

Dr hab. prof. Jan Tylka

Współczesny człowiek a zdrowie

W 543 roku przed narodzeniem Chrystusa grecki filozof Perykles zdefiniował zdrowie jako *stan samopoczucia moralnego, umysłowego i fizycznego, który pozwala człowiekowi stawić czoła trudnościom i żyć w najwyższym poczuciu zgodności i wdzięku*. Czy możliwe jest bardziej trafne ujęcie pełni zdrowia ludzkiej istoty?

W 1973 roku dr May pisze: *człowiek tworzy siebie przez własne decyzje oraz wybór stylu życia i systemu wartości*. Zdrowie zatem to konsekwencja wyboru. Czy rzeczywiście wybieramy zdrowie?

Na przestrzeni wieków podejście do zdrowia ulegało znaczącym zmianom.

W starożytnej Grecji bogowie ingerowali w zdrowie ludzi (Apollo, Artemida, Dionizos).

W VII wieku p.n.Ch. zaczyna się kult Asklepiosa, czczonego jako boga medycyny, a w IV wieku p.n.Ch. na wyspie Kos Hipokrates wprowadza w życie swe nauki: dobre samopoczucie, czyli zdrowie; złe samopoczucie, czyli choroba zależą od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza (wiatr, woda, gleba), a indywidualnym sposobem życia (odżywianiem, zwyczajami seksualnymi, pracą, odpoczynkiem). Równowaga zewnętrzna (człowiek – otoczenie) ma wpływ na równowagę wewnętrzną wyrażaną w sekrecji soków (krew, flegma, żółć żółta i czarna).

Jeszcze wcześniej w Chinach panował pogląd, że ludzkie ciało stanowi system współzależnych składników, obdarzonych naturalną tendencją utrzymania dynamicznej równowagi. Brak równowagi (choroba) pojawia się w następstwie działania takich czynników, jak:

- niewłaściwa dieta,
- brak snu,

- brak ćwiczeń fizycznych,
- niezgoda rodzinna lub społeczna.

Wymieniony zespół czynników można w całości odnieść do współcześnie uznawanych za chorobotwórcze, tzw. czynników ryzyka.

Badania wykazały ponad wszelką wątpliwość, że niski poziom aktywności fizycznej, niewłaściwe odżywianie się, stres (sytuacje trudne) są prowokatorami takich chorób współczesnej cywilizacji, jak: choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby nowotworowe.

W tradycji żydowskiej zdrowie łączono ze zbawieniem i nadawano mu znaczenie duchowe.

Rzymski lekarz Galen, który przekazał światu myśli Hipokratesa w dziele „Corpus Hippocraticum”, podkreślał znaczenie temperamentu i humoru (płyny w organizmie warunkujące jego równowagę) jako wartości odnoszących się zarówno do zdrowia, jak i jego braku – choroby.

Zachowanie zdrowia warunkowane było równowagą sześciu elementów:

1. powietrza i światła
2. jedzenia i picia
3. ruchu i odpoczynku
4. snu i czuwania
5. wydzielenia i wydalania
6. emocji

Plutarch głosił, że warunkiem zdrowia są aktywność i praca oraz wolność.

Paracelsus (średniowiecze), uznawany za twórcę uniwersalnej doktryny makro- i mikrokosmosu, uważał, że zdrowie nie jest dawane przez naturę, lecz musi być stale zdobywane. Jego po-

dejsie do zachowania zdrowia jest całkowicie zgodne ze współczesnymi przekonaniem epidemiologów na ten temat.

Medycy (i nie tylko) wyrażają zdecydowane przekonanie, że starania o wzmacnianie potencjału zdrowotnego to podstawowe zadanie każdego człowieka i nie da się tego zastąpić działaniami zinstytucjonalizowanymi.

Dlatego w ostatnim dwudziestolecu XX wieku rozbudowana została przez Światową Organizację Zdrowia idea promocji zdrowia, co oznacza usytuowanie zdrowia na czołowej pozycji w piramidzie wartości indywidualnych oraz społecznych.

