

mgr Julia Trojan

Szkoła Doktorska Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

e-mail: juliatrojan@op.pl

<https://doi.org/10.18778/8445-066-6.16>

Analiza definicji zdrowia i choroby a teoria osteopatii

Streszczenie. Celem pracy jest analiza różnorodnych definicji zdrowia i choroby w perspektywie filozoficznej, biomedycznej i holistycznej oraz ich odniesienie do teorii i praktyki osteopatii. Przedstawiono ewolucję rozumienia zdrowia – od negatywnych, redukcjonistycznych modeli opartych na braku patologii, poprzez pozytywne koncepcje zdrowia jako dynamicznego dobrostanu i zdolności adaptacyjnych (m.in. salutogeneza Antonovsky'ego), aż po współczesne podejścia biopsychospołeczne i enaktywne. Szczególną uwagę poświęcono filozoficznym ujęciom zdrowia obecnym w myśli Arystotelesa, Spinozy i Deleuze'a, które ukazują zdrowie jako proces harmonizacji relacji między ciałem, umysłem i środowiskiem. Na tym tle omówiono założenia osteopatii jako dyscypliny skupionej na wspieraniu mechanizmów samoregulacji organizmu oraz przywracaniu jego wewnętrznej równowagi. Praca wskazuje, że integracja pozytywnych definicji zdrowia z praktyką osteopatyczną pozwala na odejście od modelu czysto patocentrycznego na rzecz podejścia skoncentrowanego na potencjale, sprawczości i jakości życia pacjenta.

Słowa kluczowe: zdrowie, choroba, osteopatia, salutogeneza, holizm

Analysis of the Definitions of Health and Disease in the Context of Osteopathic Theory

Abstract. The aim of this paper is to analyse various definitions of health and disease from philosophical, biomedical, and holistic perspectives, and to relate them to the theory and practice of osteopathy. The study outlines the evolution of the concept of health – from negative, reductionist models based on the absence of pathology, through positive approaches that define health as dynamic well-being and adaptive capacity (e.g., Antonovsky's salutogenesis), to contemporary biopsychosocial and enactive frameworks. Particular attention is given to philosophical interpretations of health in the works of Aristotle, Spinoza and Deleuze, which present health as a process of harmonising relations between body, mind, and environment. Against this background, the principles of osteopathy are discussed as a discipline focused on supporting the body's self-regulatory mechanisms and restoring internal balance. The paper argues that integrating positive definitions of health into osteopathic practice enables a shift from a strictly disease-centred paradigm towards an approach focused on human potential, agency, and quality of life.

Keywords: health, disease, osteopathy, salutogenesis, holism

Wstęp

Pojęcia zdrowia i choroby należą do najczęściej używanych terminów zarówno w dyskursie medycznym, jak i społecznym. Choć intuicyjnie rozpoznawane, to od wieków sprawiają trudności definicyjne¹. Wydawać by się mogło, że współczesna nauka, dysponując zaawansowanymi metodami diagnostycznymi i ogromną wiedzą biologiczną, powinna precyzyjnie określić, czym jest zdrowie. Tymczasem im bardziej rozwija się medycyna, tym większa staje się świadomość, że zdrowie nie jest pojęciem jednoznacznym ani łatwym do zamknięcia w ramach jednej teorii².

Tradycyjnie zdrowie definiowano negatywnie – jako brak choroby. W modelu biomedycznym przyjmowano, że zdrowy jest ten, u kogo nie stwierdza się patologii strukturalnych ani czynnościowych. Tak rozumiana definicja dominowała w medycynie XX w. i wciąż pozostaje punktem odniesienia dla współczesnych systemów opieki zdrowotnej. Jednak liczne badania z zakresu psychologii, socjologii, antropologii czy filozofii zdrowia wykazały, że zdrowie nie jest wyłącznie stanem fizjologicznym, lecz zjawiskiem o charakterze społecznym, kulturowym i egzystencjalnym³.

Współczesne dyskusje nad zdrowiem przesuwają ciężar z diagnozy patologii na analizę zdolności funkcjonalnych, poczucia jakości życia oraz zdolności do adaptacji⁴. Coraz częściej zdrowie rozumie się nie jako statyczny stan idealnej równowagi, lecz jako dynamiczny proces radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego. Zmiana ta jest szczególnie widoczna w dziedzinach takich jak fizjoterapia czy osteopatia, które odchodzą od redukcjonistycznego spojrzenia na ciało jako maszynę, na rzecz podejścia holistycznego uwzględniającego psychikę, relacje społeczne i kontekst życiowy pacjenta.

Osteopatia – wywodząca się z myśli Andrew Taylora Stilla, który uznawany jest za jej twórcę – od początku swojego istnienia opierała się na założeniu, że zdrowie to nie tylko brak choroby, lecz także zdolność organizmu do samoregulacji, kompensacji i integracji strukturalno-funkcjonalnej⁵. W tym sensie osteopatia wyprzedziła współczesne na tamten czas nauki o zdrowiu, które dopiero w drugiej połowie XX w. zaczęły odchodzić od modelu patocentrycznego na rzecz salutogenetycznego i biopsychospołecznego.

