

EUGENIUSZ ZIARKOWSKI

## SPOŁECZNE UWARUNKOWANIA ZDROWIA I CHOROBY CZŁOWIEKA

Zagadnieniem zgoła podstawowym dla socjologa podejmującego rozważania nad zdrowotnymi problemami społeczeństwa, jest określenie własnego udziału w studiach i badaniach empirycznych nad genezą obu ściśle ze sobą związanych procesów — zdrowia i choroby. Należy spytać czy przedstawiciele dyscyplin społecznych, w tym także socjologii, mogą podjąć tę problematykę badawczą? Czy podejmując studia i badania nad socjogenezą choroby (zdrowia) przedstawiciele dyscyplin społecznych nie przekraczają sfery własnej kompetencji i nie wkraczają na teren dla nich niedostępny? Czy swoim wysiłkiem badawczym mogą oni wnieść wkład w poszerzenie wiedzy na temat genezy procesu chorobowego?

Artykuł poniższy będzie próbą udzielenia odpowiedzi na tak sformułowane pytania.

### I

Postawienie pytania, które zmusza do rozważenia problemu zasadności badań nad socjogenezą choroby i zdrowia człowieka, nie jest bezpodstawne, kiedy zapoznamy się z jeszcze dotychczas występującymi w medycynie i rozpowszechnionymi w społeczeństwie przekonaniem, dotyczącymi tej sfery rzeczywistości. Nawet najbardziej współczesne opracowania, prezentujące stanowiska przedstawicieli medycyny, mogą wprowadzić w zakłopotanie każdego socjologa, który próbuje podjąć studia i badania nad społecznymi uwarunkowaniami obu procesów. Jak stanowi np. „*Mała encyklopedia medycyny*” wydana w 1979 roku, choroba to „reakcja dynamiczna ustroju na działanie czynnika chorobotwórczego; wyraża się zaburzeniami we współdziałaniu narządów i tkanek. Mechanizmy powstawania choroby są rozmaite (patogeneza). Początek choroby może być nagły (np. w chorobach zakaźnych) lub powolny (np. w chorobach nowotworowych), przebieg zaś gwałtowny (w chorobach ostrych) lub długotrwały i wyniszczający (w chorobach przewlekłych); choroba ostra może przejść w przewlekłą i odwrotnie”<sup>1</sup>. Z dalszych informacji

<sup>2</sup> *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1979, s. 157.

(zawartych w tej definicji dowiadujemy się, że zejście choroby może być pomyślne, połowiczne lub niepomyślne, że choroby powodują zmiany ogólne ustroju lub obejmują jeden narząd, że zmiany chorobowe mogą być natury organicznej lub mogą wyrażać zakłócenia czynnościowe, a na ogół zmianom organicznym towarzyszą zmiany czynnościowe<sup>2</sup>.

W podobnych kategoriach definiowane jest zazwyczaj zdrowie, które najczęściej określane jest jako „dobry, normalny stan organizmu ludzkiego, zwierzęcego, roślinnego, stan organizmu niedotkniętego chorobą”<sup>3</sup>.

Można spytać, gdzie jest tu miejsce na badania przedstawicieli nauk społecznych? O ile zgodzimy się z twierdzeniem, że każda definicja jest syntetycznym przedstawieniem stanowiska teoretycznego oraz założeń, na których wsparta jest owa teoria, to należy stwierdzić, że zaprezentowane powyżej definicje i im podobne, są wyrazem przyjęcia takiego stanowiska, które odmawia udziału przedstawicielom dyscyplin społecznych w badaniach obu procesów.

Wniknięcie w treść powyższych definicji pozwala stwierdzić, że:

1) analiza zdrowia i choroby ograniczona jest do ustroju (organizmu) jednostki,

2) zdrowie i choroba rozumiane są jako zjawiska lub stany,

3) przyjmuje się, że istota owych stanów (zjawisk) jest wspólna dla ludzi jak i pozostałych składowych świata ożywionego.

Nieprzypadkowo w definicjach tych nie poświęca się w ogóle albo bardzo mało miejsca zagadnieniom przyczyn choroby lub warunkom utrzymania stanu zdrowia. Etiologię definiuje się zresztą najczęściej wychodząc z identycznych założeń, jak przy określaniu stanu zdrowia i choroby. Jest ona nauką „o przyczynach chorób i czynnikach chorobotwórczych. Przyczyną choroby może być niedobór lub nadmiar jakiegoś niezbędnego czynnika (np. brak pokarmu, witamin, tlenu), albo działanie na ustrój określonych czynników zwanych chorobotwórczymi, które zaburzają prawidłowy przebieg czynności ustroju. [...] Zidentyfikowanie drobnoustroju, który wywołuje daną chorobę, umożliwia często zasto-

<sup>2</sup> Warto tu także przytoczyć znamienne, ze względu na swoją typowość, wypowiedź znanego w Polsce farmakologa Gryglewskiego. Zapytany — czym jest choroba?, odwołał się w swojej odpowiedzi do wykładowców Clade Bernarda, wygłoszonych na Sorbonie w połowie XIX wieku, który powiedział, że „wszystkie żywe istoty, jakkolwiek różniłyby się między sobą, mają w końcu jedną cechę wspólną, potrafią zachować stałość warunków w swoim wewnętrznym środowisku”. „Zachowanie stałości tych warunków w ustroju człowieka, tj. utrzymanie homeostazy — kontynuował Gryglewski — jest (możliwe dzięki niezwykle dynamicznej grze, jaką nieustannie prowadzi biochemiczna maszyna człowieka z agresywnym środowiskiem zewnętrznym. Choroba pojawia się wówczas, gdy w tej grze przegrywa nasz organizm i dochodzi do zachwiania homeostazy”. Patrz R. Kałużyński, *Nie przeczytać natury*, Warszawa 1978, s. 231.

<sup>3</sup> Por. *Mały słownik języka polskiego*, red. S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka, Warszawa 1969, s. 996.

sowanie właściwego, najbardziej skutecznego środka chemioterapeutycznego"<sup>4</sup>.

Powyższa definicja nie pozostawia wątpliwości, że także analiza przyczyn choroby możliwa jest do przeprowadzenia jedynie na gruncie nauk przyrodniczych i poprzez zastosowanie wypracowanych w ich ramach teorii i kategorii teoretycznych. Taki sposób definiowania zdrowia i choroby jest jawnym nawiązaniem do założeń tzw. doktryny specyficznej etiologii<sup>5</sup> lub teorii jeszcze wcześniejszych. Konsekwencją przyjęcia takich założeń jest postrzeganie medycyny jako dziedziny jedynie nauk przyrodniczych, które zajmują się badaniem budowy i czynności ustroju ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, a w której to ramach wyodrębnia się tzw. dyscypliny kliniczne, zwane także praktycznymi oraz będące ich podstawą dyscypliny podstawowe (teoretyczne).