Konsekwencją działań WHO była Karta Otawaska (1986), w której zawarto postulat promocji zdrowia jako procesu umożliwiającego ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz stworzenie im możliwości jego poprawiania. Celem takich działań byłoby osiągnięcie przez jednostkę całkowitego dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego, przy czym jednostka lub grupa musi osiągnąć zdolność do identyfikacji i realizacji swoich aspiracji, do zaspokajania swoich potrzeb oraz musi mieć możliwości radzenia sobie w danym środowisku lub doprowadzenia do zmiany tego środowiska.

Ważne stało się nie tyle rozbudowywanie specjalistycznych instytucji, co rozwijanie umiejętności osobniczych, tworzenie środowisk wspierających zdrowie i wzmacnianie aktywności społeczeństwa lokalnego (szkoły, osiedla, zakłady pracy, miasta promujące zdrowie).

Działania WHO były i są odpowiedzią na zjawiska epidemiologiczne, takie jak lawinowo narastające w XX wieku zachorowania na choroby układu krążenia, cukrzycę, depresję.

Nasze społeczeństwo zalicza się do grupy społeczeństw, w których współczynniki zachorowań, a także śmiertelność z powodu chorób cywilizacyjnych należą do wysokich.

Przyczyną takiego stanu rzeczy jest przede wszystkim:

- wysoki odsetek osób dotkniętych wielorakimi czynnikami ryzyka zapadalności na choroby serca, cukrzycę, udary mózgu, nowotwory oraz zaburzenia psychiczne, a także
- problemy wynikające z sytuacji demograficznej Polski (pogłębianie się procesu starzenia się społeczeństwa, wysoka ogólna umieralność, w tym nadumieralność mężczyzn, wy-

soka umieralność z powodu chorób układu krążenia i chorób nowotworowych).

Szacunkowe dane wskazują, że ponad 40% społeczeństwa ma nadciśnienie, z czego niemal połowa nie zdaje sobie z tego sprawy, a te osoby, które mają zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze, tylko w niewielkim odsetku podejmują systematyczne leczenie. Amerykanie nazywają nadciśnienie *silent killer* (cichym zabójcą), gdyż w sposób ukryty prowadzi ono do zawału bądź udaru mózgu, co w wielu przypadkach kończy się zgonem.

Jest rzeczą oczywistą, że postrzeganie groźnych zjawisk chorobowych jedynie przez pryzmat podatności biologicznej organizmu jest nieporozumieniem, a w świetle współczesnych badań i kierunków myślenia musi ulec istotnej weryfikacji.

Biopsychospołeczny model traktowany jest przez badaczy problematyki zdrowia i choroby jako podstawowy, pozwalający w sposób całościowy ujmować zarówno zdrowie, jak i chorobę.

Czynniki zdrowia psychicznego od bardzo dawna są związane z zachorowalnością na choroby somatyczne (Hipokrates uważał na przykład, że kobiety o usposobieniu melancholicznym częściej niż inne zapadają na raka piersi), ale w znaczących programach badawczych pojawiły się dopiero w XX wieku.

W ślad za rozwijającym się psychosomatycznym podejściem, w którym zmierza się do dwustronnego wyjaśniania relacji psychika – organizm (soma), zaczęły pojawiać się badania dokumentujące znaczenie czynników psychicznych zarówno w etiologii chorób somatycznych, jak i w procesie ich leczenia.

Uwzględnianie specyficznych właściwości psychicznych, a także środowiskowych osoby w odniesieniu do zdrowia i choroby spełnia postulat medycyny holistycznej i wiąże ją z intencją humanistyczną. Medycyna spotyka się w tym ujęciu nie z przypadkiem chorobowym, ale jest to spotkanie ludzi w ich człowieczeństwie, w ich relacjach osobowych, co jest podstawą kultury humanistycznej.

Intencja humanistyczna w medycynie jest dziełem wspólnym, łączy wszystko to, co dana epoka wie i czego nie wie o całym człowieku, o duszy i ciele, o wzajemnym stosunku duszy i ciała, o przeznaczeniu ludzkiej cielesności, o cierpieniu i śmierci. Jest dziełem wspólnym ludzi sztuki

i nauki – filozofów, socjologów, muzyków, aktorów, rzeźbiarzy, dziennikarzy, pisarzy, leśników – każdego współtwórcy psychoekologicznego środowiska człowieka.

Chora cywilizacja, wpędzająca ludzi do „elektronicznej jaskini” rodem z epoki kamiennej, osłabia więzi ludzkie, demoralizując lekarzy i pozostały personel medyczny.

