

ALICJA RYBAKIEWICZ

Znaczenie choroby w życiu człowieka (aspekt etiologiczny, epistemologiczny i aksjologiczny)

The Meaning of Disease Condition in Human Life (Etiology, Epistemology and Axiology Aspect)

Absolwentka kierunków: zdrowie publiczne i pielęgniarstwo, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dzieci w Wierzbicach

Streszczenie

Choroba jest to stan, który prędzej czy później dotyka każdego człowieka. Stan choroby i zdrowia można by przedstawić na kontinuum. Życie jest to ciągła walka między zdrowiem i chorobą. To co ma siłę przebicia, zależy od jakości naszej egzystencji. Odbiór choroby bardzo się zmienił w wierzeniach społeczeństw, na przestrzeni dziejów i w różnych religiach. Już w wierzeniach ludów pierwotnych utworzyła się pierwsza teoria przyczyn choroby. Ludzie szukali wytłumaczenia w siłach nadprzyrodzonych. Z biegiem czasu wiara w opatrność wyodrębniła pierwsze religie na świecie. Na początku religie i medycyna były aspektami współpracującymi ze sobą. W miarę głębszego zrozumienia etiologii chorób utworzyła się odrębna dziedzina naukowa: medycyna. Jeśli chodzi o filozoficzną myśl człowieka, znane są nam pojęcia epistemologii oraz aksjologii. Epistemologia choroby uczy nas, że każdy człowiek w stanach choroby jest skłonny do głębszego poznania samego siebie. Aksjologia choroby pokazuje nam natomiast, że choroba nie musi być tylko aspektem negatywnym, ale może przynieść nam jakąś cenną wartość (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 45–54).

Słowa kluczowe: choroba, zdrowie, etiologia, aksjologia, epistemologia.

Abstract

There is illness condition, which touch every human in faster or later time. Condition of disease and health we can present on the continuum. Life, this is permanently fight among health and illness. Thing, which have got a power of penetration depends on quality of our subsistence. Phenomenon of disease have compliant important changes in society beliefs on area of history and religion. In beliefs of primary people already has been created first theory of reason of disease. They searched an explanation in supernatural power. Faith has singled out first religions with run of time to providence in the world. Religions on start and there was aspects medicine cooperating. Separate scientific domain has been built during deepest apprehension disease etiology medicine. If it walks be known about philosophical thought of person notions epistemology and axiology. Epistemology of disease teach us, that each person is open in states of diseases for deepest knowledge. Axiology of disease, however, it shows, that disease must not be negative aspect only, but some valuable value can bring (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 45–54).

Key words: illness, health, etiology, axiology, epistemology.

„Mądry człowiek powinien wiedzieć,
że zdrowie jest jego najcenniejszą własnością
i powinien uczyć się, jak sam może leczyć swoje choroby”.

Hipokrates

Zdrowie człowieka a choroba

„Żyjemy stale jakby w horyzoncie naszej wiedzy. Dążymy jednak do wyjścia poza każdy ograniczający nas i zasłaniający widok horyzont. Ale

nie znajdujemy żadnego punktu, w którym ograniczający horyzont znikalby, z którego spoglądać by można na zamkniętą w sobie, pozbawioną horyzontu i dlatego do niczego innego nie odsyłającą całość. Nie znajdujemy także żadnego łańcucha

punktów, których przejście (podobne opłynięciu kuli ziemskiej) oznaczałoby przejście przez wszystkie horyzonty i ujęcie zamkniętego bytu. Byt pozostaje dla nas otwarty, pociąga nas we wszystkich kierunkach w nieskończone. To sprawia, że stale wychodzi nam naprzeciw coś nowego jako każdorazowo określony byt” [1]. Tak jak w przytoczonych wyżej słowach, należy zauważyć, że w życiu nie ma nic do końca pewnego, nie wiadomo, co może nas spotkać na naszej drodze. To stwierdzenie dotyczy nie tylko sytuacji radosnych, pozytywnych niespodzianek, które nas spotykają, lecz także tej ciemniejszej strony życia jaką jest na przykład choroba.

Choroba – tak rzadko myślimy o znaczeniu tego słowa. We współczesnym świecie nie ma czasu, aby odetchnąć, ciągle gdzieś biegniemy. Jesteśmy uzależnieni od mediów, które odgrywają dominującą rolę w naszej kulturze i sposobie myślenia. Przedstawiany w nich człowiek to przede wszystkim piękny, zdrowy, młody, silny, osiągający sukcesy ideał. W przekazie medialnym nie ma miejsca na ból, cierpienie i chorobę. Takie ukierunkowanie naszego społeczeństwa sprawia, że sytuacja związana z chorobami, a także wyobrażenia o śmierci stają się dla nas obce. Póki o tym nie myślimy, nie zdajemy sobie sprawy, że choroba może spotkać każdego z nas, a śmierć jest nieunikniona.

„Choroba, cierpienie, umieranie są tymi kategoriami losu człowieka, które prowokują do stawiania sobie pytań typu egzystencjonalnego: o sens życia i ostateczny jego cel, zwłaszcza wtedy, gdy wypełnia się ono tym wszystkim, co w dzisiejszym świecie dalekie jest od uznania za synonim szczęścia. »Obyśmy tylko zdrowi byli« – to najczęściej wypowiedziane życzenie doskonale odzwierciedla nasze postawy wobec tych wszystkich ograniczeń, jakie niesie ze sobą bardziej lub mniej długotrwała choroba. Mimo owych życzeń i pragnień człowieka, te trzy kategorie losu wciąż są naczyniami powszechnościami; mimo rozwoju wiedzy o przyczynach, rozwoju i zapobieganiu chorobom, mimo rozwoju techniki wspierającej medycynę, mimo poprawy warunków bytowych, człowiek wciąż choruje, cierpi, wreszcie umiera. Mimo zmieniającego się kontekstu historyczno-społecznego, człowiek wciąż zadaje sobie te same pytania egzystencjalne, na które coraz trudniej znaleźć mu odpowiedź, gdyż współcześnie przestało mieć znaczenie powszechne odwoływanie się do tak niegdyś oczywistej eschatologii chrześcijańskiej” [2]. „Życie” jest to również termin nieskończony. Póki człowiek jest istotą myślącą, będzie tworzył coraz to nowe definicje tego słowa. Człowiek jest ponadto jedyną istotą na kuli ziemskiej, która rozumie, że żyje. Ma pojęcie o sensie życia i jego wartościach, a co najważniejsze wie, że kiedyś nadejdzie

jego koniec. To wyróżnia ludzi na tle innych istot żywych. „Człowiek jest całością, która funkcjonuje w czterech powiązanych ze sobą wymiarach swojej wewnętrznej istoty: fizycznym, czyli cielesnym, emocjonalnym, czyli uczuciowym, intelektualnym, czyli umysłowym, i duchowym, zwanym także spirytualnym” [3].

