

JÓZEF WRÓBEL SCJ
Lublin–Stadniki

MEDYCZNE I PERSONALISTYCZNE ROZUMIENIE ZDROWIA

Zdrowie i choroba to dwie podstawowe kategorie życia ludzkiego. Zdrowie, jako najszczytniejsze dobro i przedmiot jego pożądania, oraz choroba, jako nierozłącznie towarzyszące mu doświadczenie, stały się siłą rzeczy u podstaw wykrystalizowania się sztuki lekarskiej oraz rozwoju nauk i technik medycznych. Jednakże nie tylko. Zdrowie i choroba wraz z towarzyszącym jej cierpieniem stały się już od najdawniejszych czasów przedmiotem refleksji, tak filozoficznej, jak i teologicznej. Nie chodzi w nich jednak wyłącznie o samą odpowiedź na pytania, które rodzi ludzkie doświadczenie oraz o interpretację tego doświadczenia. Określenie zdrowia i choroby ma dziś fundamentalne znaczenie dla nauki i praktyki medycznej, dla postaw konkretnych osób, dla zaangażowań struktur społeczno-politycznych państwa, a w dalszej perspektywie także dla określenia odpowiedzialności moralnej wszystkich podmiotów, które w taki czy inny sposób są zaangażowane w problematykę ochrony i promocji ludzkiego zdrowia. Tak więc od określenia tych pojęć uzależnione jest zakwalifikowanie człowieka do grona ludzi, którzy potrzebują pomocy medycznej i winni ją otrzymać; od określenia tych pojęć uzależniona jest też pomoc, tak w wymiarze jakościowym, jak i ilościowym¹

Mimo że zdrowie należy do podstawowych kategorii ludzkiej egzystencji, to jednak brak jest nie budzącego kontrowersji określenia jego istoty. Wydaje się, że wprost jest rzeczą niemożliwą ujednoczenie w tej kwestii stanowisk, a te definicje, które są formułowane, ujmują tylko pewne aspekty tegoż za-

¹ Por. U. E i b a c h. *Salute e malattia. Riflessioni antropologiche ed etiche sul concetto e sul senso di salute e di malattia*. W: *Chiamati alla libertà. Saggi di teologia morale in onore di Bernhard Häring*. Red. H. Boelaars, R. Tremblay. Roma 1980 s. 205-206.

gadnienia² Doświadczenie, a także różne publikacje medyczne uczą więc, że zdrowie samo w sobie jest zagadnieniem bardzo szerokim i można je definiować w różnoraki sposób. Można je także analizować z różnych punktów widzenia. Niewątpliwie oznacza ono pewien stan człowieka, który domaga się dalszego sprecyzowania: zdrowie może być bowiem dobre lub złe, lepsze lub gorsze. W sensie właściwym, czyli takim, w którym „zdrowie” jest odpowiednikiem „zdrowy”, oznacza ono jednak stan wyłącznie dobry, a więc taki, który w tym momencie jest wolny od jawnych chorób i nie domaga się interwencji medycznej³ Okazuje się jednak, że i sprecyzowanie stanu pewnej doskonałości czy normalności nie jest łatwe. Ze swej istoty potrzebuje ono uwzględnienia wielu różnych czynników. Niezależnie od tego dają się jednak wyróżnić pewne istotne cechy, które nie są też obce powszechnemu doświadczeniu człowieka. Wszystkie zaś przesłanki dostarczone przez ludzką wiedzę, w tym również przez kompetentne nauki medyczne, stanowią bardzo cenny element wyjściowy dla refleksji i konkluzji teologicznomoralnych.

I. RYS KLINICZNO-MEDYCZNY

Jedno z najprostszych, a zarazem najstarszych ujęć głosi, że zdrowie to „nieobecność choroby lub kalectwa” W innym ujęciu tego samego źródła, zdrowie to „stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej”⁴ Z fizjologicznego punktu widzenia zdrowie określa się także jako „pełną zdolność organizmu do utrzymywania równowagi pomiędzy nim i środowiskiem zewnętrznym, do prawidłowego reagowania na zmiany środowiska i adaptacji do tych zmian”⁵

Pośród powszechnie używanych definicji zdrowia dominuje jednakże model kliniczny, w którym „zdrowie jest rozumiane wąsko i określone tylko «w obrębie skóry człowieka» według opracowanych standardów. Zdrowy jest

² Por. P. W e s e ł u c h a. *U podstaw pracy skutecznej. Zdrowie – praca – środowisko społeczne*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*. Red. H. Bortnowska. Kraków 1993 s. 10; por. także J. S t r o j n o w s k i. *Zdrowie*. W: *Katolicyzm A-Z*. Red. Z. Pawlak. Poznań 1989 s. 400.

³ Por. K. W i ś n i e w s k a – R o s z k o w s k a. *Rewitalizacja i długowieczność*. Poznań 1990 s. 15; t a ż. *Asceza, moralność, zdrowie*. Warszawa 1982 s. 49; t a ż. *Zdrowie a postawy moralne*. Wrocław 1991 s. 31.

⁴ *Zdrowie*. W: *Mała Encyklopedia Medycyny*. T. 3. Warszawa 1988⁴ s. 1426; por. także L. C i c c o n e. *Salute e malattia*. Milano 1986 s. 33.

⁵ *Zdrowie*. W: *Mała Encyklopedia Medycyny* s. 1426.

ten, u kogo nie stwierdza się choroby fizycznej lub umysłowej i kto nie doznaje bólu. Maksimum zdrowia osiąga ten, u kogo występuje całkowity brak symptomów choroby, a maksimum choroby ten – u kogo stwierdza się ich bardzo wiele i związane z tym zagrożenie życia”⁶ Z powyższym określeniem w pełni koresponduje dosyć popularne powiedzenie René Leriche’a, według którego zdrowie to „życie z milczącymi organami”⁷

Powyższe określenia zdrowia ujmują je zasadniczo z biologiczno-klinicznego punktu widzenia. Wskazują one prawie że wyłącznie na poprawne funkcjonowanie ludzkiego organizmu, tak w jego całości, jak i w poszczególnych jego częściach. Stąd też w tych ujęciach zdrowie jawi się jako organicznie bezproblemowe życie, pozbawione jakiegokolwiek zaburzenia rodzącego niedogodność lub cierpienie. Wyrazem zdrowia jest też mieszczanie się organizmu w granicach właściwych mu norm.

