

Copyright © Psychiatria i Psychoterapia

ISSN 1895-3166

Psychiatria i Psychoterapia 2011, Tom 7, Nr 2-3: s.36-41.

Marek Tański

PROMOCJA ZDROWIA JAKO FORMA PSYCHOTERAPII I JEJ EDUKACYJNE  
KOMPONENTY: Z RECENZJI MONOGRAFII POD RED. HELENY WRONY-  
POLAŃSKIEJ I JANUSZA MASTALSKIEGO „*PROMOCJA ZDROWIA W TEORII  
I PRAKTYCE PSYCHOLOGICZNEJ*”\*

Katedra Psychologii Zdrowia, Instytut Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Pedagogiczny.

Kierownik Katedry: prof. dr hab. Helena Wrona-Polańska

\*Wyd. UJ, Kraków 2009, s. 202.

Książka *Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej* pod redakcją Heleny Wrony i Janusza Mastalskiego wskazuje na wielowątkowość i wielodyscyplinarność poruszanego zagadnienia dotyczącego promocji zdrowia, podkreślając jego znaczenie na każdym etapie rozwoju człowieka jako jednostki twórczej, aktywnej i odpowiedzialnej za własne funkcjonowanie w wymiarze tak indywidualnym jak i społecznym. Ta wielodyscyplinarność związana jest z przywoływanymi w monografii kontekstami antropologicznymi, odwołującymi się do filozofii, psychologii, pedagogiki czy wreszcie medycyny.

Książka składa się z czterech części. Pierwsza część dotyczy interdyscyplinarnego podejścia do zdrowia i jego promowania, natomiast część druga zawiera omówienie różnych aspektów związanych z problematyką kreowania zdrowia w odniesieniu do osób z chorobą somatyczną. Wskazuje na ważną rolę jednostki i społeczeństwa w budowaniu i wzmacnianiu zasobów oraz efektywnego radzenia sobie z chorobą i problemem alkoholowym. Część trzecia dotyczy roli kształtowania zasobów oraz umiejętności twórczego radzenia sobie ze stresem na każdym etapie rozwoju człowieka. Problematyka kształtowania zasobów ukazana jest z perspektywy rozwojowej. Ostatnia, czwarta część przedstawia rolę muzyki, a nade wszystko aktywności muzycznej w terapii, profilaktyce i promocji zasobów.

*Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej* podejmując tematykę zdrowia i jego promocji w tak szerokim kontekście ilustruje jednocześnie jego edukacyjne komponenty. To nie kto inny jak nauczyciel, a także rodzic czy wychowawca poprzez swoje indywidualne

zaangażowanie, stawiając liczne wymagania przy jednoczesnym wspieraniu każdego wychowanka/ucznia wskazuje na prawidłowe nawyki i zachowania przewidzianych nie tylko programem nauczania, ale samym procesem wychowania. Nauczyciel/wychowawca/rodzic winien zmierzać do takiego formowania przekonań i zachowań zdrowotnych (aspekt normatywny) za sprawą których uczniowie poczuwaliby się do odpowiedzialności za swoje zdrowie, będąc przede wszystkim jego nieustannymi kreatorami. W związku z tym pojawia się potrzeba ciągłego dokształcania się, twórczego myślenia odwołującego się do osobowości i wyobraźni twórczej wychowanka w celach wzmocnienia posiadanych przez niego potencjałów zdrowia (definiowanych jako zasoby o charakterze poznawczym, behawioralnym czy społecznym). Nauczyciel/wychowawca/rodzic nie tylko modeluje zachowania uczniów/wychowanków/studentów, ale kształtuje wszechstronny rozwój osobowości, spełniając przy tym ważne funkcje diagnostyczne oraz terapeutyczne mające związek z rozpoznaniem zaburzeń zachowania czy ujawniającymi się trudnościami w nauce. Ten aspekt nie tylko terapeutyczny czy diagnostyczny, ale także edukacyjny widoczny jest zwłaszcza w pierwszej części monografii poświęcony zagadnieniu promocji zdrowia w ujęciu interdyscyplinarnym. Skoncentrujemy się zatem na publikacjach zawartych w pierwszej części monografii z ich odniesieniem do edukacji zorientowanej na wartości, stanowiącej jeden z wymiarów działań pedagogicznych. Poza tym mając na względzie szereg interesujących zagadnień omawianych z perspektywy interdyscyplinarnej, przedstawionych w tej części, zasygnalizuję niektóre istotne kwestie dla poruszanej problematyki.

