

Andrzej Malinowski*

ZDROWIE W PERSPEKTYWIE HISTORYCZNEJ I ANTROPOLOGICZNEJ

Zdrowie i choroba towarzyszą człowiekowi od początku jego gatunkowego zaistnienia i towarzyszą w jego wędrówce w czasie i przestrzeni, a w sensie jednostki od urodzenia do śmierci. Nic zatem dziwnego, że problem zdrowia jest odwieczny, że każdy niemal człowiek chce mieć wiedzę na ten temat. Tak więc w jakimś sensie wszyscy jesteśmy „lekarzami”, tak jak zajmując się fizjonomią i wyglądem ludzi wszyscy jesteśmy „antropologami”. Antropologię ze zdrowiem łączą liczne więzi natury teoretycznej i praktycznej. Antropologia jako nauka o właściwościach gatunkowych człowieka (ludzi) pamięta o tym, że liczne choroby występują wyłącznie u gatunku *Homo sapiens* i że medycyna w związku z tym faktem nie może uciec od antropologii. Nasze odrębności gatunkowe mają naturę biologiczną, psychiczną oraz społeczną i kulturową, a między nimi istnieje sieć sprzężeń zwrotnych, odnoszących się do zdrowia. Czynniki biologiczne stoją często u podstaw naszej pozycji czy możliwości zajmowania miejsca w hierarchii społecznej czy kulturowej, a te ostatnie wpływają na naszą biologię, w tym na nasze zdrowie. Antropologia jest nauką biospołeczną, dającą syntezę jego strony biologicznej i społeczno-kulturowej. Bada ona czasowo-przestrzenną zmienność norm biologicznych, społeczno-kulturowych, przyczyny owej zmienności i ich skutki. W historii gatunkowej, w ewolucji biokulturowej człowieka wąskie granice norm stale się poszerzały, stąd to, co kiedyś było poza normą w naturze człowieka, staje się dziś często normą. Jest to problem trudny, bowiem w pewnym sensie służąca nam statystyka traci znaczenie jako narzędzie mówiące o normie w biologii człowieka. Sądzę, że każdy niemal człowiek w zakresie swych cech biologicznych wybiega poza granicę norm statystycznych, stąd lepiej mówić, że normą biologiczną człowieka jest jego funkcjonalne optimum w danym środowisku. To funkcjonalne optimum można też uznać jako jego zdrowie.

W początkach naszego gatunku, w paleolicie, jak mówią wierzenia religijne, ludzie cieszyli się dobrym zdrowiem, efektem czego była ich długowieczność. Fakty te potwierdzają badania paleopatologiczne szkieletów. Równowaga ze środowiskiem grup zbieracko-łowieckich zapewniała dobry

* **Andrzej Malinowski** – prof. zw., dr hab., Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

poziom właściwości biologicznych i zdrowotnych. Można sądzić, że biblijne „wypędzenie człowieka z raju” ze wszelkimi konsekwencjami moralnymi, zdrowotnymi miało miejsce z przejściem ludzi w neolicie (15-10 tys. lat p.n.e.) na gospodarkę rolniczą. Wtedy pojawiają się substytuty mleka matczyngo, mąka, kasza, mięso zwierząt hodowlanych, ale i choroby odzwierzęce, robaczyce, brak higieny, epidemie. W życiu grup ludzkich niezbędna była hierarchia zawodów i władzy, częste stają się antagonizmy, wojny. Duża rozrodczość kobiet powoduje ich znaczną śmiertelność, tak jak i śmiertelność noworodków. Przeciętna trwania życia kobiet drastycznie obniża się do około 32 lat, a często do 28 lat, gdy mężczyźni do około 36 lat. Gorszą tężyznę fizyczną i zdrowotną ilustruje też spadek wysokości ciała o około 10 cm w stosunku do paleolitu. Magia, czary, szamanizm towarzyszyły tamtejszemu lecznictwu. Ale rozwój cywilizacji świata antycznego wniósł wzrost zainteresowań problemami zdrowia i choroby. W Chinach starożytnych stosowano akupunkturę, masaż i gimnastykę, w Indiach w III w. p.n.e. łaźnie, ubikacje, prysznice, kąpiele zdrowotne, leki roślinne. Do zszywania ran używano mrówek. Prozdrowotny system jogi drogą ćwiczeń ciała usprawniał właściwości oddechowe, powodował odprężenie, sprzyjał koncentracji. System ten do dziś budzi fascynację. W Egipcie w „Domach Życia” uczono medycyny, a zdrowie zapewniały m.in. cebula, czosnek, rzepa.