Nadzieję na dostrzeżenie użyteczności badań pozaprzyrodniczych nad problematyką przyczyn chorób oraz warunkami utrzymania zdrowia budzi stanowisko, które proponuje zastosowanie idei ekologicznych, a szczególnie ekologii człowieka, dla poznania i rozwiązywania zdrowotnych problemów jednostek i zbiorowości<sup>6</sup>. Daje temu wyraz jeden z przedstawicieli tego kierunku profesor patologii Uniwersytetu of Missouri H. C. Hopps, który myśl tę wyraził w następujących słowach: „Perspektywy rozwoju ekologii wzmocniły nasz pogląd, że bardzo mało spraw daje się rozpatrywać oddzielnie, bez związku z innymi, a już na pewno odnosi się to do badania przyczyn chorób. Choroba rozpatrywana z szerokiego punktu widzenia — przyczyna-skutek, nie jest jednostką. Jest ona wynikiem wzajemnego oddziaływania zespołu czynników egzogennych (np. zarazka) i endogennych — gospodarza, uwarunkowanych np. jego ubóstwem, analfabetyzmem, miejscem zamieszkania, rodzajem wykonywanego zawodu i sposobem wypoczynku. Można więc powiedzieć z całą słuszością — kontynuuje Hopps — że prątek gruźlicy wywołuje

<sup>4</sup> *Mała encyklopedia*, s. 299.

<sup>5</sup> Jest to doktryna sformułowana pod wpływem odkryć mikrobiologów, głównie Pasteura i Kocha. Dalsze odkrycia mikrobiologów skierowały zainteresowanie przedstawicieli medycyny na poszukiwanie kolejnych drobnoustrojów wywołujących choroby, które zaczęto uważać za jedyną, bezpośrednią i specyficzną ich przyczynę. Główna teza tej doktryny głosiła, że każda choroba posiada swoją ściśle określoną przyczynę i że można ją zwalczać przez atakowanie czynnika przyczynowego lub, jeżeli by to nie było (możliwe, przez zogniskowanie leczenia na dotkniętej chorobą części ciała. Sytuacja ta stworzyła w 'medycynie nowy „paradygmat”, który doprowadził do zniknięcia, z pola widzenia badaczy, człowieka z jego funkcjonalnymi powiązaniem ze środowiskiem społecznym i otoczeniem przyrodniczym.

<sup>6</sup> Por. A. Malinowski, *Ekologia człowieka*, w: *Antropologia fizyczna*, red. A. Malinowski, Warszawa—Poznań 1980, s. 306 i nast. Najpełniejszy i najbardziej rozwinięty wykład zastosowania idei ekologii człowieka na gruncie medycyny, znajdujemy w skądinąd znakomitych pracach filozofa medycyny i bakteriologa R. Dubos. Patrz: R. Dubos, *Człowiek, środowisko, adaptacja*, Warszawa 1970, oraz *Miraże zdrowia. Utopie, postęp i zmiany biologiczne*, Warszawa 1962.

gruźlicę, ale w rzeczywistości do jej powstania przyczynia się wiele innych czynników"<sup>7</sup>.

Można stwierdzić, że przyjęcie ekologicznej perspektywy w prowadzeniu badań nad zdrowiem i chorobą człowieka opiera się na następujących założeniach:

1) analiza obu interesujących nas tu procesów jest prowadzona przy zastosowaniu kategorii trójelementowej struktury, której elementami są: organizm człowieka (często ograniczony do predyspozycji genetycznych), otoczenie przyrodnicze, najczęściej rozumiane jako świat przyrody w stanie naturalnym i środowisko społeczne, ujmowane jako zbiór czynników o charakterze ekonomicznym, kulturowym i psychologicznym,

2) zdrowie i choroba charakteryzowane są w kategoriach dynamicznych, tzn. jako procesy zachodzące w organizmie człowieka, które wynikają ze wzajemnych relacji pomiędzy składowymi trójelementowej struktury,

3) o istocie owych procesów decydują nie następstwa zachodzące w organizmie człowieka, a relacje między elementami, które procesy te wywołują,

4) ostatecznym celem medycyny jest ustalenie możliwości przystosowania się organizmu człowieka do zmieniających się warunków otoczenia przyrodniczego i środowiska społecznego.

Ekologiczna perspektywa teoretyczna zastosowana w badaniach nad genezą procesów zdrowia i choroby, umożliwiła dalszy postęp w rozwoju badań medycznych, a co szczególnie interesujące, reprezentanci tego stanowiska badawczego dostrzegli nieodzowność włączenia w tok wyjaśniania przyczynowego całej sfery zjawisk i procesów społecznych. Wspólnym natomiast dla obu nurtów współczesnej myśli medycznej, tradycyjnego i ekologicznego, jest postrzeganie w człowieku jako przedmiocie badań medycznych jedynie natury przyrodniczej i przyjęcie założenia, że podstawowym obiektem oddziaływań korekcyjnych w rozwiązywaniu zdrowotnych problemów społeczeństwa jest organizm człowieka.

## II

Włączenie się socjologów w rozważania nad istotą obu procesów — zdrowia i choroby — przebiega dwoma nurtami. Jednym z nich jest krytyczna analiza przyrodniczego rozumienia obu pojęć, przez ujawnianie niedostatków praktycznego ich stosowania w badaniach nad sta-

<sup>7</sup> H. C. Hopps, *Ekologia człowieka*, przedruk za: Spectrum, 1977, T. XIX, nr 3, s. 43, w: *Socjologia medycyny. Wybór tekstów*, red. S. Kosiński, Lublin 1978, s. 50.

nem zdrowia jednostek, poszczególnych grup i całego społeczeństwa<sup>8</sup>. Drugim, nie mniej znaczącym, jest analiza pozytywna, intencją której przyświeca próba uzupełnienia wiedzy medyczno-przyrodniczej o propozycje teoretyczne, budowane z perspektywy nauk społecznych<sup>9</sup>. Niżej przedstawiony wywód, nawiązywać będzie do obu wspomnianych tu nurtów.

Należy obecnie spytać co leży u podstaw ograniczeń medyczno-przyrodniczych koncepcji choroby? Otóż sądzę, że podstawowym obciążeniem tych teoretycznych koncepcji jest oparcie się na naturalistycznym stanowisku badawczym, jest przyjęcie w sposób milczący jego podstawowych założeń i tez. Uchybienia medyczno-przyrodniczych teorii choroby wynikają ze splątania dwóch różnych zagadnień: możliwości badania człowieka przez przyrodoznawstwo jako obiektu natury fizycznej, chemicznej, biologicznej itp. oraz możliwości posłużenia się wyłącznie kategoriami »przyrodoznawstwa w badaniach natury przyrodniczej człowieka.

Antynaturalistyczne i, krytykowane tu, naturalistyczne stanowisko badawcze różni przede wszystkim sposób ujmowania natury przyrodniczej człowieka i sposób tłumaczenia jej roli w życiu społecznym. Jak na to wskazuje S. Kozyr-Kowalski, mówiąc o przyrodniczej naturze człowieka możemy wyodrębnić szereg poziomów analizy:

- przez wskazanie na te cechy, które są wspólne człowiekowi oraz obiektom organicznym i nieorganicznym,
- przez objęcie analizą tych cech, które są wspólne człowiekowi i wszystkim istotom żywym,
- przez wyodrębnienie w badaniach cech wspólnych człowiekowi i zwierzętom,
- przez prowadzenie badań na poziomie, w którym ludzi traktuje się jako odrębny „gatunek zoologiczny” o pewnych sobie tylko specyficznych cechach<sup>10</sup>.

Podjęcie badań na trzech pierwszych poziomach wskazuje na prądomocne możliwości analizowania przyrodniczej natury człowieka przez zastosowanie teorii i kategorii przyrodoznawstwa. Te poziomy analizy

<sup>8</sup> Por. np. M. Sokołowska, J. Bejnarowicz, *Socjologia a pojęcie stanu zdrowia*, Studia Socjologiczne 1973, nr 3.

