

## Kto odwiedza uzdrowiska?

Robert Kulmiński

r.kulminski@uw.edu.pl

Uniwersytet Warszawski

Instytut Sławiastyki Zachodniej i Południowej

ORCID 0000-0001-8071-7885

### Abstrakt

W niniejszym artykule dokonuję analizy dyskursu nazywania osób odwiedzających uzdrowiska, wykorzystując jako materiał źródłowy kronikę czeskiego (a wcześniej czechosłowackiego) miasta uzdrowiskowego Jáchymov, obejmującą lata 1945-2008. Odwołuję się również do dyskursu naukowego, aby uchwycić i uwypuklić perspektywę *emic* (zawartą w kronice), ukazującą sposób nazywania odwiedzających uzdrowiska z punktu widzenia języka, którym posługuje się społeczność uzdrowiskowa (mieszkańcy i władze miasta). Z tej perspektywy opisuję odmienny sposób określania osób odwiedzających uzdrowiska w anglojęzycznych pracach naukowych i tych wywodzących się z tradycji środkowoeuropejskiej oraz w dyskursie lokalnym, którego przykładem jest kronika Jáchymova. Twierdzę, że różny sposób nazywania osób przyjeżdżających do uzdrowiska w każdej z tych sfer dyskursywnych przekłada się na odmienne ujmowanie cielesności w odniesieniu do praktyk uzdrowiskowych.

**Słowa kluczowe:** Czechosłowacja, Czechy, pacjent, klient, gość, turystyka uzdrowiskowa

„Uzdrowiska dla wszystkich, którzy tego bezzwłocznie potrzebują”<sup>1</sup>.

### Wprowadzenie

Jáchymov to dziś częściowo wyludnione miasteczko, sprawiające wrażenie wręcz wymarłego, o powierzchni 51,11 km<sup>2</sup>, z 2 511 mieszkańców [Český statistický úřad, 2019]. Dawniej jednak tętniło życiem. Początki swojego rozkwitu zawdzięcza kopalniom srebra, które pozwoliły, aby w okresie renesansu powstało tu jedno z najbardziej znanych i największych miast Królestwa Czeskiego [Kašpar, Horák 2009, s. 95]. Równie szybko jednak jak rosło miasto, wyczerpywały się złoża srebra<sup>2</sup>. Niemniej na końcu każdej żyły srebra wydobywano ciężki czarny kamień – blendę smolistą. Wyrzucana była ona na hałdy jeszcze długo po tym, gdy niemiecki chemik Martin Heinrich Klaproth w 1789 roku odkrył w tej właśnie jachymovskiej blendzie uran, a w 1898 roku Maria Curie-Skłodowska rad (jak sama wspomina blendę podarował jej rząd austriacki [Skłodowska-Curie 1904, s. 165]). Już górnicy pracujący przy wydobyciu srebra zauważyli, że kąpiel w kopalnianej wodzie pomaga na obolałe stawy. Jednak dopiero koniec XIX i początek XX wieku przyniósł zmiany, umożliwiające

<sup>1</sup> Słowa, które Anna Šelová – autorka kroniki Jáchymova – przypisuje ówczesnemu prezydentowi Czechosłowacji Edvardowi Benešowi [1949-1970, 1947 s. 33/28]. Dla ułatwienia identyfikacji wpisu podaję w kolejności, rok tomu kroniki, rok wpisu, stronę, na której znajduje się cytowany wpis w przeglądarce Porta fontium [2022a] oraz rzeczywistą stronę kroniki. Tłumaczenie własne o ile nie zaznaczono inaczej.

<sup>2</sup> Na początku XVII wieku (już w 1601 roku) w mieście zostało tylko 500 domów.

wykorzystanie wody radonowej w lecznictwie. W 1906 roku zostało utworzone w Jáchymovie pierwsze, jeszcze prowizoryczne, uzdrowisko, wykorzystujące wodę z miejscowej kopalni radu.