Celem niniejszego rozważania jest ukazanie, w jaki sposób różne definicje zdrowia – klasyczne, filozoficzne, biomedyczne i holistyczne – mogą być obecne lub nieobecne w zakresie teoretycznych założeń osteopatii. Rozważanie to łączy

¹ C. Boorse, *Health as a Theoretical Concept*, „Philosophy of Science” 1977, t. 44, s. 542–573.

² V.P. van Druten, E.A. Bartels, D. van de Mheen i in., *Concepts of Health in Different Contexts: A Scoping Review*, „BMC Health Services Research” 2022, t. 22, nr 1, s. 389.

³ C. Sheehan, *Psychological Anthropology and Medical Anthropology: A Brief History of Ideas and Concepts*, „Irish Journal of Psychological Medicine” 2022, t. 39, nr 2, s. 115–120.

⁴ R. van der Linden, M. Schermer, *Health and Disease as Practical Concepts: Exploring Function in Context-specific Definitions*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2022, t. 25, nr 1, s. 131–140.

⁵ R. Zegarra-Parodi, F. Baroni, C. Lunghi, D. Dupuis, *Historical Osteopathic Principles and Practices in Contemporary Care: An Anthropological Perspective to Foster Evidence-informed and Culturally Sensitive Patient-centered Care: A Commentary*, „Healthcare” 2022, t. 11, nr 1, s. 10.

refleksję filozoficzną nad naturą zdrowia z analizą współczesnych modeli terapeutycznych. Przedstawiona zostanie też ewolucja rozumienia zdrowia i choroby oraz jej implikacje dla praktyki osteopatycznej.

Rozumienie zdrowia i choroby

Rozpoczynając analizę, należy wiedzieć, iż rozumienie zdrowia i choroby nigdy nie było jednolite – zmieniało się w zależności od epoki, kontekstu kulturowego oraz dominujących paradygmatów naukowych⁶. Aby w pełni opisać współczesne podejście osteopatyczne, należy najpierw przeanalizować, jak kształtowały się podstawowe modele myślenia o zdrowiu. W tekście przedstawione zostaną trzy modele: biomedyczny, filozoficzny oraz holistyczno-procesualny, które – choć różne – w rzeczywistości tworzą wspólne kontinuum.

Pierwszy prezentowany model – model biomedyczny, który ukształtował się w XIX i XX w. wraz z rozwojem znajomości patologii, anatomii, fizjologii oraz bakteriologii – zakłada, że zdrowie jest stanem wolnym od patologii, a choroba jest mierzalnym zaburzeniem funkcji biologicznych. W tym ujęciu ciało traktowane jest analogicznie do maszyny, proces diagnostyczny polega na identyfikacji defektu, a leczenie ma charakter korekcyjny – naprawczy⁷.

Jednym z najbardziej wpływowych przedstawicieli tego nurtu był Christopher Boorse, autor tzw. biostatystycznej teorii zdrowia. Według niego zdrowie to typowe (statystycznie normalne) funkcjonowanie organizmu w odniesieniu do zdolności przetrwania i reprodukcji, natomiast choroba to odchylenie od biologicznej normy. W tym modelu zdrowie ma charakter opisowy, ale nie wartościujący – nie uwzględnia subiektywnego odczuwania dobrostanu przez jednostkę⁸.

Model biomedyczny miał ogromne znaczenie rozwojowe – dzięki swoim przejrzystym i jasnym kryteriom diagnostycznym, które charakteryzowały się mierzalnymi normom, medycyna osiągnęła sukcesy w zakresie chirurgii, farmakologii czy epidemiologii. Jednak jego redukcjonistyczny charakter sprawił, że zaczął być krytykowany. Zarzucano mu: brak uwzględnienia doświadczenia pacjenta – pacjent „zdrowy” według wskaźników medycznych może czuć się chory i odwrotnie, oddzielenie ciała od psychiki, co skutkuje marginalizacją wpływu emocji, przekonań i relacji społecznych na proces leczenia, a także patocentryzm, czyli skupienie wyłącznie na chorobie, a nie na zdrowiu rozumianym jako potencjał⁹. Krytyka

⁶ A. Farre, T. Rapley, *The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness*, „Healthcare” 2017, t. 5, nr 4, s. 88.

⁷ T. Wade, P.W. Halligan, *Do Biomedical Models of Illness Make for Good Healthcare Systems?*, „BMJ (Clinical Research Ed.)” 2004, t. 329, nr 7479, s. 1398–1401, <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398>

⁸ C. Boorse, *Health as a Theoretical...*, s. 542–573.

