Medycyna dla wszystkich: od osobistych praktyk do architektury dobra wspólnego

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Tekst analizuje taniec jako formę ucieleśnionego poznania, przeciwstawiając go nowoczesnemu funkcjonalizmowi, który traktuje ciało jedynie jako narzędzie do osiągania celów. Autor odwołuje się do fenomenologii Maurice'a Merleau-Ponty'ego, wskazując, że ruch jest podstawowym sposobem bycia w świecie, a nie tylko wynikiem rozkazów umysłu. W kontekście neuronauki taniec przedstawiony jest jako aktywność wielodomenowa, stymulująca neuroplastyczność i koordynację. Przywołane badania sugerują korelację między tańcem a mniejszym ryzykiem rozwoju demencji u osób starszych, choć autor przestrzega przed nadużywaniem terminologii wellness. Taniec jawi się zatem jako praktyka odzyskiwania wolności ciała oraz kompleksowe narzędzie rehabilitacji poznawczej i ruchowej.

The text analyzes dance as a form of embodied cognition, contrasting it with modern functionalism, which treats the body merely as a tool for achieving goals. The author refers to the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, indicating that movement is a fundamental way of being in the world, rather than just a result of commands from the mind. In the context of neuroscience, dance is presented as a multi-domain activity stimulating neuroplasticity and coordination. Cited research suggests a correlation between dance and a lower risk of developing dementia in older adults, although the author warns against overusing wellness terminology. Dance thus emerges as a practice of reclaiming bodily freedom and a comprehensive tool for cognitive and motor rehabilitation.

Artykuł stanowi krytyczną analizę koncepcji „dziewięciu medycyn” Geety Maker-Clark, przesuwając punkt ciężkości z indywidualnych praktyk wellness w stronę systemowej odpowiedzialności za zdrowie. Autor stawia tezę, że dobrostan nie jest jedynie prywatnym sukcesem wynikającym z optymalizacji stylu życia, lecz wypadkową relacji

człowieka ze środowiskiem i strukturami społecznymi. Poprzez analizę takich zjawisk jak taniec jako opór wobec funkcjonalizmu czy wdzięczność jako świadomość zależności, tekst demaskuje pułapkę „toksycznej pozytywności" i prywatyzacji problemów strukturalnych (np. zjawisko **weathering**). Głównym przesłaniem jest postulat uznania zdrowia za Dobro Wspólne – zasób, który wymaga nie tylko interwencji klinicznych, ale przede wszystkim sprawiedliwej architektury społecznej, dostępu do natury i ochrony przed systemowym wycieńczeniem. W ten sposób medycyna przestaje być jedynie sektorem usług medycznych, a staje się funkcją dobrze zorganizowanego społeczeństwa, w którym prawo do regeneracji nie jest przywilejem ekonomicznym, lecz podstawowym prawem człowieka.

SŁOWA KLUCZOWE

medycyna dobra wspólnego | ucieleśnione poznanie | neuroplastyczność mózgu | synchronizacja interpersonalna | pluralizm epistemiczny | rehabilitacja poznawcza | architektura dobra wspólnego | suwerenność ciała | techniki ciała Marcela Maussa | Health in All Policies | pamięć proceduralna | entrainment | determinizm biologiczny vs strukturalny | medycyna ducha

Taniec jako ucieleśnione poznanie i opór wobec funkcjonalizmu

Medycyna Siódma: Taniec. Ciało, które myśli rytmem. W koncepcji Maker-Clark po Ziemi i Połączeniu pojawia się trzecia triada – Medycyny Ducha. Sama kolejność tych etapów jest znacząca. Duch nie zostaje tu przeciwstawiony ciału jako jakaś bardziej szlachetna substancja; pojawia się dopiero wtedy, gdy ciało zostało zakorzenione w środowisku i gdy człowiek odnalazł innych ludzi.

Pierwszą Medycyną Ducha nie jest modlitwa, doktryna ani kontemplacja, lecz taniec. Książka przedstawia go jako akt odzyskiwania swobody: moment, w którym człowiek zaczyna poruszać się bez troski o estetyczną poprawność. Taniec staje się tu praktyką neuroplastyczności, synchronizacji i oporu wobec nadmiernie kontrolowanej codzienności. W dalszych partiach notatki pojawia się jeszcze mocniejsza teza: taniec jest "odpamiętywaniem" pierwotnej wolności ciała, a rytm stanowi narzędzie zarówno biologicznej, jak i kulturowej synchronizacji. W tej metaforze kryje się intuicja

znacznie poważniejsza, niż mogłoby sugerować słowo „zabawa”. W kulturze nowoczesnej ruch człowieka został bowiem w ogromnym stopniu podporządkowany funkcji.

Idziemy, aby gdzieś dotrzeć. Biegniemy, by poprawić wynik. Ćwiczymy, żeby spalić kalorie, wzmocnić mięśnie lub zamknąć kolejny pierścień aktywności na ekranie zegarka. Ciało poddano tej samej logice efektywności co przedsiębiorstwo: mierzy się dystans, czas, tętno, wydajność i regenerację. Taniec wprowadza szczelinę w tej ekonomii ruchu, ponieważ może być ruchem, którego bezpośrednim celem jest sam ruch. Człowiek nie przemieszcza się z punktu A do punktu B. Pozostaje w miejscu, a jednak coś się wydarza. W kategoriach produktywności nigdzie nie dotarł; w kategoriach doświadczenia mógł przebyć znaczną drogę.

Fenomenologia ciała od dawna sprzeciwiała się traktowaniu organizmu jako przedmiotu, który po prostu „posiadamy”. Maurice Merleau-Ponty wskazywał, że ciało jest raczej podstawowym sposobem naszego bycia w świecie: nie najpierw myślimy, a następnie wydajemy ciału rozkaz działania, lecz poznajemy przestrzeń poprzez ruch, postawę, napięcie i możliwość czynu. Tancerz ujawnia tę prawdę szczególnie wyraźnie. Nie wykonuje on abstrakcyjnego równania zamienianego później na ruch kończyn; znacząca część wiedzy jest ucieleśniona w wyćwiczonym geście, równowadze, rytmie i zdolności przewidywania kolejnego kroku. Ciało nie jest tu sługą umysłu – samo uczestniczy w poznaniu. Neuronauka dostarcza temu doświadczeniu współczesnego języka.

Taniec jest aktywnością wyjątkowo wielodomenową: łączy ruch aerobowy, równowagę, koordynację i orientację przestrzenną z uczeniem sekwencji, pamięcią roboczą, reakcją na muzykę oraz kontrolą błędów, a często także z dostosowaniem się do partnera lub grupy. Systematyczne przeglądy badań nad tańcem i neuroplastycznością opisują zmiany w funkcjonowaniu poznawczym i ruchowym, a także w niektórych parametrach strukturalnych mózgu. Należy jednak zaznaczyć, że liczba tych badań pozostaje ograniczona, ich protokoły są zróżnicowane, a samo słowo „neuroplastyczność” nie powinno służyć jako marketingowa pieczęć skuteczności.

To rozróżnienie jest kluczowe, gdyż „neuroplastyczność” stała się jednym z ulubionych haseł przemysłu wellness. Czasem używa się jej w sposób podobny do dawnego pojęcia „energii”: skoro każde doświadczenie zmienia w jakimś stopniu układ nerwowy, niemal każdą aktywność można reklamować jako „przeprogramowującą mózg”. Prawdziwe pytanie nie brzmi jednak, czy mózg jest plastyczny, lecz jakiego rodzaju zmiana zachodzi, jak długo się utrzymuje i czy przewyższa efekty innych działań.

Taniec nie zasługuje na uwagę dlatego, że posiada modną etykietę neuronauki, lecz dlatego, że jednocześnie stawia przed układem nerwowym wiele skoordynowanych zadań. Jednym z

najsłynniejszych argumentów przywoływanych w literaturze popularnej pozostaje prospektywne badanie opublikowane w 2003 roku w New England Journal of Medicine.

Obserwowano w nim 469 osób powyżej 75. roku życia, u których na początku nie rozpoznano demencji. W okresie mediany obserwacji wynoszącej 5,1 roku chorobę zdiagnozowano u 124 uczestników. Spośród analizowanych aktywności rekreacyjnych czytanie, gry planszowe, gra na instrumentach oraz taniec wiązały się z mniejszym ryzykiem rozwoju demencji. Taniec okazał się przy tym jedyną spośród uwzględnionych aktywności fizycznych wykazującą taką zależność.

Taniec jako wielowymiarowa rehabilitacja poznawcza i ruchowa

Autorzy sami podkreślili jednak, że badanie obserwacyjne nie rozstrzyga kwestii przyczynowości i że niezbędne są kontrolowane próby interwencyjne. To ostatnie zdanie jest ważniejsze niż kuszący slogan. Nie możemy więc – wbrew najbardziej entuzjastycznym fragmentom źródłowej notatki – twierdzić, że taniec "chroni przed demencją skuteczniej niż jakakolwiek inna aktywność fizyczna". Nauka nie potwierdziła takiego rankingu. Możemy natomiast zapytać, dlaczego wynik dotyczący tańca jest tak interesujący. Być może dlatego, że taniec nie jest wyłącznie aktywnością fizyczną. Człowiek musi zapamiętać lub zimprowizować sekwencję, reagować na rytm, dostosowywać krok, korygować pozycję, obserwować przestrzeń i często przewidywać ruch partnera. Trening sercowo-naczyniowy łączy się tu z poznaniem, a poznanie z emocją i relacją. Taniec jest więc nie tyle jednym ćwiczeniem, ile pakietem zadań umieszczonych w jednej czynności, którą ludzie często wykonują dlatego, że sprawia im przyjemność. Późniejsze badania interwencyjne dostarczyły bardziej bezpośrednich, choć wciąż ostrożnych argumentów.

Metaanalizy randomizowanych prób u osób starszych wskazują na poprawę części funkcji poznawczych po programach tanecznych. W grupach osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi obserwowano korzystne wyniki w zakresie globalnego poznania, pamięci, funkcji wzrokowo-przestrzennych i sprawności fizycznej. Autorzy przeglądów konsekwentnie zaznaczają jednak dużą różnorodność stylów tańca, długości interwencji i metod pomiaru, co utrudnia proste uogólnienia. Taniec jawi się zatem jako obiecujące narzędzie wspierające zdrowe starzenie, ale nauka nie upoważnia nas do przejścia od określenia "obiecujący" do „udowodniony lek przeciw demencji".

Jeszcze ciekawszym laboratorium jest choroba Parkinsona. Jej objawy ruchowe sprawiają, że intuicyjnie taniec wydaje się aktywnością szczególnie trudną: sztywność, bradykinezja, zaburzenia równowagi czy inicjowania chodu ograniczają właśnie tę swobodę, której taniec wymaga. A jednak

interwencje taneczne – od tanga po formy dostosowane do osób z Parkinsonem – od lat są przedmiotem badań rehabilitacyjnych.

Najnowszy przegląd parasolowy z 2024 roku, obejmujący 55 wcześniejszych opracowań, przyniósł pouczający wynik. Większość istniejących przeglądów cechowała niska lub krytycznie niska jakość metodologiczna, lecz po ponownej analizie randomizowanych badań autorzy znaleźli wsparcie dla tańca jako uzupełnienia standardowego leczenia w zakresie nasilenia objawów ruchowych, równowagi, mobilności funkcjonalnej oraz części objawów depresyjnych. Nie wykazano natomiast przewagi we wszystkich analizowanych obszarach, między innymi w kwestii dystansu chodu czy jakości życia. To znacznie ciekawszy wniosek niż mit o cudownym "uwolnieniu ciała z Parkinsona". Taniec nie odwraca neurodegeneracji i nie zastępuje farmakoterapii. Może natomiast stanowić rehabilitację, która nie wygląda wyłącznie jak rehabilitacja.

Sieciowa metaanaliza badań nad ćwiczeniami fizycznymi u osób z Parkinsonem wskazuje, że różne formy aktywności są korzystne, a różnice między wieloma rodzajami treningu są stosunkowo niewielkie; taniec znajduje się wśród metod mogących poprawiać objawy ruchowe. Metaanaliza poświęcona równowadze dodatkowo wykazała umiarkowaną korzyść z interwencji tanecznych, zwłaszcza w programach trwających co najmniej dwanaście tygodni. Właśnie ta forma może decydować o części wartości terapii. Człowiek podczas ćwiczeń rehabilitacyjnych wykonuje ruch, ponieważ "musi ćwiczyć". Podczas tańca może wykonywać bardzo podobnie wymagającą pracę motoryczną, lecz jej znaczenie ulega przekształceniu. Nie jest wyłącznie pacjentem korygującym deficyt. Jest partnerem, uczestnikiem muzyki, kimś, kto wykonuje tango, sambę czy choreografię.

Taniec jako odzyskiwanie suwerenności nad ciałem

Tożsamość kliniczna zostaje czasowo zawieszona. Choroba nadal istnieje, ale przestaje posiadać monopol na definiowanie ciała. W tym kontekście koncepcja Maker-Clark o tańcu jako odzyskiwaniu suwerenności nabiera szczególnej precyzji. Suwerenność ciała nie oznacza bowiem pełnej kontroli nad jego biologią – nikt jej nie posiada. Jest to raczej możliwość ponownego doświadczenia ciała jako źródła działania, a nie wyłącznie przedmiotu, któremu „coś się przydarza”.

W przewlekłej chorobie człowiek łatwo przechodzi z czasownika do rzeczownika: z „tańczę”, „idę”, „pracuję” staje się „pacjentem”. Taniec może na pewien czas przywrócić gramatykę czasownika. W kulturze indyjskiej trudno o potężniejszy symbol tej intuicji niż Nataradża – Śiwa jako Pan Tańca. W klasycznym przedstawieniu bóstwo nie stoi nieruchomo ponad światem, lecz tańczy; kosmos zostaje tu wyobrażony jako dynamika stworzenia, destrukcji i odnowy. Nie trzeba traktować tej ikonografii jako fizycznej teorii wszechświata, by dostrzec filozoficzną wagę tego obrazu. Byt nie

jawi się w nim jako statyczna bryła, lecz jako rytm przemiany. Człowiek tańczący uczestniczy symbolicznie w świecie, który również nie jest nieruchomy.

Podobne napięcie odnajdujemy w greckiej figurze Dionizosa. Doświadczenie dionizyjskie, które Nietzsche przeciwstawiał apollińskiemu porządkowi miary i formy, pozwalało opisać moment, w którym granice uporządkowanego „ja" stają się mniej sztywne pod wpływem rytmu, muzyki, zbiorowości i ekstazy. Nietzsche nie pisał podręcznika neurobiologii i byłoby absurdem sprowadzać Dionizosa do teorii układu limbicznego. Jego intuicja pozostaje jednak kulturowo trafna: człowiek potrzebuje zarówno formy, jak i czasowego wyjścia poza nią. Cywilizacja, która potrafi już tylko stać na baczność, zaczyna sztywnieć również duchowo.

Taniec grupowy dodaje do tego jeszcze jeden wymiar: synchronizację interpersonalną. Maker-Clark posługuje się tutaj terminem entrainment i idzie bardzo daleko, sugerując synchronizację serc, oddechów i fal mózgowych w jedną wspólną rytmikę. Rzeczywistość naukowa jest jednak bardziej złożona.

Badania potwierdzają, że ludzie potrafią synchronizować ruchy dzięki wspólnemu rytmowi i wzajemnej obserwacji, a eksperymenty z tańcem wskazują, że synchroniczny ruch może zwiększać deklarowane poczucie bliskości i więzi. Metaanalizy synchronizacji interpersonalnej wykazują także umiarkowany wpływ na pewne postawy i zachowania prospołeczne. Nie wynika z tego jednak, że grupa tancerzy dosłownie zaczyna posiadać „jedno serce i jeden mózg". Synchronia fizjologiczna istnieje jako obszar badań, lecz jej skala, mechanizmy i znaczenie zależą od sytuacji, rodzaju sygnału oraz sposobu pomiaru. Systematyczne przeglądy synchronizacji autonomicznej oraz nowsze analizy wielomodalne pokazują, że zależności pomiędzy synchronizacją zachowania, fizjologii i aktywności neuronalnej są rzeczywiste, ale bynajmniej nie tworzą jednego prostego mechanizmu.