Mimo że takie rozumienie zdrowia funkcjonuje powszechnie w kręgu klinicznym z racji jego prostoty, przejrzystości i praktyczności, to jednak trudno się z nim zgodzić w całej rozciągłości. Przytoczone określenia zdrowia są owocem trwającego mniej więcej od XVI-XVII wieku, a konkretnie od „przewrotu Kartezjańskiego” procesu zmian w rozumieniu natury żywej, a także reorientacji antropologicznej, w wyniku której organizmy biologiczne, w tym także organizm ludzki, próbuje się coraz bardziej przedstawić jako swoiste laboratorium chemiczne czy też biologiczną maszynę funkcjonującą zgodnie ze swoim programem⁸ Tymczasem całościowe ujęcie osoby ludzkiej, uwzględniające jej jedność duchowo-cielesną oraz jej transcendencję, zobowiązuje do stwierdzenia, iż jej organizmu, a konsekwentnie również jej zdrowia nie można ujmować wyłącznie w kategoriach dynamizmów biologiczno-chemicznych, biologiczno-psychicznych czy też biologiczno-społecznych. Model kliniczny budzi więc poważne zastrzeżenia.

Trudności rodzi już dominująca w tych modelach kategoria normatywności. W tym ujęciu bowiem definicja zdrowia zakłada pewne ramy „normalności” i „statystyczności” określane klinicznie, a także uznane społecznie. Obydwa takie modele mają swoje słabe strony i prowadzą do kontrowersyjnych konkluzji. Model „normalności” i „statystyczności”, jakkolwiek powszechnie

⁶ S. P o z n a ń s k a. *Zdrowie*. W: *Mały słownik encyklopedyczny*. Red. M. Barczyński, J. Bogusz. Kraków 1993 s. 491.

⁷ Cyt. za: P V e r s p i e r e n. *Leben, Gesundheit, Tod*. W: *Neue Summe Theologie*. T 2: *Die neue Schöpfung*. Red. P. Eicher. Freiburg–Basel–Wien 1989 s. 279.

⁸ Por. T. K u l i k. *Współczesna koncepcja zdrowia*. „Medycyna 2000” 6:1995 nr 53-54 s. 43.

używany przez służbę medyczną i rozumiały społecznie (zaczynając od tabel proporcji między wzrostem i wagą ciała, a skończywszy na normach morfologicznych krwi) ryzykuje w niektórych przypadkach, nie tylko brakiem elastyczności, sztywnością progę czy pominięciem jednostkowości każdego człowieka, ale co najważniejsze, zasugerowanym wyżej błędem antropologicznym. Cechuje go bowiem znaczny mechanicyzm biologiczny: człowiek zostaje zredukowany do biochemicznej i anatomicznej struktury. Z kolei funkcja lekarza do roli biologa, fizjologa czy po prostu „architekta” ludzkiego organizmu. W procesie terapeutycznym oznacza to, że zdrowie nie jest uzyskiwanym stanem osoby, ale produktem określonego procesu „biotechnologicznego”

W omawianym ujęciu pojęcie zdrowia zostaje dalej uzależnione od kontekstu społeczno-kulturowego. Społeczność w taki czy inny sposób określa niejako odgórnie kryteria normalności i je weryfikuje, co oznacza, że chory jest ten, kto nie odpowiada społecznej wizji normalności czy też powszechnie uznanym normom. W dalszej perspektywie, w najlepszej kondycji zdrowotnej jest po prostu człowiek z wynikami „po środku”⁹ Tymczasem medycyna w swych założeniach personalistycznych jest czymś więcej niż zbiorem norm, parametrów, porównywaniem ze średnią statystyczną, a troska o zdrowie instruktorem obsługi „biologicznej maszyny”

Powyższe uwagi nie oznaczają jednak, że model biologicznej „normalności” jest bez znaczenia. Normy biologiczne organizmu stanowią niezwykle ważne kryterium zdrowia i choroby. Wystarczy już wspomnieć o tej podstawowej normie, jaką jest poziom krwinek, cukru czy cholesterolu we krwi. Zachwianie ustalonego przez „naturę” poziomu grozi poważnymi komplikacjami, zachwianiem funkcjonalności osobowej czy też wprost utratą życia. Jak już jednak podkreślono, ustalenie „normalności” stanowi ważny element definicji zdrowia (czy też choroby), ale nie tworzy jeszcze pełnego obrazu zdrowia człowieka. „Zdrowy” bowiem jest nie tyle organizm, co człowiek-osoba¹⁰

Analogicznej analizie można poddać model adaptacyjno-fizjologiczny. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, że zdrowe organizmy mają znaczną zdolność przystosowawczą do warunków zewnętrznych. Jednakże zdolność ta

⁹ W takim ujęciu zdrowia należałoby uznać na przykład za chorą już taką osobę, której wzrost przekracza średnią statystyczną, co jest absurdem. Por. W e s e ł u c h a. *U podstaw pracy skutecznej* s. 10; H. R. W u l f f, S. A. P e d e r s e n, R. R o s e n b e r g. *Filozofia medycyny*. Warszawa 1993 s. 73-74.

¹⁰ Por. W u l f f, P e d e r s e n, R o s e n b e r g. *Filozofia medycyny* s. 86-87

nie zawsze jest adekwatnym wskaźnikiem zdrowia. Może być ona faktycznie uznana za wyraz jego sprawności, ale tylko w tych przypadkach, kiedy otoczenie jest wolne od czynników szkodliwych, to znaczy takich, które są w stanie wpływać niszcząco na organizm. Przystosowanie organizmu do środowiska skażonego nie może już być uznane za dobitny wyraz jego poprawnego funkcjonowania. Z akomodacją do takich warunków związana jest bowiem walka obronna organizmu o zachowanie wewnętrznej równowagi, co równocześnie niesie ze sobą asymilację czynników szkodliwych, a więc podważających jego właściwe reagowanie. Stąd też umiejętność dostosowania się organizmu do środowiska może być utożsamiana ze zdrowiem, ale może być też tylko wskaźnikiem jego witalności, która poprzez kontakt ze szkodliwymi czynnikami zostaje stopniowo nadwerężona, a w końcu zniszczona¹¹

Należy też podkreślić, że sama adaptacja nie może pomijać czynnika osobowego. Człowiek odpowiedzialny będzie bowiem unikał przystosowania do warunków zdrowotnie niekorzystnych, a jednocześnie będzie zabiegał o zgodną symbiozę ze zdrowym środowiskiem naturalnym. Symbioza ta nie jest relacją statyczną i jednostronną, ale dynamiczną i przez to dwustronną: mając na uwadze swoje zdrowie, człowiek nie będzie troszczył się wyłącznie o ochronę swojego organizmu przed czynnikami dla niego szkodliwymi, ale również o środowisko swojego bytowania. Przystosowanie nie jest więc wyłącznie procesem ślepy, mechaniczny, ale zakłada świadome i odpowiedzialne wybory człowieka. I właśnie taką postawę należy uznać za przejaw zdrowia, a zachowania przeciwne za przejaw patologii.

