

KRZYSZTOF LEŚNIEWSKI
Lublin

ROZUMIENIE OSOBY LUDZKIEJ W TRADYCJACH CHRZEŚCIJAŃSKIEGO WSCHODU I ZACHODU A POJMOWANIE CZŁOWIEKA W ANTROPOLOGII MEDYCZNEJ

Takie tematy jak choroba, leczenie i zdrowie są niezmiernie ważne dla każdego człowieka. Każdy chciałby całe swoje ziemskie życie przeżyć w zdrowiu i poczuciu szczęścia. Zdrowie stanowi rzeczywistość, którą trudno precyzyjnie zdefiniować. Jak pamiętamy, w konstytucji z 1946 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiła zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia, czy też dobrostanu: fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania (ułomności)”. Definicja ta okazała się być niepełna, a nawet w jakiejś mierze redukcjonistyczna, gdyż nie uwzględniająca wszystkich wymiarów zdrowia. Stąd też w ostatnich latach została ona uzupełniona o dwa elementy. Pierwszy z nich to dopowiedzenie, że zdrowie to sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego”. Drugi element to poszerzenie rozumienia zdrowia o wymiar duchowy. Pojawiła się w ramach definicji zdrowia kategoria „zdrowia duchowego” (ang. *spiritual health*). Mówiąc o zdrowiu, trzeba więc wyróżnić jego cztery główne rodzaje, a mianowicie: fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe.

Określenie zdrowia fizycznego nie sprawia większego problemu, gdyż chodzi o prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego układów i narządów na poziomie fizjologii. Trudniejsze jest określenie zdrowia psychicznego, gdyż ono stanowi połączenie zdrowia emocjonalnego ze zdrowiem umysłowym. Warto zauważyć, że te dwa rodzaje zdrowia, a więc „emocjonalne” i „umysłowe”, zostały nazwane i określone w sposób nieprecyzyjny oraz mający za swoją podstawę redukcjonistyczną antropologię ateistyczną. Zdrowie emocjonalne zdefiniowano jako: „zdolność do rozpoznawania uczuć, wyrażania ich w odpowiedni sposób, umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciem, lękiem, depresją czy agresją”, a zdrowie umysłowe jako: „zdolność do logicznego, jasnego myślenia”. Kategoria emocji, która powszechnie króluje zarówno w naukach medycznych, jak i w psychologii została wprowadzona w świat naukowy stosun-

kowo niedawno, bowiem niecałe dwieście lat temu. Zanegowanie w XIX wieku przez niektórych filozofów i psychologów europejskich wymiaru duchowego w człowieku stało się początkiem szeregu negatywnych procesów tak w nauce o człowieku, jak i w teorii i praktyce jego leczenia. Książka pt. *Wykłady o filozofii ludzkiego umysłu* (*Lectures on the Philosophy of the Human Mind*), wydana w 1820 roku przez Thomasa Browna (1778–1820), doktora medycyny i profesora filozofii moralnej na Uniwersytecie w Edynburgu, była syntezą nauczanej przez niego filozofii umysłowej (ang. *mental philosophy*) – dyscypliny skoncentrowanej na umyśle i czysto introspektywnej, którą określał jako „fizjologię umysłu” (ang. *physiology of the mind*), „chemię umysłową” (ang. *mental chemistry*), czy „naukę umysłową” (ang. *mental science*). Autor traktował wypracowany przez siebie rodzaj filozofii jako naukę (ang. *science*), gdyż jego zdaniem ukazując fenomeny umysłu (ang. *mental phenomena*) dokonywała podziału całości na części, klasyfikowała te części i opisywała dynamikę ich wzajemnych interakcji¹. W ramach uprawianej przez siebie filozofii umysłowej, Brown konsekwentnie negował duchowy wymiar w człowieku. Czynił to m.in. poprzez świadomą i systematyczną zamianę pojęcia namiętności/pożądliwości (gr. *pathi*), które w chrześcijańskiej antropologii miało kluczowe znaczenie dla ukazania związków człowieka z rzeczywistościami duchowymi, na pojęcie emocji, pozbawionemu jakichkolwiek odniesień do tego, co jest duchowe. Za jego przyczyną dokonano się terminologiczne przejście od „aktywnych mocy” – „żądzy”, „namiętności”, „pożądliwości” i „uczuc” ku „emocjom”, co spowodowało, że ta kategoria psychologiczna została wprowadzona na stałe do świata nauki już w pierwszej połowie XIX wieku². Pojęcie „emocji” zostało powszechnie przyjęte w psychologii za sprawą psychologa Alexandra Baina (1818–1903). Ten uczony był wielkim orędownikiem brytyjskiej szkoły empiryzmu, czyli teorii poznania, dla której podstawowe doświadczenia zmysłowe (ang. *basic sensory experiences*) są ważniejsze od poznania introspekcyjnego. Zdaniem Baina wszelkie poznanie (ang. *all knowledge*) i procesy zachodzące w umyśle (ang. *mental processes*) miałyby mieć swą podstawę nie tyle w spontanicznych myślach i ideach (ang. *spontaneous thought and ideas*), co w aktualnie przeżywanych odczuciach fizycznych (ang. *on actual physical sensations*). Autor dzieł *Zmysły i umysł* (*The Senses And The Intellect*, 1855) oraz *Emocje i wola* (*Emotions And The Will*, 1859) chciał w ten sposób ukazać połączenia pomiędzy umysłem i ciałem, koncentrując się na fizjologicznych korelacjach pomiędzy zjawiskami umysłowymi (ang. *mental phenomena*) i behawioralnymi (ang. *be-*

¹ Por. TH. DIXON, *Theology, Anti-Theology and Atheology: From Christian Passions to Secular Emotions*, „Modern Theology” 15(1999), vol. 3, 306.

² Por. TH. DIXON, *The Psychology of the Emotion in Britain and America in the Nineteenth Century. The Role of Religious and Antireligious Commitments*, „Osiris” 16 (2001) 1, 295–297.

havioral phenomena)³. Warto pamiętać, iż Alexander Bain odegrał kluczową rolę w świecie wiktoriańskiego naukowego ateizmu. Zastosował on nową kategorię emocji do opisanego procesów neurofizjologicznych. Na gruncie ówczesnej psychologii sprowadził wszystkie siły umysłu człowieka, które uprzednio były uważane za moce przypisane tylko ludzkiej duszy, do poziomu fizjologii i neurologii w ramach funkcjonowania ciała⁴. Zakwestionował obecny w chrześcijaństwie pogląd, iż umysł używa ciała jako swego „narzędzia” (ang. *instrument*)⁵. Rzeczywistość umysłu, tak jest ona wyjaśniana współcześnie, nie odpowiada temu, co przez co najmniej kilkanaście wieków w cywilizacji europejskiej rozumiano przez umysł (gr. *nous*, łac. *mens*), czyli nie tyle zdolność do poprawnego logicznie myślenia, lecz raczej duchowe centrum osoby ludzkiej, które otwarte jest na relacje z innymi osobami, tak psycho-duchowo-cieleśnymi, jak i duchowymi.

Stosunkowo proste jest określenie zdrowia społecznego – zdolność do nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania prawidłowych relacji z innymi ludźmi. Natomiast w określeniu zdrowia duchowego napotyka się wiele niejasności. Wskazuje się, że „u niektórych ludzi zdrowie duchowe związane jest z wierzeniami i praktykami religijnymi, a u innych stanowi ono osobiste wyznanie wiary, zbiór zasad, zachowań i sposobów osiągania wewnętrznego spokoju i równowagi”⁶.

Fakt, iż definicja zdrowia została poszerzona o wymiar duchowy jest niezmiernie ważny dla prowadzenia badań interdyscyplinarnych, które uwzględniają zarówno współczesną wiedzę medyczną, jak i nauki takie jak filozofia czy teologia. Jeśli jako punkt wyjścia refleksji antropologicznej przyjmiemy, że człowieka nie można zredukować do bytu psycho-fizjologicznego, lecz jest on również, a może nawet przede wszystkim osobą obdarzoną „pierwiastkiem” duchowym, to z pewnością będzie to miało wpływ na rozumienie tak zdrowia, jak i choroby oraz procesu terapeutycznego, określanego jako leczenie.