Wydobycie rud uranu i radu trwało od 1939 aż do 1962 roku. Od początku związane było z projektami państw totalitarnych: najpierw na potrzeby projektów jądrowych III Rzeszy, a od 1945 roku na potrzeby militarne Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich [Pinerová 2018, s. 124 i następne]. W tym okresie miasteczko straciło swój uzdrowski charakter. Dopiero w 1963 roku Jáchymov odzyskał status miasta uzdrowskiego i cieszy się nim do dziś.

To pierwsze radonowe uzdrowisko na świecie [Heiner 1926, s. 8], wyspecjalizowane w leczeniu zaburzeń mięśniowo-szkieletowych, prowadzących do ograniczeń funkcjonowania ciała, takich jak różnego rodzaju choroby zwyrodnieniowe stawów i kości, zapalenie stawów, choroba Bechterewa, zaburzenia nerwów obwodowych, zapalenie nerwów w następstwie chorób zakaźnych i reumatycznych, choroba Raynauda oraz chorób metabolicznych.

W burzliwej historii rozwoju tego niewielkiego uzdrowska wielokrotnie zmieniała się struktura przyjeżdżających. To właśnie oni, a właściwie sposób ich określania, dyskurs definiujący ich tożsamość i przypisywane im role jest przedmiotem analizy w niniejszym artykule. Materiałem źródłowym niniejszych rozważań jest kronika Jáchymova, obejmująca lata 1945-2008, dostępna w serwisie Portafontium [2022b].

Zróznicowana struktura przyjeżdżających, ich zaplanowanych i realizowanych podczas pobytu celów, jak również zmieniająca się i stale poszerzana oferta uzdrowsk wobec osób odwiedzających te miejsca w celach leczniczych, rehabilitacyjnych czy wypoczynkowych, skutkuje różnorodnością używanej nomenklatury. Stosuje się tu kilka zasadniczych określeń: „turysta”, „gość”, „kuracjusz”, „pacjent”.

W literaturze anglojęzycznej znacznie częściej używa się określeń w odniesieniu do samego zjawiska, nie zaś do aktorów społecznych praktykujących wizyty w uzdrowskach. W zależności od charakteru miejsca i celów pobytu, wykorzystywane są m.in. terminy: „Health Tourism”, „Medical Tourism”, „Wellness Tourism”, „Cosmetic Tourism”, „Spa-goers” i znacznie rzadziej „Health Tourist” czy „Wellness Tourists” oraz „Cosmetics Tourist”. Każde z tych określeń niesie za sobą inne praktyki kulturowe i inne role społeczne są mu przypisywane. Każde z nich też posiada swoje znaczeniowe odcienie, często szczegółowo rozpatrywane w dyskusjach naukowych

[por. chociażby Cook 2008; Mak, Wong, Chang 2009; Szromek 2014]. Ta różnorodność dyskursów stała się dla mnie punktem wyjściowym przeprowadzonych badań i podjętej refleksji dotyczącej określeń stosowanych wobec odwiedzających uzdrowiska. W trakcie zbierania materiałów zauważyłem bowiem, że wiele analiz kończących się różnorodnymi typologiami turystyki medycznej niezmiernie precyzyjnie wyznacza granicę pomiędzy poszczególnymi jej rodzajami, kierując się przede wszystkim celami i potrzebami osób odwiedzających uzdrowisko, jedynie sekundarnie uwzględniając stan zdrowia osoby wybierającej uzdrowisko jako miejsce pobytu, infrastrukturę i typ uzdrowiska, a zatem jego ofertę.

Jak zauważa Colin Michael Hall w artykule poświęconym problemom występującym w literaturze naukowej dotyczącej turystyki zdrowotnej i medycznej (*health and medical tourism*) zatytułowanym *Health and medical tourism: Kill or cure for global public health?* [Hall 2011, s. 5], turystyka zdrowotna została zdefiniowana przez Międzynarodową Unię Organizacji Turystycznych (IUTO), prekursora Światowej Organizacji Turystyki Narodów Zjednoczonych (UNWTO), jako „zapewnianie obiektów zdrowotnych wykorzystujących zasoby naturalne kraju, w szczególności wodę mineralną i klimat” [IUTO 1973, s. 7]. Niemal pół wieku później w innym miejscu na podstawie badań przeprowadzonych przez László Puczkó (The Tourism Observatory for Health, Wellness and Spa) oraz Melanie Smith (Budapest Metropolitan University oraz Pärnu Kolledz/University of Tartu) we współpracy z Keith Pollard (International Medical Travel Journal, Laing Buisson International) na zlecenie Europejskiej Komisji Podróży (ETC) oraz Światowej Organizacji Turystyki Narodów Zjednoczonych (UNWTO) przygotowano zalecaną przez zlecające badanie organizacje taksonomię i definicję turystyki medycznej i zdrowotnej. Brzmi ona następująco:

„**Health tourism** covers those types of tourism which have as a **primary motivation**, the contribution to physical, mental and/or spiritual health through medical and wellness-based activities which increase the capacity of individuals to satisfy their own needs and function better as individuals in their environment and society.

Health tourism is the **umbrella** term for the subtypes: wellness tourism and medical tourism.

**Wellness tourism** is a type of tourism activity which aims to improve and balance all of the main domains of human life including physical, mental,

emotional, occupational, intellectual and spiritual. The primary motivation for the wellness tourist is to engage in preventive, proactive, lifestyle enhancing activities such as fitness, healthy eating, relaxation, pampering and healing treatments.

**Medical tourism** is a type of tourism activity which involves the use of evidence-based medical healing resources and services (both invasive and non-invasive). This may include diagnosis, treatment, cure, prevention and rehabilitation” [European Travel Commission & Exploring Health Tourism 2018, strony nienumerowane]<sup>3</sup>.

W zestawieniu tych definicji bardzo wyraźnie ujawnia się odmienny sposób widzenia turystyki medycznej i prozdrowotnej (w przypadku UNWTO możemy mówić o ewolucji spojrzenia, bowiem przygotowała pierwszą z definicji i była jedną z organizacji zlecających przygotowanie drugiej). Pierwsza definiuje problem poprzez rodzaj udostępnianej społeczności przestrzeni, druga natomiast kładzie nacisk na praktyki społeczne. Uzupełniona też została o motywację przyświecającą tym właśnie praktykom. Przyznajmy jednak ujętą dość szeroko, bowiem gdyby odczytywać ją literalnie, to każdy rodzaj turystyki mógłby wypełniać opisane w niej motywacje. Wypoczynek na plaży, czy chodzenie po górach również zwiększają zdolność jednostek do zaspokajania własnych potrzeb i lepszego funkcjonowania jako jednostki w swoim środowisku i społeczeństwie. W konsekwencji takie definicje same w sobie stają się z perspektywy analizy uzdrowisk nieproduktywne [Voigt, Graham, Howat 2011, s. 17].

Niemniej nie o produktywność w tym przypadku chodzi, lecz o to, w jaki sposób te definicje ujmują praktyki społeczne. Perspektywa definiowania turystyki prozdrowotnej i turystyki medycznej pozostaje charakterystyczna nie tylko dla tego ujęcia, ale również dla wielu prac naukowych z tego zakresu. Wspólnym mianownikiem obu definicji jest szczególny nacisk na przestrzeń działania, samo działanie i jego

---

<sup>3</sup> „**Turystyka zdrowotna** obejmuje te rodzaje turystyki, których **główną motywacją** jest poprawa zdrowia fizycznego, psychicznego i/lub duchowego poprzez działania medyczne i prozdrowotne, które zwiększają zdolność jednostek do zaspokajania własnych potrzeb i lepszego funkcjonowania jako jednostki w swoim środowisku i społeczeństwie. Turystyka zdrowotna to pojęcie zbiorcze dla podtypów: turystyka prozdrowotna i turystyka medyczna. **Turystyka prozdrowotna** to rodzaj działalności turystycznej, której celem jest poprawa i zrównoważenie wszystkich głównych dziedzin życia człowieka, w tym fizycznego, umysłowego, emocjonalnego, zawodowego, intelektualnego i duchowego. Główną motywacją dla turysty prozdrowotnego jest aktywne uczestnictwo w działaniach profilaktycznych, aktywizujących, poprawiających styl życia, takich jak fitness, zdrowe odżywianie, relaks, zabiegi pielęgnacyjne i lecznicze. **Turystyka medyczna** jest rodzajem działalności turystycznej, która polega na korzystaniu z zabiegów i usług medycznych (zarówno inwazyjnych, jak i nieinwazyjnych). Może obejmować diagnozę, leczenie, opiekę medyczną, profilaktykę i rehabilitację”.

przyczyny, nie zaś na aktora tego działania. Z tym zastrzeżeniem, że w niektórych definicjach przestrzeń działania i samo działanie może wykraczać poza przestrzeń uzdrowiska, czego przykładem może być kontynuowanie terapii już po powrocie do domu, czy niezbędne przygotowania do zabiegów uzdrowiskowych [Cook 2008, s. 10].