„W ostatnich latach zmienia się sposób myślenia o zdrowiu i chorobie. Zdrowie nie jest ujmowane tylko jako wartość somatyczna, ale i psychiczna. W konsekwencji zaczęto pogłębiać wiedzę na temat funkcjonowania psychicznego człowieka w aspekcie podatności lub nie na chorobę, co doprowadziło do wyodrębnienia się psychologii zdrowia”. „Coraz większa liczba badań dowodzi, że zdrowie jest jedną z najważniejszych komponentów jakości życia. Pojęcie zdrowia było pojmowane w różnorodny sposób w zależności od epok i kręgu kulturowego. Dzisiaj występują także różnice w pojmowaniu tej kategorii. Normy zdrowia są ustalone i oceniane w zależności od społeczeństwa” [4].

„WHO – World Health Organization, czyli Światowa Organizacja Zdrowia, już w 1948 r. podała, iż zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby lub niedomagania. Dziś WHO dodaje także, że zdrowie jest dobrem publicznym oraz prawem człowieka, a dbałość o jego zachowanie i podnoszenie jest również obowiązkiem państwa. Jest to szczególnie ważne, ponieważ zdrowie w aspekcie fizycznym i psychicznym wzmacnia więź społeczną, pozwala na rozwijanie umiejętności i działań prospołecznych, pomnaża dobro publiczne, ale też wpływa pośrednio na budowanie produktywności Europy” [5].

„Różnorodne definicje zdrowia odnoszą się do tego zagadnienia, określając komponenty wpływające na stan, poczucie zdrowia. Johnson (1980 r.) zdefiniował zdrowie jako stan wewnętrznej homeostazy. Roy (1984 r.) natomiast stwierdził, że zdrowie jest stanem oraz procesem jednocześnie dążącym do osiągnięcia pełnej integracji. Inną koncepcję zdrowia podaje Neuman (1986 r.), określając zdrowie w kategoriach świadomej osobistej kontroli, siły i zasobów osobistych, panowania nad własnym ciałem. Powyższe definicje mają zasadniczą wadę, gdyż pomijają społeczny kontekst zdrowia. Ciekawa natomiast wydaje się definicja Dubos: zdrowie to zdolność stałego przystosowania się do sprawnego funkcjonowania i przygotowania do tego, co nastąpi w przyszłości” [4]. „Zdrowie w koncepcji psychospołecznego rozwoju Erika Eriksona wpisuje się jako pomyślnie przebiegający proces rozwoju psychospołecznego człowieka, w toku przewycięzania kryzysów, w którym sukcesywnie zdobywa on podstawowe kompetencje

i cnoty. Każdą ze zdobytych cnót i kompetencji Erikson konfrontuje w opozycji do jej przeciwności, które stanowi potencjalne zagrożenie patologią w danym okresie rozwojowym, gdy kryzys nie zostaje rozwiązany. W kolejnych stadiach rozwojowych mamy więc do czynienia z określoną formą zdrowia i uwrażliwienia na patologię. W. Tatarkiewicz (1979 r.) z kolei podkreśla metateoretyczne modele zdrowia psychicznego i szczęścia. Zdrowie według jego koncepcji może być uznawane jako stan w określonej chwili lub stały układ czynności. Może być rozpatrywane od strony subiektywnej i oceniane jako obiektywny układ warunków. Może również być wynikiem empirycznych badań bądź pojmowane jako idealny wzorzec. Z punktu widzenia Tatarkiewicza istnieje wiele teorii zdrowia i wszystkie one są równoważne. Ludzie mogą być zdrowi na różne sposoby. Wynika to z faktu, iż pojęcie jakości życia, zdrowia i szczęścia, może być rozumiane obiektywnie i subiektywnie” [5].

W dalszej części artykułu autorka przedstawia opinie na temat zdrowia dwóch pisarzy i filozofów medycyny – Józefa Wróbla i Juliana Aleksandrowicza. Pierwszy z nich ujmuje zdrowie z biologicznego i klinicznego punktu widzenia, zastanawiając się również nad rysem medycznym, a także personalistycznym tych zagadnień. Pośród powszechnie używanych definicji zdrowia dominuje model kliniczny. Jego syntezę stanowi powiedzenie R. Leriche’a (byłego francuskiego chirurga), iż zdrowie to „życie z milczącymi organami”. W ujęciu klinicznym zdrowie jest więc rozumiane wąsko i określone tylko „w obrębie skóry człowieka”, „według opracowanych standardów”, stąd też jedno z najprostszych, a zarazem najstarszych ujęć głosi, że zdrowie to „nieobecność choroby lub kalectwa”. „Zdrowy jest ten, u kogo nie stwierdza się choroby fizycznej lub umysłowej, i kto nie doznaje bólu”. Józef Wróbel twierdzi, że model kliniczny jest niewystarczający i z tego właśnie powodu jest przychylny definicji WHO. Uważa, że pozytywna strona tego pojęcia to wyjście poza kliniczny stan zdrowia oraz przezwyciężenie jego negatywnego rozumienia. Obejmuje ona „równowagę biologiczną, psychiczną i społeczną, w jakiej ma się znajdować jednostka ludzka” dostosowana do środowiska. Konsekwentnie, również posługa zdrowiu to nie tylko lekarska troska o chorego, ale także szeroko rozumiana promocja zdrowia jako naczelnej wartości zarówno osoby, jak i społeczności ludzkiej. WHO uwzględnia zatem szerszą perspektywę antropologiczną: człowiek jest ujmowany w całej swej globalności cielesnej i psychicznej, wraz z otwarciem na odniesienia społeczne (choć w stopniu jeszcze niedostatecznie szerokim). Jednocześnie wskazuje na rolę czynników pozamedycznych, jak warunki życia, pracy, pożywienia,