„Nasze serca biją jako jedno" pozostaje więc piękną metaforą. Nauka mówi coś skromniejszego, choć równie interesującego: organizmy społeczne czasowo dostrajają część własnych zachowań i procesów do innych osób. Eksperymenty Bronwyn Tarr i współpracowników szczególnie dobrze obrazują potencjalny związek pomiędzy synchronią a więzią. W badaniach nad wspólnym tańcem zsynchronizowany ruch wiązał się ze wzrostem deklarowanej bliskości społecznej oraz progu bólu, co autorzy traktowali jako pośredni wskaźnik aktywności endorfinowej. Należy podkreślić właśnie słowo „pośredni": badania nie mierzyły bezpośrednio poziomu endorfin w mózgach tancerzy. Wyniki wspierają hipotezę o mechanizmie opioidowym, ale jej nie dowodzą.

Rytm jako narzędzie więzi i instrument kontroli społecznej

Dla naszej argumentacji wystarczy jednak pewniejsza obserwacja: wspólny, rytmiczny ruch może zwiększać poczucie więzi społecznej między osobami, które wcześniej były sobie obce. Eksperyment z 2024 roku, obejmujący osoby w różnym wieku, wykazał, że synchroniczny taniec w parach wzmacnia poczucie bliskości, a w niektórych analizach – także postrzeganą więź między pokoleniami. To niewielkie badanie nie jest gotową receptą na konflikty pokoleniowe, lecz dobrze ilustruje wyjątkową właściwość rytmu: pozwala on osiągnąć zgodność bez konieczności wcześniejszego uzgadniania poglądów. Dwie osoby mogą różnić się politycznie, religijnie czy biograficznie, a mimo to przez kilka minut wykonywać ten sam krok w tym samym czasie. Synchronizacja ruchu jest zatem elementarną formą kooperacji.

Nie należy jednak idealizować wspólnego rytmu. Tak jak każda wspólnota może być zarówno emancypacyjna, jak i opresyjna, tak synchronizacja może służyć różnym celom. Maszerujące wojsko również porusza się rytmicznie. Parada polityczna, rytuał religijny, stadion, ceremonia wojskowa czy rave – wszystkie te formy wykorzystują tę samą ludzką zdolność do organizowania ciał we wspólnym czasie, lecz nadają jej zupełnie inne znaczenia. Rytm może budować otwartość, ale potrafi również utwardzać granice grupy. Taniec nie posiada moralności wbudowanej w metrum.

To spostrzeżenie pozwala dostrzec polityczny charakter kontroli nad tańcem. Książka formułuje mocną tezę: historia zakazów tańca „od Haiti po Indie” pokazuje lęk władzy przed suwerennym ciałem. Taka generalizacja wymaga ostrożności, gdyż poszczególne zakazy wyrastały z odmiennych konfliktów religijnych, moralnych, kolonialnych i klasowych oraz sporów dotyczących seksualności.

Historia Indii pokazuje jednak znakomicie, że taniec rzeczywiście może stać się obszarem walki o władzę nad ciałem i reprezentacją. Instytucja devadasi w południowych Indiach została w epoce kolonialnej objęta intensywną kampanią reformistyczną i stygmatyzacją, a praktyki kobiet związanych z tańcem świątynnym zaczęto coraz częściej interpretować przez kategorie prostytucji i „niemoralności”. Badacze historii tańca zwracają uwagę na paradoks: repertuar i techniki dziedzicznych społeczności artystek były w XX wieku przejmowane, rekonstruowane i „uszlachetniane” jako narodowa kultura klasyczna, podczas gdy same wykonawczynie doświadczały marginalizacji. Proces ten stanowił splot kolonialnej moralności, rodzimych projektów reformy społecznej, polityki kastowej i późniejszego nacjonalizmu – nie był to prosty akt w rodzaju „Brytyjczycy zakazali indyjskiego tańca”. To rozróżnienie odsłania coś zasadniczego.

Taniec jako pamięć kulturowa i akt oporu

Władza może pozwolić na taniec, a jednocześnie odrzucić tancerza. Może zachować estetykę, lecz usunąć społeczność, która ją stworzyła. Może oczyścić ruch z jego seksualności, religijności, klasowego pochodzenia czy politycznej niepoprawności, by następnie przedstawić go jako dziedzictwo narodowe. Taniec staje się wówczas żywym archiwum procesu dobrze znanego antropologii kultury: kultura jest przejmowana, klasyfikowana i kanonizowana, podczas gdy jej dawni depozytariusze tracą prawo do definiowania jej znaczenia. Dlatego źródłowe słowo remembrance, „odpamiętywanie", warto traktować nie jako ezoteryczną figurę pamięci zapisanej w komórkach, lecz jako kategorię pamięci kulturowej. Ruch rzeczywiście przenosi historię; kroku tanecznego nie przechowuje się bowiem tylko w książce. Musi on zostać pokazany, powtórzony i skorygowany przez inne ciało.

Marcel Mauss pisał o „technikach ciała": kulturowo wyuczonych sposobach chodzenia, siedzenia, pływania czy używania własnego organizmu. Taniec jest jedną z najbardziej złożonych takich technik. Społeczność przekazuje poprzez niego nie tylko ruch, lecz również sposób przeżywania płci, przestrzeni, bliskości, czasu i hierarchii. Rytm naprawdę „pamięta", choć nie w znaczeniu magicznym – pamięta dlatego, że ludzie zapamiętują go ciałami.

Dziecko naśladuje ruch starszych. Tancerka powtarza gest wyuczony od nauczycielki, która przejęła go od swojej mentorki. Migrant słyszy melodię z dzieciństwa i jego ciało odpowiada szybciej niż świadoma autobiografia. Pamięć proceduralna bywa zdumiewająco trwała; czasem jesteśmy zdolni wykonać sekwencję, której nie potrafimy opisać. Wiedza istnieje więc także w formie „umiem", a nie tylko „wiem, że". W tym świetle bon mot „The rhythm does the remembering" zyskuje sens znacznie bogatszy niż mistyczne hasło. Rytm organizuje czas, a powtarzalność umożliwia uczenie. W muzyce przewidujemy nadejście kolejnego akcentu, w tańcu przygotowujemy ruch, zanim dźwięk w pełni wybrzmi. Mózg nie jest biernym odbiornikiem melodii – on nieustannie antycypuje. Taniec czyni ten mechanizm widzialnym, gdyż pomyłka objawia się bezpośrednio w ciele.

Z tego powodu improwizacja jest równie ważna jak choreografia. Ta pierwsza wymaga wytwarzania ruchu pod presją czasu i ciągłego podejmowania mikrodecyzji; ta druga ćwiczy pamięć, dokładność i koordynację. Tancerz nie tylko odtwarza – on tworzy. W kontekście starzenia poznawczego ta mieszanka uczenia, przewidywania i nowości jest szczególnie interesująca. Systematyczny przegląd neuronauki tańca z 2023 roku zwraca uwagę, że badania dotychczas znacznie lepiej opisują jednostkowe aspekty treningu niż jego interaktywny, kolektywny i estetyczny charakter. Możliwe więc, że nauka dopiero zaczyna badać to, co dla tancerza zawsze było oczywiste: technika jest tylko częścią zjawiska.

Warto powrócić do słynnego sloganu przypisywanego Emmie Goldman: „jeśli nie mogę tańczyć, nie chcę waszej rewolucji”. Choć formuła ta funkcjonuje jako maksyma wolności, historyczna dokładność wymaga korekty: Goldman najprawdopodobniej nie wypowiedziała ani nie napisała tego zdania w tej postaci. Slogan jest późniejszą kondensacją sceny opisanej w jej autobiografii Living My Life. Młody działacz zganił ją za zbyt swobodny taniec, uznając takie zachowanie za niegodne poważnej rewolucjonistki. Goldman odpowiedziała, że idea wyzwolenia nie może żądać wyrzeczenia się życia, radości i prawa do ekspresji. Parafraza okazała się kulturowo silniejsza od literalnego cytatu, ponieważ oddaje istotę polityki emancypacyjnej. Jaki sens ma wyzwolenie, jeśli przyszły wolny człowiek ma zachowywać się jak więzień własnej doktryny? Rewolucja, która potrafi mówić tylko o obowiązku, poświęceniu, dyscyplinie i cierpieniu, może odtwarzać strukturę świata, przeciw któremu występowała. Goldman broniła czegoś pozornie błahego: prawa do tańca. W istocie broniła idei, że radość nie musi być nagrodą wypłacaną człowiekowi dopiero po rozwiązaniu wszystkich problemów świata. Ta myśl prowadzi nas bardzo blisko Maker-Clark.

Taniec jako „akt oporu” nie oznacza, że pięć minut ruchu w kuchni obala niesprawiedliwe struktury społeczne. Taka teza byłaby pustą estetyzacją polityki. Chodzi o coś skromniejszego i bardziej egzystencjalnego: system całkowicie podporządkowujący człowieka produktywności odnosi częściowe zwycięstwo wtedy, gdy człowiek przestaje uważać nieproduktywną radość za coś, do czego ma prawo. Taniec odzyskuje fragment czasu, którego nie uzasadnia ani praca, ani rehabilitacja, ani konkretny wynik. Warto zachować praktykę „pięciominutowej medytacji tanecznej”, lecz odebrać jej aurę cudownej terapii. Nie musi ona regulować wszystkich osi neuroendokrynnych, „uwalniać traumy z tkanek” ani przestawiać człowieka na inną częstotliwość. Wystarczy, że przez pięć minut pozwala mu świadomie doświadczać ciężaru ciała, przestrzeni, rytmu i ruchu bez oceny estetycznej. Niewielka praktyka nie potrzebuje wielkiego pseudonaukowego mechanizmu, żeby posiadać wartość.

Ruch i wdzięczność jako praktyki bycia, a nie optymalizacji

To być może najważniejsza zasada całej Medycyny Ducha. Im bardziej zjawisko dotyczy radości, sensu i przeżywania, tym silniejsza jest pokusa, by legitymizować je terminologią neuronauki. Jakby taniec stawał się godny ludzkiego czasu dopiero wtedy, gdy wykazano wzrost objętości hipokampa; jakby muzyka potrzebowała zgody rezonansu magnetycznego, a śmiech – konkretnego biomarkera. Badania są istotne, zwłaszcza gdy proponujemy taniec jako interwencję kliniczną, jednak człowiek nie musi udowadniać korzyści medycznych, aby mieć prawo tańczyć.

Medycyna Siódma operuje zatem na dwóch poziomach. Na pierwszym taniec jest obiecującą aktywnością zdrowotną: łączy wysiłek, naukę, równowagę i relacje; może wspierać funkcje poznawcze osób starszych czy stanowić wartościowy dodatek do rehabilitacji w chorobie Parkinsona. Na drugim poziomie jest czymś, czego randomizowana próba nigdy całkowicie nie zmierzy: kulturowym sposobem odzyskiwania ekspresji, przekazywania pamięci i doświadczania wspólnoty czasu. Oba poziomy nie muszą ze sobą walczyć; problem pojawia się dopiero wtedy, gdy jeden próbuje udawać drugi. Pierwsza Medycyna Ducha mówi zatem: porusz się. Nie dlatego, że ciało jest zepsutą maszyną wymagającą kolejnego programu optymalizacji, lecz dlatego, że ruch należy do podstawowego repertuaru bycia człowiekiem.

Ruch sam w sobie nie odpowiada jednak na pytanie, jak interpretujemy świat, w którym się poruszamy. Można tańczyć i nadal żyć w poczuciu braku, niedostatku i krzywdy. Dlatego Maker-Clark prowadzi od tańca ku kolejnej praktyce – Wdzięczności. Medycyna Ósma okaże się obszarem szczególnie wymagającym intelektualnie.

Spotkają się w niej hinduskie Idam na mama, buddyjska metta, stoicka zgoda na rzeczywistość, Haudenosaunee Thanksgiving Address oraz współczesna psychologia wdzięczności. Konieczne będzie oddzielenie realnych korzyści psychologicznych od przesadnych twierdzeń dotyczących „koherencji serca", odporności czy markerów zapalnych. Najważniejszy pozostanie jednak spór etyczny: czy można dziękować za życie, nie godząc się zarazem na niesprawiedliwość świata? To właśnie tam rozstrzygnie się, czy wdzięczność jest technologią dojrzałości, czy tylko elegancką nazwą dla nakazu milczenia. Medycyna Ósma to Wdzięczność: Sztuka przyjmowania świata bez kapitulacji przed nim.

Taniec przywracał człowiekowi ciało, które nie musi bezustannie pracować i osiągać celów. Ósma medycyna wykonuje ruch jeszcze subtelniejszy: próbuje uwolnić świadomość od przekonania, że wartość świata zaczyna się dopiero tam, gdzie spełnia on nasze oczekiwania. W koncepcji Maker-Clark wdzięczność nie jest uprzejmym dodatkiem do dobrego życia ani obowiązkiem optymizmu. Autorka nazywa ją „technologią świętej wzajemności", sytuując ją między tańcem a zabawą i odwołując się do Haudenosaunee Thanksgiving Address czy hinduskiego Idam na mama. Są to praktyki pozwalające dostrzegać cierpienie, nie oddając mu jednak całego pola świadomości. W krótszej wersji tej opowieści Wędrowiec uczy się dziękować, zanim poprosi; wdzięczność zostaje tu wyraźnie przeciwstawiona „toksycznej pozytywności", która próbowałaby uciszyć ból.

To rozróżnienie jest zasadnicze. Niewiele pojęć psychologii pozytywnej zrobiło tak spektakularną karierę popularyzatorską, by równie szybko zostać spłaszczonych do poziomu recepty samopomocowej. „Zapisz trzy rzeczy, za które jesteś wdzięczny", „wybieraj wdzięczność" –

współczesna kultura wellness zamieniła dawną praktykę moralną i religijną w rodzaj higieny emocjonalnej.

Nie jest to błąd sam w sobie. Problem pojawia się wtedy, gdy narzędzie zmiany uwagi staje się nakazem zmiany rzeczywistości za pomocą tej uwagi. Człowiek nie przestaje być biedny dlatego, że docenia zachód słońca; pacjent nie zdrowieje dzięki prowadzeniu dziennika, a pracownik nie powinien być zobowiązany do wdzięczności za zatrudnienie naruszające jego godność. Wdzięczność może zmieniać sposób doświadczania świata, ale nie daje nad nim suwerennej władzy.

Dlatego naukowa ocena wdzięczności jest tak potrzebna. Największa dotychczas prerejestrowana metaanaliza międzykulturowa z 2025 roku, obejmująca 145 prac i ponad 24 tysiące uczestników z 28 państw, wykazała, że interwencje wdzięczności przynoszą mały, choć statystycznie uchwytny wzrost dobrostanu (średnia wielkość efektu Hedgesa ok. 0,19).

Co istotne, skuteczność różniła się w zależności od kraju, a autorzy nie znaleźli jednego czynnika kulturowego wyjaśniającego te różnice. To wynik mniej widowiskowy niż obietnice rynku samodoskonalenia, lecz przez to bardziej interesujący. Wdzięczność nie jest psychologiczną rewolucją w notesie; to niewielka interwencja, która u części osób może przesunąć ocenę własnego życia w korzystnym kierunku. Podobny obraz przyniosła metaanaliza 64 randomizowanych badań opublikowana w 2023 roku.

Wartość praktyk wdzięczności poza klinicznym cudownością

Interwencje oparte na wdzięczności wiążą się z większym poczuciem wdzięczności, lepszym stanem zdrowia psychicznego oraz mniejszym nasileniem objawów lęku i depresji. Autorzy sugerują jednak, by traktować je jako uzupełnienie innych form pomocy, a nie samodzielną metodę leczenia zaburzeń psychicznych.