Obie definicje formułowane są z perspektywy wykonywania czynności, a nie z punktu widzenia tego, kto tę czynność wykonuje. Definiują turystykę medyczną i zdrowotną, nie zaś turystę zdrowotnego i medycznego. Oczywiście każde pole wypowiedzi ma określoną budowę i organizację, determinowaną przez to, kto i do kogo mówi oraz w jakim celu. W tym przypadku mamy do czynienia z formalną wypowiedzią sformułowaną na potrzeby prawodawstwa, regulacji funkcjonowania organizacji i urzędów oraz wyodrębnienia tego typu turystyki z innych obszarów funkcjonowania społeczeństwa.

Jak wskazuje Adam R. Szromek, istotną różnicę można zauważyć pomiędzy rynkiem uzdrowisk Europy Zachodniej a jego środkowoeuropejskim odpowiednikiem szczególnie w odniesieniu do form świadczenia usług uzdrowiskowych (w tej części Europy opartych głównie na tradycyjnych zabiegach przyrodoleczniczych oraz/lub nowoczesnych usługach odnowy biologicznej, sposobów finansowania działalności uzdrowisk i zakładów uzdrowiskowych oraz form pobytów kuracjuszy a także znaczenia uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego w profilaktyce i leczeniu oraz w systemie zdrowia publicznego. Sądzę, że autor uchwycił nie tylko polską a znacznie szerszą postsocjalistyczną charakterystykę uzdrowisk [Szromek 2010, s. 304]. Mając świadomość, że opracowana przez niego kwalifikacja powinna zostać zweryfikowana i uzupełniona proponuje on podział odwiedzających uzdrowiska na:

- A) *kuracjuszy (typowych)*, którzy przebywają w uzdrowisku w celach zdrowotnych i znajdują się pod opieką lekarza uzdrowiskowego (spełnienie tych warunków możliwe jest wyłącznie w uzdrowiskach);
- B) *turystów (typowych)*, którzy przybywają w celach innych niż zdrowotne, a ich pobyt nie jest kontrolowany przez lekarza uzdrowiskowego, a zatem nie różni się od pobytu w jakiegokolwiek innej (także nieuzdrowiskowej) miejscowości turystycznej;
- C) *paraturystów (spa-turystów)*, czyli odwiedzających uzdrowisko, którzy przybyli głównie w celach turystycznych (pozazdrowotnych), ale chcąc skorzystać z zabiegów przyrodoleczniczych musieli zgłosić się do lekarza

uzdrowiskowego, w celu poddania się kontroli, dotyczącej możliwości skorzystania z określonej kuracji (np. relaksacyjnej lub upiększającej);

D) *parakuracjuszy*, którzy przybywają do uzdrowiska dla poprawy zdrowia, ale nie widzą potrzeby udawania się do lekarza uzdrowiskowego, gdyż nie interesują ich specjalistyczne kuracje przyrodolecznicze, ale jedynie np. zdrowotne oddziaływanie klimatu i otoczenia [Szromek, 2010, s. 308].

W odróżnieniu od zaproponowanych w anglojęzycznej literaturze, propozycja definicyjna Szromka odnosi się do aktorów społecznych (kuracjuszy i turystów) nie zaś do samego działania, praktyki społecznej (*health/wellnes/spa tourism*). Niemniej jest stale rozciągnięta pomiędzy podróżą w celu poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego a wyjazdem ściśle związanym z lekarskimi zabiegami medycznymi (w tym wypadku nieinwazyjnymi). Wyraźnie objawia się w tym przypadku specyfika tej części Europy, ponieważ definicja Szromka (zresztą słusznie, ponieważ do tej części Europy się odnosi, co autor zaznaczył) nie uwzględnia turystyki typowo medycznej – na przykład w celu odbycia operacji poza krajem zamieszkania z powodów ekonomicznych (ceny) lub instytucjonalnych (zbyt długiego oczekiwania na zabieg).

