

REFERATY

prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka, Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Kultura uzdrowskowa w Europie - próba definicji

Uzdrowisko jest miejscem charakterystycznym dla obszaru cywilizacji europejskiej, która już w okresie starożytnym wypracowała model terapii odbywającej się poza miejscem zamieszkania, w pięknym otoczeniu przyrodniczym i w miejscowości, która została specjalnie zaplanowana z uwzględnieniem potrzeb osób chorych. Zarówno lokalizacja takich miejscowości, jak i charakterystyczny dla nich typ za-

budowy tworzyły spójną i przemysłaną infrastrukturę, w której osoby chore poddawane były różnym formom leczenia (jeżeli było ono możliwe) i rehabilitacji (jeżeli choroba, na którą cierpiały miała charakter nieuleczalny lub przewlekły i można było jedynie dążyć do złagodzenia uciążliwości jej objawów). W będącej podstawą cywilizacji europejskiej kulturze greckiej występowało pojęcie *kalokaiagathii* (utworzone

od słów *kalos kai agathos*, tłumaczonych jako piękny i szlachetny). Pięknym – i to bez względu na wiek – był człowiek łączący w harmonijny sposób fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty egzystencji. W kulturze tej uważano, że człowiek powinien dbać o sprawność swojego ciała, nie poddawać się chorobom, dbając w ten sposób także o jego urodę. Pięknie ukształtowane przez ćwiczenia i sprawne ciało miało być podstawą równowagi psychicznej, opartej na łączeniu elementów fizycznych i moralnych. Człowiek dążący do zachowania zdrowia powinien być prowadzić aktywne życie, nie poddawać się przeciwnościom, przezwyciężać objawy starzenia się i chorób, a także pojawiającego się czasem kalectwa. W każdym z tych wypadków powinien być podejmować starania umożliwiające zachowanie zdrowia i aktywności, umożliwiające mu osiągnięcie dostępnych celów życiowych i radości życia. Bez opanowania nadmiernie rozbudowanych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych (w medycynie greckiej zdrowie identyfikowano ze stanem równowagi), unormowania diety (np. wyeliminowania z niej opilstwa i obżarstwa, dbałości o czystość i jakość posiłków) i określenia możliwych do osiągnięcia celów życiowych, człowiek pogrążał się w namiętnościach i nałogach, żył w stałym napięciu i niezadowoleniu ze swych osiągnięć, które jednych skłaniały do nadmiernego dążenia do bogactwa i sławy, a innych do rezygnacji z wszelkiej aktywności i pogrążania się w rozpacz albo me-

lancholii, gdy nie mogli osiągnąć celów zaplanowanych powyżej swoich realnych możliwości. Każdy z tych stanów mógł prowadzić do chorób, które dziś określamy mianem psychosomatycznych albo socjopsychosomatycznych, których przyczyny leżą nie w czynnikach o charakterze medycznym, lecz społecznym. Uświadomienie sobie przez pacjenta społecznego i psychicznego kontekstu jego choroby i opanowanie związanych z tym napięć mogło prowadzić do wyleczenia, ustąpienia wielu dokuczliwych objawów lub pogodzenia się z chorobą i nauczenia się życia „razem z nią”.

Lekarze greccy zauważyli, że stan zdrowia wielu osób chorych radykalnie się poprawia, jeżeli opuszczą na jakiś czas swoje miejsce zamieszkania, w którym doznają urazów albo są zmuszani do niszczącej ich zdrowie nadmiernej aktywności, rywalizacji, walki o władzę lub majątek itp. Już samo opuszczenie domu i wyjazd do innego miejsca dla wielu pacjentów miały ozdrowieńcze skutki, a co dopiero gdy mogli przyjechać do miejsca zaprojektowanego specjalnie dla nich, w którym poddawani byli nie tylko terapii, lecz były im tam udzielane różne formy wsparcia, pozwalające zrozumieć istotę ich choroby i podjąć aktywne działania zmierzające do jej wyleczenia, a jeżeli to było z różnych względów niemożliwe – przystosowania się do „życia z chorobą”, której nie dało się już usunąć. W okresie starożytnym został wypracowany pewien model terapii, który ze względu na swoją