Stanowiący podstawę współczesnej medycyny biomedycyny model zdrowia, ukształtował się pod wpływem mechanicystycznej teorii przyrody, czy też teorii życia głoszonej przez Kartezjusza. Filozof ten był przekonany, iż istnieje dualizm duszy i ciała, a ponadto dowodził, że świat materialny jest maszyną i w związku z tym przyrodą rządzą prawa mechaniki. Biomedycyny model zdrowia nie jest jednak ani prawdziwy, ani wystarczający do wyjaśnienia tajemnicy zdrowia człowieka. Stąd też współcześnie, coraz częściej dochodzi do gło-

³ Por. ALEXANDER BAIN, <http://www.victorianweb.org/science/psych/bain.htm> (14.09.2012).

⁴ Por. TH. DIXON, *The Psychology of the Emotion in Britain and America in the Nineteenth Century. The Role of Religious and Antireligious Commitments*, 303–305.

⁵ Por. A. BAIN, *Mind and Body: The Theories of Their Relation*, London 1873, 132–133.

⁶ Por. *Zdrowie*, http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie#cite_note-2 (23.10.2012).

su postulat przyjęcia w medycynie holistycznego modelu zdrowia w nawiązaniu do holistycznej koncepcji człowieka, czyli potraktowania osoby ludzkiej jako „całości” i jako „części całości”. W holistycznym modelu zdrowie osoby ludzkiej traktuje się jako całość. W takim ujęciu wyróżnia się: zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, zdrowie społeczne, zdrowie duchowe, zdrowie seksualne, zdrowie prokreacyjne. Zarazem też istotne dla tego modelu jest zdrowie publiczne, które pojmowane jest jako nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promowania zdrowia przez organizację zbiorowych wysiłków społecznych. Warto zauważyć, że w obydwu wspomnianych modelach zdrowia, a więc biomedycznym i holistycznym, podmiotem nie tyle jest człowiek jako osoba, lecz człowiek jako jednostka społeczna. I tutaj pojawia się pierwsze pytanie o rozumienie człowieka. Kim zatem jest człowiek: osobą czy też jednostką (rozumianą jako część grupy społecznej)? Jaka antropologia stanowi podstawę współczesnego myślenia o człowieku?

1. Pytania o tożsamość człowieka

Kim jestem? Czym jestem? Jaki jest sens mojego życia? Jakie znaczenie ma fakt, iż jestem osobą? Jak rozumieć siebie jako jedyny i niepowtarzalny jednostkowy byt? Czy żyję tylko przez określony okres czasu, czy też moje istnienie znajduje swoje przedłużenie po śmierci? Pytania o osobową tożsamość człowieka od wieków nurtują filozofów, teologów i specjalistów z różnych dziedzin. Odpowiedzi na pytanie, co znaczy być bytem ludzkim poszukują nie tylko naukowcy, ale wszyscy ci, którzy na serio traktują siebie i swoje życie. Co znaczy prawdziwie być osobą? Co czynić, aby rozwijać własną „osobową tożsamość” i szanować „osobową tożsamość” drugiego człowieka?

Proces dowartościowywania znaczenia godności człowieka tak typowy dla współczesnego ateistycznego humanizmu powiązany jest z dechrystianizacją zasadniczych pojęć antropologicznych. Wskutek popularności egzystencjalistycznych nurtów filozoficznych dochodzi do wrywania pojęcia osoby z kontekstu teologicznego i wiązania jej z autonomiczną, oderwaną od nauki Chrystusa, moralnością. Współcześni myśliciele starają się zapomnieć, iż „osoba zarówno jako pojęcie, jak i żywa rzeczywistość jest wyłącznie tworem myśli patrystycznej”, czyli stanowi dzieło Świętych Ojców Kościoła. Świecki charakter poszukiwania odpowiedzi na pytanie, co znaczy być prawdziwie osobą, cechuje się otwartą wrogością w traktowaniu światopoglądów religijnych ze względu na przekonanie, iż ograniczają one wolność człowieka i jego prawo do autonomicznego bycia.

2. Redukcjonistyczny pluralizm w filozoficznej refleksji nad człowiekiem

Druga dekada trzeciego tysiąclecia, coraz bardziej naznaczona wielorakim kryzysem, tak na poziomie globalnym, jak i lokalnym, dla wielu ludzi jest czasem bardzo trudnym. Doświadczamy skutków skrajnego racjonalizmu i pragmatyzmu w tzw. „cywilizacji przełomu”, w ramach której coraz powszechniejsze staje się dążenie, aby więcej rozumieć i więcej posiadać. Celowość zdobywania wiedzy i dóbr materialnych nacechowana jest indywidualizmem i konsumpcjonizmem. W massmediach lansowany jest ideał życia polegającego na zaspokajaniu własnych pragnień w trzech sferach podstawowych potrzeb, a mianowicie w sferze pokarmu, seksualności i dóbr materialnych. Ideał ten wpisany jest w ateistyczną koncepcję wolności, która nie odwołuje się do religii.

Ideał wolności nieskrępowanej wiarą w osobowego Boga przyczynia się do relatywizacji ponadczasowych wartości i przedmiotowego traktowania innych ludzi. Zauważalna jest marginalizacja chrześcijaństwa w życiu społecznym i politycznym. Wielowiekowa chrześcijańska refleksja nad tajemnicą człowieka nie jest brana pod uwagę w naukach społecznych i medycznych. Człowieka traktuje się jako indywidualium, osobnika czy członka grupy społecznej.

We współczesnej nauce powszechny jest redukcjonizm antropologiczny, który stanowi skutek odrzucenia ontologii chrześcijańskiej i przyjęcia ontologii ewolucyjnej. W jakim stopniu różnorodne koncepcje filozoficzne, a zwłaszcza pragmatyzm, materializm, hedonizm i egzystencjalizm – przekładają się na poczucie szczęścia osób i społeczeństw? Czy współczesny człowiek potrafi poradzić sobie z problemami, jakich doświadcza w relacji z innymi ludźmi, jak również z problemami, które nurtują głębsze pokłady jego świadomości oraz uczuciowości? Czy jest możliwe, aby duchowość osoby ludzkiej zredukować jedynie do neurofizjologicznej funkcji mózgu i w ten sposób uzasadnić niewiarę w osobowego Boga? Pomimo, że wielu naukowców pozytywnie odpowiada na to ostatnie pytanie, to jednak, gdy odwołamy się do doświadczenia życiowego konkretnego człowieka – twierdząca odpowiedź już nie będzie taka oczywista. Okaze się bowiem, że są w człowieku pragnienia, które nie mieszczą się w granicach racjonalności. Choć tak często ludzie podlegają automatyzmom przyzwyczajęń, które zdają się sprowadzać ich do roli bezmyślnych robotów aż czują się bezradni i zagubieni – to gdzieś w głębi swych serc przeczuwają, że ich życie byłoby bezsensowne, jeśli nie miałyby jakiegoś dalszego ciągu po śmierci.

Zrozumienie tego, co się dzieje we współczesnym świecie – wymaga cofnięcia się w przeszłość. Obecne, tak redukcjonistyczne, postrzeganie osoby ludzkiej stanowi wynik kilkuwiekowego procesu przemian, mających swe źródło zarówno w rozwoju nauk szczegółowych, a zwłaszcza biologii, chemii, fizyki, jak i filozofii, socjologii, psychologii, medycyny czy polityki. Wizja ontologii lansowana przez filozofię oświecenia, ruch pozytywistyczny czy idealizm

niemiecki utrwała się za sprawą deterministycznych poglądów Ludwiga Feuerbacha, Zygmunta Freuda, Carla Gustawa Junga czy Georga Hegla. Wskutek ateistycznej wizji rzeczywistości w cywilizacji europejskiej zaczęto rozumieć osobę ludzką jako zbiór cech charakterystycznych dla bytu ludzkiego.