W odróżnieniu od przytoczonych definicji zasadniczym problemem, który stanowi przedmiot moich rozważań pozostaje przede wszystkim odtworzenie spojrzenia wewnętrznego (wyrażanego w kronice miasta<sup>4</sup>).

---

<sup>4</sup> Kronika miasta Jáchymov wznowiona została po II wojnie światowej dopiero w 1949 roku, prawdopodobnie ze względu na burzliwe wojenne i powojenne dzieje tego regionu. Pierwszą powojenną kronikarką miasta i zarazem pierwszą, która prowadziła zapisy w języku czeskim (wcześniej kronika ta pisana była po niemiecku), co potwierdza inny kronikarz Oldřich Ježek w 1995 roku [1996-2002, 1995, s. 4/4], została Anna Šelová. Po niej w marcu 1961 roku pisanie kroniki przejął emeryt Karel Velimský. Zanim jednak dokonał jakiegokolwiek zapisu zmarł (4. 10. 1963). Za lata 1960-1962 kronikę uzupełnił Jan Urban, późniejszy (od 1.02.1964) dyrektor Muzeum Miejskiego w Jáchymovie. O następnym kronikarzu nic nie wiadomo, nie przedstawił się na stronach kroniki a jego podpisy pod wpisami za lata 1963-1970 jest nieczytelny. Dopiero z zapisu pod jego ostatnim wpisem 1970-1981, 1970, s. 11/10 dowiadujemy się, że był nim Václav Korous, który na własną prośbę zrezygnował ze swojej funkcji. Miejska Rada Narodowa (za każdym razem odpowiedzialna za wybór kronikarza) powołała w jego miejsce Karla Špilanera. Prowadził on kronikę w latach 1971-1977. W kronice brak jakichkolwiek informacji dotyczących tego kronikarza. Po nim zaś prace przejęła (od 1.01.1978) Iva Cichoňová nauczycielka przyrody i wychowania fizycznego w miejscowej szkole podstawowej. Kronikę doprowadziła do 1979 roku. Zapisów za rok 1980 dokonał już Oldřich Ježek. Jako jedyny w ostatnim wprowadzonym przez siebie zapisie przedstawia się ze szczegółami [1996-2002, 2001, s. 183/362]. Choć nie urodził się w Jáchymovie (we Frýdku w 1931 roku), to zamieszkał w nim w 1945 roku. Był m.in. w latach 1957-1969 zastępcą dyrektora i dyrektorem miejscowej szkoły podstawowej, dyrektorem szkoły w pobliskim Ostrovie (1990-1992) oraz członkiem rady miejskiej Jáchymova (1994-1998). Prowadził on kronikę do 2005 roku. Wpisy za rok 2006 dokonane zostały przez Lucie Vitkovą. Natomiast za rok 2007 przez Lucie Šafránkovą.

## Metodologia

W analizie materiału źródłowego wychodzę od dokonań Michela Foucaulta zawartych przede wszystkim w *Archeologii wiedzy* oraz *Woli wiedzy* (a więc tych dziełach, w których James Joseph Scheurich i Kathryn Bell McKenzie odnajdują eksplikację metody archeologicznej i genologicznej francuskiego filozofa) [Scheurich, McKenzie 2009, s. 298].

Pomimo wszelkich, niejednokrotnie wyrażanych wątpliwości co do możliwości aplikacji dokonań Michaela Foucaulta [zebranych chociażby w tekście: Craig A. Wight 2019, s. 126] wynikających przede wszystkim z odmiennych sposobów rozumienia jego metody, jest ona – jak się mi wydaje – z sukcesami wykorzystywana w różnorodnych sferach humanistyki. To narzędzie tyleż odporne w próbach użycia, co produktywne w wynikach badań. Również i tych, które odnoszą się do sfery zdrowia i turystyki.