M. Heidegger powie o współczesnych: *przenika nas jedna podstawowa troska – troska o zachowanie dystansu. Dystans jest już tak wielki, że nikt nie odważy się go przekroczyć.*

Aby skutecznie przeciwdziałać wyniszczającym społeczeństwo chorobom i wzmacniać zdrowotny potencjał poszczególnych jednostek, niezbędne jest wprowadzenie idei promocji zdrowia, a także zasad wypracowanych przez profilaktykę.

Skuteczna promocja i ochrona zdrowia oznacza w praktyce:

1. Propagowanie i popieranie zdrowego trybu życia poprzez działanie publiczne uznające zdrowie ludności za jeden z nadrzędnych celów państwa.

2. Propagowanie planów rozwojowych przemysłu, intensyfikacji rolnictwa, rozwoju komunikacji, zgodnych z nadrzędnymi zasadami ochrony zdrowia społeczeństwa.

3. Organizowanie spotkań poruszających szeroko rozumiane problemy współczesnej medycyny, humanistyki i kultury jako wspólnych działań kreujących zdrowe środowisko naturalne i bezpieczne warunki życia i pracy.

4. Walkę z narastającym alkoholizmem, uzależnieniami od nikotyny, narkomanią z jej społecznymi skutkami.

5. Organizowanie pomocy szpitalom i innym placówkom leczniczo-opiekuńczym.

6. Przyznawanie specjalnych wyróżnień szpitalom i innym placówkom leczniczym i profilaktycznym, wyróżniającym się nie tylko doskonałymi wynikami leczniczymi, ale także życzliwym, w pełni humanistycznym podejściem do człowieka.

7. Kształtowanie prawidłowych relacji lekarz – pacjent. Na tym obszarze jest nadal niezwykle dużo do zrobienia.

8. Organizowanie wystaw propagujących zdrową żywność i przedstawiających ekologiczne metody jej produkcji, jak również produkowanych w sposób naturalny kosmetyków i innych preparatów.

9. Wspieranie inicjatyw społecznych wyłaniających się na różnych szczeblach i w różnych dziedzinach życia. Pomoc w organizowaniu od-

powiednich imprez artystycznych, kulturalnych i sportowych. Prezentowanie prawidłowych wzorców i postaw, w którym ogromną rolę odgrywają środki przekazu (głównie TV), najczęściej prezentujące szkodliwe dla zdrowia wzorce i zachowania.

10. Rozpowszechnianie oświaty zdrowotnej, między innymi w różnego rodzaju konkursach, zaangażowanie na rzecz promocji zdrowia ma bowiem znacznie większe szanse powodzenia w społeczeństwach o wysokim stopniu znajomości zasad ochrony zdrowia.

11. Promowanie pewnej reorientacji służb medycznych, które nie mogą ograniczać się do leczenia chorób i działań profilaktycznych, ale mając w centrum uwagi zdrowie, zajmowałyby się człowiekiem również w pełni zdrowia i rozwijały działania na rzecz utrzymywania i wzmacniania tego stanu. Lekarz przyszłości to lekarz wskazujący zdrowemu człowiekowi, jak żyć i co czynić, żeby nie zachorować.

W tym miejscu konieczne jest odwołanie się do zasad profilaktyki jako sposobu działania mającego na celu uniknięcie bądź odroczenie choroby przez osoby narażone w jakimś stopniu na ryzyko jej wystąpienia.

Ogólnie rzecz ujmując, chodzi o uformowanie takiego stylu życia, w którym zminimalizowane zostaną tzw. czynniki ryzyka chorób, do których zalicza się przede wszystkim niewłaściwą dietę, otyłość, palenie tytoniu, niską aktywność fizyczną oraz takie przejawy zachowań, jak wrogość, pośpiech, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem.

Dlaczego profilaktyka?

Odpowiedź wydaje się niezwykle prosta. Zapobieganie chorobie jest tańsze niż jej leczenie, jest możliwe do realizacji przez każdego z nas (leczenie tylko przez specjalistę), dostępne bez znaczących nakładów i urządzeń.

Działania profilaktyczne powinny być podejmowane na różnych poziomach i zmierzać do redukcji zjawisk stresowych oraz poprawy zdrowia społeczeństwa.