odpoczynku, higieny osobistej i społecznej, a także etyki, przez co zdrowie jawi się nie tylko jako problem indywidualny jednostki, ale społeczny i polityczny. W ujęciu personalistycznym zdrowie człowieka wyraża się w samostanowieniu, wolności działania, myślenia oraz woli walki ze słabością psychiczną i fizyczną. Z kolei zdaniem Juliana Aleksandrowicza: „zdrowie w rozumieniu psychicznym, fizycznym i społecznym to taki stan biologiczny jednostki, w którym człowiek afirmuje siebie i świat, realizując dobro, a więc społeczne i jednostkowo korzystne (w sprzężeniu) cele, z tym zastrzeżeniem, że mieszczą się one w ramach określonych ambicji i obiektywnymi możliwościami. Składową częścią stanu zdrowia musi więc być także poczucie sprawności etycznej, rozumiane jako brak wewnętrznego konfliktu między myślami, słowami i czynami a systemem wartości uznawanym za »modelowe« dobro; zauważmy, że np. w religii stan takiego konfliktu jest uważany za stan grzechu sprzyjający chorobie. Dodać musimy, że dla pełnego wyczerpania desygnatów pojęcia »zdrowia« uwzględnić trzeba także »sprawność estetyczną«, to znaczy określony osobniczo stan wrażliwości na wartości estetyczne; empiria kliniczna dowodzi bowiem, że piękno, wartości estetyczne z kręgu sztuki mają wyraźny wpływ terapeutyczny dla zdrowia rozumianego jak wyżej, czyli wolno założyć, że stanowią w jakiejś mierze składowe czynniki pełnego zdrowia”. Jeśli chodzi o aspekt filozoficzny i etyczny można być przychylnym teorii J. Aleksandrowicza. Zdrowie jednak w dużym stopniu zależy od prawidłowości genetycznych. Mamy ogromny wpływ na nasz styl życia i na środowisko, czyli na czynniki paragenetyczne i środowiskowe. Pierwsze dotyczą ciąży i porodu, drugie natomiast aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania, zanieczyszczonego powietrza, wody, niehigienicznego stylu życia, nałogów oraz różnych chorób. Obecnie mimo że medycyna jest tak wysoko rozwinięta, coraz częściej odnotowuje się porody noworodków z wadami genetycznymi oraz narastającą umieralność ludzi w młodym i średnim wieku z powodu chorób cywilizacyjnych, takich jak: choroby nowotworowe oraz układu krążenia [6].

„Chcąc trafnie opisać stany choroby i zdrowia, należy umieścić je na kontinuum. Na jednym krańcu znajduje się osoba poważnie zagrożona – drugi kraniec opisuje optymalny stan zdrowia i odporności na choroby. Pozycja na tym kontinuum nie może być statyczna, ponieważ stan zdrowia zależy od transakcji pomiędzy spostrzeganymi wymaganiami, zasobami i wzorami zachowań w określonym kontekście” [5].

Czym zatem jest choroba w ogóle? Wiadomo, że jest to jedno z podstawowych pojęć medycznych.

Chorobę określa się jako każdorazowe odstępstwo od pełni zdrowia organizmu, czego zdefiniowanie jest jednak dużym problemem. „Choroba nie jest pojęciem statycznym, ustalonym raz na zawsze, ale wyraża aktualny stan wiedzy medycznej w zakresie zjawisk odzwierciedlających procesy patologiczne, zachodzące w organizmie człowieka” [7]. „Zdaniem J. Aleksandrowicza choroba to obiektywnie stwierdzalny (za pomocą coraz lepszych metod diagnostycznych) stan uszkodzenia struktury lub funkcji narządu albo zespołu narządów, nieproporcjonalny do wieku danej osoby czy też nie związany z wiekiem osobnika. Z kolei J. Wróbel, omawiając rys kliniczny, medyczny i personalistyczny choroby, stwierdza, że najbardziej podstawowe, a zarazem wyjściowe, jest określenie kliniczne choroby. W tym ujęciu choroba to stan, który aktualnie albo potencjalnie przeszkadza w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. W związku z powyższym choroba jawi się jako brak właściwego porządku strukturalnego i dynamicznego w organizmie człowieka. Nieporządek ten może się przejawiać na poziomie morfologicznym, anatomicznym i funkcjonalnym. Inne jeszcze określenia pozostające w kręgu koncepcji klinicznej lub do niej zbliżone ujmują chorobę jako »życie w zmienionych uwarunkowaniach«, »zakłócenie witalnej równowagi«, »odstępstwo od życia zdrowego«, »zakłócenie wewnętrznych funkcji tkanki«, »uszkodzenie ciała jako biologicznej maszyny«, »zagrożenie dla życia«”.

Choroba nie może być rozumiana indywidualnie i jednostkowo. W jej istnienie wchodzi nie tylko faktor psychosomatyczny, ale również socjokulturowy, społeczny i osobowy. Jest zatem czymś bardzo złożonym, nie tylko niszczy biologicznie organizm, ale również wpływa na degradację i depersonalizację osoby ludzkiej. Dlatego, stwierdza J. Wróbel: „w ujęciu personalistycznym jakościowa ciężkość choroby jest z jednej strony wprost proporcjonalna do bezwładu psychicznego i fizycznego osoby oraz do jej dezintegracji, a z drugiej strony odwrotnie proporcjonalna do umiejętności i możliwości osoby do kompensowania tegoż braku, jaki ona wprowadza. Swoje *apogeum* osiąga ona tam i wtedy, przekracza takie możliwości osoby i medycyny. Tym samym choroba rozpatrywana w pełnym wymiarze wychodzi daleko poza ramy właściwe dla rysu klinicznego i medycznego. Między zdrowiem i chorobą istnieje wzajemny związek, przenikanie. Od świadomości osoby ludzkiej, jej umiejętności przeżywania bólu, rzeczywistości, cierpienia, wiary zależy walka z chorobą, a także wyzdrowienie – jeśli nie fizyczne, to przynajmniej duchowe” [6].

Podsumowując, zdrowie i choroba są procesami dynamicznej równowagi, którą określa się

między systemami. „Człowiek ma własne pojęcie zdrowia i nadaje znaczenie zdrowiu w swoim codziennym życiu” [5].

„Nie jest ważne, co wywołuje chorobę,
ale co ją usuwa”.

Celsus

„Istota choroby jest tak niejasna,
jak istota życia”.

Novalis

Etiologia choroby w różnych kulturach

Etiologia (z gr. *aitiologia*) jest to nauka o przyczynach powstawania chorób [8]. „Medycyna w każdym okresie jest wyrazem stosunków polityczno-społecznych, prądów filozoficznych, stanu nauk przyrodniczych oraz działalności wybitnych lekarzy.

W różnych krajach panują »różne choroby«: inne w środkowej Afryce wśród Murzynów, inne na północy wśród Eskimosów, inne w Tybecie. Doświadczenie lekarskie jednych i drugich będzie różne.

Odporność ludzka też jest różna: inaczej reagują na przeziębienie, przemęczenie, przejedzenie mieszkańcy spokojnego klasztoru, inaczej plemiona pasterskie, śpiączka afrykańska częściej nawiedza czarnych niż białych, w żółtej febrze natomiast śmiertelność jest większa u białych niż u czarnych. Choroby zakaźne nawet łagodne, jak odra, trafiawszy na dziewicze podłoże czynią duże spustoszenie, gruźlica występuje wtedy jako choroba ostra z wielką śmiertelnością.