<sup>9</sup> Patrz: T. Parsons, *Struktura społeczna a osobowość*, Warszawa 1969, s. 326 i nast.; Z. Welcz, *Choroba jako dewiacja społeczna. Zastosowanie teorii naznaczania społecznego w rozważaniach nad chorobą*, Studia Socjologiczne 1979, nr 3; A. Kojdar, *Co to jest teoria naznaczania społecznego?*, Studia Socjologiczne 1980, nr 3; A. Axer, *Niektóre cechy reakcji społecznej na chorobę psychiczną (Na marginesie teorii naznaczania społecznego)*, Studia Socjologiczne 1980, nr 3; B. Uramowska-Żyto, *Medycyna jako wiedza i system działań*. Analiza socjologiczna, Warszawa 1980.

<sup>10</sup> S. Kozyr-Kowalski, *Materializm naturalistyczny a historyzm marksistowski*, w: *Humanizm socjalistyczny*, Warszawa 1969, s. 160.

wskazują jednocześnie, że człowiek może być przedmiotem studiów przyrodniczych jako obiekt autonomiczny, niezależny od jakichkolwiek teorii życia społecznego<sup>11</sup>.

Zgoła inaczej przedstawia się problem badania natury przyrodniczej człowieka ujmowanego jako odrębny „gatunek zoologiczny”, skoro uświadomimy sobie, iż charakteryzuje się on cechami, jakimi nie dysponuje żaden obiekt świata przyrodniczego. Nie jest możliwe pełne i prawidłowe poznanie między innymi ontogenezy człowieka, bez ustalenia wpływu na ten proces różnych form egzystencji społecznej, bez odwołania się w procesie badawczym do jakiejś teorii społeczeństwa i wypracowanych na jej gruncie kategorii analizy. Antynaturalistyczne stanowisko badawcze, w odróżnieniu od naturalizmu, charakteryzuje się taką postawą poznawczą, która neguje prawomocność takiego postępowania badawczego, w którym w procesie poznawania natury przyrodniczej człowieka, pomija się lub nie dostrzega wpływu warunków egzystencji społecznej. Antynaturalista nie kwestionuje możliwości ujęcia człowieka jako autonomicznego przedmiotu badań dyscyplin przyrodniczych, neguje natomiast możliwość określenia jakościowych różnic między naturą biologiczną człowieka a naturą innych obiektów świata ożywionego oraz możliwość pełnego określenia różnic między poszczególnymi jednostkami bez odwołania się do życia społecznego, bez zastosowania w przebiegu procesu poznawczego pojęć i kategorii dyscyplin społecznych.

Przedstawiciele orientacji naturalistycznej nie dostrzegają i tego, że procesy przebiegające w organizmie człowieka mają zarówno aspekt przyrodniczy jak i społeczny, że zakres wymiaru przyrodniczego i społecznego zarazem owych procesów, jest uzależniony od form egzystencji społecznej ludzi. Aspekt społeczny procesów przebiegających w organizmie człowieka tożsamy jest z tymi jego elementami, które są dostępne ingerencji ludzkiej oraz będącymi rezultatem działania społecznego (jednostkowego czy grupowego), bez względu na to czy jest to rezultat działań zamierzonych czy niezamierzonych, uświadomionych czy nieświadomionych<sup>12</sup>.

Należy spytać jakie nowe perspektywy w prowadzeniu studiów i badań empirycznych nad genezą obu procesów — zdrowiem i chorobą — stwarza przyjęcie antynaturalistycznej perspektywy badawczej? Jedną z najważniejszych możliwości jest przekroczenie przez przedstawicieli dyscyplin społecznych, w tym i socjologii, „zaczarowanego” progu własnej niekompetencji w podejmowaniu badań nad genezą choroby, w których utrzymanie tezy o społecznej naturze człowieka, nie zmusza do zapominania o jego cielesności. Badanie nad genezą choroby **nie** jawi

<sup>11</sup> Ibidem.

<sup>12</sup> Ibidem, s. 169.

się już socjologom jako nieuchronna konieczność wkraczania przedstawicieli dyscyplin społecznych w problematykę nauk przyrodniczych lub jako konieczność zanegowania wyników badań przedstawicieli tych dyscyplin<sup>13</sup>, ale jako możliwość prowadzenia badań, które nie tylko są możliwe, ale wręcz niezbędne dla wszechstronnego poznania całokształtu uwarunkowań składających się na genezę choroby. Antynaturalizm jako orientacja badawcza proponuje nam takie pojmowanie życia społecznego, w którym właśnie ono jest dynamizującym elementem świata przyrody w procesie badań nad życiem jednostkowym i zbiorowym. Choroba jawi nam się jako proces społeczno-przyrodniczy nie dlatego, że wywołuje określone konsekwencje w życiu społecznym, gdyż odwołanie się jedynie do tego typu zależności nie uzasadnia jeszcze takiego zdefiniowania jej istoty. Choroba jest procesem społeczno-przyrodniczym, gdyż niezbędnym warunkiem ustalenia wszystkich zależności determinujących powstanie i przebieg tego procesu, jest odwołanie się także do warunków życia społecznego, co zakłada zastosowanie teorii i pojęć dyscyplin społecznych. Zdrowie jest procesem społeczno-przyrodniczym, gdyż bez zaistnienia niezbędnych warunków społecznych, bez określenia społecznych przesłanek trwania tego procesu, nie jest możliwe zrozumienie niezaburzonego funkcjonowania organizmu człowieka.

### III

Opierając się na założeniach antynaturalistycznej orientacji w badaniach nad genezą choroby należy stwierdzić, że udział socjologów w tych badaniach sprowadza się do poznania następujących sfer rzeczywistości:

1. Poznania wpływu procesu społecznego na ontogenezę człowieka, co oznacza określenie społecznych przesłanek takiego ukształtowania się cech organizmu, które czy to same w sobie, czy w określonych warunkach funkcjonowania jednostki w społeczeństwie i otoczeniu przyrodniczym, stanowią predyspozycje do zaistnienia procesu chorobowego.

Analiza wpływu warunków egzystencji społecznej, zjawisk i procesów społecznych na kształtowanie się określonych cech (dyspozycji) organizmu człowieka, obejmuje nie tylko stadium rozwoju postnatalnego, ale także prenatalnego a nawet prekonceptyjnego<sup>14</sup>. Jak różnorodny i wszechstronny wpływ na rozwój osobniczy posiada przebieg życia społecznego, ilustruje zestawienie zawarte w niżej przedstawionej tabeli.

<sup>13</sup> Ten typ dyskusji i argumentacji przeciwko medycznemu (tu — psychiatrycznemu) modelowi choroby prezentują tzw. antypsychiatrzy. Por. np. K. Jankowski, *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*, Warszawa 1975.

<sup>14</sup> Na powyższy temat w sposób plastyczny pisał S. Ossowski, *Więź społeczna i dziedzictwo krwi*, w: *Dzieła*, T. II, Warszawa 1966, s. 18 - 59.

