

Wiesław Firek, Zespół Szkół Ekonomicznych w Nowym Targu

## W stronę filozofii zdrowia

**Słowa kluczowe:** zdrowie, wartość, aksjologia, ontologia, filozofia zdrowia.

### Streszczenie

Zdrowie należy nadal do pojęć niejednoznacznie rozumianych. Dostępne jego definicje nie czynią zadość naszym oczekiwaniom, tak tym dotyczącym ich interpretacji, jak i kryteriów, na podstawie których dokonano owego zdefiniowania. Większość definicji odpowiada na pytanie: co to znaczy „być zdrowym”, lecz nie mówią o „zdrowiu samym w sobie”. Przegląd historycznych i współczesnych definicji ukazuje dwie możliwe drogi jego opisu:

1. Z perspektywy aksjologicznej (zdrowie jako wartość).
2. Z perspektywy ontologicznej (sposób istnienia i lokalizacja).

Obecny paradygmat zdrowotny narzuca rozumienie zdrowia w kategorii pozytywnej wartości, bez wątpienia mającej znaczenie dla społeczeństwa, które zobligowane jest, aby o nie zabiegać. Jednakowoż dostrzegamy pewien rozdźwięk pomiędzy postulowanym paradygmatem, a praktyką życiową. Źródłem ambiwalentnych postaw ludzi wobec kategorii zdrowia jest z jednej strony jego historyczna, społeczna, środowiskowa zmienność, a z drugiej nierozstrzygnięty problem sposobu jego istnienia. Jeśli przyjmimy lokalizację zewnątrz - świadomościową, to przystaniemy na obiektywizm zdrowotny pozwalający na określenie wskaźników, norm, których spełnienie lub nie będzie przypisywało człowieka do jednego z dwóch rozłącznych zbiorów ludzi zdrowych albo chorych. Przyjmując stanowisko subiektywistyczne, zezwalamy na relatywne kryteria zdrowia. Rozwiązaniem może okazać się stanowisko trzecie – relacjonistyczne.

### Summary

Health continues to be a concept which can be ambiguously understood. Available definitions do not satisfy our expectations when we keep in mind their interpretation and criteria for the choice of the definition. Most definitions answers the question: what does it mean “to be healthy” but they

do not talk about „health itself”. Review of historical and contemporary definitions shows two possible ways of its description:

1. Axiological perspective (health as a value).
2. Ontological perspective (the way of existence and location).

The current paradigm of health - imposes understanding of health in the category of positive values. With no doubts of its importance to society which is obliged pursue it. However, the gap between the postulated paradigm and life practice has become the subject of healthcare hypocrisy. The source of ambivalent attitudes toward the health category is, on the one hand, its historical, social and environmental variability, on the other unresolved problem of the way of its existence. If we accept the location of out-of-awareness, we will be objective enough to identify the indicators. Meeting or not these standards will attach a man to one of two disjoint sets of healthy people or patients. Assuming the position of subjectivism, we allow the relative health criteria. The solution might be the position of the third – relationism.

## Wstęp

Mówi się, że zdrowie jako takie, nie jest pojęciem pozytywnym tylko negatywnym. Słowo to otrzymuje nowy sens w zależności od tego, czemu to słowo przeciwstawimy. Samo słowo ‘zdrowie’ jest z definicji niejasne i to nasze codzienne mówienie o zdrowiu wynika z tej niejasności – właśnie. Wszyscy z powagą mówią o zdrowiu, tymczasem okazuje się, że nie wszyscy są tym zdrowiem zainteresowani. Od religijnych systemów deprecjonujących cielesność a poprzez to zdrowie, dalej przez indywidualne świadome lub nieświadome wybory jednostek (które na zasadzie handlu wartościami niejednokrotnie sytuują zdrowie bardzo nisko), także porzez sportowców stawiających wynik sportowy ponad wszystko, aż po osoby odbierające sobie życie. To wszystko sprawia wrażenie zbytniego przeceniania tejsze wartości w stosunku do ludzkich pragnień i ideałów. Rzecz jasna w perspektywie społecznej lub człowieka jako gatunku sprawa ma się zgoła inaczej i mówienie, że zdrowie nie jest dla nich wartością byłoby przejawem kompletnej ignorancji.

Podjmując pewien dyskurs dotyczący zdrowia, należy rozpocząć go od postawienia jednej podstawowej uwagi, że kategoria ta nadal nie należy do pojęć jednoznacznie rozumianych. Stan ten potwierdza fakt wielości dotychczas sformułowanych definicji czynionych na gruncie nauk medycznych, psychologicznych, socjologicznych, pedagogicznych i nauk o kulturze fizycznej. Dostępne definicje nie czynią zadość naszym oczekiwaniom, dotyczącym ich interpretacji, jak i kryteriom, na podstawie których dokonano owego zdefiniowania. Dlatego najprostsza droga rozważań o zdrowiu,

polegająca na przytoczeniu jednej definicji i budowania jakiegoś konstruktów teoretycznego na jej podstawie, w tym przypadku nie jest możliwa w tym sensie, że w swym wydzźwięku będzie jawnie redukcjonistyczna, albo w swej treści niejednoznaczna.

