

Kazimierz Szewczyk

*Diametros* nr 9 (wrzesień 2006): 173–193

O RENÉ DUBOSIE, JEGO NOWEJ  
MEDYCYNIE HIPOKRATESOWEJ  
I TEOLOGII ZIEMI

Twórczość R. Dubosa obejmuje dwie fazy: *sensu stricto* naukową, w której zajmuje się mikrobiologią oraz filozoficzną. Zainteresowania drugiej fazy ewoluują od filozofii medycyny do ekologii. Rezultatem filozoficznego namysłu nad medycyną jest koncepcja, którą korzystając z sugestii jej autora można nazwać „nową medycyną hipokratesową”. Refleksję ekologiczną Dubos określa mianem „teologii Ziemi”.

Pozostając w zgodzie z tytułem niniejszego opracowania, powiem kilka słów o osiągnięciach naukowych Dubosa przedstawiając biografię mikrobiologa. Jednak najwięcej uwagi poświęcę jego filozofii medycyny, jako najbliższej moim zainteresowaniom badawczym i praktyce dydaktycznej. Względne rozbudowanie tej części referatu usprawiedliwia również i to, że poglądy ekologiczne Dubosa są w dużej mierze próbą przeniesienia na całość ziemskiego ekosystemu filozoficznych podstaw nowej medycyny hipokratesowej.

## 1. O RENÉ DUBOSIE

R. Dubos urodził się w 1901 roku w regionie Ile-de-France na północ od Paryża w rodzinie wiejskiego rzemieślnika. Zmarł w dniu swoich urodzin w 1982 roku w Nowym Jorku.

W wieku 8 lat zapadł na ciężką postać gorączki reumatycznej – choroby zapalnej powodowanej przez pewien szczep paciorkowca. Doprowadziła ona do poważnego uszkodzenia zastawek sercowych. Cierpiał także na krótkowzroczność i nosił silne soczewki. Choroba serca połączona z wadą wzroku istotnie wpłynęła na tryb jego życia. Zamiast typowej aktywności dziecka podejmował długie wycieczki po okolicy poznając Ile-de-France. Oddawał się także studiom historycznym i pogłębiał zainteresowania literaturą piękną. Dokładną znajomość tego regionu Francji oraz erudycję literacką i historyczną wykorzystał Dubos w późniejszej twórczości filozoficznej.

Z kłopotami wynikającymi ze stanu zdrowia podjął studia w Narodowym Instytucie Agronomicznym. Był z nich bardzo zadowolony, z dwoma jednakże wyjątkami. Nie lubił mikrobiologii, bo była – jak twierdził – nudna i zajmowała się wyłącznie systematyką. Nie interesowała go również chemia, gdyż ostatnią rzeczą, jaką wówczas chciałby się w życiu zajmować była praca w laboratorium<sup>1</sup>.

Po zakończeniu nauki, w 1922 roku dostał pracę w rzymskim Międzynarodowym Instytucie Agronomicznym będącym agendą Ligi Narodów. W tym czasie zapoznał się z artykułem rosyjskiego agrobiologa Sergiusza Winogradzkiego. Autor uzasadniał w nim pogląd o konieczności badania mikroorganizmów w ich naturalnych warunkach bytowania, a nie wyłącznie w laboratoriach na sztucznych pożywkach. Studiowanie bakterii w naturalnym środowisku, np. w glebie, pozwala bowiem na śledzenie wzajemnych relacji między mikroorganizmami, za pośrednictwem przez różnorakie modyfikujące wpływy tego środowiska.

Naukowa biografia Dubosa, jak sam stwierdza, zaczęła się od przeczytania wspomnianej pracy Winogradzkiego. Pod jej wpływem zdecydował się być bakteriologiem i w całej twórczości, także filozoficznej, był wierny wyrażonej przez rosyjskiego badacza idei obopólnych oddziaływań środowiska i bytujących w nim organizmów żywych.

Plany zostania bakteriologiem uzyskały możliwość realizacji po otrzymaniu propozycji pracy w USA. Dubos podczas podróży do Ameryki spotkał po raz drugi Selmana Waksmana – naturalizowanego w Stanach

---

<sup>1</sup> Hirsch i Moberg [1988] s. 132-161.

Rosjanina, także mikrobiologa i późniejszego laureata nagrody Nobla w dziedzinie medycyny. Spotkanie z Waksmanem i długie z nim rozmowy nadały ostateczny kształt decyzji poświęcenia się bakteriologii i pracy laboratoryjnej, do których z taką niechęcią odnosił się podczas studiów.

Po przyjeździe do Stanów został zatrudniony początkowo w Rutgers University, a następnie w Instytucie Rockefellera w Nowym Jorku, w którym z niewielką przerwą pracował aż do przejścia na emeryturę. Na początku pobytu w USA uzyskał stopień doktora. Duże wrażenie zrobiła na nim wydana w 1924 roku książka Levisa Mumforda *Stick and Stones: A Study of American Architecture and Civilisation*. Pod jej wpływem nabrał przekonania, że instytucje państwa są po to, aby służyć potrzebom ludzi i tym sposobem przyczyniać się do powiększania jakości naszego życia. Silna u Dubosa wiara w postęp cywilizacyjny jest także pochodną fascynacji Mumfordem.

Dubos laboratoryjną karierę rozpoczął od badań nad zjawiskiem tzw. indukcji enzymatycznej – wytwarzaniem enzymów przez bakterie w obecności odpowiednich substratów dodanych do pożywek. Badania te były praktyczną realizacją tezy Winogradzkiego. Dały one podstawę późniejszym odkryciom francuskich noblistów Jacoba i Monoda. Również prowadzone wówczas przez niego prace nad enzymem rybonukleazą zainicjowały badania uwieńczone nagrodą Nobla w dziedzinie chemii. W latach 1927-44 Dubos pracował na bakteriami glebowymi. Wyizolował z nich substancję rozkładającą otoczkę pneumokoków – mikroorganizmów powodujących zapalenie płuc – i w ten sposób pozbawiającą je chorobotwórczości. Można przyjąć, że izolacja tego enzymu zapoczątkowała erę antybiotyków. Sam Dubos, dzięki opracowanej przez siebie metodzie, wyprodukował z *Bacillus brevis* historycznie pierwszy antybiotyk. Metoda ta posłużyła także do otrzymania przez Waksmana streptomycyny skutecznej w leczeniu gruźlicy, za którą uczony ten otrzymał nagrodę Nobla.

Wymienione badania i odkrycia Dubosa dały bodziec do dokładniejszego przyjrzenia się efektowi prac Fleminga i do otrzymania penicyliny o stopniu czystości i w ilościach umożliwiających testy sprawdzające jej skuteczność i działania uboczne.

Wiosną 1942 roku umiera na gruźlicę płuc pierwsza żona R. Dubosa. Jej śmierć zwróciła uwagę uczonego na prątek gruźlicy. Od 1944 do 1960 roku wszechstronnie zajmuje się tą chorobą. Interesuje go prątek jako czynnik etiologiczny. Opracowuje, między innymi, wydajniejszą metodę hodowli tego drobnoustroju. Studiuje także patofizjologię gruźlicy, a nawet jej aspekty kliniczne w szpitalu Instytutu Rockefellera. Ten etap jego biografii naukowej znalazł wyraz w monografii poświęconej pladze gruźlicy opublikowanej w 1952 roku (*The White Plague: Tuberculosis, Man, and Society*).

