



Wstęp

Zdrowie to pojęcie wieloznaczne, abstrakcyjne i trudne do zdefiniowania. Zgodnie z tezą Macieja Demela, jest ono kategorią nie tylko biologiczną, lecz także historyczną, społeczną i obyczajowo-kulturową, osadzoną w realiach danego czasu i miejsca¹. Z tego względu współcześnie coraz częściej akceptuje się pogląd, że nie jest możliwe sformułowanie jednej uniwersalnej definicji zdrowia, tak samo jak nie jest możliwe stworzenie jednej definicji choroby. Nie są to bowiem stany obiektywne, ale – w dużej mierze – społeczne konstrukcje mające charakter relatywny, zatem to, co w jednych warunkach społecznych czy kulturowych jest postrzegane bezwzględnie jako zdrowie, w innych może być traktowane jako oznaka choroby². Odkrycie tego faktu dało impuls do poszukiwania sposobów ujmowania zdrowia i choroby uwzględniających perspektywę subiektywną i lokalną. Jednym z nich jest potraktowanie zdrowia jako dynamicznego procesu, który umożliwia człowiekowi adaptowanie się do określonych warunków środowiskowych i kulturowych.

W procesualnym ujęciu zdrowia jest ono rozumiane jako zdolność do wykorzystywania potencjałów człowieka w radzeniu sobie z wymaganiami wewnętrznymi i zewnętrznymi, a także w osiągnięciu celów indy-

¹ M. Demel: *Traktat o zdrowiu*. W: *Idem: Repetycje. Wybrane zdania o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu*. Warszawa: Akademia Wychowania Fizycznego im. J. Piłsudskiego w Warszawie, 2008, s. 8.

² *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Red. Z. Melosik. Toruń-Poznań: Edytor, 1999, s. 7.

widualnych i społecznych. Podstawą takiej koncepcji jest założenie, iż zdrowie i choroba to dwa przeciwległe bieguny kontinuum, na którym człowiek przemieszcza się w toku życia – raz znajduje się bliżej jednego krańca kontinuum – zdrowia, a raz bliżej choroby, rzadko jednak osiąga pozycje skrajne. Zatem w ciągu całego życia człowiek musi poszukiwać skutecznych sposobów na rozwijanie tkwiących w nim zasobów, by móc radzić sobie z pojawiającymi się na jego drodze trudnościami. Procesualne ujęcie zdrowia zakłada zatem, iż konieczne jest nieustanne utrzymywanie równowagi w obliczu wymagań, z którymi styka się organizm, a choroba pojawia się wtedy, gdy dochodzi do niewydolności tego procesu³.

Kształtowanie indywidualnych zasobów warunkujących skuteczne radzenie sobie z zewnętrznymi wymaganiami ma miejsce zawsze w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Można przyjąć – nawiązując do Pierre’a Bourdieu koncepcji habitusu – że percepcja otaczającego świata i dokonywane przez nas wybory są w dużej mierze zdeterminowane niezależną od świadomości strukturą kulturową, zawierającą uogólnione reguły, symbole, normy, wzory, sposoby postrzegania i oceniania zjawisk⁴. Struktura ta stanowi swoisty kapitał symboliczny wszystkich członków społeczeństwa dostępny każdemu dzięki procesowi socjalizacji. Habitus wpływa zatem na bardzo wiele zachowań ludzi i wyznacza style życia określonych grup. Sposób wyrażania/ekspresji owej struktury kulturowej został określony przez Michela Foucaulta jako dyskurs i jest rozumiany w kategoriach dominującego wzorca wyrażanego w języku wprost lub w postaci ukrytych strategii.

W każdym społeczeństwie istnieją obowiązujące dyskursy uznawane za prawdę i wyznaczające to, co akceptowalne. Poza nimi znajdują się tzw. białe plamy dyskursywne, czyli wątki i tematy, które podlegają wykluczeniu i marginalizacji. Jak już wspomniano, dyskursy kształtują nasz sposób myślenia o sobie samych i świecie, wyznaczają granice interpretacji doświadczenia i modelują zachowania⁵. W kulturze współczesnych społeczeństw wysoko uprzemysłowionych, nazywanej

³ A. Antonovsky: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2005, s. 10–11.

⁴ A. Ostrowska: *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 1999, s. 25.

⁵ M. Foucault: *Porządek dyskursu*. Wykład inauguracyjny wygłoszony w Collège de France 2 grudnia 1970. Przeł. M. Kozłowski. Gdańsk: słowo/obraz terytoria, 2002; por. B. Józefik: *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014, s. 21.

w refleksji filozoficznej i socjologicznej kulturą późnej nowoczesności, identyfikuje się szereg zjawisk, które mogą być postrzegane w kategoriach dominującego dyskursu, ponieważ w istotny sposób kształtują rozumienie świata i zachowanie człowieka. Wśród tych zjawisk najczęściej wskazuje się na indywidualizm, racjonalność, technologizację, komercjalizację różnych sfer życia czy hedonizm jako wyznacznik dobrostanu. Zjawiska te mają bezpośrednie odzwierciedlenie w stosunku jednostki do własnego ciała, wyrażają się w pojmowaniu przez nią zdrowia i choroby oraz w postawach wobec tych stanów obserwowanych u siebie i u innych, a także ujawniają się w specyficznych zachowaniach, które wprawdzie są związane ze zdrowiem, ale niekoniecznie w sensie pozytywnym (na przykład merkantylizacja podejścia do ciała, ujmowanie naturalnych procesów w kategoriach zdefiniowanych problemów medycznych)⁶. Krytycznej analizie wymienionych zjawisk poświęcone są artykuły zawarte w monograficznej części niniejszego numeru „Chowanny”. Część z nich odnosi się wprost do przekazów związanych ze zdrowiem i z chorobą obecnych we współczesnej rzeczywistości społeczno-kulturowej, część odwołuje się do przekazów dotyczących zdrowia i choroby pośrednio. Wszystkie artykuły łączy perspektywa edukacyjna, koncentrująca się na możliwościach zmiany obowiązujących dyskursów w kierunku bardziej skutecznego zapobiegania potencjalnym deficytom oraz większego upodmiotowienia osób naznaczonych goffmanowskim piętnem innego/chorego i włączenia takich osób do społeczeństwa.

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

⁶ M. Górnik-Durose: *Wprowadzenie*. W: *Kultura współczesna a zdrowie. Aspekty psychologiczne*. Red. M. Górnik-Durose. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2013, s. 9-11.