Tabela 1

Wybrane przykłady ustalonych i hipotetycznych związków pomiędzy procesami i zjawiskami życia społecznego a ontogenezą jednostki<sup>15</sup>

| Etap ontogenezy     | Warunki egzystencji społecznej  | Cechy osobnicze   |
|---------------------|---|---|
| Etap prekonceptyjny | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulturowo wyznaczone systemy norm kojarzenia się par małżeńskich</li> <br/> <li>2. Dobór par małżeńskich według obowiązującego „wzoru fizycznego” członka zbiorowości<sup>16</sup></li> <li>3. Procesy migracji</li> <li>4. Procesy ruchliwości przełamujące izolację wewnątrz- i międzyzbiorowościową, międzygrupową i międzykulturową</li> <li>5. Kulturowe wzory zawierania małżeństw (monogamia, poligamia)</li> <li>6. Kulturowe wzory i procesy społeczno-ekonomiczne określające dzietność rodzin</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Homozygotyczność potomstwa:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) tendencje do występowania zwiększonych anomalii w rozwoju płodu,</li> <li>b) mniejsza podatność potomstwa na wpływy środowiska społecznego i otoczenia przyrodniczego w procesie rozwoju osobniczego,</li> <li>c) utrwalanie się już istniejących cech osobników w społeczeństwie, zbiorowościach lub grupach społecznych.</li> </ol> </li> <li>2. Heterozygotyczność potomstwa:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) większa strata płodów,</li> <li>b) zwiększona tendencja do wydłużania się życia osobniczego,</li> <li>c) większa podatność potomstwa na wpływy środowiska społecznego i otoczenia przyrodniczego w procesie ontogenezy.</li> </ol> </li> </ol> <p>Homozygotyczność potomstwa</p> <p>Heterozygotyczność potomstwa</p> <p>Heterozygotyczność potomstwa</p> <p>Większa liczba urodzeń chłopców w społeczeństwach poligamicznych</p> <p>Proces „ucieczki genów” w społeczeństwach o niskim przyroście naturalnym</p> |
| Etap prenatalny     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulturowe i społeczno-ekonomiczne normy określające wiek płodności kobiet</li> </ol>  | <p>Wpływ na częstotliwość występowania nieprawidłowego rozwoju płodu (np. wrodzonego braku mózgu, rozszczepienia kręgosłupa, wrodzonego wodogłowia)</p>   |

<sup>15</sup> Większa liczba przykładów i informacji na powyższy temat znajduje się między innymi w takich pracach, jak: N. Wolański, *Rozwój biologiczny człowieka*, Warszawa 1975; tegoż autora *Zmieniający się człowiek*, Warszawa 1976, oraz *Czynniki rozwoju człowieka. Wstęp do ekologii człowieka*, red. N. Wolański, Warszawa 1981. Patrz także *Antropologia fizyczna*.

<sup>16</sup> Patrz T. Szczurkiewicz, *Studia socjologiczne*, Warszawa 1969, s. 157 - 167.

cd. tabeli 1

| Etapy ontogenezy | Warunki egzystencji społecznej  | Cechy osobnicze   |
|------------------|---|---|
| Etap prenatalny  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Procesy i normy społeczne określające wiek matek</li> <li>3. Procesy społeczne i warunki egzystencji wpływające na liczbę posiadanych dzieci (liczba przeżytych ciąż)</li> <li>4. Normy wyznaczające tryb życia i sposób odżywiania</li> <li>5. Okres konfliktów społeczno-ekonomicznych (np. wojny, kryzysy gospodarcze)</li> <li>6. Historycznie i kulturowo wyznaczone wzory kształtowania się rozpiętości wieku między małżonkami</li> </ol>  | <p>Wpływ na ciężar płodu, występowanie ciąż mnogich<br/>Wpływ na ciężar płodu</p> <p>Wpływ na ciężar płodu</p> <p>Wpływ na obniżenie ciężaru płodów i ich wymiary</p> <p>Wpływ na zwiększenie lub zmniejszenie się szansy posiadania potomstwa płci męskiej lub żeńskiej</p>  |
| Etap postnatalny | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warunki egzystencji wyznaczone przynależnością do różnych typów zbiorowisk społecznych (miasto, wieś)</li> <li>2. Procesy różnicujące status ekonomiczny społeczeństwa</li> <li>3. Kulturowe wzory karmienia niemowląt (przekarmianie)</li> <li>4. Kryzysy społeczno-ekonomiczne (np. wojny, kryzysy gospodarcze, wzrost stresów psychicznych)</li> <li>5. Rozwój cywilizacyjny (np. stopień motoryzacji społeczeństwa)</li> <li>6. Wzory kulturowe i procesy społeczno-ekonomiczne wpływające na wiek małżonków</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększona wysokość ciała mieszkańców miast</li> <li>2. Zwiększony ciężar ciała kobiet wiejskich</li> <li>3. Większe tempo średniorocznego przyrostu wysokości ciała mieszkańców miast</li> <li>4. Pierwsza menarche wśród dziewcząt miejskich przypada na okres miesięcy zimowych a dziewcząt wiejskich na okres miesięcy letnich</li> <li>5. Największe przyspieszenie rozwoju fizycznego w mieście w wieku 13 - 16 lat, a na wsi w wieku 17 - 21 lat</li> <li>6. Grubsza tkanka tłuszczowa u ludności miejskiej</li> </ol> <p>Dzieci przynależące do grup upośledzonych ekonomicznie charakteryzują się wolniejszym rozwojem fizycznym, późniejszym okresem dojrzewania, niższą wysokością i wagą ciała</p> <p>Wpływ na otyłość w wieku dojrzałym</p> <p>Obniżenie ciężaru ciała dziewcząt i chłopców w porównaniu z rocznikami wcześniejszymi i późniejszymi</p> <p>Obniżenie sprawności fizycznej członków społeczeństwa lub poszczególnych grup społecznych</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dzieci matek w wieku 24 - 32 lat i ojców 30 - 35 lat, charakteryzują się najlepszym rozwojem fizycznym</li> </ol> |

| Etapy ontogenezy | Warunki egzystencji społecznej    | Cechy osobnicze   |
|------------------|-----------------------------------|---|
| Etap postnatalny | 7. Typ pracy (fizyczna, umysłowa) | 2. Najkorzystniejszy dla prawidłowego rozwoju fizycznego dziecka jest taki typ małżeństwa, w którym ojciec jest starszy od matki 3 - 5 lat<br>Różnice w kształcie klatki piersiowej, nachyleniu mostka i krzywizny kręgosłupa |

Powyższe zestawienie zawiera przykłady ustalonych związków pomiędzy warunkami egzystencji społecznej a rozwojem osobniczym, zaobserwowane w społeczeństwach znajdujących się na różnych etapach rozwoju cywilizacyjnego oraz przynależących do różnych kręgów kulturowych. Zadaniem socjologa prowadzącego badania nad zdrowotnymi problemami społeczeństwa jest każdorazowo ustalić, jaki typ zależności jest charakterystyczny dla tego i tylko tego społeczeństwa oraz jak przewidywany rozwój społeczny będzie zmieniał i przekształcał mające miejsce zależności.

Trudno byłoby także wiele z przedstawionych tu cech organizmu człowieka osiąganych w procesie rozwoju osobniczego jednoznacznie powiązać z genezą konkretnego procesu chorobowego. Nie zmienia to jednak faktu, że ustalone dotychczas zależności są potwierdzeniem merytorycznej słuszności tego kierunku studiów i badań, które ujawnią następne zależności i rozszerzą wiedzę o już zaobserwowanych zjawiskach<sup>17</sup>.

Aktywność człowieka i grup społecznych zakłada nie tylko oddziaływanie na przebieg procesu społecznego, ale także na tzw. środowisko przyrodnicze. Prowadzenie badań nad społecznymi uwarunkowaniami choroby nie może zatem pominąć:

2. Poznania tego aspektu procesu, w którym ingerencja jednostkowa lub zbiorowa w świat przyrody tworzy przesłanki zachodzenia takich relacji między jednostką a jej otoczeniem przyrodniczym, że ich wynikiem jest zaistnienie procesu chorobowego.