W drugiej połowie okresu zainteresowania gruźlicą coraz częściej podejmuje badania nad społecznymi czynnikami zmieniającymi gruźlicę w chorobę społeczną. Wyniesione z dzieciństwa i wczesnej młodości zamiłowania literacko-historyczne owocują studiami nad społeczną historią gruźlicy, a następnie społecznymi determinantami zdrowia i choroby oraz wpływu chorób na historię. René Dubos – nie przestając być badaczem – wchodzi na tereny filozofii medycyny. Do kluczowych dzieł początkowej fazy filozofii medycyny należą przetłumaczone na polski *Mirage of Health* z 1959<sup>2</sup> i *Man Adapting* z 1965<sup>3</sup>.

Początek badań obejmujących filozofię medycyny zbiegł się w czasie z ruchem intelektualnym prowadzącym do powstania bioetyki, w dwu znaczeniach tego terminu – pierwszym obejmującym etykę medyczną i drugim będącym równoważnikiem etyki ekologicznej. W pierwszym znaczeniu bioetykę nazwać można również etyką systemów opieki zdrowotnej, w drugim – etyką systemów żywych.

Dubos był aktywnym uczestnikiem i współtwórcą ruchu bioetycznego zarówno „medycznego”, jak i ekologicznego. Zapoczątkował go w latach 60. ubiegłego wieku szereg interdyscyplinarnych konferencji z udziałem uczonych i humanistów. Omawiano na nich takie zagadnienia jak: kontrola przyrostu naturalnego, badania genetyczne (ze szczególnym naciskiem na eugenikę), sztuczna reprodukcja (łącznie ze sztuczną inseminacją i bankami spermy), sterylizacja, klonowanie, zanieczyszczenie środowiska (przede wszystkim jonizacja i radiacja) oraz starzenie się populacji. Dubos przewodniczył konferencji zatytułowanej *Great Issues of Conscience in Modern Medicine*. Poświęcono ją problemom sumienia w nauce i medycynie, rozważając problemy jakości życia i przyszłości przyrody w świecie podporządkowanym idei postępu. Dubos w przemówieniu wygłoszonym na tej konferencji zwrócił uwagę na napięcia tworzone przez postęp. Medycyna, mówił, może utrzymywać przy życiu jednostki coraz bardziej chore i obciążone wrodzonymi wadami. Zachodzi obawa, że doprowadzi to do sytuacji, w której społeczeństwo nie będzie mogło, np. z przyczyn finansowych, bądź jakichś innych powodów nie będzie chciało dłużej ponosić ciężarów związanych z opieką nad tymi jednostkami<sup>4</sup>. Zasygnalizowany motyw „generowania i moderowania” przez postęp sprzeczności będzie jednym z centralnych zagadnień filozoficznej i ekologicznej twórczości mikrobiologa.

Dubos był współzałożycielem i członkiem instytucji tak ważnej dla bioetyki medycznej jaką jest Hastings Center. Uważa się go także, i ze

---

<sup>2</sup> Dubos [1962]

<sup>3</sup> Dubos [1970]

<sup>4</sup> Jonsen [1998] s. 14-15.

wszech miar słusznie, za postać wielce zasłużoną dla bioetyki ekologicznej. Współuczestniczył w organizowaniu „Tygodnia Ziemi” – akcji popularyzującej w społeczeństwie idee etyki środowiskowej<sup>5</sup>. Po przejściu na emeryturę w 1971 roku zajmował się przede wszystkim badaniem wpływu środowiska na zdrowie i chorobę oraz zależności jakości życia ludzkiego od jakości jego otoczenia społecznego i przyrodniczego. Książką będącą świadectwem intelektualnego przejścia od filozofii medycyny do teologii Ziemi jest nagrodzone Pulitzerem w 1969 roku i dostępne po polsku *So Human An Animal*<sup>6</sup>. Z polskich wydań do tego ostatniego etapu działalności Dubosa należy esej *A God Within* z 1972 roku<sup>7</sup>.

W sierpniu 2005 roku ukazała się monografia omawiająca twórczość Dubosa wydana przez Amerykańskie Towarzystwo Mikrobiologiczne<sup>8</sup>.

## 2. O NOWEJ MEDYCYNIE HIPOKRATESOWEJ

Artykuł Winogradzkiego, wyniki badań nad adaptacyjnymi mechanizmami drobnoustrojów glebowych oraz książka Mumforda wpłynęły bardzo silnie na postać i sposób uprawiania przez Dubosa filozoficznej refleksji nad medycyną. Wymienione czynniki nie pozwoliły mikrobiologowi ograniczyć zainteresowań do bioetyki medycznej rozumianej regulacyjnie jako system etycznych norm właściwego uprawiania medycyny jako nauki i sztuki. Skierowały natomiast jego uwagę na problematykę filozofii medycyny dającej teoretyczne podstawy bioetyce regulacyjnej. Postawienie w centrum uwagi reakcji przystosowawczych doprowadziło uczonego do sformułowania dynamicznej adaptacyjnej teorii zdrowia. Jednocześnie praca Mumforda ukazała Dubosowi znaczenie instytucji kulturowych i społecznych dla zdrowia obywateli. Kształtują one bowiem zachowania ludzi w sposób przystosowujący je do tych instytucji jako środowiska naszego życia. Przez odpowiednie zaplanowanie modeli kulturowych i społecznych możemy zmieniać działania i potrzeby ludzi na pożądane ze względu na przyjętą koncepcję zdrowia i choroby oraz akceptowane ujęcie natury człowieka.

---

<sup>5</sup> Commoner [1974] s. 21.

<sup>6</sup> Dubos [1973]

<sup>7</sup> Dubos [1986]

<sup>8</sup> Moberg [2005]

Dokonany schematyczny przegląd najważniejszych czynników istotnie wpływających na ostateczną postać filozofii medycyny omawianego autora pokazuje, że składają się na nią:

1. koncepcja zdrowia i choroby,
2. antropologia filozoficzna rekonstruująca naturę *homo sapiens* – jej modyfikacje adaptacyjne wywołane przez zachodnią kulturę,
3. model systemu opieki zdrowotnej zgodny z zaproponowaną koncepcją zdrowia i naturą człowieka.

Izolacja wymienionych składników i ich zwięzłe omówienie jest zadaniem trudnym. Trudność ta wynika przede wszystkim z faktu, że twórczość filozoficzna Dubosa z niewielkimi wyjątkami należy do wysokiej klasy, ale jednak eseistyki dotyczącej wzajemnych synchronicznych oraz historycznych relacji między społeczeństwami i ich środowiskiem fizycznym, biologicznym i kulturowym. Nie ma tu wymaganej przez filozofię szkolną precyzji pojęć, jest za to dużo powtórzeń i wtrętów osobistych oraz wspomnień.

## 2.1. Dynamiczno-adaptacyjny model zdrowia

Idee Winogradzkiego sprawdzone w praktyce wynikami badań nad indukcją enzymatyczną oraz wszechstronne studia nad etiologią gruźlicy utwierdziły Dubosa w przekonaniu o wyższości w opisie zjawisk biologicznych metodologii systemowej nad redukcjonistyczną. Systemizm w pismach mikrobiologa zaliczanych do drugiej fazy zyskuje status filozofii. Poprzez kształtowanie właściwej metodologii badań empirycznych służy on naukowemu wyjaśnianiu rzeczywistości oraz dostarcza narzędzi jej zmian i pozwala wytyczać aksjologicznie pożądane kierunki – cele – takich zmian.