Monografię zaczyna współredaktor tomu Helena Wrona-Polańska, która wprowadza Czytelnika w problematykę promocji zdrowia. W swym artykule *Kreowanie zasobów wyzwaniem dla promocji zdrowia. Perspektywa psychologiczna* stanowiącym swoiste kompendium wiedzy na temat ewolucji pojęcia promocja zdrowia, jej celów i obszarów występowania podkreśla wagę modelu autokreacyjnego dostarczającego przesłanek pozwalających człowiekowi samodzielnie podejmować decyzje dotyczących zdrowego stylu życia i radzenia sobie z codziennymi problemami. Autorka słusznie zatem eksponuje ten model stający się nieco bliższy ideom promocji zdrowia aniżeli model prewencyjny akcentujący konieczność takich zmian, które jedynie zmniejszyłyby ryzyko zachorowalności na daną chorobę (str. 14). Warto zauważyć (co czytelnik może dostrzec w uśłowieniach autorki), iż model ten związany jest z określoną antropologią, w której człowiek jest sprawcą własnych zachowań zdrowotnych, bowiem wpływa na zwiększenie zasobów osobowych (poczucie koherencji, poczucie kontroli i samokontroli, samoocena), zasobów behawioralnych. Nie jest zatem bezpodstawnym pytać się o koncepcję człowieka w wymiarze

promocji zdrowia. Zakładając, iż właśnie promocja zdrowia stanowi wyznacznik dla antropologii, odwołujemy się do sfery psychofizycznej człowieka z całą gamą jego potrzeb, będących też określonymi wartościami (wartości użyteczne). Poza tym w procesie edukacji związanej z rodziną jako środowiskiem promującym zdrowie istotnym czynnikiem staje się dopuszczenie wychowanka do podejmowania decyzji, uczących rozwiązywania problemów i podejmowaniu decyzji dotyczących np. sposobu spędzania wolnego czasu czy jakości spożywanych posiłków. Innym środowiskiem staje się szkoła, która uczy giętkości myślenia, współpracy w grupie, pomagania innym, wrażliwości na innych, empatii, radzenia sobie z trudnościami. Zatem kształtuje przekonania zdrowotne poprzez wzbudzenie odpowiedzialności za kreowanie potencjałów i zasobów zdrowia.

Artykuł Czesława Czabały *Promocja zdrowia psychicznego. Polityka dla Europy*, podkreśla potrzebę podejmowania działań mających na celu zapobieganie problemom zdrowia psychicznego. Działania te mają, zdaniem autora, dostarczyć: wsparcia rodzicielstwu poprzez przekazanie odpowiedniej wiedzy i umiejętności, promowanie zdrowia psychicznego w szkołach, w miejscach pracy, wspieranie osób w podeszłym wieku poprzez wskazywanie mechanizmów dalszego aktywnego uczestniczenia społecznego, zapobieganie depresji i samobójstwom, zapobieganie przemocy oraz szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych, zaangażowanie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zapobieganie stygmatyzacji, wpływającej na wykluczenie społeczne i wreszcie, nawiązanie współpracy z licznymi sektorami podtrzymującymi system edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, pracy społecznej. Czabała słusznie podkreśla potrzebę tworzenia miejsc interwencji kryzysowej związanych z regionalnymi i powiatowymi placówkami zajmującymi się poradnictwem psychologicznym i pomocą psychospołeczną, tworzenia ośrodków interwencji kryzysowych, zapewniających wczesne rozpoznawanie zaburzeń psychicznych u małych dzieci i młodzieży przy jednoczesnym organizowaniu oraz wspieraniu różnych form oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.

*Walka z samotnością współczesnego człowieka formą promocji zdrowia. Perspektywa pedagogiczna*, autorstwa Janusza Mastalskiego eksplikuje złożoność fenomenu samotności odwołując się do różnych jego rozumień, wynikających z przyjętych paradygmatów: psychodynamicznego, poznawczego, fenomenologicznego, egzystencjalnego i interakcjonistycznego. Ciekawym pomysłem autora jest wskazanie jedenastu konkretnych metod walki człowieka z samotnością traktowanych jako środki promocji zdrowia. Czytelnik może domyślić się, że nie sposób tych metod sprowadzić do zwykłych mechanizmów obronnych skoro ich natura wypływa między innymi z poszukiwania na nowo sensu swej

egzystencji, energiczności opartej na eudajmonii i związanej z radością życia. Można mówić o swoistej fundamentalności metod wymienionych przez autora: poszukiwanie sensu życia, energiczność jako wola życia, radość życia, praca nad sobą, empatia, spotkanie z drugim człowiekiem, koherencja własnych przekonań, przewyciężanie w sobie różnych popędów, ograniczeń czy wolność. Ta fundamentalność powoduje możliwość zaistnienia wszelkich innych dóbr związanych z promocją zdrowia, nie stanowiących dobra docelowe bowiem zawierają w sobie możliwość uchwycenia coraz wyższych wartości w perspektywie strategii życia i relacji z innymi rozumianych jako współżycie.