Grecka. Opiekunem lekarzy był Asklepios, bóg, którego córką, opiekunką zdrowia była Hygieja. W świątyniach asklepijonach leczono chorych. Na wyspie Kos, Hipokrates (460-377 p.n.e.) wprowadził zasady naukowe (ekologiczne) równowagi zdrowia z otoczeniem termicznym, wiatrami, jakością wód i gleb, których jakość, tak jak tryb życia i odżywiania wpływały na zdrowie, podobnie jak rytm pracy i odpoczynku, czuwania i snu. Równowagę wewnętrzną organizmu miał zapewniać stosunek krwi, flegmy, żółci czarnej i żółtej. Jako pierwszy wyróżnił dwa typy: konstytucjonalne-suchotniczy (szczupły) i apoplektyczny (tęgi) o różnej podatności na choroby. Zadaniem medycyny miało być prognozowanie zdrowia i troska o nie. Lekarz grecki, Galen z Pergamonu (129-199 n.e.), pracujący na dworze Marka Aureliusza ujął poglądy Hipokratesa w dziele *Korpus Hipokratieum*. Pisał, że zdrowie zależy od powietrza, światła, jedzenia i picia, ruchu i odpoczynku, snu i czuwania, wydzielania i wydalania oraz od emocji. Funkcjonowanie organizmu zależy od nas samych. Przeciwnie naturze są odchylenie patologiczne. Częścią higieny jest Gimnastyka, która też ma związek fizjologią i dietetyką. Również Platon (427-347 p.n.e.) był zdania, że dieta ma wpływ na zdrowie. Tak Platon, jak i Arystoteles twierdzili, że gimnastyka jest sztuką wspólną z medycyną. Dietę i gimnastykę dla zachowania zdrowia głosili Euryfot, Herodillos z Knidos (z Tracji), Ikkos z Tarentu. Propagowali

również masaże. Asklepiades z Prusy był prekursorem fizykoterapii, zalecał spacerować, masaże, gimnastykę, zimne kąpiele, gdyż ciepłe miały być szkodliwe. Propagowali leczenie snem niektórych psychoz i być może stosowali hipnozę.

Rzym. Prozdrowotnie propagowano codzienne mycie, a raz w tygodniu kąpiele. W Termach były baseny, boiska, sale do wypoczynku, prysznic. Stosowano kąpiele parowe, namaszczenie ciała olejkami. W Rzymie patronem medycyny był bóg Eskulap, a zdrowia Solus. Rzym znał osiągnięcia galena, a do znieczuleń chorych stosowano opium. Kryzys starożytnego Rzymu i upadek państwa przyczynił się do upadku medycyny.

Warto dodać, że starożytni Słowianie mieli swoje bóstwo zdrowia i długowieczności – Życie. Nasi przodkowie pijąc alkohol mówili zatem Życieli – na zdrowie. W Średniowieczu nauczanie medycyny przeniosło się do klasztorów, w których produkowano eliksiry życia, stworzono ziołolecznictwo, a miejsce Eskulapa i Asklepiosa zajął św. Łukasz oraz Kosma i Damian. Rozgłos w Europie uzyskała szkoła medyczna w Salerno koło Neapolu, której dziełem było *Compendium Saleznitanium, Regimen Saleznitanium* – podręcznik higieny z zaleceniami szkoły (*Schola Saleznitanea*), wydana po raz pierwszy we Frankfurcie w 1480 r., następnie w Paryżu w 1625r. Krzewiciel oświaty i kultury w Polsce, biskup kijowski Józef Załuski, niezbyt dosłownie przetłumaczył to wierszowane dzieło wydane w Krakowie w 1634r. i w latach 1640, 1645, 1648, 1684, a nawet jeszcze w 1750 roku pod tytułem *Apteka dla tych co jej ani lekarza nie znają*. Dzieło zawiera przepisy konieczne dla utrzymania zdrowia. Biskup widział rozkład i postępującą degenerację społeczeństwa polskiego i poszukiwał dróg do podźwignięcia narodu z ciemnoty i oskurantyzmu. Ubolewał nadal nad zanikiem w Polsce wiedzy i sztuki lekarskiej, nad szerzącym się znachorstwem, zaniedbywaniami higieny, zdrowia fizycznego i moralnego. Przekładu dokonał „z miłości ubogim chorym po wsiach mieszkającym”. Współcześnie nauką o zdrowiu jednostek i populacji jest sanologia i w swej istocie waleologia. Wyrosła ona na gruncie promocji zdrowia i pedagogiki. Waleologia zajmuje się wyjaśnianiem istoty i czynnikami zdrowia. Analizuje strategie zdrowotne i metody działań. Jest to nauka, której nazwę zaproponował badacz rosyjski I. I. Brechman w 1987 roku. Nazwa pochodzi od słów łacińskich *valeo* – zdrowie, zdrów, a patronką (dobrego zdrowia) była bogini Valetudo. Interdyscyplinarność waleologii, zaangażowanie się nauk spoza wiedzy o zdrowiu stwarza problemy metodologiczne nauki.

Ale wróćmy do nauki o zdrowiu podkreślając zasługi nauki arabskiej, które do Europy dotarły w XII wieku, mając swój wpływ na zasady zdrowotne społeczeństw do czasów ery nowożytnej. Głoszono, że styl życia człowie-