Pouczające są starsze metaanalizy, które uwypuklają rolę grupy kontrolnej: ćwiczenia wdzięczności wypadają korzystnie w zestawieniu z całkowitym brakiem interwencji, lecz ich przewaga maleje, gdy porównamy je z inną aktywną praktyką psychologiczną. Nauka mówi zatem to, czego kultura motywacyjna nie lubi przyznać: metoda działa, ale umiarkowanie, nie u każdego i niekoniecznie dlatego, że wdzięczność ma monopol na dobrostan. Nie osłabia to jednak tej praktyki; przeciwnie, uwalnia ją od przymusu cudowności. Jeśli codzienne zatrzymanie uwagi na tym, co faktycznie otrzymaliśmy, przynosi choćby niewielką poprawę, jest to wystarczający powód, by taką praktykę

podjąć. Nie każda wartościowa czynność musi wywoływać efekt kliniczny porównywalny z silnym lekiem.

Problem współczesnego dyskursu zdrowotnego polega na paradoksalnym medykalizowaniu wszystkiego: spacer musi „obniżać kortyzol", przyjaźń „zwiększać oksytocynę", taniec „przebudowywać mózg", a wdzięczność „wzmacniać odporność", jak gdyby ludzka praktyka potrzebowała biomarkera, aby zasłużyć na istnienie. Książka skłania się właśnie ku takim kategorycznym twierdzeniom fizjologicznym.

Wymienia koherencję rytmu serca, obniżenie poziomu kortyzolu, wzrost DHEA i IgA oraz spadek CRP. Choć część tej literatury jest interesująca, jej status dowodowy pozostaje znacznie słabszy niż w przypadku subiektywnego dobrostanu. Przykładem może być pilotażowe badanie randomizowane przeprowadzone na grupie 70 pacjentów z bezobjawową niewydolnością serca w stadium B.

Ośmiotygodniowe prowadzenie dziennika wdzięczności wiązało się z poprawą poczucia wdzięczności oraz spadkiem złożonego indeksu markerów zapalnych. Podczas samego pisania odnotowano różnice w odpowiedzi HRV, jednak nie stwierdzono istotnych zmian w spoczynkowym HRV przed i po interwencji. Co więcej, analiza biomarkerów objęła mniejszą podgrupę uczestników, a sami autorzy uznali badanie za pilotażowe, wymagające potwierdzenia w większych próbach z aktywną grupą kontrolną.

Wdzięczność jako świadomość zależności i przeciwwaga dla monopolu braku

To właśnie tutaj powinien zadziałać rygor naszego "woreczka medycznego". Możemy przyznać, że istnieją wstępne dane sugerujące wpływ praktyk wdzięczności na niektóre parametry fizjologiczne w określonych grupach, ale nie wolno nam przekształcać ich w uniwersalne twierdzenia, jakoby „wdzięczność obniża CRP" czy „uruchamia nerw błędny". Jeszcze mniej podstaw mamy do traktowania komercyjnych koncepcji „koherencji serca" jako ustalonego mechanizmu wyjaśniającego to zjawisko. Serce nie posiada moralnego detektora dobra, który po wypowiedzeniu słowa „dziękuję" przełączyłby autonomiczny układ nerwowy w tryb naprawy.

Fizjologia jest bardziej złożona – i przez to bardziej fascynująca. Wdzięczność warto rozumieć przede wszystkim jako operację uwagi i interpretacji. Człowiek nie rejestruje całej rzeczywistości z jednakową intensywnością; nasze systemy poznawcze są szczególnie wrażliwe na zagrożenie, błąd, stratę i odstępstwa od oczekiwań. Z ewolucyjnego punktu widzenia jest to zrozumiałe: osobnik,

który nie dostrzegał zagrożeń, miał mniejsze szanse na przekazanie genów niż ten, który alarmował się nadmiernie. Problem pojawia się jednak wtedy, gdy system uwagi zdominowany przez brak zaczyna interpretować życie jako niekończącą się listę deficytów. Wdzięczność nie usuwa zagrożeń, lecz poszerza pole widzenia o to, co funkcjonuje, co zostało dane, co przetrwało lub pojawiło się pomimo trudności. Mechanizm ten można opisać poprzez różnicę między stanem a dyspozycją.

Człowiek może odczuwać wdzięczność chwilowo, w odpowiedzi na czyjąś pomoc, lub posiadać trwałą skłonność do dostrzegania powodów do wdzięczności w codzienności. Interwencje psychologiczne – takie jak dzienniki, listy wdzięczności czy refleksja nad otrzymanym wsparciem – próbują ćwiczyć właśnie tę drugą zdolność. Nie chodzi tu o wyprodukowanie permanentnego zachwytu, lecz o przeciwdziałanie monopolowi poznawczemu braku.

W tym kontekście szczególnie interesujący staje się Haudenosaunee Thanksgiving Address. W źródłach traktowany jest on jako przykład dziękowania „zanim o cokolwiek poprosimy". Smithsonian National Museum of the American Indian zauważa, że angielskie określenie „Thanksgiving Address" jest pewnym uproszczeniem; oryginalne Ohenten Kariwatekwen można tłumaczyć raczej jako „Słowa wypowiadane przed wszystkimi innymi". Haudenosaunee tradycyjnie rozpoczynają nimi ważne zgromadzenia i w podobny sposób je zamykają. Ta różnica jest znacząca: wdzięczność nie pojawia się na końcu jako emocjonalny komentarz do udanego spotkania, lecz ustawia warunki świadomości jeszcze przed rozpoczęciem działania.

W różnych wersjach tej tradycji uwaga kierowana jest ku ludziom, Ziemi, wodom, roślinom, zwierzętom, wiatrom, Słońcu i Księżycowi – wszystkim elementom świata podtrzymującego życie. Nie trzeba przejmować kosmologii Haudenosaunee jako własnej, by dostrzec kluczową zmianę ontologiczną: jednostka zaczyna działanie od przypomnienia sobie, że większość warunków jej istnienia nie została przez nią wyprodukowana. Nie stworzyła powietrza, którym oddycha, nie zaprojektowała cyklu hydrologicznego, nie wynalazła gleby ani nie stworzyła własnego języka od zera. Przyszła do świata podtrzymywanego przez miliardy procesów biologicznych i tysiące lat pracy innych ludzi. Wdzięczność przestaje być wtedy emocją samozadowolenia, a staje się świadomością zależności.

W kulturze silnie zorientowanej na autonomię jest to myśl niemal prowokacyjna. Nowoczesny człowiek lubi opisywać własny sukces w pierwszej osobie liczby pojedynczej: „zbudowałem", „osiągnąłem", „zapracowałem", „zasłużyłem". Wszystkie te czasowniki mogą być prawdziwe, lecz nigdy nie są pełne. Nawet najbardziej samodzielny przedsiębiorca korzysta z języka, którego nie wynalazł, infrastruktury, której sam nie zbudował, prawa, którego nie egzekwuje, wiedzy poprzednich pokoleń i organizmu, którego nie skonstruował. Wdzięczność nie odbiera mu zasługi – Umieszcza zasługę w sieci warunków.

Podobny kierunek, choć z innego kręgu religijnego, wyznacza sanskrycka formuła Idam na mama – „to nie jest moje". Choć książka łączy ją z praktyką wdzięczności, warto dokonać tu korekty pojęciowej. Idam na mama nie jest po prostu hinduskim odpowiednikiem słowa „dziękuję". W tradycji rytualnej yajña formuła ta towarzyszy ofierze i oznacza wyrzeczenie się roszczenia do przedmiotu: zostaje on przeznaczony bóstwu i przestaje należeć do składającego ofiarę. Wedyjska tradycja rytualna objaśnia tę formułę właśnie poprzez ideę rezygnacji z własności.

Uwolnienie od obsesji posiadania i mitu self-made mana

Dla naszej argumentacji jest to wątek ciekawszy niż prosta wdzięczność. Idam na mama podważa bowiem obsesję posiadania. Fraza „to nie jest moje" może służyć jako rytualne ćwiczenie przeciwko utożsamianiu siebie z tym, co posiadamy. Nie chodzi tu o negację własności prawnej czy postulat porzucenia dóbr, lecz o symboliczne przypomnienie, że nawet rzeczy pozostające chwilowo pod naszą kontrolą znajdują się w strumieniu przemijania. Stoik wskazałby na konieczność rozróżnienia tego, co od nas zależy, od tego, co pozostaje poza naszą władzą; tradycja wedyjska posługuje się inną metafizyką, lecz podobnie osłabia fantazję absolutnego panowania. Wdzięczność spotyka się tutaj ze stoicką praktyką premeditatio malorum i refleksją nad nietrwałością, choć nie należy ich utożsamiać. Stoik nie musi dziękować kosmosowi w nowoczesnym, emocjonalnym sensie; uczy się raczej postrzegać dobra jako niegwarantowane. Marek Aureliusz wielokrotnie przywołuje ludzi, od których otrzymał konkretne cechy, wiedzę i wzorce działania. Pierwsza księga Rozmyślań jest wręcz katalogiem długu intelektualnego i moralnego: od jednego człowieka nauczył się tego, od innego tamtego. To forma autobiografii radykalnie odmienna od współczesnego mitu self-made mana – człowiek staje się sobą dzięki śladom pozostawionym przez innych. Obok wdzięczności w książce pojawia się także buddyjska praktyka metta, czyli medytacja życzliwości. Należy jednak rozróżnić te dwie kategorie.

Metta nie jest techniką wdzięczności, lecz praktyką rozwijania życzliwości wobec siebie i innych istot. Współczesna psychologia analizuje ją w ramach interwencji kontemplacyjnych. Metaanaliza z 2024 roku, obejmująca 23 randomizowane badania, wykazała korzystne efekty treningu loving-kindness w porównaniu z biernymi grupami kontrolnymi – m.in. w zakresie pozytywnego afektu i współczucia oraz redukcji niektórych objawów psychologicznych. Przewaga ta zanikała jednak w zestawieniu z aktywnymi grupami kontrolnymi i innymi terapiami. Jest to kolejna lekcja pokory: starożytna praktyka może mieć mierzalne znaczenie psychologiczne, ale nie musi opierać się na wyjątkowym mechanizmie, który byłby niedostępny dla innych form ćwiczenia uwagi i emocji.

Wdzięczność jako opór przeciw toksycznej pozytywności i konsumpcji

W tym miejscu dochodzimy do największego zagrożenia ukrytego w Medycynie Wdzięczności: toksycznej pozytywności. Termin ten nie posiada jednej, ścisłej definicji klinicznej, lecz trafnie opisuje sytuację kulturową, w której człowiek otrzymuje komunikat, że jego gniew, smutek, lęk czy rozpacz są problemem przede wszystkim dlatego, że zakłócają obowiązek pozytywnego nastawienia. „Mogło być gorzej", „inni mają gorzej", „powinnaś być wdzięczna", „wszystko dzieje się po coś" – takie zdania mogą brzmieć jak pocieszenie, a w rzeczywistości funkcjonować jak zakaz składania zeznań o własnym cierpieniu. Wdzięczność użyta w ten sposób staje się politycznie podejrzana. Pracownik ma być wdzięczny za to, że posiada jakąkolwiek pracę. Pacjent – że otrzymał jakąkolwiek opiekę. Obywatel zaś ma doceniać to, co jest, zamiast pytać, dlaczego instytucja działa źle.

Kobieta doświadczająca przemocy ma „skupić się na dobrych stronach partnera". Człowiek ubogi ma docenić drobne radości, zamiast domagać się sprawiedliwości. W takim ujęciu wdzięczność przestaje być cnotą, a staje się techniką dyscyplinowania niezadowolenia. Dlatego niezwykle cenna jest źródłowa opowieść o Laurze i pojęciu weathering.

Kobieta doświadczająca chronicznego stresu nie zdrowieje dlatego, że ktoś nakazuje jej myśleć pozytywnie. W materiale jej powrót do rodzinnych praktyk, odpoczynku, jedzenia i wsparcia ma znaczenie właśnie dlatego, że nie neguje strukturalnych przyczyn przeciążenia. Dobra wdzięczność nie mówi: „niesprawiedliwości nie ma". Mówi: „niesprawiedliwość istnieje, lecz nie otrzyma wyłącznego prawa do definiowania całego mojego świata". To różnica pomiędzy akceptacją rzeczywistości a akceptacją niesprawiedliwości. Pierwsza jest warunkiem sensownego działania: aby zmienić świat, muszę zobaczyć go takim, jaki jest. Druga oznacza rezygnację z działania.

Można być wdzięcznym lekarzowi i jednocześnie krytykować system ochrony zdrowia. Można kochać własny kraj i domagać się reformy jego instytucji. Można być wdzięcznym za rodzinę, nie usprawiedliwiając jej błędów. Można dziękować za wodę i jednocześnie protestować przeciwko jej zanieczyszczaniu. Wdzięczność dojrzała nie kastruje gniewu moralnego; nadaje mu punkt odniesienia: wiem, co jest cenne, dlatego sprzeciwiam się temu, co to niszczy. Tutaj spotykają się Wdzięczność i wcześniejsza Medycyna Wspólnoty. Haudenosaunee Thanksgiving Address nie zamyka człowieka we wnętrzu własnej psychiki, lecz wyprowadza go ku światu współzależności. Idam na mama osłabia roszczenie „to moje".

Metta rozszerza życzliwość poza wąski krąg interesu. Stoicka refleksja przypomina o nietrwałości posiadania. Różne tradycje nie mówią tego samego i nie powinny być wrzucane do jednego duchowego blendera. Łączy je jednak pewien ruch: decentralizacja ego. Współczesna kultura konsumpcyjna wykonuje ruch przeciwny. Jej podstawową gramatyką jest brak. Reklama nie może stale przekonywać człowieka, że ma wystarczająco dużo, ponieważ przestałaby spełniać własną funkcję ekonomiczną. Musi nauczyć go zauważać różnicę pomiędzy tym, co posiada, a tym, co mógłby posiadać. Produkt nie rozwiązuje wtedy tylko potrzeby – uczestniczy w produkcji kolejnej. Wdzięczność, rozumiana poważnie, jest więc subtelnie antykonsumpcyjna. Nie mówi „niczego nie kupuj", lecz: „nie pozwól, aby brak kolejnego przedmiotu zdefiniował jako niedostateczne wszystko, co już istnieje".

Nieprzypadkowo tak trudno ją komercjalizować bez paradoksu. Rynek może sprzedać dziennik wdzięczności, aplikację, kurs czy wyjazd medytacyjny, ale sama praktyka może prowadzić do wniosku niekorzystnego dla logiki permanentnej konsumpcji: wystarczy. Jestem w świecie, w którym nie wszystko muszę posiadać. Nie każda przyjemność wymaga zakupu, nie każda poprawa nastroju nowego produktu. Idam na mama – „to nie jest moje" – może zatem stanowić jedną z najbardziej wywrotowych formuł w cywilizacji, której podstawowym czasownikiem stało się „mieć". Wdzięczność ma również niezwykły związek z pamięcią. To, za co jesteśmy wdzięczni, zwykle prowadzi nas do innych ludzi – na przykład do nauczycielki, która potraktowała nas poważnie.

Wdzięczność jako uznanie zależności od Dobra Wspólnego

Lekarza, który został pięć minut dłużej. Sąsiada, który pomógł w chwili kryzysu. Rodziców, dziadków, przyjaciela czy anonimowego człowieka, który zrobił coś małego. Praktyka wdzięczności może zatem stać się korektą autobiografii: zamiast opowieści o tym, że „sam przeszedłem całą drogę", pojawia się mapa cudzych śladów. Nie oznacza to umniejszania własnej sprawczości, lecz dokładniejsze sprawozdanie z warunków, w jakich ona istnieje.

W tym znaczeniu wdzięczność zbliża się do pojęcia Dobra Wspólnego. Zaczyna się ono bowiem od uznania, że część dóbr warunkujących moje życie trwa tylko dlatego, że inni je podtrzymują. Czysta woda, bezpieczeństwo na ulicach, język, nauka, infrastruktura, kultura, wiedza medyczna, biblioteki, drzewa w przestrzeni publicznej czy procedury ratunkowe – każdego dnia korzystamy z efektów pracy ludzi, których nazwisk nigdy nie poznamy. Wdzięczność może pozostać uczuciem prywatnym, ale jej logicznym rozwinięciem jest pytanie o wymiar publiczny: skoro otrzymałam

świat częściowo zbudowany przez innych, co pozostawię w nim dla ludzi, których nigdy nie spotkam? Tu zatacza się wielkie koło dziewięciu medycyn.

