

# Magdalena Anita Gajewska, Urszula Kozłowska, Stefan Timmermans

---

## Słowo od redakcji

---

Miscellanea Anthropologica et Sociologica 14/2, 9-12

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Słowo od redakcji

W 1965 roku utworzono w Polsce pierwszą Pracownię Socjologii Medycyny w Instytucie Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. Wokół postaci Magdaleny Sokołowskiej skupiła się wówczas grupa naukowców, której optyka badawcza towarzyszy polskiej socjologii medycyny do dziś. W 1965 roku, jak pisze sama Magdalena Sokołowska, sekcja ta liczyła 40 członków, głównie badaczy z różnych dyscyplin naukowych, rozsianych po wielu uczelniach w Polsce. Sytuacja rozproszenia trwa nadal. W Polsce nie udało się doprowadzić do konsolidacji środowiska i wytworzenia interdyscyplinarnej platformy badawczej (Łęcka 2010: 128), choć w różnych ośrodkach badawczych są podejmowane działania, zmierzające do rewizji i podsumowania problematyki socjomedycznych badań. Towarzyszące owym inicjatywom publikacje ukazują, że mimo przemian, jakie zaszły w socjologii medycyny na świecie, polskim badaniom socjomedycznym nadal przyświeca strausowski podział na socjologię w medycynie i socjologię medycyny. Socjologia w medycynie (Straus 1957), zgodnie z przewidywaniami Magdaleny Sokołowskiej (Sokołowska 1980: 5-26), praktykowana jest obecnie przez instytucje zdrowia publicznego, medyków zaangażowanych w projekty związane z profilaktyką zdrowia i interesami przedsiębiorstw farmaceutycznych, a socjologia medycyny rozwinęła się w kierunku socjologii krytycznej i humanistycznej, rezygnując tym samym ze swych pragmatycznych inklinacji. Przyczyny takiej dynamiki medycznej socjologii leżą zapewne w zróżnicowaniu teoretycznym samych socjologów, na co wskazała Sokołowska, ale także w istotowej różnicy, którą ukonstytuowały okoliczności historyczne, jakimi było w polskiej rzeczywistości postransformacyjnej odejście od socjologii pragmatycznej na rzecz paradygmatu krytyczno-rozumiejącego, o antypozytywistycznym i antypragmatycznym zabarwieniu. Równie istotną zmienną wyjaśniającą dynamikę tego zjawiska są odmienne struktury budowania wiedzy socjologicznej i medycznej, o czym pisała już w 1980 roku Barbara Uramowska-Żyto. Włodzimierz Piątkowski zwraca natomiast uwagę na to, że „Różnice między polską a zachodnią socjologią medycyny wydają się polegać m.in. na tym, że zdecydowana większość anglosaskich twórców *medical sociology* mimo formalnego socjologicznego wykształcenia pracowała i pełniła rolę badaczy-ekspertów w placówkach i instytucjach szeroko rozumianego systemu medycznego. Historia i kontekst tworzenia się polskiej socjologii medycyny były zgoła odmienne, bowiem tu proces instytucjonalizacji subdyscypliny przebiegał



głównie w ramach instytucji socjologicznych (Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Uniwersytet Warszawski, Polskie Towarzystwo Socjologiczne). Właśnie na UW badania socjomedyczne »wrały w tkankę socjologii«, bowiem tu od roku 1973 aż do śmierci M. Sokołowskiej rozwijała się dydaktyka kierowana do studentów Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego” (Piątkowski, w tym tomie).

Za klasycznym, strausowskim podziałem, symbolizującym problematyczność komunikacji pomiędzy socjologią a medycyną, rozwijały się w Polsce badania nad socjologią zdrowia i choroby, uwzględniające funkcjonalny i interakcyjny aspekt tych dwóch zjawisk (Piątkowski, w tym tomie, Uramowska-Żyto 1990). Ujęcie funkcjonalistyczne, inspirowane parsonsowską koncepcją choroby jako dewiacyjnej roli społecznej (por. Parsons 2010 i Timmermans, Haas 2008) pozostawało powiązane z durkheimowską koncepcją anomii i choroby społecznej (Durkheim 1968). Interakcyjny model choroby przyniósł kolejną teoretyczną dystynkcję, za której twórcę uznaje się E. Lemerta. Podział na dziewięć pierwotną i wtórną, jak pisała B. Uramowska-Żyto, stał się kluczowym pojęciem w teorii naznaczenia społecznego, które dotyczyło przede wszystkim przewlekłych chorób wenerycznych, psychicznych i nowotworowych, co można było uzasadnić zgodnie z konstruktywistyczną teorią M. Douglasa obowiązującym ówczesnym historycznym porządkiem symbolicznym. Na problemy ujęcia historycznego chorób zwracała uwagę Anna Firkowska-Mankiewicz (2009: 42), pisząc, że „periodyzacja okresów wraz z dominującym dla danego czasu obrazem przyczyn chorób ma charakter wyłącznie orientacyjny i porządkowy. Nie jest bowiem tak, by w danym okresie dominował niepodzielnie jeden tylko sposób patrzenia na chorobę”, ponadto, jak zauważa ta sama badaczka przedmiotu, „poglądy na istotę i przyczyny choroby mogą kształtować się odmienne nie tylko w wymiarze historyczno-czasowym, ale także w wymiarze przestrzenno-strukturalnym, to znaczy w tym samym okresie historycznym mogą na różnych terenach, w różnych kulturach, kręgach społecznych występować odmienne poglądy co do przyczyn chorób i ich zwalczania” (Firkowska-Mankiewicz 2009: 42). Pojęciami konstytuującymi inny obraz rozwoju socjologii medycyny są: *Disease, illness and sickness*, które spotykają się nie tylko w wieloczynnikowym, etiologicznym modelu eksplanacyjnym, zarysowującym połączenie pomiędzy czynnikami społeczno-kulturowymi, psychologicznymi i biologicznymi, ale także w narracjach o historii tej dyscypliny (por. Łęcka 2010: 132-133). Obraną bowiem przez badacza optykę definiuje jego stosunek do relacji pomiędzy biologicznym, psychologicznym i społecznym wymiarem choroby (Timmermans, Haas 2008: 3), do tego, jak przebiega w jego pracy akcentowanie poszczególnych czynników wyjaśniających obserwowane w grupie zachowania zdrowotne i chorobowe.