Wykorzystywanie metodologii wywodzonej z prac Foucaulta ma w Europie znacznie dłuższą historię niż w USA, na co już w 1996 roku zwracała uwagę Penny Powers w artykule dotyczącym możliwości aplikacji tego narzędzia w analizie dyskursu pielęgniarstwa. Przy czym wyraźnie podkreślała jego rosnącą istotność [Powers, 1996, s. 207 i następne]. Siedemnaście lat później Joanna K. Fadył, David A. Nicholls i Kathryn M. McPherson, powołując się m.in. na prace Powers doszli do wniosku, że analiza dyskursu nawiązująca do francuskiego filozofa i socjologa stała się cennym wkładem metodologicznym w nauki humanistyczne, w tym w sferę nauk o zdrowiu, co wyeksponowali na przykładzie praktyk rehabilitacji. Autorzy tego tekstu nie zapominają jednak o krytycznych głosach w stosunku do zastosowań analizy dyskursu [Fadył i in. 2013, s. 480], jednocześnie jednak zauważają znaczący wzrost tego typu badań. Podobną strategię w prezentacji analizy dyskursu przyjął Craig A. Wight w artykule *Putting Foucault to work in tourism research* [Wight 2019]. Wskazał możliwe zagrożenia w wykorzystaniu metodologii Foucaulta [Wight 2019, s. 125 i następne], proponując w formie przejrzystej tabeli właściwe rozwiązania i sfery badań turystyki, w których – według niego – ta teoria przynosi najlepsze rezultaty [Wight 2019, s. 129/130]. Rok wcześniej w tym samym czasopiśmie („Journal of Tourism Research”) ukazał się artykuł Jianwei Qian, Jiewen Wei i Rob Law analizujący 50 artykułów naukowych dotyczących turystyki, w którym autorzy zidentyfikowali pięć kluczowych obszarów (*travel motivation, destination image, tourism marketing, sustainable tourism, and social relationship in tourism*) badanych najczęściej przy pomocy metody analizy dyskursu [Qian i in. 2018, s. 526-537]. Jianwei Qian, Jiewen

Wei i Rob Law rozpoznają sfery najczęstszych wyborów sfer badawczych analizowanych metodą wywodzoną z prac Foucaulta. Wight natomiast wskazuje, że najlepsze wyniki i najmniej zagrożeń analiza dyskursu przynosi w badaniu narracji turystycznych.

Mając na względzie zastrzeżenia zawarte w przywoływanych pracach, przykłady i możliwości wykorzystania metodologii Foucaulta w badaniach zdrowia i turystyki, proponuję analizę materiału źródłowego niezmiernie rzadko wykorzystywanego w tej sferze wiedzy – lokalną narracją kroniki miasta. Tym samym postępuję zgodnie z propozycją Wighta [2019]. Analizowany przeze mnie materiał źródłowy bez wątpienia mieści się bowiem w sferze narracji turystycznych.

Co jednak najistotniejsze z perspektywy niniejszych rozważań: *Archeologia wiedzy* Foucaulta to złożony zbiór pojęć, na który składają się m.in. kategorie takie jak na przykład: pozytywność, wypowiedzi (enuncjacje), oświadczenia, archiwum, formacja dyskursywna, system wypowiedalności, przestrzenie korelacyjne, teoria obejmująca, poziom, ograniczenie, periodyzacja, podział, zdarzenie, nieciągłość i praktyki dyskursywne [Scheurich, McKenzie 2009, s. 292] oraz wiele innych niewymienionych w tym spisie dokonanych przez autorów *Metodologii Foucaulta. Archeologii i genealogii*. Jak ostrzegają dalej autorzy przytaczanego tekstu nie należy jednak wybierać jedynie najlepszych kąsków spośród pojęć omawianych przez Foucaulta [Scheurich, McKenzie 2009, s. 298]. Jego metoda, choć zmienna, a nawet nieciągła, jest propozycją całościową i tak będę ją w tym badaniu traktował, ponieważ właśnie wtedy wydaje mi się ona najbardziej produktywna, choć niniejszy tekst odnosi się jedynie do części ogromnej całości i nie jest jej holistycznym ujęciem, a jedynie próbą analizy konkretnego jej wycinka, jednostkowych przejawów zjawiania się badanego dyskursu.

