

Kartezjańska koncepcja cielesności a praktyka medyczna

The Cartesian concept of corporeality and medical practice

Numer DOI: 10.2478/v10109-010-0063-2

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

Zakład Bioetyki i Filozofii Moralnej IF UMK w Toruniu
The Unit of Bioethics and Moral Philosophy IF UMK, Toruń

Streszczenie:

Antropologia Kartezjusza dała trwały wkład w rozumienie ludzkiej cielesności, stając się czynnikiem wyznaczającym kierunek działań praktycznych, mających na celu wypracowanie coraz to bardziej skutecznych metod terapeutycznych. Zgodnie z koncepcją mechanistyczną w medycynie ciało traktowane jest jak *biomaszyna*, która realizuje określone cele. Zdrowie rozumiane jest jako prawidłowe funkcjonowanie maszyny cielesnej, choroba – jako zakłócenie naturalnych funkcji organizmu. Medycyna dokonuje zatem biologicznej redukcji pojęcia choroby, przyjmuje praktyczną jej koncepcję. Leczenie polega na naprawianiu organizmu za pomocą usuwania wadliwych części lub niszczeniu ciał obcych. Mechanistyczna koncepcja cielesności może być również odniesieniem dla chirurgii transplantacyjnej; skoro organizm ludzki jest maszyną, układem powiązanych z sobą elementów, to lekarz dokonując działań polegających na wymianie uszkodzonych części, podejmuje działania czysto mechaniczne. W biomedycznym modelu leczenia (opierającym się na mechanistycznej koncepcji cielesności) w centrum uwagi lekarza pozostaje niewłaściwie funkcjonujący organizm biologiczny, zanika natomiast pacjent jako osoba, co może spowodować u niego poczucie marginalizacji i zredukowania do kolejnego przypadku chorobowego, a to z kolei wpłynąć negatywnie na ogólny stan chorego. Taka sytuacja może być korzystna dla pacjentów nie chcących ujawniać prawdziwego stosunku do choroby. Model biomedyczny może być też wygodniejszy dla personelu medycznego, który nie wchodząc w głębsze relacje z pacjentami, może zdystansować się do problemu bólu i cierpienia chorego.

Słowa kluczowe: Kartezjusz, dusza, ciało, medycyna, transplantacja.

Abstract:

The anthropology of Descartes permanently influenced the understanding of human corporeality by becoming a factor outlining the direction of practical actions aiming at finding more effective therapeutic methods. According to the mechanistic concept in medicine the body is a *bio-machine* that performs specified functions. Health is understood as proper functioning of the bodily machine, sickness is a disturbance of the natural functions of the organism. Thus medicine conducts a biological reduction of the notion of sickness and embraces the practical concept. Treating is repairing the body through removing defective parts or destroying foreign bodies. The mechanistic concept of corporeality may also be a reference for transplantation surgery; if the human body is a machine, a system of interconnected elements, then by replacing defective parts doctors conduct purely mechanical activities. In the biomedical model of treatment (basing on the mechanistic concept of corporeality) the doctor's attention is focused on the defective biological organism, however, the patient as a person disappears. This may cause a feeling of marginalisation and reduction to just another case, and this in turn may negatively influence the general state of the sick. On the other hand such a situation may be favourable for patients who do not want to disclose their real attitude towards a new situation. The biomedical model may be also more convenient for the medical personnel as without building deeper relations with the patients they are able to distance themselves from the problem of pain and suffering of the sick.

Key words: Descartes, soul, body, medicine, transplantation.

Problem cielesności człowieka gości w obszarze refleksji filozoficznej niemalże od samych jej początków. Na przestrzeni historii sposób postrzegania ciała, jak również jego relacji do duszy, ulegał znaczącym przeobrażeniom. Niektórzy z filozofów, jak Arystoteles¹ czy Epikur, podkreślali nieroz-

The issue of corporality of man has been a part of philosophical reflection almost since the very beginning. Over the years the way we perceive the human body as well as its relation with the soul has changed significantly. Some philosophers, such as Aristotle¹ or Epicure, emphasized the inseparable

¹ Arystoteles twierdził, że zdolnością duszy myślącej jest rozum, który poznaje byt i dobro, znając zaś dobro, kieruje wolą. Arystoteles dzielił rozum na praktyczny, czyli ten, który wola kieruje, oraz teoretyczny, czyli poznający. Teoretyczne poznanie prowa-