skuteczność cieszy się powodzeniem wśród pacjentów do czasów współczesnych. Aby mógł być skutecznie realizowany został wypracowany pewien schemat organizacji przestrzeni publicznej europejskich uzdrowisk, umożliwiający osobom chorym przebywanie w nich w specjalnie stworzonych dla nich warunkach. Schemat ten określany jest mianem kultury uzdrowiskowej, to jest specjalnej organizacji miejsca i czasu terapii, a także stosowanych w jej trakcie metod terapii i sposobu postępowania z chorymi. Kultura uzdrowiskowa jest w tym sensie odmianą kultury korporacyjnej, w której lekarze i ich współpracownicy (architekci i ogrodnicy) tworzą specjalnie zaplanowany system reguł, do których stosują się zarówno oni sami, jak i ich pacjenci, a realizacja tych reguł odbywa się zaplanowanych warunkach środowiska. Spróbujmy obecnie zestawić owe reguły, a następnie omówić przestrzeń ich realizacji, jaką tworzy uzdrowisko.

Podstawową zasadą określającą sens stworzenia systemu kultury uzdrowiskowej, która zachowała swą ważność od czasów starożytnych po współczesne, jest stworzenie specjalnego rodzaju przestrzeni, w której ludzie chorzy i z różnymi rodzajami niepełnosprawności czują się głównym podmiotem wszystkich oddziaływań. To oni i ich potrzeby zdrowotne i rozmaite dysfunkcje decydują o tym, że uzdrowisko w ogóle powstaje i utrzymuje swoją działalność, której celem na być zapewnienie możliwości poprawy sta-

nu zdrowia osób chorych lub chociaż zmniejszenie ich dolegliwości związanych z chorobą. Inaczej niż w innych miejscach, w których dominującą grupą są osoby zdrowe, do których potrzeb i poziomu sprawności muszą się dostosować chorzy i niepełnosprawni, którzy czują się z powodu swojej choroby izolowani lub ograniczani, w uzdrowiskach to choroba i jej skutki wymuszają sposób organizacji przestrzeni publicznej. Zgromadzenie w niej dużej liczby osób chorych nie powinno podtrzymywać w nich tych przyczyn, które poprzedziły wystąpienie ich choroby, takich jak samotność, izolacja, nadmierne napięcie i rywalizacja, różnego rodzaju konflikty itp. Chorzy powinni mieć możliwość spędzania jak największej ilości czasu wspólnie, w pięknym i prowadzącym do uspokojenia nadmiernych emocji otoczeniu. Powinni móc oswoić się w ten sposób z sytuacją choroby, doświadczyć i zrozumieć, że nie dotyka ona wyłącznie ich samych, lecz także wielu innych ludzi. Infrastruktura uzdrowiskowa powinna więc zawierać jak najwięcej miejsc spotkań, w których obecność chorego jest możliwa, ale nie wymuszona, w których otwarcie się na innych ludzi wynika z autentycznego zainteresowania ich losem i psychicznej potrzeby, a nie z konieczności przebywania wraz z nimi w małej wspólnej sali. Przestrzenią publiczną, w której realizacja przedstawionych celów byłaby możliwa w optymalny sposób, były i są parki uzdrowiskowe i otaczające uzdrowiska ścieżki spacerowe, a także kryte portyki i hale

spacerowe, umożliwiające ukrycie się przed słońcem lub przed deszczem. W pięknym otoczeniu ogrodu, z bogatą szatą roślinną i licznymi jeziorkami i fontannami, lokalizowane są miejsca umożliwiające nawiązywanie znajomości i podejmowanie niezobowiązujących rozmów, które mogą doprowadzić pacjentów do nawiązania bliższych form znajomości. Sprzyja to nie tylko przełamaniu związanej z chorobą izolacji, wstydu i różnych ograniczeń, lecz umożliwia ukształtowanie się pewnego rodzaju wspólnoty, opartej na dążeniu do tego samego celu – reorientacji sposobu życia i likwidacji przyczyn, a czasem także skutków choroby.