ka odpowiada za moment jego śmierci, którego Bóg nie wyznacza. Oprócz części praktycznej medycyny arabskiej, zagadnienia dietetyki, farmacji, chirurgii, w części teoretycznej rozłożono w dziale „rzeczy naturalne”, „rzeczy nienaturalne” i „rzeczy przeciw naturze”. W dzieje nowożytnie w problemy zdrowia wprowadziła działalność lekarza i filozofa niemieckiego Filipa Aureliusza Teofrasta Bombasta von Hohenheima (1493-1541) – Paracelsusa, który był też przyrodnikiem i teologiem, a do medycyny wprowadził leki chemiczne. W swej doktrynie makro- i mikrokosmosu głosił, że zdrowie nie jest dawane przez naturę, lecz musi być stale zdobywane. Włoch Marsilio Ficino w 1489 roku w swej książce *De vita* opublikował swe badania nad wpływem warunków bytowych na długość życia. Stopniowo pojawia się medycyna społeczna, studia teoretyczne w zakresie zdrowia. Pisarz francuski późnego Odrodzenia Michel Eyquem Montaigne (1533-1592) jako moralista twierdzący, że zdrowie łączy się z powodzeniem osobistym – łącznie co do duszy i ciała. Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716), filozof i matematyk niemiecki proponował tworzenie publicznej opieki zdrowotnej. Propozycje polityki zdrowotnej pojawiają się w XVIII wieku. Jean J. Rousseau (1712-1788), filozof i pedagog, krytyk społeczny, w rozprawie *O źródłach nierówności między ludźmi* czy *Umowa społeczna* – w krytyce feudalizmu i rodzącego się kapitalizmu, co do zdrowia na pierwszym miejscu w jego utrzymaniu rolę odgrywają siły natury. Zalecał dla zdrowia dbałość o rozwój fizyczny. Można wyliczać wielu autorów obcych z przełomu XVII i XIX wieku, zajmujących się zdrowiem populacji robotniczej czy chłopskiej. Tak np. Max Pettenkofer (1818-1901), Niemiec – współtwórca higieny eksperymentalnej, pierwszy w tym czasie podniósł rolę środowiska życia ludzi dla zdrowia (badania powietrza, wody i gleby dla celów zdrowotnych). Rudolf Virchow (1821-1902) wyrażał pogląd, że choroba wiąże się z nienormalnymi warunkami, które stoją u podstaw niewydolności regulacyjnych organizmu. Virchow wprowadził badania populacji Niemiec w zakresie wielu właściwości fizycznych, np. ostrość wzroku, cechy barwnikowe ciała. W stosunku do złego stanu fizycznego i zdrowia ludności Górnego Śląska obciążył za ten fakt czynniki socjalne, które powodują nędzę oraz zacofanie ludzi. Przed Virchowem, Johann Peter Frank (1745-1821), dziekan szkoły lekarskiej w Padwie ogłosił w 1790 roku 6-cio tomowe dzieło z zakresu ochrony zdrowia i bywa on uważany za twórcę medycyny społecznej. Zaczęto obserwować choroby zawodowe górników, tkaczy itd., a pierwsze dzieło o patologii i terapii tych chorób napisał w 1700 roku Bernard Ramazzini. W Niemczech działała w tych czasach Szkoła Higieny Społecznej, zajmująca się zależnością stanu zdrowia ludności od warunków socjalnych. Jej wybitnym przedstawicielem na przełomie XIX i XX w. był lekarz z Berlina Grothian. Moda na higienę

dotarła w XVIII w. do Rosji, ukazując zaniedbania cywilizacyjne, zwłaszcza wsi i miasteczek, czego wymownym dowodem była praca A. J. Szługazewa pt. *Wymierające wioski* (1901). Jan Czekanowski, analizując te zjawiska przewidywał, że ich następstwem muszą być niepokoje społeczne.

Wracając do Polski należy stwierdzić, że w średniowieczu higiena była w miarę rozpowszechniona. Stosowano łaźnie męskie i żeńskie, różgi, stawiano bańki, puszczano krew, usuwano zęby i strzyżono. Tak na przykład rzemieślnicy Krakowa mieli obowiązek kąpieli raz na dwa tygodnie. Zakonnicy musieli często myć ręce. Rozwijała się medycyna ludowa, ziołolecznictwo. Zwłaszcza z praktyką leczniczą związani byli benedyktyni, później cystersi i jezuici. Pomijając licznych medyków tego okresu, głównie z Krakowa, praktyki ich wywodziły się ze szkoły salernitańskiej. Wcześniej jednak Sebastian Petrycy z Pilzna (1550-1626), lekarz dworów magnackich i profesor Akademii Krakowskiej, m.in. propagował gry i zabawy dla chłopców, dla młodzieży jazdę konną i szermierkę. Znaczenie gimnastyki ujął w punktach: 1. względ medyczny – dla zdrowia; 2. względ praktyczny – dla usprawnienia ciała; 3. względ polityczny – dla służby wojskowej; 4. względ estetyczny – dla urody ciała. Higienę propagował Mikołaj Rej, a Wojciech Oczko (1537-1599), ojciec polskiej balneologii, oprócz wodolecznictwa zalecał gimnastykę i sport. Mercurialis (1530-1606) w książce *O sztuce gimnastycznej słynnej w starożytności, ale dziś już nieznannej, ksiąg sześć* propagował ćwiczenia cielesne. Za nim to samo czynili Jan Chrościejewski i Wojciech Szeliga. Ten ostatni pisał: „ciała ludzi, którzy uprawiali ćwiczenia, dzięki swej ciepłocie i mocy żywotnej, są bardziej odporne na choroby i z większym powodzeniem wychodziły z nich”. Twierdził, że skłonność do ruchu jest naturalna i zalecał różne ćwiczenia stosowne do wieku, tak dla ludzi zdrowych, jak i chorych. Pionierem wiedzy o człowieku, o jego biologii był niewątpliwie Jędrzej Śniadecki (1768-1838). Można go uważać za ojca polskiej antropologii fizycznej, ekologii człowieka, której zagadnienia zawarł w *Teorii jestestw organicznych* (1804) oraz w *O fizycznym wychowaniu dzieci* (1805). Jak napisał Maciej Demel (1997), książka ta była pierwowzorem „kliniki zdrowego dziecka”, a w niej Śniadecki pisał: „Ja o ukształtowaniu tylko zdrowego człowieka mówić zamyślam”. Pisał też: „Ten jest wychowany najlepiej, kto najlepiej umie znosić losy pomyślne i przeciwnie, a dokonać tego potrafi ten, kto ma mocne zdrowie”. Uczniem Śniadeckiego był Karol Kaczkowski (1797-1867) – pierwszy polski lekarz zajmujący się medycyną szkolną. W Krakowie działał Ludwik Bierkowski (1801-1860), twórca gimnastyki leczniczej i Henryk Jordan (1842-1907), propagator badań dzieci w szkołach, wprowadzenia do szkół zajęć wychowania fizycznego i lekarzy, tworzenia ogródków (parków) jordanowskich. Tytus Chałbiński (1820-1889) miał wkład do bio-

