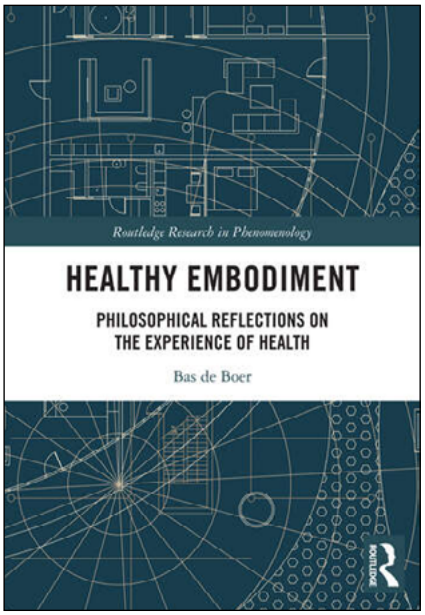
CC BY NC SA

ARGUMENT
BIANNUAL PHILOSOPHICAL JOURNAL
e-ISSN 2084–1043 p-ISSN 2083–6635
Published online: 15.10.2026
Vol. 16 (1/2026) pp. 197–204
https://argument.uken.krakow.pl/

Bas de Boer, *Healthy embodiment. Philosophical reflections on the experience of health*

London: Routledge, 2025, 154 s.
ISBN 9781032991146 (Hardback), ISBN 9781003602385 (eBook)



Książka Basa de Boera *Healthy embodiment. Philosophical reflections on the experience of health* (2025) to refleksja nad współczesną medycyną. Publikacja pokazuje, jak przemiany w systemie opieki zdrowotnej w XXI wieku wpłynęły na redefinicję kategorii zdrowia i choroby, a także na sposób, w jaki podmiot doświadcza swojego ciała. Zgodnie z główną tezą de Boera rozwój technologiczny i naukowy miał ogromne znaczenie dla rozumienia samego siebie (a także drugiego człowieka) jako zdrowego lub chorego. Przekłada się to również na kształtowanie się ludzkiej podmiotowości. Książka opisuje, w jaki sposób podmiot doświadcza samego siebie w kontekście rozwoju współczesnej medycyny. Autor koncentruje się na trzech szczególnie istotnych aspektach, którymi są kolejno: (1) wzrost znaczenia medycyny prewencyjnej, (2) zatarcie się granicy między medycyną kliniczną a politycznymi praktykami zdrowia publicznego oraz (3) technologizacja ciała.

We wstępie autor opisuje dotychczasowe paradygmaty ujmowania zdrowia (przede wszystkim naturalizm i normatywizm) oraz zestawia je z krytyką fenomenologiczną. De Boer pokazuje w ten sposób również niewystarczalność

dotychczasowych konceptualizacji zdrowia, które pozostają nieadekwatne do dzisiejszej medycyny. Główną część argumentacji rozwija w pięciu rozdziałach tematycznych. Dwa pierwsze stanowią obszerny opis metodologiczny dotyczący mirażu fenomenologii i biopolityki. Kolejne trzy skupiają się natomiast na analizie wybranych problemów: medykalizacji i stosowania praktyk medycznych jako narzędzia zarządzania populacją, cyborgizacji ciała oraz zwrotu ku medycynie spersonalizowanej. Analiza tych przypadków prowadzi autora do postrzegania zdrowia jako złożonego fenomenu, który opiera się na relacjach między ciałem biologicznym, ciałem podmiotowym a ciałem społecznym. Zdrowie zostaje natomiast określone jako sposób radzenia sobie ze zmiennymi wymaganiami środowiska.

Publikacja wpisuje się w nurt fenomenologii medycyny (dotyczącej zarówno schorzeń somatycznych, jak i psychicznych), cieszący się coraz większym uznaniem (por. Fuchs, 2005; Bizzari, 2018; Svenaeus, 2001 i 2022; Carel, 2015 i 2016). Autorów łączy tu przekonanie, że badanie subiektywnego[1] sposobu doświadczania rzeczywistości przez ucieleśniony podmiot jest wyjątkowo przydatne w badaniach z zakresu filozofii medycznej.

W fenomenologii zdrowie i choroba mogą być traktowane jako poznawany przedmiot (gdy pytamy o to, czym jest choroba), ale również jako horyzont, w ramach którego doświadczamy rzeczywistości. Choroba — zwłaszcza przewlekła — często jest określana jako sytuacja graniczna, która modyfikuje sposób postrzegania rzeczywistości, wyznacza pole potencjalnych działań podmiotu i zmienia jego ucieleśnione nawyki.