Za ważne rozszerzenie powyższych refleksji nad zdefiniowaniem zdrowia należy uznać krytyczną prezentację znanego historyka medycyny Pedro Laín Entralgo. Autor ten – podobnie jak H. Kirschner – wyróżnia trzy podstawowe jego kryteria: obiektywne, subiektywne oraz socjo-kulturowe¹²

Kryteria obiektywne to: 1. morfologiczne, czyli brak jakichkolwiek stwierdzalnych bezpośrednio czy pośrednio deformacji lub naruszeń struktury anatomicznej, które należałoby uznać za nieprawidłowe, znamionujące chorobę. W tym ujęciu „zdrowy” oznacza nienaruszony, bez zmian chorobowych; 2. etiologiczne, czyli brak w organizmie wad genetycznych oraz czynników

¹¹ Por. K. Wiśniewska – Roszkowska. *Asceza, moralność, zdrowie*. Warszawa 1982 s. 50.

¹² P. Laín Entralgo. *Antropologia medica*. Cinisello Balsamo (Milano) 1988 s. 113 nn.; także H. Kirschner. *Pojęcie zdrowia i jego ocena*. W: *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Higiena – Ekologia kliniczna – Zdrowie*. Red. Z. Jethon. Warszawa 1997 s. 20-26.

patogennych, to znaczy żywych czynników chorobotwórczych, jak bakterie, wirusy, pasożyty, a także substancji chemicznych lub ciał obcych. „Zdrowy” oznacza więc wolny od tych czynników, które nie pozwalają żyć w sposób normalny lub wywołują choroby; 3. funkcjonalne, czyli obecność w wystarczającym stopniu witalności funkcjonalnej. „Zdrowy” określa normalną aktywność człowieka; 4. utylitarne, czyli zdolność do pracy, w tym społecznej, do pełnienia służb publicznych, do twórczości intelektualnej czy artystycznej, bez nieproporcjonalnego wysiłku i bez szkodzenia sobie. „Zdrowy” oznacza zdolny do pełnienia takich ról; 5. postaw, czyli postępowanie uznane za normalne w ramach społeczności, do której człowiek przynależy. „Zdrowy” oznacza więc zintegrowany ze społecznością¹³ Uznając znaczenie powyższych kryteriów, autor wskazuje jednocześnie na ich braki. Zasadniczo pokrywają się one z tymi, które poczyniono już wyżej, omawiając kryterium kliniczne oraz normalności czy statystyczności¹⁴

Kryterium subiektywne znajduje swój wyraz w odczuciu bycia zdrowym. Doświadczenie to konstituuje kilka faktorów świadomościowo-emocjonalnych: 1. poczucie własnej możności i przydatności, oczywiście w granicach możliwości wynikających z naturalnej ograniczoności; 2. dobre samopoczucie psychosomatyczne; 3. pewne poczucie bezpieczeństwa życiowego, czy też w wymiarze negatywnym brak poczucia zagrożenia ze strony stanu zdrowia; 4. doświadczenie pewnej „wolności od ciała” czy też w sformułowaniu negatywnym, brak doświadczenia pewnych wymuszeń ze strony ciała (jak na przykład drżenie rąk spowodowane przez chorobę Parkinsona itp.); 5. poczucie pełnego podobieństwa do członków społeczności, czy też z drugiej strony brak poczucia anormalności w porównaniu z innymi; 6. poczucie wolności w wyborze między samotnością lub towarzystwem, z uwzględnieniem jednak takich czynników, jak wiek, płeć, biotyp, kontekst społeczny, osobowość itp. Człowiek zdrowy może w każdym momencie pozostać sam lub też być z innymi. Człowiek chory nie jest wolny od sentymentu samotności¹⁵

Omawiany autor wypowiada uwagi krytyczne pod adresem tych kryteriów. Podkreśla, że i one stanowią konieczny wyraz zdrowia, ale nie mogą być uznane za warunki wystarczające. Zwraca uwagę na fakt tak zwanych stanów lantanicznych (ukrytych, od *lanthánein*), to znaczy takich, kiedy zmiany chorobowe, organicznie i funkcjonalne nie wywołują właściwych dla nich

¹³ *Antropologia medica* s. 118-121.

¹⁴ Por. tamże s. 124-125.

¹⁵ Por. tamże s. 125-128.

odczuć. Wskazuje także na brak wyraźnej granicy między lekkimi formami nerwicowymi i normalnością oraz na zależność tych stanów od kontekstu kulturowego czy społecznego, a także na brak rozróżnienia między symulacją i prawdziwym stanem chorobowym¹⁶

P Laín Entralgo krytycznie ocenia też kryterium socjo-kulturowe zdrowia. Podkreśla, że jest ono w poważnej mierze uzależnione od dominującego w danej społeczności kontekstu kulturowego czy socjo-ekonomicznego. Daje jednocześnie przykłady takich uwarunkowań społecznych. W Stanach Zjednoczonych utrata apetytu jest uważa za objaw chorobowy przez 57% klasy wyższej, przez 50% klasy średniej, ale tylko przez 20% klasy niższej. Jeszcze większe zróżnicowanie pojawia się w przypadku uporczywego kaszlu: 77% klasy wyższej, a tylko 23% klasy niższej. W przypadku bóli stawowych i mięśniowych: 80% klasy wyższej wobec 19% klasy niższej¹⁷ Analogiczne zróżnicowanie w odniesieniu do różnych procesów fizjologicznych, patologicznych czy chorobowych daje się zaobserwować w różnych środowiskach kulturowych. To, co w jednej kulturze (np. europejskiej czy amerykańskiej), jest uważane za szkodliwe, w innej (np. w afrykańskiej) jest traktowane jako przejaw zdrowia¹⁸