Wdzięczność prowadzi z powrotem ku Sevie. Otrzymane dobro nie tworzy rachunku długu wobec konkretnego dawcy, lecz motywację do dalszego przekazywania dobra. Człowiek, który rozumie tę zależność, mniej potrzebuje mitu pełnej samowystarczalności; łatwiej mu przyjąć pomoc i łatwiej jej udzielić. „Dziękuję" przestaje być wtedy zamknięciem wymiany, a staje się jej przedłużeniem.

Nie oznacza to jednak, że należy być wdzięcznym zawsze. Istnieją momenty, w których właściwą reakcją jest żałoba, gniew, protest albo milczenie. Psychologia, która uczyniłaby z wdzięczności obowiązek, zaprzeczyłaby emocjonalnej różnorodności człowieka. Dojrzałość nie polega na wyborze jednej „dobrej emocji" i eliminowaniu pozostałych, lecz na zdolności pomieszczenia sprzecznych stanów bez konieczności natychmiastowego rozstrzygania, który z nich jest dopuszczalny.

Można więc równocześnie opłakiwać zmarłego i być wdzięcznym za jego życie. Można bać się choroby i dziękować osobie siedzącej przy łóżku. Można być wściekłym na państwo i wdzięcznym ratownikowi, który pojawił się na czas. Można widzieć przemoc historii i nadal zachwycać się muzyką. Dojrzała wdzięczność nie usuwa tragizmu; ona powiększa pojemność człowieka tak, aby tragizm nie był jedyną rzeczą, którą potrafi dostrzec.

To właśnie tutaj Medycyna Ósma staje się naprawdę „duchowa", niezależnie od tego, czy posługujemy się językiem religii. Duchowość nie musi oznaczać wiary w niewidzialne energie. Może być zdolnością przekraczania doraźnej ekonomii własnej korzyści, postrzeganiem życia jako otrzymanego, a nie wyłącznie wyprodukowanego, oraz przeżywaniem świata bez roszczenia do całkowitej kontroli. Nauka potrafi mierzyć psychologiczne konsekwencje takiej praktyki, ale nie musi rozstrzygać, komu ostatecznie należy dziękować. To pytanie pozostaje domeną religii, filozofii i osobistego światopoglądu.

Zabawa jako biologiczna konieczność i fundament kultury

Maker-Clark trafnie kończy jednak Wdzięczność nie w świątyni i nie w laboratorium, lecz na progu czegoś znacznie mniej dostojnego: Zabawy. Człowiek, który nie musi już bezustannie udowadniać własnej samowystarczalności, może na chwilę przestać być poważny. W książce wdzięczne serce "odzyskuje naturalną zdolność do zabawy", a sama zabawa zostaje przedstawiona jako biologiczna i kulturowa konieczność, a nie luksus zarezerwowany dla dzieci.

Dotrzemy więc do Medycyny Dziewiątej: Zabawy – najbardziej lekkomyślnej z nazwy i być może jednej z najbardziej poważnych w konsekwencjach. Spotkają się w niej Homo ludens Johana Huizingi, Donald Winnicott i przestrzeń twórcza, neuronauka zabawy, dzieciństwo i dorosłość, humor w sytuacjach granicznych, klauni pracujący pośród wojny oraz polityczne pytanie o społeczeństwo, które potrafi produkować ludzi skutecznych, ale nie potrafi już pozwolić im bawić się bez poczucia winy. Tam też sprawdzimy prowokacyjną maksymę Maker-Clark: "Zabawa to nie luksus. Zabawa to konieczność" – i zapytamy, czy rzeczywiście musi być "lekarstwem", abyśmy wreszcie uznali ją za element dobrego ludzkiego życia. Medycyna Dziewiąta: Zabawa. Człowiek, który odzyskuje prawo do niepoważności.

Dziewiąta medycyna wygląda początkowo jak żart wciśnięty pomiędzy poważniejsze rozdziały. Natura, jedzenie, rośliny, wspólnota, służba, zaufanie, taniec i wdzięczność posiadają łatwo rozpoznawalną dostojność. Zabawa podejrzanie przypomina natomiast coś, z czego człowiek powinien był wyrosnąć. Maker-Clark właśnie dlatego umieszcza ją na końcu.

W książce zabawa zostaje przedstawiona jako "biologiczna konieczność wyzwolenia", antidotum na sztywność, przestrzeń kreatywności i narzędzie umożliwiające zachowanie radości nawet w warunkach cierpienia. W skróconej opowieści Wędrowiec dochodzi do kresu swojej drogi wtedy, gdy pozwala sobie na śmiech, niedoskonałość i symboliczną figurę czerwonego nosa. Dziewięć medycyn kończy się więc nie powagą mędrca, lecz niepoważnością człowieka, który przestał mylić dojrzałość ze sztywnością.

Johan Huizinga w Homo ludens dokonał jednego z najważniejszych humanistycznych przesunięć XX wieku. Nie pytał wyłącznie o to, dlaczego człowiek się bawi, lecz czy znaczna część kultury sama nie posiada struktury zabawy. Prawo, rytuał, poezja, sport, widowisko, agon, maska i ceremonia opierają się przecież na ustanowieniu szczególnego czasu, przestrzeni oraz reguł odmiennych od zwyczajnej codzienności. Gra jest "na niby", a jednak jej uczestnicy traktują reguły serio. Piłka przekraczająca linię to tylko kawałek materiału znajdujący się po drugiej stronie białego pasa, ale miliony ludzi potrafią w tej samej chwili krzyczeć z zachwytu albo rozpaczy. Znaczenie zostało stworzone przez regułę. Zabawa pokazuje więc jedną z najbardziej niezwykłych ludzkich kompetencji: potrafimy budować rzeczywistości, które istnieją dlatego, że wspólnie zgadzamy się w nich uczestniczyć. Zabawa nie jest zatem przeciwieństwem kultury, lecz jednym z jej laboratoriów.

Dziecko bawiące się patykiem, który "jest mieczem", ćwiczy podstawową operację symboliczną: jedna rzecz może reprezentować drugą. Kilka lat później będzie robiło coś strukturalnie podobnego, gdy dowie się, że graficzny znak oznacza liczbę, flaga państwo, pieniądz wartość, a słowo rzecz nieobecną w danym miejscu. Zabawa jest więc szkołą symbolizacji, improwizacji, negocjowania

reguł i tworzenia alternatywnych światów. Nie przypadkiem kultura, nauka i innowacja potrzebują dokładnie tych samych kompetencji.

Zabawa jako biologiczna potrzeba i zasób psychologiczny

American Academy of Pediatrics traktuje rolę zabawy w rozwoju dziecka z najwyższą powagą. Raport kliniczny The Power of Play, ponownie zatwierdzony w styczniu 2025 roku, wskazuje, że odpowiednia rozwojowo zabawa z rodzicami i rówieśnikami wspiera rozwój społeczno-emocjonalny, językowy i poznawczy, kształtuje zdolność samoregulacji oraz pomaga budować bezpieczne relacje z opiekunami (publications.aap.org). Stanowi to silną naukową podstawę dla pierwszej części intuicji Maker-Clark: u dzieci zabawa nie jest luksusowym dodatkiem pozostającym po wykonaniu „prawdziwych" zadań rozwojowych, lecz sama w sobie należy do mechanizmów rozwoju. Należy jednak wystrzegać się automatycznego przenoszenia wiedzy pediatrycznej na dorosłych.

Maker-Clark przywołuje Stuarta Browna i formułuje znacznie odważniejszą tezę: deprywacja zabawy prowadzi do depresji oraz sztywności struktur społecznych. Jest to interesująca propozycja interpretacyjna, jednak jej wersja przyczynowa nie jest tak dobrze udokumentowana, jak znaczenie zabawy w rozwoju dziecka. Nauka o zabawności dorosłych jest młodsza, pojęcia są definiowane niejednolicie, a znaczna część badań ma charakter korelacyjny. Przywołany slogan należy zatem traktować jako hipotezę antropologiczną, nie biomedyczny dogmat. Mimo to coraz więcej danych sugeruje, że playfulness – czyli skłonność dorosłego do przekształcania zwykłych sytuacji w doświadczenia interesujące, lekkie, humorystyczne lub twórcze – może być wartościowym zasobem psychologicznym. Badanie 694 osób przeprowadzone w warunkach stresu pandemicznego wykazało związek między skłonnością do zabawowej reinterpretacji zdarzeń a sposobem postrzegania stresu i stosowaniem bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Inne analizy wiązały playfulness z pozytywnymi emocjami, zaangażowaniem, relacjami, poczuciem sensu i ogólnym dobrostanem; ich obserwacyjny charakter nie pozwala jednak rozstrzygnąć, czy to zabawowość generuje dobrostan, czy też osoby funkcjonujące lepiej łatwiej pozwalają sobie na zabawę (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).

Najnowsze badania jeszcze bardziej komplikują ten obraz. Analiza obejmująca 1134 pracujących dorosłych i studentów wykazała w 2026 roku, że nie wszystkie rodzaje zabawowości działają identycznie: szczególnie lekka, nieskrępowana odmiana playfulness wiązała się z niższym postrzeganym poziomem stresu (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Z kolei opublikowane latem 2026

roku jakościowe badanie wspomnień osób z 42 różnych kręgów narodowych wskazywało, że doświadczenia zabawowe są najczęściej łączone z czterema kategoriami: pozytywnymi emocjami, redukcją stresu, więzią społeczną oraz uczeniem się (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Nie jest to jeszcze eksperymentalny dowód terapeutyczny, lecz sugestia, że dorosły człowiek nie traci potrzeby zabawy – częściej traci społeczne przyzwolenie na jej okazywanie. Dorosłość została bowiem kulturowo obciążona specyficznym kodem powagi. Dziecko ganiające za bańką mydlaną jest naturalne.

Zabawa jako trening elastyczności poznawczej i odzyskiwanie sprawczości

Czterdziestoletni menedżer, który podczas przerwy konferencyjnej zachowuje się jak dziecko, staje się podejrzany. Dojrzały człowiek może oczywiście uczestniczyć w zabawie, pod warunkiem że zostanie ona odpowiednio przebrana: sportem, grą komputerową, hobby, rywalizacją, wyjazdem integracyjnym albo rozrywką kupowaną jako usługa. Znacznie trudniej zaakceptować zabawę pozbawioną celu, której nie da się usprawiedliwić produktywnością. Dochodzi do tego, że nawet odpoczynek zaczyna wymagać biznesplanu. Biegamy dla wyniku, czytamy dla rozwoju, podróżujemy dla „doświadczeń", medytujemy dla wydajności i bawimy się dla networkingu.

Winnicott dostrzegł w zabawie coś zupełnie innego. Dla brytyjskiego psychoanalityka przestrzeń zabawy była obszarem pośrednim pomiędzy czystą subiektywnością a światem zewnętrznym. To tam dziecko może tworzyć, eksperymentować i bezpiecznie doświadczać tego, co jeszcze nie jest dosłowną rzeczywistością. Z tej perspektywy zdolność do zabawy ma głęboki związek z kreatywnością. Człowiek całkowicie pozbawiony przestrzeni „jak gdyby" staje się więźniem tego, co już istnieje; nie potrafi mentalnie przesunąć świata, ponieważ wszystkie jego reguły wydają mu się koniecznością. Dlatego zabawa jest krewną wyobraźni politycznej i naukowej. Każda innowacja zaczyna się od niedorzecznego pytania: co by było, gdyby rzecz działała inaczej? Eksperyment myślowy Einsteina, utopia społeczna, prototyp wynalazku, improwizacja muzyczna i dziecięca zabawa w statek kosmiczny posiadają wprawdzie różną wartość epistemiczną, lecz dzielą jedną elementarną operację: czasowe zawieszenie przymusu obecnej rzeczywistości. Człowiek pozwala sobie myśleć w trybie warunkowym. Bez tej zdolności świat pozostaje kopią wczoraj. Medycyna Zabawy może więc zostać zrozumiana jako antidotum na poznawczą sztywność – nie jako leczenie jednostki chorobowej, lecz jako sposób trenowania alternatywy. Gra posiada reguły, ale pozwala również badać ich konsekwencje bez ponoszenia pełnego kosztu realnego świata.

Dziecko może przegrać bitwę plastikowymi figurkami i rozpocząć następną minutę później. Dorosły w trakcie gry może eksperymentować ze strategią, ryzykiem, rolą i konkurencją w warunkach

ograniczonych. Improwizacja teatralna jeszcze wyraźniej ćwiczy zgodę na niepewność: nie wiadomo, co powie partner, więc odpowiedź nie może być przygotowana wcześniej. Zabawa jest małą szkołą świata, którego również nie da się przygotować z wyprzedzeniem. Nie oznacza to oczywiście, że każda zabawa jest dobra. Sport może prowadzić do przemocy i obsesji wyniku, hazard wykorzystuje elementy gry w uzależniającym systemie nagrody, internetowa rozrywka może kolonizować czas człowieka, a grupa może bawić się cudzym kosztem. Podobnie jak wspólnota i synchronizacja, zabawa nie posiada automatycznie moralnej czystości. Jej potencjał zależy od reguł, relacji władzy, dobrowolności i tego, kto ponosi koszt.

Śmiech wspólny różni się moralnie od śmiechu z poniżanego człowieka, choć w obu sytuacjach mięśnie twarzy wykonują podobne ruchy. Szczególnym przypadkiem zabawy jest humor. Ewolucyjnie zagadkowy, kulturowo uniwersalny, pozwala człowiekowi dokonywać gwałtownej zmiany ram interpretacyjnych. Żart prowadzi odbiorcę w jednym kierunku, po czym zmusza go do reorganizacji znaczenia. Humor jest więc poznawczą miniaturą elastyczności: to samo zdarzenie nagle zostaje zobaczone z innej perspektywy. Nieprzypadkowo dowcip rozwija się szczególnie intensywnie w społecznościach żyjących pod presją. Śmiech nie usuwa przemocy, ale odbiera jej na chwilę monopol na interpretowanie świata.

Najnowsza metaanaliza randomizowanych badań nad interwencjami wykorzystującymi śmiech u dorosłych z 2026 roku wykazała wyraźne obniżenie deklarowanego stresu. Jednak heterogeniczność badań była ogromna – ponad 95 procent – a jakość metodologiczna zróżnicowana. Interwencje obejmowały bardzo różne praktyki, od „jogi śmiechu” po ekspozycję na komedię (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Nie można zatem uczciwie ogłosić, że „śmiech jest najlepszym lekarstwem”. Można natomiast stwierdzić, że celowo organizowane doświadczenia śmiechu bywają związane z krótkoterminowym zmniejszeniem subiektywnego stresu. To wystarczająco interesujące bez konieczności produkowania z komedii farmaceutyku. Jeszcze bardziej fascynujące jest zastosowanie humoru w medycynie pediatrycznej. Metaanaliza osiemnastu randomizowanych badań z 2023 roku wykazała, że obecność klaunów medycznych podczas procedur wiązała się z mniejszym lękiem dzieci (w tym przedoperacyjnym) oraz niższym poziomem lęku rodziców.

Wyniki dotyczące bólu były mniej jednoznaczne (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Druga metaanaliza sieciowa z tego samego roku przyniosła obraz bardziej ostrożny: klaunada i inne techniki odwracania uwagi wypadały lepiej niż sama obecność rodzica lub standardowa opieka w części ocen lęku i bólu, jednak jakość dowodów uznano za umiarkowaną lub niską, a ryzyko błędu w badaniach było znaczące. Jest to istotne, gdyż pozwala uniknąć banalizacji cierpienia. Klaun w szpitalu nie „wyśmiewa choroby”.

Zmienia on przez moment układ ról. Dziecko, które jeszcze przed chwilą było obiektem procedury, może wejść w interakcję, zdecydować, odpowiedzieć, zrobić minę, oszukać klauna lub wygrać krótką potyczkę symboliczną. Zabawa przywraca odrobinę sprawczości w środowisku, w którym większość decyzji podejmują dorośli w fartuchach. Medyczna wartość klaunady nie wynika więc wyłącznie ze śmiechu; może ona wynikać również z odzyskania przez pacjenta roli podmiotu.

