Iwona Taranowicz

(Uniwersytet Wrocławski, Instytut Socjologii
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
Zakład Medycznych Nauk Społecznych)

Monika Wójta-Kempa

(Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Zakład Medycznych Nauk Społecznych)

Samodyscyplina drogą do zdrowia

Zasadniczą cechą obecnej polityki zdrowotnej, różniącą ją od poprzednich, jest aktywny udział jednostek w jej realizacji. Wydatnie pokazuje to slogan „twoje zdrowie w twoich rękach”. Osiągnięcie celów polityki, poprawa stanu zdrowia ludności, zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób układu krążenia nie jest możliwe bez działań podejmowanych na poziomie jednostkowym. Bez zmiany sposobów spędzania wolnego czasu, nawyków żywieniowych, stosowania używek, nabycia umiejętności radzenia sobie ze stresem. Bez stałego monitorowania stanu zdrowia, uznania zdrowia za jedną z naczelných wartości wyznaczających porządek codziennego życia, zainteresowania kwestiami zdrowotnymi. Medycyna policyjna, tak skuteczna w epoce chorób zakaźnych, jest mało efektywna. Można wprowadzić ustawę zakazującą palenia papierosów w miejscach publicznych, ale nikomu nie można nakazać zaprzestania palenia. Presja zmiany stylu życia przyjąć musi postać wewnętrznego nakazu kierującego wyborami jednostki. Tylko wtedy cele polityki zdrowotnej mogą zostać osiągnięte. Oddziaływanie ze strony podmiotów decyzyjnych musi przyjąć formę zdecydowanie bardziej subtelnej niż było to dawniej. Bezpośredni przymus nie może być zastosowany. Tworzy to nową sytuację społeczną wymagającą innych form przymusu i innych rodzajów sankcji.

Michel Foucault w pracy *Nadzorować i karać* (1998) analizuje zmiany charakteru sankcji karzących stosowanych wobec niepokornych członków społeczeństwa. Zmiany te łączy ze zmianą charakteru władzy. Władza suwerena wymaga sankcji potwierdzających jego potęgę i pozycję. Karząc konkretną jednostkę, pokazywała moc gniewu władzy,

której ktoś ośmielił się przeciwstawić. Kara musiała być widowiskowa, bo przede wszystkim miała odstraszać innych. Stąd tortury, umęczenie ciała, potęgowanie bólu i cierpienia. Zadawanie śmierci rozłożone na raty. Władza państwowa już tego nie potrzebowała, nie miała tak personalnego umocowania, suwerenem był lud. Porządek znajdował swe odzwierciedlenie także w regułach posługiwania się ciałem, obowiązujących w instytucjach organizujących zbiorowe życie, jak np. więzienie czy wojsko. Podporządkowanie jednostek objawiało się w podporządkowaniu się ich ciał regułom ogólnie narzuconym. Dyscyplinowanie ciała przyjmowało postać nie bezpośredniego jego umartwiania, jak miało to miejsce w epoce feudalnej, co formowania zgodnie z określonymi normami. Obecnie, jak pisze Foucault w innej pracy, władza przyjmuje postać biowładzy, panowania nad zbiorowością, która wprawdzie składa się z jednostek, ale najważniejsza jest całość ponadjednostkowa, populacja. Celem władzy staje się kontrola procesów porządkujących istnienie i rozwój całych populacji, śmiertelności, umieralności, urodzenia. Sam Foucault charakteryzuje tę zmianę w sposób następujący: „mamy dwie serie: serię ciało–organizm–dyscyplina–instytucja i serię populacja–procesy biologiczne–mechanizmy regulujące–państwo” (Foucault 2006: 528). Wskazuje na istnienie dwóch podstawowych mechanizmów władzy, wchodzących ze sobą w związki – jeden dyscyplinujący, a drugi regulujący. Dyscyplina dotyczy ciała, regulacje obejmują populację. Współcześnie obydwa te mechanizmy łączą się ze sobą. Najistotniejszym przejawem biowładzy jest dla Foucaulta medycyna. „Medycyna to wiedza–władza, która dotyczy jednocześnie ciała i populacji, organizmu i procesów biologicznych, i która zatem będzie miała skutki dyscyplinarne i regulacyjne (Foucault 2006: 530). Połączenie mechanizmów dyscyplinujących i regulacyjnych obecne jest w normie. „Norma jest czymś, co może równie dobrze odnosić się do ciała, które chcemy zdyscyplinować, jak i do populacji, którą chcemy uregulować” (Foucault 2006: 530). Kluczowe znaczenie normy wynika też ze stosunków władzy, władzy nieobecnej w konkretnym podmiocie, lecz rozproszonej, dotyczącej wszystkich. Norma wyraża przymus nakładany na jednostki, nie wskazując na twórcę normy i dysponenta sankcji.