Zdaniem Dubosa również redukcjonizm jest tak szeroko pojmowaną filozofią. Jego dojrzałą postać zawdzięczamy Kartezjuszowi, a do medycyny wprowadził go Ludwigo Pasteur formułując teorię specyficznego etiologii chorób. Zgodnie z nią, każda choroba ma swoją ściśle określoną – specyficzną – przyczynę. Zapobieganie schorzeniom polega przede wszystkim na zwalczaniu ich przyczyn. Co więcej, eliminując czynniki etiologiczne wykorzeniamy ze świata ich skutki – choroby. Omawiana teoria daje tym samym podstawę utopii świata bez chorób.

Mikrobiolog nieomal w każdej książce wyraża się krytycznie o redukcjonizmie w medycynie i naukach o życiu. Mimo wielkiego szacunku, jaki żywi dla geniuszu Pasteura, jeden tylko widzi pozytywny efekt sformułowania teorii specyficznego etiologii chorób – uratowanie medycy przed „grzęzawiskiem mglistych hipotez”. Jej podstawową wadą jest zbyt

prostota nie pozwalająca dostrzec wieloczynnikowej etiologii choroby. Pozostałe negatywy wynikają z tej wady. Należą do nich, między innymi, zapoznanie adaptacyjnego charakteru chorób oraz nierealna i szkodliwa nadzieja na ich ostateczne zwalczenie.

Systemowe ujęcie rzeczywistości sięga klasycznej filozofii greckiej i powiązanej z nią medycyny hipokratesowej. Dubos, budując własną koncepcję zdrowia i choroby, najczęściej odwołuje się do przypisywanego Hipokratesowi traktatu *O powietrzu, wodach i okolicach*<sup>9</sup>. Jego autor nawiązuje do filozoficznego poglądu o harmonii czterech żywiołów jako naturalnym stanie świata tożsamym ze zdrowiem. Choroba jest zaburzeniem tej harmonii. Zachorzeć mogą również owe „okolice”, czyli części świata – makrokosmosu. Człowiek – mikrokosmos – zgodnie z myślą wyrażoną już przez filozofów przyrody, stanowi odbicie makrokosmosu. W omawianym traktacie myśl ta znajduje „medyczną” interpretację. Mieszkańcy określonych regionów Ziemi są odzwierciedleniem tych okolic, przystosowaniem się do nich. Jeśli są to regiony o zaburzonej równowadze elementów, np. z dużą przewagą wilgotnych i ciepłych bagien, wówczas ich mieszkańcy zaczynają chorować na „gorączki bagiennie”. Jednym z najważniejszych obowiązków lekarza jest zorientowanie się w charakterze lokalnych zaburzeń harmonii. Umożliwi mu to właściwą diagnostykę i leczenie schorzeń. Hipokrates wyraża również bardzo ważną dla Dubosa tezę o patogennym oddziaływaniu na ludzi zbyt szybkich zmian harmonii okolic. Gwałtowność zaburzeń nie daje czasu mieszkańcom tych regionów na dostrojenie się do nowych warunków, co jest powodem dysharmonii wewnątrzustrojowej i dysonansu między jednostką i jej środowiskiem.

Dubos, budując własny model zdrowia i choroby, uzupełnił koncepcję Hipokratesa o dwa bardzo ważne wymiary: społeczny i dynamiczno-historyczny (ewolucyjny). Uwspółcześnił także, co oczywista, język i terminologię z właściwej klasycznej filozofii greckiej na używaną przez zwolenników systemowego ujęcia rzeczywistości. Po uwzględnieniu wymienionych zmian koncepcję mikrobiologa można przedstawić w sposób następujący: każda jednostka ludzka jest hierarchicznie zorganizowanym i funkcjonalnie oraz strukturalnie uporządkowanym całościowym systemem. Dla Dubosa, podobnie jak dla większości systemistów, ważniejsze wydaje się być uporządkowanie funkcjonalne (czynnościowe). Uporządkowanie można nazywać homeostazą.

Poszczególni ludzie stanowią elementy nadrzędnej wobec nich całości społeczno-kulturowo-przyrodniczej. W razie konieczności ten nadrzędny system można rozbić na trzy składowe systemy i badać rodzaj powiązań zarówno między nimi, jak i pomiędzy społeczeństwem, kulturą, światem

---

<sup>9</sup>Hipocrates [1890]

fizycznym i jednostkami. Na etapie zainteresowania filozofią medycyny Dubos przede wszystkim podkreślał wagę systemu społecznego w planowaniu instytucji opieki zdrowotnej, traktując analizę wpływu czynników społecznych na zdrowie i chorobę jako wspomniane uzupełnienie o plan społeczny modelu hipokratesowego.

W tradycji hipokratesowej zdrowie było ujmowane statycznie, jako harmonia wewnątrz mikrokosmosu i makrokosmosu oraz między tymi sferami bytu. Choroba była zaburzeniem tego porządku. Medyk był przede wszystkim konserwatorem ziemskiego ładu. Ład zaś tworzył naturalny stan mikro- i makrokosmosu. Dubos dynamizuje to ujęcie. Homeostaza funkcjonalna systemów jest tylko linią graniczną nałożoną na pionową strzałkę czasu wyznaczającą medycynie wzorzec, od którego nie powinna się zbyt daleko i za szybko odchyłać. W dynamicznym ujęciu zdrowie (i chorobę) definiuje się na poziomie teoretycznym i praktycznym, wcielającym w codzienne życie założenia teoretyczne.

Na poziomie teoretycznym zdrowie jest miarą zdolności jednostek i grup społecznych do budowania nowej homeostazy ze zmienionym środowiskiem-systemem nadrzędnym. Należy pamiętać, że budowanie to obejmuje także tworzenie nowej równowagi wewnątrz przystosowujących się całości. Im jednostki i społeczeństwa mają silniejsze zdolności adaptacyjne, tym większe mogą być zmiany dotychczasowej równowagi otoczenia. W dynamicznym ujmowaniu zdrowia ciekawe jest miejsce choroby. Będąc zaburzeniem równowagi funkcjonalnej jest ona zarazem początkiem procesu zdrowienia-budowania nowej homeostazy. Zdrowie-budowanie nowej równowagi i choroba – jej burzenie następują po sobie w miarę ewolucyjnego podążania w górę strzałki czasu. Zbyt gwałtowne i/lub zbyt rozległe zmiany dotychczasowej homeostazy mogą przekroczyć zdolności adaptacyjne jednostek, grup społecznych bądź nawet całych społeczeństw. I tylko w odniesieniu do nich można zasadnie powiedzieć, że są to systemy chore. Powolne zmiany ewolucji biologicznej zazwyczaj doprowadzały do nowej homeostazy, lecząc chore systemy. Historia nie zawsze radzi sobie z dysharmonią kultur. Czas u Dubosa to najlepszy lekarz systemów.

Na poziomie praktycznym zdrowie jest zdolnością do działania w zaburzonym systemie-otoczeniu. Im większa jest ta zdolność, tym zaburzenia te mogą być większe. Można zatem powiedzieć, że zdrowie jest zdolnością aktywnego życia z chorobą i mimo choroby, jeśli nie przekroczy ona pewnej granicy nierównowagi, właściwej dla danej jednostki bądź społeczeństwa. Dubos przedstawione praktyczne ujęcie zdrowia buduje w opozycji do definicji podanej przez Światową Organizację Zdrowia. Zgodnie z nią, zdrowie jest „pełnym fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanem,



a nie tylko brakiem choroby”<sup>10</sup>. Jego zdaniem, tak zdefiniowane „pozytywne zdrowie” nie jest nawet ideałem i nie należy do niego dążyć, gdyż nie mamy żadnych szans na życie w dobrostanie.