Humor jako polityczna enklawa i aktywna zabawa

Maker-Clark wyprowadza jednak klauna poza mury szpitala, wskazując na działalność Sabine Choucair oraz libańskiej grupy Clown Me In. Książka prezentuje ją jako przykład wykorzystania humoru w przestrzeniach naznaczonych konfliktem i traumą zbiorową. Należy tutaj wyraźnie oddzielić udokumentowany opis działań od sugestywnego języka terapeutycznego.

Clown Me In działa w Libanie od 2008 roku, organizując przedstawienia uliczne, projekty dla uchodźców i społeczności marginalizowanych oraz programy oparte na clowningu, storytellingu i sztuce, by mierzyć się z problemami społecznymi. Organizacja definiuje swoją misję jako tworzenie poprzez sztukę, zabawę i śmiech sposobów radzenia sobie z trudnościami oraz wzmacniania dialogu między społecznościami. Po eksplozji w porcie w Bejrucie grupa najpierw zaangażowała się w fizyczne sprzątanie miasta, a następnie wprowadziła „comic relief", uznając, że w zrujnowanej przestrzeni niezbędna jest również możliwość doświadczenia radości. W kolejnych epizodach przemocy artyści występowali w szkołach i społecznościach dotkniętych kryzysem. Relacje organizacji opisują dzieci, których rekwizyty budzą skojarzenia z bronią, oraz dorosłych, którzy po miesiącach napięcia ponownie odnaleźli drogę do zabawy. Jest to mocne świadectwo działalności społecznej, lecz nie kliniczny dowód na to, że klaunada „rozładowuje traumę" w sensie terapii PTSD. Materiał nie uzasadnia tak daleko idącej konkluzji.

Można sformułować tezę bardziej precyzyjną: sztuka potrafi czasowo stworzyć przestrzeń emocjonalną, w której człowiek przestaje być wyłącznie ofiarą zdarzenia. Ta różnica ma fundamentalne znaczenie etyczne. Dziecko w schronie nie potrzebuje komunikatu: „uśmiechnij się, wszystko będzie dobrze". Potrzebuje bezpieczeństwa, jedzenia, opieki, stabilności i prawa do przeżywania strachu.

Jeśli jednak pomiędzy tymi doświadczeniami pojawia się pół godziny na śmiech, zabawę i wymyślanie absurdalnych historii, nie oznacza to wyparcia rzeczywistości. Może to oznaczać odmowę pozwolenia, aby przemoc okupowała całą psychikę. Zabawa nie naprawia świata; tworzy jedynie czasową enklawę, w której świat nie jest wyłącznie katastrofą.

Humor bywa zatem polityczny. Dyktatura wymaga powagi własnych symboli, biurokracja pragnie, by jej procedury traktowano jak prawa przyrody, a propaganda buduje monumentalność. Satyra działa odwrotnie: sprowadza figurę władzy do rozmiaru, z którego można się śmiać. Błazen dworski, karnawał Bachtina, polityczna karykatura i współczesny mem, choć pochodzą z różnych epok, stosują podobną operację: pozbawiają władzę monopolu na definiowanie własnej godności. Człowiek, z którego nie wolno się śmiać, zyskuje szczególny rodzaj symbolicznej przewagi.

Nie każda satyra jest jednak odważna. Humor może równie łatwo uderzać w słabszych, utrwalać stereotypy i maskować agresję formułą „to był tylko żart". Dojrzała kultura zabawy musi więc chronić nie tylko prawo do niepoważności, lecz również godność uczestników. Zabawa przestaje być zabawą, gdy jedna ze stron nie ma realnego prawa powiedzieć „nie".

To samo dotyczy korporacyjnej „zabawy obowiązkowej": przymusowy team-building o dziewiątej rano może być najbardziej ponurą formą rozrywki stworzoną przez Homo sapiens. Dziewiąta medycyna pozwala zatem dostrzec kluczową różnicę pomiędzy zabawą a rozrywką. Rozrywkę można konsumować biernie; zabawa wymaga uczestnictwa, nawet jeśli polega ono jedynie na aktywnym przyjęciu reguł. Można przez kilka godzin oglądać cudze przygody i pozostać całkowicie nieruchomym psychologicznie. Można też przez dziesięć minut improwizować z dzieckiem, budować absurdalną konstrukcję, rozwiązywać zagadkę albo wymyślać historię i być poznawczo całkowicie obecnym. Przemysł rozrywkowy nie jest więc tożsamy z kulturą zabawy.

Zabawa jako przestrzeń bezpiecznego błędu i nieinstrumentalnego życia

Czasem można ją rozwijać, a czasem zastępować gotowym produktem. Najbardziej radykalny wymiar zabawy objawia się jednak w jej stosunku do porażki. W świecie powagi błąd może kosztować pieniądze, prestiż, karierę lub bezpieczeństwo. Gra tworzy natomiast obszar, w którym porażka staje się odwracalna – możemy przegrać i zacząć od nowa.

To trening szczególnej formy odwagi poznawczej. Człowiek bojący się każdej pomyłki zaczyna wybierać wyłącznie rozwiązania znane; organizacja karząca każdy nieudany eksperyment przestaje być innowacyjna; dziecko wyśmiewane za każdą błędną próbę uczy się nie ryzykować. Zabawa normalizuje błąd jako naturalną część procesu. Dlatego gospodarka oparta na innowacji paradoksalnie potrzebuje tej części kultury, której nie da się w pełni podporządkować wydajności. Kreatywność wymaga nadmiaru prób, dróg prowadzących donikąd, pomysłów niedorzecznych i

prototypów, które nie zadziałają. W laboratorium nazywamy to eksperymentem, w sztuce szkicem, a w dzieciństwie zabawą.

W każdym z tych przypadków człowiek tworzy bez gwarancji sukcesu. Społeczeństwo obsesyjnie eliminujące „marnowanie czasu" może w efekcie zniszczyć warunki powstawania rzeczy, których wcześniej nie potrafiło sobie wyobrazić. Źródłowa maksyma przypisywana doświadczeniu Maker-Clark brzmi: „To nie jest aż takie poważne". Wyrwana z kontekstu mogłaby brzmieć jak banalizacja cierpienia, lecz umieszczona na końcu dziewięciu medycyn nabiera innego sensu. Nie wszystko jest błahe. Choroba, śmierć, wojna, niesprawiedliwość i strata bywają absolutnie poważne. Ale człowiek nie musi przeżywać całego życia w psychicznym mundurze tylko dlatego, że świat zawiera rzeczy straszne. Powaga problemu nie nakłada obowiązku permanentnej powagi człowieka. To jeden z najbardziej humanistycznych wniosków całej koncepcji.

Dziecko bawi się nie dlatego, że nie zna świata; czasem robi to właśnie po to, by go poznać. Dorosły może potrzebować podobnej przestrzeni, aby świat ponownie stał się czymś więcej niż ciągiem zobowiązań. Czerwony nos nie jest lekarstwem na raka, bańka mydlana nie zatrzyma wojny, a śmiech nie zapłaci rachunków. Jednak człowiek, któremu odebrano możliwość zabawy, traci coś, czego nie zastąpi nawet najbardziej efektywne funkcjonowanie: doświadczenie, że życie ma także wymiar nieinstrumentalny.

W tym punkcie zamyka się trzecia triada. Taniec przywracał swobodę ciału, wdzięczność poszerzała uwagę poza brak, a zabawa przywraca możliwość tworzenia świata „jak gdyby" i ponownego rozpoczynania po błędzie.

Medycyny Ducha nie są więc konkurencyjną gałęzią biologii ani alternatywnym systemem leczenia chorób. Stanowią język opisujący zasoby, dzięki którym człowiek może zachować żywotność psychiczną i kulturową również wtedy, gdy medycyna kliniczna nie ma już nic więcej do dodania do recepty. Woreczek z dziewięcioma medycynami pozostaje jednak niepełny, jeśli zatrzymamy go na poziomie prywatnej praktyki. Można przecież nakazać człowiekowi spacer, zdrową dietę, zioła, przyjaźń, wolontariat, zaufanie, taniec, wdzięczność i zabawę, a następnie odesłać go do świata, który systematycznie odbiera mu czas, bezpieczeństwo, przestrzeń i zasoby potrzebne do ich realizacji. Wtedy dziewięć medycyn zamieniłoby się w jeszcze jeden katalog odpowiedzialności jednostki.

Weathering czyli biologiczny koszt uczestnictwa w społeczeństwie

Czas na ruch odwrotny. Zamiast pytać, co człowiek może zrobić dla swojego zdrowia, zapytajmy, co społeczeństwo może zrobić z jego ciałem. Powróćmy do pojęcia weathering Arline Geronimus, obciążenia allostatycznego, stresu strukturalnego i nierówności zdrowotnych. To właśnie tam dziewięć medycyn zostanie skonfrontowanych z problemem najtrudniejszym: naturę można odwiedzić, dietę zmienić, zatańczyć czy prowadzić dziennik wdzięczności, ale żadna z tych praktyk sama w sobie nie usunie biedy, dyskryminacji, przemocy, niebezpiecznej pracy ani chronicznej niepewności. Rozważania Fundacji Dobre Państwo staną się tutaj syntezą: „Weathering – kiedy społeczeństwo zapisuje się w ciele". W tym miejscu dziewięć osobistych medycyn spotka się z polityką zdrowia, a pytanie o uzdrawianie stanie się pytaniem o Dobro Wspólne. Weathering. Kiedy społeczeństwo zapisuje się w ciele.

Opis dziewięciu medycyn można by zakończyć w tym miejscu piękną, a zarazem fałszywie wygodną obietnicą: „Człowieku, chodź do lasu, jedz rozsądnie, poznaj rośliny, szukaj wspólnoty, pomagaj innym, buduj zaufanie, tańcz, praktykuj wdzięczność i nie zapominaj o zabawie". Oto twój osobisty „woreczek z lekami". Oto dziewięć dróg pozwalających odzyskać część sprawczości nad własnym życiem. Problem polega jednak na tym, że człowiek nie wybiera wszystkich warunków, w których musi z tego woreczka korzystać. Można praktykować oddech, mieszkając przy autostradzie. Można prowadzić dziennik wdzięczności, pracując w systemie permanentnej niepewności. Można znać zasady zdrowej diety i nie mieć środków na jej regularne realizowanie.

Można kochać naturę i mieszkać w dzielnicy pozbawionej zieleni. Można pragnąć wspólnoty, a jednocześnie pracować w godzinach, które systematycznie uniemożliwiają uczestnictwo w życiu rodzinnym. Właśnie dlatego Maker-Clark wielokrotnie powraca do pojęcia weathering – biologicznego zużywania organizmu przez długotrwałą ekspozycję na społeczne obciążenia. Angielskie słowo weathering nie daje się elegancko przełożyć na jeden polski termin; oznacza wietrzenie, erozję, niszczenie powierzchni pod wpływem warunków atmosferycznych. Skała nie rozpada się z powodu jednego deszczu. Zmienia ją tysiąc ulew, tysiące zmian temperatury, mróz, wiatr i czas. Arline Geronimus wykorzystała tę metaforę, by opisać podobną logikę społeczną: człowieka może zużywać nie tylko pojedyncze traumatyczne wydarzenie, lecz powtarzalna konieczność przystosowywania się do niekorzystnych warunków.

Hipoteza ta została sformułowana w 1992 roku podczas analizy zdrowia Afroamerykanek i wyników okołoporodowych. Geronimus zasugerowała wówczas, że zdrowie czarnych kobiet w Stanach Zjednoczonych może pogarszać się wcześniej w dorosłym życiu wskutek skumulowanej ekspozycji

na niekorzystne warunki społeczno-ekonomiczne. Był to przewrót pojęciowy, ponieważ przesuwał punkt ciężkości w poszukiwaniu przyczyn nierówności zdrowotnych. Klasyczne podejście z łatwością pytało jednostkę o zachowania: czy pali, jak się odżywia, czy ćwiczy i przestrzega zaleceń. Weathering nakazywał postawić pytanie wcześniejsze: ile biologicznej pracy musi wykonać organizm, aby człowiek mógł codziennie funkcjonować w określonym środowisku społecznym? Jeśli jedno życie wymaga częstszej czujności, znoszenia niepewności, przewidywania zagrożeń, radzenia sobie z dyskryminacją, pracą o niskim poziomie kontroli, biedą, niestabilnością mieszkaniową lub brakiem zabezpieczenia społecznego, to różnica między dwoma organizmami nie musi wynikać wyłącznie z indywidualnych „wyborów zdrowotnych". Różnić się może koszt samego uczestnictwa w społeczeństwie.

Ta myśl łączy weathering z pojęciem allostazy. Organizm przeżywa dzięki zdolności do adaptacji: ciśnienie może wzrosnąć, tętno przyspieszyć, glukoza zostać uwolniona, układ immunologiczny zmienić aktywność, a uwaga skoncentrować się na zagrożeniu. Problemem nie jest sama reakcja stresowa, lecz konieczność jej wielokrotnego uruchamiania w sytuacji, gdy organizm nie otrzymuje wystarczająco długiego okresu regeneracji. Allostaza jest ceną adaptacji płaconą chwilowo; obciążenie allostatyczne to rachunek wystawiany wtedy, gdy adaptacja staje się trybem permanentnym.

Nie istnieje jeden laboratoryjny „test na weathering". Obciążenie allostatyczne nie jest pojedynczym biomarkerem, jak glukoza czy hemoglobina, lecz konstruktem badawczym zestawiającym wskaźniki funkcjonowania kilku układów – np. ciśnienie tętnicze, parametry metaboliczne, wskaźniki zapalne czy hormonalne. Systematyczne przeglądy wskazują, że badacze stosują różne zestawy markerów i metody obliczeń, co komplikuje bezpośrednie porównywanie wyników (mdpi.com). Nie ma więc prostego licznika pokazującego: „ten człowiek ma o siedem lat więcej społecznego zużycia". Biologia nierówności nie daje się tak elegancko zamknąć w tarczy zegara. Mimo tych ograniczeń związek obciążenia allostatycznego ze zdrowiem jest daleki od czystej metafory. Systematyczny przegląd i metaanaliza siedemnastu badań wykazały, że wyższe obciążenie allostatyczne wiązało się ze zwiększoną śmiertelnością ogólną oraz sercowo-naczyniową. W analizach zbiorczych ryzyko zgonu ze wszystkich przyczyn było wyższe o około 22 procent, a z przyczyn sercowo-naczyniowych o około 31 procent, choć heterogeniczność badań pozostawała bardzo wysoka. Oznacza to nie tyle banalnie, że „stres zabija", co raczej, iż wieloukładowa dysregulacja fizjologiczna mierzona jako allostatic load posiada wartość prognostyczną i wiąże się z realnymi skutkami zdrowotnymi.

Jeszcze bardziej interesujące jest pytanie, kto częściej ponosi taki koszt. Metaanaliza 25 badań dotyczących czynników społeczno-ekonomicznych wykazała większe prawdopodobieństwo

wysokiego obciążenia allostatycznego u osób o niższym wykształceniu oraz mniejszą jego częstość w grupach o wyższych dochodach.

Społeczne doświadczenie jako biologiczny czynnik zużycia organizmu

Wynik ten nie oznacza, że pieniądze automatycznie chronią układ hormonalny. Wskazuje raczej na to, jak biologicznie odzwierciedla się nierówny dostęp do zasobów, kontroli, bezpieczeństwa i warunków życia. Bogactwo nie jest lekiem, lecz ubóstwo często wiąże się z większą liczbą sytuacji, w których organizm musi wykonywać kosztowną pracę przystosowania. Klasyczne badanie Geronimus i współpracowników z 2006 roku dostarczyło dla koncepcji weathering jednego z najmocniejszych biologicznych argumentów.