W rozważaniach Foucaulta, mimo że odnoszą się także do praktyk medycznych, medycyna jest podstawowym obszarem ilustrującym jego tezy. Jest ona raczej przykładem, systemem odzwierciedlającym najlepiej stosunki władzy, wykluczenia, dyscyplinowania. Dla Foucaulta zmiana postawy wobec szaleńców jest w większym stopniu spowodowana zmianą tych stosunków niż rozwojem wiedzy medycznej (Foucault 1987). Koncepcja biowładzy i biopolityki odnosi się do czasów współczesnych. Wydaje się właściwą ramą teoretyczną do prowadzenia rozważań

nad stosunkiem do zdrowia, jaki wyraża idea promocji zdrowia. Cele formułowane w ramach polityki zdrowotnej wyrastają z i odnoszą się do społeczeństwa. Do populacji, jak to określa Foucault. W strategii dla Regionu Europejskiego WHO czytamy między innymi: „Cel 12 – redukcja skutków nadużywania alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków. Do 2015 r. we wszystkich krajach członkowskich powinny zostać znacznie ograniczone szkodliwe skutki zdrowotne związane z używaniem substancji uzależniających takich jak alkohol, tytoń i środki psychotropowe. W szczególności: 12.1 we wszystkich krajach, odsetek osób niepalących powinien wynosić przynajmniej 80%, a blisko 100% dla wieku poniżej 15 lat; 12.2 we wszystkich krajach, konsumpcja alkoholu na głowę nie powinna wzrosnąć i nie powinna przekroczyć 6 litrów na rok, a powinna być bliska zeru w grupie wieku do 15 lat; 12.3 we wszystkich krajach, powszechność używania nielegalnych środków psychotropowych powinna zostać ograniczona o przynajmniej 25%, a umieralność z tym związana przynajmniej o 50%” (*Zdrowie 21* 2001: 29–30).

Jednym z podstawowych pojęć koncepcji biowładzy jest norma. Norma jest także pojęciem umożliwiającym porządkowanie rzeczywistości w rozważaniach poświęconych zdrowiu. Porządkuje rzeczywistość społeczną i rzeczywistość przyrodniczą. Zdrowym w sensie społecznym (zgodnie z ujęciem zaproponowanym przez Talcota Parsonsa) jest ten, czyje zachowanie i wygląd nie odbiega istotnie od przyjętych społecznie norm. Organizm uznawany jest za zdrowy, jeśli jego parametry życiowe zgodne są z określonymi normami (ilość czerwonych ciałek we krwi, poziom cukru, poziom ciśnienia itp.). Normy zdrowotne odnoszące się do jednostek wywodzone są także z wiedzy na temat populacji, procesów w niej zachodzących i związków między różnymi czynnikami a stanem zdrowia obserwowanych na poziomie makro i mających charakter związków istotnych statystycznie. Zmniejszenie umieralności i zachorowalności na choroby układu krążenia na poziomie zbiorowym wymaga zmian na poziomie jednostek. Modelowym przykładem normy jest indeks BMI regulujący masę ciała. Powinna się ona mieścić w określonych granicach. Celem polityki jest rozwiązywanie problemów zdrowotnych, zmniejszenie umieralności i zachorowalności, poprawa stanu zdrowia. Bazuje ona na wiedzy dotyczącej populacji, jako że to przede wszystkim populacja jest przedmiotem jej zainteresowania. Z tej wiedzy, z prawidłowości zachodzących na poziomie zbiorowości wyciąga się wnioski będące podstawą budowania norm odnoszących się także do jednostek. Polityka stara się budować system różnorodnych presji i zachęt nakłaniających jednostki do przestrzegania tych norm. Zasady zdrowotne obecne nie tylko w podręcznikach, poradnikach, materiałach edukacyjnych, informatorach, ale także w mediach, reklamach, rynku