Takie rozumienie osoby ludzkiej w pewnej mierze nawiązywało do określenia osoby, które na początku VI wieku zaproponował Boecjusz (480–524), a mianowicie: „indywidualna substancja natury rozumnej” (łac. *rationalis naturae individua substantia*)⁷. Zgodnie z tym określeniem w refleksji nad osobowym „ja” akcentuje się „racjonalną indywidualność” oraz „psychologiczne doświadczenie i świadomość”⁸. „Racjonalna indywidualność” wpisuje się w centrum filozofii René Descartesa – Kartezjusza (1596–1650), dla którego głównym źródłem poznania jest rozum. Wychodząc od zwątpienia o wszystkim, co nazywamy poznaniem, dochodzi do odkrycia, iż bezwzględnie pewne jest jedynie zwątpienie. Doświadczenie wątplenia jako aktu myśli stanowiło dla niego dowód, iż istnieją równocześnie myślący ludzie. Skoro nie można odrzucić faktu myślenia to stąd wniosek, że istota człowieka polega na myśleniu. To przekonanie staje się punktem wyjścia do stwierdzenia, iż „myślę więc jestem” (łac. *cogito ergo sum*). Konsekwencją tego jest dualizm „substancji”, polegający na tym, że „ja” nie jest zależne od świata, lecz jedynie od niego odrębne. Idąc dalej w tym rozumowaniu Kartezjusz przyjmuje za oczywiste, że to „ja” powoduje, iż świat istnieje, a nie na odwrót. Subiektywistyczne podejście do rzeczywistości przekłada się również na dualizm w podejściu do człowieka⁹. W dualistycznej koncepcji Kartezjusza człowiek stanowi złożenie dwóch substancji: duszy i ciała¹⁰. Duszę pojmował jako rzecz myślącą (łac. *res cogitans*), gdyż to dzięki niej można postrzegać własną bytowość. Ciało traktował jako rzecz rozciągłą (łac. *res extensa*), która działa jako „żywy automat”, czyli na zasadzie mechanicznej¹¹.

W połowie XVIII wieku, wraz z filozofią oświecenia nastąpiła eksplozja uwolnienia się od religii w każdym aspekcie życia, a więc w nauce, polityce, sztuce. Nastąpił początek „nowych czasów”, wiek oświecenia w Europie. Metafizyczna rebelia przeciwko Bogu zaowocowała nowożytnym materializmem historycznym, zarówno w formie marksistowskiej, jak i kapitalistycznej, co miało

⁷ Por. A. KIJEWSKA, *Boecjusz i patrystyczne źródła koncepcji osoby*, w: M. RUSECKI (red.), *Personalizm polski*, Lublin 2008, http://www.kul.pl/files/57/wydzial/kijewska/kijewska_2008_w_monogr.pdf (27.11.2012).

⁸ J.D. ZIZIOLAS, *Human Capacity and Human Incapacity: A Theological Exploration of Personhood*, „Scottish Journal of Theology” 28 (1975) 5, 405–406. Por. A. KIJEWSKA, *Filozof i jego muzy. Antropologia Boecjusza – jej źródła i recepcja*, Kęty 2011, 100–115.

⁹ Por. G. BAKER, K. MORRIS, *Descartes' Dualism*, London 1996, passim.

¹⁰ Por. D.M. CLARKE, *Descartes's Theory of Mind*, Oxford 2003, 235–258.

¹¹ Por. T.J. REISS, *Denying the Body? Memory and Dilemmas of History in Descartes*, „Journal of the History of Ideas” 57 (1996), 587–607.

bezpośredni wpływ na dzieje antropologii. Dlaczego do tego doszło? Gdzie szukać przyczyn osiemnastowiecznego kryzysu, którego skutki tak boleśnie są doświadczane w obecnym wieku? Co było przyczyną oderwania się człowieka od Boga? Od XVIII wieku oświecone umysły ludzkie zachwyciły idee racjonalizmu i nieskrępowanej niczym wolności. Dążenie do całkowitej autonomii nie tylko nie dało człowiekowi szczęścia, ale zamknęło go w ciasnym indywidualizmie i myśleniu tylko o sobie oraz zaspokajaniu swoich najbardziej prymitywnych potrzeb. W ten sposób zatracił swą tożsamość jako osoba otwarta na bycie z innymi i dla innych osób. Przestał rozumieć, że nie jest możliwe bycie osobą, bez odniesienia do innych osób. Spowodowało to drugą w dziejach Europy rewolucję antropologiczną, która od ponad dwustu lat zatacza coraz to szersze kręgi, wciągając nie tylko ludzi deklarujących się jako niewierzący w Boga, lecz również chrześcijan.

Kim jest człowiek jako osoba? Jak ten fakt rozumieć? Od kiedy pojęcie osoby stało się istotne dla całej cywilizacji europejskiej? Jak współcześnie rozumiemy pojęcie osoba? Na te, jakże ważne dla tożsamości każdego człowieka, pytania różnie odpowiadamy. Choć dla każdego z nas pojęcie osoba jest bliskie, to jednak przy próbie określenia, co to właściwie oznacza być osobą, spotykamy się z wielością różnego rodzaju poglądów. Zazwyczaj współcześnie na popularną obecnie koncepcję osoby ma zasadniczy wpływ antropologiczny redukcjonizm traktujący osoby ludzkie z historycznego punktu widzenia, jako zlepek kulturowych, społecznych i psychologicznych składników, które łatwo ulegają rozproszoniu¹². Ten antropologiczny redukcjonizm sprowadza człowieka do roli „ożywionej maszyny”, która może podlegać analizie z punktu widzenia nauk badających jego fizjologię i życie psychiczne, albo też traktuje człowieka jako członka grupy społecznej.

W XX wieku powstało wiele różnych koncepcji człowieka, które zasadniczo traktowały człowieka jako stworzenie biologiczne obdarzone rozumem i uczuciami. Niektórzy z nich, jak na przykład Arnold Gehlen, traktowali człowieka jako „zwierzę ludzkie”, które rodzi się za wcześnie i nie jest po urodzeniu zdolne do samodzielnego życia, jak zwierzęta. Zanim zostanie w pełni ukształtowany wymaga długiej opieki rodzicielskiej w ramach cywilizacji i kultury, w której się rodzi¹³.

Współcześnie, w o wiele większym stopniu, niż było to dawniej, zauważamy rozdział i odmienność pomiędzy antropologią naukową a antropologią teologiczną. Pierwsza z nich bazuje na obserwacji konkretnych faktów poznawalnych em-

¹² A.G. MELISSARIS, *The Challenge of Patristic Ontology in the Theology of Metropolitan John (Zizioulas) of Pergamon*, „The Greek Orthodox Theological Review” 44 (1999) 1–4, 478.

¹³ Por. A. GEHLEN, *Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt*, Berlin 1940, passim.

pirycznie, druga musi uwzględniać dogmat trynitarny i chrystologiczny, aby odkrywać w rzeczywistości ludzkiej jedność natury i wielość stworzonych hipostaz, jak również wolę, która działa w stworzonej naturze czy łaskę Bożą, która działa w stworzonych osobach. Aby zrozumieć, co spowodował fakt zerwania więzi pomiędzy antropologią naukową a antropologią teologiczną, trzeba przypomnieć, co wносиła w cywilizację europejską chrześcijańska koncepcja osoby.

3. Ponadczasowa wartość chrześcijańskiej koncepcji osoby

Poszukując odpowiedzi na pytanie, jak to się dzieje, że tak trudno współcześnie żyjącym ludziom, którzy produkują i konsumują w sposób mechaniczny, być w relacjach prawdziwie osobowych, czyli takich, które akceptują osobową inność – dojść można do wniosku, że dla zrozumienia, kim jest człowiek jako osoba – istotne są właśnie więzi międzyosobowe. W celu lepszego zrozumienia tego faktu trzeba wskazać na starogreckie i chrześcijańskie korzenie tego pojęcia.