Prezentując powyższe kryteria, P. Laín Entralgo stwierdza, że w żaden sposób nie mogą być one pominięte w określeniu jakości ludzkiego zdrowia. Jednakże ze względu na jego złożoną rzeczywistość nie można uważać ich za wystarczające. Konieczne jest ujęcie całościowe¹⁹ Oznacza to – zdaniem cytowanego Autora – że określenie zdrowia domaga się jednoczesnego użycia wszystkich wyżej wyliczonych kryteriów. Ważne jest bowiem stwierdzenie w wymiarach obiektywnych nieobecności czynnika, który przeczyłby stanowi dobrego zdrowia, a jednocześnie temuż brakowi musi towarzyszyć dobre samopoczucie badanego człowieka, czyli spełnienie kryteriów subiektywnych. Weryfikacja ta musi jednocześnie pokrywać się z przekonaniami społeczności, do której człowiek ów przynależy, a których źródłem jest jej kultura i tradycja. Ujęcie integralne musi też uwzględnić faktory związane jednostkowo z danym człowiekiem, jak chociażby jego osobowość, biotyp itp. Jednocześnie nasz autor rozróżnia zdrowie doskonałe i relatywne. Pierwsze występuje wtedy, kiedy wszystkie, wyżej wyliczone, kryteria są spełnione. Jednakże –

¹⁶ Por. tamże s. 129-130.

¹⁷ Por. tamże s. 130-131.

¹⁸ Por. tamże s. 130-132.

¹⁹ Por. tamże s. 132 nn.

jak sam podkreśla – stan taki jest utopią; człowiek może się zbliżyć do niego w różnym stopniu, ale nigdy go nie osiągnie. Stąd też w praktyce stan tak zwanego dobrego zdrowia jest zawsze stanem relatywnym²⁰

II. RYS MEDYCZNO-PERSONALISTYCZNY

Szeroką perspektywę rozumienia zdrowia, jakkolwiek bardzo uogólnioną, prezentuje definicja sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO – World Health Organization). W ujęciu konstytucji tej organizacji, powołanej do życia w 1948 roku, „zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie tylko brak choroby czy ułomności”²¹ Pozytywna strona tej definicji to wyjście poza kliniczno-medyczny sens zdrowia oraz przewyciężenie jego negatywnego rozumienia: zdrowie to coś znacznie więcej niż tylko nieobecność choroby czy kalectwa. Obejmuje ono „równowagę biologiczną, psychiczną i społeczną, w jakiej ma się znajdować jednostka ludzka” dostosowana do środowiska²² Konsekwentnie również posługa zdrowiu to nie tylko medyczna troska o chorego, ale także szeroko rozumiana promocja zdrowia jako naczelnej wartości osoby ludzkiej. W tym pryzmacie definicja WHO uwzględnia szerszą perspektywę antropologiczną: człowiek jest ujmowany w całej swej globalności cielesnej i psychicznej, wraz z otwarciem na odniesienia społeczne (jakkolwiek w stopniu jeszcze niedostatecznie szerokim). Jednocześnie wskazuje na rolę czynników pozamedycznych, jak warunki życia, pracy, pożywienia, odpoczynku, higieny osobistej i społecznej, a także etyki²³ przez co zdrowie jawi się nie tylko jako problem indywidualny jednostki, ale także społeczny i polityczny²⁴

²⁰ Por. tamże s. 132-135.

²¹ Cyt. za: P o z n a ń s k a. *Zdrowie* s. 491.

²² Z. C h ł a p. *Przymierza medycyny dla ochrony człowieka – w duchu «Evangelium vitae»*. W: J a n P a w e ł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze*. Red. T. Styczeń, J. Nagórny. Lublin 1997 s. 369; J. H o ł ó w k a. *O pojęciu i wartości zdrowia*. „Etyka” 15:1977 s. 64.

²³ Wagę tego ostatniego czynnika eksponuje na przykład H. Schaefer (*Uzdrowienie a zbawienie*. „Communio” (PL) 4:1984 nr 6(24) s. 22-37), a także K. Wiśniewska-Roszkowska w swoich licznych publikacjach.

²⁴ Por. M.-L. L a m a u. *Santé*. W: *Catholicisme. Hier. Aujourd'hui. Demain*. T 13. Z. 62. Red. G. Mathon, G.-H. Baudry. Paris 1992 kol. 820-821; por. także S t r o j n o w s k i. *Zdrowie* s. 401; L. C i c c o n e. *Contributi biblico-teologici al problema della salute*.

Obok tych pozytywów definicja posiada również pewne niejasności i nie-
domówienia. Nie precyzuje ona, co w gruncie rzeczy oznacza „stan pełnego
dobrego samopoczucia”? Czy oznacza pełne życiowe samozadowolenie czy
całkowicie niezakłócony byt, czy dobre funkcjonowanie społeczne, czy jesz-
cze coś innego? Nie jest też bez znaczenia fakt, że wyidealizowany przez
WHO stan zdrowia jest praktycznie nieosiągalny, a jeżeliby potraktować tę
definicję jako ścisłe kryterium zdrowia, to nikt by go nie posiadał w sensie
pełnym. Nie posiadałby go też ktoś, kto czuje się źle w niekorzystnych dla
siebie warunkach. Tymczasem życie obfituje w świadectwa, które potwierdza-
ją, że nierzadko człowiek znajduje wystarczający stopień optymizmu i zado-
wolenia życiowego nawet w warunkach obniżonej sprawności fizycznej. Jeżeli
dalej uznać powyższe określenie zdrowia za zobowiązujące, to społeczność
ludzka stoi wobec poważnego imperatywu etycznego i politycznego, który –
jeżeli zostałby potraktowany poważnie – musiałby siłą rzeczy prowadzić do
pozbawionego granic medykaliżowania życia ludzi i społeczeństw, czy też –
jak napisze I. Illich – do takiego nasycenia społeczeństwa opieką zdrowotną,
iż doprowadziłoby to do całkowitego załamania się autonomii zdrowotnej
organizmu²⁵ Co więcej, jeżeli uznałoby się powyższe określenie zdrowia
za cel do osiągnięcia, to byłoby to wyrazem niepoprawnej utopii, gdyż ozna-
czałoby wiarę w nieograniczony postęp naukowy i technologiczny, zdolny do
rozwiązania wszystkich ludzkich problemów, oraz sugerowałoby, że w wyniku
tego postępu możliwe jest osiągnięcie idealnego stanu, w którym człowiek nie
będzie doświadczał żadnej dolegliwości i choroby²⁶