⁹ C. Kroll, *Questioning Biomedicine's Privileging of Disease and Measurability*, „AMA Journal of Ethics” 2021, t. 23, nr 7, E537–E541, <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.537>

ta otworzyła drogę dla alternatywnych ujęć, w których zdrowie nie jest definiowane wyłącznie jako brak, lecz jako obecność – mocy, zdolności, relacji i sensu¹⁰.

Filozofia dyskutująca o pojęciu zdrowia istniała na długo przed powstaniem biomedycznego modelu, choć nie zawsze używała tego pojęcia wprost. Dla starożytnych Greków zdrowie było nierozdzielnie związane z dobrym życiem (eudajmonią). Arystoteles postrzegał zdrowie jako harmonię duszy i ciała, umożliwiającą realizację celu życiowego człowieka – „aktualizację potencjału”. Stwierdzał, że nie nazwiemy wartościowym konia, który ma złotą uzdę, ale słabą naturę – tym samym zdrowie staje się warunkiem pełni człowieczeństwa, a nie tylko biologicznym stanem¹¹.

W późniejszym ujęciu filozofii – tradycji Spinozy, a później w interpretacji Gilles’a Deleuze’a – pojawia się zupełnie nowe podejście: zdrowie to moc działania (*puissance*) – zdolność ciała do wchodzenia w relacje, tworzenia związków, intensyfikowania własnego istnienia. Choroba natomiast to osłabienie tej mocy, rozpad relacji lub niemożność ich tworzenia. Zdrowie nie jest więc celem samym w sobie, lecz procesem – zdolnością do stawania się¹². W tym sensie zdrowie nie jest posiadaniem, lecz zdolnością. Nie można go sprowadzić do wskaźnika tętna czy poziomu cholesterolu. Przedstawiany opis zdrowia to umiejętność bycia w świecie.

W literaturze naukowej często wskazuje się na fundamentalne rozróżnienie pomiędzy „negatywnymi” a „pozytywnymi” definicjami zdrowia¹³. Modele negatywne określają zdrowie poprzez brak choroby, podczas gdy modele pozytywne opisują zdrowie jako obecność określonych zasobów, zdolności lub poziomu dobrostanu¹⁴.

Jedną z najbardziej znanych pozytywnych definicji zdrowia jest ta zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1946 r.: „Zdrowie to pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niedomagania”¹⁵.

Choć definicja ta bywa krytykowana za utopijność i nierealistyczne założenie o stałym dobrostanie, to stanowiła przełom, ponieważ przeniosła uwagę z choroby na zdrowie jako wartość autonomiczną¹⁶.

Modele pozytywne zdrowia otworzyły przestrzeń dla myślenia procesualnego. Zdrowie nie jest już traktowane jako „idealny stan”, lecz jako ciągła zdolność do adaptacji, radzenia sobie z obciążeniami fizycznymi, psychicznymi

¹⁰ V.P. van Druten, E.A. Bartels, D. van de Mheen i in., *Concepts of Health...*

¹¹ R. Sorabji, *Body and Soul in Aristotle*, „Philosophy” 1974, t. 49, nr 190, s. 1–22.

¹² G. Deleuze, *Spinoza. Filozofia praktyczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.

¹³ R. Winzer, F. Lindblad, K. Sorjonen i in., *Positive Versus Negative Mental Health in Emerging Adulthood: A National Cross-Sectional Survey*, „BMC Public Health” 2014, t. 14, art. 1238, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1238>

¹⁴ Y. Bodryzlova, G. Moulec, *Definitions of Positive Health: A Systematic Scoping Review*, „Global Health Promotion” 2023, t. 30, nr 3, s. 6–14, <https://doi.org/10.1177/17579759221139802>

¹⁵ World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, Geneva 1946.

¹⁶ Y. Bodryzlova, G. Moulec, *Definitions of Positive Health...*

i społecznymi¹⁷. To właśnie ta zmiana umożliwiła pojawienie się nowej koncepcji zdrowia – salutogenezy, którą jako kolejny model opiszę poniżej.

W drugiej połowie XX w. nastąpiło odejście od paradygmatu patocentrycznego na rzecz modelu opartego na koncepcji salutogenetycznej, biopsychospołecznej oraz enaktywnej. W przeciwieństwie do wspomnianego wcześniej modelu biomedycznego, który pyta: „Dlaczego ludzie chorują?”, nowe modele zastanawiają się: „Dlaczego ludzie pozostają zdrowi, mimo że żyją w trudnych warunkach?”¹⁸.