Choroby danego kraju i danego narodu mogą wywrzeć wpływ na całą medycynę. Rolę śledziony w medycynie Hipokratesa, »czarnej żółci« i usposobienia »melancholicznego« zrozumiemy dopiero wtedy, gdy sobie uprzytomnimy, że Grecja była krajem malarycznym, w którym śledziona nieraz znacznie przewyższała rozmiarami wątrobę”.

„Omawiając etiologię choroby powinniśmy zacząć od medycyny teurgicznej (z gr. *theos* – bóg i *ergon* – praca). Najstarszą bodaj i mającą ogólnoludzki zasięg próbą tłumaczenia etiologii chorób była koncepcja demonologiczna, upatrująca w licznych demonach czynniki sprawcze wszystkich schorzeń. Do tak pojętej demonologii odwoływała się właśnie medycyna teurgiczna. Według niej leczenie polegało na odpowiednim oddziaływaniu na demona jako na »czynnik etiologiczny« choroby.

Ów sięgający czasów prehistorycznych pogląd uległ w toku dziejów ludzkości różnorodnym modyfikacjom. W cywilizacji chrześcijańskiej natomiast

polegały one przede wszystkim na oddemonizowaniu przyczyn chorób i odrzuceniu medycyny teurgicznej. Zwieńczenie tego procesu stanowi szesnastowieczna teoria *contagium*, czyli nasienia, Girolama Fracastora, włoskiego lekarza i filozofa. Zgodnie z nią przyczyną choroby są »cząsteczki zakażające«, które przenikają różnymi drogami od organizmu chorego do zdrowego. Kontynuacją myśli Fracastora jest teoria specyficznej etiologii chorób zakaźnych Pasteura. Identyfikuje ona *contagium* jako drobnoustroj chorobotwórczy. Dyskontując sukcesy współczesnej mikrobiologii, teoria specyficznej etiologii uległa rozszerzeniu – generalizacji na wszystkie rodzaje chorób. Pod koniec ubiegłego wieku zostały wypracowane główne założenia tzw. kartezyjskiej bądź redukcjonistycznej medycyny naukowej, której teoretycznym fundamentem są prawa przyczynowo-skutkowe, pojmowane w myśl założeń Kartezjusza.

W medycynie redukcjonistycznej dopuszczalne jest jedynie pytanie o przyczynę schorzenia. Dzieje się tak gdyż mechaniczna wizja świata pozbawia chorobę jakiegokolwiek funkcji. Wyzbyta znaczenia, utożsamia się z cierpieniem i śmiercią, które również nie mają żadnego celu, będąc jedynie tym, czego unikają wszystkie istoty czujące. Walcząc z chorobą, służby medyczne zmniejszają »sumę cierpienia« we wszechświecie. Ich postępowanie jest więc zgodne z etyką utylitarystyczną. W ten oto sposób medycyna kartezyjska otrzymała, oprócz naukowej, także moralną sankcję, moralne usprawiedliwienie. Jako uczoney, lekarz winien poznawać przyczyny schorzeń i sposoby walki z nimi, natomiast jako człowiek etyczny, powinien uwalniać świat od chorób. Tak rozumując, opuszczamy poziom nauk szczegółowych i wkraczamy w królestwo filozofii”.

Biorąc pod uwagę „medycynę ludów pierwotnych, jak i całą ich kulturę, jest ona mieszaniną wiadomości empirycznych, wiary w siły nadprzyrodzone, obrzędów rytualnych i zabobonów, zresztą mieszaniną chwiejną, niekonsekwentną, niejednostajną, z przewagą raz tego, raz innego czynnika”.

„Człowiek pierwotny nie był w stanie wszystkiego sobie wytłumaczyć w sposób przyrodzony. Miał wciąż naokoło siebie rozmaite zjawiska, których nie rozumiał, a które przejmowały go strachem. Wobec wielkiej burzy z piorunami coś mógł innego zrobić, jak schować się i paść na twarz przed nieznaną potęgą? A gdy po burzy ukazała się tęcza albo nastąpiła cudna noc księżycowa, to człowiek pierwotny widział w tym dowód, że tę straszną potęgę można jakby przebłagać, uprosić. Różne choroby, jakie człowiek pierwotny widział, też nie dawały się wytłumaczyć w sposób przyrodzony. Człowiek przedtem zdrowy nagle dostawał

dreszczy, np. w zimnicy (malarii), które go trzęsły, tracił przytomność, a po paru godzinach wstawał pozornie zdrowy; inny cierpiał na padaczkę, nagle padał na ziemię nieprzytomny, piana szła mu z ust i dostawał drgawek, które po pewnym czasie ustępowały, tak że człowiek mógł się oddawać swoim zwykłym zajęciom; gdzie indziej widziano człowieka, który wcale nie mógł poruszać jedną połową ciała, np. prawą lub lewą, choć poruszał swobodnie drugą; kiedy indziej matce na rękach nagle umierało dziecko, które się po prostu zadusiło bez widocznej przyczyny (krup), albo zginął sławny wojownik, który się skaleczył o wystający z ziemi kawałek korzenia, za łada szelestem tężał, wyginając całe ciało, aż w tym strasznym tętcu (tetanus) umarł; tego wszystkiego umysł pierwotny nie umiał sobie wytłumaczyć w sposób przyrodzony. A cóż dopiero mówić o wielu zjawiskach, które i dzisiaj nie są jeszcze całkowicie poznane”.

Z tych właśnie powodów ludy pierwotne charakteryzuje supranaturalizm, czyli wiara w siły nadprzyrodzone, która ujawnia się bardzo wcześnie w ich koncepcjach. W tej teorii rodzi się również czczenie bogów, czyli teurgia. Ludzie pierwotni wierzyli, iż potężne bóstwa wałęsają piorunami i zapalają drzewa. Innym razem złe duchy, demony wchodzą w człowieka, trzęsą nim, odbierają mu przytomność, wykrzywiają twarz, odbierają mu władzę nad połową ciała, robią rozmaite przykre figle, takie jak to, że jeden człowiek schnie, a inny puchnie. Starcy opowiadali, że kiedy zły duch nawiedzi okolicę, to wtedy całe osady wymierają. „Widywano też ludzi, z których zły duch nie wychodzi: ciągle gadają do siebie, wymawiają wyrazy niezrozumiałe, wciąż wykrzywiają twarz”.

