

KATARZYNA PAJĄK

Zdrowie – paradygmat czy przyzwyczajenie? Humanistyczna refleksja nad medycznymi przyzwyczajeniami definiowania pojęcia „zdrowie”

Health – Paradigm or Habit? Humanistic Reflection on the Medical Habits of Defining the Concept of “Health”

Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

Streszczenie

Definicja pojęcia „zdrowie” w toku rozwoju naukowego ludzkości zmieniała się stosunkowo nieczęsto. W literaturze przedmiotu najczęściej przywołuje się definicję opracowaną tuż po drugiej wojnie światowej przez Światową Organizację Zdrowia. Artykuł stawia sobie za cel pobudzenie refleksji i dyskusji nad kondycją teoretycznego dorobku specjalistów nauk o zdrowiu w odniesieniu do definiowania pojęcia „zdrowie” (Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 2, 169–172).

Słowa kluczowe: zdrowie – definicja, filozofia medycyny.

Abstract

The definition of „health” in the course of scientific development of mankind have changed relatively infrequently. In the literature it refers to the definition developed after the Second World War by the World Health Organization. This article aims to stimulate reflection and discussion on the condition of the theoretical achievements of professionals in the health sciences with regard to defining the concept of „health” (Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 2, 169–172).

Key words: health – definition, philosophy of medicine.

Obecnie ciągle najbardziej popularną w odniesieniu do liczby cytowań definicją zdrowia jest ta, która została stworzona przez WHO w 1946 r. Warto się zastanowić, czy popularność tej definicji jest równoznaczna z jej aktualnością. Być może powtarzanie znanej definicji jest wygodne, ponieważ, komediowo parafrazując, najbardziej lubimy te melodie, które znamy.

Zabiegiem często stosowanym w środkach masowego przekazu jest przywołanie odbiorcy chwytliwym, a czasem kontrowersyjnym tytułem, który powinien być podsycany jeszcze bardziej kontrowersyjnym *leadem*, czyli pierwszym akapitem. Ponieważ rozpoczął się już drugi akapit, autorka spieszy czytelnikowi wyjaśnić, że oczywiście zdro-

wie samo w sobie nie będzie w tym artykule rozpatrywane jako paradygmat, ale definicja pojęcia „zdrowie” jak najbardziej.

Na początek warto pochylić się nad zasadnością niniejszych rozważań. Jak pisze Anna Nawrocka, humanistyczny namysł nad rozwojem nauk medycznych jest szczególnie istotny w kontekście „postępującej dehumanizacji nauk medycznych wyrażającej się w technicyzacji i instrumentalizacji leczenia, instytucjonalizacji służby medycznej, depersonalizacji relacji lekarz–pacjent, przeobrażeniu się omawianych dyscyplin w zespół wyspecjalizowanych nauk szczegółowych i eliminowanie postawy miłosierdzia, a także w kryzysie autorytetów” [1]. Medycyna jest dziedziną interdyscypli-

narą, tworzącą się pod wpływem prądów filozoficznych, które redefiniowały związek użytecznej praktyki z działaniem na żywym, czującym i myślącym człowieku [1]. W zawiązku z tak doniosłą rolą zarówno medycyny, jak i filozofii nieodzowny staje się filozoficzny namysł nad istotą człowieczeństwa i działalności medycznej, jako tej, która ma świadczyć usługi na korzyść człowieka, a nie tylko mechanicystycznie pojmowanego organizmu – zestawu idealnie współpracujących trybików. Definicja zdrowia jest nie tylko podstawą dla zorientowanej biologicznie działalności medycznej nastawionej na naprawianie deficytów, ale jest pewnym fundamentem dla postaw moralnych pracowników medycznych. Definicja zdrowia bowiem obejmuje swym zasięgiem pewną uniwersalną wartość, stanowiącą podstawę dla kolejnych wartości istotnych z punktu widzenia życia człowieka, jakimi są np. szczęście lub możliwość samorealizacji.

Bezpośredni związek sztuki, filozofii i medycyny można odnaleźć, rozpatrując zdrowie w odniesieniu do szlachetności [2]. Nie bez przyczyny poeta z Czarnolasu wzywał zdrowie jako szlachetne, a jednocześnie niedostrzegalne w codziennym funkcjonowaniu, dopóki ono jest.

Nie sposób także nie wspomnieć o społecznej naturze zdrowia samego w sobie. Jak pisze Zofia Słońska: „akceptacja społecznej natury zdrowia nakazuje odejście od medycznej perspektywy postrzegania zdrowia i wymaga definiowania zdrowia w sposób pozytywny oraz szukania wśród zmiennych społecznych uwarunkowań ochrony i zasobów zdrowia” [3]. Wątpliwości co do zasadności podejmowanego tematu powinny zostać rozwiane.