## 2.2. Prometejska wizja natury ludzkiej

Po pobieżnej i wrywkowej lekturze pism Dubosa można odnieść wrażenie, że używa on pojęcia „natura człowieka” w znaczeniu opisowo-empirycznym właściwym naukom biologicznym. Moim zdaniem jednak jest to mylne wrażenie. Termin „natura” interpretowany z perspektywy całej twórczości mikrobiologa zyskuje walor pojęcia filozoficznego. Podobnie jak teoria systemów służy mu:

- a. jako wskazówka metodologiczna przy naukowym opisie natury gatunku ludzkiego i interpretacji uzyskanych wyników,
- b. pomaga w planowaniu systemów społeczno-kulturowo-przyrodniczych zgodnych z tą naturą,
- c. pozwala nadać takim systemom walor moralnie pożądanym celów aktywności społecznych planistów.

Także system opieki zdrowotnej **powinien** w sensie moralnym tego słowa odpowiadać wymogom natury człowieka. Inaczej mówiąc, pojęcie „natury ludzkiej” jest silnie aksjologicznie nacechowane i stanowi centralny składnik systemizmu jako filozofii.

Model natury człowieka proponowany przez R. Dubosa posiada następujące cechy.

Po pierwsze, jest on modelem adaptacyjnym. Naturę *homo sapiens* budują dwa elementy – genetyczny (biologiczny) i kulturowy. W sposób metaforyczny ta dwuskładnikowość ukazana jest w tytule książki mikrobiologa *So Human an Animal*, przetłumaczonym na polski jako *Tyle człowieka, co zwierzęcia*. Wyposażenie genetyczne gatunku ludzkiego ukształtowane zostało w procesie adaptacji ewolucyjnej do środowisk bytowania naszych zwierzęcych przodków. Okres historyczny, a więc typowo człowieczy rozwoju *homo sapiens*, indukował przystosowawcze przejawy tego wyposażenia wymuszane aktywnością ludzi w otaczającym ich środowisku. Według Dubosa, adaptacje historyczne w zdecydowanej większości nie miały charakteru genetycznego (dziedzicznego), a jedynie modyfikowały biologiczny składnik naszej natury zgodnie z wymogami systemów nadrzędnych wobec lokalnych populacji. Epoka prehistoryczna miała mieszany charakter. Powstawały w niej zmiany dziedziczne i niedziedziczne modyfikacje kulturowe biologicznego dziedzictwa.

---

<sup>10</sup> [www.who.int/about/definition/en](http://www.who.int/about/definition/en)

Po drugie, Dubos w ujęciu natury ludzkiej silnie podkreśla wagę determinizmu przystosowań dziedzicznych i kulturowych. Wiele potrzeb odczuwanych przez współczesnego człowieka ma początek w prehistorycznej fazie naszego rozwoju. Tę własność natury nazwie w okresie ekologicznym „freudyzmem biologicznym”. Sprawia ona, że zachowujemy pamięć o naszej biologicznej i historycznej przeszłości zawartą, między innymi, w potrzebach i instytucjach społeczno-kulturowych. Równocześnie jest ona powodem nieredukowalnych napięć między zastanym i nowym. Determinizm biologiczny stawia także nieprzekraczalne bariery fizjologiczne zmianom życia ludzkiego i modyfikacjom naszej natury indukowanym przez innowacje kulturowe, społeczne i technologiczne.

Po trzecie, naturę ludzką w koncepcji Dubosa cechuje dynamizm adaptacyjny. Ewolucyjne modyfikacje zmieniają nie tylko populacje przystosowujące się do otoczenia, ale również i to środowisko tak, aby mogła powstać nowa i nadrzędna całość systemowa. U człowieka składnik kulturowy natury pozwolił na znaczne zdynamizowanie szybkości i zakresu wpływu na otoczenie społeczne, kulturowe i przyrodnicze, słowem na całość naszego życia. W naszym gatunku, twierdzi Dubos, podstawowym pragnieniem stało się pragnienie zmiany. Chcemy zmiany niezależnie od jakichkolwiek potrzeb biologicznych. Według mikrobiologa, do niedawna najsilniejszym źródłem zmian sposobów życia były doktryny filozoficzne i koncepcje religijne. Obecnie, i w odniesieniu do kultury Zachodu, w coraz większym stopniu technologia eliminuje filozofię i teologię stając się wiodącym motorem zmian. Nasila się także czynne indukowanie przemian w życiu i środowisku, zastępując odpowiedzi na naciski otoczenia zapośredniczone przez filozofię i religię. W dynamizmie adaptacyjnym kryje się coraz bardziej realne niebezpieczeństwo zbytniego – nieprzystosowawczego – naruszenia granic wyznaczanych freudyzmem biologicznym.

Mimo wymienionych niebezpieczeństw Dubos przypisuje dużą wartość dynamizmowi naszej natury. Jest on dla niego jednym z głównych wyróżników kultury zachodniej. Pamiętajmy jednak, że mikrobiologowi chodzi o dynamizm adaptacyjny zawsze ograniczony limitami biologicznymi i hamowany już dokonаныmi historycznymi przystosowaniami. Te pierwsze są nienaruszalne pod groźbą biologicznej katastrofy i muszą zachodzić w naturalnym, powolnym rytmie ewolucji, burzenie drugich okupione jest pewną sumą ludzkiego cierpienia, chodzi o to, aby nie było ono zbyt duże i warte nowej adaptacji.

Zgodnie z sugestią René Dubosa, dynamizm adaptacyjny odzwierciedla w naszej kulturze mit Prometeusza. Z dokonania tego bohatera nieodłącznie wiąże się cierpienie. Składnik prometejski natury człowieka mikro-

biolog równoważą elementem, który obecnie coraz częściej nazywany bywa podatnością na zranienie (*vulnerability*)<sup>11</sup>. Jest to projekt antropologiczny bardzo przydatny we współczesnej filozofii medycyny. W największym skrócie rzecz ujmując, pod podatnością na zranienie rozumie się skończoność i kruchość życia w ogóle, w tym także ludzkiego. Jego kruchość oznacza, że śmiertelne życie jest nieustannie zagrożone bólem, cierpieniem, chorobą. Moralna swoistość egzystencji człowieka polega, między innymi, na tym, że zdaje on sobie sprawę z podatności na zranienie, właściwej jemu samemu oraz całości życia i – powodowany odpowiedzialnością – bierze pod swoją opiekę tę nieustannie zagrożoną totalność.

### 2.3. Projekt ludzkiej medycyny

Medycyna, według Dubosa, musi być „ludzka”, czyli skrojona na miarę „zwykłego człowieka”. Jej naczelnym zadaniem ma być stworzenie środowiska społecznego, kulturowego i przyrodniczego odpowiedniego dla „zwykłego człowieka z krwi i kości”. Mikrobiolog akcentując ten nadrzędny wobec jednostki – środowiskowy – wymiar medycyny, będzie nazywał proponowany przez siebie model opieki zdrowotnej „medycyną środowiskową”.