tworzą przestrzeń oplatającą jednostki systemem powinności i przymusów. Systemem władzy w rozumieniu Foucaulta. Stają się elementem rzeczywistości, w jakiej żyje jednostka.

Stwierdzenie Giddensa – „Jesteśmy nie tym, czym jesteśmy, ale tym, co z siebie zrobimy” (Giddens 2001: 105) wyraża istotę sytuacji jednostki w ponowoczesnej rzeczywistości. Obowiązki wobec społeczeństwa przyjmują postać obowiązków wobec samego siebie. „Jednostka w zindywidualizowanym społeczeństwie musi nauczyć się, pod groźbą kary permanentnego upośledzenia, pojmować samą siebie jako ośrodek działania, jako biuro planistyczne własnej biografii, własnych umiejętności, orientacji, kontaktów partnerskich itp.” (Beck 2002: 203). Wolność, jedna z naczelnych wartości tego społeczeństwa, jest wolnością od tradycji, rodziny i społecznej przynależności, jest wolnością wyboru. Jednostka nie musi przestrzegać tradycyjnych reguł czy podporządkować interesom rodziny, klasowa przynależność nie determinuje przebiegu jej biografii. Dokonując wyborów, określa siebie i swą społeczną tożsamość, wyrażając tym samym realizację społecznych oczekiwań. Wolność wyboru jest jednocześnie przymusem. „Nie ma wyboru, trzeba wybierać” zauważa Giddens. Analizując seksualność Giddens, nawiązując do Foucault, wyraźnie nie zgadza się z wieloma jego тезami. Stwierdza: „...ciało staje w centrum zainteresowania władzy administracyjnej, niemniej jednocześnie staje się widocznym nośnikiem tożsamości, coraz silniej wpisanym w styl życia, jaki wybiera jednostka” (Giddens 2007: 46). Żyjąc w społeczeństwie rynku idei jednostka staje przed wielością możliwych wyborów, każdy z nich może być właściwy, choć nie każdy jest w takim samym stopniu możliwy do realizacji. Dążenie do zdrowia podlega tym samym zasadom.

Samorealizacja oznacza samodyscyplinę. Jednostka nie musi, a nawet nie może powielać schematów działania wyniesionych ze swej rodziny pochodzenia, ale przecież nie oznacza to, że nie musi przestrzegać żadnych schematów. Wybór spośród wielości nie może być automatyczny, wymaga każdorazowego uprawomocnienia, sięgania do systemu wiedzy uzasadniającego jego słuszność. Wydawać by się mogło, że w odniesieniu do zdrowia wybory są dość proste. Wszak reguł postępowania i systemu uprawomocnienia dostarcza naukowa medycyna. Wystarczy przestrzegać norm zdrowego żywienia, stosowania używek, form aktywności fizycznej itp. Tak jednak nie jest. Po pierwsze nauka wciąż się rozwija, także poprzez obalanie dotychczasowych twierdzeń. Nie daje stabilnego systemu uprawomocnień, stanowiącego bezpieczne uniwersum symboliczne. Po drugie nie jest jedynym systemem wiedzy i przekonań, do jakiego może sięgnąć jednostka. Zmienność naukowych definicji nie sprzyja wierności nauce jako systemowi legitymizującemu działania.