„Anime e Corpi” 19:1981 nr 95 s. 284; t e n ż e. *Salute e malattia* s. 33. Szerzej na temat
definicji zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia zob.: D. C a l l a h a n. *The WHO Defini-
tion of Health*. „Hastings Center Studies” 1:1973 nr 3 s. 77-87. Powyższe elementy określenia
zdrowia są wyliczane dziś powszechnie przez prawie wszystkich autorów, i to nie tylko
w kontekście analizy definicji WHO: por. np. J a n P a w e ł II. Encyklika *Laborem exer-
cens*. Rzym 1981 nr 19; J. K o w a l s k i. *Obrona życia ludzkiego w praktyce lekarskiej
w świetle nauki Kościoła*. ChS 18:1986 nr 8-9(155-156) s. 91-92; K. G i b i ń s k i. *O poli-
tykę zdrowia*. WDr 1993 nr 2(234) s. 81 nn.; R. A. L a m b o u r n e. *Ewolucja modelu zdro-
wia*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia* s. 93-101; P. S p o r k e n. *Darf die Medizin,
was sie kann? Probleme der medizinischen Ethik*. Düsseldorf 1971 s. 43 nn.; S. S p i n s a n t i. *Salute*. W: *Dizionario di Bioetica*. Red. S. Leone, S. Privitera. Bologna 1994 s. 866;
P. M a l o o f. *Maladie et santé dans la société*. „Concilium” (FR) 1991 nr 234 s. 37 nn.

²⁵ Por. *Wywłaszczenie zdrowia*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia* s. 122. Por.
także L a m a u. *Santé* kol. 821 n.; K i r s c h n e r. *Pojęcie zdrowia i jego ocena* s. 20.

²⁶ Por. E i b a c h. *Salute e malattia* s. 208-209; La í n E n t r a l g o. *Antropologia
medica* s. 118.

W pewnym sensie naprzeciw tym zastrzeżeniom wychodzi opracowana w trzydzieści lat później przez Międzynarodowe Zgromadzenie Towarzystw Medycznych nowa definicja, według której „zdrowie jest to możliwość najdłuższego, samodzielnego, aktywnego i twórczego życia bez chorób i niepełnej sprawności, albo nawet razem z nimi, jeśli nie da się ich wyeliminować” Zdaniem prof. Z. Chłapa i ta definicja budzi wprawdzie pewne kontrowersje, gdyż wartość życia wiąże ze zdolnością do „prowadzenia aktywnego, sensownego życia, nawet jeśli istnieją pewne dolegliwości czy ułomności organizmu”²⁷ Ponadto pomija ona społeczną wartość zdrowia, a także te czynniki pozamedyczne, które w istotny sposób mają na nie wpływ. Jej wartość polega jednak na tym, że nie idealizuje zdrowia, stawiając mu wymagania nierealne, a zarazem podkreśla znaczenie czynników osobowych w jego kształtowaniu.

Warto też podkreślić, że ważnym uzupełnieniem dla powyższej definicji jest określenie podane przez tak zwaną Kartę Ottawską z 1986 roku: „zdrowie jest zespołem potencjalnym, indywidualnym i społecznym, jednym z bogactw naturalnych kraju determinujących rozwój społeczny, gospodarczy czy indywidualny”²⁸

Idąc niejako po linii powyższych uwag, zwłaszcza związanych z definicją Światowej Organizacji Zdrowia oraz ją rozszerzających, cytowany już *Medyczny słownik encyklopedyczny* mówi o różnych modelach zdrowia, stwierdzając zarazem, że „pytanie o to, czym jest zdrowie, jest pytaniem o charakterze filozoficznym” Odpowiedzi na nie mogą być różne: „od określenia go w bardzo wąski sposób (model kliniczny) do szerszego (model ról społecznych), do szerokiego (model adaptacyjny) i bardzo szerokiego (model samorealizacji)”²⁹ Dalej, obok ukazanego w pierwszej części niniejszego opracowania modelu klinicznego oraz adaptacyjno-fizjologicznego, który jest zaliczony do szeroko rozumianego modelu adaptacyjnego, *Słownik* wylicza następnie – podobnie jak cytowany już wcześniej P. Laín Entralgo – model ról społecznych, w którym do określenia zdrowia są stosowane nie tylko standardy kliniczne, ale również „standardy ocen społecznego dostosowania (cechy, funkcje społeczne)” Mając na uwadze znaczenie powyższego modelu, H. Kirschner napisze ze swej strony: „Człowiek spełnia różne role społeczne, wynikające z przynależności do określonej rodziny, środowiska zawodowego, organizacji społecznych bądź politycznych, kręgu znajomych itp. Ustala się

²⁷ *Przymierza medycyny dla ochrony człowieka* s. 369.

²⁸ Tamże.

²⁹ P o z n a ń s k a. *Zdrowie* s. 491.

przy tym pewien stan równowagi, której naruszenie podlega ocenom otoczenia. Pojawienie się ostrej choroby powoduje nagłe ograniczenie zdolności pełnienia przyjętych ról. Z kolei choroba przewlekła często zmienia sposób funkcjonowania jednostki, narzuca pewne rygory lub powoduje wycofanie się z pewnych rodzajów aktywności. Wpływ choroby na pełnienie ról społecznych stanowi na ogół bardzo istotną cechę, uwzględnianą przy kwalifikowaniu stanu zdrowia. Zasadnicze znaczenie ma przy tym zdolność do wykonywania pracy”³⁰

Kolejny model to „adaptacyjny” Pojawia się on już w pismach Hipokratesa. Model ten nie rozumie jednak zdolności przystosowawczej wyłącznie w kategoriach fizjologicznych, na które zwrócono już wcześniej uwagę, ale integralnie, to znaczy również z punktu widzenia psychologiczno-społecznego. W takim modelu „zdrowie jest definiowane jako stan, w którym człowiek może wchodzić w korzystną interakcję ze środowiskiem naturalnym i społecznym – dzięki czemu w procesie ciągłej adaptacji dochodzi do odzyskania równowagi (zewnątrznej, wewnętrznej). Choroba jest zaburzeniem adaptacji. W ocenie zdrowia brana jest pod uwagę ocena pod względem klinicznym, społecznym i zdolności przystosowawczych do środowiska dzięki własnemu wzrostowi i rozwojowi. Maksimum zdrowia ma miejsce wówczas, gdy człowiek zachowuje giętką adaptację – z maksymalną dla siebie korzyścią. W maksimum choroby dochodzi do wyobcowania człowieka ze środowiska”³¹

Czwarty model, który jest związany z teorią A. Masłowa, to „samorealizacja” W tym przypadku „zdrowie to ideał ludzkiej natury i osobowości – choroba jest zaś stanem, który utrudnia bądź uniemożliwia samorealizację. Człowiekiem zdrowym jest zatem ten, kto jest zdrowy według oceny fizjologicznej, spełniania ról społecznych, przystosowany oraz samorealizujący się, twórczy – ideał określonej cywilizacji, dysponujący ciągłymi możliwościami rozwoju”³²

Powyższe określenia zdrowia starają się ująć jego istotne aspekty oraz elementy konstytutywne. Pełne określenie zdrowia domaga się jednak wyeks-

³⁰ *Pojęcie zdrowia i jego ocena* s. 24-25. Por. także J. T. Marcinkowski. *Współczesny sposób rozumienia pojęcia zdrowie*. W: *Podstawy higieny*. Red. J. T. Marcinkowski. Wrocław 1997 s. 32-33.