Pozwalam sobie na nieco dłuższe wprowadzenie z dwóch powodów. Po pierwsze, fenomenologia medycyny w Polsce dalej pozostaje mało rozpoznawalną dyscypliną, a większość ośrodków badawczych zajmujących się filozofią medycyny i bioetyką skupia się raczej na tradycji analitycznej. Po drugie, pozwoli mi to sproblematyzować metodologię stosowaną przez de Boera. Trzeba bowiem przyznać, że choć książka podejmuje wiele intuicji fenomenologicznych, a autor określa własną metodę jako fenomenologiczną, jednocześnie dokonuje on znaczących przesunięć.

De Boer wykorzystuje metodę fenomenologiczną przede wszystkim do opisu konstytucji podmiotu w ramach systemu medycznego. Zwraca uwagę

[1] Definicja fenomenologii stanowi ogromne wyzwanie, gdyż w jej obrębie wyłoniło się niezmiernie wiele nurtów, których przedstawiciele nie zgadzają się ze sobą nawzajem nawet w najbardziej fundamentalnych kwestiach. Sam subiektywizm fenomenologii może zostać zakwestionowany chociażby w odwołaniu do pism Jana Patočki — czeskiego fenomenologa i twórcy tzw. fenomenologii asubiektywnej. Mimo to większość fenomenologów bierze za punkt wyjścia pierwszoosobowe doświadczenie podmiotu. Również ten aspekt metodologiczny niezmiernie często powraca na gruncie fenomenologii medycyny.

na dwuaspektowość ciała, które może być ujmowane zarówno jako materialny, widzialny przedmiot (np. obiekt badań medycznych), jak i jako integralny element podmiotowości, poprzez który jednostka doświadcza świata (s. 19–43). W tradycji fenomenologicznej ten pierwszy aspekt cielesności określa się mianem ciała obiektywnego (*corps*, *Körper*, *body*) w odróżnieniu od ciała przeżywanego (*chair*, *Leib*, *flesh*). De Boer pokazuje, w jaki sposób zdrowie i choroba z jednej strony stanowią mierzalne i weryfikowalne stany organizmu, a z drugiej strony są odmiennymi sposobami doświadczania świata i samego siebie. Jednocześnie autor odwołuje się do postfenomenologii, czyli nurtu koncentrującego się na badaniu sposobów, w jakie technologie zapośredniczają ludzkie doświadczenie (s. 89–92). Dla de Boera kwestia ta wiąże się przede wszystkim z cyborgizacją ciała.

Samo wykorzystanie podziału na ciało obiektywne i przeżywane nie stanowi może szczególnej innowacji; podobne wątki znajdziemy w wielu publikacjach z zakresu fenomenologii medycyny (por. m.in. Fuchs, 2005; Carel, 2015). Oryginalność de Boera widać tam, gdzie autor odchodzi od klasycznej fenomenologii i zwraca się do innych perspektyw. Jedną z największych, moim zdaniem, zalet książki jest właśnie krytyczna refleksja nad metodami fenomenologicznymi. De Boer trafnie pokazuje, że klasyczna fenomenologia niesłusznie pomija intersubiektywny wymiar przeżyć. Jego zdaniem społeczno-kulturowe imaginarium oraz relacje władzy w znacznym stopniu warunkują pierwszoosobowe doświadczenie. Prowadzi to do rozszerzenia fenomenologicznego modelu ciała o trzeci aspekt: doświadczenie swojego ciała jako części szerszej zbiorowości (s. 51–60). W kontekście medycznym oznacza to natomiast uzupełnienie refleksji nad doświadczaniem zdrowia i choroby o pytanie, jak owo doświadczenie kształtuje się w ramach praktyk medycznych.