Nie mniej istotny pozostaje fakt, że „[...] nie ma książki, o której istnieniu byśmy wiedzieli (a musiałoby to z pewnością być podjęte w dziele sporych rozmiarów), która w sposób całościowy i wnikliwy wykladałaby strategię użytku metody archeologicznej, choć *Wstęp* Foucaulta do *Archeologii wiedzy*, następujący po trzech jego archeologiach, jest dobrym streszczeniem istoty tego, czego on sam poszukuje w archeologii” [Scheurich, McKenzie 2009, s. 292]. W konsekwencji oprócz odwołań do samego (przypomnę tylko – zmiennego i przekształcającego się z książki na książkę) Foucaulta, nie ma wzorów wykorzystania metody archeologicznej i genealogicznej jako spójnej metodologii badań. Bynajmniej nie podejmuję się być pierwszym. Podejmuję



jedynie próbę wykorzystania narzędzia, które wydaje mi się produktywne, i które jest w stanie – jak twierdzą – ukazać uwikłane w dyskurs sposoby myślenia o ciele i cielesności.

W konsekwencji dla podjętych rozważań zasadniczą kwestią było wyodrębnienie i analiza pola dyskursywnego (określenie jego budowy i organizacji) oraz archiwum (jako prawa tego, co może być powiedziane) [Foucault 1997, s. 107 i następne]. W archiwum natomiast szczególną uwagę zwracałem, pomimo pozornej jego zamkniętości i totalności znaczenia, na „obszary poszarpane, pełne luk, w celu uchwycenia specyficznych form kumulacji” [Foucault 1997, s. 92 i następne]. W ten sposób wydzielałam warunki wyłaniania się wypowiedzi oraz docierałam do praw ich współistnienia z innymi wypowiedziami [Foucault 1997, s. 83 i następne]. Natomiast znajdując granicę pomiędzy poszczególnymi wypowiedziami jestem w stanie dotrzeć do praw niedoboru oraz wymierzyć i określić ich kształt oraz specyficzną formę. Jednak w odróżnieniu od zaleceń Foucaulta, nie zawieszam czasowości, przede wszystkim dlatego, że to właśnie m.in. w perspektywie czasowej tworzą się obszary poszarpane i pełne luk nieciągłości, w których najłatwiej rozpoznawalna staje się praktyka dyskursywna i manifestuje się rozproszenie dyskursu.

## Rezultaty

Po II wojnie światowej, kronika miasta Jáchymov została wznowiona pod koniec 1949 roku [1949-1970, wstęp, s. 7/2], niemniej retrospekcyjnie zawiera również informacje od 1945 roku<sup>5</sup>, a kronikarka Anna Šelová, która przedstawia się jako wykształcona nauczycielka średniej szkoły, urodzona w Pilźnie w 1914 roku, przejęła jej pisanie oraz administrowanie miejscowym muzeum i archiwum, we wrześniu 1949 roku od Alžběty Filipovej [1949-1970, wstęp, s. 8/3]. We wstępie pokrótce przedstawia dzieje miasta, duży nacisk kładąc na jego uzdrowiskowy charakter. Zaznacza jednak, że jego historia po II wojnie światowej właściwie zaczyna się od początku. Szczególnie właśnie historia uzdrowiskowa: „Nie widzimy już umalowanych pań i elegancików, którzy przyjechali tylko po to, aby nakleić na swoje walizki nową naklejkę i roztrwonić nadwyżki pieniędzy z zysków pochodzących z wyzysku klasy robotniczej, dla której nie było tu miejsca. Dziś widzimy prawdziwych pacjentów, kadry gości złożone są z robotników, górników, członków antyfaszystowskiego ruchu oporu” [1949-1970,

---

<sup>5</sup> Kronika Jáchymova dostępna na stronach Portafontium obejmuje lata 1515-2008 z przerwami w latach 1801-1912, 1914-1928, 1935-1948.