Samo omawiane pojęcie przez stulecia rozwoju ludzkości doczekało się bardzo wielu definicji. Jak wspominają niektórzy autorzy – nawet ponad 300 [4]. U zarania sztuki medycznej skupiano się raczej na eliminacji choroby niż na poprawie czy zachowaniu zdrowia. Zdrowie definiowane negatywnie, a określane jako brak niedomagania przez długi czas było przedmiotem troski kolejnych pokoleń medyków. Przyczyny powstawania chorób zajmowały ówczesnych lekarzy zdecydowanie bardziej niż warunki zachowania zdrowia. Pośród przyczyn chorób wymieniano działanie sił nadprzyrodzonych – zarówno działanie bez określonej przyczyny, które można także uznać jako widzimisię rozmaitych bóstw, ale także jako karę za złe uczynki. Choroba pojawiała się także z powodu zakłócenia funkcji życiowych i na skutek działania czynników zewnętrznych [5]. Spojrzenie starożytnych na zdrowie i chorobę obejmowało, poza oczywistym aspektem fizycznego niedomagania, także aspekt psychiczny oraz społeczny – koncepcje powstawania choroby ujmowały kwestie wykraczające poza tę fizyczność, uwzględniając aspekt duchowy

człowieka (choćby w przeświadczeniu, że choroba to skutek złego życia, a więc brak choroby oznaczał życie pocziwe). Wiele lat później pojawiło się Oświecenie, a z nim Kartezjusz i można zaryzykować stwierdzenie, że ludzkości wyrządzono krzywdę, radykalnie redukując funkcjonowanie człowieka do prostej analogii ducha w maszynie. Jakkolwiek Kartezjusz zwracał uwagę na oddziaływanie emocji na zdrowie, to podstawą jego koncepcji było stwierdzenie, że organizm człowieka, jak idealnie działająca maszyna, zdrow jest wtedy, kiedy wszystkie części pracują bez zarzutu [6]. I ta negatywna definicja zdrowia, czyli brak choroby, pozostała w świadomości ludzkiej przez wiele kolejnych lat. Być może właśnie w pokartezjańskiej spuściźnie ciągle żywo istniejącej w potocznej świadomości, można się doszukiwać przyczyn trudności w pojęciu i zaakceptowaniu psychicznego wymiaru zdrowia człowieka, który wiąże się z zalewającą nas współcześnie epidemią chorób psychicznych, z depresją na czele.

Po drugiej wojnie światowej po raz kolejny dokonano zwrotu w definiowaniu pojęcia „zdrowie”. Ponieważ mechanicystyczna, kartezjańska koncepcja w obliczu drugowojennego okrucieństwa mogła się wydawać pozbawiona humanistycznej wartości stanowiącej dorobek wieków, przyjęto definicję bardziej przyjazną i zarazem odpowiadającą ówczesnemu stanowi wiedzy. Definicja zdrowia opisywanego szerzej jako stan dobrostanu psychicznego, fizycznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niedomagania stała się na wiele kolejnych lat paradygmatem w obrębie nauk o zdrowiu i samej medycynie, który zadomowił się na dobre w świadomości zainteresowanych tematyką naukowców oraz praktyków.

I tu pojawia się główne pytanie: czy model definiowania zdrowia zaproponowany już blisko 70 lat temu jest ciągle aktualny? Z całą pewnością jest to model wygodny. Aby opisać człowieka jako zdrowego, wystarczy ustalić tak naprawdę 2 ważne kwestie. Po pierwsze, że dany człowiek aktualnie nie ma dającej się obiektywnie opisać choroby (lub niedomagania) oraz po drugie: człowiek ten subiektywnie ocenia, że znajduje się w pojętym przez siebie dobrostanie psychicznym, fizycznym i społecznym.