Bliższego wyjaśnienia wymaga określenie „zwykły człowiek”, bardzo ważne dla projektu medycyny Dubosa. Jeśli dobrze rozumiem intencje autora, chodzi mu przede wszystkim o to, że zwykli ludzie z trudem zmieniają dotychczasowy tryb życia i nawyki zdrowotne. Niechęć zmiany stanowi przejaw freudyzmu biologicznego. Ta właściwość natury *homo sapiens* znacznie utrudnia praktykowanie medycyny. Waga, jaką mikrobiolog przywiązuje do zmian sposobu życia w utrzymywaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom wynika z wieloczynnikowej genety większości trapiących nas chorób. Epidemiologicznie istotna część czynników etiologicznych – o czym przekonały Dubosa wspomniane w paragrafie 1 wielostronne studia nad gruźlicą – ma charakter środowiskowy, w tym kulturowy i społeczny kształtujący nasze codzienne zachowania i formy życia. Zmieniając nadrzędny wobec jednostek system kulturowo-społeczny można indukować przystosowania adaptacyjne w sposobie życia jednostek. Jednocześnie owe systemowe przemiany o wiele lepiej służą wyrażaniu prometejskiego składnika natury ludzkiej, gdyż to właśnie one są najbardziej podatne na nowości filozoficzne, religijne i technologiczne będące – jak wspominałem – wiodącym motorem zmian.

---

<sup>11</sup> Szewczyk [2004] s. 8-11.

Teoria specyficznej etiologii chorób daje podstawy „medycynie kowbojskiej”. Używa ona leków: antybiotyków, witamin, owych – jak je mikrobiolog nazywa – „magicznych pocisków medycyny”, i doraźnie przepędza choroby, niby dzielny szeryf złoczyńców z miasta, aż... do następnego ich najazdu. Medycyna kowbojska jest więc zawsze przegrywającą medycyną walki. Po fiasku planów zwalczania-wykorzenia najgroźniejszych chorób zakaźnych, między innymi malarii poprzez osuszanie bagien i stosowanie owadobójczego DDT (azotoksu), medycyna redukcjonistyczna coraz większą wagę przywiązuje do profilaktyki zdrowotnej. Niestety, przyjęta przez nią strategia zapobiegania chorobom jest także bardzo silnie przeniknięta duchem walki. Do jej zasadniczych zadań należy wychowanie wszystkich mieszkańców miasta do wypełniania większości zadań obronnych, niegdys leżących w gestii szeryfa. Podstawą redukcjonistycznej profilaktyki są apele do indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie i wywoływanie poczucia winy za chorobę. Choroba traktowana jest jak przegrana walka z wrogiem, w dużej mierze zawiniona przez jednostkę dotkniętą niedomogą. Im poważniejsze schorzenie, tym większa wina i przegrana. Strategia redukcjonistyczna charakteryzuje się tym, że:

a. jest medycznie mało skuteczna – nie dość promuje zachowania zdrowotne i zbyt mało przyczynia się do zmniejszenia tła chorób;

b. zwiększa za to cierpienia ponad niezbędną miarę wynikającą z *vulnerability*;

c. hamuje składnik prometejski naszej natury.

Zdaniem Dubosa, lekarze coraz powszechniej zdają sobie sprawę z medycznej nieskuteczności omawianej strategii. Ich sceptycyzm mają oddawać często przytaczane przez mikrobiologa słowa profesora medycyny pragnącego zachować anonimowość. Stwierdza on, że do „zadań lekarza należy, między innymi, umożliwić swoim pacjentom dalsze zażywanie szkodliwych przyjemności życia, takich jak nadmierne palenie, używanie alkoholu czy przejadanie się, nie dopuszczając jednak, by uśmiercili się wcześniej niż to konieczne”.

Zwiększanie cierpień ponad konieczną miarę wynika przede wszystkim z faktu, że analizowana strategia odwołuje się do poczucia winy. Złączenie choroby z winą, karą i złem moralnym sięga początków ludzkości. Obecne jest w mitach. Wyraża je również opowieść o Adamie i Ewie. Popasteurowska medycyna redukcjonistyczna umocniła tę triadę. Zredukowanie przez teorię specyficznej etiologii przyczynowości chorób do „zarazków”, jak wówczas mówiono, skłaniało do fałszywie optymistycznej tezy, że proste działania zapobiegawcze, np. mycie rąk po wizycie u chorego, pozwolą jednostkom uniknąć zakażenia. Choroba przestała być karą bogów i zamieniła się w prozaiczny skutek zwykłego niedbalstwa, przez swą banalność tym

bardziej godny potępienia. Jednocześnie z medycyną popasteurowską pojawia się syndrom „napiętnowanej ofiary” zastępujący dawnego grzesznika ukaranego chorobą. Pacjent jest traktowany jak ofiara choroby. Jednakże – podobnie jak grzesznik – jest on winien temu stanowi, gdyż nie dość dokładnie przestrzegał już nie nakazów boskich, lecz zaleceń lekarzy. Wraz z postępującą medykacją zachodniej kultury zwiększa się edukacyjny i moralny autorytet lekarzy, co sprawia, że narasta stopień winy przypisywanej choremu i *de facto* zaczynamy go postrzegać jak ofiarę całkowicie winną chorobie. Postępujemy jak przyjaciele biblijnego Hioba: zamiast pocieszać w nieszczęściu, szukamy w chorym winy, zwiększając jego cierpienia i samotność w chorobie.

Dubos jest przekonany, że edukacja zdrowotna współczesnej medycyny skierowana do jednostkowego poczucia odpowiedzialności przyczynia się w ostatecznym rozrachunku do zahamowania składnika prometejskiego naszej natury. Jako przykład podaje kłopoty z sercem i krążeniem dużej części zachodniej populacji, ową „chorobę dyrektorów”. Ludzie aktywni, często rzeczywiście zajmujący kierownicze stanowiska, pod wpływem zmasowanej oświaty zdrowotnej zażywają nie tylko coraz więcej różnorodnych leków, ale zmieniają także swoje postępowanie na bardziej zachowawcze i mniej skłonne do ryzyka. Samokontrola zdrowotna jednostek przekształca się w ich „profilaktyczną kastrację”. Mikrobiolog przywołuje, tytułem ilustracji tego zjawiska, żartobliwy „portrecik mężczyzny najmniej skłonnego do zachorowania na chorobę wieńcową”, zaczerpnięty z amerykańskiego czasopisma medycznego:

Zniewieściału urzędnik miejski lub pracownik przedsiębiorstwa pogrzebowego, całkowicie ospały fizycznie i psychicznie, bez dążeń, ambicji czy ducha współzawodnictwa, [...] o niewielkim apetycie, odżywiający się głównie owocami i jarzynami z dodatkiem kukurydzy i tranu, [...] nienawidzący tytoniu, [...] o słabej budowie, ciągle ćwiczący swe wątłe mięśnie; zarabia niewiele, tak jak niewielkie jest jego ciśnienie [...] zażywa kwas nikotynowy, pirydoksynę i od dawna już stosuje środki zmniejszające krzepliwość krwi.

Medycyna ludzka, aby zasłużyć na to miano, musi stosować efektywniejsze sposoby profilaktyki zdrowotnej oraz – co bardzo ważne – pozwalające na manifestację składnika prometejskiego naszej natury przy możliwie niskich kosztach wynikających z podatności życia na zranienie. Taką medycynę nazwę, zgodnie z intencją Dubosa, „nową medycyną hipokratesową”.