Analizując dane NHANES dotyczące dorosłych Amerykanów w wieku od 18 do 64 lat, badacze stwierdzili wyższe wartości obciążenia allostatycznego wśród osób czarnych niż białych, szczególnie w średnim wieku. Najwyższe prawdopodobieństwo wysokiego wyniku odnotowano u czarnych kobiet, a różnic tych nie wyjaśniało samo ubóstwo. Nie oznacza to jednak, że rasa biologicznie "produkuje stres". Wręcz przeciwnie: interpretacja weathering zakłada, że kluczowe jest społeczne doświadczenie życia w systemie, w którym kategorie rasowe determinują ekspozycję na zasoby, zagrożenia i konieczność wysokowysiłkowego radzenia sobie. To subtelna, lecz istotna różnica. Rasa jako kategoria społeczna może mieć konsekwencje biologiczne, nie będąc biologiczną przyczyną tych konsekwencji. Człowiek nie potrzebuje "genu dyskryminacji", aby dyskryminacja oddziaływała na jego organizm. Potrzebuje układu nerwowego zdolnego rozpoznawać zagrożenie, osi hormonalnych pozwalających się mobilizować oraz lat powtarzalnego doświadczenia. Społeczeństwo może więc biologicznie różnicować ludzi bez konieczności posiadania biologicznej teorii hierarchii ras.

Systematyczny przegląd 41 badań testujących hipotezę weathering wykazał, że większość analiz dostarcza dowodów zgodnych z jej przewidywaniami, choć siła efektów różniła się w zależności od populacji i badanego parametru zdrowotnego. Autorzy podkreślili również potrzebę lepszego rozpoznawania mechanizmów i ostrożności w rozszerzaniu wniosków. Weathering nie jest zatem uniwersalnym prawem biologicznym wyjaśniającym wszystkie nierówności, lecz ramą teoretyczną, która pozwala postawić testowalne pytanie: czy chroniczne społeczne obciążenie może przyspieszać pojawianie się problemów zdrowotnych i czy wzór ten jest widoczny pomiędzy grupami o różnej ekspozycji na strukturalną niekorzystność?

Właśnie dlatego nie należy mechanicznie eksportować amerykańskiego pojęcia na każde społeczeństwo. Geneza weathering jest nierozerwalnie związana z historią rasizmu w Stanach Zjednoczonych, a szczególnie z doświadczeniem Afroamerykanek. To, że mechanizm kumulatywnego stresu społecznego może mieć szersze zastosowanie, nie oznacza, że wszystkie systemy nierówności są tożsame. Klasa społeczna w Polsce nie jest amerykańską kategorią rasową, a migracja zarobkowa nie jest tym samym doświadczeniem co segregacja rasowa. Prekaryjna praca, niepełnosprawność, samotne rodzicielstwo, wykluczenie terytorialne czy wieloletnia opieka nad osobą zależną tworzą odmienne konfiguracje obciążenia. Nauka wymaga, aby każdą z nich badać, a nie jedynie ochrzcić modnym terminem. Jednocześnie logika weathering posiada niezwykle szeroką wartość heurystyczną, gdyż każe zauważyć kumulację.

Jeden nocny dyżur nie definiuje zdrowia pielęgniarki; dziesięć lat pracy zmianowej jest już innym zjawiskiem. Jeden miesiąc niepewności finansowej różni się od dekady życia bez poduszki bezpieczeństwa. Pojedyncze upokorzenie można czasem zignorować, ale codzienna konieczność przewidywania go zmienia sposób poruszania się w świecie. Pojedyncze wydarzenie mierzy się intensywnością. Weathering pyta o iloczyn intensywności i czasu.

Historia Laury służy właśnie takiej ilustracji. Laura zostaje przedstawiona jako pielęgniarka i matka czworga dzieci, której organizm funkcjonuje w stanie długotrwałego alarmu. Jej doświadczenie obejmuje między innymi przeciążenie pracą, rodzicielstwo, wcześniejsze problemy metaboliczne, depresję poporodową oraz utratę kulturowej praktyki la cuarentena – okresu odpoczynku i pomocy po porodzie. W innym fragmencie materiału powrót do rodzinnego wsparcia, odpoczynku i tradycyjnego jedzenia zostaje ukazany jako element procesu odzyskiwania równowagi.

Jest to narracja kliniczna, a nie niezależnie zweryfikowane badanie przypadku, lecz dobrze obrazuje centralną intuicję książki: czasem to, co medycyna klasyfikuje jako problem pojedynczego organizmu, powstaje w sieci warunków społecznych. Na szczególną uwagę zasługuje opieka po porodzie. Kultury na całym świecie wypracowały różne formy poporodowego okresu ochronnego, w którym matka była zwalniana z części obowiązków i otaczana pomocą kobiet z rodziny lub wspólnoty. Nie należy idealizować wszystkich tych tradycji – niektóre zawierały praktyki pozbawione podstaw medycznych, a czasem ograniczały autonomię kobiet. Jednak sama społeczna intuicja, że poród wymaga czasu, troski i redystrybucji codziennej pracy, pozostaje uderzająco aktualna. Współczesne społeczeństwo może dysponować zaawansowaną neonatologią, a jednocześnie organizować życie ekonomiczne tak, jakby regeneracja po porodzie była prywatnym problemem jednostki.

Nierówny dostęp do regeneracji jako koszt przetrwania

Tutaj weathering spotyka ekonomię polityczną. Czas regeneracji jest bowiem zasobem społecznym. Osoba o wysokich dochodach może wykupić opiekę, skrócić czas pracy, oddelegować część obowiązków lub zmienić środowisko. Ktoś z niskimi zasobami częściej musi funkcjonować mimo zmęczenia, choroby czy kryzysu, gdyż każda przerwa w aktywności natychmiast zagraża jego bezpieczeństwu ekonomicznemu.

Dwa organizmy mogą zatem przeżyć podobne zdarzenie biologiczne, dysponując całkowicie różnymi możliwościami regeneracji. Nierówność nie polega więc wyłącznie na ekspozycji na zagrożenia, ale także na nierównym dostępie do odpoczynku po nich. To spostrzeżenie zmienia rozumienie odporności. W kulturze popularnej resilience często utożsamia się ze zdolnością jednostki do „radzenia sobie mimo wszystko” – człowiek odporny podnosi się, adaptuje i działa dalej, nie narzekając.

Z perspektywy weathering taki ideał staje się pułapką. Ciągłe, wysokowysiłkowe radzenie sobie ma swoją cenę. Geronimus zwracała uwagę, że część społecznego zużycia organizmu może wynikać nie z biernego poddawania się trudnościom, lecz właśnie z nieustannej i skutecznej walki z nimi. Można zatem zachować pełną funkcjonalność i osiągać sukcesy zawodowe, jednocześnie płacąc koszt ciągłej mobilizacji fizjologicznej. Jest to kluczowa korekta wobec moralnego kultu "silnych ludzi". Siła nie oznacza braku kosztów; osoba, która przez dwadzieścia lat radzi sobie z problemem, nie dowodzi tym samym, że ten problem jej nie szkodzi. Kobieta łącząca dwa etaty, opiekę nad rodziną i nieustanną organizację życia może budzić podziw, lecz podziw nie powinien zastępować pytania, dlaczego system wymaga od niej takiej heroicznej sprawności. Społeczeństwo nie może nazywać odpornością tego, co samo produkuje jako konieczność przetrwania. W tym miejscu staje się jasne, dlaczego Maker-Clark tak zdecydowanie łączy zdrowie ze sprawiedliwością społeczną.

Profilaktyka nie może zatem ograniczać się do indywidualnych wyborów żywieniowych, skoro weathering jest produktem chronicznego stresu i nierówności. Tę normatywną tezę można dyskutować, jednak współczesne zdrowie publiczne potwierdza jej warstwę opisową. Światowa Organizacja Zdrowia w raporcie z 2025 roku podkreśla, że warunki, w których ludzie się rodzą, dorastają, mieszkają i pracują, a także ich dostęp do pieniędzy, władzy i zasobów, kształtują ogromne i możliwe do uniknięcia nierówności zdrowotne. WHO wskazuje na gradient społeczny zdrowia: na każdym poziomie pozycji społeczno-ekonomicznej widoczne są różnice w ryzyku chorób i długości życia. Nie chodzi więc tylko o drastyczną granicę między skrajną biedą a zamożnością – gradient ten przebiega przez całe społeczeństwo. Każdy kolejny stopień dostępu do bezpiecznego mieszkania, edukacji, stabilnej pracy czy kontroli nad własnym życiem zmienia

zestaw ekspozycji wpływających na zdrowie. Raport WHO z 2025 roku idzie dalej, wskazując, że nierówności te mogą skracać życie o całe dekady, a w wielu państwach różnice między grupami zamiast maleć, utrzymują się lub rosną. Organizacja wiąże to m.in. z nierównym rozdziałem bogactwa, słabymi systemami ochrony socjalnej, dyskryminacją strukturalną, konfliktami, migracjami przymusowymi oraz nierównymi skutkami zmian klimatu.

Zdrowie jako wynik struktury społecznej i politycznej

To język znacznie bliższy ekonomii politycznej niż klasycznemu obrazowi medycyny zamkniętej pomiędzy stetoskopem a receptą. I właśnie tutaj dziewięć medycyn zostaje wystawionych na najpoważniejszą próbę. Natura jest dobrem tylko wtedy, gdy człowiek ma do niej dostęp. Jedzenie staje się medycyną jedynie w sytuacji, gdy zdrowe produkty są ekonomicznie i przestrzennie osiągalne. Rośliny mogą zwiększać sprawczość, lecz nie zastąpią bezpieczeństwa farmakologicznego ani odpowiedniej opieki. Wspólnota potrzebuje czasu oraz miejsc spotkań; Seva nie może być pretekstem do zastępowania świadczeń publicznych darmową pracą przeciążonych ludzi. Zaufanie wymaga instytucji, które zachowują się wiarygodnie. Taniec potrzebuje ciała dysponującego choćby fragmentem wolnego czasu i bezpiecznej przestrzeni. Wdzięczność nie może nakazywać pogodzenia się z niesprawiedliwością, a zabawa staje się przywilejem, jeśli całe życie człowieka zajmuje walka o przetrwanie.

W tym świetle wellness może przyjąć dwie przeciwstawne postacie. Pierwsza jest emancypacyjna: dostarcza narzędzi pomagających odzyskać sen, ruch, relacje, rytm i poczucie sprawczości. Druga jest ideologiczna: prywatyzuje skutki problemów społecznych. Człowiek cierpiący z powodu złej organizacji pracy otrzymuje szkolenie z odporności psychicznej; osoba żyjąca w niepewności ekonomicznej – aplikację do mindfulness; pracownik wypalony chronicznym przeciążeniem – warsztat zarządzania energią, a matka pozbawiona wsparcia – poradę self-care. Narzędzia same w sobie mogą być użyteczne, lecz problem zaczyna się wtedy, gdy służą jedynie dostosowywaniu człowieka do środowiska, którego szkodliwości nikt nie zamierza zmieniać.

Weathering jest politycznym ostrzeżeniem przed absolutyzacją resilience. Jeśli podłoga jest nierówna, rozwiązaniem nie może być wyłącznie szkolenie ludzi z tego, jak lepiej utrzymywać równowagę. Oczywiście warto nauczyć się nie upadać, ale równocześnie trzeba zapytać, kto zaprojektował tę podłogę.

Jest to różnica między profilaktyką indywidualną a primordial prevention, od której rozpoczęliśmy cały artykuł. Profilaktyka pierwotna próbuje ograniczyć indywidualne czynniki ryzyka. Primordialna pyta natomiast, jakie warunki społeczne sprawiają, że te czynniki w ogóle stają się tak

częste. Można tę różnicę zilustrować na pozornie banalnym przykładzie snu. Lekarz zaleca regularny rytm dobowy, ograniczenie wieczornego światła i dostateczną długość odpoczynku. To rozsądne. Jednak kierowca pracujący w nieregularnych zmianach, pielęgniarka na dyżurach nocnych czy rodzic pracujący na dwa etaty, by utrzymać rodzinę, nie posiadają tej samej swobody realizacji zaleceń co osoba kontrolująca własny grafik. "Proszę lepiej spać" może być medycznie prawdziwe i społecznie absurdalne. Rzetelna medycyna powinna umieć dostrzec obie te prawdy jednocześnie.

Podobnie jest z ruchem: łatwo zalecić codzienny spacer, trudniej jednak zapytać, czy dzielnica pacjenta jest bezpieczna, posiada chodniki i zieleń wolną od intensywnego ruchu samochodowego. Łatwo zalecić dietę opartą na świeżych produktach; trudniej policzyć ich koszt, czas potrzebny na przygotowanie oraz sprawdzić, czy człowiek ma kuchnię, w której może je przechować. Łatwo zalecić pielęgnowanie relacji – trudniej zapytać, czy praca pozostawia dwa wspólne wieczory w tygodniu.

Każda rada dotycząca stylu życia posiada ukrytą teorię zasobów, którą weathering pomaga ujawnić. Człowiek nie jest po prostu zbiorem decyzji zdrowotnych; jest podmiotem podejmującym decyzje w konkretnym menu możliwości. Ekonomista powiedziałby o ograniczeniach budżetowych, socjolog o strukturze szans, psycholog o zasobach poznawczych i stresie, urbanista o przestrzeni, prawnik o instytucjach, a lekarz o czynnikach ryzyka. Wszystkie te dyscypliny opisują fragmenty tej samej rzeczywistości: wolność zdrowotna nie jest tożsama z formalną możliwością wyboru. Dopiero tutaj możemy właściwie odczytać często powtarzane przez Maker-Clark zdanie, że zdrowie jest polityczne.

Nie musi ono oznaczać podporządkowania medycyny jednej ideologii ani czynienia z lekarza aktywisty każdego ruchu społecznego. Oznacza coś bardziej podstawowego: decyzje dotyczące pracy, mieszkalnictwa, transportu, edukacji czy ochrony socjalnej mają przewidywalne konsekwencje zdrowotne. To, że decyzja zapadła w ministerstwie transportu, radzie miasta albo u pracodawcy, nie sprawia, że organizm przestaje na nią reagować.

Wraca Rudolf Virchow i jego dziewiętnastowieczna intuicja, że medycyna w wielkiej skali staje się pytaniem społecznym. Nie dlatego, by każdą diagnozę zastąpić manifestem politycznym, lecz ponieważ epidemiologia pokazuje rozkład chorób w populacji, a ten nie jest przypadkowy. Choroby grupują się geograficznie, zawodowo i klasowo.

Zdrowie jako wypadkowa odpowiedzialności jednostki i systemu

Długość życia posiada kod pocztowy. Zdrowie ma swój adres, zawód, dochód, poziom edukacji i sieć relacji. Ciało jest prywatne, lecz część ryzyk mu towarzyszących produkowana jest publicznie. Najbardziej radykalna konsekwencja weathering brzmi zatem inaczej niż zwykłe stwierdzenie, że "stres jest szkodliwy". Brzmi: społeczeństwo może zużywać ludzi nierównomiernie. Może tworzyć grupy, których codzienne funkcjonowanie wymaga większej adaptacji, większej czujności i większego wysiłku przy jednoczesnym ograniczeniu możliwości regeneracji.

Jeżeli to prawda, sprawiedliwość zdrowotna nie może oznaczać jedynie równego dostępu do lekarza w momencie zachorowania. Musi obejmować także prawo do takich warunków życia, które nie produkują nadmiernej potrzeby tego lekarza. Nie oznacza to jednak wymazania odpowiedzialności jednostki. Człowiek nadal podejmuje decyzje: może palić albo nie, ruszać się albo pozostawać biernym, przyjmować lek albo go odstawiać, budować relacje albo je niszczyć.

Nauki społeczne stają się równie ideologiczne co skrajny indywidualizm, gdy każdą ludzką decyzję przedstawiają jako automatyczny produkt struktury. Poważniejsza koncepcja wymaga podwójnej odpowiedzialności. Jednostka odpowiada za to, co realnie znajduje się w jej zasięgu; społeczeństwo zaś za to, jak szeroki ten zasięg jest. W tym świetle dziewięć medycyn można przeczytać ponownie. Nie są już one jedynie zaleceniami dla samotnego konsumenta zdrowia, lecz stają się dziewięcioma testami jakości środowiska społecznego. Czy człowiek ma dostęp do natury? Czy może zdobyć dobre jedzenie? Czy potrafi korzystać z bezpiecznej wiedzy o roślinach? Czy posiada wspólnotę? Czy ma możliwość pomagania innym bez samozniszczenia?