¹ Aristotle claimed that the ability of the soul to think is in the mind which recognises existence and goodness and governs free will. Aristotle divided the mind into practical responsible for free will and theoretical responsible for cognition. Theoretical cognition leads to what

walność związku duszy i ciała, które nie mogą egzystować samodzielnie; inni natomiast pojmowali ciało jako przeszkodę w doskonaleniu się pierwiastka duchowego – przykładem mogą być tutaj poglądy Pitagorasa, Sokratesa, a zwłaszcza Platona, który postrzegał ciało jako „więzienie” duszy, uniemożliwiające jej dotarcie do prawdy absolutnej. Pomimo tego, według Platona, człowiek powinien troszczyć się o swoje ciało, gdyż troska ta nie pozostaje bez znaczenia dla duszy, a co za tym idzie dla harmonii całej istoty ludzkiej.

Zbliżone do poglądów platońskich twierdzenia pojawiły się w koncepcji gnostyków i manichejczyków. Gnostycy przyjmowali dualizm rzeczywistości – ducha i materii, dobra i zła. Uważali, że materia jest czynnikiem złym, hamującym działanie „zamkniętych” w niej elementów duchowych. Materię mieli za tak złą, iż sądzili, iż związek z nią stanowi dla duszy poniżenie – w konsekwencji odrzucali nawet zmartwychwstanie ciała². Również manichejczyki wyrażali niechęć wobec świata materialnego; materię pojmowali jako coś złego i, podobnie jak gnostycy, zdecydowanie negowali koncepcję zmartwychwstania.

W XVII wieku pojawia się wizja świata jako potężnego mechanizmu, a w raz z nią ciała jako organicznej maszyny. W tym okresie problem cielesności zajmował poczesne miejsce szczególnie w rozważaniach filozofa francuskiego – Kartezjusza (1596-1650).

Punktem wyjścia filozofii kartezjańskiej było dążenie do pewności, która stanowiłaby niezawodną przesłankę do wszelkich dalszych rozumowań. Poszukując prawdy, Kartezjusz posłużył się, najpewniejszą jego zdaniem, metodą sceptycyzmu, czyli zwątpienia we wszystko, w co da się wątpić. Chciał tym samym przekonać się, czy istnieje cokolwiek, czego istnienia podważyć nie jesteśmy w stanie. Ta droga doprowadziła go do przekonania, iż jedynym, co jest pewne, jest właśnie ludzkie wątplenie. Jeśli człowiek wątpi, to myśli, jeśli zaś myśli – to znaczy, że istnieje, albowiem to zwątpienie musi do kogoś „należać”; to, co myślimy, może być snem lub błędem, ale że myślimy, to jest niewątpliwe. To przekonanie przyczyniło się do sformułowania słynnego kartezjańskiego – *cogito, ergo sum*, czyli twierdzenia, które zakładało, iż „myślenie – ono jedno nie daje się ode mnie oddzielić. Ja jestem, ja istnieję; to pewne. Jak długo jednak? Oczywiście jak długo myślę; bo może mogłoby się zdarzyć, że gdybym przestał w ogóle myśleć, to natychmiast bym cały przestał istnieć³. [...] jestem dokładnie mówiąc tylko rzeczą myślącą, to znaczy umysłem [*mens*] bądź duchem (*animus*) bądź rozsądkiem (*intellectus*) bądź rozumem (*ratio*)”⁴.

Można zatem przyjąć, iż w filozofii kartezjańskiej wyznacznikiem człowieczeństwa jest *świadomość jakościowa*; wszystko zaś co znajduje się poza umysłem, jawi się jako byt, w którego istnienie można wątpić. A zatem istnienia świata materialnego, w tym także ciał, nie da się obronić na drodze sceptycyzmu; świat może być tylko złudzeniem, wytworem umysłu, któremu nie przysługuje realne istnienie. Człowiek ma jednak naturalną skłonność do uznawania

arability of body and soul which cannot exist without one another; others on the other hand perceived the body as an obstacle in perfecting of the spiritual element – Pythagoras, Socrates and Plato would be good examples here, especially the latter who perceived the body as the prison of the soul which made it impossible for it to reach the absolute truth. According to Plato despite the above, people should take care of their bodies since that care also affects the soul and thus the harmony of the whole being.