## 2.4. Projekt nowej medycyny hipokratesowej jako medycyny zapobiegawczej skrojonej na miarę człowieka

Nowa medycyna hipokratesowa podobnie jak jej grecka poprzedniczka jest w pierwszym rzędzie medycyną zapobiegawczą. Skala zadań naprawczych stanowi pewnego rodzaju miarę niedociągnięć w profilaktyce. Jednakże w odróżnieniu od swej antenatki, o czym już wspominałem, w centrum zainteresowania stawia profilaktykę i ewentualną terapię systemów społeczno-kulturowych. Współcześnie ideę leczenia kultury spotykamy u Freuda. Od niego zapożyczyła ją tzw. szkoła etologiczna Lorenza-Tinbergena. W porównaniu z nią koncepcję Dubosa cechuje większy dynamizm adaptacyjny i silniejsza wiara w prometejskie możliwości *homo sapiens*<sup>12</sup>. W scedowaniu na systemy społeczno-kulturowe większości zadań profilaktycznych widać wyraźny wpływ na mikrobiologa lektury wspomnianej w paragrafie 1 książki Mumforda. Instytucje państwa, w tym także systemu ochrony zdrowia, powinny służyć obywatelom, a nie wysługiwać się nimi w realizacji własnych zadań i na dodatek obarczać ich winą za nie dość skuteczne wypełnianie statutowych celów.

Trafność postulatu przerwienia podstawowego ciężaru profilaktyki zdrowotnej na instytucje, w tym także społeczno-polityczne urządzenie państwa, znajduje obecnie coraz mocniejsze potwierdzenie empiryczne. Z prowadzonych badań wynika, że na stan zdrowia jednostek i całych społeczeństw decydujący wpływ mają społeczne, polityczne i ekonomiczne warunki ich życia<sup>13</sup>. Wśród czynników socjalnych na plan pierwszy wysuwa się powszechna edukacja. Również Dubos przykładał zasadniczą wagę do tego czynnika twierdząc, że właściwe kształcenie powiększa zdolności adaptacyjne jednostek, a więc bezpośrednio służy ich zdrowiu. Z pozostałych determinant socjalnych liczą się przede wszystkim zdrowe środowisko pracy i życia. Z czynników politycznych wymienić należy pozytywny wpływ na zdrowie podstawowych wolności, między innymi wolności do zrzeszania się, swobody wypowiedzi czy realnej równości szans w dostępie do urzędów i stanowisk. Najsilniej jednak na zdrowie wpływa ekonomiczne otoczenie jednostek i grup społecznych. Okazuje się, że zdrowiu najbardziej sprzyja względny egalitaryzm społeczny. Najwyższy poziom zdrowia i wskaźnik długowieczności stwierdza się w krajach o najmniejszym zróżnicowaniu dochodów, czyli tzw. gradiencie ekonomicznym<sup>14</sup>. Jeśli te badania są prawdziwe – potwierdzają starą metaforę redukcjonistycznego modelu medycyny jako jedynie ambulansu czekającego u stóp urwiska, nad

---

<sup>12</sup> Szewczyk [2001] s. 230 i n.

<sup>13</sup> Daniels, Kennedy i Kawachi [2000]

<sup>14</sup> Szawarski [2005] s. 326-327.

którego krawędź wiedzy pacjentów ich socjalne, kulturowe i polityczne otoczenie. Szybkość jazdy nad tę krawędź tylko w relatywnie małej części zależy od jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie i od lekarzy trudniących się medycyną kowbojską. Lwią część tej odpowiedzialności biorą na siebie politycy i planiści społeczni. Z niewielką tylko przesadą można powiedzieć, że **nasze zdrowie spoczywa przede wszystkim w rękach polityków, których wybieramy.**

Proponowana przez Dubosa profilaktyka systemowa ma dwa wymiary: negatywny i pozytywny. Do pierwszego należy wczesne wykrywanie szkodliwych zmian systemowych oraz identyfikacja źródeł tych zmian, np. w stosowanych procesach technologicznych. Aby zminimalizować bądź nawet uprzedzić adaptacyjne stany chorobowe, mikrobiolog postuluje powołanie instytucji „podsluchowych” zdolnych rozpoznać każdy nietypowy objaw w danej grupie społecznej i w razie potrzeby zapoczątkować bardziej ukierunkowane i szczegółowe badania epidemiologiczne poszukujące źródeł wykrytych objawów. Mogą one być w razie potrzeby rozszerzone o badania biochemiczne podsłuchiwanej populacji, np. hematologiczne. Ten negatywny wymiar nowej medycyny hipokratesowej można nazwać profilaktyką korygującą. Wzbogaca ona o aspekty społeczne tradycyjną medycynę naprawczą zajmującą się leczeniem i pielęgnacją chorych.

Sama medycyna społeczna nie wychwyci i nie skoryguje wszystkich niekorzystnych zmian w systemach nadrzędnych wobec jednostek, przede wszystkim ze względu ich różnorodność. Należy dać jej pomoc uzupełniając o wymiar pozytywny w formie systemowej profilaktyki uprzedzającej. Do jej podstawowych zadań należałoby „kierowanie naszą raptownie zmieniającą się cywilizacją techniczną, by zapewnić ludziom zdrowie i umożliwić im pożądaną sposób życia”. Przypomnę, że Dubos definiuje zdrowie jako zdolność do działania. Jest ono funkcją zdolności adaptacyjnych do zmienionych środowisk. Pożądaną sposób życia to styl zgodny z człowieczą naturą – uzgadniający prometejską potrzebę zmiany z cierpieniem jako ceną za te zmiany z jednej strony i z drugiej – z konserwatyzmem naszych działań, potrzeb i przyzwyczajzeń wynikających z freudyzmu biologicznego.

Natura ludzka jest systemem powstałym w procesie adaptacji do systemu wobec niej nadrzędnego. Stąd właściwe dla niej sprzeczne tendencje typu prometeizm – konserwatyzm są przystosowawczym odzwierciedleniem sprzeczności przenikających całość supersystemu ziemskiego z jego składnikami kulturowymi, biologicznymi i fizycznymi. Wiele wskazuje, że według Dubosa mają one charakter ujemnych sprzężeń zwrotnych harmonizujących szybkość ewolucyjnych przemian supersystemu i jego podsystemów. W gatunku ludzkim równoważenie zmian przebiegało z wystarczającą sprawnością, dopóki zmiany były odpowiedzią bezpośrednią, indukowaną

przez środowisko. Zapośredniczenie adaptacji przez religię i doktryny filozoficzne również na ogół mieściło się w bezpiecznych granicach, rzadko osiagających poziom zmian patologicznych zagrażających trwaniu przystosowującym się narodom. Istotne niebezpieczeństwa pojawiły się wraz nauką technologiczną, z dużą szybkością czynnie generującą rozległe zmiany w sposobach naszego postępowania i w całości supersystemu.

Jednym ze stałych motywów dużej części prac Dubosa jest opis sprzeczności, które są na granicy zerwania ujemnego sprzężenia zwrotnego bądź już je zerwały, czyniąc zachodni system społeczno-kulturowo-przyrodniczy środowiskiem wysoce niesprzyjającym zdrowiu i naturze bytujących w nim ludzi. Mikrobiolog obawia się, że technologiczny postęp w medycynie spowoduje wzrost chorób jatrogennych oraz podniesie koszty jej uprawiania do poziomu istotnie ograniczającego dostępność świadczeń. Mimo tych stale obecnych w jego twórczości lęków, biolog, być może pod wpływem lektury Mumforda, zachowuje optymistyczną wiarę w postęp technologiczny. Pozbawiony właściwego kierownictwa zapewne nie doprowadzi do zagłady ludzkości, lecz „jedynie” zwiększy ponad konieczną miarę nasze cierpienia. Natomiast pod właściwym przewodnictwem da warunki rozwoju wspomnianemu już „zwykłemu człowiekowi”. Na jego sposób życia, jak pamiętamy, decydująco wpływają przemiany w społeczeństwie, będącym systemem. Stąd społeczeństwo można zasadnie nazwać „organizmem społecznym”. W ujęciu Dubosa, właściwe kierowanie rozwojem naukowo-technicznym jest więc w ostatecznym rozrachunku opieką nad takim organizmem sprawowaną pod „przewodnictwem” medycyny.