Autorem koncepcji salutogenezy jest Aaron Antonovsky, socjolog medycyny, który analizując doświadczenia osób ocalałych z obozów koncentracyjnych, dostrzegł, że część z nich zachowała zdrowie psychiczne mimo ekstremalnych warunków. Zamiast skupiać się na czynnikach chorobotwórczych, Antonovsky zaproponował zwrot ku czynnikom sprzyjającym zdrowiu. Według salutogenezy: zdrowie nie jest stanem, lecz kontinuum pomiędzy biegunem choroby (*dis-ease*) a pełnią zdrowia (*ease*), kluczowym zaś elementem jest poczucie koherencji (SOC, *Sense of Coherence*), które składa się z trzech komponentów: zrozumiałość (*comprehensibility*) – świat jest przewidywalny i uporządkowany, zarządzalność (*manageability*) – posiadam zasoby do radzenia sobie, sensowność (*meaningfulness*) – warto podejmować wysiłek¹⁹. Im silniejsze poczucie koherencji, tym większa rezyliencja zdrowotna, czyli odporność na stresory. W tym ujęciu choroba nie jest „porażką”, lecz wyzwaniem adaptacyjnym. Właśnie dlatego salutogeneza ma ogromne znaczenie dla praktyki terapeutycznej – w tym dla osteopatii, która traktuje organizm jako aktywny system samoregulacyjny.

W odpowiedzi na ograniczenia modelu biomedycznego w latach 70. XX w. George Engel zaproponował model biopsychospołeczny, który do dziś stanowi jedną z najważniejszych ram myślenia o zdrowiu. Według tego podejścia: Zdrowie jest rezultatem dynamicznej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych²⁰. Model ten sprzeciwiał się przekonaniu, że chorobę można zrozumieć wyłącznie poprzez analizę zaburzeń fizjologicznych. Przykładowo autorzy empirycznego artykułu z 2019 r. opisali brak korelacji pomiędzy zgłaszanymi objawami bólowymi odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa przez pacjentów a badaniem obrazowym wykonywanym za pomocą rezonansu magnetycznego tego odcinka kręgosłupa – co prowadzi do wniosku opisującego sytuację kliniczną

¹⁷ H.F. Vinje, E. Langeland, T. Bull, *Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994*, [w:] M.B. Mittelmark, S. Sagy i in. (red.), *The Handbook of Salutogenesis*, Springer, Cham 2017, s. 29–45.

¹⁸ I. García-Moya, A. Morgan, *The Utility of Salutogenesis for Guiding Health Promotion: The Case for Young People's Well-Being*, „Health Promotion International” 2017, t. 32, nr 4, s. 723–733, <https://doi.org/10.1093/heapro/daw008>

¹⁹ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.

²⁰ G.L. Engel, *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, „Science” 1977, t. 196, nr 4286, s. 129–136, <https://doi.org/10.1126/science.847460>

pacjentów, gdy ból przewlekły nie zawsze koreluje ze zmianami strukturalnymi – pacjent może odczuwać silny ból bez obrazowych dowodów patologii²¹.

Pogląd ten został następnie wzmocniony przez wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) przez WHO w 2001 r. W odróżnieniu od wcześniejszej klasyfikacji ICD koncentrującej się na rozpoznaniach chorobowych, ICF nie pyta: „Co ci dolega?”, lecz: „Jak funkcjonujesz?”. W przedstawionej klasyfikacji ocenia się m.in.: funkcje i struktury ciała, aktywność i uczestnictwo społeczne a także czynniki środowiskowe i osobiste²². To ujęcie zmienia rolę terapeuty – zamiast „naprawiać” ciało, ma on wzmacniać zasoby i usuwać bariery w funkcjonowaniu. W ostatnich dekadach coraz większe znaczenie zyskuje podejście enaktywne (*enactivism*), rozwijane m.in. przez Francisco Varełę, Evana Thompsona czy Alvę Noë. Według tej koncepcji: Nie posiadamy ciała – my *jesteśmy* ciałem. Świat nie jest czymś zewnętrznym – jest *współtworzony* przez nasz sposób działania²³.

Organizm nie funkcjonuje jak maszyna reagująca pasywnie na bodźce – raczej aktywnie „wytwarza” swoje środowisko poprzez percepcję, ruch i interpretację. To, co oznacza „zdrowie”, zależy więc od relacji między organizmem a jego *Umwelt* (światem przeżywanym)²⁴. Przykładem może być sytuacja, gdy złamana kość może stanowić dysfunkcję medyczną, ale u osoby starszej może wywoływać lęk przed upadkiem, utratę samodzielności, zerwanie relacji społecznych. W tym ujęciu zdrowie to nie tylko naprawa struktury, ale także przywracanie pełni uczestnictwa w świecie.

Kolejnym spojrzeniem na zdrowie i chorobę, które pragnę przedstawić, jest ujęcie z punktu widzenia osteopatii. W swoich założeniach teoretycznych opisywana jest ona jako praktyka głęboko enaktywna – terapeuta nie „działa na” pacjenta, lecz wchodzi z nim w relację rezonansową, umożliwiając aktywację jego własnych mechanizmów regulacyjnych. Takie ujęcie zdrowia i choroby prowadzi nas naturalnie do kolejnego rozdziału²⁵.