W przestrzeni uzdrowiskowej chorzy powinni mieć także możliwość wzajemnego oswajania się z widokiem swoich chorych, starzejących się i dotkniętych różnego rodzaju dysfunkcjami ciał. W miejscu swojego zamieszkania ich chore i dysfunkcjonalne ciała stają się elementem różnicującym, wyobcowującym ze społeczności osób zdrowych, sprawnych i pięknych. W uzdrowisku pacjenci mogą spotkać wiele osób sobie podobnych, których ciała odbiegają wprawdzie od idealnego kanonu zdrowia, sprawności i urody, ale nadal mogą być źródłem radości i satysfakcji. Mogą umożliwić nawiązywanie więzi społecznych z ludźmi o podobnej kondycji, którzy okazują się atrakcyjni. Atrakcyjność tę pacjenci mogą dostrzec także w sobie, doświadczając zainteresowania i aprobaty ze strony innych. Miejscem, w którym

cel ten podlegał realizacji były i są baseny i różne miejsca aktywności sportowej, w których chorzy mogli wykazywać się dostosowanymi do ich kondycji rodzajami sprawności. Nie byli w tym momencie oceniani przez zdrowych i nie porównywali się z nimi, nieuchronnie doświadczając poczucia rozczarowania i porażki. W zaplanowanych dla osób o ograniczonej sprawności miejscach przebywali z osobami o podobnej kondycji, spotykając się tam z życzliwą pomocą lekarzy i terapeutów/ trenerów.

Eliminacją problemów psychologicznych i socjopsychologicznych związanych z rywalizacją, niezaspokojonymi aspiracjami itp. miał służyć zalecany pacjentom w modelu terapii uzdrowiskowej specjalny strój. Miał on być przede wszystkim lekki, wygodny i wykonany z prostych materiałów, a jego skromna estetyka miała realizować dwa cele. Pierwszym z nich było wprowadzenie wśród pacjentów elementów egalityarnych, zmniejszających różnice społeczne i chęć podkreślenia posiadanego statusu (lub demonstrowania aspiracji do jego podwyższenia). Pacjenci w uzdrowiskach greckich ubierali się w proste płócienne szaty i sandały, ćwiczenia fizyczne uprawiali w prostych krótkich tunikach i przepaskach, a także nago. Upodobniali w ten sposób się do siebie, zmniejszając różnice statusu i poczucie rywalizacji. Także w średnio-wiecznej i nowożytnej Europie strój polecany przez lekarzy uzdrowiskowym gościom miał się wyrażnie róż-

nić od codziennego, a zarazem tworzyć w doświadczeniu pacjentów pewne elementy wspólne, wynikające z ich statusu jako osoby chorej, której celem przyjazdu do kurortu jest leczenie, a nie autoprezentacja (przynajmniej nie przede wszystkim). W europejskim modelu kultury uzdrowiskowej dominuje odzież z lnu, bawełny i cienkiej wełny, przeważnie w jasnych kolorach. Odzież jest lżejsza niż mieście, przeznaczona do długotrwałej obecności w plenerze oraz aktywności ruchowej.

Kolejnym elementem standardu kultury uzdrowiskowej jest dieta, uznawana w danej epoce za pożywną i wspierającą proces leczenia. Wprowadzie normy w tym zakresie zmieniały się wraz z rozwojem medycyny, jednakże występowała w niej wspólna zasada ogólna: podczas leczenia w uzdrowisku powinniśmy odżywiać się inaczej, niż w domu, zdrowiej i racjonalniej. Powinniśmy podporządkować swoje upodobania pokarmowe zaleceniom lekarzy, którzy dla wzmocnienia efektu kuracji mogą zapisywać pacjentom nie tylko leki, masaże, czy kąpiele, lecz także określone rodzaje pokarmów czy napitków.

Kultura uzdrowiskowa obejmuje także określony rozkład przestrzeni miejskiej, podporządkowany zasadniczemu celowi, jaki skłaniał osoby chore do przyjazdu do kurortów. Centralne miejsce zajmują w tej przestrzeni obiekty służące celom terapeutycznym, takie jak baseny termalne i towarzyszące im sale do indywidualnych kąpiele, gabinety

ty masażu itp. W pobliżu powinny znajdować się fontanny, studnie lub źródła wody, której lekarze przypisują właściwości lecznicze i która jest pacjentom polecana do spożycia w określonych ilościach. Obiekty służące leczeniu znajdują się w publicznych ogrodach kwiatowych i parkach, zapewniających pacjentom możliwość nie tylko spotkań, ale i ruchu. Nieopodal powinny być umieszczone obiekty do ćwiczeń, stadiony, gimnazjony itp. Miejsca służące pacjentom uzdrowisk jako obiekty noclegowe powinny być dostosowane do ich potrzeb i możliwości. Powinny być wygodne i estetyczne, a zarazem koncentrujące uwagę pacjentów na leczeniu, przebywaniu w otwartej przestrzeni i korzystaniu z możliwości ruchu na świeżym powietrzu oraz w wodzie.