„Wielu ludzi we wszystkich odstępstwach od stanu natury widzi groźbę dla stanu zdrowia ludzkości — pisze Wolański. — Jest to jednak sąd błędny. Zmiany otaczającego nas świata były, są i będą kontynuowane. Współczesny człowiek bardzo je przyspieszył, lecz sam człowiek

<sup>17</sup> Podobne przekonanie na ten temat wyraża K. Winter. Por. K. Winter, *Akcja jako wyraz uwarunkowanych społecznie przemian w biologii człowieka*, w: *Badania socjologiczne w medycynie*, red. M. Sokołowska, J. Hołówka, A. Ostrowska, Warszawa 1976, s. 64 - 65.

jest wytworem zmieniającego się świata. A przecież nie każdy obszar naszej kuli ziemskiej ma wybitne walory zdrowotne, a więc następujące zmiany same przez się nie muszą być szkodliwe. Są nimi jednak w większości niekontrolowane uboczne skutki cywilizacji przemysłowej. Rzecz więc w tym, aby zmiany te kontrolować i bądź nie dopuszczać do występowania zagrożenia zdrowia i życia człowieka, bądź zabezpieczyć przed nim organizm ludzki"<sup>18</sup>.

Te — nazwane przez Wolańskiego — „uboczne skutki cywilizacji przemysłowej” to zanieczyszczenia wody, gleby i powietrza. Nie jest moim zadaniem wyliczanie zdrowotnych konsekwencji zanieczyszczenia otoczenia przyrodniczego, ale wskazanie na związany z ich występowaniem problem społeczny. Pojawia on się wtedy, kiedy próbujemy udzielić odpowiedzi na pytania: jakie to procesy społeczno-ekonomiczne w danym społeczeństwie prowadzą do rozszerzania się skażeń otoczenia przyrodniczego, jaki system stosunków i jakie siły społeczne kryją się za rozwojem tego typu działalności, która naraża szereg jednostek, grup społecznych czy nawet całych zbiorowości na szkodliwe działanie „ubocznych skutków cywilizacji przemysłowej”? Ten socjologiczny wymiar etiologii choroby w całej ostrości dostrzegł E. P. Eckholm, prezentując go w swym przenikliwym studium poświęconym zdrowotnym problemom współczesnych społeczeństw, pisząc: „Problem, jak należy dzielić owoce pracy, od dawna stanowi nieodłączny rys naszego krajobrazu ekonomicznego. Na gruncie schorzeń zawodowych (i nie tylko — przyp. E. Z.) wyrastają jednak nowe pytania: komu ostatecznie przychodzi płacić rachunek za produkcję? Jakie są pełne ludzkie koszty tej produkcji? [..] Produkty rzadko kiedy bywają rozdzielane zgodnie z zasadami równości; podobnie też związane z produkcją zagrożenia zdrowia jednych oszczędzają, a innych niszczą; ci zaś, którzy najczęściej spożywają, rzadko kiedy ponoszą również największą część zdrowotnych kosztów produkcji”<sup>19</sup>.

Zjawisko zanieczyszczenia otoczenia przyrodniczego człowieka, wysuwane najczęściej jako najbardziej istotny problem w tej sferze badań, nie wyczerpuje całej problematyki wpływu procesu społecznego na relacje: człowiek-świat przyrody. Objęcie całego zbioru problemów, wymaga podjęcia studiów i badań nad całokształtem wpływu przeobrażeń społecznych na zmianę oddziaływania na jednostkę elementów świata przyrody, takich np., jak: różnego typu promieniowania, faz klimatycznych, wilgotności, temperatury, drobnoustrojów itp.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> N. Wolański, *Zmieniający się człowiek*, s. 434.

<sup>19</sup> E. P. Eckholm, *Człowiek i środowisko. Ekologiczne przesłanki dobrobytu i zdrowia*, Warszawa 1980, s. 198.

<sup>20</sup> Patrz J. McCarroll, *Wpływ środowiska fizycznego na zdrowie i chorobę*, w: *Ekologia człowieka i zdrowie publiczne*, red. E. D. Kilbourne, W. G. Smillie, Warszawa 1973.

Ostatecznie, socjolog podejmujący problematykę socjogenezy choroby obejmuje badaniami i tę sferę problemów, która zakłada:

3. Poznanie tych zjawisk i procesów społecznych, które kształtują osobowość i społeczne warunki egzystencji ludzi, a także tych, które wprowadzają człowieka w takie związki ze środowiskiem społecznym, że (ze względu na posiadane przez jednostkę cechy ustrojowe i [lub] osobowościowe) stwarzają przesłanki wystąpienia procesu chorobowego.

Najistotniejszym problemem 'mieszczącym się w tej sferze badań, jest wyjaśnienie społecznych uwarunkowań postępującej ewolucji obrazu chorób w poszczególnych społeczeństwach. Innymi słowy, chodzi o wskazanie tych społecznych przesłanek, które kształtowane pod wpływem zachodzących procesów ekonomicznych, kulturowych, demograficznych itp. wpływają na stopniową zmianę obrazu chorób w danym społeczeństwie, które prowadzą do stopniowego zanikania jednych a pojawiania się i rozpowszechniania innych chorób<sup>21</sup>.

Tak, jak dla poznania etiologii wielu chorób nie jest bez znaczenia przebieg procesów społecznych wpływających na kształtowanie się cech ustrojowych człowieka, tak też dla pełnego poznania genezy szeregu chorób nie jest możliwe abstrahowanie od takiego wchodzenia jednostki w system stosunków społecznych, kształtujący cechy osobowości, które w określonych warunkach interakcji człowieka z innymi jednostkami lub grupami społecznymi, prowokują wystąpienie procesu chorobowego, Kształtowanie się osobowości ma znaczenie samo w sobie dla wyjaśnienia przyczyn szeregu chorób (np. pewnego zbioru zaburzeń psychicznych), ale także wpływa (szczególnie przez przebieg procesów emocjonalnych) na zachodzenie szeregu zmian somatycznych w organizmie człowieka.

W tej sferze badań mieści się także poznanie społecznych uwarunkowań rozwoju tych elementów świadomości społecznej, których istnienie jest warunkiem koniecznym i niezbędnym wszelkiego postrzegania choroby, wyodrębniania jej z otaczającej nas rzeczywistości jako sobie tylko specyficznego procesu, a w konsekwencji wypracowania takich metod, środków i sposobów działania, których istnienie umożliwia podjęcie działań ingerujących w przebieg choroby lub pozwalających na jej zapobieganie. Należy uświadomić sobie i tę konsekwencję sformułowanej tu myśli, że na badanie społecznych przesłanek kształtowania się wiedzy medycznej składa się po pierwsze — poznanie społecznych uwarunkowań rozwoju wiedzy profesjonalnej oraz — po drugie — poznanie, często istniejącej w świadomości szerokich kręgów społecznych, wiedzy nieprofesjonalnej. Zaistnienie określonych form świadomości społecznej, bezpośrednio czy pośrednio odnoszących się do powstania

<sup>21</sup> Wielokrotnie w różnych fragmentach swoich prac sygnalizuje istnienie tego problemu badawczego R. Dubois. Patrz R. Dubois, *Człowiek, środowisko*.

i przebiegu choroby, jest warunkiem wszelkich działań racjonalnych z punktu widzenia wiedzy, którą ludzie ci dysponują. Toteż dopiero jej (poznanie umożliwia ustalenie świadomościowych przesłanek zachowań ludzi, odnoszących się do tej sfery rzeczywistości. Ponadto, poznanie wzajemnych relacji między wiedzą „zobiektywizowaną”, charakteryzującą realny przebieg procesu a wiedzą nieprofesjonalną, pozwala ustalić, na ile zachowania poszczególnych jednostek wsparte na ich systemie wiedzy, odbiegają od zachowań pożądaných. Zatem, ustalenie różnice między osiągniętym poziomem poznania a wiedzą laików, pozwala na sprecyzowanie świadomościowych przesłanek powstania i przebiegu choroby.