Greckie pojęcie *prosopon*, jak i łacińskie *persona* prawdopodobnie mają swe korzenie w etruskim słowie *phersu*, które pierwotnie oznaczało rytualną maskę¹⁴. *Prosopon* w znaczeniu maski, którą na czas grania swej roli zakładał aktor w teatrze, było pojęciem nie posiadającym ontologicznej treści. Poprzez nałożenie maski aktor na krótki czas stawał się osobą, by uczyć się, w jaki sposób istnieć jako wyjątkowa, wolna i niepowtarzalna jednostka. Maską stanowiła coś dodanego do bytu aktora. Bycie *prosopon* nie oznaczało być prawdziwą osobą, lecz odgrywać rolę społeczną lub prawną. Greckie pojęcie *prosopon*, czy łacińskie *persona* wyrażały zarówno zaprzeczenie, jak i afirmację ludzkiej wolności. Jako *persona* człowiek podporządkowywał swą wolność zorganizowanej całości, by dzięki temu miał możliwość skosztowania wolności i potwierdzenia swej tożsamości. Warto podkreślić, iż to właśnie państwo, jak i każda inna zorganizowana rzeczywistość społeczna gwarantowała w starożytności, że człowiek będzie posiadał określoną tożsamość, która zarówno odróżnia go od innego, jak i sprawia, iż jest on tym, kim jest. W mentalności rzymskiej właśnie państwo, w sensie prawnej czy politycznej siły, było niezbędne do potwierdzenia osobowości. Bez znajomości tego faktu nie da się zrozumieć powstania i rozwoju socjologii oraz coraz większego znaczenia polityki we współczesnym świecie¹⁵.

Człowiek jest osobą (gr. *prosopon*), co oznacza zarówno etymologicznie, jak i w praktyce, że posiada oblicze, twarz (gr. *ops*, w dopełniaczu *opos*) skierowaną ku (gr. *pros*) komuś lub czemuś, czyli jest naprzeciw kogoś innego, w re-

¹⁴ Por. M. NÉDONCELLE, *Prosopon et persona dans l'antiquité classique*, "Revue des sciences religieuses" 22 (1948), 277–299.

¹⁵ Por. J.D. ZIZIOULAS, *Being as Communion*, London 1985, 30–35.

lacji, lub w powiązaniu z kimś innym¹⁶, że jest naprzeciw oczu innego¹⁷. Każda osoba ludzka, z jednej strony posiada cechy charakterystyczne wspólne dla całej ludzkiej natury, czy ludzkości jako takiej, a z drugiej strony przekracza je poprzez to, że jest egzystencjalnie wyrazista i charakterystyczna, faktem istnienia, którego nie można obiektywnie zdefiniować. Kieruje bowiem swą wolą oraz myśli i dialoguje w sposób, który jest wyjątkowy, szczególny i niepowtarzalny. Można jedynie zdefiniować naturę ludzką, ludzkość jako biologiczny gatunek. Osoba ludzka nie stanowi jednak segmentu ludzkiej natury jako całości, nie jest relacją części do całości, lecz możliwością zespolenia całości w akcie auto-transcendencji, poprzez szczególną wspólnotę, fakt komunii i relacji do Boga, co określa osobowe istnienie człowieka, jego sposób istnienia. Stworzona natura człowieka zawsze pozostaje naprzeciw Boga, a więc istnieje jako odniesienie i relacja ku Bogu¹⁸.

Grecki termin *prosopon*, używany na określenie osoby ludzkiej, można rozumieć nie tylko ontologicznie czy biologicznie, ale jako odniesienie i relację, która skierowana jest poza nią samą. Osoba jest więc rzeczywistością relacyjną, wspólnotową, cechującą się „egzystencjalną innością”. Jej byt osobowy ustanawiany i kształtowany jest w odpowiedzi na „zaproszenie do wspólnoty” (ang. *invitation-to-relationship*). Wzajemność odniesień osoby jest wyrażona nie tylko przez działania jej wspólnej natury, ale również poprzez absolutną inność w odniesieniu do nich, a więc do myśli, sądu, wyobraźni, woli, twórczości. Każda bowiem osoba myśli, sądzi, wyobraża sobie, czy tworzy w wyjątkowy i niepowtarzalny sposób, ponieważ pozostaje w ‘przestrzeni’ niestworzonego Innego, będącego wspólnotą Osób Boskich. Kościół, na wzór Trójcy Świętej, jest wspólnotą osób starających się urzeczywistnić wolność w miłości poprzez relacje¹⁹.

Wybitny współczesny filozof i teolog grecki – Christos Yannaras jest zdania, iż przejście od rozwijanej na chrześcijańskim Wschodzie koncepcji osoby (gr. *prosopon*) jako otwartej na relacje z innymi osobami do zachodniej koncepcji osoby (łac. *persona*), skoncentrowanej głównie na sobie, której tożsamość określa się poprzez jej odrębność od innych osób, w dużym stopniu przyczyniło się do kryzysu chrześcijaństwa. Indywidualistyczna i racjonalistyczna metafizyka stała się przyczyną powstania i coraz większego oddziaływania metafizycznego nihilizmu i historycznego materializmu. Na chrześcijańskim Zachodzie dokonało się przejście od antropologii skoncentrowanej na społeczności (ang.

¹⁶ CH. YANNARAS, *The Freedom of Morality*, transl. by E. Briere, Crestwood, NY 1984, 20.

¹⁷ Por. J. ZIZIOULAS, *From Prosopon to Prosopon*, w: *Tributes in Honour of Metropolitan of Chalcedon*, Thessaloniki 1977, 290.

¹⁸ Por. CH. YANNARAS, *The Freedom of Morality*, Crestwood, N.Y. 1984, 21–22.

¹⁹ CH. YANNARAS, *The Church in Postcommunist World*, “International Journal for the Study of the Christian Church” 3 (2003) 1, 33–35.

society-centered anthropology) do psychologicznego indywidualizmu i prawniczego legalizmu²⁰.

Indywidualizm począwszy od czasów Boecjusza i Augustyna z Hippony²¹ stał się istotną cechą charakterystyczną całej kultury Zachodu. Doszło do tego, że prawa jednostek są gwarantowane przez międzynarodowe dokumenty, a ochrona przed innym stała się fundamentalną koniecznością. Współcześnie żyjący ludzie coraz bardziej odczuwają zagrożenie powodowane obecnością innego. W wielu społecznościach inny traktowany jest najpierw jako wróg zanim zostanie być traktowany jako przyjaciel. Wspólnota z innym nie jest czymś spontanicznym. Akceptujemy innego dopóki nie stanowi zagrożenia dla naszej prywatności albo też przyczynia się do naszego osobistego szczęścia. Można więc mówić o patologii, która jest w samych korzeniach naszej egzystencji. Jej istota polega na lęku przed innym, co jest spowodowane przez „upadek pierwszego człowieka”. W grzechu pierwszych rodziców Metropolita Pergamonu John Zizioulas dostrzega odrzucenie Innego, czyli Stworzyciela. Jeśli afirmacja własnego „ja” dokonuje się poprzez nieakceptację i odrzucenie Innego to ten Inny staje się nieuchronnie wrogiem i zagrożeniem. Fakt lęku przed innym jest patologiczną właściwością naszej egzystencji i wyraża się lękiem nie tylko przed innym, ale i przed wszelką innością. Wynikają z tego bardzo poważne skutki moralne, które dotyczą zarówno ludzkiego myślenia, jak i działania. Warto zauważyć, że gdy lęk przed innym jawi się jako lęk przed innością to dochodzi do utożsamienia różnicy z podziałem. Wówczas dzielimy nasze życie i ludzi według różnicy. Jeśli różnica stanie się podziałem, wówczas wspólnota ulega redukcji do układu dla pokojowego współistnienia²². Jeśli oddzielamy „ja” od „ty”, tracimy nie tylko jego inność, ale również sam byt. Z tego względu osobę można określić jako inność we wspólnocie/komunii (gr. *koinonia*) i wspólnotę/komunię w inności. Z prawosławnego punktu widzenia podstawą pojęcia osoby jest rzeczywistość Trójcy Świętej – relacje pomiędzy Osobami Ojca, Syna i Ducha Świętego. W tym samym czasie, każda z tych Osób jest tak wyjątkowa, że jej osobowe właściwości są całkowicie nieprzekazywalne z jednej Osoby do innej²³.