Po trzecie rzeczywistość będąca przedmiotem zainteresowania nauki nie jest tożsama z codzienną rzeczywistością doświadczaną przez jednostki. Opis naukowy nie ma wiele wspólnego z potocznym odbiorem świata. Jednostka jest zmuszona porządkować swoje codzienne życie zgodnie z normami tworzonymi przez ekspertów, interpretować otaczającą rzeczywistość, sięgając po wiedzę tworzoną przez ekspertów. „Głównym czynnikiem strukturacji tożsamości jednostki staje się refleksyjne planowanie życia, które ze swej natury zakłada ocenę ryzyka zapośredniczoną przez kontakt z systemami eksperckimi” (Giddens 2001: 8).

Normy zdrowotne budowane są w oparciu o szacunki wystąpienia ryzyka, wywodzone z statystycznych zależności występujących na poziomie zbiorowości. Czytamy na przykład: „w prospektywnych badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w Szwecji w populacji 300 tys. noworodków stwierdzono m.in., że ryzyko zgonu noworodka matki palącej jest o 40% większe w trakcie porodu i o 20% większe w okresie okołoporodowym niż w przypadku noworodków matek niepalących (Zatoński, Przewoźniak 1992: 266), czy też – „względne ryzyko zapałalności na cukrzycę jest półtora raza wyższe przy nadwadze do 15%, trzy razy wyższe przy nadwadze do 25% i 8 razy wyższe przy nadwadze powyżej 25%” (Szponar 1992: 238). Ocena skuteczności metod polityki zdrowotnej dokonywana jest podobnie w skali całej populacji. Szacowanie możliwości wystąpienia choroby w kategoriach jakiegoś procentowo określonego prawdopodobieństwa nie daje poczucia bezpieczeństwa. Różnica między 65% a 5% jest ogromna, niemniej nawet owe 5% oznacza możliwość zachorowania. Eksperckie regulacje nie tworzą oswojonej rzeczywistości, nie układają się w jasny układ ścieżek, którymi można podążać niemal automatycznie. Niemniej pełnią one podobną rolę jak regulacje oparte na religii czy tradycji, tworzą rzeczywistość dnia codziennego współczesnej jednostki. Giddens zauważa, że ramy działania jednostkowego w społeczeństwie późnej nowoczesności wyznaczone są przez zinstytucjonalizowany dyskurs. Określona terminologia, koncepcje i idee przekształcają się w zrutynizowane formy. Giddens, opisując tę nową sytuację społeczną, posługuje się pojęciem refleksyjności instytucjonalnej (Giddens 2007).

Samodyscyplina w dążeniu do zdrowia oznacza konieczność utrzymania dyscypliny w dosłownym tego słowa znaczeniu. Wiele codziennych, rutynowych czynności wymaga wpisania w reżim, oznaczający ściśle kontrolowanie tego, co się robi. Jedzenie jest jedną z kluczowych dla zdrowia praktyk. Nie może pozostawać zachowaniem nawykowym, realizowanym bez namysłu. Reguły zdrowotne nakazują zwracanie uwagi na to, co, ile i jak się je. Przyjmują postać reżimów dietetycznych. „Dziś każdy mieszkaniec krajów rozwiniętych, z wyjątkiem ludzi

bardzo ubogich, „jest na diecie” (Giddens 2007: 46). Badania przeprowadzone w USA wśród ponad 2000 specjalistów od zasobów ludzkich wykazały, że gdyby badani mieli wybierać kandydata do pracy między osobą z nadwagą i osobą z normalną masą ciała, to 93% wybrałoby tego ostatniego. Nie jest to kwestia wyglądu, istotnego na wielu stanowiskach pracy. W przekonaniu 40% badanych nadwaga jest oznaką braku samodyscypliny (Wilkinson, Pockett 2011). Szczupłość oznacza przynależność do wyższej klasy. Jak zauważa C. Levi-Strauss, bogate kobiety Zachodu spożywają dziennie tyle samo kalorii, co najbiedniejsze kobiety Indii (Levi-Strauss 2008). Tylko przyczyny tego stanu rzeczy są diametralnie różne.