Similar opinions were common among Gnostics and Manicheans. Gnostics accepted the duality of reality – spirit and matter, good and evil. They believed that the matter is the evil factor impairing the spiritual elements trapped inside it. They considered the matter to be so evil that it was degrading for the soul to be related with it and they consequently rejected even resurrection². Manicheans expressed their reluctance towards material world; they perceived the matter as evil and like Gnostics they rejected the concept of resurrection.

The 17th century witnessed a vision of the world as a massive mechanism and the body as an organic machine. During that period the problem of corporeality was also significant in philosophical reflections of a French philosopher – Descartes (1596-1650).

The basics of the philosophy of Descartes was aiming at certainty which would provide reliable premises for further reasoning. While searching for truth Descartes used, the most reliable according to him, method of scepticism – which consists in doubting everything that is possible. This way he wanted to find out whether there is anything whose existence cannot be undermined. That reasoning led him to a conviction that the only certain thing is doubting itself. If a person doubts, then he/she thinks, and if he/she thinks then he/she exists since this doubt must belong to someone; what we think may be a dream or a mistake, yet that we think is certain. This assumption contributed to formulating the famous Cartesian *cogito ergo sum* that is a statement saying “thinking – it is the only thing that cannot be separated from me. I am, I exist; that is certain. For how long though? Obviously as long as I think, because probably if I stopped thinking, I would cease to exist³. [...] I am only a thinking thing precisely speaking, that is a mind [*mens*] or spirit [*animus*] or reason [*intellectus*] or intellect [*ratio*]”⁴.

Therefore it may be assumed that in Cartesian philosophy *qualitative awareness* is an indicator of humanity and everything outside of mind is an existence and may be doubted. This way the existence of the material world including bodies, cannot defend itself against scepticism; the world may only be an illusion, creation of the mind which is not entitled to real existence. People have a natural tendency for recognising the reality of the world; the creator of human nature is God whose very idea states that He is perfect and truthful, therefore cannot be misleading – He would

dzi człowieka do tego, co niematerialne i wieczne, wznosi do zetknięcia z tym, co boskie; musi zatem być w człowieku coś, co jest pokrewne temu co poznawane – a zatem – choć wprowadzało to wiele sprzeczności w jego teorię – Arystoteles uznawał, iż istnieje taka część duszy, która może istnieć samodzielnie po oddzieleniu od ciała; tą częścią byłaby część duszy o zdolności rozumu teoretycznego. Arystoteles *O duszy*. PWN, Warszawa 1988, s. 75.

² Tatarkiewicz W. *Historia filozofii*. t. 1. PWN, Warszawa 1997, s. 178.

³ Jeśli chodzi o problem braku myślenia podczas np. snu, to Kartezjusz odpowiada tu, iż jest to jedynie czas zatarty w pamięci – „To zaś, iż nie pamiętamy owych myśli, stąd pochodzi, że żadne ich ślady nie wryły się [...] w mózgu. Tak samo wczoraj [...] myśleliśmy o wielu rzeczach, których już nie pamiętamy. a umysł nie może nigdy być bez jakiejś myśli”. Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 14.

⁴ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 23.

is non-material and eternal helps to meet what is divine. Therefore there must be something in people which is related to what is learned and thus – even though it introduced many contradictions into his theory – Aristotle assumed that there was a part of the soul which can exist independently after separating from the body – that would be the theoretical mind. Arystoteles *O duszy*. PWN, Warszawa 1988, s. 75.

² Tatarkiewicz W. *Historia filozofii*. t. 1. PWN, Warszawa 1997, s. 178.

³ As far as the problem of no thinking for instance while sleeping Descartes claimed that it was only time not remembered – “The fact that we do not remember those thoughts means that they did not make an impression significant enough to be stored in our brain. Just like we do not remember everything we thought about yesterday . and the mind cannot be without thoughts”. Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 14.

⁴ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 23.

realności świata; twórcą zaś ludzkiej natury jest Bóg, którego sama idea zakłada, iż jest doskonały i prawdziwy, a zatem nie może wprowadzać człowieka w błąd – robiłby to natomiast, wpajając mu skłonność do uznawania realności rzeczy, które nie istnieją⁵. Oznacza to zatem, iż dla człowieka świat rzeczywiście jest takim, jaki mu się jawi – „jako zewnętrzny wobec ludzkiego umysłu”⁶.