4. Wizja człowieka we współczesnej antropologii medycznej

Zanim skupię się na rozumieniu człowieka w antropologii medycznej, zasadne wydaje się postawienie pytania o nauczanie antropologii w ramach stu-

²⁰ Por. CH. YANNARAS, *The Church in Postcommunist Europe*, Berkeley, CA 2003, 2–3.

²¹ Por. CH.T. MATHEWES, *Augustinian Anthropology. Interior intimo meo*, „Journal of Religious Ethics”, 27 (1999) 2, 195–221.

²² Por. J. ZIZIOULAS, *Communion and Otherness*, London 2006, 349–350.

²³ *Tamże*, 358.

diów medycznych. Pytanie to jest, jak się zdążyłem zorientować przeglądając programy nauczania polskich uniwersytetów medycznych, pytaniem retorycznym, gdyż nie znalazłem w żadnym z nich wykładu z antropologii. Przykładowo w opisie programu studiów Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, wielce zasłużonej uczelni o wielowiekowym doświadczeniu, studenci m.in. są nauczani podstaw nauk klinicznych w formie pierwszej pomocy i elementów pielęgniarstwa, propedeutyki medycyny, pediatrii i chorób wewnętrznych, a także epidemiologii, historii medycyny, historii filozofii, socjologii medycyny, etyki lekarskiej, psychologii zdrowia, informatyki z biometrią, ale nie ma żadnej wzmianki o nauczaniu antropologii. Czy jest to zatem dziedzina nauki, która nie jest potrzebna studentom medycyny przygotowującym się do wykonywania swego zawodu? Jeżeli współcześnie nie dostrzega się potrzeby nauczania antropologii w uczelniach, to jeszcze sto lat temu było inaczej. Świadczą o tym słowa Józefa Brudzińskiego – profesora medycyny i rektora Uniwersytetu Warszawskiego – na temat organizacji wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z 1915 roku: „W części teoretycznej studiów należałoby, wzorem Szkoły Głównej wprowadzić obowiązkowe wykłady logiki, psychologii, propedeutyki lekarskiej i antropologii, bez której znajomości studia lekarskie są w wielu razach niedostatecznie pogłębione”²⁴. Postulat profesora Józefa Brudzińskiego ciągle pozostaje aktualny. Znamiennym faktem jest, iż na początku lat sześćdziesiątych XX wieku w środowisku antropologów kulturowych dokonało się wyodrębnienie jako osobnej dziedziny nauki – tzw. antropologii medycznej²⁵. Choć dotyczy ona antropologicznych badań interdyscyplinarnych ściśle związanych z medycyną to w Polsce nie jest wykładana w uczelniach medycznych.

Współczesna antropologia medyczna to dziedzina nauki, w ramach której dokumentuje się i opisuje ludzką codzienność oraz doświadczenia życiowe, jak również umiejscawia się je w kontekście procesów społecznych i politycznych. Początkowo antropologowie medyczni głównie interesowali się rdzennymi systemami leczenia i tzw. etnomedycyną²⁶. Swe badania prowadzą zarówno nad personalistycznymi i nadprzyrodzonymi aspektami systemów etnomedycznych, jak i nad naturalistycznymi oraz empirycznymi ich uwarunkowaniami²⁷. Stopniowo

²⁴ J. BRUDZIŃSKI, *W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a wydziału lekarskiego w szczególności*, Warszawa 1915, 46. Por. J. Ochorowicz, *Pierwsze zasady psychologii i inne prace*, Warszawa 1996, 133.

²⁵ Por. D. LANDY, *Introduction*, w: *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*, red. D. LANDY, New York 1977, 5.

²⁶ Por. F.X. GROLLING, H.B. HALEY (red.), *Medical anthropology*, The Hague 1976, passim.

²⁷ Por. A. WALDESTAIN, C. ADAMS, *The interface between medical anthropology and medical ethnobiology*, „Journal of the Royal Anthropological Institute”, vol. 12, Issue Supplement s1, March 2006, 95.

jednak zaczęli zajmować się również systemami zdrowia, ekologią medyczną i badaniem problemów zdrowotnych. Zasadniczym polem zainteresowania antropologii medyczej jest badanie przyczyn i skutków chorób u ludzi. Współcześnie antropologia medyczna rozwinęła swe metody badawcze. Nie korzysta już jedynie z obserwacji uczestniczącej i wywiadów, lecz bierze pod uwagę wiele problemów życia społecznego i politycznego. Poszukuje różnego rodzaju czynników wpływających na kształtowanie się procesów chorobowych oraz przyspieszających skuteczność leczenia. Jest dziedziną eklektyczną, czerpiącą swe idee i metodologie badawcze nie tylko z antropologii kulturowej, ale również z epidemiologii, genetyki, historii medycyny, krytyki literackiej i semiotyki, jak również z medycyny klinicznej i psychiatrii²⁸. Rozwój antropologii medyczej uwarunkowany jest także takimi nowymi dziedzinami badań medycznych, jak: projekt ludzkiego genomu (ang. *human genome project*), zarodkowe komórki macierzyste (ang. *embryonic stem cell*) oraz biotechnologia i transplantacja organów²⁹.

Robert Pool i Wenzel Geissler w podręczniku *Antropologii medyczej*, który opublikowali w 2005 roku, w ramach antropologii medyczej przedstawiają takie zagadnienia, jak: antropologia i kultura; perspektywy antropologiczne; podejścia do antropologii medyczej; systemy medyczne i synkretyzm medyczny; zrozumienie i wyjaśnienie choroby; miejsce choroby i zdrowia; relacja między antropologią i biomedycyną; substancje mocy; medycyna lokalna a medycyna globalna; kultury, osoby, ciała; badania medyczne; działania interwencyjne w zdrowie jako dziedzina praktyki socjalnej³⁰. W rozdziale 10 tej monografii autorzy poddają analizie pojęcie osoby, uwzględniając problematykę moralności oraz jej wpływ na ciało, zdrowie i leczenie. W polu ich zainteresowania pojawia się fakt bycia osobą i relacyjność osoby ludzkiej, ale jedynie z punktu widzenia antropologii społecznej. Dowodzą, iż takie pojęcia, jak: osoba, choroba czy zdrowie są wieloznaczne i ciągle zmieniają się ich zakresy pojęciowe we współczesnym świecie. Wskazują również na znaczenie konfliktów pomiędzy grupami społecznymi i całymi społeczeństwami w odniesieniu do chorób³¹. W książce tej choroba została zdefiniowana jako „subiektywne doświadczenie fizycznych lub umysłowych stanów pacjenta, które mają swą podstawę w powodującej ją lub też nie – patologii chorobowej”³². Choć w książce pojawia się kategoria osoby,

²⁸ Por. C.G. HELMAN, *Culture, health and illness*, London 2001, passim.

²⁹ C.G. HELMAN, *Why medical anthropology matters*, „Anthropology Today”, vol. 22, no. 1, February 2006, 4.

³⁰ Por. R. POOL, W. GEISLER, *Medical Anthropology*, Maidenhead, Berkshire and New York, NY 2005, passim.

³¹ Por. *Tamże*, 117–139.

³² *Tamże*, 164: „Illness – the patient’s subjective experience of physical or mental states, whether based on some underlying disease pathology or not”.

to jest ona rozumiana jako jednostka charakteryzująca się autonomią, oddzieleniem i niezależnością od innych jednostek³³.