Przewodnictwo medycyny nie oznacza, że jedynymi motorniczymi postępu będą lekarze. Organizm społeczny jest bardzo skomplikowanym systemem. W opiekującej się nim medycynie społecznej lekarze muszą być „stopniowo eliminowani” z jej społecznych aspektów i zastępowani specjalistami z nauk przyrodniczych i humanistycznych, między innymi przez inżynierów, biologów, prawników, socjologów. Świat zmienia się obecnie pod dyktando uczonych i oni powinni wziąć za te zmiany odpowiedzialność.

Dubos zdaje sobie sprawę, że wielu członkom tak dalece interdyscyplinarnego zespołu będzie bardzo trudno „zrozumieć wszystkie zawiłości i subtelności zagadnień zdrowia i choroby”. Z tego powodu powinna być jedna dyscyplina wyznaczająca długofalowe cele medycynie społecznej oraz koordynująca i kierująca działaniami jej specjalistów, zarówno lekarzy, jak i niemedyków. Zdaniem mikrobiologa, musi nią być filozofia medycyny. Niedysiejsza królowa nauk doczekała się w twórczości Dubosa daleko idącej rehabilitacji.



Uznanie przez mikrobiologa medycyny za wiodącą dyscyplinę społeczną stanowi wyraz całkowitej medykalizacji zachodniej kultury. W gestii medycyny ma się znajdować tworzenie warunków społeczno-kulturowych sprzyjających ekspresji natury ludzkiej. Jednakże jest to medycyna podporządkowania kierownictwu filozofii. W ten sposób René Dubos w swoim projekcie nowej medycyny hipokratesowej nawiązuje do greckiej figury „lekarza filozofa” wzbogacając ją o wymiar interdyscyplinarności.

### 3. TEOLOGIA ZIEMI

Zgodnie z systemowym modelem bytu, systemy społeczne są częścią swojego otoczenia biotycznego i abiotycznego, także tworzącego system. We wspomnianej w poprzednim punkcie szkole etologicznej Lorenza-Tinbergena układy te budują obejmujący całą Ziemię supersystem żywy. Konrad Lorenz twierdzi, że zachodnia cywilizacja zerwała ujemne sprzężenia zwrotne integrujące ją z całością supersystemu i coraz szybciej mknie donikąd. Jej leczenie polegać ma na zwolnieniu cywilizacyjnego pędu i ponownej integracji z ziemskim supersystemem. Zewnętrzność przyrodnicza pełni tu funkcję zbliżoną do greckiego Logosu – Rozumności, której jednostki powinny się podporządkować, aby się do niej upodobnić i stać się także rozumnym mikrokosmosem. Świat jest w ujęciu szkoły rzeczywistością edukacyjną, a ewolucja biologiczno-społeczna ma charakter procesu poznawczego odzwierciedlającego w materii ów Logos. W ostatnich pracach Lorenz wzbogaca ten poznawczy aspekt życia o moment „piękna autotelicznego”. Życie jest podmiotem poznającym i zarazem artystą, który to poznanie przekłada na uprzednio nieprzewidywalne formy. Życie poznając tworzy, a my – ludzie – reagujemy na jego wytwory uczuciem piękna.

Także u Dubosa odnajdujemy ideę systemowej jedności *homo sapiens* jego ziemskiego otoczenia. Inaczej jednakże uzasadnia on powinność ochrony tego otoczenia, czyli planety Ziemi. Nawiązując do terminologii mikrobiologa można stwierdzić, że etolodzy budują „filozofię Ziemi”, Dubos natomiast wyraźnie skłania się ku „teologii Ziemi”. Nawiasem mówiąc, różnicy tej nie doceniłem w poprzednim tekście dotyczącym twórczości mikrobiologa<sup>15</sup>. Zmylił mnie polski tytuł książki charakterystycznej dla

---

<sup>15</sup> Szewczyk [2002] s. 243-257.

środowiskowej fazy intelektualnej ewolucji jej autora: *Pochwała różnorodności*, w miejsce angielskiego *A God Within*.

Dubos bardzo silnie akcentuje unikalność Ziemi we wszechświecie. Jej niepowtarzalne własności są, jego zdaniem, „wyłącznym dziełem istot żywych”. Własności te są tożsame z pięknem. Życie jest tu przede wszystkim twórcą Piękna. Dla mikrobiologa, podobnie jak dla Arystotelesa, kosmos znaczy nie tylko „bycie uporządkowanym”, ale także „bycie ozdobionym”. Ziemiński świat życia jest również i dla niego w swym „splendorze olśniewający”<sup>16</sup>. Jednocześnie powstający na naszej Planecie supersystem żywy jest w stosunku do wszechświata mikrokosmosem, a otaczający Ziemię wszechświat – makrokosmosem. Natura ludzka, będąca zwieńczeniem procesu ewolucji, stanowi tym samym odbicie kosmicznego makrokosmosu w materii żywej – jest „zwierciadłem wszechświata”.

Szacunek i cześć, jaką odczuwamy dla naszej planety wynika z faktu, że Ziemia „wchłonęła część wszechświata” w unikalnym przebiegu ewolucji biologicznej. Najstarszym i kulturowym wyrazem tej czci jest religia. Biologia dostarcza naukowego wyjaśnienia tego uczucia. Dlatego właśnie Dubos mówi o „teologii Ziemi”. Według niej, Ziemia – jako jeden wielki supersystem żywy – budzi cześć należną sferze *sacrum*, gdyż powstała w unikalnym procesie ewolucji odzwierciedlającej wszechświat. Niepowtarzalność tego odzwierciedlenia sprawia, że zasiedlona przez życie Ziemia ma wewnętrzną wartość – piękno – którego nie można zredukować do dóbr instrumentalnych. Dubos, w porównaniu z Lorenzem, mniejszą wagę przywiązuje do aspektu poznawczego ewolucji i silniej akcentuje cechy specyficzne lokalnych przebiegów organicznego stawiania się. Najważniejszą lokalnością ziemskiej ewolucji organicznej jest piękno jej wytworów. W zasygnalizowanym przesunięciu akcentów przejawia się freudyzm biologiczny rozszerzony na całość supersystemu żywego.

Szacunek i cześć nie wykluczają aktywności ludzkiej skierowanej ku Ziemi. Zdaniem Dubosa, u zarania dziejów ludzkości taką działalność sankcjonowała magia zawsze złączona z pierwotnymi religiami. Jej celem, według niego, było podporządkowanie człowiekowi otoczenia. Religia i magia uzupełniały się i hamowały wzajemnie tak, aby równoważyć tendencje zachowawcze z aktywnymi. Taka teologiczna wizja zgodna jest z dynamicznym ujęciem ewolucji przez mikrobiologa. Nauka technologiczna odziera przyrodę z *sacrum* i jednostronnie stawia na aktywność zmieniającą się w zniewolenie Ziemi, rzec można staje się nauką magią bez religii. Proponowany przez Dubosa model ekologizmu – owa teologia Ziemi – byłby tu odpowiednikiem wpływu „religii” moderującego technologię.