klimatologii. Bolesław Prus, współzałożyciel Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego w 1898 roku, propagował ogólnorozwojowe badania stanu biologicznego Polaków, którzy pod względem fizycznym gorsi są od swych sąsiadów, co wiązało z niedożywieniem, zwłaszcza ludności wiejskiej. Zasługi na polu higieny szkolnej mieli Stanisław Markiewicz (1839-1911), Tadeusz Żuliński (1838-1885), który we Lwowie opublikował pierwszy polski podręcznik higieny szkolnej, redagował pierwsze polskie czasopismo z zakresu wychowania fizycznego *Przewodnik gimnastyczny* i był działaczem „Sokoła”, Józef Polak (1857-1928), działający na polu higieny z Prusem, założył miesięcznik „Zdrowie” – 1885. Wpływ głodu na rozwój biologiczny badał Kazimierz Chełchowski (1858-1917), propagując zdrowe żywienie. Z dokonanego wyżej krótkiego przeglądu historycznego wynika, że – jak pisał Jerzy B. Karski (1999) – historia pojęcia zdrowia jest przede wszystkim historią idei, łączących się zawsze z praktyką medyczną i rzeczywistością społeczno-kulturową. Historia pojęcia zdrowia stawała się stopniowo edukacją zdrowego życia, w której sprzężone są ze sobą teorie, praktyka i rzeczywistość. Pod koniec lat 70. ukształtował się termin „promocja zdrowia”, stając się kierunkiem działania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w ramach Europejskiej Strategii Zdrowia (1981), mającej opracować i wcielić w życie strategię zdrowia. Pisząc o zdrowiu nie można pominąć eugeniki – nauki czy pewnej ideologii naukowej, która zrodziła się w Anglii za sprawą Francis Galtona (1822-1911) w 1883 roku i Karla Pearsona (1857-1936). Eugenika rozwinęła się w Niemczech jako higiena ras, w państwach nordyckich, gdzie jej zasady przetrwały najdłużej, i w Polsce. Już Platon sądził, że państwo powinno nadzorować dobór małżeński, a w Sparcie „rada starszych” klasyfikowała noworodki oceniając ich przydatność. Nazwa eugenika pochodzi od greckiego eugenes – dobrze urodzonego człowieka. Eugenika to nauka zajmująca się wszelkimi wpływami, które mogą poprawić oraz rozwinąć w kierunku dla społeczeństwa najkorzystniejszym wrodzone właściwości. Program eugeniki popierał prokreacje wszystkiego, co piękne, dobre, zdolne, silne, zdolne umysłowo, odważne. Brzydki, strachliwi, nieuleczalnie chorzy i słabi mieli podlegać eliminacji. Sporządzono rządowe plany sterylizacji kobiet i eutanazji czy aborcji. Nawet niski iloraz inteligencji predestynował do tych zabiegów, co miało być elementem poprawy ilorazu inteligencji w społeczeństwie. W Ameryce powstały towarzystwa badań nad biologią społeczną i współcześnie oferują kobietom, które mają niepłodnych mężów materiał genetyczny pochodzący od osób wybitnych. W Polsce powołano w 1922 roku Polskie Towarzystwo Eugeniczne, któremu prezesował dr Leon Wernic. Wywodziło się ono z Polskiego Towarzystwa do Walki z Nierządem i Chorobami Wenerycznymi. W ramach towarzy-