Collin P. Hemmings wskazuje, iż chociaż medycyna stała się bardziej skuteczna na poziomie technicznym, to straciła koncentrację na osobie ludzkiej i doświadczeniu choroby. Pacjenci są traktowani jak maszyny, co również wpływa na dehumanizację lekarzy. Współczesna medycyna naukowa bardziej podkreśla znaczenie „rozwiązań technologicznych” (ang. *technological fixes*) niż „psychospołecznych działań interwencyjnych” (ang. *psychosocial interventions*). Leczenie (ang. *curing*) uważa się za ważniejsze od troszczenia się (ang. *caring*). W koncepcji leczenia dominują czynniki ilościowe (ang. *quantification*), obiektywizacja (ang. *objectification*), pomiary (ang. *measurement*). Dane biologiczne uważane są za bardziej prawdziwe i znaczące pod względem klinicznym niż dane psychospołeczne, które w większości nie są brane pod uwagę w procesie leczenia. Zatem szeroko rozumiane potrzeby pacjenta nie są uwzględniane³⁴. Koncentracja na czynnikach biologicznych jest niewystarczająca, gdyż procesy fizjologiczne w osobie ludzkiej powiązane są z czynnikami psychologicznymi, społecznymi, kulturowymi czy politycznymi. Pomimo głosów krytyki, współczesna medycyna dalej podąża drogami „biologicznego redukcjonizmu” (ang. *biological reductionism*) tworząc coraz bardziej pokawałkowaną czy też fragmentaryczną opiekę zdrowotną (ang. *producing an increasingly fragmented health care*). Warto zauważyć, że właściwie brak znaczenia klinicznego antropologii medycznej. Naukowcy ją tworzący z jednej strony od kilkudziesięciu już lat selektywnie krytykują tzw. medykalizację (ang. *medicalization*) życia w rozwiniętych społeczeństwach³⁵, a z drugiej strony nie są w stanie zaproponować ukierunkowanego na osobę ludzką w pełni holistycznej wizji zdrowia, choroby i leczenia. Pewne korzyści dzięki jej rozwojowi osiągają jedynie mniejszości etniczne³⁶.

Colin P. Hemmings świadom, że antropologia medyczna potrzebuje reformy, postuluje, aby stała się ona bardziej merytoryczna i pragmatyczna oraz lepiej rozumiała lekarzy i potrzeby chorych³⁷. Dla środowisk lekarskich USA typowy dowcip związany z postulatem rozwijania umiejętności kontaktu

³³ Tamże: „Individual [...] a construct of the person that stresses autonomy, separateness, independence”.

³⁴ Por. C.P. HEMMINGS, *Rethinking Medical Anthropology: How Anthropology is Failing Medicine*, „Anthropology & Medicine” vol. 12, no. 2, August 2005, 92.

³⁵ Por. A. KLEINMAN, *Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems*, „Social Science and Medicine” 12 (1978), 85–93; C.H. BROWNER, *On the medicalization of medical anthropology*, „Medical Anthropology Quarterly” 13 (1999), 135–140.

³⁶ Por. C.P. HEMMINGS, *Rethinking Medical Anthropology: How Anthropology is Failing Medicine*, 95.

³⁷ Por. Tamże, 97–99.

interpersonalnego, to pytanie skierowane do pacjenta: „Czy chciałbyś, aby operację zrobił ci chirurg, czy może wolisz, aby to był kapelan szpitalny?” Taki sposób myślenia zakłada fałszywy wybór pomiędzy doktorem ciała, który jest kompetentny technicznie, a doktorem duszy, który posiada rozwinięte umiejętności interpersonalne³⁸. Zapisy dokumentacji medycznej dotyczącej chorego mają również charakter apersonalny. Jeśli weźmiemy do ręki historię choroby to nie dowiemy się z niej niczego o osobie danego pacjenta³⁹. A przecież każda choroba jest nierozzerwalnie z wiązana z człowiekiem, który na nią zachorował. Niektórzy lekarze mają świadomość, iż oprócz wiedzy patofizjologicznej bardzo pomocna w leczeniu pacjenta jest wiedza antropologiczna.

W Polsce badania naukowe nad antropologią medyczną prowadzone są w dwu uniwersytetach, a mianowicie w Uniwersytecie Warszawskim i Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu. W tych obydwu wyższych uczelniach wykłady z antropologii medycznej organizowane są przez pracowników Instytutu Etnologii i Antropologii Kulturowej.

Z opisu wykładu monograficznego prowadzonego w Uniwersytecie Warszawskim pt. *Wprowadzenie do antropologii medycznej* dowiedzieć się można, iż ten obszar wiedzy „próbuje rozumieć ciało, chorobę i życie człowieka w sposób humanistyczny i interdyscyplinarny”. Tematyka zajęć dotyczy takich zagadnień jak: antropologia ciała, interpretacja medycyny ludowej i praktyk uzdrawiania, problematyka subiektywnych sensów choroby zawartych w narracjach pacjentów (choroba jako metafora, opowieść, rytuał i widowisko), koncepcja ucieleśniania i fenomenologii w antropologii medycznej oraz współczesne debaty na temat zdrowia i choroby. Trudno doszukać się jakichkolwiek odniesień do rozumienia człowieka jako osoby. W takim ujęciu wykład antropologii medycznej nie ma też odniesień do antropologii filozoficznej i antropologii teologicznej. Duchowa potrzeba człowieka, aby być w relacji do Boga została przedstawiona na bazie szamanizmu syberyjskiego. Brak jakichkolwiek odniesień nie tylko do chrześcijaństwa, ale również do wielkich religii świata. Zainteresowania antropologią medyczną mają jedynie ograniczony dostęp do wiedzy podanej w kluczu antropologii kulturowej, dla której nie ma większego znaczenia kategoria osoby.

Wykład antropologii medycznej prowadzonej przez UAM skoncentrowany jest na ukazaniu znaczenia badań antropologicznych nad kulturowymi (jedynie!) aspektami zdrowia, choroby i leczenia. Podobnie, jak i w wielu innych ośrodkach naukowych na świecie, przedstawione jest kulturowe zrelatywizowanie pojęć zdrowia i choroby, problemy epidemiologii kulturowej i ekologii medycznej,

³⁸ Por. E.J. CASSEL, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, New York, NY 1991, passim.

³⁹ O. SACKS, *The Man Who Mistook his Wife for a hat*, London 1986, X: “Medical histories convey nothing of the person”.

wprowadzanie medycyny zachodniej w krajach rozwijających się czy medycyna komplementarna. Dodatkowo studenci mają możliwość zapoznania się z historią polskich badań nad medycyną ludową i komplementarną. Podobnie jak w przypadku wykładu organizowanego przez UW, w strukturze zajęć brak jakiegokolwiek odniesienia do problematyki antropologii filozoficznej i teologicznej. Kategoria osoby nie pojawia się w odniesieniu do zdrowia, choroby czy leczenia.

Warto jeszcze odnotować, że w dniach 9–11 czerwca 2011 roku w Będlewie koło Poznania odbyła się konferencja zorganizowana przez Komitet Nauk Etnologicznych PAN przy współpracy Instytutu Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM pod znamienym tytułem: „Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie interdyscyplinarnej”. Zaproszenie ze strony organizatorów zostało skierowane do socjologów zdrowia i medycyny, historyków medycyny, literaturoznawców, psychologów i psychiatrów, pedagogów, medyków, antropologów biologicznych, farmakologów, farmaceutów i botaników. Szczególnie zaproszeni zostali ci przedstawiciele nauk przyrodniczych, którzy w swoich badaniach uwzględniają czynniki społeczne i kulturowe. Nie zostali natomiast zaproszeni filozofowie, teologowie, kapłani i kapelani szpitalni. Przedstawiciele tych środowisk z pewnością przyczyniliby się do ubogacenia swymi dociekaniami naukowymi i doświadczeniem praktycznym innych przedstawicieli dyscyplin zajmujących się zdrowiem, chorobą i leczeniem. Istotne jest bowiem w refleksji naukowej, aby dookreślić podmiot, którego zdrowie, choroba czy leczenie dotyczy. Człowieka wszak nie da się zredukować do jednostki społecznej podlegającej procedurom medycznym. Tak człowiek chory, jak i człowiek zdrowy jest osobą, czyli rzeczywistością duchowo-psycho-fizjologiczną, której status ontologiczny jest inny w porównaniu ze zwierzętami. Człowiek jako osoba nie może też być traktowany jako urządzenie mechaniczne. Osoba ludzka ostatecznie jest tajemnicą, która poprzez relacje poszukuje sensu swego istnienia i określenia swej tożsamości.