Oczywiście nie oznacza to, że nie są podejmowane próby zmierzające do ostatecznego zamknięcia tej sprawy. Efektem takiego postępowania są mnożące się raz po raz definicje, co czyni omawiany problem nie tylko nie rozwiązany, ale jeszcze bardziej pogłębiony. Odpowiedzi na pytania: co to jest zdrowie? Jakie treści znaczeniowe wyraża? Co je konstytuuje? – wydają się proste, wręcz oczywiste, dopóki wprost nie zada się tych pytań. Wiedza potoczna marginalizuje ten problem, a racją tego jest umiejętność praktycznego zastosowania tego terminu w mowie. Wiedza naukowa zaś, rozbiegając to pojęcie na czynniki pierwsze, czyniąc ze zdrowia właściwy dla siebie przedmiot poznania, dotarła do dwojakiego rodzaju rozwiązań: albo zamknęła sprawę uznając to za truizm, albo wplątała się w zakłętę koło tysiąca definicji.

Tym co między innymi czyni ze zdrowia obiekt naukowego poznania, jest powszechne jego występowanie w języku. Częstość z jaką używamy tego słowa świadczy o jego ważności dla człowieka, grupy, społeczności, narodu i ludzkości – w ogóle. „Od niektórych działań uchylamy się argumentując, że *zdrowie nie pozwala, już nie to zdrowie lub szkoda zdrowia*. Natomiast w innych okolicznościach podobne zachowania usprawiedliwimy formułą: *dla zdrowia*. Szereg sytuacji komentujemy jako *nie na nasze zdrowie* lub że komuś *nie wyjdą na zdrowie*. W chwilach ocenianych pozytywnie *zdrowie nam dopisuje* a w okresach trudnych *tracimy pół zdrowia*. Zdrowie jest elementem najbardziej popularnych życzeń: *dużo zdrowia, zdrowych świąt*, gratulacji: *z okazji powrotu do zdrowia*; toastów: *na zdrowie, czy pożegnań: bądź zdrów (...)* powiadamy o *zdrowej rywalizacji (...)* zdaniem wielu z nas *sport to zdrowie* a nerwy to przyczyna wielu chorób” [6, s. 13]. Zdrowie jest używane w mowie potocznej najczęściej, dla uniknięcia wieloznaczności tego terminu, na zasadach ateoretycznych (bez zdefiniowania, ustrukturyzowania, powiązania określonymi relacjami z innymi pojęciami). Wiedza naukowa nie może sobie pozwolić na takie uproszczenia, gdyż właśnie to odróżnia ją od wiedzy zdroworozsądkowej. Zatem w teoriach nauk szczegółowych musiały pojawić się definicje dokładnie opisujące ich przedmiot poznania. Każda nauka we właściwy dla swojej specyfiki, narzędzi i obszaru badań dopracowała się własnego sposobu rozumienia tego pojęcia. Można by było na tym zamknąć sprawę, gdyby nie tytułowa perspektywa filozoficzna wymagająca podjęcia trudu wyabstrachowania tego pojęcia od rzeczy, zjawisk, relacji, konkretnych uwarunkowań człowieka, jego fizyczności, życia w społeczności w określonej kulturze i czasie.

Wszystkie próby deskrypcji, definiowania, nadawania znaczenia i sensu pojęcia zdrowia często ograniczają się do odpowiedzi na praktyczne pytanie brzmiące: co to znaczy być zdrowym? Nie wyjaśniają zaś: czym zdrowie jest? Dlatego celem niniejszej pracy nie będzie rozważanie stanu „bycia zdrowym”, lecz chodzi o sam desygnat tego pojęcia. Zadanie takiego pytania, musi być poprzedzone innym: czy w ogóle da się sformułować pytanie - czym zdrowie jest jako takie? Jeśli przyjrzymy się temu pytaniu, to równoważnikiem słowa „czym” jest w tym wypadku „co”. Zaś pytanie o strukturze „co to jest...”, oznacza wprost pytanie o istotę tego „czegoś”. Oczywiście pytanie takie zawiera ukryte założenie, że to „coś” istnieje, zgodnie z twierdzeniem, że istota „czegoś” jest zawsze istotą czegoś istniejącego, choć „są poglądy uznające rozdzielność, a nawet względną niezależność obu problemów. Dociekania poświęcone istocie danego obiektu mogą się obyć – wedle owego mniemania – bez rozstrzygnięć co do jego istnienia (...) jednak istnienie jest zawsze intencjonalne w tym sensie, że jest zawsze istnieniem czegoś. Z drugiej strony każdy sąd o czymkolwiek jest albo wypowiedzią *explicite* o istnieniu danego obiektu, albo zakłada się jego egzystencję, choć niekoniecznie wprost ją wywołuje aktem nazwania. Mówiąc najprościej – cokolwiek jest, jest istniejącym, istnienie zawsze zaś przysługuje czemuś” [4]. W myśl tego twierdzenia, zakłada się więc, że zdrowie, w tym przypadku aksjologiczny byt, ‘jest’, tzn. istnieje. Na tym etapie rozważań póki co celowo pomija się temat sposobów i możliwości jego istnienia.