Czy instytucje zasługują na jego zaufanie? Czy zachował prawo do ruchu, wdzięczności i zabawy? Odpowiedzi na część tych pytań tkwią w człowieku, na pozostałe – w konstrukcji państwa, miasta, rynku pracy i wspólnoty. Dlatego "woreczek z lekami" nie może pozostać wyłącznie przedmiotem osobistym. Jeśli każdy ma sam zgromadzić zasoby odporności, podczas gdy struktury produkujące przeciążenie pozostają nietknięte, medycyna integracyjna staje się elegancką formą adaptacji do niesprawiedliwości. Maker-Clark postuluje coś ambitniejszego.

Jej źródłowa maksyma mówi, aby nieustannie "karmić to, co zapomniane". Po przejściu tej drogi możemy już stwierdzić, co zostało zapomniane najbardziej: człowiek nie zdrowieje sam. Zdrowie jest rezultatem niezliczonych relacji – pomiędzy komórką a organizmem, organizmem a środowiskiem, człowiekiem a człowiekiem, obywatelem a instytucją oraz współczesnym pokoleniem a światem pozostawionym przez poprzedników. Biologia nie zostaje przez to rozpuszczona w

socjologii. Przeciwnie, właśnie biologiczna materialność człowieka sprawia, że warunki społeczne mogą pozostawiać w nim trwały ślad.

Zdrowie jako Dobro Wspólne i efekt decyzji systemowych

Weathering jest więc brakującym dziesiątym pojęciem dziewięciu medycyn. Nie stanowi kolejnego lekarstwa, lecz ostrzeżenie przed pomyleniem środka leczniczego z samą przyczyną choroby. Przypomina, że człowiek może nauczyć się oddychać, ale powinien mieć również czym oddychać; może ćwiczyć wdzięczność, lecz ma prawo domagać się sprawiedliwości; może rozwijać odporność psychiczną, ale nie jest moralnie zobowiązany do nieskończonego znoszenia warunków, które go niszczą. Pozostaje zatem ostatnie pytanie artykułu.

Jeżeli zdrowie rzeczywiście powstaje nie tylko w gabinecie, lecz także w domu, pracy, szkole, parku, wspólnocie i przestrzeni publicznej, to czy możemy nadal traktować je wyłącznie jako dobro prywatne? Czy „Medicine for All People" nie prowadzi ostatecznie do jeszcze mocniejszej tezy: że część warunków zdrowia ma naturę Dobra Wspólnego? W części zamykającej naszą drogę dziewięć medycyn zostanie przekształconych z osobistego „medicine pouch" w projekt społeczny. Wrócimy do Virchowa, salutogenezy, sprawiedliwości i miłości rozumianej jako praktyka publiczna oraz do różnicy pomiędzy systemem leczenia chorób a społeczeństwem zdolnym wytwarzać warunki zdrowego życia. Dopiero tam okaże się, czy najbardziej rewolucyjna myśl Maker-Clark dotyczy medycyny alternatywnej, czy czegoś znacznie trudniejszego: alternatywnego sposobu myślenia o człowieku i Dobru Wspólnym. Medycyna jako Dobro Wspólne. Od woreczka z lekami do architektury zdrowego społeczeństwa.

Po przejściu przez dziewięć medycyn można już dostrzec, że najważniejsza prowokacja Geety Maker-Clark nie dotyczy ani ziół, ani shinrin-yoku, ani tańca, ani wdzięczności. Dotyczy znacznie bardziej podstawowego pytania: gdzie właściwie zaczyna się medycyna? Jeżeli zaczyna się dopiero wtedy, gdy człowiek przekracza próg gabinetu z objawem, wynikiem badania albo kodem rozpoznania, ogromna część przyczyn zdrowia pozostaje poza jej polem widzenia. Jeśli jednak przyjmiemy, że zdrowie kształtuje także jakość powietrza, bezpieczeństwo pracy, dostępność jedzenia, rytm dnia, relacje społeczne, możliwość odpoczynku, zaufanie do instytucji i poczucie wpływu na własne życie, medycyna przestaje być wydzielonym sektorem gospodarki, a staje się wspólną funkcją dobrze urządzonego społeczeństwa.

Właśnie do takiego poszerzenia prowadzi źródłowa koncepcja Medicine for All People, która przedstawia dziewięć medycyn jako połączenie natury, więzi społecznych i praktyk podtrzymujących psychiczną żywotność człowieka. Nie oznacza to jednak, że wszystko staje się medycyną – takie rozszerzenie pojęcia pozbawiłoby je znaczenia. Park nie jest poradnią, przyjaźń nie jest procedurą, a taniec nie jest lekiem w sensie farmakologicznym. Chodzi raczej o rozróżnienie pomiędzy medycyną kliniczną a warunkami zdrowia. Pierwsza diagnozuje, leczy, rehabilituje i łagodzi cierpienie; drugie współdecydują o tym, jak często i w jakim stanie człowiek w ogóle potrzebuje jej interwencji.

Dojrzała polityka zdrowotna nie powinna tych porządków mieszać, ale nie może również udawać, że pozostają one od siebie niezależne. Najwybitniejszy kardiochirurg nie zneutralizuje skutków systemu, który przez dekady produkuje nadciśnienie, bezsenność, brak ruchu i permanentny stres. Z kolei doskonale zaprojektowane miasto nie zastąpi kardiochirurga w momencie ostrego zdarzenia. Cywilizacja potrzebuje obu kompetencji: ratowania człowieka i organizowania świata, który rzadziej będzie wymagał ratunku.

Współczesne zdrowie publiczne coraz wyraźniej przesuwa się właśnie w tym kierunku. Światowa Organizacja Zdrowia rozwija podejście Health in All Policies, według którego stan zdrowia populacji nie jest wyłącznie rezultatem decyzji ministerstwa zdrowia. Polityka transportowa wpływa na aktywność fizyczną, urazy i zanieczyszczenie powietrza; mieszkaniowa na bezpieczeństwo, temperaturę, wilgoć i stres ekonomiczny; edukacyjna na kompetencje i szanse życiowe; rolna i żywnościowa na dostępność jedzenia; podatkowa na zachowania i dystrybucję zasobów; urbanistyka zaś na mobilność, hałas, zieleń i możliwości spotkania innych ludzi. WHO ujmuje więc zdrowie jako rezultat decyzji rozproszonych pomiędzy sektory, które formalnie nie zajmują się leczeniem. To instytucjonalny odpowiednik wszystkiego, co odkrywaliśmy podczas naszej drogi.

Medycyna Natury staje się pytaniem urbanisty i ministra środowiska. Medycyna Jedzenia – problemem rolnictwa, handlu, edukacji i polityki społecznej. Wspólnota prowadzi ku architekturze przestrzeni publicznej i organizacji czasu pracy. Zaufanie kieruje nas ku jakości instytucji. Zabawa i taniec dotykają kultury, edukacji i prawa do czasu niepodporządkowanego produktywności.

Zdrowie publiczne jako wynik polityki systemowej

Dziewięć "miękkich" medycyn zaczyna więc tworzyć całkiem twardą mapę państwa. WHO w raporcie o społecznych determinantach zdrowia z 2025 roku wskazuje na utrzymujące się, a możliwe do uniknięcia różnice w stanie zdrowia i długości życia, które zależą m.in. od miejsca

zamieszkania, wykształcenia, dochodu, majątku, płci, niepełnosprawności oraz dostępu do władzy i zasobów.

Nie jest to język ezoteryczny ani manifest medycyny alternatywnej, lecz język globalnej polityki zdrowotnej. Właśnie dlatego ogromnym nieporozumieniem byłoby odczytanie Maker-Clark wyłącznie jako autorki kolejnego poradnika wellness. Sama Maker-Clark sprzeciwia się takiej klasyfikacji, definiując książkę jako manifest kulturowy i próbę przywrócenia zdrowiu wymiaru społecznego, środowiskowego oraz wspólnotowego. W ten sposób wracamy do idei profilaktyki primordialnej, od której rozpoczęliśmy tekst. Jej polityczna konsekwencja jest radykalnie prosta: państwo może wpływać na zdrowie, zanim jeszcze pojawi się czynnik ryzyka wymagający medycznej korekty. Jeśli dziecko ma bezpieczną drogę do szkoły, przestrzeń do ruchu, zdrowe jedzenie i stabilne warunki życia, interwencja zdrowotna nastąpiła, chociaż nikt nie założył fartucha. Jeżeli pracownik ma przewidywalny czas pracy, prawo do odpoczynku i środowisko ograniczające ekspozycję na szkodliwe czynniki, zdrowie publiczne realizuje się poprzez prawo pracy. Jeśli osoba starsza nie zostaje odcięta od transportu i wspólnoty, polityka lokalna skutecznie redukuje ryzyko izolacji. Nie każda efektywna interwencja zdrowotna musi przypominać medycynę. WHO definiuje dziś podstawową opiekę zdrowotną jako podejście obejmujące nie tylko świadczenia kliniczne, ale również politykę wobec szerszych determinant zdrowia oraz aktywne uczestnictwo ludzi i wspólnot.

Ta trójdzielność jest uderzająco bliska konstrukcji Maker-Clark.

Zdrowie jako indywidualne doświadczenie oparte na zbiorowej infrastrukturze

Potrzebujemy profesjonalnej opieki, oddziaływania na warunki strukturalne, ale także sprawczości samych ludzi. Żaden z tych elementów nie jest wystarczający w izolacji. To właśnie tutaj koncepcja Dobra Wspólnego okazuje się bardziej adekwatna niż język czystego indywidualizmu. Dobro wspólne nie stanowi bowiem sumy prywatnych korzyści, które przypadkowo znalazły się obok siebie; jest raczej zbiorem warunków umożliwiających prowadzenie życia, którego podstawowe możliwości nie zależą wyłącznie od siły ekonomicznej jednostki. Czyste powietrze jest dobrem wspólnym nie dlatego, że wszyscy oddychamy identycznie, lecz dlatego, że nikt nie może rozsądnie zorganizować własnego układu oddechowego poza środowiskiem wspólnym. Bezpieczeństwo epidemiczne ma charakter wspólny, gdyż wirus nie szanuje granic własności. Zaufanie do instytucji również posiada wymiar zbiorowy, ponieważ jego erozja podnosi koszty funkcjonowania całego

systemu. Nawet wiedza naukowa, choć tworzona przez jednostki, w swojej kumulacji staje się zasobem całej cywilizacji.

Zdrowie posiada właśnie tę podwójną naturę. Jest intymnie prywatne – nikt nie może chorować za mnie – a jednocześnie jego warunki są w ogromnym stopniu wspólne. To napięcie wyklucza zarówno pełną nacjonalizację odpowiedzialności za ciało, jak i naiwny libertarianizm zdrowotny. Państwo nie może przejąć za człowieka odpowiedzialności za każdą decyzję, ale człowiek nie jest w stanie samodzielnie wyprodukować czystego powietrza, systemu kanalizacji, bezpieczeństwa żywności, kontroli zakażeń, wiarygodnych leków, ratownictwa czy infrastruktury miejskiej. Zdrowie jest zatem indywidualnym doświadczeniem opartym na zbiorowej infrastrukturze.

„Dziewięć medycyn" pozwala tę infrastrukturę dostrzec w sposób szczególnie wyrazisty. Natura przypomina o ekologicznej zależności człowieka, a jedzenie pokazuje, że gospodarka żywnościowa przenika nasz metabolizm. Rośliny odsłaniają historyczną zależność nauki od bioróżnorodności i wiedzy poprzednich pokoleń. Wspólnota ukazuje znaczenie kapitału społecznego; Seva – społeczną wartość pracy wykonywanej poza natychmiastową transakcją; zaufanie – instytucjonalny kapitał, bez którego procedury tracą skuteczność. Taniec przypomina o ucieleśnieniu kultury, wdzięczność o zależności od dóbr, których sam nie stworzył, a zabawa o tym, że społeczeństwo potrzebuje nie tylko reprodukcji istniejącego porządku, lecz także zdolności tworzenia alternatyw.

Wszystkie te wątki podważają obraz człowieka jako wyizolowanego właściciela organizmu. Człowiek nie jest akcjonariuszem własnego ciała, który maksymalizuje biologiczny zwrot z inwestycji. Organizm powstaje w historii, relacjach i środowisku. Jego mikrobiom pochodzi ze świata, język od innych, układ odpornościowy uczy się poprzez kontakt z otoczeniem, a wartości są przekazywane przez kulturę. Nawet sposób rozumienia bólu, choroby i śmierci kształtuje się w systemach znaczeń.

Autonomia jest realna, lecz nie oznacza autarkii. Stąd bierze się głębszy sens źródłowej formuły: „nasze ciała to nie łamigłówki do rozwiązania, lecz relacje, o które trzeba dbać". Jako dosłowna definicja biologii brzmiałaby ona metaforycznie, jednak jako filozofia medycyny jest niezwykle celna. Ciało jest systemem relacji pomiędzy organami, komórkami i mikroorganizmami; człowiek pozostaje systemem relacji ze środowiskiem i ludźmi; medycyna jest relacją pomiędzy wiedzą a cierpieniem, a zdrowie publiczne – relacją pomiędzy instytucją a populacją. Nie istnieje jeden punkt, w którym można by przeciąć te zależności i stwierdzić: tutaj zaczyna się całkowicie samodzielny człowiek. W tym miejscu pojawia się jednak konieczne ostrzeżenie.

Równowaga między wolnością jednostki a odpowiedzialnością zbiorową

Idea Dobra Wspólnego może zostać wykorzystana do paternalizmu równie łatwo, jak indywidualizm do zaniedbania odpowiedzialności zbiorowej. Jeśli państwo uzna, że doskonale wie, co jest zdrowe dla wszystkich, może zacząć regulować życie daleko poza granicą uzasadnionej ochrony. Historia zdrowia publicznego zna nie tylko szczepienia, kanalizację i redukcję chorób zakaźnych, lecz także eugenikę, przymusowe sterylizacje, segregację, medyczne uzasadnienia rasizmu i kontrolę reprodukcji. Dlatego każda medycyna Dobra Wspólnego musi być powiązana z prawami człowieka, autonomią, transparentnością, możliwością kontroli instytucji oraz proporcjonalnością interwencji. Dobro wspólne bez wolności może stać się przemocą w imieniu dobra; wolność bez dobra wspólnego może stać się przywilejem silnych.

Najbardziej dojrzała polityka zdrowia potrzebuje zatem zasady subsydiarności odpowiedzialności. To, co człowiek może rozstrzygać sam, powinno pozostawać w możliwie szerokim zakresie jego decyzji. To natomiast, czego jednostka nie jest w stanie racjonalnie zorganizować samodzielnie – jakość powietrza, bezpieczeństwo epidemiologiczne, standard leków, infrastruktura sanitarna czy dostęp do podstawowej opieki – wymaga organizacji zbiorowej. Pomiędzy tymi biegunami rozciąga się szerokie terytorium wspólnot lokalnych, samorządów, organizacji społecznych, rodzin i nieformalnych sieci wzajemności. Zdrowe państwo nie powinno zagarniać tych przestrzeni; powinno raczej tworzyć warunki, w których mogą one działać. Jest to także odpowiedź na jedno z głównych niebezpieczeństw współczesnej medykalizacji: Nie każdy problem człowieka potrzebuje kodu choroby. Samotność może wymagać psychoterapii, jeśli prowadzi do ciężkiego cierpienia, ale może również wymagać zwyczajnie wspólnoty.

Zmęczenie bywa objawem choroby, lecz może także wynikać z patologicznej organizacji pracy. Smutek może być elementem depresji, ale może być też adekwatną odpowiedzią na stratę. Człowiek potrzebuje medycyny zdolnej odróżnić te sytuacje, a nie systemu, który każdą trudność tłumaczy wyłącznie defektem jednostki. Z drugiej strony romantyczna krytyka medykalizacji nie może prowadzić do zaniedbania rozpoznawalnych chorób. Nie wolno odpowiadać osobie z depresją kliniczną jedynie zaleceniem wspólnoty i wdzięczności, człowiekowi z cukrzycą – wyłącznie powrotem do tradycyjnej kuchni, a pacjentowi onkologicznemu – naturą i duchowością. Dziewięć medycyn zachowuje sens właśnie dlatego, że poszerza, a nie usuwa biomedycynę. Największym błędem alternatywnych systemów leczenia jest uznanie własnej perspektywy za kompletną; największym błędem redukcjonistycznej biomedycyny byłoby przekonanie dokładnie odwrotne.