Człowiek także własne ciało postrzega jako zewnętrzne wobec siebie, nie współtworzące istoty człowieczeństwa; o istocie człowieka rozstrzyga tylko umysł (dusza). Kartezjusz wprowadza zatem dualizm antropologiczny, dzieląc byt ludzki na ciało (*res extensa*) i duszę (*res cogitans*). Ciało jest rozciągłe, ale pozbawione świadomości, dusza zaś jest świadoma, ale wyzbyta rozciągłości; substancje te stanowią zatem dwa oddzielne porządki bytów, jednakże Kartezjusz – podobnie jak wcześniej Platon – przyjmował, iż konieczne jest zachowanie harmonii pomiędzy sferą cielesną i duchową, jak bowiem pisał: „natura o niczym mnie dobitniej nie poucza jak o tym, że posiadam ciało, które źle się czuje, gdy mu ból dolega, które łaknie jedzenia lub picia, gdy odczuwam głód lub pragnienie [...] nie jestem tylko obecny w moim ciele tak jak żeglarz na okręcie, lecz jestem z nim jak najściślej złączony i jak gdyby zmieszany, tak że tworzę z nim jakby jedną całość”⁷. Jak jednak powstaje owa całość, tego Kartezjusz przekonująco nie wyjaśnia, wskazuje natomiast, iż pomimo że człowiek posiada ciało, „które jest [...] z nim ściśle złączone, niemniej jednak jest rzeczą pewną, że [...] [człowiek] jest czymś różnym od ciała i bez niego może istnieć – ponieważ z jednej strony posiada jasną i wyraźną ideę siebie samego jako rzeczy myślącej tylko, a nie rozciągłej, a z drugiej strony wyraźną ideę ciała, jako rzeczy rozciągłej tylko a nie myślącej”⁸. Kartezjusz zatem wyraźnie zaznacza odrębność duszy i ciała, a nawet uznaje, iż ciało jest wobec duszy autonomiczne i dysponuje własną siłą życiową, zauważa, że gdy rozważa się „ciało ludzkie, jako pewien mechanizm [...] [w którym nie byłoby] [...] żadnej duszy (mens), to jednak miałby wszystkie te same ruchy, które teraz się w nim odbywają nie z nakazu woli, a więc nie pochodzą od duszy (mens)”⁹. Dusza nie posiada zatem zdolności wprawiania ciała w ruch, a to dlatego, iż jej przymiotem jest wyłącznie myślenie. Z tego też powodu dusza nie ożywia ciała; mylne przekonanie, iż dusza jest źródłem ruchu i życia wypływa z niesłusznych wniosków wyciąganych z obserwacji martwego ciała, które tych przymiotów jest pozbawione. Ich brak nie wynika jednak, jak się przypuszcza, z tego, iż dusza opuściła ciało, gdyż faktycznie „dusza oddala się dlatego jedynie w chwili śmierci, że ciepło [...] zanika i psują się narządy [ciała], które służą do poruszania”¹⁰. Śmierć nie jest więc porzuceniem ciała przez duszę, lecz skutkiem zaniku samoistnych funkcji cielesnych; dopiero, kiedy to nastąpi, dusza opuszcza ciało. Ciało i dusza dysponują więc swoimi własnymi, odrębnymi siłami.

Antropologia kartezjańska dała trwały wkład w rozumienie ludzkiej cielesności, stając się czynnikiem wyznaczającym kierunek działań praktycznych mających na celu wypracowanie coraz to bardziej skutecznych metod terapeutycznych. Zgodnie z koncepcją mechanistyczną w medycynie ciało traktowano jako *biomaszynę*, która realizuje

do that, if He instilled a tendency for recognising reality of the things that do not exist in people⁵. Therefore it means that for people the world really is what it seems – “as external in relation to human mind”⁶.