Osteopatia, którą w drugiej połowie XIX w. utworzył Andrew Taylor Still, żyjący w latach 1828–1917, była odpowiedzią twórcy na niedoskonałości ówczesnej medycyny, która często bardziej szkodziła niż pomagała. Still, obserwując

²¹ A. Babińska, W. Wawrzynek, E. Czech i in., *No Association between MRI Changes in the Lumbar Spine and Intensity of Pain, Quality of Life, Depressive and Anxiety Symptoms in Patients with Low Back Pain*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 2019, t. 53, nr 1, s. 74–82, <https://doi.org/10.5603/PJNNS.a2018.0006>

²² V.M. Alford, L.J. Remedios, G.R. Webb, S. Ewen, *The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Indigenous Healthcare: A Systematic Literature Review*, „International Journal for Equity in Health” 2013, t. 12, art. 32, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-32>

²³ Y.B. Popova, J. Rączaszek-Leonardi, *Enactivism and Ecological Psychology: The Role of Bodily Experience in Agency*, „Frontiers in Psychology” 2020, t. 11, art. 539841, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539841>

²⁴ F. Cerritelli, J.E. Esteves, *An Enactive-Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care*, „Healthcare (Basel, Switzerland)” 2022, t. 10, nr 6, 1092, <https://doi.org/10.3390/healthcare10061092>

²⁵ A.T. Still, *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy*, Hudson-Kimberly, Kansas City, MO 1902.

śmiertelność pacjentów po agresywnych terapiach farmakologicznych, sformułował własną filozofię zdrowia opartą na trzech głównych filarach:

- jedność struktury i funkcji – ciało jest zintegrowanym systemem, w którym każda część wpływa na całość;
- zdolność organizmu do samoregulacji i samouzdrawiania;
- ruch jako fundamentalna właściwość życia²⁶.

Osteopata, według jego wskazań teoretycznych, nie „leczy” w sensie podawania środka zewnętrznego – stwarza warunki, w których organizm może aktywować własne mechanizmy zdrowienia. W tym ujęciu zdrowie nie jest „odbudową struktury”, lecz przywróceniem płynności relacji między tkankami, narządami i układami. Still pisał: „Lekarz mądrzejszy od natury? Natury nie trzeba poprawiać, trzeba jej nie przeszkadzać”. To zdanie jest esencją osteopatycznego podejścia do zdrowia – terapeuta nie dominuje nad ciałem, lecz współpracuje z jego inteligencją tkankową²⁷.

Still, wychowany w rodzinie lekarzy, nie był jedynie praktykiem medycznym, ale również myślicielem i reformatorem. Jego koncepcja osteopatii nie powstała w laboratorium ani na uniwersytecie – zrodziła się jako odpowiedź na osobistą tragedię i rozczarowanie medycyną swoich czasów. Po śmierci trójki własnych dzieci w wyniku zapalenia opon mózgowych Still doszedł do wniosku, że medycyna nie rozumie życia, lecz jedynie je tłumi lub uszkadza. Zamiast podawać kolejne toksyczne mikstury (jak ówczesny arsen, rtęć czy opium), zapytał: „Jeśli Bóg stworzył człowieka, to musiał wyposażyć go w mechanizmy do samoleczenia. Dlaczego więc z nich nie korzystamy?”²⁸. W ten sposób narodziła się osteopatia – koncepcja oparta nie na walce z chorobą, lecz na szukaniu porządku i harmonii w strukturze człowieka. Still rozumiał ciało jako system hydrauliczny i mechaniczny, w którym swobodny przepływ krwi, limfy i impulsów nerwowych jest podstawą zdrowia. Blokady i napięcia mechaniczne traktował jako zaburzenia ruchu, które zakłócają naturalną zdolność tkanek do odżywiania i regeneracji²⁹.

Jednym z filarów osteopatii jest przekonanie, że struktura determinuje funkcję, a funkcja wpływa na strukturę. Nie ma tu podziału na ciało i psychikę, narządy i emocje, układ mięśniowy i układ nerwowy – wszystko jest relacyjne i współzależne³⁰. W tym sensie osteopata nie zadaje pytania: „Co boli?”, lecz „Dlaczego to miejsce musi kompensować problem gdzie indziej?”. To podejście zbliża osteopatię do procesualnych koncepcji zdrowia, zgodnie z którymi choroba nie jest „uszkodzeniem”, lecz strategią przetrwania organizmu. W tym świetle osteopatia nie jest „alternatywną medycyną”, ale praktyczną realizacją filozoficznego modelu zdrowia jako relacji.

²⁶ A.T. Still, *Autobiography of Andrew T. Still: With a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy*, Published by the author, Kirksville, MO 1897.

²⁷ A.T. Still, *The Philosophy and Mechanical Principles...*

²⁸ J. Haxton, *Andrew Taylor Still: Father of Osteopathic Medicine*, Charles C Thomas Publisher, Springfield, IL 2012.