„Wiara w siły nadprzyrodzone otwiera szeroko wrota wyobraźni. Im wyobraźnia jest bujniejsza, tym więcej istnieje bóstw, dobrych, złych, większych, mniejszych, męskich, żeńskich [...]. Tak powstaje pogląd, że chorobę wywołuje bóstwo, duch, demon, dusza zmarłego itp., w czym mamy już nieudolny załazek teorii choroby. Działanie zwykłych środków nic tu już nie pomaga. Na te potężne siły nadprzyrodzone zadziałać może jedynie sposób jakiś niezwykle – modlitwa, ofiara, wypędzenie ducha, zamawianie. Bogów trzeba prosić o łaskę. Gdy zechcą sprawić cud, czyli taumaturgię – działanie cudów (z gr. *trauma* – cud, *ergon* – dzieło) i chorego uleczyć. Najlepiej może tu pomóc kapłan, który umie porozumiewać się z bogami, zna wszystkie tajemnice nadprzyrodzone i sam nieraz posiada moc wręcz nadprzyrodzoną: potrafi na nogi postawić człowieka złożonego niemocą, umie wypędzić złego ducha, umie założyć cudownie działający balsam. Kapłaństwo i medycyna, czary i leczenie wstępują odtąd z sobą w nierozdzielny związek, który trwa i rozwija się

nieprzerwanie długie tysiące lat”. Począwszy od ludów pierwotnych, aż po okres najdawniejszych cywilizacji, po epokę starożytności – tradycji greckiej i rzymskiej oraz czasu ducha średniowiecza, kończąc na nowożytności, medycyna zrobiła ogromny postęp i znacząco zmieniło się postrzeganie przyczyn powstawania choroby. We wszystkich wymienionych kulturach wierzone, że przyczyny chorób były ściśle powiązane z religią. Wraz z rozwojem nauki wiązanie chorobotwórczości z Bogiem jest coraz mniejsze.

Kultura czasów nowożytnych jest bardzo rozwinięta, a w medycynie osiągnęła nie lada sukces rozwojowy. Do dziś istnieje chrześcijaństwo w większości krajów Europy, lecz medycyna wytworzyła się jako odrębny i bardzo złożony kierunek. Obecnie ludność ma wykwalifikowaną kadrę medyczną: lekarzy, posiadających dużą wiedzę specjalistów, a także pielęgniarki, które sprawują całościową opiekę nad chorym. W tym zmodernizowanym świecie wyodrębniły się nauki pokrewne do medycznych, takie jak: medycyna społeczna. W leczeniu człowiek jest rozpatrywany zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Oba aspekty są bardzo ważne. Jest to ujęcie holistyczne. „Rozgrzano wśród młodych pokoleń prawdziwy ogień twórczości, rozwinął się niewyczerpany zapał do badań. Jest to prawdziwie piękna cecha medycyny nowoczesnej: na wszystkich polach i we wszystkich szkołach istnieje dążność do unaukowania działalności lekarskiej”.

„We współczesnych badaniach udowodniono, że przyczyny chorób tkwią nie tylko w strukturach biologicznych i łatwo rozpoznawalnych patogenach, ale również narasta liczba chorób, za których powstawanie i przebieg w znacznym stopniu odpowiedzialny jest styl życia człowieka, jego psychika, środowisko i warunki, np. choroby cywilizacyjne.” Wraz z rozwojem medycyny zmniejsza się znajomość coraz to nowych chorób i ich etiologii [9].

„Czasem w chorobie więcej się czuje niż przy zdrowiu. Zdrowie zamula, a w chorobie może taka jasność przyjść, że widzisz, czego w zdrowiu nigdy nie zobaczysz”.

Wiesław Myśliwski

Epistemologia choroby

„Epistemologia (z gr. *episteme* – wiedza + *logos* – słowo, nauka). Termin wprowadzony przez J.F. Ferriera, który wyróżnił dwa działy filozofii: epistemologię i ontologię. W pierwszym znaczeniu autorka wyjaśnia pojęcie jako teorię poznania. Wobec istnienia innych terminów używanych jako nazwa teorii poznania (ogólnej), jak gnozeologia,

kryteriologia, noetyka i in. Termin »epistemologia« jest coraz częściej używany w teorii poznania naukowego. Nauka o nauce (metanauka), czyli teoria poznania naukowego, zajmująca się nauką w ogóle lub jej poszczególnymi typami jako: poznaniem od strony formalnej (logika, metodologia i technologia); poznaniem od strony treści (teoria lub filozofia poznania naukowego). Epistemologia jako metanauka polega bądź na stosowaniu zasad teorii poznania do poznania naukowego (R. Descartes., G.W. Leibniz, G. Berkeley, I. Kant, È. Meyerson), bądź na analizowaniu problemów teoriopoznawczych napotykanym w toku pracy naukowej (Galileusz, I. Newton, H. Poincaré)” [10].

W życiu przytrafiają nam się bardzo różne sytuacje. Jak wspomniano wcześniej, media odgrywają ogromną rolę we współczesnych czasach. Często, gdy siedzimy przed telewizorem i oglądamy wiadomości, słyszymy „złe” informacje, tragedie, które przytrafiły się ludziom, np. mężczyzna jadąc samochodem, potrącił dziewczynkę na ulicy, a ponadto uciekł z miejsca wypadku. Słyszając to, jesteśmy zbulwersowani, bo przecież (wypowiadamy się wtedy o sobie) „ja” bym tak nie zrobiła czy też nie zrobił. Prawda jest taka, iż nie wiemy dokładnie, jak zachowalibyśmy się w poszczególnych, „trudnych” sytuacjach. Gdy zdarzają się takie przypadki, „rośnie” nam adrenalina we krwi i odzywają się nasze „skryte” instynkty. Pewnie wielu z nas przeżyło sytuację, w której przytrafiło się jakieś niebezpieczeństwo osobie na ulicy. Jesteśmy świadkami takiego złego uczynku i oprócz nas widzą to inni świadkowie. Czy zawsze zachowujemy się w porządku, tak jak nam nakazuje „dobre” wychowanie i chęć pomocy drugiemu człowiekowi? Niestety nie. Najczęściej przechodzimy obojętnie obok miejsca wypadku. Dlaczego tak jest? To bardzo proste. Łatwiej jest nam mówić, jacy jesteśmy odważni i „co byśmy zrobili, gdyby...”. Rzeczywistość może okazać się inna, gdyż nie koniecznie jesteśmy tacy dzielni, jak to sobie wyobrażamy.