W tomie, który oddajemy do rąk czytelnika, opublikowano teksty, obrazujące owe różnicowania. To, co je łączy, to fakt, że stanowią one lokalne, polskie narracje o chorobie. Chorobie rozumianej jako swoistej instytucji, która towarzyszyła procesom integracji społecznej i budowania tożsamości lokalnej w czasach

powojennych, jak to przedstawia w swoim tekście Urszula Kozłowska i chorobie rozumianej współcześnie jako swoiste zakłócenie biograficzne przedstawione w tekście Jacka Mianowskiego. Niniejszy tom otwiera artykuł Włodzimierza Piątkowskiego poświęcony polskiej socjologii medycyny. Sądzymy, że wraz z tekstem O. Kozłovej pozwoli on czytelnikowi odnieść teksty poświęcone szczegółowym badaniom do szerszego teoretycznego kontekstu, o którym jest także mowa w niniejszym wprowadzeniu. W publikowanych artykułach pojawiły się dwa przenikające się tematy. Pierwszym z nich jest etiologia choroby, drugim problemy funkcjonowania choroby w ramach instytucjonalnego systemu opieki medycznej.

Kolejną cechą charakterystyczną niniejszego tomu jest także to, że spotykają się w nim dwie perspektywy badawcze – jedna uformowana przez model humanistyczny i druga wypływająca z przyrodniczego stylu myślenia. Czytelnik znajdzie tu więc teksty nieortodoksyjnie socjologiczne czy antropologiczne autorów afiliowanych do uniwersytetów medycznych. Teksty te charakteryzują się mniejszym odniesieniem do socjokulturowych systemów eksplanacyjnych, kładą nacisk na wyjaśnienie biologiczne i funkcjonalno-strukturalne, wyrażając jednocześnie pełną świadomość środowiska medycznego społecznego wymiaru praktyki zawodowej lekarzy czy położnych. Mamy nadzieję, że będą one stanowiły podstawę zarówno do współpracy reprezentantów nauk medycznych i humanistycznych, jak i do dalszych badań prowadzonych w interdyscyplinarnych zespołach łączących socjologię i medycynę w jeden system wiedzy i działań, chociażby taki, jaki proponuje socjosomatyka inspirowana kleinmannowskimi ideami.

Magdalena Anita Gajewska

Urszula Kozłowska

Stefan Timmermans

## Literatura

- Durkheim E., 1968, *Zasady metody socjologicznej*, przeł. J. Szacki, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Firkowska-Mankiewicz A., 2009, *Teorie przyczyn chorób*, [w:] *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, red. A. Ostrowska, Warszawa: IFiS PAN, s. 42.
- Łęcka D., 2010, *Klasyczna socjosomatyka i jej nieklasyczna odmiana*, „*Studia Socjologiczne*”, 1 (196).
- Parsons T., 2009, *System społeczny*, przeł. M. Kaczmarczyk, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Sokołowska M., 1990, *Socjologia medycyny*, [w:] *Wstęp do socjologii medycyny*, red. A. Ostrowska, Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Instytut Socjologii UW.
- Straus R., 1957, *The Nature and Status of Medical Sociology*, „*American Sociological Review*”, nr 22.

Timmermans S., Haas S., 2008, *Sociology of Health*, "Sociology of Health & Illness", vol. 30, no. 5.

Uramowska-Żyto B., 1980, *Medycyna jako wiedza i system działań: analiza socjologiczna*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich i Wydawnictwo PAN.

Uramowska-Żyto B., 1990, *Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby*, [w:] *Wstęp do socjologii medycyny*, red. A. Ostrowska, Warszawa: IFiS PAN, Instytut Socjologii UW.

This copy is for personal use only - distribution prohibited.