Wszystkie te elementy mają umożliwić reorientację dotychczasowego stylu życia pacjenta i ukierunkowanie jego aktywności w nowy sposób: skoncentrowaniu się na leczeniu choroby i zapobieganiu jej ponownemu wystąpieniu, a jeżeli jest to niemożliwe, na osiągnięciu możliwości „życia z chorobą”, akceptacji jej istnienia. Istotne są tu przede wszystkim dwa obszary, w których pacjenci przy pomocy osób wspierających mogą uzyskać nową orientację życiową. Pierwszym z nich jest otwarcie się na metafizyczne aspekty ludzkiej egzystencji, na pogłębienie świadomości religijnej, na zmianę sposobu przeżywania religijnych praktyk. W uzdrowiskach starożytnej Grecji, asklepijonach, wspomniany

tutaj obszar był wypełniany treścią przez lekarzy, którzy sprawowali zarazem funkcje kapłańskie – asklepiadów. Pacjent powierzał ich opiece zarówno materialne, cielesne, jak i niematerialne, duchowe, aspekty swojej egzystencji. Asklepiadzi zmierzali do wytworzenia u osób chorych poczucia więzi z bóstwami uzdrowicielskimi (Asklepiosem, Apollem i in.), po to, aby pacjent czuł się bezpiecznie nie tylko pod względem fizycznym, lecz i metafizycznym. Wielu pacjentów było zdolnych do reorientacji swojego dotychczasowego stylu życia tylko wtedy, gdy zostało im to przez asklepiadów przedstawione jako wyraz woli bożej, adresowanej we śnie bezpośrednio do pacjenta. W czasach chrześcijańskich wspomniana reorientacja życia pacjentów w uzdrowiskach wiązała się z internalizacją przez nich reguł moralnych religii chrześcijańskiej. Nie były one już jednak przekazywane przez lekarzy, lecz przez księży. We wszystkich europejskich uzdrowiskach pacjenci mieli do dyspozycji świątynie ich wyznania, a praktykujący w nich księża i pastory prowadzili efektywne duszpasterstwo chorych. Drugim obszarem wsparcia pozasomatycznego, udzielanego chorym w uzdrowiskach stała się od połowy XIX w. psychologia, która w XX w. jest już często spotykanym elementem oferty terapeutycznej. Wsparcie to miało umożliwić osobom chorym zaakceptowanie choroby, o ile nie uda się już usunąć jej objawów, a jeżeli wyleczenie jest możliwe – zmobilizowanie pacjenta do osobistej aktywności we wdrażaniu zalecanej

przez lekarza terapii, zmiany diety, zwiększenia ilości ruchu, a czasem zmiany celów i priorytetów życiowych, o ile dotychczasowe okazały się nierealistyczne i są dla pacjenta źródłem cierpienia, a nie satysfakcji.

Ostatnim elementem, o których chciałabym wspomnieć omawiając standard kultury uzdrowiskowej jest prowadzenie terapii w środowisku otaczającej człowieka przyrody, wyprowadzenie go z zamkniętych przestrzeni i architektury, w których doświadczał różnych form opresji i niespełnienia, i umożliwienie mu kontaktu z pięknem natury, w którym jest wspierany zarówno przez innych pacjentów podążających tą samą drogą terapii, jak i przez lekarzy. W wielu uzdrowiskach Europy w XIX stuleciu lekarze wyznaczali pacjentom ścieżki spacerowe „na receptę”, określając zarówno czas ich trwania, trasę, jak i cel, jakim był np. szczególnie atrakcyjny punkt widokowy lub zabytek dawnej architektury. Połączenie wysiłku fizycznego z otwarciem się pacjenta na doznawanie przeżyć emocjonalnych i estetycznych związanych z doświadczaniem wszystkimi zmysłami piękna natury miało poważne znaczenie terapeutyczne. Chorzy dążący do atrakcyjnych miejsc wokół uzdrowisk pokonywali własną słabość, uświadamiali sobie postępy terapii (kiedy pokonanie tej samej drogi stawało się coraz mniej uciążliwe), czerpali satysfakcję z możliwości planowania i osiągnięcia wyznaczanych celów. Odczuwali też realne korzyści społeczne, większość wypraw na

łono natury odbywali bowiem w towarzystwie innych pacjentów, z którymi zaczynała ich łączyć wspólnota przeżyć, pozwalająca przełamać izolację, w której z powodu choroby żyli w „normalnym” społeczeństwie.