*Choroba a duchowość* autorstwa Józefa Makselona nie odbiega w swej warstwie metateoretycznej od paradygmatu egzystencjalnego. Choroba to nie tyle patologia poznawcza, forma kalectwa, utrata możliwości do działania i do osiągnięć, ile powodując cierpienie wynika z dylematów moralnych, odejścia od wartości, zaniechania trudu własnego istnienia. Widoczne staje się to w przypadku bólu duszy odzwierciedlającego cierpienie moralne. Autor powołuje się na literaturę wyodrębniającą ból od cierpienia. Gdy ten pierwszy jest bardziej uchwytny, bo związany z ciałem i psychiką, to cierpienie staje się intelektualnie, poznawczo nieprzeźroczyste, bardziej należy na nie patrzeć jako na tajemnicę niż jedynie fenomen medyczny (str. 46). Choroba jako cierpienie nie ogranicza się do sfery psychofizycznej człowieka, ale wskazuje na obszar ludzkiej duchowości, nie ograniczony jakąś formułą lub systemami przekonań, chociaż może przejawiać się przez taki system. W duchowości ujawnia się zdolność do przekraczania aktualnych okoliczności, poszukiwanie sensu życia czy zaufanie do własnych wewnętrznych zasobów. Budowanie sensu życia korelujące z intencjonalnością rozumianą jako odpowiedź na pytanie *dłaczego cierpię?* jest jednym z wyznaczników przejawów życia indywidualnego i zbiorowego, wyłaniających się z duchowości. Również potrzeba godności, zdaniem autora, wynika z relacji między chorobą i duchowością, w tym także z religijności na które nakłada się wiele czynników: wartościowanie dotychczasowych trudnych doświadczeń, typ osobowości, rodzaj religijności, wsparcie społeczne, trendy kulturowe czy duch czasu. Ten duch czasu może koincydować z patologią, na co wskazywał już twórca trzeciej wiedeńskiej szkoły psychoterapii, Victor Emil Frankl. Według Makselona „patologia” ducha czasu wypływa z kurczenia się świata, makdonaldyzacji oznaczającej popieranie miernoty, stawiania na to, co lekkie, zabawowe, „śmierci” języka jako jego zaplanowanej dewaluacji, nadmiernej popularności świata wirtualnego z ominięciem realnego doświadczania skutków własnych wyborów i decyzji czy wreszcie ogólnego kryzysu kultury. Reasumując, przejawy patologii ducha czasu wymienione przez Makselona dla czytelnika mogą oznaczać sytuacje graniczne derealizacji, pod wpływem

których dochodzi najczęściej do utraty poczucia własnej wartości, poczucia tożsamości czy utraty poczucia woli przez jednostkę. Derealizacja staje się zatem posunięta nie tylko do granic utraty psychicznej osobowości (choć nie może dotknąć samej osoby w rozumieniu metafizycznym), ale może zniszczyć struktury międzyosobowe, zdolność ich podtrzymywania. Natomiast w wymiarze pragmatycznym przypomina skrajny technicyzm, zdradzający pasmo omnipotentnych ludzkich namiętności podporządkowywania i zawłaszczania rzeczy (przypomina o tym m.inn. Heidegger w krytyce technicyzmu). Derealizacja przejawia się jednakowoż w mało wyraźnych formach psychopatyzacji życia społecznego uwidocznionych w degeneracji języka, w którym nade wszystko zaznacza się zwątpienie jednostki w możliwość przekazania prawdy. „Śmierć” języka jako jego zaplanowana dewaluacja, niszcząca jego funkcje komunikacyjne, symboliczne czy osobowotwórcze ilustruje szczególnie degeneracja języka propagandy systemów opartych na nowomowie stalinizmu, realnego socjalizmu czy kult i magia słowa obecnych w nazizmie. Makselon wspomina także o kryzysie kultury (str. 48) jako jednym z przejawów patologii ducha czasu, nie rozwijając jednak tego wątku (być może ze względu na jego pojemność), pozostawiając czytelnikowi próbę interpretacji zagadnienia.