Nie tylko kaloryczność jest ważna, także sposób przyrządzania, komponowanie potraw, nie wspominając o liczbie i regularności spożywanych posiłków. Nadzorowi podlega już sam proces nabywania produktów. Sposób ich produkcji, przechowywania, składniki, termin ważności wszystko to powinno podlegać uważnej ocenie ze strony świadomego konsumenta. Podobnie z aktywnością fizyczną. Jest ona, obok odżywiania, wymieniana, jako jedna z praktyk w największym stopniu odpowiadająca za stan zdrowia. W przeciwieństwie do odżywiania nie jest jednak stałym elementem codziennego życia, będącego warunkiem chociażby biologicznego przetrwania. Ruch towarzyszący codziennym czynnościom, takim jak praca zawodowa czy domowa, nie jest zaliczany do zachowań prozdrowotnych. Niektóre z nich mogą wręcz szkodzić zdrowiu, np. ciężka praca fizyczna czy w stałej pozycji ciała. Aktywność fizyczna wymaga dodatkowego wysiłku wykraczającego poza te związane z rutyną codziennego życia. Zalecenia przyjmujące postać 3*30, czyli wysiłek trwający 30 minut, powtarzany 3 razy w tygodniu, z natężeniem powodującym wzrost tętna do 130 uderzeń na minutę, trudno wpisać w taką codzienność. Wymuszają one dodatkową aktywność, której nadrzędnym celem jest właśnie ruch, po to się ją podejmuje, by uruchomić różne partie mięśni. Ważna jest systematyczność i konsekwencja. Tylko długotrwałe działanie przyniesie pożądane efekty.

Przejęcie kontroli nad swoim zdrowiem oznacza przede wszystkim nadzór nad czynnikami temu zdrowiu zagrażającymi. Elementarnym działaniem tego typu jest monitorowanie stanu organizmu pod tym kątem. Przeprowadzanie badań kontrolnych, takich jak pomiar poziomu cholesterolu czy badania mammograficzne, staje się podstawowym obowiązkiem każdej jednostki. Nie tak dawno obiegała media informacja o operacji usunięcia obu piersi, jakiej poddała się Angelina Jolie. Komentarze były różne, niemniej atmosfera, jaka się wytworzyła wokół jej decyzji, skupiała się na odpowiedzialności, jaką jednostka podejmuje w związku ze swoim zdrowiem. Dojrzała i odpowiedzialna jednostka

(Angelina Jolie argumentowała to głównie odpowiedzialnością za dzieci) powinna przynajmniej rozważyć tego typu decyzje. Dyskurs tworzący się wokół chorób uznawanych za warunkowane genetycznie stanowi doskonałą ilustrację tez Foucaulta i jego koncepcji władzy-wiedzy. Jak zauważa Jan Domaradzki, „Choroba nie jest już bowiem wyłączanie immanentną cechą organizmu, na którą nie ma się wpływu, ale zależy od osobistych wyborów. A ponieważ dzięki genetyce można poznać i zarządzać ryzykiem, bierność i abnegacja jawią się jako przejaw irracjonalności i nieodpowiedzialności. Jednostki są zobligowane do aktywnego działania na rzecz uzyskania wiedzy [...]. Służy to bowiem publicznemu dobru: redukcji kosztów i trosce o «zdrowe» społeczeństwo. Genetyczną prudencję utożsamia się wręcz z patriotyzmem” (Domaradzki 2012: 163). W świadomości społecznej przekonanie o konieczności monitorowania stanu organizmu staje się jednym z elementów tej świadomości charakteryzujących. Badania przeprowadzone wśród osób poddających się badaniom genetycznym, mającym wykazać stopień zagrożenia chorobą Huntingtona, wykazały istnienie pewnej presji wyrażającej się przekonaniem, że powinno się takie badania przeprowadzić (Taylor 2004). Badania kontrolne skupione na obecności patologicznych zmian w organizmie lub elementów mogących takie zmiany uruchomić wymagają dyscypliny związanej z przestrzeganiem terminów (badania mammograficzne po 50 roku życia powinno się wykonywać każdego roku), korzystaniem z odpowiednich usług, a także z odpowiednią reakcją na wyniki.