Socjolog nie może także przejść do porządku naci takimi faktami z których wynika, że poznanie przyrodniczych uwarunkowań składających się na genezę choroby, poznanie faz jej rozwoju i przebiegu oraz wypracowanie na gruncie tej wiedzy skutecznych środków, metod i sposobów działania, nie powoduje jej zaniku; to znaczy utrzymuje się stała obecność choroby w społeczeństwie. Okazuje się, że dysponowanie rozległą wiedzą przyrodniczą o procesie chorobowym, podejmowanie działań przez wybrane grupy i wyspecjalizowane instytucje w celu jego opanowania, że spełnienie tych „wszystkich” niezbędnych warunków tak długo nie prowadzi do likwidacji zagrożenia zdrowia człowieka, jak długo w danym społeczeństwie zachodzą pewne procesy społeczne i istnieją określone stosunki społeczne, jak długo funkcjonują w tym społeczeństwie pewne grupy i instytucje społeczne. Wskazanie na wiele chorób zawodowych i niektóre choroby zakaźne (np. gruźlica, choroby weneryczne) jest przykładem dobitnie ilustrującym to zjawisko<sup>22</sup>.

#### IV

Wcześniej stwierdziłem, że dla wszechstronnego poznania całokształtu uwarunkowań obu procesów — zdrowia i choroby człowieka — nie jest możliwe abstrahowanie od jakiejś teorii życia społecznego i wypracowanych na jej gruncie kategorii analizy. Należy spytać, czy tak jednoznacznie sformułowane twierdzenie, z którego wynika, że niezbędnym warunkiem pełnego poznania etiologii choroby jest zastosowanie wiedzy i pojęć dyscyplin społecznych, nie jest jedynie mirażem myśli socjologa nie znajdującym merytorycznego uzasadnienia? Postawienie takiego pytania jest tym bardziej zasadne, kiedy uświadomimy sobie rozległą tradycję medycyny i jej przynajmniej ponadstuletni rozwój na trwale związany z dyscyplinami przyrodniczymi, czego efektem były i są ogromne osiągnięcia medycyny w zwalczaniu szeregu chorób. Za-

<sup>22</sup> Patrz E. D. Kilbourne, *Zasady zwalczania chorób zakaźnych*, w: *Ekologia człowieka*, s. 271 i nast.

tem, czy rozwój badań i wiedzy społecznej jest medycynie potrzebny, a tym bardziej, czy jest jej niezbędny, skoro tysiące lekarzy kształconych na podstawie wiedzy przyrodniczej dysponowało wystarczającym zasobem informacji i umiejętności, aby skutecznie pomagać wielu swoim (pacjentom)?

Jak nietrudno zauważyć, przedstawiony wcześniej podział przedmiotu badań w ramach socjogenezy choroby na trzy różne sfery, jest wsparty na ekologicznej tradycji postrzegania rzeczywistości w procesie poznawania etiologii choroby. Także nietrudno dostrzec, że przedstawioną wyżej listę problemów składających się na socjogenezę choroby można znacznie rozszerzyć, przez dokonanie szczegółowszej problematyzacji badań. Kiedy jednak próbujemy wykazać zasadność, czy tym bardziej, niezbędność badań i wiedzy społecznej w ustalaniu genezy choroby, sedno problemu nie kryje się w precyzyjnym wyliczaniu wszystkich społecznych uwarunkowań składających się na wystąpienie procesu chorobowego. Istota problemu tkwi w sposobie postrzegania przyrodniczej natury człowieka oraz w ustalaniu i interpretowaniu relacji zachodzących między społeczeństwem a otoczeniem przyrodniczym.

Jednym z zasadniczych błędów badaczy o orientacji naturalistycznej jest przyjęcie założenia, że istnieje jakaś stała sfera przyrodniczych uwarunkowań życia i funkcjonowania człowieka. Naturalista nie dostrzega takich faktów, że sfera ta ulega zmianom wraz ze zmieniającymi się warunkami egzystencji społecznej człowieka, że błędem jest nie zauważanie takich faktów, z których wynika, że wpływ świata przyrody czy jego elementów jest zmienny i zależy od procesów zachodzących w społeczeństwie oraz od stopnia rozwoju cywilizacyjnego i form kultury. Tym co wyznacza rolę przyczynową uwarunkowaniom przyrodniczym, co „organizuje” elementy świata przyrodniczego wpływające na człowieka, są zjawiska i procesy zachodzące w społeczeństwie<sup>23</sup>. Identycznie, tym co wprowadza w określone i specyficzne relacje elementy struktury wywołującej proces chorobowy, bez względu na to, czy dotyczą one cech organizmu człowieka czy elementów jego otoczenia przyrodniczego, są warunki egzystencji społecznej ludzi. Nie można zrozumieć w pełni i do końca genezy choroby, bez uwzględnienia w procesie wyjaśniania warunków bytowania ludzi oraz zjawisk i procesów społecznych, które je kształtują<sup>24</sup>. To, że medycyna opierająca się na

<sup>23</sup> Wyrazem sformułowanej tu myśli jest ograniczona zastosowalność wielu przyrodniczych praw w odniesieniu do organizmu człowieka. Prawa te mają tak długo wartość bezwzględną, jak długo w przebiegu procesów przyrodniczych, których one dotyczą, nie jest zawarta (świadoma lub nieświadoma) ingerencja człowieka lub procesu społecznego.

<sup>24</sup> Prawdę tę dostrzegł już Eisenberg, który sformułował ją w następujący sposób: „choroba, psychiczna lub nie, jest zawsze i nieuchronnie rezultatem procesu wzajemnego oddziaływania biologii człowieka i organizacji społecznej, procesem w którym centralnie miejsce zajmuje kultura”. Forum 1978, nr 2, s. 18.

rozwoju dyscyplin przyrodniczych odnosiła i odnosi tak duże sukcesy w zwalczaniu szeregu chorób, nie oznacza wcale, że wiedza medyczno-przyrodnicza wyczerpuje w swoim opisie całość uwarunkowań składających się na genezę choroby. Ustala ona ten fragment zależności występujących między elementami struktury, które są wspólne organizmowi człowieka i światu przyrody. Wprawdzie już to umożliwia wypracowanie i zastosowanie wielu efektywnych metod i technik oddziaływania na owe elementy lub zaistniałe między nimi związki, nie wyczerpuje jednak w swoim opisie wszystkich, pozaprzyrodniczych uwarunkowań procesu chorobowego. Duża efektywność medycyny opartej na wiedzy przyrodniczej nie jest zatem ani zaprzeczeniem istnienia społecznych uwarunkowań genezy choroby, ani tym. bardziej potwierdzeniem jedynej i wyłącznej wartości nauk przyrodniczych w wyjaśnianiu przyczyn zaistnienia i rozpowszechnienia się procesu chorobowego. Wręcz odwrotnie, dla odślonienia całości uwarunkowań składających się na wystąpienie choroby, konieczne jest prowadzenie badań interdyscyplinarnych, społeczno-przyrodniczych, gdyż dopiero w świetle wiedzy uzyskanej na podstawie takich badań, możliwe jest pełne poznanie genezy choroby<sup>25</sup>.