Natomiast potrzebne jest poczynienie takiego założenia, bowiem możliwe jest przyjęcie drugiego stanowiska lokującego kategorię zdrowia w pozytywnym aksjologicznym niebycie. Dzieje się tak wtedy, kiedy treści „zdrowia” nie przypiszemy żadnego znaczenia, jak jest choćby w przypadku jego negatywnego zdefiniowania poprzez np. brak choroby lub przyjęcia wszelkich relatywistycznych koncepcji. Wracając do naszego głównego pytania esencjalnego ‘co to jest?’, wiadomo choćby tylko na zasadzie wskazania, że jest jakieś „to”, natomiast niewiadomą – „co”[8]. Jeśli zbudujemy, opierając się na którejkolwiek z definicji zdrowia, chociaż prowizoryczne zdanie typu „to jest x” (np. on jest zdrowy), pytać należy dalej, czym jest czynnik decydujący o tym, że „x” jest właśnie „x”. A więc otrzymujemy pytanie zasługujące na miano jednego z najważniejszych pytań esencjalnych w medycynie, fizjoterapii, ratownictwie, kulturze fizycznej w formie: „co to jest zdrowie samo w sobie?”.

Aby wyabstrachować pojęcie zdrowia z teorii nauk wymienionych powyżej, należy przenieść się na grunt rozważań filozoficznych (szczególnie ontologii, antropologii filozoficznej i aksjologii), które to dysponują odpowiednią strukturą pojęciową.

## Zdrowie jako wartość

Zdrowie – leżące na styku różnych nauk, zazwyczaj formułowane jest w kategoriach aksjologicznych. Zgodnie w definicję J. Szczepańskiego wartością może zostać „dowolny obiekt (przedmiot, norma, idea, zjawisko, instytucja itp.) lub jego stan, w stosunku do którego jednostki lub zbiorowości przyjmują postawę szacunku, przypisują mu ważną rolę w życiu i dążenie do jego osiągnięcia traktują jako pożądane czy nawet konieczne”[6]. Bez wątplenia w świadomości społecznej zdrowie czyni zadość wszystkim tym kryteriom i można bez obawy (choć nie bez zastrzeżeń) przypisać zdrowiu miano obiektu wartościowego, czegoś co ma znaczenie i o co warto zabiegać. Ponadto na przestrzeni wieków, z kilkoma wyjątkami, zdrowie formułowane było pozytywnie i obdarzane dodatnim znakiem jakości. Niejednokrotnie z ustanowienia człowieka dokonywano też prób jego absolutyzacji. Przytoczyć wystarczy łacińską sentencję *non vivere, sed valere vita* (nie życie, lecz zdrowie jest życiem) lub schopenhauerowskie zawołanie – zdrowie na pewno nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym.

Lecz, czy zdrowie jest rzeczywiście wartością bezwzględną? Znajdujemy przecież wiele argumentów przeciwnych takiemu rozumowaniu. Już samo spojrzenie na definicję wartości absolutnej, tzn. jako niezmiennej w czasie, niezależnej od cywilizacji, zmian w świecie i samym człowieku, bezwzględnie obowiązującej wskazuje, że jest zgoła inaczej. Wielokrotnie zdarza się, że zdrowie jako wartość, ulokowane w jakiejś hierarchii, zajmuje pozycję odległą. Nawet nie jest usytuowane pośród tych pryncypialnych, czy wiodących. Przykładem niech stanie się pogląd Heideggera zasadzający się na uznaniu samego – „bycia” jako najwyższej wartości. Szczególnie zaś „bycia” bytu ludzkiego (*Dasein*). Idąc tym tropem można dojść do następującej możliwej interpretacji tego poglądu w odniesieniu do zdrowia. Oczywiście będzie to tylko sztuczny konstrukt teoretyczny utworzony w celu prowadzenia niniejszego dyskursu. Otóż takie ujęcie dewaluuje zdrowie i uznaje je za co najwyżej drugiej po ‘byciu’. Liczy się bowiem przede wszystkim ‘istnieć’, nawet jeśli by istnienie to miało być istnieniem nie pełnym, tzn. istnieniem w chorobie. Wtedy życie w cierpieniu i mękach ma sens, bo cierpieć to przecież istnieć. Niezwykle proste w tym kontekście wydaje się najstynniesze zapytanie na świecie: być, czy nie być? Oczywiście „być”, bo w dopiero w istnieniu zapośredniczone są wszelkie inne wartości (w tym również zdrowie). Bycie - zdrowym lub bycie - niezdrowym denotuje w pierwszej kolejności jakies „bycie”. Absurdem i bezsensem było by przecież orzekać o właściwościach zdrowotnych podmiotu nieistniejącego i nierealnego. Zdrowie jako nieposiadające swojego materialnego desygnatu, koniecznie związane jest ze swoim nośnikiem. Jednym zdaniem: zdrowie jest zawsze zdrowiem czegoś.