Podane tutaj przykładowe działania jednostek, będące przejawem jej dbałości o zdrowie, wyrażają jej uświadomioną konieczność podejmowania działań tego typu. Świadomość przyjmuje postać uzasadnienia dokonywanych wyborów. Robię to, ponieważ... W odniesieniu do tego zjawiska, uzasadniania różnych działań, stosowane jest we współczesnej socjologii pojęcie refleksyjności. Refleksyjność, zdaniem Kaufmanna, jest wymuszona, jest efektem procesów społecznych, nie zaś indywidualnych decyzji i procesów myślowych. Kultura nie stanowi jednolitego monolitu, całościowy habitus rozpadł się na kilka habitusów, nie ma jednoznacznego systemu regulacji porządkujących jednostkowe zachowania. W zamian jednostka otrzymuje wiele habitusów, wiele możliwych, w podobnym stopniu społecznie akceptowanych, schematów postępowania (Kaufmann 2004). „Nowoczesność stawia przed jednostką całą gamę rozmaitych możliwości, a równocześnie, z racji braku fundamentalistycznych zapędów, nie udziela wskazówek, które z nich powinno się wybrać” (Giddens 2001: 112). Skoro każdy z nich jest możliwy, a wybiera się tylko jeden, to taki wybór wymusza uzasadnienia. Dlaczego ten, a nie inny. W tych wyborach przejawia się

społeczna tożsamość jednostki. W nich i w ich uzasadnieniach jednostka się określa, kim jest w społeczeństwie. Konieczność uzasadniania wiąże się z koniecznością sięgania do jakiegoś systemu wiedzy, nie ma już możliwości bezrefleksyjnego powielania schematów uświęconych przez tradycję. Dla Giddensa „refleksyjność nowoczesności oznacza, że większa część społecznej aktywności i materialnego stosunku do przyrody jest systematycznie poddawana rewizji ze względu na nowo zdobyte wiadomości lub nabytą wiedzę” (Giddens 2001: 29). Ta konieczność dokonywania systematycznej weryfikacji posiadanej wiedzy i gotowość do przyswajania nowej staje się elementem charakterystycznym współczesnej rzeczywistości. „Nowoczesna instytucjonalizacja zasady radykalnego powątpiewania polega na dążeniu do formułowania wszelkiej wiedzy w postaci hipotez, czyli twierdzeń, które jak najbardziej mogą być prawdziwe, ale są z zasady zawsze otwarte na rewizję i w każdej chwili mogą zostać odrzucone” (Giddens 2001: 5). Ta sytuacja wymusza swoisty stan czujności u jednostek, odnoszący się do przyswajania nowych informacji i modyfikacji starych.

W społeczeństwie, w którym nie obowiązuje jeden monolityczny habitus, różne systemy wiedzy i przekonań istnieją obok siebie, funkcjonując na swoistym „rynku” idei. Systemem dostarczającym wyjaśnień związanych ze zdrowiem jest przede wszystkim naukowa medycyna. Ale nie tylko. Istnieje wiele systemów, chociażby religijnych, zawierających elementy odnoszące się do zdrowia i choroby. I nie tylko religijnych. Przykładem może być szeroko rozumiany ruch zielonych i ideologia ekologiczna. Wiele z tez, które głoszą, uzasadnianych jest skutkami dla zdrowia. Eksperci, będący przedstawicielami różnych systemów, najczęściej nie zgadzają się ze sobą. Mają inne zdanie na temat jakiegoś typu zagrożeń i inne rozwiązania proponują jako właściwe. Przykładów jest wiele, można wymienić chociażby dyskusję, jaka toczy się wokół GMO czy elektrowni atomowych. Każda ze stron sporu przytacza argumenty i powołuje się na wyniki badań. Naukowe uzasadnienie głoszonych twierdzeń służy stworzeniu wrażenia ich obiektywności i niezależności od subiektywnych przekonań. Przeciętna jednostka może czuć się zagubiona w tej wielości istniejących sądów. „Zasadniczo, wiedza, która składa się na nowoczesne formy ekspertyzy, jest dostępna każdemu, komu tylko starczy środków, czasu i energii, żeby ją zdobyć. Fakt, że wszystko, co może osiągnąć jednostka, jest bycie ekspertem w zakresie jednego czy dwóch niewielkich skrawków nowoczesnych systemów wiedzy, oznacza, że dla większości systemy abstrakcyjne pozostają nieprzeniknione. Ich nieprzeniknioność [...] bierze się z samego nasilenia specjalizacji, której domagają się i której sprzyjają systemy abstrakcyjne” (Giddens 2001: 44). Jednostka staje wobec pytania – komu