People also their own bodies perceive as external in relation to themselves, not contributing to the essence of humanity since it only depends on the mind (soul). Descartes introduced anthropological duality by dividing human existence into body (*res extensa*) and soul (*res cogitans*). The body is infinite, yet has no awareness; the soul is aware, yet not infinite; therefore they are two separate entities. However, Descartes – as Plato before him – assumed that maintaining balance between the corporal and spiritual sphere because “nature forcibly teaches me that I have a body which does not feel well, if it is in pain, when it is hungry or thirsty [...] I am not only present in my body like a sailor on a boat, but I am most closely connected with it so that I am the whole with my body”⁷. Descartes does not, however, convincingly explain how that whole is created. He indicates that even though man has a body which is “closely connected with him, yet it is certain that [...] man is something different than the body and can exist without it because on the one hand man has his own idea about himself as a thinking not infinite entity, and on the other hand an idea of himself as a infinite yet not thinking entity”⁸. Descartes clearly indicates the difference between body and soul and even recognises that body is independent from the soul and has its own living force. He claims that “human body as a certain mechanism [...] in which there is no [...] soul, it still performs the same movements which are not taking place not because of will, thus they do not come from the soul”⁹. The soul does not possess the power to move a body because it is responsible only for thinking. This is also the reason why the soul cannot revive the body; the common misconception that the soul is the source of motion and live comes from incorrect conclusions drawn from observing dead bodies which do not have those characteristics. The lack of them does not result from the fact that the soul has left the body since it is true that “the soul departs only when the body dies, the heat [...] disappears and organs used for movement decompose”¹⁰. Therefore death is abandoning of the body by the soul, but the result of disappearing of bodily functions; only when it happens the soul leaves the body. The body and soul have their own, separate powers.

Descartesian anthropology contributed to understanding of human corporality and became the factor indicating the direction of practical actions aiming at finding more effective therapeutic methods. According to the mechanistic concept in medicine the body is treated as *biomachine* which realises certain goals. Physical influence on the body was perceived as reaching the spiritual sphere. The mechanical model is present in today's medicine even though the doctors themselves are not always aware of that fact.

According to that model health understood as correct functioning of the biological machine, an illness – as a disturbance of natural functions or damage of the mechanism. Medicine biologically reduces the notion of illness and as-

⁵ „A zatem rzeczy istnieją. [...] Bóg nie jest zwodzicielem i wskutek tego nie może się stać, by jakkolwiek błąd znalazł się w moich mniemaniach”. Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 67.

⁶ Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 17.

⁷ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 68.

⁸ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 66.

⁹ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 71.

¹⁰ Descartes R. *Namiętności duszy*. PWN, Warszawa 1958, s. 32.

⁵ “Therefore things exist. [...] God does not mislead thus there cannot be any errors in my considerations” Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 67.

⁶ Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 17.

⁷ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 68.

⁸ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 66.

⁹ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 71.

¹⁰ Descartes R. *Namiętności duszy*. PWN, Warszawa 1958, s. 32.

określone cele. Fizyczne oddziaływanie na ciało nie było postrzegane jako wkroczenie w sferę duchową. Model mechanistyczny i współcześnie obecny jest w medycynie, choć nawet sami lekarze nie zawsze są tego faktu świadomi.

Zgodnie z nim, zdrowie rozumiane jest jako prawidłowe funkcjonowanie maszyny biologicznej, choroba – jako zakłócenie naturalnych funkcji czy uszkodzenie mechanizmu. Medycyna dokonuje więc biologicznej redukcji pojęcia choroby, przyjmując praktyczną jej koncepcję, skupiając się na zaburzeniach somatycznych; lekarz postrzega pacjenta z punktu widzenia choroby, jako zjawiska biologicznego, na którym może skoncentrować swoją uwagę i aktywność. Leczenie polega na naprawianiu organizmu za pomocą usuwania wadliwych części lub niszczeniu ciał obcych. Przedmiotem działań medycznych jest zatem konkretny, niedomagający fragment ciała „rozpatrywany osobno lub w powiązaniu z innymi fragmentami. Działania lecznicze podejmuje się w momencie, gdy zaistnieje jakiegokolwiek uszkodzenie danego elementu mechanizmu cielesnego, a celem działania jest doprowadzenie owego elementu do stanu najbardziej jak to tylko możliwe zbliżonego do stanu normalnego”¹¹.

Postawa taka daje się zauważyć szczególnie wyraźnie na gruncie chirurgii transplantacyjnej. Idea transplantacji zasadza się na kartezjańskim przekonaniu, że organizm ludzki jest maszyną, układem powiązanych ze sobą elementów; a skoro tak, to można je – jeśli tylko jest taka potrzeba i możliwości techniczne – wymieniać lub naprawiać podobnie jak w każdej innej maszynie. Działania polegające na wymianie poszczególnych części – a zatem działania czysto mechaniczne – są jak najbardziej uzasadnione, ponieważ utrzymywanie mechanizmu cielesnego w należyłym stanie istotne jest dla doczesnego bytu duszy, a czynności medyczne stanowią jedynie wkroczenie w sferę cielesności, nie zaś duchowości; nie naruszają więc w niczym człowieka jako takiego.