---

<sup>16</sup> Arystoteles [1982] s. 165.

Dla Dubosa symbolem zaborczego stosunku do Ziemi współczesnej cywilizacji technologicznej jest okolica rzeki Hudson z jej krajobrazem jednostronnie ukształtowanym przez aktywność człowieka niszczącego naturalne piękno tej okolicy. Tego rodzaju działalność stanowi ważną siłę napędową zachowawczego nurtu w ekologii, którego symbolem, według mikrobiologa, jest św. Franciszek. W nurcie franciszkańskim „religia” wypiera „magię”. Jego zwolennicy wierzą w mądrość natury i głoszą determinizm środowiskowy. Jednym z przejawów omawianej postawy było bardzo silne w XIX w. naiwne przekonanie o jednostronnej zależności zdrowia ludzi od czystych i możliwie naturalnych okolic.

Mikrobiolog powiada, że zaprzeczeniem podejścia do przyrody symbolizowanego doliną rzeki Hudson jest okolica Ile-de-France. Stanowi ona przykład powolnych i bardzo udanych wzajemnych przemian systemowej jedności człowieka i jego otoczenia. Jest to podejście bardziej dynamiczne od prezentowanego w nurcie franciszkańskim. „Religia” równoważy tu „magię” a „magia” „religię”. O udanym równoważeniu decyduje przede wszystkim powolność zmian. Ona daje czas okolicom, by mogły się uczyć od ludzi i ludziom, aby czerpali wiedzę od okolic. W trakcie tej wzajemnej edukacji powstaje nowa całość człowiek-przyroda zachowująca wewnętrzną nieinstrumentalną wartość (piękno jako świętość).

Dubos w budowanym przez siebie modelu ekologii chce dokonać syntezy rzeki Hudson z Ile-de-France – zdynamizować i przyspieszyć zmiany w systemie człowiek-jego środowisko i poddać je kierownictwu teologii Ziemi. „Teologia” symbolizuje tu naukę i filozofię systemową tak przekształcającą ziemski supersystem żywy, aby dokonywane przemiany nie naruszyły jego wewnętrznej wartości – piękna tożsamego z *sacrum*. W modelu Dubosa zracjonalizowana lub samoświadoma „religia” kieruje „magią” – zdobycami technologii. Teologia Ziemi jest rodzajem jej uprawy – kultywowania wzbogacającego i Ziemię, i ludzi. Za symbol takiej postawy mikrobiolog uznaje św. Benedykta.

Lekarz ze szkoły Hipokratesa przywracał utraconą harmonię okolicom i ludziom. O tym, że harmonia jest zwierciadłem piękna, mówiła mu filozofia. Od niej też dowiadywał się, że piękno jest dobrem cenionym przez bogów. Dlatego przywracanie harmonii było także służbą bogom. Autorytet ówczesnego medyka zakorzenił się w wiedzy, jaką dawała filozofia i w sferze *sacrum*, o czym powiadamia inwokacja z *Przysięgi Hipokratesa* odwołująca się do Apollina lekarza, Asklepiosa, Hygei, Panakei, i dla całkowitej pewności – do „wszystkich bogów i boginek”. Autorytet współczesnego lekarza redukcjonisty wywodzi się z wiedzy naukowej, bardzo zresztą ograniczonej, oraz z „ponurej negatywności”, jaką jest strach przed śmiercią<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> May [1977] s. 66.

Dubos w swojej propozycji filozofii medycyny zdynamizował klasyczne ujęcie powinności medyka i medycyny. Natomiast w omawianej teologii Ziemi uogólnił nową medycynę hipokratesową na całość supersytemu ziemskiego i – poprzez ekologię – na powrót związał ze sferą filozoficznie pojmowanego *sacrum*. Dlatego, moim zdaniem, teologię Ziemi uznać można za dopełnienie nowej medycyny hipokratesowej. Ekolog ze szkoły Dubosa myśli globalnie i działa lokalnie bacząc, aby nie naruszyć wewnętrznego piękna „okolic” i w ten sposób starając się ocalić ich różnorodność, którą mikrobiolog chwali w tytule polskiego wydania *A God Within*. Jest więc analogonem medyka planującego zdrowe – piękne i harmonijne – lokalne systemy żywe, będące integralną częścią supersytemu. W ten sposób autorytet reprezentantów medycyny podniesionej do rangi ekologii został ugruntowany w wiedzy ekologicznej i w obszarze *sacrum* – stał się zglobalizowanym i mającym społeczny charakter odpowiednikiem greckiego *iatros philosophikos*.

## LITERATURA

- Arystoteles [1982] – Arystoteles, *Meteorologika. O świecie*, tłum. A. Paciorek, PWN, Warszawa 1982.
- Commoner [1974] – B. Commoner, *Zamykający się krąg. Przyroda, człowiek i technika*, tłum. J. Lutosławski, PWE, Warszawa 1974.
- Daniels, Kennedy i Kawachi [2000] – N. Daniels, N. Kennedy, B. Kawachi, *Is Inequality Bad for Our Health?*, Beacon Press, Boston 2000.
- Dubos [1962] – R. Dubos, *Miraże zdrowia. Utopie, postęp i zmiany biologiczne*, tłum. T. Kielanowski, PZWL, Warszawa 1962.
- Dubos [1970] – R. Dubos, *Człowiek, środowisko, adaptacja*, tłum. S. Bogusławski, A. Czerwiński, PZWL, Warszawa 1970.
- Dubos [1973] – R. Dubos, *Tyle człowieka, co zwierzęcia*, tłum. H. Wasylkiewicz, PZWL, Warszawa 1973.
- Dubos [1986] – R. Dubos, *Pochwała różnorodności*, tłum. E. Krasieński, PIW, Warszawa 1986.
- Hipocrates [1890] – Hipocrates, *O powietrzu, wodach i okolicach. O lecznictwie pierwotnym*, tłum. H. Łuczkiwicz, Gebethner i Wolff, Warszawa 1890.
- Hirsch i Moberg [1988] – J.G. Hirsch, C.L. Moberg, *René Jules Dubos*, w: *Biographical Memoirs*, National Academic Press, Washington, D.C. 1988; <http://fermat.nap.edu/books/030903938X/html/132.html>.
- Jonsen [1998] – A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1998.

- May [1977] – W.F. May, *Code and Covenant or Philanthropy and Contract?*, w: *Ethics in Medicine*, red. S.J. Reiser, A.J. Dyck, W.J. Curran, The MIT Press, Cambridge 1977.
- Moberg [2005] – C.L. Moberg, *René Dubos, Friend of the Good Earth: Microbiologist, Medical Scientist, Environmentalist*, ASM Press, New York 2005.
- Szawarski [2005] – Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, słowo/obraz/terytoria, Gdańsk 2005.
- Szewczyk [2004] – K. Szewczyk, *Debatujmy, poszukujmy, uprawiajmy*, „Diametros”, 2004, nr 2; [www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam2for2szewczyk.pdf](http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam2for2szewczyk.pdf).
- Szewczyk [2002] – K. Szewczyk, *Uprawa natury. Od filozofii medycyny do „filozofii Ziemi”*, w: tenże, *Katastrofy przestrzeni. Studia z filozofii biologii i medycyny*, Uniwersytet Medyczny, Łódź 2002.
- Szewczyk [2001] – K. Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.