wierzyć? Czyje argumenty są bardziej przekonujące? Nie jest to tylko kwestia wiary. Wybory wymagają przecież uzasadnienia. Ale nawet największym autorytetom można wierzyć tylko do pewnego momentu. Wiedza cały czas się rozwija i obowiązujące twierdzenia mogą w każdej chwili zostać obalone. Nie wystarczy zaufać, np. naukowej medycynie i realizować jej zalecenia. Należy monitorować postępy wiedzy, nowe odkrycia i wnioski, przedostające się do społecznej świadomości za pośrednictwem mass mediów. To eksperci definiują zagrożenia zdrowotne i sposoby ich eliminowania. Postęp wiedzy przynosi nowe odkrycia i nowe rodzaje zagrożeń, weryfikuje przekonania na temat poznanych już czynników ryzyka. Jednostka musi wykazać się samodyscypliną, przejmując kontrolę nad swoim zdrowiem.

Bibliografia

- Beck U. (2002), *Spółczesność ryzyka*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Domaradzki J. (2012), *Biologiczne obywatelstwo: genetyka i nowe formy przynależności*, [w:] M. Synowiec-Piłat, A. Olchowska-Kotła (red.) *Socjologia i psychologia dla pacjenta. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Foucault M. (2006), *Trzy typy władzy*, [w:] A. Jasińska-Kania, L. M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziolkowski (red.), *Współczesne teorie socjologiczne*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Foucault M. (1998), *Nadzorować i karać*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Foucault M. (1987), *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, PIW Warszawa.
- Giddens A. (2001), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Giddens A. (2007), *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kaufmann J. C. (2004), *Ego. Socjologia jednostki*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Levi-Strauss C. (2008), *Smutek tropików*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Szponar L. (1992), *Podstawowe błędy żywieniowe i ich następstwa*. [w:] J. B. Karski, Z. Słońska, B. W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*, Ignis, Warszawa.
- Zatoński W., Przewoźniak K. (1992), *Tytoń a zdrowie. Palenie tytoniu czy zdrowie – dylemat współczesnej cywilizacji*. [w:] J. B. Karski, Z. Słońska, B. W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*, Ignis, Warszawa.
- Wilkinson R., Pickett K. (2011), *Duch równości. Tam gdzie panuje równość wszystkim żyje się lepiej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Zdrowie 21. *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku* (2001), Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Fundacja Zdrowia Publicznego, Warszawa–Kraków.

Self-discipline – the way toward health

The rule is one of the basic idea of Foucault's conception of biopower and biopolitics. Rules became one of the most important tools for assessment of health. Health depends on individuals' actions, idea "yours health is in yours hands" is basic for effectiveness of contemporary health policy. Individuals should live healthy according to patterns create by science, medicine. It isn't easy task. Science discover new risk factors to health, rules for a healthy lifestyle are changing. Individuals have to pay attention to these changes. They are required to be disciplined. Eating became action planning very carefully. Free time doesn't stay really free time. Leisure time means new duties. Physical activities, one of the most important part of healthy lifestyle, have to be regular and connection with physical effort. Healthy lifestyle means also regular medical appointment to checkup.

Key words: self-discipline, health, biopower, biopolitics, risk.