Wracając do budowanych przez poszczególne jednostki, społeczeństwa i ludzkość, hierarchii wartości, nie sposób nie zauważyć dysharmonii głoszonych przezeń ideałów i praktyczną ich realizacją. Mimo pełnej jedno-myślności i świadomości ważności zdrowia, zasadzającej na współczesnej wiedzy medycznej, nie trudno o przykłady przedkładania różnorodnych wartości przed zdrowie. Nie szukając daleko przyjrzyjmy się drabinie wartości wykreowanej przez profesjonalny sport wyczynowy. Nie tylko wynik sportowy jest wyżej stawiany od zdrowia, ale jedno i drugie występują niejednokrotnie w jawnej sprzeczności. Ileż to zawodników za cenę złotego medalu olimpijskiego poświęciło i poświęciłoby zdrowie. Wizja sławy olimpionika przyćmiewa szerszą perspektywę cielesnego dobrostanu. Podobnie wszyscy uczestnicy sportów ekstremalnych już samą decyzją balansowania na cienkiej granicy zdrowia i nie - zdrowia (życia i śmierci), swoim aktem wyboru zrównoważyli wartość zdrowia z potrzebą chwilowej przyjemności, doświadczenia skrajnej sytuacji egzystencjalnej.

Takie typowe jaspersowskie sytuacje graniczne, występują na przykład w próbie przelotu motocyklem nad rzędem płonących samochodów, czy w kolejnych próbach pobicia rekordu głębokości w nurkowaniu swobodnym. Sytuacje te dostarczają wrażeń kruchości ludzkiego bytu i niosą człowieka ku transcendencji, co według ryzykanta jest warte największych poświęceń. Innym znów przypadkiem są wszelkie filozofie deprecjonujące cielesny komponent ludzkiej bytowości lub religijne wizje życia w transcendentnym „lepszym” świecie, nakazujące traktować ciało jako tymczasowe mieszkanie duszy. Ta temporalność wyznacza kierunki działań w trosce o zdrowie, tyle, że tylko to duchowe.

Kierunek opisu zdrowia w kategoriach aksjologicznych w tejże pracy był następujący: od przypisania zdrowiu miana wartości bezwzględnej (absolutnej), przez całe kontinuum możliwych ułożeń zdrowia na wyobrażonej skali pozytywność-neutralność. Możliwa jest jeszcze inna perspektywa spojrzenia na zdrowie. Perspektywa już nieaksjologiczna, bowiem nie przypisująca zdrowiu żadnej wartości. Próbując zdefiniować omawiane pojęcie z tego punktu widzenia okazują się, że zbiór orzeczników (zdrowie jest „tym a tym”) jest zbiorem pustym. Zdrowie w ujęciu pozytywnym nie istnieje, tym samym nie jest wartością. Natomiast możemy o nim mówić w odniesieniu do jego zaprzeczenia, tj. o nie - zdrowiu (chorobie, antyzdrowiu). Jak pisał J. Kochanowski: „szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie jako smakujesz, aż się zepsujesz”. Konsekwencją przyjęcia takiej koncepcji zdrowia jest całkowita niemożność wydawania sądów o nim. Zdania typu: „zdrowie jest tym a tym” są nie tylko fałszywe, ale i bezsensowne (nielogiczne), ponieważ nie sposób orzekać o nieistniejących faktach i pojęciach. Nie trzeba w tym miejscu poszukiwać żadnej definicji za przykład.