Przekonania o dopuszczalności wymiany części ludzkiego ciała zdaje się bronić pogląd Kartezjusza, który twierdził, że nie ma „nikogo, kto nie wierzyłby, iż posiadamy te same ciała, które mieliśmy w czasach dzieciństwa, mimo że ich wielkość bardzo się zwiększyła, a zgodnie z powszechną opinią medyków, i bez wątplenia zgodnie z prawdą, nie ma w nich już żadnej części materii, która się poprzednio w nich znajdowała, a nawet nie posiadają one już tego samego kształtu; jeśli więc są one *eadem numero*, to dlatego że są kształtowane przez tę samą duszę. [...] sądzą także, iż przyswajanie pokarmów dokonuje się przez ciągłe wydalanie części naszego ciała, które są usuwane przez inne, wchodzące na ich miejsce. Dlatego uważam, że nie ma w naszych członkach żadnej cząstki, która przez jeden moment pozostawałaby tą samą *numero*, chociaż nasze ciało, jako ciało ludzkie, pozostaje zawsze tym samym *numero*, jak długo jest złączone z tą samą duszą”¹².

Również dopuszczalność donacji *ex mortuo i ex vivo* może być uzasadniana na gruncie koncepcji mechanistycznej – ludzie w stanie śmierci mózgowej mający być dawcami organów nie wykazują zdolności myślenia, co – zgodnie z duchem przekonań kartezjańskich – można uznać za oddzielenie sfery racjonalnej od cielesnej; ponieważ to świadomość stanowi wyznacznik człowieczeństwa, mechanizm cielesny z nią nie połączony nie jest człowiekiem, a zatem może zostać spożytkowany dla celów medycznych. Również donacja jednego z organów podwójnych przez osoby samoświadome zgodna jest z mechanistyczną koncepcją cielesności Kartezjusza, powiada on bowiem, iż

sumes its practical concept focusing on somatic disorders; doctors perceive patients from the point of view of the disease as a biological phenomenon. Treatment consists in fixing the body by removing faulty parts or destroying foreign bodies. The subject of medical actions is therefore a certain, malfunctioning body part “treated separately or in relation with other parts. Therapeutic actions are undertaken when a damage of a given element of corporeal mechanism occur, and the aim is to make that element regain the state resembling the normal condition”¹¹.

Such an attitude is common especially in transplantation surgery. The idea of transplantology is based on the conviction of Descartes that the human body is a machine, a system of interconnected elements; and if this is so, then if there is a need and technical abilities they can be replaced or fixed as in any other machine. Replacing particular parts – and thus strictly mechanical actions – are justified since keeping the corporal mechanism in good condition is significant for the soul, and medical actions only interfere on the corporal not spiritual level and therefore do not disturb the man as such.

The belief that parts of the human body get replaced is supported by Descartes who claimed that there “is no one who would not believe that we have the same bodies from our childhood even though they have grown, and according to the medicine men/doctors and doubtlessly true the matter they were built from at the beginning is no longer there and they do not even have the same shape; thus if they are *eadem numero*, then it is only so because they are shaped by the same soul [...] I also think that assimilation of foods happens by constant removing /excreting of parts of our bodies which are removed by others which replace them. Therefore I believe that in our extremities there is not even one particle which could remain the same *numero* even though our body remains the same *numero* for as long as it is connected with the same soul”¹².

Ex mortuo and *ex vivo* may also be justified by the mechanistic concept – people who are in the state of brain death and who are to become organ donors do not reveal any abilities to think which according to the Cartesian philosophy may be considered a separation of the rational sphere from the corporal sphere. Since the consciousness is the indicator of humanity a mechanism which is not connected to it is not human, and thus may be used for medical purposes. Donating one of the double organs by conscious people is also in accordance with the mechanistic concept of corporality of Descartes since he says “after amputating a leg or an arm or any other body part the soul does not lose anything [...]”¹³. A person who donates their organ to someone else donates only matter, and thus does not lose anything from their humanity.

A similar belief seems to be popular not only among doctors, but also the majority of society who perceive the medical actions which do not disturb the corporal sphere which is functionally connected with the awareness as ethically neutral or even proper. “We are [therefore] really inclined to accept those actions as long as they do not change a person into another person”¹⁴.

The fact which weights against accepting the concept of Descartes as the basics of the idea modern transplantology is immunological reaction to transplantation which suggests that a human being is not only a machine, since

¹¹ Nowacka M. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005, s. 31.