O ile subiektywnie oceniany dobrostan psychiczny i społeczny nie jest podstawą do kontrowersji, to dobrostan fizyczny już tak. Stąd też pojawiają się dyskusje na temat statusu zdrowotnego osoby niepełnosprawnej w aspekcie fizycznym. Czy bowiem niemożliwość poruszania się bez protezy lub też wózka, stanowiąc poważną ułomność w odniesieniu do dobrostanu fizycznego ocenianego przez obserwatora zewnętrznego, będzie oceniana przez samego niepełnosprawnego w taki

sam sposób? Można powątpiewać. Skoro bowiem oddaje się człowiekowi prawo do subiektywnej oceny własnego stanu zdrowia w niematerialnych jego wymiarach, może warto byłoby oddać też taką możliwość w odniesieniu do zdrowia fizycznego. Stąd o wiele bardziej miarodajną definicją zdrowia jest ta salutogenetyczna, która określa zdrowie jako pewien punkt na kontinuum „zdrowie – choroba”, który sam zainteresowany może określić. Pojęcie salutogenezy opisał Aaron Antonovsky, formułując pewne określone cechy nowego podejścia do postrzegania zdrowia. Przede wszystkim odrzucił sztywny podział na zdrowych lub chorych, przyjmując raczej możliwość płynnego poruszania się na kontinuum „zdrowie – choroba” w różnych okresach życia. Podejście salutogenetyczne to także wyjście poza prosty zakres patogenezy jako głównego czynnika powodującego zmniejszenie potencjału zdrowotnego. Aby określić stan zdrowia, należy przeanalizować także szeroko rozumiane czynniki środowiskowe oraz indywidualną historię życia danego pacjenta [7]. W podejściu tym ważne jest więc swoiste samodefiniowanie pacjenta, a ze strony medyków jest istotne wysłuchanie tej historii i rozważenie jej pod kątem możliwości przededefiniowania celów terapeutycznych i planowanych metod postępowania.

Autorka niniejszej pracy rozumie wzburzenie pewnej części czytelników odpowiedzialnych bezpośrednio za proces terapeutyczny – oddanie możliwości oceny zdrowia przez samego zainteresowanego odbiera w pewnym sensie medyczną odpowiedzialność za powodzenie procesu zdrowienia. Czy jednak nie do tego powinni dążyć współczesna medycyna i nauki o zdrowiu – do osobistej odpowiedzialności jednostki za własne zdrowie, w tym także za proces terapeutyczny?

W tym też duchu należy się zastanowić nad kwestią uporczywej terapii, która owszem – wydłuża życie, ale nie poprawia jego jakości. Być może przywołując ten przykład, należy zastanowić się, czy nie lepiej uwierzyć w subiektywne odczucie lepszego samopoczucia chorej osoby, która nie chce już być leczona, mimo że medycyna może jeszcze wiele zrobić. Być może obok kwestii odpowiedzialności jest potrzebne także zaufanie, aby w przestrzeni indywidualistycznie nastawionej rzeczywistości zrzec się kolejnej ostoji paternalizmu, jaką jest orzekanie o zdrowiu człowieka bez uwzględniania jego subiektywnych odczuć. Trudną do przyjęcia dla zdeterminowanych na jedynie słusznym celu, jakim jest zdrowie pojmowane jako brak choroby, jest stara prawda, że każdy kiedyś umrze [7]. Jest to trudne, ponieważ śmierć we współczesnej kulturze stała się swoistą porażką medycyny, czymś wstydliwym, a nawet, jak pisze Susan Sontag, czymś upokarzającym i bezsensownym, a nieuleczalną

chorobę powinno się za wszelką cenę ukrywać [8]. Skoro „ambicją medycyny jest uleczalność wszystkich chorób” [8], to może nie powinno dziwić, że gdzieś w toku tych kilkudziesięciu powojennych lat definicja WHO stała się paradygmatem, twierdzą nie do obalenia.

Paradygmat w filozofii nauki jest rozumiany jako pewien schemat, system rozumienia pojęć, który twórczo, chociaż nie do końca elastycznie, jest wykorzystywany w późniejszych działaniach w danym obszarze nauki. O tym, że definicja pojęcia „zdrowie” jest paradygmatem, warowną twierdzą niemal nie do obalenia świadczy liczba cytowań tej definicji w kolejnych medycznych i okołomedycznych dziełach oraz rozprawach naukowych. Myśląc o jakichkolwiek badaniach, które uwzględniają w jakimkolwiek stopniu w kręgu swoich zainteresowań zdrowie, prędzej czy później natkniemy się na definicję WHO. I teraz warto zastanowić się nad siłą przyzwyczajenia, ale także nad własną refleksyjnością – czy sięgamy po nią, ponieważ jest najdoskonalsza ze wszystkich nam dostępnych, czy też może nie znaleźliśmy lepszej? A może warto byłoby wyjść jeszcze dalej i spróbować stworzyć własną definicję opierającą się oczywiście na dorobku współczesnych naukowców, zgodną z przyjętą etyką i systemem prawnym. Rozwój nauki jest możliwy właściwie jedynie dzięki działalności innowacyjnych jednostek, może warto więc wykrzesać ducha innowacyjności w nas samych. Jeśli w toku tych rozważań nad zastaną kondycją przywoływanej definicji pojawią się nowe spostrzeżenia, autorka tego artykułu z przyjemnością się nimi podzieli. A tymczasem warto zastanowić się nad jeszcze kilkoma kwestiami.