Wystarczy jedno z możliwych potocznych doświadczeń, które C. Herzlich nazwał „zdrowiem w próżni”. W swoich badaniach nad potocznym rozumieniem pojęcia zdrowia doszedł do wniosku, że dla ludzi często zdrowiem jest stan naturalności, życie bez konieczności zwracania na niego uwagi, charakterystyczny dla powierzchownych form świadomości zdrowotnej. Staje się przedmiotem uwagi jedynie okazjonalnie – zwłaszcza wtedy kiedy zostaje zanegowane - np. w wyniku pojawienia się choroby. Nawet gdy zwróci ona na siebie uwagę, to nie może stać się przedmiotem głębszych przemyśleń i odczuć [1].

## **Pomiędzy obiektywnością a subiektywnością**

Wcześniej zostało poczynione jedno założenie, do którego należy teraz powrócić. Otóż przyjęto, że zdrowie istnieje, bez rozstrzygania o sposobie jego istnienia. Dało to podstawy do ujęcia zdrowia w kategoriach aksjologicznych, przypisując mu (lub nie) miano obiektu wartościowego. Inny pogląd głoszący, że zdrowie jako byt ma charakter wyłącznie niewiele znaczącego zachowania werbalnego, byłby nierozsądny i świadczył o kompletnej ignorancji. Zatem skoro już przyjęliśmy istnienie zdrowia jako faktu istotnego dla jednostki i społeczeństwa, należy spojrzeć na zdrowie z perspektywy ontologicznej, a mianowicie spróbować zlokalizować go (jednocześnie jest to sposób istnienia), mając dwie możliwości. Możemy przyjąć:

1. Istnienie wewnątrz-świadomościowe (determinant psychiczny, istnienie idealne).
2. Poza-świadomościowe (determinant fizyczny, istnienie realne).

Przegląd definicji zdrowia ujawnił również dwie możliwe drogi jego istnienia – obiektywne oraz subiektywne, co pokrywa się z wcześniejszą klasyfikacją. Najprawdopodobniej jest jeszcze trzeci sposób istnienia, nie tyle kompromisowy (pośredni), co wskazujący na wieloznaczność tego pojęcia, jego niedefiniowalność. Pokazujący, że ostateczne rozstrzygnięcia, trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu istoty zdrowia, konieczne prowadzą do redukcjonizmów ze względu na poszczególne komponenty składające się na nie. Swego rodzaju nominalizm pojęciowy uznający, że zdrowie to tylko nazwa wykorzystywana w praktyce komunikacji językowej, a jego jedyną racją bytu jest konwencja społeczna. Jeśli liczy się tu stanowisko autora, to zdecydowanie opowiada się on za trzecim sposobem istnienia.

Obecny paradygmat zdrowotny narzuca rozumienie zdrowia w kategorii pozytywnej wartości, bez wątplenia mającej znaczenie dla społeczeństwa, które zobligowane jest, aby o nie zabiegać. Jednakowoż wspomniany wcześniej rozdzwitek pomiędzy postulowanym paradygmatem, a praktyką życiową, stał się przedmiotem hipokryzji. Źródłem ambiwalentnych postaw

ludzi wobec kategorii zdrowia jest z jednej strony jego historyczna, społeczna, środowiskowa zmienność, a z drugiej nierozstrzygnięty problem sposobu jego istnienia.

Jeśli przyjmiemy lokalizację zewnątrz-świadomościową, to przystajemy na obiektywizm zdrowotny pozwalający na określenie wskaźników, norm, których spełnienie lub nie - będzie przypisywało człowieka do jednego z dwóch rozłącznych zbiorów - ludzi zdrowych albo chorych lub wyznaczy pewne kontinuum: zdrowie - choroba. W. Tatarkiewicz określił trzy warianty zdrowia:

1. Człowiek zdrowy musi mieć te same cechy, co każdy inny, który jest zdrowy.
2. Każdy jest zdrow na swój własny sposób.
3. Kryteria mogą dotyczyć niektórych jego aspektów: uniwersalnych i indywidualnych [9].

Pierwszy wariant wymieniony przez W. Tatarkiewicza, odnosi się do obiektywnego istnienia zdrowia /zewnątrz - świadomościowego/. Obiektywizm kojarzy w pierwszej kolejności z istnieniem idealnego świata (typu platońskiego), w którym mielibyśmy do czynienia z transcendentną realnie bytującą ideą „zdrowia samego”.