Podobnie jest z zachorowalnością na różne gnębiące społeczeństwo choroby. Człowiek ma bardzo złożoną psychikę i każdy reaguje na złe informacje inaczej. Dowiadujemy się, że jesteśmy nieuleczalnie chorzy i nagle nasze życie staje do góry nogami. Po takim ciężkim przeżyciu, jak dowiedzenie się, że możemy niedługo umrzeć, człowiek ma szansę poznać samego siebie. Odkrywa u siebie cechy, które nie uwidoczniłyby się w codziennym życiu, jakie prowadził do tej pory. Bywa tak, że osoby na ogół silne totalnie się załamują lub osoby wrażliwe, z pozoru słabe, nagle odczuwają wolę walki i się nie poddają. Bardzo trudno w ciężkich sytuacjach powiedzieć, jak postąpilibyśmy. Gdy już to się dzieje, człowiek często nie ma czasu się nad tym zastanawiać, tylko od razu czyni to, co mu podpowiada

instynkt i ogromne emocje towarzyszące w złych chwilach. Autorka pisze tę pracę, mając doświadczenie w tej kwestii, gdyż sama przeżyła niedawno niecodzienną sytuację – śmierć mamy, która chorowała 3 lata na nowotwór złośliwy. Gdy jej stan był już na tyle ciężki, że odmówiono jej leczenia, dokładnie wiedziała, co ją czeka. Do samego końca jednak potrafiła się śmiać, żartować i cieszyć się życiem, które jej jeszcze pozostało. Myślała na tyle trzeźwo, iż nawet zdążyła podziękować rodzinie za wszystko, po prostu za bycie z nią do końca. Dzięki takiemu zachowaniu bardzo nam pomogła przeżywać okres jej choroby, a później śmierć. Mama na co dzień była osobą wrażliwą i delikatną, a dzięki chorobie uświadomiła sobie, jak, tak naprawdę, była silna. Takie sytuacje sprawiają, że zastanawiamy się, jacy bylibyśmy, gdybyśmy się dowiedzieli, że już nie ma dla nas ratunku. Niestety, trudno jest odpowiedzieć na to pytanie.

„W wieku dziewiętnastym teoria, iż choroba pasuje do charakteru ofiary, tak jak kara pasuje do grzesznika, została zastąpiona teorią, że choroba wyraża charakter chorego. Jest produktem jego woli »choroba objawia się jako zorganizowane ciało – pisał Schopenhauer – a obecność choroby oznacza, iż sama wola jest chora«. Wyzdrowienie zależy od tego, czy zdrowa wola narzuci »rządy dyktatorskie, aby zdławić bunt »chorego ciała«. [...] Choroba jest wyrazem woli manifestującej się za pośrednictwem ciała, jest językiem dramatyzującym stany mentalne, jest formą autoekspresji. Groddeck przedstawiał chorobę jako »symbol, wyrażenie czegoś, co dzieje się wewnątrz«”.

„Zgodnie z przed-nowoczesnym ideałem zrównoważonego charakteru ekspresja dopuszczona jest jedynie w pewnych granicach. Typ zachowania określa się na podstawie skłonności do przekraczania tych granic. I tak, kiedy Kant odwołuje się przenośnie do raka, używa go jako metafory przesadnej uczuciowości »namiętność to rak czystego, praktycznego rozumu, choroba często nieuleczalna«, pisze w »Antropologii« (1798 r.). »Namiętności są [...] niefortunnymi humorami, brzemiennymi wszelakim złem«, dodaje, przypominając dawne metaforyczne skojarzenie raka z ciążą. Kiedy Kant przyrównuje namiętność (a więc niepohamowane uczucia do raka), odwołuje się oczywiście do przednowoczesnego obrazu tej choroby i przedromantycznego sposobu traktowania namiętności. Już wkrótce gwałtowne uczucia będą traktowane znacznie przychylniej”.

„Gdy gwałtowne uczucia stają się czymś pozytywnym, przestaje się je przyrównywać – w celu zdyskredytowania – do okropnej choroby. Choroba staje się natomiast ich wyrazicielką. Gruźlica wyraża gwałtowną żądzę i mimo sprzeciwu jednostki odkrywa to czego jednostka nie chce wyjawić.

Nie przeciwstawia się już uczuć umiarkowanych uczuciom gwałtownym, lecz uczucia skrywane tym, które znajdują otwarty wyraz. Choroba demaskuje pragnienia, których sam pacjent nie był, być może, świadom. Choroby – i pacjenci – stają się jakby szyframi czekającymi na odczytanie. Owe zaś skrywanie namiętności uważa się zaś za źródło choroby. »Ten, który pragnie i nie działa, karmi zarazę«, pisał Blake w jednym ze swych buntowniczych »Przysłów piekielnych« [11].

„Boże, daj mi odwagę radzenia sobie z tym,
na co mam wpływ;
daj mi siłę godzenia się z tym,
na co nie mam wpływu.
I daj mi mądrość odróżnienia
jednych spraw od drugich”.

Św. Franciszek z Asyżu

Aksjologia choroby

„Aksjologia (z gr. *aksis* – godny, cenny + *logos* – słowo, nauka) nauka o wartościach – ogólna teoria wartości, filozofia wartości, rozpatrująca zagadnienia nadrzędne w stosunku do przedmiotów takich dyscyplin szczegółowych, jak etyka, estetyka, a także ekonomia i według niektórych teoria poznania. Aksjologia dotyczy wszelkich wartości, a więc zarówno moralnych, estetycznych, jak i poznawczych, czyli utylitarnych. Do najważniejszych jej zagadnień należą: interpretacja samego pojęcia wartości, sposób istnienia wartości, stosunek wartości do bytu (obiektywizm–subiektywizm), poglądy dotyczące poznawczego ujmowania wartości (absolutyzm–relatywizm). Inną grupę zagadnień aksjologii stanowi klasyfikacja i hierarchizacja wartości, ustalanie kryteriów i zasad dokonywania podziału, rozstrzyganie, którą z przyjmowanych wartości uznać za wartość najwyższą – i to zarówno w odniesieniu do jednej dziedziny, jak i do różnych dziedzin.

Ogólną problematyką wartości zajmowano się od czasów Arystotelesa, ale w ramach nauki o dobru. Jako odrębna dyscyplina filozofia wartości pojawiła się dopiero w XIX w. Nazwą „aksjologia” posłużył się po raz pierwszy, lecz tylko w odniesieniu do nauki o wartościach moralnych, P. Lapie, natomiast w szerszym znaczeniu – E. von Hartmann. Istotny wpływ na skryształowanie się tej dyscypliny wywarł R.H. Lotze, a następnie rozwijali ją m.in.: W. Windelband, H. Rickert, F. Brentano, M. Scheler, N. Hartmann, G.E. Moore, R.B. Perry, A.J. Ayer, J. Dewey, którzy reprezentują jednak bardzo ważne koncepcje wartości. W Polsce zagadnieniami filozofii wartości zajmowali się m.in.: T. Czeszkowski, H. Elzenberg, R. Ingarden, W. Tarkiewicz, M. Wallis, Cz. Znamierowski”[10].