stwa działała sekcja biologiczna, wychowawcza, prawno-społeczna i walki z czynnikami zwyrodniającymi. Do sterylizacji mieli być dobierani obłożnie chorzy, zbrojeńcy, przestępcy, gruźlicy, alkoholicy, prostytutki, włóczędzy, osoby będące ciężarem dla społeczeństwa. Państwowa Rada Zdrowia miała tu znaczenie decyzyjne. Do ruchu tego w Polsce przystąpili czołowi antropolodzy. Karol Stojanowski (1895-1947) głosił, że procesem polepszenia narodu może być tylko państwo wprowadzające politykę społeczną opartą na eugenicie. Wychodząc z Konstytucjonalizmu, wiążano choroby ludzi z typem budowy ciała. Eugenika miała na celu dobro całego narodu, jego rozwój w kierunku potęgi i szczęścia, ale nie wystarczy mieć dwoje dzieci, aby naród stał się silny. Głoszono, że naród, który przestaje się rozmnażać traci nie tylko na ilości, ale też na jakości. Dla rodzin wielodzietnych należy wprowadzać zasiłek i ulgi. Wojny eliminują silne i społecznie wartościowe jednostki, których miejsce zajmują elementy społecznie szkodliwe. Mimo oficjalnego wycofania się nauk o zdrowiu, to jej idee są nadal popularne. Poznanie ludzkiego genomu, dążące do określenia do określenia i umiejscowienia każdego genu, daje eugenicie nowe możliwości zastosowań praktycznych w zakresie np. rozrodu, leczenia chorób dziedzicznych. Idee eugeniki propagował w Anglii George Bernard Shaw w utworze *Człowiek i nadczłowiek* (1948). Odejście od nazwy eugenika po II wojnie wynikało z jej silnym powiązaniem z nazizmem. Z punktu widzenia nauk o zdrowiu, podstawowym pojęciem jest homeostaza. Zostało ono wprowadzone przez Waltera Cannona w 1929 r. Homeostaza jest to tendencja układu żywego do utrzymania równowagi dynamicznej w ramach wewnętrznych zależności. Przypadki naruszenia tych zależności powodują uruchomienie własnych mechanizmów autoregulacyjnych. W 1909 roku Woltereck wprowadził do nauki pojęcie normy reakcji osobnika oraz normy adaptacyjnej dla populacji, które określają zdeterminowaną genetycznie możliwość reakcji fenotypowych w odpowiedzi na wpływy modyfikujące środowiska. Norma reakcji stała się podstawowym pojęciem nauki o rozwoju – auksologii. Do tych pojęć wpisuje się pojęcie normy biologicznej, która jest dla osobnika czy dla populacji funkcjonalnym optimum, które czy w zdrowiu, czy w rozwoju mieści się w obszarze zmienności normy reakcji osobniczej, czy w obszarze normy adaptacyjnej populacji. Ze zbliżonymi do tego opisu stanowiskami występowali liczni badacze, m.in. Theodosius Dobzhansky, A. Korolkov i W. Petlenko (1977), Vacha Juri (1980), piszący o problemie norm w biologii i medycynie, I. Schmalhausen (1975) opisując rozwój osobniczy, który podlega samoregulacji poprzez korygowanie odchyleń i odtwarzanie normalnych reakcji w przypadku zakłóceń. Pojęcie przystosowania do środowiska populacji czy konkretnego osobnika (fenotypu) oraz normy reakcji czy adaptacji (zdro-

wia) trudne są do sprecyzowania. Indywidualne normy fenotypu określamy przez porównanie jego właściwości z populacją macierzystą. Zwykle dla licznych właściwości czynimy to przy pomocy statystyki, jednak w zasadzie prawie każdy fenotyp jakąś swą właściwością odbiega od normy. To też Wulff Henrik R. i współ. (1993) mówili, że zdrowa osoba może posiadać wyniki znacznie odbiegające od norm. R. Williams (1988) głosił, że praktycznie każdy człowiek w takim czy innym względzie wykonuje odchylenia od norm. Podobny pogląd na normy w biologii i medycynie miał E.A. Murphy (1976). Rene Dubos (1962) pisał, że zdrowie i choroba nie mogą być zdefiniowane wyłącznie w kategorii stanu anatomicznego, fizjologicznego i psychicznego. Empiryczne normy populacyjne mają swój sens diagnostyczny i prognostyczny, jednak ich relacja do norm fenotypowych osobników nie jest prosta i łatwa do ustalenia. Zazwyczaj fakt zdrowia łączymy ze stanem dobrego samopoczucia, wigorem życiowym, kondycją, mówiąc o pełni zdrowia, równowadze zdrowotnej, o potencjale zdrowia czy witalności. Choroby mając symptomy dają się stopniować, ale wyraźnych symptomów zdrowia nie ma, stąd trudne jest ono do stopniowania i kategoryzacji. Mierniki zdrowia służą zwykle do oceny zdrowia populacji. Wykorzystuje się tu wskaźniki zachorowalności czy demograficzne jako negatywne oraz mierniki (normy) rozwoju fizycznego – pozytywne mierniki zdrowia. Można stwierdzić, że zdrowie nie ma swego ideału. Pojęcie idealne zdrowia jest abstrakcją, nie istnieje zdrowie obiektywne. Zdrowia są różne dla dzieci, dorosłych, ludzi starych, dla mężczyzn i kobiet, dla żyjących w wielkim mieście, na wsi czy w afrykańskim buszu lub syberyjskiej tajdze, bowiem wymienione czynniki różnicują normy adaptacyjne. Pozytywne mierniki zdrowia różne są dla ludzi w różnym wieku w grupach danej płci. W momencie urodzenia takim miernikiem są skale dojrzałości noworodka, jak m.in. skala Virginia Apgar. W okresie dzieciństwa miernikiem jest wiek biologiczny, np. kostny, zębowy, morfologiczny, czy w okresie dojrzewania ocena stadiów rozwojów drugorzędnych cech płciowych. W wieku dorosłym i dojrzałym pozytywnymi miernikami zdrowia są np. wskaźniki fizjologiczne, m.in. spirometryczne, oceny sprawności układu krążenia czy mierniki sprawności fizycznej. Wskaźniki te i niektóre biochemiczne, np. poziom hemoglobiny, przydatne są do oceny stanu zdrowia w starości. Do pozytywnych mierników zdrowia zalicza się sprawność fizyczną. Sprawność mówi o kondycji osobnika, o jego funkcjonalnym, motorycznym przystosowaniu do warunków życia. Stanowi ona sprawność zdrowotną. U sportowców mamy do czynienia z drugim typem, którym jest sprawność wyczynowa osiągana przez trening. Sprawność fizyczna, zaradność ruchowa wykazuje zmienność ontogenetyczną i dymorficzną. Ocenia się ją stosując testy sprawności fizycznej. Oprócz mierników poszczególnych

