii w coraz

⁴⁰ Ibidem, 136.

⁴¹ Jan Paweł II, *Salvifici doloris. List apostolski Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, kapłanów, rodzin zakonnych i wiernych Kościoła Katolickiego o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*, 1984; http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/salvifici.html.

większym stopniu jest dostrzegany przez antropologów, etyków i psychologów.

Zaproponowana przez Maine de Birana koncepcja ludzkiej natury jako dwoistej, nierozdzielnej całości, składającej się z pierwiastków: umysłowego i cielesnego, stanowić może interesującą i inspirującą alternatywę w dyskusji nad podstawami człowieczeństwa, zarówno na gruncie filozoficznej antropologii jak również w praktycznych kontekstach relacji terapeutycznej i klinicznej współczesnej medycyny. Wyrasta ona z dziedzictwa Oświecenia, unikając jednak zarówno słabości tkwiących w koncepcjach dualistycznych (nieuchronnie kuszących tendencjami redukcjonistycznymi), jak i współczesnych idei holistycznych, opartych na późno-nowoczesnej perspektywie postrzegania choroby jako zjawiska kulturowego (zdającej się próbować aplikować chirurgiczne metody działania do problemów ekonomicznych i społecznych). Uznanie człowieka za naturę inteligibilną, zanurzoną w cielesności jako w fakcie dla niej równie konstytutywnym, co poznanie, pozwala docenić złożoność i bogactwo ludzkich przeżyć, które mogą być doświadczeniem każdego.

BIBLIOGRAFIA

- T. Biesaga *Bioetyka personalistyczna*, WN PAT, Kraków 2006.
- L. Bland, Lesley A. Hall, *Eugenics in Britain: The View from the Metropole*, w: *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, Alison Bashford, Philippa Levine (red.), Oxford University Press, Oxford–New York 2010, 213–27.
- H. Bodkin, *Single Men Will Get the Right to Start a Family under New Definition of Infertility*, *The Telegraph*, 20 października 2016. <http://www.telegraph.co.uk/news/2016/10/19/single-men-will-get-the-right-to-start-a-family-under-new-defini/>.
- K. Checkland, Stephen Harrison, Ruth McDonald, Suzanne Grant, Stephen Campbell, Bruce Guthrie, *Biomedicine, Holism and General Medical Practice: Responses to the 2004 General Practitioner Contract*, *Sociology of Health & Illness*, 30, nr 5, 2008, 788–803. doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01081.x.
- W. Cichosz, *Koncepcja osoby ludzkiej w filozofii św. Tomasza z Akwinu*, *Studia Gdańskie XIII*, 2000, 175–86.
- B. J. Deacon, *The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of Its Validity, Utility, and Effects on Psychotherapy Research*, *Clinical Psychology Review* 33, 7, 2013, 846–61; doi:10.1016/j.cpr.2012.09.007.
- R. Descartes, *Medytacje o filozofii pierwszej*, przeł. Jan Hartman, Zielona Sowa, Kraków 2006.
- _____, *Rozprawa o metodzie właściwego kierowania rozumem i poszukiwania prawdy w naukach*, przeł. Tadeusz Boy-Żeleński, Zielona Sowa, Kraków 2006.
- J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, *Folia Medica Lodziensia*, 40, nr 1, 2013, 5–29.
- M. Henry, *Philosophy and Phenomenology of the Body*, przeł. Girard Etkorn, Springer, Dordrecht, 1975; <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3104943>.
- E. Husserl, *Medytacje kartezjańskie: wprowadzenie do fenomenologii*, przeł. Andrzej Wajs, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2009.
- Jan Paweł II, *Salvifici doloris. List apostolski Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, kapłanów, rodzin zakonnych i wiernych Kościoła Katolickiego o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*, 1984; http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/li-sty/salvifici.html.

- Maine de Biran, Pierre, *Essai sur les fondements de la psychologie et sur ses rapports avec l'étude de la nature*, t. 8. Ouvres de Maine de Biran: accompagnées de notes et d'appendices, F. Alcan, Paris 1920.
- C. May, Nicola Mead, *Patient-Centredness. A History*, w: *General Practice and Ethics: Uncertainty and Responsibility*, Christopher Dowrick, Lucy Frith (red.), Routledge, London–New York 1999.
- V. Mottier, *Eugenics and the State: Policy-Making in a Comparative Perspective*, w: *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, Alison Bashford, Philippa Levine (red.), Oxford University Press, Oxford–New York 2010.
- K. Mrówka, *Ciało własne w filozofii Maine de Birana*, *Kwartalnik Filozoficzny*, XXX, nr 4, 2002, 59–72.
- A. Ostrzyżek, Jerzy T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93, nr 4, 2012, 682–86.
- B. Russell, *Dzieje zachodniej filozofii i jej związku z rzeczywistością polityczno-społeczną od czasów najdawniejszych do dziś*, przeł. Tadeusz Baszniak, Adam Lipszyc, Michał Szczubiałka, Aletheia, Warszawa 2000.
- P. Shah, D. Mountain, *The Medical Model Is Dead – Long Live the Medical Model*, *The British Journal of Psychiatry*, 191, nr 5, 2007, 375–77; doi:10.1192/bjp.bp.107.037242.
- R. Spaemann, *Interwencje genetyczne w naturę ludzką: W aspekcie osobowego bycia człowieka*, przeł. Jarosław Merecki, *Ethos* 4, nr 44, 1998, 109–17.
- _____, *O pojęciu natury ludzkiej*, w: *Człowiek w nauce współczesnej: Rozmowy w Castel Gandolfo*, przeł. Zdzisław Krasnodebski, Wyd. ZNAK, Kraków 2006.
- A. Szczeklik, *Nieśmiertelność: prometejski sen medycyny*, Znak, Kraków 2012.
- W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, t. LVIII. *Fundamenta. Studia z historii filozofii*, Wyd. Marek Derewiecki, Kęty 2008.
- W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, t. 2., PWN, Warszawa 1981.
- P. Tisserand (red.), *Introduction de l'éditeur*, w: *Ouvres de Maine de Biran: accompagnées de notes et d'appendices*, VIII:I–LXIV, F. Alcan, Paris 1920.
- Tomasz z Akwinu, *Człowiek*, t. 6. *Suma teologiczna*, Katolicki Ośrodek Wydawniczy „Veritas”, Londyn 1981.
- Z. Wanat (red.), *Bioetyka personalistyczna wobec wyzwań biomedycyny*, *Scripta Theologica Thoruniensia* 18, WN Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2011.
- J. Wehler, *Zarys racjonalnego obrazu świata*, przeł. Marcin Poreba, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998.
- F. Weinert, *Copernicus, Darwin and Freud: Revolutions in the History and Philosophy of Science*, Chichester 2009.

ON MAINE DE BIRAN'S AND MICHEL HENRY'S HOLISTIC MODEL OF HUMAN NATURE

ABSTRACT

The article proposes a holistic model of human nature, based on philosophy and anthropology of Maine de Biran, and on Michel Henry's phenomenology of body.

Keywords: Maine de Biran, Michel Henry, systemic theory of health, biological reductionism, holism.

O AUTORZE — dr, Instytut Filozofii Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, ul. Szamarzewskiego 69 c, Poznań (afiliacja)

E-mail: fmbardzinski@gmail.com