5. W jakim stopniu antropologia chrześcijańska mogłaby zmodyfikować powszechnie przyjęte stereotypy choroby, leczenia i zdrowia?

Mam świadomość, że tak postawione pytanie stanowi pewien problem, który wymaga pogłębionych studiów o charakterze interdyscyplinarnym. Skoro jest bezspornym faktem, że od koncepcji człowieka zależy to wszystko, co się wiąże z jego tożsamością i jego życiem, to nie ulega wątpliwości, że również ma ona wpływ na rozumienie choroby, leczenia czy zdrowia. Wszyscy zapewne zgodzimy się z tezą, iż medycyna jest nierozzerwalnie związana z antropologią. Trzeba tylko dookreślić, jak tę medycynę rozumiemy i jaką koncepcję antropologii przyjmujemy jako punkt wyjścia.

Współcześnie, dziedzina nauki określana jako antropologia medyczna nie jest autonomiczna, ale właściwie w przeważającej części stanowi dział antropologii kulturowej. Z moich dotychczasowych poszukiwań naukowych wynika, iż antropologia medyczna nie ma związków ani z chrześcijańską antropologią filozoficzną, ani z chrześcijańską antropologią teologiczną. A jeśli tak, to nie powinno dziwić, że pomija istotne dla rozumienia człowieka kategorie myślenia, jak: osoba, duchowość, dobro i zło osobowe, itp. Faktem jest, iż antropologowie medyczni coraz bardziej zdecydowanie nawołują do uwzględniania antropologii w procesie leczenia człowieka. Są przekonani, iż medycynie jest potrzebna wiedza o samym człowieku, gdyż dzięki temu pacjent szybciej odzyska zdrowie niż dzięki temu, co może się dokonać za sprawą postępu technicznego⁴⁰. Tego rodzaju postulaty z pewnością zasługują na uwagę i wprowadzenie w życie.

Pozostaje tylko pytanie otwarte, które jak dotąd nie doczekało się odpowiedzi, a mianowicie: jakiego rodzaju antropologia jest potrzebna medycynie? Czy antropologia medyczna w swej obecnej formie i zakresie treściowym będzie wystarczająca, aby pomóc cierpiącej osobie ludzkiej w zrozumieniu swej sytuacji życiowej i szybszemu powrotowi do zdrowia? Czy tajemnicę osoby ludzkiej można rozjaśnić wiedzą, która dotyczy jedynie rzeczywistości materialnej? Czy naukowość medycyny można w pełni wyjaśnić jedynie odwołując się do eksperymentu, statystyki, procedur? Czy da się sprowadzić tajemnicę człowieka do wiedzy o jego fizjologii oraz uwarunkowaniach osobowościowych, społecznych, czy kulturowych?

Jeśli człowieka tak trudno zredukować do rzeczywistości materialnej, zwierzęcia czy maszyny, bo jest w nim to coś więcej, coś, co nie mieści się w jego racjonalności, wolitywności, uczuciowości, jednostkowości, fizjologii, to dlaczego nauki przyrodnicze i społeczne są rozwijane na bazie ateistycznej koncepcji antropologii?

Traktując człowieka jako byt duchowo-psychiczno-fizjologiczny, a zarazem traktując go jako osobę niepowtarzalną, wyjątkową i godną szacunku, czy chcemy, czy też nie, to zupełnie innego znaczenia nabiera fakt jego choroby, leczenia czy też zdrowia. Co zatem potraktować jako punkt wyjścia dla medycyny: patogenezę, czyli mechanizm powstawania choroby, czy sanogezę, czyli źródło pochodzenia zdrowia? Profesor Władysław Szumowski w *Filozofii medycyny* dowodził, iż żeby poznać chorobę, trzeba znać zdrowie⁴¹. W jakim stopniu poznawanie zdrowia znajduje się w polu zainteresowań współczesnego systemu lecznictwa? Pewną pomoc w poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie znaleźć można w artykule jednego z psychiatrów krakowskich, Artura Mnicha: „System

⁴⁰ C.P. HEMMINGS, *Rethinking Medical Anthropology: How Anthropology is Failing Medicine*, 100.

⁴¹ Por. W. SZUMOWSKI, *Filozofia medycyny*, Kraków 1948, passim.

lecznictwa oparty na coraz bardziej szczegółowej znajomości choroby nie tworzy zdrowia. Im gorliwiej szukamy chorób, tym bardziej trzeba będzie rozwijać techniczne zaplecze oraz coraz więcej i dłużej kształcić personel. Nadmierna naukowość, (obsesyjne rozdzielanie) analiza i wiwisekcja ‘naukowa’, skrajna racjonalizacja, nieufanie intuicji lekarskiej dławią w zarodku każdy odruch życia wewnętrznego⁴². Wydaje się, że większa koncentracja środowisk medycznych na zdrowiu i sanogenezie niż na chorobie i patogenezie – stanie się możliwa, jeśli zdecydują się one na odwołanie się do antropologii podkreślającej wyjątkowość i godność osoby ludzkiej.

Jedyną antropologią, która właśnie w ten sposób pojmuje człowieka jest antropologia chrześcijańska. Jej podstawą są zarówno teksty biblijne, jak i interpretacje teologiczne oraz filozoficzne. Antropologia chrześcijańska chce również uwzględniać całość wiedzy biologicznej i medycznej. Jej podstawą jest prawda o stworzeniu człowieka na obraz i podobieństwo Boże (por. Rdz 1,26), z której wynika, że życie człowieka jest darem „dzięki któremu Bóg udziela coś z Siebie stworzeniu”⁴³. Fundamentalne znaczenie może mieć dla nauk medycznych teza antropologii chrześcijańskiej głosząca, iż „tylko człowiek jest osobą: posiada «godność podmiotu i wartość celu»”⁴⁴. Z faktem bycia osobą, wiąże się również fakt iż, „Każda osoba ludzka w swojej niepowtarzalnej wyjątkowości nie jest złożona tylko z ducha, lecz także z ciała, i dlatego w ciele i przez ciało dociera się do samej osoby w jej konkretnej rzeczywistości”⁴⁵. Teza ta, niestety, nie znajduje jeszcze powszechnego uznania w środowiskach medycznych, które zazwyczaj nie biorą pod uwagę faktu, iż „życie ludzkie jest równocześnie i nierozdzielnie cielesne i duchowe”⁴⁶.

Choć od prawie czterdziestu lat funkcjonuje rozróżnienie pomiędzy medycyną naturalistyczną (ang. *naturalistic medicine*) a medycyną personalistyczną (ang. *personalistic medicine*)⁴⁷, to zarówno do jednej, jak i drugiej podchodzi się w oparciu o ateistyczną antropologię scjentystyczną. Naturalistyczne modele medyczne starają się wyjaśnić chorobę jako skutek bezosobowych sił lub warunków, a w tym zimna, ciepła czy innych sił, które zakłócają równowagę organizmu. W medycynie personalistycznej wielkie znaczenie mają relacje społeczne międzyosobowe. W ramach tej koncepcji choroba może być spowodowana

⁴² A. MNICH, *Postawa lekarza w służbie życiu i zdrowiu osoby – pacjenta*, „Życie i Płodność” 2 (2009), <http://www.zycieiplodnosc.pl/kwartalnik/arttykul/102/> (3.11.2012).

⁴³ PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Karta pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995, pkt. 11.

⁴⁴ *Tamże*, pkt. 38.

⁴⁵ *Tamże*, pkt. 39.

⁴⁶ *Tamże*, pkt. 39.

⁴⁷ Por. G.M. FOSTER, *Disease etiologies in non-Western medical systems*, “American Anthropologist” 78 (1976) 4, 773–781.

przez innego człowieka (np. czarownika) lub przyczynę poza-ludzką (np. zła siła, czy duch przodka)⁴⁸. Dowartościowanie roli relacji międzyosobowych w medycynie personalistycznej należy potraktować jako istotny krok w kierunku medycyny zorientowanej na integralnie rozumianą osobę ludzką, ale ciągle jeszcze niewystarczający. Brakuje bowiem w modelu medycyny personalistycznej uznania, iż „na mocy zjednoczenia substancjalnego z duszą rozumną, ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji; nie może być oceniane na równi z ciałem zwierząt, jest bowiem istotną częścią osoby, która przez to ciało objawia się i wyraża”⁴⁹.