zdolności motorycznych bardzo ważna jest wydolność fizyczna, świadcząca o tolerancji wysiłkowej organizmu, o zdolności do wykonywania dużych wysiłków bez szybko narastającego zmęczenia i bez zaburzeń homeostazy. Zdaniem Henryka Kuńskiego „pojęcie to obejmuje tolerancję zmian zmęczeniowych i zdolność do szybkiej ich likwidacji po zakończeniu wysiłku”. Jest to dobry miernik zdrowia, ale jego międzypokoleniowe zmiany wykazują spadek wydolności, tak jak wytrzymałości fizycznej społeczeństwa polskiego w różnym wieku. Pozytywne mierniki zdrowia ukazują fakt dużego zróżnicowania w populacji. Jak pisał K.Saker (1990), nie ma idealnej normy biologicznej czy statystycznej, idealnego zdrowia. Jeśli funkcjonalne optimum bliskie jest pojęciu zdrowia czy normy biologicznej organizmu, to owe optimum ma pewne granice, które w statystycznej ocenie budzą wątpliwości. Jednak różne są poziomy zdrowia. B.A.Nikitiuk (1995) wyróżnił typy zdrowia, a mianowicie: A – zrównoważone zdrowie, w którym drobne odchylenia struktur i funkcji nie powodują zakłóceń życia. Jest to poziom normalny; B – umiarkowane rozchwianie zdrowia (rozregulowane), gdy czasowo pojawiają się dysfunkcje niemające wyraźnego wpływu na czynności życiowe i zdolność do pracy. Mogą to być stany przedchorobowe, przedpatologiczne; C – rozchwiane zdrowie, które cechuje narastanie dysfunkcji, zaburzeń, stanów chronicznych, obniżających i ograniczających zdolności życiowe; D – choroba, stan patologiczny mogący prowadzić przez terapie do powrotu do zdrowia, ale przy jej niepowodzeniu do śmierci. Współczesne zagrożenia stanu zdrowia różnią się od tych z przeszłości z wielu powodów. Głównymi z nich są zanieczyszczenia chemiczne atmosfery, wód, gleb, żywności, związane z chemizacją życia. Z czynników fizycznych ważne są hałas, wibracje, promieniowanie, temperatura i wilgotność. Nowe zagrożenia natury biologicznej są często związane z wirusami, bakteriami, a nawet pasożytami, a nowe czynniki biologiczne to alergeny i mikrotoksyny. Choroby cywilizacyjne związane z uprzemysłowieniem, urbanizacją, komunikacją, informatyką, sprzyjając dobrobytowi powodują małą aktywność fizyczną, hipokinezję, naruszają rytmy biologiczne, powodują nieprawidłowości żywieniowe, lekomanię, narkomanię, nadużycia używek, zatrucie, choroby niedokrwienne serca, mózgu, wrzody układu pokarmowego, cukrzycę. Groźne są nowe substancje rakotwórcze, choroby układu nerwowego (nerwice). Najpoważniejsze choroby dziedziczne, jak: oligofrenia, psychopatie, choroba Huntingtona, niektóre epilepsje, dziedziczna głuchota czy ślepotą, hemofilia, cukrzyca I typu, wykazują pewną stałość występowania w skali międzypokoleniowej. Nie wiem, czy zasadne jest preferowanie określonych nauk biologicznych, medycznych, pedagogicznych, społecznych, kulturowych do brania na siebie roli nauki wiodącej w sanologii i waleologii. Warto pamiętać o tym,