Według tej koncepcji wszelkie użycie tego pojęcia w stosunku do określonego obiektu, oznaczałoby jego partycypację w idei zdrowia. Mówiąc o obiektywności, możemy ją rozumieć również jako nie - subiektywność, a więc dopuszczającą istnienie kryteriów i wskaźników zdrowotnych niezależnych od umysłowo - emocjonalnej subiektywności. Taki sposób istnienia zdrowia nazwać trzeba – realnym, w przeciwieństwie do idealnego, tj. wewnątrz - świadomościowego. Traktując zdrowie w kategoriach obiektywnych przyjmujemy, że zdrowie transcenduje świadomość indywidualnego podmiotu. Ale czy to oznacza, że przekracza całkowicie indywidualność człowieka, czy jest tylko poza umysłem, ale w granicach jego cielesności? Pewnie trzeba by przyjąć dwa stopnie obiektywności – indywidualnej i gatunkowej. Jeśli założymy, że ciało ze względu na swój materiał budulcowy bardziej przynależy do świata zewnętrznego (fizycznego), to możemy określić bezwzględne kryteria zdrowotności, na takich samych zasadach jak opisujemy choćby prawa przyrody. Szukając argumentów potwierdzających to stanowisko, przytoczyć można badania R. Diaz-Guerrero, który zaobserwował, że zdrowie jest widziane wszędzie w dość zbliżony sposób, że „istnieje jakaś międzykulturowa zgoda co do podstawowej charakterystyki zdrowia, objawiająca się przede wszystkim w powszechnym traktowaniu go jako dobra, potencji, aktywności” [6, s. 71].



Na poziomie interkulturowym, w ponad indywidualnej świadomości społecznej, możemy zatem mówić o uniwersalności (obiektywności), w której zdrowie jednostki jest zapośredniczone. Stąd też możliwe jest skonstruowanie obiektywnych testów i narzędzi do badań, co zresztą czyni medycyna. Za początek obiektywizmu w medycynie można uznać myśl Kartezjusza, przedstawiają mechanistyczną koncepcję świata i człowieka. Zgodnie z teorią kartezjańską „organizm człowieka był porównywany do wielkiej maszyny działającej z ogromną dokładnością i precyzją. Teoria ta doprowadziła do poznania człowieka, jego struktury i funkcji, ale to spowodowało, że reakcja na człowieka została zawężona do perfekcyjnego naprawiania jego zdrowia, jako uszkodzonej maszyny biologicznej, bez widzenia go jako całości” [3, s. 103]. Ten tok myślenia przejęli później neopozytywiści uznający człowieka jako „zespół odosobnionych i dość precyzyjnie wyodrębnionych elementów powiązanych względnie prostymi relacjami. Wiedza o każdym elemencie i każdej relacji, to wiedza o człowieku jako całości” [3, s. 103-104]. Ponieważ zdrowie okazało się zbyt trudne do uchwycenia, opisali je jako nieobecność choroby. W efekcie powstała Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów’. Poprzez zdefiniowanie choroby, korzystając z prostej zasady sprzeczności ( $a \neq \neg a$ ), zdefiniowano zdrowie jako stan, w którym nie ujawnia się żadna z jednostek chorobowych opisanych w powyższym dokumencie. Osobami orzekającymi o stanie choroby są jedynie lekarze uprzedmiotawiający tym samym pacjenta, wskazując wyłącznie na ilościowe jego wskaźniki.

Każdy jest zdrowy na swój własny sposób – to drugi wariant zdrowia wymieniony przez W. Tatarkiewicza. W perspektywie subiektywistycznej nie sposób jednoznacznie zdefiniować zdrowia, bo to już nie jest określane ilościowo, lecz jakościowo. Każdy we właściwy dla siebie sposób, buduje pojęcie „dobrostanu” i wydaje sąd o nim. Lecz nie jest to sąd o stanie własnego ciała. Nie wyraża on nic, co dotyczy ludzkiej cielesności. Sąd o zdrowiu to wyłącznie psychiczne przeżycie, nastawienie. Wartość zdrowia ulokowana jest wewnątrz świadomości i nie przekracza swym zasięgiem przeżyć podmiotowych. Ten przyjmuje samodzielnie określoną normę dla własnej osoby, której osiągnięcie nazwie zdrowiem. Normy te odzwierciedlają podstawowe pragnienia i dążenia osoby, dające poczucie doskonałości, braku zmęczenia, odczucie szczęścia, itd. [1]. Argumenty za subiektywnością przytaczali już filozofowie starożytni, a wśród nich „ojciec medycyny” – Hipokrates. W myśl jego poglądów ocena zdrowia dopuszcza wiele subiektywizmu, który zawężał pojęcie zdrowia do indywidualnego odczuwania i odbierania otoczenia [3]. Relatywizacja tych odczuć może stać się w efekcie jedną z zasad tworzenia życiowej hierarchii wartości mogącej, jak to wcześniej zostało przedstawione, sytuować wartość zdrowia wysoko lub bardzo nisko na tej aksjologicznej drabinie. Trudnym do wyjaśnienia, z punktu widzenia subiektywistów,

jest intersubiektywność reakcji organizmu na identyczny bodziec – np. czynnik chorobotwórczy. Choć można ten zarzut odeprzeć mówiąc, że reakcja ta nie jest przecież identyczna, lecz co najwyżej podobna. Bowiem zdolności obronne organizmu (rezystancja) są różne i uzależnione nie tylko od komponentu cielesnego ludzkiej bytowości.