Tutaj nauka i mądrość tradycyjna mogą zawrzeć uczciwy pokój. Tradycja nie otrzymuje immunitetu od dowodów. Nauka nie otrzymuje monopolu na pytania o sens. Jeśli tradycja twierdzi, że substancja leczy chorobę, twierdzenie to podlega badaniu jak każde inne. Jeśli jednak pyta ona, jak człowiek powinien przeżywać zależność, śmierć, dar, wspólnotę czy wdzięczność, laboratorium nie posiada aparatury zdolnej wydać ostateczny werdykt. Odpowiedzi należą wtedy do filozofii, antropologii, etyki, religii i doświadczenia. Nie każda prawda o człowieku jest prawdą tego samego rodzaju. Właśnie to powinno być głównym dziedzictwem "woreczka z lekami" – nie katalog konkretnych praktyk, lecz pluralizm epistemiczny poddany hierarchii dowodów. Przy shinrin-yoku pytamy o kortyzol i metodologię badań. Przy tulsi – o randomizowane próby i standaryzację preparatu. Przy wdzięczności – o wyniki psychologiczne. Przy rytuale pytamy również o symbol, przy wspólnocie – o kapitał społeczny i historię, a przy sprawiedliwości – o filozofię polityczną.

Człowiek pozostaje jeden, lecz wiedza o nim musi być wielojęzyczna. Taki pluralizm chroni nas przed dwiema pokusami współczesności. Pierwszą jest scjentyzm: przekonanie, że tylko to, co da się łatwo zmierzyć, posiada znaczenie. Drugą – antynaukowy romantyzm: wiara, że autentyczne, dawne albo naturalne jest dzięki temu prawdziwe. Dziewięć medycyn zasługuje na uwagę dopiero wtedy, gdy odmówimy obu uproszczeń. O wartości lasu można mówić językiem biologii i poezji; nie wolno jednak udawać, że poezja jest badaniem klinicznym. O wartości tradycji można mówić z szacunkiem, nie sugerując, że sam wiek praktyki jest dowodem jej skuteczności. O wartości nauki można mówić z zachwytem, nie wymagając od niej odpowiedzi na pytania, których jej metoda nie została skonstruowana rozstrzygać.

Zdrowie jako kapitał wspólnoty i odpowiedzialność systemowa

Współczesna polityka zdrowotna wykonuje podobny ruch w stronę wielosektorowości. Podejście WHO Health in All Policies zakłada systematyczne uwzględnianie konsekwencji zdrowotnych decyzji podejmowanych poza sektorem ochrony zdrowia, natomiast rozwijana później idea Health for All Policies dodaje perspektywę odwrotną: zdrowsza populacja sama przyczynia się do większej równości, odporności społecznej, rozwoju i stabilności innych obszarów. Zdrowie nie jest więc wyłącznie kosztem budżetowym, który finansuje się po wystąpieniu choroby, lecz kapitałem wspólnoty umożliwiającym jej funkcjonowanie.

Taka perspektywa pozwala odczytać myśl Cornela Westa, według której sprawiedliwość można rozumieć jako miłość ujawniającą się w życiu publicznym. Zdanie to bywa traktowane jak efektowny bon mot, lecz w naszym kontekście nabiera znaczenia instytucjonalnego. Prywatna

troska pyta, czy przyniosę choremu jedzenie; sprawiedliwość pyta, czy człowiek w jego sytuacji ma systemowo dostęp do pożywienia.

Miłość prywatna każe odwiedzić samotnego sąsiada. Dobra polityka pyta, dlaczego tysiące starszych ludzi zostało zaprojektowanych poza transportem, przestrzenią publiczną i wspólnotą. Seva pomaga konkretnej osobie; dobre Państwo zastanawia się, dlaczego pomoc była w ogóle potrzebna i której części cierpienia można zapobiec. Nie chodzi tu o zastąpienie jednego drugim. Instytucja nie pocałuje dziecka w czoło i nie usiądzie przy łóżku umierającego, człowiek zaś nie wybuduje sam systemu kanalizacyjnego dla miliona mieszkańców. Troska potrzebuje instytucji, a instytucje potrzebują kultury troski. Bez pierwszej współczucie pozostaje losowe; bez drugiej system może być doskonale wydajny i całkowicie bezduszny.

W tym miejscu najpełniej objawia się aksjologiczny sens dziewięciu medycyn. Natura uczy pokory wobec warunków, których nie stworzyliśmy. Jedzenie – przyjmowania świata do własnego wnętrza. Rośliny – pamięci i odpowiedzialności za wiedzę. Wspólnota – przynależności. Seva – działania bez natychmiastowego rachunku zysku. Zaufanie – odwagi zależności. Taniec – ucieleśnionej wolności. Wdzięczność – świadomości daru. Zabawa – zdolności tworzenia świata, którego jeszcze nie ma.

Można je traktować jako praktyki zdrowotne, ale można w nich również dostrzec dziewięć kompetencji obywatelskich. Człowiek zdolny do troski o naturę łatwiej rozumie odpowiedzialność międzypokoleniową. Ten, który rozumie zależność własnego jedzenia od systemu produkcji, sprawniej dostrzega polityczny wymiar konsumpcji. Doświadczający wspólnoty lepiej pojmuje solidarność. Kto służy innym, odkrywa wartość działań niewymienialnych na pieniądz. Kto potrafi ufać bez ślepoty, buduje instytucjonalną współpracę. Kto zaś potrafi tańczyć i bawić się, zachowuje elastyczność pozwalającą wyobrazić sobie porządek inny od zastanego. W ten sposób medycyna przechodzi w antropologię obywatelskości.

Nie ma w tym jednak obietnicy raju. Człowiek pozostaje istotą śmiertelną, a dziewięć medycyn nie usunie cierpienia, starzenia ani losowości biologii. Nawet najbardziej sprawiedliwe społeczeństwo nadal będzie znało nowotwory, wypadki, choroby genetyczne i śmierć. Projekt Dobrego Państwa nie może więc obiecywać powszechnego zdrowia rozumianego jako brak choroby. Może obiecać coś bardziej realistycznego i moralnie poważniejszego: nie dokładać możliwego do uniknięcia cierpienia do tego, którego uniknąć nie potrafimy.

Zasada ta prowadzi do rozróżnienia pomiędzy losem a strukturą. Część cierpienia jest losem biologicznym, część zaś skutkiem organizacji społecznej. Mądrość polityczna polega między innymi na tym, by nie przedstawiać drugiego jako pierwszego. Smog nie jest przeznaczeniem. Brak dostępu do lekarza nie jest prawem natury. Niebezpieczna praca nie jest biologiczną koniecznością.

Samotność wywołana całkowitym rozpadem lokalnej infrastruktury nie jest nieuchronnym losem starości. Kiedy społeczeństwo nazywa produkowane przez siebie cierpienie „życiem", zwalnia samo siebie z odpowiedzialności.

Rewolucyjna medycyna Maker-Clark nie mieści się w żadnym z dziewięciu rozdziałów; jest nią zmiana pytania. Zamiast pytać wyłącznie: „co jest nie tak z tym człowiekiem?", można zapytać: „co wydarzyło się w jego świecie?". Zamiast „dlaczego nie przestrzega zaleceń?" – „czy posiada warunki, aby ich przestrzegać?". Zamiast „jak zwiększyć jego odporność?" – „dlaczego potrzebuje aż takiej odporności?". I zamiast „jak leczymy samotność?" – „jakiego rodzaju społeczeństwo produkuje samotność?".

Medycyna Dobra Wspólnego jako synteza nauki, tradycji i sprawiedliwości

Nie wszystkie odpowiedzi okażą się strukturalne, ale bez tych pytań część przyczyn pozostanie niewidoczna. Woreczek z lekami wraca więc na końcu naszej drogi, lecz zmienił znaczenie. Na początku przypominał prywatny zbiór praktyk: las, pokarm, zioło, oddech, relację, ruch i wdzięczność. Teraz okazuje się metaforą wspólnego depozytu cywilizacji. Znajduje się w nim wiedza naukowa i mądrość przodków, szpital i park, laboratorium i kuchnia, biblioteka i wspólny stół, lekarz i sąsiad, prawo i obyczaj. Żaden człowiek nie napełnił tego woreczka sam.

Każde pokolenie otrzymuje go w spadku i ma obowiązek przekazać go dalej. Źródłowe wezwanie, aby „karmić to, co zapomniane", nie musi oznaczać nostalgicznego powrotu do świata sprzed nowoczesności. Nie chcemy świata bez antybiotyków, szczepień, anestezji, diagnostyki obrazowej czy chirurgii. Chcemy raczej ocalić z dawnego doświadczenia to, co modernizacja zaniedbała: poczucie zależności od ziemi, społeczny charakter jedzenia, znaczenie rytuału, ciągłość relacji, czas odpoczynku, wspólnotę i prawo do radości. Postęp nie musi oznaczać amputacji pamięci.

Można więc wyobrazić sobie medycynę przyszłości nie jako kompromis pomiędzy szpitalem a zielnikiem, lecz jako dojrzalszy system warstwowy. Gdy człowiek choruje, otrzymuje najlepszą dostępną diagnostykę i terapię opartą na dowodach. Gdy może chorobie zapobiec, zyskuje warunki i wiedzę zwiększające tę możliwość. Gdy cierpienie ma źródło społeczne, system potrafi nazwać je społecznym.

Gdy nauka czegoś nie wie, mówi: „nie wiemy". Gdy tradycja proponuje interesującą hipotezę, bada ją zamiast szydzić lub wierzyć bezkrytycznie. Gdy człowiek potrzebuje sensu, medycyna nie udaje, że rezonans magnetyczny potrafi go dostarczyć. To nie jest medycyna słabsza – jest bardziej

świadoma własnych granic. Zdrowie nie staje się w niej towarem sprzedawanym po kawałku ani moralną nagrodą dla tych, którzy prawidłowo jedzą, ćwiczą i medytują.

Pozostaje kruchą możliwością biologiczną, której prawdopodobieństwo można zwiększać dzięki wiedzy, warunkom społecznym oraz odpowiedzialności jednostki i wspólnoty. Nikt nie posiada gwarancji zdrowia, lecz każdy powinien mieć uczciwą szansę, aby o nie dbać. I może właśnie to oznacza Medicine for All People. Nie lekarstwo dla wszystkich, bo takie nie istnieje; nie jedna dieta, tradycja, metafizyka czy procedura. Raczej świat, w którym wiedza medyczna jest dostępna, środowisko nie niszczy niepotrzebnie, wspólnota nie opuszcza, instytucja zasługuje na zaufanie, a człowiek zachowuje prawo do bycia kimś więcej niż pacjentem.

Na końcu Wędrowiec niesie swój woreczek wypełniony naturą, relacją i radością, rozumiejąc, że zdrowie jednostki jest nierozerwalnie związane ze zdrowiem świata oraz sprawiedliwością społeczną. Nie wraca z pielgrzymki z cudownym lekarstwem, lecz z czymś bardziej wymagającym: ze świadomością zależności. Wie już, że nie jest samowystarczalny i nie wszystko może kontrolować. Wie, że nauka jest narzędziem korekty, nie religią nieomylności. Wie, że tradycja może być skarbnicą pytań, ale nie zwalnia z obowiązku dowodu. Wie, że wdzięczność bez sprawiedliwości staje się ucieczką, a sprawiedliwość bez troski - administracją.

I wie wreszcie, że największy „woreczek z lekami" nigdy nie należał wyłącznie do niego. Nazywa się wspólnota. Ostatnia lekcja dziewięciu medycyn nie brzmi: ulecz siebie. Brzmi trudniej: twórz taki świat, w którym człowiek ma większą szansę pozostać człowiekiem także wtedy, gdy choruje. To jest medycyna Dobra Wspólnego.

> Czy możemy nadal traktować zdrowie jako prywatną własność i osobisty projekt optymalizacji, skoro nasze ciała są w istocie mapą relacji z innymi ludźmi i światem? Być może największym lekarstwem nie jest kolejna technika oddechowa czy suplement, lecz odwaga, by przestać uczyć ludzi, jak zachować równowagę na krzywej podłodze, i zamiast tego wspólnie zacząć ją prostować. W świecie, który zużywa nas nierównomiernie, prawdziwa medycyna zaczyna się tam, gdzie kończy się samotna walka o przetrwanie, a zaczyna troska o wspólny dom.

Inspiracje

[1] 

"Medicine for All People" Geeta Maker-Clark MD

2026 | Chelsea Green Publishing | ISBN: 9781645023371

Dr Geeta Maker-Clark, MD, ABOIM, jest certyfikowaną lekarką medycyny rodzinnej i integracyjnej, edukatorką i aktywistką. Pełni funkcję Dyrektora ds. Żywienia Integracyjnego i Rzecznictwa w Endeavor Health oraz jest adiunktem klinicznym i współdyrektorem programu medycyny kulinarnej w Szkole Medycznej Pritzkera na Uniwersytecie Chicagowskim. Z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem, jej praca koncentruje się na styku medycyny holistycznej, medycyny kulinarnej, sprawiedliwości żywnościowej i zdrowia społeczności. Jest doceniana za swoje wysiłki na rzecz integracji nauk o żywieniu, medycyny botanicznej i praktyk umysłowo-fizycznych w opiece klinicznej. Dr Maker-Clark jest krajową liderką w dziedzinie sprawiedliwości żywnościowej, założycielką programu „Żywność to siła", którego celem jest wspieranie młodzieży poprzez edukację zdrowotną i dekolonizowaną edukację żywieniową. Jest stypendystką Castanea Fellowship oraz Mesa Refuge Michael Pollan Fellowship w dziedzinie dziennikarstwa kulinarnego.

Dr. Geeta Maker-Clark, MD, ABOIM, is a board-certified family and integrative medicine physician, educator, and activist. She serves as the Director of Integrative Nutrition and Advocacy at Endeavor Health and is a Clinical Assistant Professor and Co-Director of the Culinary Medicine program at the University of Chicago Pritzker School of Medicine. With over two decades of experience, her work focuses on the intersection of whole-person medicine, culinary medicine, food justice, and community health. She is recognized for her efforts to integrate nutritional science, botanical medicine, and mind-body practices into clinical care. Dr. Maker-Clark is a national leader in food justice, having founded the 'Food is Power' program to empower youth through health literacy and decolonized food education. She is a recipient of the Castanea Fellowship and the Mesa Refuge Michael Pollan Fellowship in Food Journalism.

Endeavor Health; University of Chicago Pritzker School of Medicine

Literatura uzupełniająca

Książki

Książki autorów przywoływanych i literatura pokrewna:

[1] "David Strauss"

Friedrich Nietzsche



[2] "The Structure of Behavior"

Maurice Merleau-Ponty

1963 | Beacon Press (MA)



[3] "Aurora"

Friedrich Nietzsche

EDAF | ISBN: 9788441400672



[4] "Ecce Homo"

Friedrich Nietzsche

2007 | OUP Oxford | ISBN: 9780192832283

[5] "The Notion of Body Techniques"

Marcel Mauss

2001



[6] "The Psychology of Political Violence"

Emma Goldman

ISBN: 9781419279331



[7] "The Dialogic Imagination"

Michaił Bachtin

University of Texas Press | ISBN: 9780292782860



[8] "Cellular pathology as based upon physiological and pathological histology .."

Rudolf Virchow

1971

Artykuły naukowe

Artykuły naukowe autora:

[1] "Creating Healthier Microbiomes, from Conception to Childhood: A Clinical Conversation with Geeta Maker-Clark, MD, and Robert Rountree, MD"

A. C. Conversation, MD Geeta Maker-Clark, MD Robert Rountree

2015 | DOI: 10.1089/act.2015.29025.gmc

Źródło

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 2e58062d-9808-4de7-8514-c5c806c7e999