że W. W. Kałbanow (1999) zauważył, że rozwój myśli o zdrowiu zachodził w kierunkach: 1 – naprawczym i diagnostycznym; 2 – rehabilitacyjnym; 3 – sanogenetycznym, opartym na badaniach homeostazy i jej naruszeń; 4 – kierunek promocji zdrowia jednostkowego i populacyjnego. W obu ostatnich kierunkach duże teoretyczne znaczenie posiada antropologia fizyczna, której możliwości w tym zakresie widzieli w drugiej dekadzie XX wieku Adam Wrzosek i w piątej dekadzie Michał Ćwirko-Godycki. Mówili oni, że dla medycyny antropologia jest „kliniką zdrowego człowieka”. Eugeniusz Piasecki rozciągnął to niebawem na wychowanie fizyczne, co trwa do dziś. Antropologia daje podstawy wiedzy o zmienności międzypopulacyjnej, wewnątrzgatunkowej, wewnątrzpopulacyjnej, dymorficznej, ontogenetycznej, o zmienności międzypokoleniowej. Medykom, wuefistom, waleologom, praktykom promocji zdrowia, niezbędna jest wiedza o takich pojęciach, jak np. norma reakcji, norma adaptacyjna, pojęcia adaptacji, adaptabilności, adjustacji (w tym kondycji, wigoru życiowego, ekosensytywności) czy pojęcia homeostazy i homeorezy. Bez komentarza pozostawiam wypowiedź znanego angielskiego pisarza G.K.Chestertona (1871-1936): „Mogę zaakceptować lekarza, który utrzymuje, że wie prawie wszystko o chorobach, ale nigdy lekarza, któremu się wydaje, że wie dużo o zdrowiu. Nie można być specjalistą od wszystkiego... Nie jest możliwy lekarz – zdrowotny doradca społeczeństwa, albowiem nie można być specjalistą od kosmosu. Kto twierdzi, że wie, kto jest zdrowy człowiek, tego nazwę najgorszym fanatykiem, albowiem twierdzi on, że zrozumiał misterium stworzenia”. Tym, którzy lansują szkoły promujące zdrowie dedykuję wypowiedź Jana Henryka Pestalozziego (1746-1827), według którego przy tradycyjnym książkowym systemie kształcenia zachodzi niepojęte „zdławienie” rozwoju dzieci – zabijanie ich zdrowia. Już prawie współcześnie Stanisław Trębicki (1925) pisał, że w niektórych krajach przeciążenie nauką szkolną młodzieży powoduje to, że wielu z nich idąc na wakacje robi wrażenie, jakby opuszczali szpital, a nie szkołę. Ze szkoły wynosi się zapas recept na wszystko, stając się umysłowym farmaceutą kręcącym pigułki podług przepisów szkolnych. Pytał, czy uczą nas jak ustrzec się tej czy innej choroby, gdyż większość chorób powstaje z braku elementarnych wiadomości. Gdy ktoś się dławi czy topi, jesteśmy bezradni, bezradni wobec oparzonego dziecka czy zemdlonej kobiety. Gdy zdarzy się wypadek, widzimy dookoła zbiorowisko ludzi prawdziwie ciemnych. Trębicki postulował to, by szkoła przekazywała wiedzę niezbędną w życiu, by wdrażała wiedzę o zdrowiu, a zwłaszcza, by kształtowała ciało przez preferencje zajęć z wychowania fizycznego. Postulował też szkolne święta zdrowia i sportu. Polski lekarz i antropolog działający w Paryżu, Włodzimierz Bugiel był tłumaczem monografii Heliadora Świącickiego *O estetyce w medycynie* (1912).

Pisał on: „Człowiek chory nie jest estetycznie piękny, gdyż jest w nim rozdźwięk i rozstrój. Zdrowy jest arcydziełem, a lekarz jest artystą opiekującym się ciałem przez higienę i profilaktykę. Leczenie jest przywracaniem egzystencji ludzkiego piękna i harmonii”. Nie komentuje też trzech ostatnich wypowiedzi. Mogę na zakończenie swych refleksji stwierdzić, że przebija przeze mnie historia i antropologia związana z naukami o zdrowiu.

Literatura

- ALEKSANDROWICZ J., DUDA H. (1988), U progu medycyny jutra, PZWL, Warszawa.
- ANTONOWSKI A. (1987), Unraveling the mystery of health, San Francisco, Jossey Bass Publ.
- ANASENKO G. L. (2007), Kniga o zdrowiu, Moskwa, Medkniga.
- BACH H. (1987), Normvarianten aus anthropologischer und humangenetischer Sicht, Biologische Gesellschaft der DDR.
- BERNARD C. (1878) leçons sur les phénomènes de la vie, Paris.
- BRECHMAN I. I. (1987), Vviedienie v valeologiu – nauku o zdrowie, Nauka, Leningrad.
- BULIĆ E. G., MURAVOV I. B. (2011), Na puti poznanija susnosti zdrovja: dostizenija i opasnosti, Enviromental and Health, Radom.
- BULIĆ E. G., MURAVOV I. B. (1997), Wychowanie zdrowotne. Teoretyczne podstawy waleologii, Wyd. Politechn. Rad., Radom.
- BULIĆ E. G., MURAVOV I. B. (2002), Zdrowie człowieka i jego diagnostyka, efekty zdrowotne aktywności ruchowej, Wyd. Politechn. Rad., Radom.
- CANNON W. B. (1928), Organisation for physiological homeostasis, *Physiol. Rev* 9.
- CIEŚLIK J. (2008), Genetyczne i kulturowe kształtowanie zdrowia człowieka, [w:] Kulturowe uwarunkowania zdrowia, red. J. B. Karski, Warszawa.
- DEMEL M. (1968), O wychowaniu zdrowotnym, PZWS, Warszawa.
- DEMEL M. (1980), Pedagogika zdrowia, Wyd. Sz. i Ped., Warszawa.
- DEMEL M. (1997), Sto lat promocji zdrowia w Polsce, „Wych. Fiz. i Sport.”, 1-2.
- DEMEL M. (2000), Ojczyście źródła promocji zdrowia, „Wych. Fiz. i Zdrow.”, 4.