²⁹ A.T. Still, *Philosophy of Osteopathy*, A.T. Still, Kirksville, MO 1899.

³⁰ B. Bordoni, A.R. Escher Jr, *Osteopathic Principles: The Inspiration of Every Science Is Its Change*, „Cureus” 2021, t. 13, nr 1, e12478, <https://doi.org/10.7759/cureus.12478>

Osteopatia stanowi przykład teorii, w której filozoficzne, biologiczne i terapeutyczne koncepcje zdrowia stapiają się w spójną praktykę kliniczną. W przeciwieństwie do wielu modeli medycznych, które definiują zdrowie „od zewnątrz”, poprzez zestaw parametrów diagnostycznych, osteopatia traktuje zdrowie jako proces wewnętrzny, będący wyrazem żywej zdolności do adaptacji³¹. W osteopatycznym paradygmacie zdrowie nie jest stanem statycznym, lecz dynamiczną równowagą sił fizycznych, fizjologicznych i emocjonalnych. Organizm nieustannie reaguje na bodźce, zmiany środowiska, stresory psychiczne, mikrotraumy mechaniczne³². Z tego punktu widzenia choroba nie jest „zerwaniem zdrowia”, ale formą adaptacji – sposobem ciała na przetrwanie w danych warunkach. To podejście koresponduje z koncepcją salutogenezy Antonovsky’ego, który również odrzucał podział na „zdrowych” i „chorych”, twierdząc, że każdy z nas porusza się po kontinuum zdrowia³³. Osteopatia przyjmuje tę perspektywę w praktyce terapeutycznej – nie dąży do osiągnięcia idealnego stanu fizjologicznego, lecz wzmacnia zdolność organizmu do odzyskiwania równowagi.

W medycynie biomedycznej chorobę rozumie się często jako defekt, zakłócenie, błąd, który należy skorygować³⁴. Osteopatia proponuje inne spojrzenie: choroba może być formą inteligentnej kompensacji. W tym sensie terapeuta nie likwiduje choroby, lecz pomaga organizmowi znaleźć lepsze rozwiązanie adaptacyjne. Dzięki temu osteopatia nie jest jedynie techniką manualną, ale sztuką interpretowania sygnałów ciała – rozumienia, dlaczego reaguje ono w taki, a nie inny sposób³⁵.

Z dotychczasowej analizy wynika refleksja, że osteopatia – choć wyrosła na gruncie praktyki manualnej – tworzy w swoich teoretycznych założeniach definicję zdrowia, która łączy w sobie elementy arystotelesowskiej teleologii, spinozjańskiej koncepcji mocy działania oraz współczesnych teorii systemowych i enaktywnych. W tym sensie osteopatia nie jest jedynie metodą leczenia, lecz ontologią ciała – sposobem rozumienia tego, czym ciało *jest*, zanim stanie się przedmiotem medycznej interwencji³⁶.

W klasycznej medycynie zdrowie definiowane jest jako własność organizmu – coś, co można posiadać lub utracić. Jest traktowane jako stan rzeczy³⁷. W podejściu filozoficznym, które reprezentuje zarówno Deleuze, jak i autorzy

³¹ J.E. Esteves, F. Cerritelli, J. Kim, K.J. Friston, *Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy*, „Frontiers in Psychology” 2022, t. 13, art. 812926, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812926>

³² P. Turner, E. Holroyd, *Holism in Osteopathy – Bridging the Gap between Concept and Practice: A Grounded Theory Study*, „International Journal of Osteopathic Medicine” 2016, t. 22, <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.05.002>

³³ H.F. Vinje, E. Langeland, T. Bull, *Aaron Antonovsky’s Development of Salutogenesis...*, s. 29–45.

³⁴ L. Pianese, B. Bordoni, *Beyond the Biomedical Model: A Critical Review of the Biomedical Paradigm in Medicine*, „PLoS Medicine” 2025.

³⁵ J.E. Esteves, J. Adamson, *The Biopsychosocial Model and Osteopathy – A Necessary Union*, „International Journal of Osteopathic Medicine” 2019, t. 31, s. 19–27.

³⁶ J.E. Esteves, F. Rebelo, D. Gonçalves, *Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Synthesis*, „Frontiers in Psychology” 2022, t. 13, art. 812926.