Tutaj ponownie pozwolę sobie na drobną uwagę krytyczną. Nie jest bowiem do końca prawdą, że fenomenologia pomija wymiar intersubiektywny. Odnajdujemy go już u klasyków tego nurtu: Edmunda Husserla, Martina Heideggera czy Maurice'a Merleau-Ponty'ego. W przypadku ojca fenomenologii intersubiektywność odgrywała wręcz kluczową rolę, gdyż możliwość wspólnego doświadczania świata stanowiła podstawę dla obiektywności (Husserl, 1975: 85–86). Natomiast u Heideggera *Dasein* już na poziomie ontologicznym jest charakteryzowane przez bycie-z-innymi (*Mitsein*) (Heidegger, 2004: 154–157). Bycie człowieka jest zatem od samego początku naznaczone niezbywalną relacją z innymi, a sens rzeczy pozostaje współkształtowany. Dla kontekstu medycyny szczególnie ciekawy może być Merleau-Ponty, który wskazywał, że intersubiektywność jest zakorzeniona w cielesnej percepcji i wspólnym, ucieleśnionym egzystowaniu w świecie (Merleau-Ponty, 2001: 369–388). Mimo to

można byłoby się zgodzić z de Boerem, że klasyczna fenomenologia, skupiona na pierwszoosobowym, upodmiotowionym doświadczeniu, może mieć pewne problemy z analizą społeczno-politycznej genezy zjawisk. Szczególnie trudna będzie tu metoda redukcji eidetycznej, czyli nakierowanie na istotę badanego obiektu. Jeżeli założymy, że istota ma charakter obiektywny i niezależny od kontekstu historyczno-geograficznego, kwestie polityczno-społeczne zejdą na drugi plan.

Z tego względu de Boer decyduje się na wykorzystanie biopolityki, rozwijanej przez Michela Foucaulta i jego kontynuatorów. Jego zdaniem nowe technologie oraz przemiany we współczesnej medycynie doprowadziły do redefinicji społecznego rozumienia zdrowia i choroby. Perspektywa biopolityczna ma ukazać rolę praktyk instytucjonalnych w konstytucji podmiotu. W efekcie metoda de Boera nie jest czysto fenomenologiczna, lecz stanowi twórczy *bricollage* metody fenomenologicznej, postfenomenologii i biopolityki.

Przekonująca jest również propozycja uzupełnienia dwóch, opisanych powyżej, wymiarów cielesności o trzeci: ciało jako część populacji (s. 43–60). Dzięki temu autor może pokazać, w jaki sposób nasze doświadczenie konstytuuje się w ramach trzech aspektów:

1. doświadczenie siebie jako obiektu postrzeżeń konkretnego innego, np. lekarza;
2. doświadczenie siebie jako przeżywającego zdrowie i chorobę;
3. doświadczenie siebie jako części społeczności, regulowanej przez biopolityczną władzę.

Bas de Boer pokazuje, w jaki sposób te trzy aspekty stale się przenikają, współtworząc samorozumienie jednostki jako zdrowej lub chorej.

Niezwykle interesujące są analizy trzeciego aspektu, prowadzone w dialogu z Michelem Foucaultem. Autor krytycznie omawia również recepcję Foucaulta, która — jego zdaniem — błędnie zredukowała ciało do biernego przedmiotu zarządzanego przez struktury władzy. De Boer pokazuje, że chociaż ciało u Foucaulta kształtuje się w odniesieniu do narzuconych mu przez władzę nakazów i norm, nie jest ono wyłącznie pasywne. Nakładaniu się norm na ciało towarzyszy bowiem element ich aktywnego uznania bądź odrzucenia. Podmiot kształtuje się więc nie tylko poprzez bierną internalizację norm społecznych, lecz także poprzez sposób, w jaki się do nich odnosi: afirmując je lub stawiając im opór (s. 70–72).

Przedstawiona metodologia jest oryginalna i dobrze dopasowana do problemu badawczego. Po obszernych (stanowiących ok. jedną trzecią książki) uwagach metodologicznych autor przechodzi do analizy konkretnych przypadków. Jak wspomniałam na początku, książka zarysowuje przemiany, które

dokonały się w medycynie w XXI wieku: przede wszystkim rozwój technologii medycznych oraz przejście do tzw. medycyny spersonalizowanej i prewencyjnej (s. 106–127). Te dwie zmiany są ze sobą ściśle powiązane. Skomplikowane aparatury umożliwiły opisanie nie tylko aktualnego stanu zdrowia jednostki, lecz także uwarunkowań genetycznych, środowiskowych czy powiązanych ze stylem życia. Dzięki temu opieka zdrowotna przeszła do podejścia holistycznego, w którym brane są pod uwagę czynniki indywidualne. Ponadto autor dostrzega rozszerzenie roli medycyny, która już nie tylko leczy istniejące schorzenia, lecz również zapobiega chorobom, jakie potencjalnie mogłyby się rozwinąć, m.in. poprzez badania profilaktyczne czy ocenę stylu życia jednostki. Dziś przedmiotem zainteresowania medycyny jest zarówno ciało chore, jak i ciało zdrowe.