Z faktów świadczących, że w świetle dotychczasowej wiedzy wiele chorób charakteryzuje się w swoim przebiegu wyraźnymi i uchwytymi zmianami organicznymi oraz że część jest skutecznie leczona jedynie na podstawie wiedzy przyrodniczej, nie wynika wcale, iż u podłoża genezy tych procesów nie leżą określone przyczyny społeczne. Autorzy budujący własne dyrektywy metodologiczne i ontologiczne w badaniach nad genezą procesu chorobowego człowieka na podstawie alternatywy albo „czynniki przyrodnicze”, albo „czynniki społeczne”, nie dostrzegają innej, bronionej tu orientacji badawczej, w której doniosłość kauzalną przyznaje się obu zbiorom czynników, ale która jednocześnie zakłada, że ustalenie faktycznej doniosłości przyczynowej „czynników przyrodniczych” w wyjaśnianiu zjawisk dotyczących zdrowia i choroby człowieka, może nastąpić jedynie przez określenie społecznych przesłanek zaistnienia takiego związku przyczynowego. Tak, jak ustalenie jakiegokolwiek zależności między występowaniem danej choroby a określonymi zjawiskami społecznymi nie jest jeszcze zaprzeczeniem także przyrodniczego wymiaru tego procesu, tak też udokumentowanie przyrodniczego podłoża i organicznego przebiegu choroby nie jest także zaprze-

<sup>25</sup> O badaniach interdyscyplinarnych jest sens mówić tylko wtedy, gdy przedstawiciele dyscyplin 'przyrodniczych i społecznych bazują na wspólnych założeniach teoretycznych, co w niczym nie ogranicza autonomii ich wiedzy i stosowanych metod badawczych. Kiedy zatem piszę o interdyscyplinarności w badaniach nad genezą choroby, to mam na myśli oparcie się na założeniach teorii o takim stopniu ogólności, która pozwalała w sposób spójny zinterpretować ustalenia przedstawicieli nauk przyrodniczych i społecznych.

zeniem jej społecznego uwarunkowania. Istota problemu tkwi w tym, aby ustalonych zależności wypracowanych na gruncie nauk przyrodniczych lub społecznych nie absolutyzować, nie nadawać im wymiaru jedynych determinantów choroby, gdyż każdy z tych dwóch zbiorów nauk ustala jedynie pewien fragment komplementarnych wobec siebie zależności jakie zajść muszą, żeby proces chorobowy wystąpił. Krytyka teorii choroby opartej jedynie na wiedzy nauk przyrodniczych nie polega na tym (jak to czynią np. antypsychiatrzy), żeby zaprzeczać doniosłości przyrodniczych uwarunkowań choroby, ale na tym, że nie dostrzega się w jej ramach tego, co dla zrozumienia genezy choroby jest niezwykle ważne. Aby bowiem proces chorobowy wystąpił, musi zaistnieć relacja (związek) między drobnoustrojem lub jakimkolwiek innym czynnikiem chorobotwórczym a jednostką, zaś za zaistnienie takiej relacji „odpowiedzialna” jest organizacja życia społecznego człowieka. Wiedza przyrodniczo-medyczna ustalając zachodzenie tego fragmentu związków między elementami struktury wywołującej proces chorobowy, które dotyczą świata przyrody, tworzy przesłanki do ingerencji skierowanej na organizm człowieka i(lub) jego otoczenie przyrodnicze. Stąd nieprzypadkowo służy ona najlepiej (choć nie wyłącznie) ingerencji w zaistniały już patologiczny proces, czyli przede wszystkim terapię. Tymczasem wiedza społeczno-medyczna, która opisuje i wyjaśnia zjawiska i procesy społeczne tworzące przesłanki wschodzenia we wzajemne zależności elementów chorobotwórczego układu, stanowi podstawę realizacji funkcji zapobiegawczej.

Takie postawienie problemu zakłada nowe ujęcie badań nad socjogenezą choroby, pozwala reprezentantom dyscyplin społecznych wnieść własny, niepodważalny i komplementarny wobec nauk przyrodniczych wkład do wiedzy medycznej. Wreszcie z tak postawionego problemu wynika dopiero merytoryczne uzasadnienie twierdzenia, że choroba (zdrowie) jest w istocie procesem społeczno-przyrodniczym. Konstrukcja ta umożliwia jednocześnie zasadne podjęcie problemów, które na gruncie jedynie wiedzy przyrodniczej są nierozwiązywalne, a które (można zawrzeć między innymi w następujących pytaniach:

— dlaczego, mimo niezmienności cech i właściwości wielu przyrodniczych elementów chorobotwórczej struktury, współdeterminowana ni-i choroba w jednym okresie rozwoju danego społeczeństwa rozprzestrzenia się niebywale szybko, natomiast w innym okresie zapadalność pa nią jest znikoma?

— dlaczego w społeczeństwach przynależących do różnych kręgów kulturowych, w których występują bardzo podobne przyrodnicze czynniki chorobotwórcze, odnajdujemy istotne różnicowanie w zachorowalności na tę chorobę?

— dlaczego w ramach jednego społeczeństwa występowanie danej

choroby jest zróżnicowane przynależnością jednostek do poszczególnych kategorii społecznych członkostwa?

Zasadność prowadzenia badań społeczno-medycznych upatruję zatem, po pierwsze — w rozszerzeniu naszej wiedzy o społeczne uwarunkowania procesu chorobowego oraz, po drugie — w tworzeniu wiedzy umożliwiającej na takie ingerowanie w otaczającą nas rzeczywistość społeczną, którego rezultatem jest przeciwdziałanie zaistnieniu procesu chorobowego lub ograniczanie jego występowania.

Kiedy pytamy wobec tego czy przedstawiciele dyscyplin społecznych mogą wnieść w rozważania nad problematyką zdrowia i choroby swój niepodważalny wkład, to tak postawione pytanie jest synonimem innego — czy medycyna ma zajmować się jedynie lub przede wszystkim leczeniem chorych, czy także zapobieganiem chorobom i rozwiązywaniem zdrowotnych problemów społeczeństwa? Odpowiedzi na to udzielił już, między innymi, E. P. Eckholm, kiedy napisał: „Siły od których zależy sytuacja zdrowotna są [...] w coraz większym stopniu uruchamiane przez działania i decyzje ludzi. Zaiste, kształtując własny sposób życia, każde społeczeństwo kształtuje zarazem własny sposób umiarkowania. [...] Polityka społeczna i gospodarcza, w której wyniku ludzie pozostają zbyt biedni na to, aby pozwolić sobie na zakup dostatecznego pożywienia, są pozbawieni możliwości korzystania z czystej wody lub nie mają wyobrażenia o elementarnych wymogach higieny — oto co wywiera wpływ na zdrowie. Wpływają na nie także procesy produkcyjne i decyzje polityczne, dopuszczające do zanieczyszczenia miejsc pracy i ich okolic szkodliwymi substancjami. U wielu najpoważniejszych schorzeń leżą indywidualne nawyki w zakresie jedzenia, picia, palenia i zabawiania się; nawyki te są z kolei kształtowane przez tradycje kulturowe, instytucje ekonomiczne i politykę rządów”<sup>26</sup>.