Jednoznaczne rozstrzygnięcie sposobu rozumienia zdrowia przez pryzmat obiektywistów lub subiektywistów, nie jest możliwe, i trzeba by pewnie przyjąć trzecie – relacjonistyczne stanowisko w tej sprawie. Racją tego jest codzienna praktyka lekarska - np. lekarz pyta pacjenta: „jak się pan czuje?”, ten odpowiada, że „źle”, tymczasem wyniki przeprowadzonych badań medycznych wskazują, że wszystko jest w porządku. I sytuacja odwrotna: pacjent czuje się wspaniale pomimo poważnego zaawansowania choroby [2]. Niejednokrotnie „konflikt” sądów o zdrowiu na linii pacjent - lekarz przenosi się na same obiektywne kryteria zdrowia. Lekarz mówi do sportowca po rekonwalescencji: „już może pan chodzić, jest pan zdrowy”, a on odpowiada: „panie doktorze, ale ja jestem sportowcem i chodzenie to za mało, muszę wrócić do gry”. Zmienność kryteriów i wskaźników zdrowotności nie dotyczy wyłącznie płci, wieku pacjenta, ale obszaru działalności człowieka, dlatego w sporcie wyznacznikiem stanu zdrowia będzie, np. VO<sub>2</sub>max, MMA (MPO), skład jakościowy tkanki tłuszczowej, gibkość; tymczasem poza sportem istotniejsza będzie morfologia krwi, BMI, itd.

Najpopularniejszą obecnie definicją zdrowia, która próbuje uczynić zadość wszystkim oczekiwaniom, jest ta zaproponowana przez WHO w 1948 roku (zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu). Trzy sfery ludzkiej osobowości według tej definicji mają złożyć się na stan zdrowia totalnego. Jest to przykład relacyjnego ujęcia zdrowia, gdzie wzajemne oddziaływania ludzkiej psychiczności, cielesności, wzbogacone o relacje społeczne, mają dać pełny obraz samopoczucia jednostki. Owa relacyjność definicji świadczy o wielowymiarowości zdrowia, bez czynienia jakichkolwiek redukcjonizmów. Jak pisze Maszczak [5]: „chorobę fizyczną może zrównoważyć stan psychiczny chorego i życzliwość społeczna. Natomiast problemy emocjonalne lub izolacja społeczna mogą sprawić, że człowiek mimo pełnej sprawności fizycznej poczuje się chory. Ponieważ różne aspekty zdrowia oddziałują na siebie, człowiek będzie najzdrowszy, kiedy wszystkie czynniki będą zrównoważone i zintegrowane”. Niby prosta recepta na zdrowie, ale zawiera ona wielowymiarową rzeczywistość, w której mamy tak naprawdę trzy definicje zdrowia w swojej charakterystyce i odnośnikach tworzące zbiory, wprawdzie uzupełniające się, lecz zarazem rozłączne. Podobny zarzut wysunął Puchalski [6, s. 18] uważając, że wszelka krytyka definicji WHO, zasada się właśnie na wieloznaczności użytych tam sformułowań.

Próbując jej uniknąć pojawiło się znów kilka innych definicji uściślających użyte terminy. Efekt: klasyczny przykład definicji *ignotum per ignotum* (nieznane przez nieznane) lub niezupełnej przechodniej negacji zdrowy, czyli nie chory [10]. Aby wyjść z tego impasu obecnie używa się terminu *well-being* (dobre samopoczucie). I rzeczywiście zdrowie łączy się z dobrym samopoczuciem, ale to przenosi nas od relacyjności wewnątrz i zewnątrz - świadomościowej lokalizacji, w kierunku tej pierwszej. Daje przewagę jednemu wymiarowi osobowości. Dokonano ponownie karkołomnej redukcji zdrowia do aspektu psychicznego. Aby definicja spełniała wymogi relacjonistyczne, musi ujmować zdrowie jako pojęcie złożone i jednocześnie unikać stwierdzeń podkreślających ich wieloznaczności i problemów związanych z ich opanowaniem [6, s. 19].

Jak więc orzekać pozytywnie coś o zdrowiu, bez przytaczania jego definicji? Pewnie jest tak, że pojęcie to samo w sobie jest treściowo puste i nabiera znaczenia dopiero w roli określnika (zdrowa cera) lub samo zostanie dookreślone (np. zdrowy jak dąb). Zatem należałoby zdrowie rozpatrywać jedynie w kategoriach atrybutywnych (przypadłościowych).