³¹ P o z n a ń s k a. *Zdrowie* s. 491; por. także J. A l e k s a n d r o w i c z, H. D u d a. *U progu medycyny jutra*. Warszawa 1988 s. 120-127; K u l i k. *Współczesna koncepcja zdrowia* s. 43-44; M a r c i n k o w s k i. *Współczesny sposób rozumienia pojęcia zdrowie* s. 32; K i r s c h n e r. *Pojęcie zdrowia i jego ocena* s. 21-22.

³² P o z n a ń s k a. *Zdrowie* s. 491.

ponowania jego wymiaru personalistycznego, czyli wyraźnie zarysowanego kształtu osobowego. Zdrowie nie może być bowiem ujmowane wyłącznie w kategoriach organicznych, jako pewien stan funkcjonalny struktury biologicznej człowieka; nie może też być ono ujmowane wyłącznie w kategoriach mechanicznej zdolności funkcjonowania w konkretnym kontekście środowiskowym jako maszyna biologiczna; nie może też być ujmowane wyłącznie w pryzmacie użyteczności społecznej. Sugeruje ono natomiast konieczność odczytania go w perspektywie natury osobowej człowieka.

Uniwersalnym pozostaje uprzednio wypowiedziane już stwierdzenie, że pojęcie zdrowia jest w istotny sposób związane z doświadczeniem człowieka. To doświadczenie w wymiarze podstawowym ma charakter w najwyższym stopniu jednostkowy. Dotyka ono zarówno biologicznej, jak i psychiczno-duchowej sfery konkretnej osoby. Stąd też w tym wymiarze mówi się o doświadczeniu zdrowia i o człowieku zdrowym, czyli takim, który nie cierpi z powodu jakiejś dolegliwości. Jednakże rozumienia owej dolegliwości nie można zawęzić wyłącznie do złego samopoczucia czy bólu fizycznego przenikającego nawet całą osobę. W przypadku niektórych rodzajów raka czy innych chorób człowiek nie doświadcza bólu fizycznego, a jednak nikt nie wątpi w jego chorobę oraz w fakt, że jego życie jest bezpośrednio zagrożone. Tak więc doświadczenie osobowe dolegliwości znamionującej brak zdrowia nie utożsamia się wyłącznie z odczuwaniem bólu, ze świadomością ułomności, kalectwa czy po prostu ze złym samopoczuciem. Chodzi więc tutaj o dolegliwość w znaczeniu właściwym dla osoby, a więc takim, który oznacza brak właściwej dla niej homeostazy i nadwężenie, jeżeli nie wprost przekreślenie jej naturalnych potencjonalności. Konsekwentnie nie chodzi tutaj o równowagę biologiczną samego tylko organizmu czy psychiki, ale osoby rozumianej integralnie, jako jedności duchowo-cieleśnej oraz istoty relacyjnej. Zdrowie wskazuje więc na stan, w którym człowiek jest wolny od dolegliwości jako czynnika zakłócającego urzeczywistnianie się osoby oraz pełnienie przez nią ról społecznych. Stąd też człowiek czujący się zdrowo czy też uznany za zdrowego nosi w sobie wirusy i bakterie, ma usunięty wyrostek robaczkowy, używa okularów, zupełnie wyłysiał, w wyniku nieszczęśliwego wypadku utracił palec, a także cierpi silne bóle, jak kobieta w czasie porodu, oraz ma momenty złego samopoczucia, jak człowiek zmęczony pracą. W sensie pełnym brakiem zdrowia nie jest też już sama w sobie sytuacja patologiczna, ale taki właśnie stan z chwilą, kiedy osiąga poziom osobowy, kiedy zaczyna kolidować z tym, czym osoba jest i co jest właściwe osobie, kiedy ona nie jest w stanie przeciwstawić się tej sytuacji i przejść ponad nią do swojej codzienności lub – kierując się odpowiedzialnością – nie może pozo-

stać na nią obojętna³³ Stąd P. Verspieren może napisać, że „zdrowie człowieka to zdolność zachowania w najwyższym stopniu [możliwości] samostanowienia i wolności działania, a przez to przewycięzania wszystkich sytuacji, które starają się osłabić jego witalność i potencjał”³⁴

Zdrowie jest rzeczywistością, której doświadcza osoba jako taka. Jest niewątpliwie związane ze stanem fizycznym i psychicznym człowieka, ale jednocześnie poza ten stan wychodzi, pozostając w bezpośredniej relacji do wyrazu integralnego osoby, a zwłaszcza do pewnego porządku hierarchiczno-aksjologicznego funkcji i celów właściwych osobie jako osobie³⁵ Konsekwentnie również o chorobie w sensie integralnym, osobowym, można mówić dopiero wtedy, kiedy stan fizyczny przekreśla, narusza czy dezintegruje ten wyraz i porządek. Oznacza to, że ani zdrowie, ani choroba, nie są w swej istocie bytami biologicznymi. To nie tyle organizm biologiczny jest zdrowy czy chory, ale człowiek jako osoba³⁶ Ona to nadaje pełną treść i ostateczny sens zdrowiu czy chorobie. Staje się to łatwo dostrzegalne, jeżeli osobę zrozumie się integralnie i we właściwym porządku strukturalnym. Procesy zachodzące w komórkach pozostają w funkcji tkanek, tkanki w funkcji organów, organy z kolei w funkcji organizmu. Jednocześnie jest rzeczą oczywistą, nie wymagającą szerszych dywagacji, iż funkcje organiczne nie wyczerpują sensu życia ludzkiego, czy też, jak to widzą H. R. Wulff, S. A. Pedersen oraz R. Rosenberg, cel ludzkiego życia nie może być zdefiniowany w terminach biologicznych³⁷ Ostatecznie procesy zachodzące w ludzkim organizmie pozostają w funkcji osoby. Dysfunkcje na poszczególnych stopniach strukturalnych otrzymują jakieś znaczenie dopiero przez to, że dotykają osoby

³³ Por. pewne sugestie poczynione przez A. Antonovsky'ego (*Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*. W: *Psychologia zdrowia*. Red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk. Warszawa 1997 s. 207 nn.). Por. także H. Schaefer. *Salute*. W: *Sacramentum mundi. Enciclopedia teologica*. T. 7. Red. K. Rahner. Brescia 1977 kol. 322-323; S t r o j n o w s k i. *Zdrowie* s. 401; C i c c o n e. *Salute e malattia* s. 36.