De Boer spogląda na te przemiany dość krytycznym okiem. Podążając za Foucaultem, pokazuje, jak instytucje medyczne stosują szczególną politykę ciała, która włącza jednostki w reżim samokontroli (s. 63–83). Polega ona na medykalizacji, a więc na ujmowaniu codziennych praktyk za pomocą terminów medycznych. Szczególną rolę odgrywają tu nowe technologie. Wystarczy pomyśleć o różnych, powszechnie stosowanych aplikacjach, które mają chronić nasze zdrowie poprzez m.in. liczenie kroków, monitorowanie jakości snu czy szacowanie ilości wypitej wody. Widać wówczas, jak głęboki jest wpływ praktyk medycznych na codzienne życie. De Boer określa podobne działania jako somatokrację. Oznacza ona system zarządzania populacją poprzez narzucanie jednostkom imperatywu troski o ciało. Zdrowie zaczyna być traktowane jako jedna z przestrzeni ingerencji władzy — w tym władzy państwowej — prowadzonej w celu zwiększenia produktywności społeczeństwa.

Jedną z kluczowych przemian, które krytykuje de Boer, jest upłynnienie granic pomiędzy zdrowiem a chorobą. Autor przytacza wiele filozoficznych definicji zdrowia, ostatecznie przyjmując teorię, zgodnie z którą zdrowie to zdolność organizmu do radzenia sobie z wyzwaniami środowiska zewnętrznego (s. 1–15). Choroba jest natomiast dysfunkcją organizmu. Jednak przejście do modelu medycyny prewencyjnej znacząco problematyzuje ten podział. Współczesnym społeczeństwom towarzyszy bowiem przekonanie, że człowiek, niezależnie od własnych, subiektywnych doświadczeń, jest stale zagrożony chorobą. Nawet jeśli aktualnie jesteśmy zdrowi, nosimy w sobie potencjalność choroby, która w każdym momencie może się rozwinąć. Współczesny człowiek ma poczucie, że znajduje się w stanie permanentnego ryzyka, na które musi odpowiedzieć, stosując się do kolejnych norm polityki zdrowotnej (s. 45–51).

Ponadto medykalizacja, zdaniem de Boera, zmienia rozumienie choroby i śmierci poprzez redukcję ich wymiaru egzystencjalnego. Oba doświadczenia

zostają zepchnięte do kontekstu instytucjonalnego i poddane wykalkulowanym procedurom, które ograniczają indywidualną konfrontację z trudnościami (s. 54–57). W tym miejscu odczuwam jednak pewien niedosyt. Refleksja — ciekawa i zasadna — nie zostaje rozwinięta. Brakuje przede wszystkim podjęcia tematu zdrowia psychicznego, być może w nawiązaniu do postulatów ruchu antypsychiatrycznego. Wydaje się, że właśnie tutaj wyraźnie widać, jak praktyki medyczne, wspierane przez nowe technologie i postęp farmakologiczny (m.in. antydepresanty), mogą zastąpić jednostce konfrontacje z trudnymi — egzystencjalnymi — doświadczeniami.

Warto jednak podkreślić, że wizja de Boera nie jest katastroficzna. Autor dostrzega wprawdzie wpływ praktyk medycznych na kontrolę populacji, jednak nie przypisuje im totalności. Podążając za Foucaultem, opisuje jednoczesny proces internalizacji norm i praktyk oporu. Podmiot stale ma możliwość spozycjonowania się wobec dyskursu medycznego oraz rozwijania własnych, indywidualnych sposobów troski o siebie (niezależnych od narzuconych norm medycznych). Tym samym de Boer łagodzi swoje zastrzeżenia i unika hiperbolizacji.