³⁷ S. Valles, *Philosophy of Biomedicine*, [w:] *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2020.

salutogenezy, zdrowie nie jest własnością, lecz relacją. Dla Spinozy zdrowie to „zwiększenie mocy działania” – im więcej relacji ciało jest w stanie nawiązać, tym jest zdrowsze, gdy dla Deleuze’a zdrowie to „zdolność do produkowania nowych możliwości”. W tym ujęciu choroba nie niszczy ciała, ale zmienia jego ontologiczny status – ciało przestaje być „przezroczyste”, staje się przedmiotem świadomości. Zdrowie jest więc „harmonią nieświadomości cielesnej”, a choroba – „pojawieniem się ciała jako przeszkody”³⁸. Medycyna biomedyczna opiera się na epistemologii obiektywizmu – zakłada, że zdrowie można zmierzyć, zobaczyć na rezonansie, przetłumaczyć na wyniki laboratoryjne. Problem polega na tym, że często to, co „obiektywnie zdrowe”, nie koreluje z tym, co „subiektywnie zdrowe”³⁹. Filozof medycyny Georges Canguilhem wskazywał, że norma biologiczna nie istnieje sama w sobie – „każdy organizm sam ustanawia swoje normy”. Zdrowie jest więc zdolnością do tworzenia nowych norm funkcjonowania w obliczu zmienności warunków⁴⁰. W tym sensie osteopatia – zamiast „przywracać normę” – pozwala organizmowi stworzyć własną normę i poruszać się w jej obrębie.

Jeśli zdrowie rozumiemy nie jako ideał, lecz jako relacyjną drogę adaptacji, wówczas zmienia się rola terapeuty. Nie jest on już architektem ciała, lecz mediatorem relacji pacjenta z samym sobą. Z perspektywy etycznej prowadzi to do kilku wniosków: Terapeuta nie „nadaje zdrowia” – jedynie umożliwia jego aktualizację. Pacjent nie jest obiektem terapii, lecz podmiotem procesu zdrowienia, a celem terapii nie jest „normalizacja”, lecz „indywidualizacja” – umożliwienie pacjentowi znalezienia własnego wzorca funkcjonowania⁴¹.

Zakończenie

Refleksja nad definicją zdrowia i choroby ukazuje, że współczesna medycyna stoi na rozdrożu między biologicznym redukcjonizmem a procesualnym, relacyjnym rozumieniem życia. Osteopatia w swoich teoretycznych ramach sytuuje się jednoznacznie po stronie drugiego paradygmatu: nie traktuje zdrowia jako „stanu do osiągnięcia”, lecz jako „zdolność do ciągłego stawania się”. Według tych założeń, zdrowie nie jest celem medycyny. Zdrowie jest ruchem życia, którego medycyna ma nie hamować. Osteopatia – jeśli pozostanie wierna swoim źródłom – nie stanie się „techniką manualną”, lecz pozostanie tym, czym zawsze była: praktyką szacunku wobec inteligencji ciała. Nie leczy się człowieka „poprzez” ciało. Człowieka leczy się „wewnątrz” relacji, w których ciało jest mową, a terapeuta – jej uważnym słuchaczem.

³⁸ D. Weinberg, *Diagnosis as Topic and as Resource: Reflections on the Epistemology and Ontology of Disease in Medical Sociology*, „Symbolic Interaction” 2021.

³⁹ B.J. Deacon, *The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of Its Assumptions and Limitations*, „Clinical Psychology Review” 2013, t. 33, nr 6, s. 846–861, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>

⁴⁰ G. Canguilhem, *The Normal and the Pathological*, Zone Books, New York 1991.

⁴¹ C. Lunghi, M. Zocchi, N.L. Bragazzi, *Patient-Active Approaches in Osteopathic Practice: A Scoping Review*, „BMC Complementary Medicine and Therapies” 2022, t. 22, nr 1, art. 123.