W artykule *Duchowy wymiar zdrowia człowieka. Próba nakreślenia niektórych możliwości interpretacyjnych*, Bogusław Mielec zaczyna od filozoficznego rozumienia duchowości w perspektywie zdrowia definiowanego za Wroną-Polańską jako proces autokreacji w interakcji z wymaganiami otoczenia. Duchowy wymiar człowieka jest związany z antropologicznymi i aksjologicznymi przesłankami klasycznej koncepcji filozofii i jej edukacyjnymi komponentami. Są nimi między innymi: *nauka życia, nauka rozmowy, nauka śmierci, nauka rozmowy* czy wreszcie *nauka czytania*. I tak np. *nauka umierania* oznacza za Hadotem ćwiczenie się w umieraniu własnej indywidualności, swoich namiętności, w postrzeganiu rzeczy w wymiarze powszechności i obiektywizmu, a także wyraża dialog wewnętrzny. Zdaniem autora wszystkie wymienione sposoby rozumienia duchowej aktywności mają pomóc w promocji własnego zdrowia. Proces promowania zdrowia wymaga interdyscyplinarnego spojrzenia, w którym będzie także miejsce na antropologiczną, filozoficzną, nie wyłączając religijnego obszaru, interpretację duchowego wymiaru zdrowia człowieka.

Reasumując, pierwsza część monografii przedstawiająca promocję zdrowia nawiązuje niemal do wszystkich kontekstów edukacyjnych obejmujących psychologiczne, filozoficzne, pedagogiczne spojrzenia na poruszaną problematykę. Wskazuje ona nie tylko na kształtowanie zasobów służących zdrowiu, sprzyjających radzeniu sobie ze stresem

(perspektywa psychologiczna), ale także na rozwijanie aktywności aksjologicznej prowadzącej do takiej orientacji w świecie, w której możliwe staje się porównywanie i hierarchizowanie wartości (perspektywa edukacji aksjologicznej obejmująca obszary filozofii wartości i teorii wychowania). To porównywanie i hierarchizowanie wartości nie byłoby możliwe w zarysowaniu wielowątkowości i interdyscyplinarności problematyki promocji zdrowia, gdyby czytelnik nie domyślał się istnienia wartości fundamentalnych, do których życie czy omawiane zdrowie miałyby przynależeć. Zdrowie jakkolwiek samo z siebie nie wywoływałoby innych dóbr, to jednak nasycone wartościami bezwzględnymi (np. życie) mogłoby decydować o podtrzymaniu czy nawet pojawieniu się takich dóbr jak: wiedza, miłość, czy wolność, urzeczywistniających się w relacjach międzyludzkich. W zdrowiu jako jednej z istotnych wartości fundamentalnych (na co pośrednio wskazują zebrane teksty w części pierwszej recenzowanej monografii), zawierałaby się możliwość urzeczywistnienia jednostki ku wartościom wyższego rzędu. Wartościowanie człowieka wynikałoby z instynktowo-popędowej struktury bytu ludzkiego. Powstaje jednak pytanie, czy można mówić o prawidłowym wartościowaniu, gdy zdrowie jako fundamentalna wartość, zostaje zagrożona chociażby chorobą psychiczną? Czy prawidłowe wartościowanie dane jest jedynie „zrowemu” człowiekowi? Czy patologia psychiczna wiedzie wprost do patologii wartości? Jak mogą dokonywać dobrych wyborów te jednostki, które są zaburzone w związku z wadliwie ukształtowanymi nawykami i cechami psychicznymi? Zagadnienie jest o tyle istotne, że nie wprost eksponowane założenie, iż patologia psychiczna w znacznym stopniu koresponduje z patologią wartości staje się takim samym uproszczeniem, jak przyjęcie tezy, iż organizm psychofizyczny jest jedynie narzędziem, instrumentem w gestii osoby (np. w logoterapii Frankla). Teksty zamieszczone w pierwszej części nie do końca dają czytelnikowi klarowną odpowiedź na tak postawione pytanie.

Na koniec warto zdobyć się na ostateczną konkluzję, iż wszystkie przywoływane konteksty (psychologia, filozofia czy pedagogika) zawarte w tekstach autorów mogą służyć wspieraniu edukacji zdrowotnej podkreślającej wagę krzewienia zachowań zdrowotnych tak w socjalizacji pierwotnej (rodzina, wychowanie przedszkolne), jak i socjalizacji wtórnej (szkoła czy organizacje skupiające młodzież).