Kolejnym tematem, który podejmuje, jest kwestia technologicznych interwencji w ciało człowieka (s. 84–89). Autor pozostaje sceptyczny wobec postrzegania technologii jako narzędzia emancypacyjnego. Krytykuje tu zwłaszcza Donnę Haraway, autorkę słynnego *Manifestu Cyborga*, w którym figura cyborga ma podważać negację dychotomii kultura — natura. Zdaniem de Boera taka teza mogłaby zostać utrzymana wyłącznie, gdyby technologiczne ingerencje w ciało stały się dla podmiotu zupełnie transparentne, niezauważalnie i harmonijnie komponowały się z elementami biologicznymi. Tak jednak nie jest — przejrzystość technologii pozostaje na ten moment niepełna, a osoby z niepełnosprawnościami (a więc pacjenci najczęściej korzystający z technologicznych interwencji w ciało) często mają wręcz ogromne trudności z nauczeniem się stosowania technicznych elementów. Ma to dowodzić, że niezależnie od rozwoju technologicznego i postulatów ruchów transhumanistycznych ciało człowieka pozostaje przede wszystkim organizmem biologicznym, dążącym do zaspokojenia swoich naturalnych potrzeb, wynikających z natury.

Również w tym miejscu mam wrażenie, że de Boer nie wykorzystuje w pełni potencjału własnej metody. Pewnym błędem, który zdaje się mu towarzyszyć, jest wrzucenie zróżnicowanych technologii medycznych do jednego worka. De Boer nie wydziela np. technologii wspomagających codzienne funkcjonowanie od technologii służących pomiarom i monitorowaniu aktualnego stanu zdrowia bądź technologii bezpośrednio związanych z ratowaniem życia. A przecież każda z nich będzie w inny sposób oddziaływać na podmiot. Przykładowo

w krótkim artykule Fredrik Svenaeus i Bjørn Hofmann (2018) wyliczyli aż sześć sposobów, w jakie współczesne technologie zmieniają doświadczenie choroby; wskazali na różnicę pomiędzy technologiami diagnostycznymi, terapeutycznymi i asystującymi. Istnieje więc już pewien zalążek literatury przedmiotu, który pozwala dostrzec różnice między poszczególnymi technologiami. Być może bardziej zniuansowana wizja technologii medycznych pozwoliłaby de Boerowi uniknąć generalizacji? Ostatecznie istnieje wiele technologii, które nie tylko nie dążą do transparentności, lecz również nie dążą do redefinicji normalności i nie przesuwają granic między pacjentem a osobą zdrową.

Wydaje się jednak, że de Boer słusznie pokazuje, jak pojawienie się niektórych typów technologii (przede wszystkim tych związanych z monitorowaniem codziennego zachowania) zmienia nasze rozumienie choroby, a także nasz stosunek do własnej cielesności. Moje uwagi nie mają na celu skrytykować książki, a raczej wskazać na pewne luki, które mogłyby (czy wręcz powinny) zostać zapełnione w kolejnych pracach podejmujących ten niezwykle ważny dziś temat.

*Adriana J. MICKIEWICZ**

BIBLIOGRAFIA

Bizzarri, V. (2018). Schizophrenia and Common Sense: A Phenomenological Perspective. W: I. Hipólito, J. Gonçalves i J. Pereira (Red.). *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation Between Madness and Social Values* (s. 39–53). Cham: Springer.

Carel, H. (2015). *Illness: The Cry of the Flesh*. London: Routledge. doi: 10.4324/9781315487410.

Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. [*s.l.*]: Oxford University Press.

de Boer, B. (2025). *Healthy Embodiment. Philosophical Reflections on the Experience of Health*. New York: Routledge. doi: 10.4324/9781003602385.

Heidegger, M. (2004). *Bycie i czas*. (Przeł. B. Baran). Warszawa: PWN.

Husserl, E. (1975). *Idee czystej fenomenologii i fenomenologicznej filozofii*. Ks. 1. (Przeł. D. Gierulanka). Warszawa: PWN.

Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, *12* (2), 95–107.

Merleau-Ponty, M. (2001). *Fenomenologia percepcji*. (Przeł. M. Kowalska i J. Migasiński). Warszawa: Fundacja Aletheia.

* Doktorantka, Instytut Filozofii, Uniwersytet Jagielloński; asystentka, Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie. E-mail: a.mickiewicz@ujd.edu.pl.

Svenaeus, F. (2001). The Phenomenology of Health and Illness. W: S.K. Toombs (Red.). *Handbook of Phenomenology and Medicine. Philosophy and Medicine*. T. 68. Dordrecht: Springer. doi: 10.1007/978-94-010-0536-4_5.

Svenaeus, F. (2022). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health*. Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-031-07281-9.

Svenaeus, F. & Hofmann, B. (2018). How medical technologies shape the experience of illness. *Life sciences, society and policy*, *14*(1), 3. doi: 10.1186/s40504-018-0069-y.