Piśmiennictwo

- Alford V.M., Remedios L.J., Webb G.R., Ewen S., *The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Indigenous Healthcare: A Systematic Literature Review*, „International Journal for Equity in Health” 2013, t. 12, art. 32, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-32>
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Babińska A., Wawrzynek W., Czech E., Skupiński J., Szczygiał J., Łabuz-Roszak B., *No Association between MRI Changes in the Lumbar Spine and Intensity of Pain, Quality of Life, Depressive and Anxiety Symptoms in Patients with Low Back Pain*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 2019, t. 53, nr 1, s. 74–82, <https://doi.org/10.5603/PJNNS.a2018.0006>
- Bodryzlova Y., Moullec G., *Definitions of Positive Health: A Systematic Scoping Review*, „Global Health Promotion” 2023, t. 30, nr 3, s. 6–14, <https://doi.org/10.1177/17579759221139802>
- Boorse C., *Health as a Theoretical Concept*, „Philosophy of Science” 1977, t. 44, s. 542–573.
- Bordon B., Escher A.R. Jr, *Osteopathic Principles: The Inspiration of Every Science is Its Change*, „Cureus” 2021, t. 13, nr 1, e12478, <https://doi.org/10.7759/cureus.12478>
- Canguilhem G., *The Normal and the Pathological*, Zone Books, New York 1991.
- Cerritelli F., Esteves J.E., *An Enactive-Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care*, „Healthcare (Basel, Switzerland)” 2022, t. 10, nr 6, 1092, <https://doi.org/10.3390/healthcare10061092>
- Deacon B.J., *The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of its Assumptions and Limitations*, „Clinical Psychology Review” 2013, t. 33, nr 6, s. 846–861, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- Deleuze G., *Spinoza. Filozofia praktyczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Engel G.L., *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, „Science” 1977, t. 196, nr 4286, s. 129–136.
- Esteves J.E., Adamson J., *The Biopsychosocial Model and Osteopathy – A Necessary Union*, „International Journal of Osteopathic Medicine” 2019, t. 31, s. 19–27, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812926>
- Esteves J.E., Rebelo F., Gonçalves D., *Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Synthesis*, „Frontiers in Psychology” 2022, t. 13, art. 812926.
- Esteves J.E., Cerritelli F., Kim J., Friston K.J., *Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy*, „Frontiers in Psychology” 2022, t. 13, art. 812926.
- Farre A., Rapley T., *The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness*, „Healthcare” 2017, t. 5, nr 4, art. 88.
- García-Moya I., Morgan A., *The Utility of Salutogenesis for Guiding Health Promotion: The Case for Young People’s Well-Being*, „Health Promotion International” 2017, t. 32, nr 4, s. 723–733, <https://doi.org/10.1093/heapro/daw008>
- Haxton J., *Andrew Taylor Still: Father of Osteopathic Medicine*, Charles C Thomas Publisher, Springfield, IL 2012.
- Kroll C., *Questioning Biomedicine’s Privileging of Disease and Measurability*, „AMA Journal of Ethics” 2021, t. 23, nr 7, E537–E541, <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.537>
- Lunghi C., Zocchi M., Bragazzi N.L., *Patient-Active Approaches in Osteopathic Practice: A Scoping Review*, „BMC Complementary Medicine and Therapies” 2022, t. 22, nr 1, art. 123.
- Pianese L., Bordon B., *Beyond the Biomedical Model: A Critical Review of the Biomedical Paradigm in Medicine*, „PLoS Medicine” 2025.
- Popova Y.B., Rączaszek-Leonardi J., *Enactivism and Ecological Psychology: The Role of Bodily Experience in Agency*, „Frontiers in Psychology” 2020, t. 11, art. 539841, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539841>
- Sheehan C., *Psychological Anthropology and Medical Anthropology: A Brief History of Ideas and Concepts*, „Irish Journal of Psychological Medicine” 2022, t. 39, nr 2, s. 115–120.
- Sorabji R., *Body and Soul in Aristotle*, „Philosophy” 1974, t. 49, nr 190, s. 1–22.

- Still A.T., *Autobiography of Andrew T. Still: With a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy*, Published by the author, Kirksville, MO 1897.
- Still A.T., *Philosophy of Osteopathy*, A.T. Still, Kirksville, MO 1899.
- Still A.T., *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy*, Hudson-Kimberly, Kansas City, MO 1902.
- Turner P., Holroyd E., *Holism in Osteopathy – Bridging the Gap between Concept and Practice: A Grounded Theory Study*, „International Journal of Osteopathic Medicine” 2016, t. 22, <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.05.002>
- van der Linden R., Schermer M., *Health and Disease as Practical Concepts: Exploring Function in Context-Specific Definitions*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2022, t. 25, nr 1, s. 131–140.
- van Druten V.P., Bartels E.A., van de Mheen D., de Vries E., Kerckhoffs A.P.M., Nahar-van Venrooij L.M.W., *Concepts of Health in Different Contexts: A Scoping Review*, „BMC Health Services Research” 2022, t. 22, nr 1, art. 389.
- Valles S., *Philosophy of Biomedicine*, [w:] *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2020.
- Vinje H.F., Langeland E., Bull T., *Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994*, [w:] M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström, G.A. Espnes (red.), *The Handbook of Salutogenesis*, Springer, Cham 2017, s. 29–45.
- Wade D.T., Halligan P.W., *Do Biomedical Models of Illness Make for Good Healthcare Systems?*, „BMJ (Clinical research ed.)” 2004, t. 329, nr 7479, s. 1398–1401, <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398>
- Weinberg D., *Diagnosis as Topic and as Resource: Reflections on the Epistemology and Ontology of Disease in Medical Sociology*, „Symbolic Interaction” 2021.
- Winzer R., Lindblad F., Sorjonen K. i in., *Positive Versus Negative Mental Health in Emerging Adulthood: a National Cross-Sectional Survey*, „BMC Public Health” 2014, t. 14, art. 1238.
- World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, WHO, Geneva 1946.
- Zegarra-Parodi R., Baroni F., Lunghi C., Dupuis D., *Historical Osteopathic Principles and Practices in Contemporary Care: An Anthropological Perspective to Foster Evidence-Informed and Culturally Sensitive Patient-Centered Care: A Commentary*, „Healthcare” 2022, t. 11, nr 1, art. 10.