Wszystko w życiu ma swoją wartość. Społeczeństwo, na tle ogromnej liczby chorób w obecnym wieku, postrzega chorobę jako „coś” całkowicie negatywnego. Prawda jest natomiast inna. Zjawisko choroby ma swoje pozytywy, które często trudniej dostrzec niż aspekty negatywne.

Na przykładzie choroby osoby bliskiej autorce tego artykułu można zauważyć wartości wynikające z jej stanu. Nigdy nie lubiła swojej pracy, a dzięki chorobie nie musiała już do niej uczęszczać. Sama dostrzegała wynikające z tego korzyści, mogła np. więcej czasu spędzać ze swoimi dziećmi, co dla niej zawsze było ogromną radością. Przez taką małą, pozytywną cechę w ciężkiej chorobie, z jaką się zmagала, potrafiła „walczyć” o życie dłużej niż osoby, które nie dostrzegają żadnej wartości w chorobie.

Choroba nie tylko ma wartość, ale czasem przynosi również korzyści dla jej ofiary lub jest uznawana za szansę. Osoby, które zostały wyleczone, często traktują chorobę jako pouczenie. Są wdzięczni Bogu, że zachorowali, ponieważ choroba uświadomiła im, jakie ważne aspekty w ich życiu pomijali. Uważają wtedy, iż dostali szansę od Boga na nowe, lepsze życie. Zdarza się właśnie tak, iż po przebytej ciężkiej chorobie ludzie zmieniają swój styl życia. Są wtedy silniejsi niż byli przed chorobą. To jest wtedy cenne i wartościowe. Ktoś mądry powiedział kiedyś: „co nas nie zabije, to nas wzmocni”. Te słowa są w pewnych znaczeniach prawdą. Jeśli chodzi o ludzi, często jest potrzebna jakakolwiek tragedia, aby zrozumieć, uporządkować pewne sprawy. Takie sytuacje otwierają nam oczy na coś, co jest ważne, a wcześniej było przez nas niezauważane. Właśnie rozwój umysłu w czasie choroby to najcenniejsza wartość i trzeba z niej korzystać.

W dzisiejszym świecie społeczeństwo jest nastawione na produkcję i zarabianie pieniędzy. W takim życiu nie ma miejsca na uporządkowanie myśli, a tym bardziej na myślenie, że kiedyś możemy na coś zachorować. Powracając do aspektu mediów, gdy oglądamy „wiadomości” w telewizji, słyszymy informacje o chorobach, epidemiach, różnych infekcjach, które stanowią poważne zagrożenie dla nas ludzi. Stale zalewają nas informacje o coraz większej liczbie zgonów z powodu np. chorób cywilizacyjnych i to u coraz młodszych osób. Gdyby się tak raz porządnie zastanowić nad tymi wszystkimi, złymi informacjami, które nas otaczają, człowiek mógłby zwariować lub wpaść w bardzo poważną depresję. Wracamy zmęczeni po szkole, pracy, ciężkim dniu, włączamy radio i wsłuchujemy się, że jakiś znany aktor czy też poeta umarł z powodu nowotworu, za chwilę mówią o groźnej bakterii, którą odkryto w Niemczech i przypadkach śmiertelnych. Dlaczego po codziennym wysłuchiowaniu po kilka razy takich tra-

gicznych wydarzeń, potrafimy jeszcze normalnie funkcjonować? Zwykle jest tak, iż nie przywiązujemy wagi uczuciowej do tych informacji. Najczęściej jednak myślimy: „to mnie nie dotyczy, oni nie mówią o mnie, o mojej rodzinie...”. Autorka tej pracy też miała takie przekonanie. „Choroby? To nie jest mój problem, moja rodzina jest zdrowa”. Było tak do czasu, kiedy zachorowała jej mama. Tak jest stworzona ludzka natura, że nie myślimy o czymś, z czym nie mamy styczności, szczególnie gdy są to rzeczy smutne.

Przez chorobę osoby nam bliskiej, o której autorka wspomniała wcześniej, bardzo wiele można zrozumieć. Choroba może stanowić wartość nie tylko dla osoby chorej, lecz także dla rodziny. Mówi się, że „wraz z chorym choruje rodzina”. Identyfikacja ma się nasze myślenie o życiu. Właściwie to wcześniej nie myślimy o nim zbyt dużo, zajmujemy się tylko nagłymi, bieżącymi sprawami. Dopiero gdy jesteśmy już schorowani, rozmyślamy o tym, co moglibyśmy zmienić kiedyś i czego teraz żałujemy. Autorka tego artykułu już się nauczyła podczas choroby mamy, iż życie trzeba akceptować takim, jakie jest i żyć najpiękniej, jak potrafimy, póki mamy jeszcze czas. Młodzi ludzie często mają przeświadczenie, iż będą wiecznie zdrowi i piękni. Niestety tak nie jest i w życiu mamy ograniczony czas. Tak naprawdę nawet nie wiemy, ile jeszcze nam go pozostało. Nie można także zapominać o naszym ciele. Trzeba o nie dbać, aby dobrze się z nim czuć i tym samym zapobiegać chorobie. Są to może nieduże wartości na tle tragedii, jakie się przytrafiają obecnie choremu społeczeństwu. Ze wszystkiego, co się wokół nas dzieje, powinniśmy jednak wyciągać jak najwięcej korzyści.

Rak jest chorobą popularną w czasach, w których żyjemy. Może być opisywany jako metafora, ponieważ wzbudza strach u chorych oraz rozmaite ważne myśli. Gruźlica jest chorobą, której przypadki zachorowalności wciąż się odnotowuje, lecz już w małym stopniu. Dziś jest to choroba uleczalna, dawniej tak nie było. Zabierała z sobą do grobu ogromną liczbę osób. Dwie te choroby zostały spowite w spektakularny sposób w kostium metafor.