Czym więc jest kultura uzdrowiskowa i leczenie w standardzie uzdrowiskowym? Jak pokazuje to powyższa krótka charakterystyka jest to zapewnienie osobom chorym optymalnych warunków umożliwiających im powrót do zdrowia, a jeżeli jest to już niemożliwe przystosowanie się do „życia z chorobą”. Warunki te określane są z uwzględnieniem psychologicznych i społecznych potrzeb pacjentów, a nie tylko objawów choroby, która ma zostać leczona. W kulturze uzdrowiskowej celem działalności jest pacjent, którego potrzeby powinny zostać dobrze rozpoznane, a następnie zaspokajane przez lekarzy i działających wspólnie z nimi specjalistów. Pacjent powinien osiągnąć podczas terapii uzdrowiskowej taki stopień sprawności i poprawy ogólnej kondycji psychicznej, aby był w stanie po powrocie do normalnych warunków egzystencji móc czerpać w dostępnym dla niego zakresie z różnych form aktywności życiową satysfakcję. Powinien móc odnaleźć w swoim życiu pozytywny sens – mimo choroby i obok niej, a nie koncentrować swojej świadomości wyłącznie na chorobie i jej skutkach, przeżywać ją w samotności i izolacji. Terapia w standardzie uzdrowiskowym ma głęboki sens społeczny, pozwala bowiem osobom chorym i niepeł-

nosprawnym zobaczyć swoje życie w innej perspektywie, w otoczeniu osób o podobnych dysfunkcjach lub objawach doświadczenie własnych schorzeń jest bowiem inaczej postrzegane i przeżywane. Pacjent otoczony wszechstronną opieką lekarską, doświadczający ze strony fachowego personelu różnych form wsparcia, czuje się ważny, wartościowy i doceniony, nabiera sił do walki z chorobą i motywacji do zaakceptowania tych zmian w stanie zdrowia, które nie dadzą się usunąć.

Przygotowane przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu studia podyplomowe kultury uzdrowiskowej podejmują w swoim programie zasygnalizowane wyżej obszary praktyki. Naszym celem jako uczelni medycznej jest zapewnienie polskim pacjentom jak najlepszych warunków leczenia, racjonalnej diety, bezpieczeństwa podczas pobytu w uzdrowisku, a także możliwego do osiągnięcia komfortu. Przekazujemy także w tym programie wiedzę, jak pozyskać środki finansowe umożliwiające rozbudowę infrastruktury uzdrowiskowej dostosowanej do potrzeb pacjentów, a nie do wyobrażeń inwestorów, nie zawsze zgodnych z tymi potrzebami. Przewadzenie działalności w standardzie uzdrowiskowym może się odbywać zarówno w uzdrowiskach, jak i w pojedynczych obiektach zlokalizowanych poza nimi, w których na pierwszym miejscu stawiane są potrzeby pacjenta i traktowane są ze zrozumieniem, a satysfakcja ich właścicieli wiąże się nie tylko z zyskiem,

lecz z satysfakcją gości. Działalność prowadzoną na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych można i należy planować, a w jej trakcie korygować obserwując jej wyniki. W programie studiów podyplomowych znajdują się w związku z tym elementy historii lecznictwa uzdrowiskowego, które mogą okazać się pomocne we

współczesnym planowaniu ich działalności. Historia może być w tym zakresie ważnym punktem odniesienia, podpowiadając jak osiągnąć sukces, oraz jak uniknąć porażek. Zwykle bowiem ich przyczyny pozostawały bardzo podobne, jeżeli nie takie same.

Piśmiennictwo

Seria Kultura uzdrowiskowa w Europie, t. 1-10, pod red. B. Płonki-Syroki