¹² Descartes R. *List do Meslanda z 9 lutego 1645 r.* [w:] J. Kopania *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 34.

¹¹ Nowacka M. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005, s. 31.

¹² Descartes R. *List do Meslanda z 9 lutego 1645 r.* [in:] J. Kopania *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 34.

¹³ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 72.

¹⁴ Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 79.

„po obciążeniu nogi czy ramienia, czy też innej części ciała niczego przez to nie ubyło z [...] duszy”¹³. Człowiek przekazujący swój narząd innej osobie, przekazuje tylko materię, niczego więc nie traci ze swego człowieczeństwa.

Podobne przekonanie wydaje się charakteryzować nie tylko lekarzy, ale i większą część społeczeństwa, które czynności medyczne nie naruszające sfery cielesnej funkcjonalnie związanej ze sferą świadomości postrzega jako etycznie neutralne lub nawet właściwe; „jesteśmy [zatem] faktycznie skłonni zaakceptować te działania w takim zakresie, w jakim nie czynią one tego oto człowieka innym człowiekiem”¹⁴.

Przeciwko zasadności uznania kartezjańskiego rozumienia cielesności za podstawę idei współczesnej transplantologii zdaje się przemawiać fakt występowania reakcji immunologicznej, co sugeruje, iż człowiek nie jest tylko maszyną, gdyż w maszynie można dowolnie zastępować poszczególne części innymi, pełniącymi taką samą funkcję, zaś ludzki organizm odrzuca transplantowane organy. Należy jednak podkreślić, że człowiek jest mechanizmem wysoce złożonym, skomplikowanym, a w takich układach konieczna jest „kompatybilność” *wszystkich, nawet najmniejszych części*. Tymczasem elementy wchodzące w skład niemalże wszystkich ludzkich komórek (antygeny) są zindywidualizowane, różne u różnych ludzi, a więc i „nie pasujące” do siebie. Identyczne antygeny występują tylko u jednojajowego rodzeństwa, którego części organizmów są wzajemnie całkowicie wymienne. Odmienność tych cząstek wykrywana jest przez inne cząstki „ludzkiej biomaszyny” – limfocyty, które są tak kodowane, iż coś niezgodnego z resztą układu traktują jako zagrożenie mogące zakłócić lub zakończyć pracę całego systemu. Działanie limfocytów przypominająby działania programów antywirusowych w komputerach; podobnie jednak, jak można wyłączyć lub usunąć zaporę antywirusową, tak można zastopować reakcję immunologiczną (poprzez środki immunosupresyjne lub zniszczenie limfocytów) – jej występowanie nie może być więc wystarczającym argumentem przeciwko kartezjańskiej koncepcji ciała. Ciało nadal może być postrzegane jako mechanizm, z tym że jako pojedynczy egzemplarz o niepowtarzalnych elementach, które jednak przy dokonaniu odpowiednich działań można „dopasować” do innej maszyny.

W modelu leczenia opierającym się na koncepcji mechanistycznej, tzw. *biomedycznym*, w centrum uwagi lekarza pozostaje niewłaściwie funkcjonujący organizm biologiczny, zanika natomiast sfera duchowa. Taka postawa zgodna jest z kartezjańskim sposobem pojmowania podmiotu, „ja” – jako substancji myślącej. Zdolność myślenia posiada tylko dusza, która jest autonomiczna wobec ciała; można więc przyjąć, iż osobą faktycznie jest dusza, która dysponuje ciałem, podobnie jak rzeczami będącymi w jej posiadaniu. Chory zgłaszający się do lekarza postrzegany jest przez niego jako ktoś, kto „przekazuje mu do naprawy uszkodzony mechanizm i lekarz nie widzi potrzeby dyskusowania z nim technicznych szczegółów dokonywania tej naprawy”¹⁵ – to jednak może spowodować u chorego poczucie marginalizacji i zredukowania do kolejnego przypadku chorobowego. Dla człowieka chorego bowiem choroba i cierpienie stanowi doświadczenie egzystencjalne, które częstokroć przyczynia się do przewartościowania wartości, innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość czy zmiany planów życiowych. Pacjent często oczekuje od lekarza (namiętnie tych pragnień może być odmienne u różnych osób z powodu ich zróżnicowania psychologicznego), że zajmie się on nie tylko jego ciałem, ale – zwłaszcza w przypadku