Przegląd współczesnych sposobów pojmowania i definiowania zdrowia, pozwala wyróżnić dwa równoległe nurty. Pierwszy (historycznie wcześniejszy), to kontynuacja neopozytywistycznych koncepcji wyjaśniających zdrowie za pomocą kryteriów ilościowych, nie dających miejsca żadnym subiektywizmom. Bezwzględna wiara w nieograniczone możliwości ludzkiego rozumu sprawiła, że wszystko dawało się wyjaśnić racjonalnie (obiektywnie), jeśli tylko wystarczająco głęboko wniknęło się w strukturę i funkcjonowanie ludzkiego ciała. W efekcie, do tej pory uznawane za wymykające się naukowemu poznaniu, indywidualne stany świadomości i odczuwania jednostki, tłumaczone są obecnie wpływem różnorodnych substancji chemicznych, bądź dysfunkcją ultrastruktury narządów. Drugi zaś nurt zasadza się na dualizmie duszy i ciała. Tu sprawa lokalizacji, sposobów istnienia zdrowia jest rozstrzygana na gruncie poszczególnych koncepcji antropologicznych. I choć najrozsądniejsze jest stanowisko relacjonistyczne, to sen z powiek spędza problem sposobu oddziaływania materialnej cielesności na subtelnygo ducha i odwrotnie. Rozwiązaniem może być przyjęcie koncepcji zdrowia jako wypadkowej zdrowia duchowego i cielesnego lub idealny stan równowagi. Dodatkowym utrudnieniem w uchwyceniu istoty zdrowia jest jego dynamiczność i zmienność czasowa. Wraz z postępem cywilizacyjnym możemy oczekiwać kolejnych przewartościowań i rewaloryzacji kryteriów zdrowotnych. Być może istota zdrowia w ogóle nie ma nic wspólnego z człowiekiem jako takim, a mówić o niej należy wyłącznie z kulturowego (cywilizacyjnego) punktu widzenia.

W przyszłości kryterium cielesnego dobrostanu okazać się może zdolność do wykonania czynności samoobsługowych i możliwość przeniesienia własnego ciała do mechanicznego środka lokomocji. Być może będziemy korzystać z ciał zastępczych (surogatów) sterowanych z domowego centrum obsługi. Możliwym scenariuszem należącym póki co do świata science-fiction jest przeniesienie ludzkiego bytowania do świata wirtualnego, w którym naszą cielesność zastąpią awatary. Wtedy jedynym kryterium zdrowia, będzie zdolność podtrzymywania funkcjonowania mózgu.

Pomimo bogatej literatury, pojęcie zdrowia nie zostało jednoznacznie ustalone [10, s. 24]. Można wyrazić tylko pewną właściwość jego pojmowania w kategoriach obiektywistycznych jako wynik oceny specjalistów, lub subiektywistycznych – z punktu widzenia pacjenta. Wszelkie próby wyabstrahowania pojęcia zdrowia i oderwanie go od konkretnych uwarunkowań historycznych, warunków środowiskowych, norm i zwyczajów określonych zbiorowości społecznych, stają się niemożliwe i jak pisze Sokołowska [7] „słowa: zdrowie i choroba nie mogą być więc precyzowane w sposób uniwersalny czy statyczny. Mają one sens tylko wtedy, gdy dotyczą określonej osoby, przebywającej w określonym środowisku fizycznym i społecznym (...) w takim ujęciu zdrowie przestaje być monolitem (...) zależy od płci, wieku, rodzaju pracy zawodowej, sytuacji rodzinnej – słowem jest to pojęcie względne, mające różne znaczenie dla różnych ludzi”.

## Piśmiennictwo

1. Herzlich C., *Health and Illness. A social psychological analysis*. London Academic Press. 1973.
2. Juczyński Z., *Szlachetne zdrowie, niech każdy się dowie...*, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 3/1999.
3. Kulik T. B., *Zdrowie – kategoria uniwersalna*, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 3/1996.
4. Lipiec J., *Świat wartości*, Wyd. Fall, Kraków, 2001, s. 13-14.
5. Maszczak T., *Zdrowie jako wartość*, *Kultura Fizyczna*, 2006 [9-12], s. 23.
6. Puchalski K., *Zdrowie w świadomości społecznej*, Wyd. Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Łódź, 1997.
7. Sokołowska M., *Granice medycyny*, WP, Warszawa, 1980, s. 125-126.
8. Stróżewski Wł., *Ontologia*, Wyd. Aureus – Znak, Kraków, 2004, s. 137.
9. Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, Warszawa, 1979, s. 216-217.
10. Zaborowski P., *Filozofia postępowania lekarskiego*, PZWL, Warszawa, 1990, s. 24.