³⁴ *Leben, Gesundheit, Tod* s. 282: „Wir verstehen unter der Gesundheit des Menschen seine Fähigkeit, den höchstmöglichen Grad von Selbstbestimmung und Handlungsfreiheit aufrechtzuerhalten und dadurch alle Situationen zu meistern, Die seine Lebenskraft und sein Potential zu schwächen trachten”

³⁵ Por. E. S c h o c k e n h o f f. *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*. Mainz 1993 s. 220.

³⁶ Por. H. R. W u l f f, S. A. P e d e r s e n, R. R o s e n b e r g. *Filozofia medycyny* s. 86-87. Autorzy ci stwierdzają ponadto: „nawet takie choroby, jak wrzód dwunastnicy czy rak, które istotnie stanowią pewien defekt biologiczny, mają przyczyny, objawy i skutki daleko wykraczające poza granice biologii” (tamże s. 87).

³⁷ *Filozofia medycyny* s. 86; por. także E i b a c h. *Salute e malattia* s. 213.

we właściwym jej wyrazie. Dopóki ich wpływ wyczerpuje się wyłącznie na właściwym dla nich poziomie, mają one znaczenie tylko biologiczne, to znaczy są dysfunkcjami wyłącznie biologicznymi, ale nie osobowymi. Analogicznie w przypadku procesów organicznych warunkujących zdrowie osoby. Stąd też, na przykład, harmonijny proces obumierania i odnawiania się komórek w ludzkim organizmie nie jest nieustannym procesem obumierania i rodzenia się na nowo osoby, ale jest jej niezmiennym trwaniem oraz oznaką jej zdrowia i żywotności. Analogicznie w przypadku reakcji systemu immunologicznego na zwyrodniałe komórki własnego organizmu czy też samounicestwienia się komórek patologicznych.

W kontekście powyższych uwag warto też podkreślić, że idealizowanie zdrowia, jako zupełnego braku czynników chorobowych w wymiarze organicznym, mija się z prawdą doświadczenia i rzeczywistości. Nie chodzi tylko o powszechnie dominujący fakt, że człowiek czuje się zdrowy, dopóki może być życiowo aktywny i dopóki realizuje wyznaczone sobie cele. Natura nie zna organizmu medycznie „czystego”. Obecność w ludzkim (nie tylko) organizmie takich patogenów, jak wirusy, bakterie czy zmutowane białka, jest faktem niezaprzeczalnym. Biologicznie każdy więc organizm należałoby uznać za chory, a działania terapeutyczne musiałyby objąć wszystkich ludzi, zmierzając do ich „oczyszczenia”. Tymczasem, chęć stworzenia sterylnie czystego otoczenia czy też ludzkiego organizmu byłaby nie tylko utopią, ale stanowiłaby poważne zagrożenie dla życia człowieka, który egzystuje właśnie dzięki zgodnej symbiozie z tymi, skądinąd obcymi sobie czynnikami. Jest też powszechnie znanym faktem, że ludzki organizm jest nieustannie atakowany przez szkodliwe dla niego czynniki. Zdrowie nie polega więc na braku czynników chorobotwórczych, ale na zdolności obrony i zachowania homeostazy³⁸. Konsekwentnie M. Wilson napisze: „Nasz system opieki zdrowotnej cierpi na skutek paradoksalnego założenia, że zdrowie osiąga się przez eliminację choroby. W miarę jak rośnie nasza umiejętność wykrywania defektów ludzkiej biologii i zachowania organizmu, choroby stają się coraz bardziej skomplikowane. W końcu w ramach medycznego modelu zdrowia nie sposób już znaleźć rozwiązania problemu choroby. System leczenia oparty na znajomości choroby nie produkuje zdrowia. Można w nim tylko wykrywać coraz więcej chorób, a nieraz tworzyć potrzeby, które się potem ma zaspoka-

³⁸ Por. A n t o n o v s k y. *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia* s. 209; B. A s h l e y, K. O'Rourke. *Fisica e metafisica della salute e della malattia*. W: G. Russo [i in.]. *Bioetica fondamentale e generale*. Torino 1995 s. 194-195.

jać. Szpitale nigdy nie dojdą do stanu zadowolającego zaopatrzenia tak w przyrządy, jak i w personel. Im gorliwiej szukamy chorób, tym więcej ich będziemy znajdować, a w efekcie trzeba będzie jeszcze bardziej rozwijać techniczne zaplecze i coraz dłużej kształcić coraz liczniejszy personel. Biorąc pod uwagę obecne możliwości technologiczne, proces ten nie ma żadnej granicy – chyba że w którymś momencie ludzie dojdą do wniosku, że życie to coś więcej niż utrzymywanie się w stanie wolności od choroby”³⁹

*

Jak już podkreślono na początku niniejszego opracowania, określenie zdrowia nie jest rzeczą prostą. Samo w sobie stanowi ono rzeczywistość złożoną i w związku z tym można na nie patrzeć z różnych punktów widzenia. W opracowaniach specjalistycznych zdają się jednak dominować zwłaszcza dwa określenia, a mianowicie kliniczne i medyczne. Pierwsze zwraca uwagę przede wszystkim na „parametry” normatywne organizmu zdrowego. Odgrywa ono istotną rolę w zdiagnozowaniu stanu zdrowia człowieka oraz w procedurze klinicznej. Jego wartość polega jednocześnie na tym, iż pozwala na w miarę trafne określenie konkretnych działań terapeutycznych lub ich zbędność. Naturalne granice tegoż ujęcia wyznacza natomiast jednostkowe rozpatrywanie poszczególnych przypadków oraz ograniczenie pola widzenia zasadniczo do struktury cielesnej człowieka.