- GODYCKI M. (1961), Antropologia jako podstawa kliniki zdrowego człowieka. Człowiek w czasie i przestrzeni 16(4).
- GUNTER H. (1922), Grundlagen der biologischen Konstitutionslehre, Tieme, Leipzig.
- IMIELIŃSKI K., (RED.) (1992), Uniwersalizm a medycyna, Uniwersytet Warszawski.
- JETHON Z., (RED.) (1995), Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa, PZWL, Warszawa.
- KARSKI J. B., (RED.) (1999), Promocja zdrowia, Wyd. Ignis, Warszawa.
- KARSKI J. B. (1999), Rozwój idei promocji zdrowia, Lider 6(100).
- KAZNAĆEEV V. P. (1973), Biosistema i adaptacja, Nowosybirsk.
- KAZNAĆEEV V. P. (1983), Ocenki teorii i praktiki ekologii čeloveka, Nauka, Moskwa.
- KNEUR O. W. (1950), Die philozophischen Grundlage das Normalen in der Medizin, Schw. Med. Wochenschrift.
- KOLBANOV V. V. (1999), Miesto valeologii v zdrovovedenii, Sostożenie zdorovia v usloviach ekologičeskego krizisa i voprosy valeologii, Mińsk.
- KOROLKOV A., PETLENKO V. P. (1977), Filozofskie problemy teorii normy v biologii i medicinie, Medicina, Moskwa.
- KRAWAŃSKI A. (2003), Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego, AWF, Poznań.
- KRASUCKI P. (2000), Czemu służyć ma pomiar zdrowia, „Zdrowie Publiczne”, 100, Supl. 1.
- KRETSCHMER E. (1926), Körperbau und Charakter, Berlin.
- KUŃSKI H. (2000), Promowanie zdrowia, Wyd. Uniw. Łódzkiego.
- LOTH E. (1924), Teoria konstytucjonalizmu a współczesne poglądy na normalną budowę człowieka, „Med. Dośw. i Społ.”, 2, s. 1-2.
- MALINOWSKI A. (1986), Conceptions of norm and normality in the biology of Men and in Medicine, Stud. Hum. Ecol. 7.
- MALINOWSKI A., JANISZEWSKA R. (2011), Biomedyczne podstawy rozwoju i zdrowia człowieka, Monog. Politechn. Radomskiej, 151, Radom.
- MURPHY E. A. (1976), The logic of medicine, The John Hopkins Univ. Press., Baltimore.

- NIKITIUK B. A. (1995), *Ocenki integralnoj antropologii*, Moskwa.
- PETLENKOFER M. (1873), *The Value of Health to a City*.
- SALLER K. (1930), *Die grundlagen und die Ordnung der menschlichen Konstitutionen*, *Endokrinol.* 6,4.
- SCHMALHAUSEN I. I. (1975), *Czynniki ewolucji. Teoria doboru stabilizacyjnego*, PWN, Warszawa.
- SCHMALHAUSEN I. I. (1983), *Puti i zakonomieznosti ewolucyjnego procesa*, Nauka, Moskwa.
- SIEGERIST H. (1941), *Civilization and disease*, Itaca Cornel Univ. Press.
- SCHWARZ O. (1929), *Medicinische Anthropologie. Ein wissenschaftstheoretische Grundagung der Medizin*, Herzen, Leipzig.
- ŚCIEDRINA A. G. (1998), *Ontogenez i teorija zdrorovia. Metodologičeskie aspekty*, Nowosybirsk.
- ŚCIEDRINA A. G. (1991), *Aktualnyje problemy medicinskoj antropologii*, Tomsk.
- ŚCIEDRINA A. G. (1999), *Ponijatie undividualnego zdrowia – centralnaja problema valeologii; Sostajenie zdrowia v usloviach ekologičeskogo krizisa i voprosy valeologii*, Mińsk.
- SZCZERBIN J. (1997), *Międzysektoralne badania zdrowia, współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia*, Warszawa.
- VACHA J. (1980), *Problem normalnosti v biologii a lekarstvi*, Avicenum, Praha.
- WILLIAMS R. J. (1988), *Biochemical indydivuality in the basis for the geneotriphic concept*, Kates Publ.
- WOLAŃSKI N., SINIARSKA A. (2011), *Zdrowie jako odzwierciedlenie wigoru życiowego i współdziałania ze środowiskiem*, [w:] *Zdrowie, istota, diagnostyka i strategie zdrowotne*, Radom.
- WOLTEREK R. (1971), *Norma reakcji osobnika*, [w:] *Słownik terminów genetycznych*, PWRiL, Warszawa.
- WOYNAROWSKA B. (2012), *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa.
- WULFF H. R., PEDERSEN S. A., ROSENBERG R. (1993), *Filozofia medycyny*, Warszawa.

Andrzej Malinowski

Health from historical and anthropological perspective

Keywords: health and illness, connections of anthropology with health, valeology, overview of research.

Anthropology as a science provides basic knowledge on interpopulation, interspecies, intrapopulation, dimorphic and ontogenetic variability. The paper presents the notion of health and illness from the historical perspective (from the Palaeolithic through Ancient Greece and Rome to contemporary times). The author describes mutual theoretical and practical relations of anthropology with health, and indicates health measures used to evaluate the health status of a population (both positive and negative). In promoting health by doctors, PE teachers and valeologists, he emphasizes indispensable knowledge regarding such notions as a norm of reaction, adaptive norm, adaptability, adjustment (including health, vigour of life, extensivity) or homeostasis and homeorhesis.