Gruźlicę uważano za chorobę wrażliwych. Właśnie dlatego „choroba stała się tym, co czyni ludzi »interesującymi« – to zaś co interesujące było początkowo synonimem romantyczności. [...] Ta właśnie koncepcja, głosząca, że choroby są czymś interesującym, została najśmielej, a przy tym najbardziej ambiwalentnie sformułowana w „Woli mocy” Nietzschego i innych jego pismach, i chociaż rzadko wymienia on jakąś konkretną chorobę, jego słynne poglądy na temat indywidualnej słabości i kulturowego wyczerpania lub dekadencji zawierają lub rozwijają wiele utartych wyobrażeń o gruźlicy. Romantyczne potraktowanie śmierci

szerzy przekonanie, że ludzie dzięki chorobie stają się jakoby wyjątkowi i bardziej interesujący. „Wyglądam blado – powiedział Byron, patrząc w lustro. – Chciałbym umrzeć na gruźlicę. Dlaczego? – spytał jego naprawdę chory przyjaciel Thomas Moore, który odwiedzał go w Patras w lutym 1828 roku. – Ponieważ damy powiedziałyby: spójrzcie na biednego Byrona, jak ciekawie wygląda, umierając”. Gruźlica „przyczyniła się po raz pierwszy idei choroby indywidualnej, oraz koncepcji, że ludzie osiągają wyższą świadomość, stając twarzą w twarz ze śmiercią, a w obrazach literackich nagromadzonych wokół tej choroby można dopatrzeć się nowego wzoru indywidualizmu, który przyjął w wieku dwudziestym postać jeszcze bardziej artystyczną i nie mniej narcystyczną. [...] To smutek czynił człowieka »interesującym«. Być smutnym oznaczało być kimś wyrafinowanym, wrażliwym. Inaczej mówiąc, być bezsilnym. W *Armancji* Stendhala lekarz uspokoja zatrośkaną matkę, że Octaw nie cierpi na gruźlicę, a jedynie na ową, smutną, głęboką melancholię typową dla młodych ludzi jego pokolenia i pozycji”. Smutek i gruźlica stały się synonimami.

Człowiek jako jedyna istota na tym świecie jest świadomy, że umiera. To jest jego atut, a dodatkowo wartością jest umieranie w chorobie. Choroba najczęściej nie zabiera ludzi na drugi świat nagle. Szczególnie w wyżej omówionej gruźlicy, zanim osoba chora „odejdzie”, mija trochę czasu. Wartością jest to, że chorzy mają czas, aby uporządkować sprawy, których nie dokończyli. Często podczas choroby odzywa się chęć wzmożonych kontaktów z rodziną bądź pogodzenie się z jakimś jej członkiem. Dodatkowo, mamy czas przed śmiercią na rozważanie spraw religijnych i rozmowę z Bogiem. Bardzo wielu chorych w fazie paliatywnej choroby potrafią się nawrócić na wiarę, aby zwiastowała im życie wieczne. „Gruźlica jest chorobą czasu: przyspiesza życie, czyni je bardziej wyrazistym, uduchowionym. Tak po angielsku, jak i po francusku suchoty określa się jako »galopujące«. Rak nie tyle biegnie, co rozwija się etapami; jest także w ostatecznym rachunku) »terminalny«. Rak działa powoli, podstępnie: częstym eufemizmem raka napotykanym w nekrologach jest: »długa, ciężka

choroba«. Dla człowieka ważny jest również sposób umierania. U chorych na gruźlicę śmierć jest uszlachetniająca, pogodna. Jeśli chodzi o raka, choroba ta niesie za sobą śmierć haniebną w metaforze obu chorób. »Umierający gruźlik przedstawiany jest jako człowiek piękny i uduchowiony; umierający na raka, upokorzony przez strach i cierpienie, jest ograbiony z wszelkiej zdolności do autotranscendencji«. Gruźlica przynosi ponoć lekką śmierć, podczas gdy rak kończy się śmiercią w okrutnych cierpieniach. Przez ponad sto lat gruźlica była ulubionym sposobem nadawania śmierci znaczenia – chorobą budującą i wyrafinowaną. [...] Dickens opisuje gruźlicę jako »straszłą chorobę«, która jednak »oczyszcza« śmierć ze wszystkiego co pospolite [...], podczas której walka duszy z ciałem jest tak powolna, cicha i dostojna, a ostateczny wynik nieuchronny, że dzień po dniu i minuta po minucie ziemską powłokę więdną i zamiera, a duch, coraz lżejszy i lotniejszy, czując, że zbliża się nieśmiertelność, poczyną ją uważać za przedłużenie ziemskiego bytu”. Śmierć na gruźlicę była nawet uważana za przywilej, który towarzyszył artystom, poetom i innym ważnym osobistościom. Na „godną” śmierć trzeba zasłużyć, ponieważ wierzono, iż sposób umierania to jest istotna skala wartości [11].

Wnioski

„Choroba jest nocną półkulą życia, naszym bardziej uciążliwym obywatelstwem. Od dnia narodzin każdy z nas posiada bowiem jakby dwa paszporty – przynależy zarówno do świata zdrowych, jak i do świata chorych. I choć wszyscy wolimy przyznawać się tylko do lepszego z tych światów, prędzej czy później, chociażby na krótko, musimy uznać również nasz związek i z tym drugim” [11].

Choroba, ból z nią związany i cierpienie są czynnikami składowymi naszego życia. Kiedy już się nam przytrafiają, szukamy w nich głębszego sensu. Tragedie, które przytrafiają się ludziom oraz ich bliskim przynoszą zmiany w całym naszym życiu.

Piśmiennictwo

- [1] Jaspers K.: *Filozofia egzystencji*. Państwowy Instytut Wydawniczy 1990, s. 91.
- [2] Płonka-Syroka B.: *Moralny wymiar choroby, cierpienia i śmierci*. Tom 2. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 1999, s. 75.
- [3] Majewska-Opiełka I.: *Droga do siebie*. Wyd. Medium, Warszawa 1994.
- [4] Jaroszewski K., Mojs E., Samborski W.: *Konteksty historyczne i filozoficzne badań jakości życia*. Piel. Pol. 2009, 3(33), 234–237.
- [5] Kubiak M.: *Psychologia zachowań zdrowotnych*. Piel. Pol. 2009, 2(32), 128–132.
- [6] Nawrocka A.: *W poszukiwaniu podstaw i zasad bioetyki*. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2001, 38–39.
- [7] Kulik T., Latański M.: *Zdrowie publiczne*. Wyd. Czelej, Lublin 2002, s. 18.

- [8] Nowa Encyklopedia Powszechna PWN, tom 2, D–H. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1996.
[9] **Szumowski W.:** Historia medycyny. Wyd. Sanmedia, Warszawa 1994, 6–9, 226–228, 660, 662.
[10] **Podsiad A., Więckowski Z.:** Mały słownik terminów i pojęć filozoficznych. Wyd. Pax, Warszawa 1983, s. 7, 91.
[11] **Sontag S.:** Choroba jako metafora AIDS i jego metafory. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1999, 47–49.

Adres do korespondencji:

Alicja Rybakiewicz
ul. Ogrodowa 9/2
55-040 Pustków Żurawski
e-mail: ala.ryyyba@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.05.2012 r.
Po recenzji: 12.12.2012 r.
Zaakceptowano do druku: 29.01.2013 r.

Received: 28.05.2012
Revised: 12.12.2012
Accepted: 29.01.2013