Szersze perspektywy pojawiają się z kolei w medycznym rozumieniu zdrowia. O jego jakości nie decydują tylko wskaźniki kliniczne, ale również społeczne i kulturowe. Jak uwidoczniły to powyższe analizy, mają one niekiedy istotne znaczenie w wyznaczeniu nieostrej granicy między zdrowiem i chorobą. Co najważniejsze jednak, medyczne rozumienie zdrowia zwraca uwagę również na czynniki pozakliniczne, które współtowarzyszą problematyce jego ochrony i promocji. Stąd jego wartość polega na tym, że nie tylko określa konkretne działania terapeutyczne oraz wyznacza ogólne kierunki działań profilaktyczno-prewencyjnych, ale także zwraca uwagę na zakres odpowiedzialności struktur społeczno-politycznych za stan zdrowia jednostek i społe-

³⁹ *Zdrowie, postawy i wartości*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia* s. 102-103. Nieco dalej autor ten pisze: „Większości chorób nie można traktować jako czegoś, co może być usunięte czy leczone w oderwaniu od osoby. Wszyscy razem jesteśmy jednocześnie zdrowi i chorzy. Jeśli mamy cieszyć się zdrowiem, trzeba wprowadzić wewnętrzną harmonię” (tamże s. 116).

czeństwa. Jego słabą stroną jest podatność na utopijne podejście do problemów zdrowia i jego ochrony.

Ujęcie personalistyczne zobowiązuje natomiast do spojrzenia na problem zdrowia z perspektywy antropologii integralnej. Stąd też zdrowie nie jest jedynie pełnią funkcjonalności biologicznej i sprawności strukturalnej ludzkiego organizmu. Domaga się ono uwzględnienia stanu wszystkich elementów konstytuujących osobę jako osobę, a zwłaszcza spełnienia norm klinicznych, samoświadomości, autoposesji, zdolności dostosowawczych w wymiarach środowiskowych, pełnienia ról społecznych, w miarę dobrego samopoczucia. Ponieważ zdrowie nie jest jednak dobrem konsumpcyjnym, stąd też udział każdego z tych czynników w określeniu zdrowia posiada sobie właściwe proporcje warunkujące wolność w wyrażaniu się we właściwym dla osoby kręgu kulturowym i aksjologicznym.

Mając na uwadze powyższe stwierdzenia, należy jednocześnie podkreślić, iż przedstawione ujęcia zdrowia (kliniczne, medyczne i personalistyczne) nie pozostają względem siebie w opozycji. Z jednej strony eksponują one wieloaspektowość problematyki zdrowia, a z drugiej wskazują na niewystarczalność ujęć naznaczonych jakimkolwiek zawężeniem pola widzenia przez redukcjonizm antropologiczny. Stąd też, tak jak samo w sobie ujęcie kliniczne i medyczne pomija wiele istotnych czynników odgrywających pierwszorzędą rolę w stanie zdrowia człowieka, tak i ujęcie personalistyczne nie może się obejść bez tych pierwszych dwóch określeń. Bez nich byłoby ono bowiem zawieszona w próżni, nacechowane teoretyzmem i pozbawione konkretnych punktów odniesienia.

Przez przedstawione spojrzenia na istotę zdrowia człowieka nie przewija się też wyłącznie spór o antropologię. Adekwatna odpowiedź na pytanie o zdrowie odgrywa istotną rolę w określeniu roli służby zdrowia, a także tych czynników, które nie mogą być pomijane w opiece lekarskiej. Jak już podkreślono, posługa lekarza nie może być sprowadzona do roli biologa czy fizjologa. Dla jakości zdrowia i dla jego promocji czynnik osobowy odgrywa nie mniej ważną rolę niż struktura biologiczna. Jest to istotne zwłaszcza wtedy, kiedy dla jakichś racji zostały wyczerpane możliwości medycyny klinicznej i sfera psychiczno-duchowa człowieka winna przejąć na siebie cały ciężar racji zdolnych wyzwolić optymizm, chociaż w minimalnie koniecznym stopniu życiowe zadowolenie oraz doświadczenie wewnętrznej wolności od paraliżującego wpływu dolegliwości. W wymiarze osobowym tę zdolność należy uznać za najistotniejszy spośród czynników decydujących o zdrowiu człowieka.

MEDICAL AND PERSONALIST UNDERSTANDING OF HEALTH

S u m m a r y

Despite the fact that health is one of the fundamental categories of human existence, there is no definition of its essence which does not arouse controversies. It is a complex reality in itself and hence one can look at it from different points of view. However, two definitions seem to dominate in papers concerning the subject: the clinical and the medical ones. The former one especially emphasizes the normative "parameters" of a healthy organism. It plays an important role in diagnosing a man's health and in the clinical procedure. Its value also consists in the fact that it allows starting a fairly accurate therapy or showing that it is unnecessary. The natural limits to this definition are set by individual considerations of particular cases and limitation of the field of vision basically to man's body structure.

The medical understanding of health gives wider perspectives. Its quality is not only decided by the clinical indices, but also by social and cultural ones. They sometimes have an important meaning in setting the blurred border between health and illness. However, what is the most important, the medical understanding of health also stresses extra-clinical factors that accompany the problems of health's protection and promotion. Hence its value consists in the fact that it not only defines particular therapeutic actions and points out general directions of prophylaxis and prevention, but it also emphasizes the responsibility of social-political structures for the health of individuals and the society. Its weak point is that it is vulnerable to utopian approaches to the problems of health and its protection.

The personalist definition obliges one to look at the problem of health from the perspective of integral anthropology. Here health also is not only full biological functionality and structural efficiency of the human organism. It requires taking into consideration the state of all elements constituting a person as a person, and especially fulfilling all the clinical norms, consciousness of the self, selfpossession, accommodation abilities in the environmental dimensions, playing social roles, a fairly good frame of mind. Since health is not a consumer good, the participation of each of these factors in defining health has its own proportions that are the conditions for self-expression in the cultural and axiological circle, proper for the person. Hence the personal factor plays a role that is not less important than the biological structure for the quality of health and its promotion. This is especially important when, for some reasons, the possibilities of clinical medicine have been exhausted and the man's mental-spiritual sphere should take over the whole weight of the rations able to release optimism, a minimally necessary degree of life satisfaction and the experience of inner freedom from the paralysing effect of the illness. In the personal dimension this ability should be considered the most important factor deciding about a man's health.

Translated by Tadeusz Kartowicz