Od rozumienia człowieka jako osoby w dużym stopniu zależy również pojmowanie choroby. Nie powinno więc dziwić, że w *Karcie pracowników służby zdrowia* – dokumencie przygotowanym przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia – choroba została zdefiniowana w odniesieniu do osoby ludzkiej: „Życie cielesne, chociaż uczestniczy w transcendentnej wartości osoby, odzwierciedla przez swoją naturę tymczasowość kondycji ludzkiej. Staje się ona widoczna szczególnie w chorobie i cierpieniu, które są przeżywane jako niedyspozycja całej osoby. Choroba bowiem i cierpienie są doświadczeniem, które dotyczy nie tylko ciała, ale całego człowieka w jego jedności duszy i ciała. Choroba jest czymś więcej niż faktem klinicznym, który może być opisany w sposób medyczny. Jest zawsze stanem człowieka jako chorego. Pracownicy służby zdrowia powinni odnosić się do chorego zgodnie z tą integralnie ludzką wizją. Chodzi o to, by posiadali, wraz z odpowiednią kompetencją techniczno-zawodową, świadomość wartości i znaczeń, jakie nadają sens chorobie i ich pracy oraz czynią z każdego jednostkowego przypadku klinicznego spotkanie ludzkie”⁵⁰. Podsumowując powyższy cytat, można by powiedzieć, że z punktu widzenia chrześcijańskiej antropologii medycznej, działalność medyczno-sanitarna powinna mieć „szczególny charakter relacji międzyosobowej”⁵¹. Jeśli tak, to lekarz nie powinien traktować chorego jako anonimowej jednostki, w odniesieniu do której stosuje posiadaną wiedzę naukową i zawodową. Chory powinien być dla niego przede wszystkim chorą osobą ludzką, z którą jest w osobowej relacji.

⁴⁸ E.J. SOBO, *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research. Key Concepts and Controversies*, w: *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*, Volume I: *Topics*, New York, NY 2004, 7: “Naturalistic models explain sickness as due to impersonal forces or conditions, including cold, heat, and other forces that upset the body's balance. Personalistic approaches, however, ascribe illness to active external agents. The agent involved in a given case may be human (such as a sorcerer), or non-human (such as an evil force or ancestral ghost)”.

⁴⁹ PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Karta pracowników służby zdrowia*, pkt. 39.

⁵⁰ *Tamże*, pkt. 53.

⁵¹ *Tamże*, pkt. 2.

Do tej pory nie stworzono chrześcijańskiej antropologii medycznej jako osobnej interdyscyplinarnej czy też transdyscyplinarnej dziedziny nauki. Osobiście jestem przekonany, że taka dziedzina nauki jest potrzebna, gdyż dzięki temu stanie się możliwa bardziej pogłębiona refleksja nie tylko nad chorobą, leczeniem czy zdrowiem, ale przede wszystkim nad samą osobą ludzką, nad jej cierpieniem i różnego rodzaju uwarunkowaniami: duchowymi, psychicznymi, fizjologicznymi. Dzięki uwzględnieniu w medycznej refleksji nad człowiekiem mądrości pochodzącej z Biblii i Tradycji Kościoła stanie się możliwe bardziej osobowe traktowanie choroby, leczenia czy zdrowia. Chrześcijaństwo wniosło w świat całkiem nowe, w porównaniu z wszystkimi innymi religiami czy systemami filozoficznymi, rozumienie człowieka. Chrześcijańska koncepcja osoby ludzkiej jest rewolucyjna, gdyż głosi, że Bóg stał się człowiekiem, umarł, zmartwychwstał i zesłał Swego Najświętszego Ducha, aby ciało człowieka nie tylko zostało uduchowione (por. 1 Kor 15, 44), ale i przebóstwione. Przebóstwienie (gr. *theosis*) ludzkiego ciała, które głosili greccy Ojcowie Kościoła, a doświadczali wybrani żarliwie miłujący Boga i swoje ciało hezychaszczy, dla współczesnego człowieka jawi się jako iluzja, urojenie, niemożliwość. Tymczasem, jeśli w odniesieniu do ciała zastosuje się odkrycia fizyki kwantowej to objawią się nowe horyzonty myślenia, gdyż materia jest formą energii, a energia może być energią świetlną. Ciała hezychastów jaśniejące przedziwną Bożą Światłością – przeniknięte przez niestworzone Boskie Energie – stanowią dowód na to, że zbawienie, czyli całkowita przemiana cielesnej osoby ludzkiej, nie jest abstrakcją, lecz zapowiedzią i obietnicą, którą Trójjedyny Bóg pragnie spełnić. Każdy z nas doświadcza, że człowiek jest ciałem, a zarazem to ciało przekracza, gdyż jest duchem. Myślenie o misterium osoby ludzkiej, z chrześcijańskiego punktu widzenia, wprowadza w stan aporii – trudność pozornie niemożliwą do przezwyciężenia – gdyż wymaga uznania, iż człowiek jest zarówno „uduchowionym ciałem”, jak i „ucieleśnionym duchem”. I jako taka właśnie każda osoba ludzka wchodzi w relacje z innymi osobami ludzkimi, osobowymi duchami (złymi i dobrymi), a zwłaszcza z Osobowym Trójjedynym Bogiem. Jeśli zatem odważymy się, aby w świetle chrześcijańskiej antropologii spojrzeć na osobę ludzką, to wówczas łatwiej będzie można w medycynie zmienić powszechnie przyjęte stereotypy choroby, leczenia i zdrowia. Z pewnością będzie to zmiana jakościowa, której stopień będzie zależny od współdziałania (gr. *synergeia*) ludzkiej wolnej stworzonej woli (gr. *energeia*) z Boską wolną niestworzoną wolą (gr. *energeia*).

Chrześcijaństwo jest religią, która prowadzi ku uzdrowieniu. Uzasadnienie tego ogólnego stwierdzenia znaleźć możemy w samej Osobie Jezusa Chrystusa oraz w Jego nauczaniu, co poświadcza zarówno świadectwo Ewangelii, jak i tradycji patrystycznej, liturgicznej, ascetycznej. Bóg-Człowiek nie tylko głosił

Dobrą Nowinę o zbawieniu, ale sam uzdrawiał z wszelkiego rodzaju chorób: duchowych, psychicznych i fizycznych. Jezus jest Zbawicielem (gr. *Soter*) i lekarzem (gr. *iatros*). On, który jest „Drogą, Prawdą i Życiem” (J 14, 6), rozjaśnia nam drogę ku mniej redukcjonistycznemu, a bardziej całościowemu traktowaniu człowieka jako osoby, zwłaszcza gdy jego udziałem jest cierpienie i choroba. Ostatecznie bowiem tak uzdrowienie z choroby, jak i samo zdrowie jest tajemnicą działania Bożej łaski w człowieku.

**The Understanding of the Human Person
in Traditions of Christian East and West
and Comprehension of the Human Being in Medical Anthropology**

Summary

Such issues as illness, treatment and health have been very important for every man and in every society. It is very difficult to define precisely these notions because they are based on the conception of human being. The anthropological presuppositions determine not only diagnosis of possible sources of illnesses but have also decisive influence on methods of treatment.

This article has been an attempt of comparing philosophical and theological anthropology of Christian East and West with contemporary medical anthropology. The Author starts with questions concerning an identity of human being. Then there is presented the reductionist approach, which is characteristic for pluralistic philosophical thought on man. The central part of the article shows the timeless value and characteristics of the Christian concept of the person. The image of man in the contemporary medical anthropology has been shown in the fourth part of the elaboration. In the final part of the article it has been stated the question to what extent could Christian anthropology modify the generally accepted stereotypes of disease, treatment, and health. Author gives some arguments for a creation of a new field of science, namely Christian Medical Anthropology.