in a machine any part could be replaced by another part having the same function, yet a human body rejects the grafted organs. However, it should be emphasised that man is a highly complex and complicated mechanism and in such situations *all, even the smallest, parts need to be compatible with each other*. Nevertheless, the elements contained in almost all human cells (antigens) are individualised, different in different people, and thus not compatible with one another. Dissimilarity of those particles is detected by other particles of “the human bio-machine” – lymphocytes which are coded so that something which is not compatible with the rest of the system they treat as a threat which may disturb or even end functioning of the whole system. Lymphocytes could resemble antivirus programmes in computers. Such a programme can be turned off or uninstalled and similarly the immunological reaction can also be stopped (by means of immunosuppressants or damaging lymphocytes) – thus its occurrence cannot be a suitable argument against the corporal concept of Descartes. The body may still be perceived as a mechanism, yet only as a unique specimen consisting of unique element which, however, may be “adjusted” to another machine.

In the *biomedic* treatment model based on the mechanistic concept the doctors focus on the malfunctioning biological organism while the spiritual sphere is neglected. Such an attitude agrees with the Descartesian perception of “I” as thinking substance. Only the soul possesses the ability to think since it is independent on the body. Therefore it may be assumed that the soul is the person who has the body at their disposal much like other things they possess. A patient meeting with his doctor is perceived as someone who “gives the doctor a malfunctioning mechanism to be fixed and the doctor does not have the need to discuss the technical details of that fixing”¹⁵ – which may make the patient feel insignificant and reduced to another case of disease. For the patient their illness and suffering is an existential experience which frequently contributes to redefining of their values, changing of their perception of the surrounding reality and changing of plans for the future. The patient often expects the doctor (those expectations depend on individual psychological characteristics) to take care not only of their bodies, but will also – especially in the case of a terminal or chronic disease – indicate how to live, overcome fears and bitterness.

On the other hand, however, especially in those patients who consciously or subconsciously accept the mechanistic concept of corporality such a situation may be beneficial when they do not want to be made to reveal their real emotions and attitudes towards the new situation and they expect their doctor to be efficient in fighting a somatic disease and in moral support. The biomedic model may also be more convenient for the medical staff who without involving in deeper relations with their patients can keep their distance to the problem of pain and suffering of their patients.

As an alternative to the biomedical model of treatment the holistic model is indicated which also is not explicitly evaluated – according to some the holistic approach to the patient, considering his/her feelings is desired, and according to others the doctor should not get emotionally engaged since it does not facilitate the effectiveness of the doctor’s actions which are the most important thing in the therapy.

¹³ Descartes R. *Medytacje o pierwszej filozofii*. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948, s. 72.

¹⁴ Kopania J. *Etyczny wymiar cielesności*. Aureus, Kraków 2002, s. 79.

¹⁵ Nowacka M. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005, s. 41.

¹⁵ Nowacka M. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005, s. 41.

choroby przewlekłej lub terminalnej – wskaże jak dalej żyć, przezwyciężyć lęk i żal. Niezrealizowanie tych oczekiwań niekiedy nawet może mieć negatywny wpływ na wyniki procesu terapeutycznego, któremu poddawany jest chory.

Z drugiej jednak strony – szczególnie w przypadku pacjentów świadomie lub nieświadomie przyjmujących mechanistyczną koncepcję cielesności – taka sytuacja może być korzystna, gdy nie chcą oni być skłaniani do uzewnętrzniania swych prawdziwych emocji i stosunku do nowej sytuacji, a od lekarza oczekują skuteczności w walce z chorobą somatyczną, a nie również wsparcia psychicznego. Model biomedyczny może być także wygodniejszy dla personelu medycznego, który nie wchodząc w głębsze relacje z pacjentami może zdystansować się do problemu bólu i cierpienia chorego.

Jako alternatywę dla biomedycznego modelu leczenia wskazuje się model holistyczny, który jednakże również nie jest oceniany jednoznacznie – według niektórych „całościowe” podejście do pacjenta, zagłębianie się w świat odczuć chorego jest jak najbardziej pożądane, według zaś innych lekarz nie powinien angażować się emocjonalnie, ponieważ nie sprzyja to efektywności jego działań, która w terapii jest najważniejsza.

Adres do korespondencji:**Address for correspondence:**

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa
Instytut Filozofii UMK
ul. Fosa Staromiejska 1a
87-100 Toruń

Wpłynęło/Submitted: VI 2010
Zatwierdzono/Accepted: IX 2010