Dotykając problemów okołodefinicyjnych pojęcia „zdrowie”, należy chociaż pokrótce się odnieść do pojęć, które próbuje wdrożyć współczesność. Nie sposób w tym miejscu nie wspomnieć o koncepcji zdrowia optymalnego, która jest rozumiana z punktu widzenia pełni możliwości, a także wykorzystania potencjału, jaki ma każda jednostka do pełnienia ról w poszczególnych dziedzinach życia [3], a która w dość szeroki sposób nawiązuje do koncepcji salutogenetycznej zdrowia wypracowanej przez Antonovsky’ego. Upraszczając rozważania na temat istniejących definicji, warto zaznaczyć, że do pewnego momentu rozwoju ludzkości funkcjonowało negatywne definiowanie pojęcia „zdrowie”. Wraz jednak z rozwojem technologii medycznej i humanistycznej myśli nad działaniem medycyny dla dobra człowieka podjęto rozważania w nowym paradygmacie zdrowia pozytywnego, dla którego definicja Światowej Organizacji Zdrowia stała się chlubnym początkiem. O ile akademickie spory na temat użytecznej definicji pojęcia „zdrowie” mogą praktyków medycyny nużyć, o tyle w toku interdy-

scypinarynej dyskusji raczej warto zwrócić uwagę na indywidualne spojrzenie praktyka medycyny na jego klienta, pacjenta, który zwraca się o fachową pomoc w rozwiązaniu jego problemów. Oczywiście można niniejsze rozważania uznać za nieważne i niewartościowe z punktu widzenia rozwoju samej technicznie pojętej medycyny, ale nie można zapominać o humanistycznym oddziaływaniu sztuki medycznej, która od zarania wieków służyła właśnie humanistycznemu rozwojowi ludzkości, wiążąc się nieuchronnie i przeplatając z myślą filozoficzną.

Być może rzeczywistość społeczno-kulturowa zmusza nas, medyków, zarówno teoretyków, jak i praktyków, do zmiany spojrzenia na człowieka pacjenta, a tym samym do zmiany wygodnej, po-

wojennej definicji zdrowia na rzecz definicji bardziej wielowymiarowej, a tym samym trudniejszej. I nie należy bać się tych zmian ani nawet ukrywać nasuwających się wątpliwości. Jeśli zaprzestaniemy namysłu nad definicją zdrowia, a także humanistycznego powiązania zdrowia i działalności ludzkiej, może na nas czyhać wygodna pułapka, która będzie usprawiedliwiać działalność medyka jako nastawioną jedynie na ciało, a nie na holistycznie funkcjonującego człowieka.

Podobno nasz indywidualny rozwój leży poza naszą sferą komfortu. Być może jako ludzkość też powinniśmy poza tę strefę komfortu wyjść, aby na nowo zdefiniować tak ważne dla nas wszystkich pojęcie „zdrowie”.

Piśmiennictwo

- [1] Nawrocka A.: Etos w zawodach medycznych. Wyd. WAM, Kraków 2008, s. 22, 24–25.
- [2] Żarowski M.: O szlachetności. [W:] Humanizm a medycyna. Red.: Jagiełłowicz B.A. Wyd. Arboretum, Wrocław 2013, s. 227.
- [3] Słowska Z.: Społeczna natura zdrowia: teoria i praktyka. [W:] Socjologia medycyny. Red.: Piątkowski W. Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2010, s. 65, 72–78.
- [4] Woynarowska B.: Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Wyd. PWN, Warszawa 2012, s. 234.
- [5] Brzeziński T.: Historia medycyny. Wyd. PZWL, Warszawa 1988, s. 134–157.
- [6] Kowalski M., Gawel A.: Zdrowie – wartość – edukacja. Wyd. Impuls, Kraków 2006, s. 15–20.
- [7] Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, s. 21, 28–30.
- [8] Sontag S.: Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory. Wyd. PIW, Warszawa 1999, s. 9, 12.

Adres do korespondencji:

Katarzyna Pająk
Zakład Promocji Zdrowia
Katedra Nauk o Zdrowiu UMW
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław
tel.: +48 535 911 144
e-mail: pajak.katarzyna@gmail.com

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 4.04.2014 r.
Po recenzji: 3.06.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 18.06.2014 r.

Received: 4.04.2014
Revised: 3.06.2014
Accepted: 18.06.2014