Niektóre z nich to:

- interwencja i pomoc społeczna – zwłaszcza w czasie krytycznych okresów, specjalnie dla grup z wysokim ryzykiem utraty zdrowia,
- obniżanie (a nie podwyższanie, jak to ma miejsce w naszym kraju) strukturalnych przeszkód, a stwarzanie sytuacji zadowalających zarówno dla poszczególnych osób, jak i ma-

- łych grup zmagających się ze swoimi problemami,
- promowanie wzorców zachowań dalekich od nadmiernej rywalizacji, agresji oraz braku zrozumienia dla słabych i bezradnych.
- W krajach o wysokim rozwoju świadomości wartości zdrowia (Szwecja, USA, Finlandia) profilaktyką objęte są praktycznie wszystkie grupy społeczne w różnych okresach rozwojowych.

Przykładem długowzrocznej polityki zdrowotnej państwa wobec obywateli są wytyczne *American Heart Association*, dotyczące pierwotnej prewencji miażdżycowej choroby układu krążenia rozpoczynającej się w dzieciństwie¹. Liczne badania epidemiologiczne wykazują bowiem niepokojący wzrost występowania otyłości rozpoczynającej się w dzieciństwie, a przynajmniej (jak podają autorzy) u 22% dzieci w wieku 6-17 lat rozpoznaje się nadwagę.

Zjawisko to wymaga szczególnej troski z uwagi na silną zależność pomiędzy otyłością a nadciśnieniem, dyslipidemią i cukrzycą typu 2 rozpoczynającymi się w dzieciństwie.

Istnieją solidne naukowe dane dokumentujące nabywanie w dzieciństwie zachowań związanych z czynnikami ryzyka, do których (o czym już wspomniałem) należą: zwyczaje żywieniowe, niska aktywność fizyczna oraz palenie tytoniu. Wzrastająca liczba badań wskazuje obecnie na skuteczność interwencji mających na celu ograniczenie czynników ryzyka w dzieciństwie.

Niezwykle interesujące są wskazania *American Heart Association*² adresowane do społeczeństwa amerykańskiego, zwłaszcza rodziców, wychowawców, które zamieszczam poniżej.

Dziesięć dróg wspomaganie dzieci w rozwijaniu nawyków zdrowotnych

1. Bądź modelem spełniającym pozytywną rolę (sam praktykuj przyswajanie nawyków zdrowotnych).

2. Nakłaniaj wszystkich członków rodziny do aktywności (przejawy aktywności zaplanowanej i realizowanej są dobrodziejstwem dla każdego).

3. Ogranicz TV, gry wideo i korzystanie z komputera.

4. Uzwyczajnij formy aktywności fizycznej (pozostaną na długo, jeśli się je polubi).

5. Bądź wsparciem! (staraj się świętować sukcesy, rozwijać zaufanie).

6. Stawiaj wyraźne cele i rzeczywiste granice (zachęcaj do sukcesu, nie do niepowodzeń).

7. Staraj się znaleźć nowe sposoby uczczenia dobrego zachowania (nigdy nie używaj jedzenia jako nagrody!).

8. Uczyni czas obiadu czasem rodziny (włącz dzieci do pracy w kuchni).

9. Wykorzystaj etykiety żywnościowe jako elementy zabawy (aby lepiej poznać i rozumieć wartość zdrowego odżywiania się).

10. Bądź obrońcą zdrowia swoich dzieci! (niech Twój głos w tej sprawie będzie słyszalny również poza domem).

Z raportów medycznych dowiadujemy się, że mamy w Polsce ponad milion dzieci z otyłością. Jak wielki to problem i kto ma temu zaradzić?

Pytań podobnych, odnoszących się do kondycji zdrowotnej różnych grup naszego społeczeństwa, jest bardzo dużo.

Odpowiedzi na te pytania trzeba szukać nie tyle w ministerialnych gabinetach, co w indywidualnej mądrości i zbiorowej solidarności ludzi, dla których naczelnymi wartościami są zdrowie i życie, a nie odarte z humanistycznych wartości „ekonomiczne wskaźniki”.

Autor jest pracownikiem naukowym Instytutu Psychologii Katedry Psychologii Zdrowia na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

¹ American Heart Association, *Circulation*, 2003.

² American Heart Association, 2005.