## V

Najważniejsze treści dotychczasowego wywodu można krótko sformułować w sposób następujący:

1. Tak jak nie można poznać wpływu elementów świata przyrody na przebieg życia społecznego bez analizowania ich przez pryzmat istniejących warunków egzystencji społecznej, tak też nie można zrozumieć genezy procesu chorobowego człowieka bez odwołania się w toku wyjaśniania przyczynowego do zjawisk i procesów społecznych, których zaistnienie tworzy dopiero przesłanki wchodzenia we wzajemne strukturalne zależności elementów wywołujących proces chorobowy. Zatem, odsłonięcie wzajemnie powiązanych składowych procesu chorobowego,

<sup>26</sup> E. P. Eckholm, *Człowiek i środowisko*, s. 19.

zakłada zastosowanie w toku wyjaśniania przyczynowego jakiejś teorii społeczeństwa i wypracowanych w jej ramach aparatury pojęciowej.

2. Dla ustalenia całokształtu uwarunkowań składających się na genezę choroby człowieka konieczne jest — najogólniej rzecz ujmując — poznanie wzajemnych relacji między organizmem jednostki, jej otoczeniem przyrodniczym i środowiskiem społecznym, które to powiązania kształtowane są pod wpływem zjawisk i procesów społecznych, w których człowiek uczestniczy.

3. Zakładając konsekwentne respektowanie antynaturalistycznej orientacji badawczej należy stwierdzić, że procesy przebiegające w organizmie człowieka mają zarówno aspekt przyrodniczy jak i społeczny, czyli są w istocie procesami społeczno-przyrodniczymi i — co nie raniej ważne — zakres wymiaru przyrodniczego i społecznego zarazem owych procesów, jest uzależniony od form egzystencji społecznej ludzi. Choroba człowieka jest zatem procesem społeczno-przyrodniczym ograniczającym lub uniemożliwiającym funkcjonowanie jednostki zajmującej określone miejsce w strukturze danego społeczeństwa, procesem wyznaczonym przez historycznie i kulturowo zmienne warunki egzystencji społecznej, które określają relacje w jakie wchodzi jednostka w trakcie życia osobniczego z otoczeniem przyrodniczym i środowiskiem społecznym. Identycznie, zdrowiem człowieka jest proces społeczno-przyrodniczy zabezpieczający prawidłowe funkcjonowanie jednostki zajmującej określone miejsce w strukturze danego społeczeństwa, wyznaczony jej związkami z otoczeniem przyrodniczym i środowiskiem społecznym, które kształtowane są pod wpływem historycznie i kulturowo zmiennych warunków egzystencji społecznej.

4. Zasadniczą wartość badań nad socjogenezą choroby należy upatrywać w dopełnieniu naszej wiedzy na temat przyczyn występowania procesu chorobowego o społeczne przesłanki i wyznaczniki tego procesu oraz w uzyskaniu wiedzy umożliwiającej na takie interweniowanie w życie społeczne lub takie kształtowanie jego przebiegu, które zabezpiecza przed zagrożeniem procesem chorobowym lub ogranicza jego występowanie.

Jak należy sądzić, przedstawiciele nauk społecznych (w tym przede wszystkim socjologii) mogą wnieść na tyle istotny wkład w rozwój wiedzy o źródłach zdrowotnych problemów społeczeństwa, że ich doradztwo stanie się pożądane. Nigdy nie będzie ono dotyczyło tego fragmentu wiedzy i wynikających z niej, dyrektyw postępowania, które oparte są na wiedzy dyscyplin li tylko przyrodniczych. Nie należy jednak przeczyć i tej prawdy, że wiedza medyczna dotyczy człowieka, tj. jednostki w istocie swej społecznej i że o jego kondycji psychofizycznej decydują w pierwszej instancji zjawiska i procesy zachodzące w społeczeństwie. Socjolog nie przekroczy zatem sfery swej kompetencji, jeżeli

zakres jego studiów i badań dotyczyć będzie aspektu społecznego omawianych tu procesów.

Zainteresowanie socjologów przedmiotem medycyny — zdrowiem i chorobą człowieka, co pozostawało dotychczas prawie wyłącznie sferą refleksji przedstawicieli nauk przyrodniczych, jest bez wątpienia nadal początkiem długiej drogi, prowadzącej do wniesienia wkładu w rozwój teorii i praktyki medycznej. Będzie on tym większy i tym szybciej nastąpi, kiedy dostrzeże się wszystkie niedostatki medyczno-przyrodniczego rozumienia i interpretowania obu procesów oraz kiedy zaproponowana przez socjologów perspektywa poznawcza i badawcza pozwoli lepiej, spójniej i bardziej wszechstronnie wyjaśnić te zjawiska, które są niewyjaśnialne jedynie na podstawie nauk przyrodniczych. Nie służy temu — w moim przekonaniu — budowanie tzw. socjologicznych teorii choroby, które są próbami stworzenia całkowicie autonomicznego przedmiotu badań socjologicznych. Zakłada się w nich, że choroba nie jest jednorodnym, spójnym procesem, ale jakąś pofragmentaryzowaną całością, którą można dogłębnie opisać jedynie przez uwzględnienie perspektywy socjologicznej, psychologicznej, biologicznej, chemicznej itp. A przecież nie zakres przedmiotowy i sposób prowadzenia badań charakterystyczny dla różnych dyscyplin decyduje o istocie ich wspólnego przedmiotu poznania; pozostaje on jednorodny bez względu na zakres zainteresowania się nimi przedstawicieli różnych nauk. Natomiast po uwzględnieniu wspólnej podstawy teoretycznej, ten sam proces może stać się przedmiotem badań różnych dyscyplin, choć przedstawiciele każdej z nich będą zgłaszali wobec niego odmienne, aczkolwiek w istocie, dopełniające się pytania.

## SOCIAL CONDITIONING OF HEALTH AND DISEASE OF A MAN

### Summary

A rapid development of studies of sociologists of medicine on the one hand and the traditional domination of medicine by natural sciences on the other, induce for a more profound reflection of the essence of two closely interrelated processes of health and disease of a man. Its thorough study calls for enrichment of present knowledge of health problems of individuals and society with a produce of social sciences and for defining the participation of sociologists in studies on origins of disease process.

Following a thesis of social nature of human being and abandoning naturalistic interpretation of individual and collective phenomena effects a demonstration of all limitations of medical and natural interpretation of sickness and health but also proves a thesis of socio-natural substance of subject of medical studies. Therefore, learning of the whole conditioning of a genesis of morbid process cannot do without knowledge and concepts of social sciences. In consequence human malady can be defined as a socio-natural process set by historically and

culturally changing conditions of social existence which describe relations entered by an individual throughout personal life with natural and social environment.

In this aspect a research program on sociogenesis of disease contains examination of three spheres of social reality: 1) influence of social process on human ontogenesis, what equals to defining social premises of such formation of features of organism which either by themselves or conditioned by individuals functioning in society and nature predispose to morbid process, 2) learning of that aspect of social process in which individual or group intervention in the world of nature effects such relations between individual and environment which would cause morbid process, 3) learning of those phenomena and social processes which are forming personality and social conditions of human existence and of those which introduce a man into such relations 'with social environment that a morbid process is developed on account of particular features of individual's organism and-or personality.

The research program on social conditioning of disease is a counterproposal to earlier formulated sociological theories of disease.