1947, s. 32/27]. Przytoczone zdanie zawiera kwintesencję nazywania przyjeżdżających do uzdrowiska wykorzystywane w tej kronice do 1989 roku, pomimo że zmieniał się polityczny kontekst jej powstawania i osoby kronikarzy. Co bowiem istotne z punktu widzenia wykorzystania języka, mamy tu do czynienia nie tyle z dwoma skrajnymi określeniami osób przybywających do uzdrowiska („gość” – „pacjent”), ile z synonimami, używanymi niemal wymiennie<sup>6</sup>. Pomędzy „gościem” a „pacjentem” najczęściej nie występuje żadna różnica, a jeśli już występuje, to nie odzwierciedla skrajności tych pojęć w odniesieniu do praktyk, które opisują. Kiedy spojrzymy na statystyki odnotowywane niemal każdego roku w kronice, to mowa jest w nich o „pacjentach”, „pacjentach zagranicznych”, „pacjentach z krajów socjalistycznych” itp. a także o „wolnych łóżkach”, co przypomina dane, które podawane są przez szpitale (i tak zapewne było: dane do kroniki dostarczała bowiem administracja uzdrowiska). Aczkolwiek nie zawsze tak się działo – przykładowo w 1947 roku mowa jest o „gościach” [1949-1970, 1947, s. 35/30]. Natomiast w kronice z 1964 roku pada takie sformułowanie: „7 stycznia rozpoczął się nowy sezon uzdrowiskowy. W roku bieżącym uzdrowisko ma przyjąć 8 000 pacjentów a liczba gości zagranicznych ma zostać podwojona w stosunku do roku minionego” [1949-1970, 1964, s. 204/199]. Mogłoby się wydawać, że określenie „gość” używane jest w tym przypadku wobec kogoś, kto przybywa z zagranicy, a w szczególności zza żelaznej kurtyny, ponieważ wtedy przynosi dodatkowe zyski, a motywacją jego przyjazdu niekoniecznie musi być leczenie, bądź chociażby poprawa stanu zdrowia, ale na przykład rekreacja. Słowo „pacjent” zastrzeżone jest natomiast dla schorowanych przedstawicieli klasy pracującej, którzy podczas pobytu w uzdrowisku mają wrócić do zdrowia nadszarpniętego wysiłkiem budowania socjalizmu, aby następnie móc znów brać w tym właśnie budowaniu udział. Jak widać taka interpretacja znakomicie wpisująłaby się w dominujący w reżimie socjalistycznym dyskurs. Nic jednak bardziej mylnego. Już rok później ten sam kronikarz zapisuje: „22.12 został zakończony sezon w państwowym uzdrowisku, gdzie [leczyło się – nieczytelne] w sumie 9 000 pacjentów, z tego 102 z zagranicy” [1949-1970, 1965, s. 221/213]. Przykładów takich zapisów jest oczywiście znacznie więcej, ten zacytowany jest jedynie ilustracją podejmowanego problemu. Zatem określenie

---

<sup>6</sup> Znacząca różnica występuje tu jedynie w ujęciu diachronicznym – pomiędzy dawnymi a dzisiejszymi gośćmi/pacjentami uzdrowiska. W przypadku wpisu Anna Śelovej z 1949 roku mamy do czynienia (zgodnie z ówczesną propagandą) z utożsamieniem dawnych gości/pacjentów z burżuazyjnymi wyzyskiwaczami, którzy korzystali w sposób nieuprawniony z zysków wypracowanych przez klasę robotniczą a tym samym zabierali tej klasie należny jej za swój trud wypoczynek.

„pacjent” i „gość” jest tu używane wymiennie, choć trzeba wyraźnie podkreślić, że przeważa pierwsze z nich. Szczególnie, kiedy kronikarz/kronikarka odnotowuje statystyczne dane dotyczące przyjazdów do uzdrowiska lub gdy pisze o problemach z liczbą miejsc, czy o wzroście liczby miejsc.

Natomiast określenie „gość” częściej bywa używane (również bez względu na osobę kronikarza/kronikarki czy kontekst społeczno-polityczny) wobec takich aktywności odwiedzających uzdrowiska, które odbywają się poza samymi domami uzdrowiskowymi. W kronice 1978 roku kronikarka Iva Čichoňová wspomina, że: „Serwis fotograficzny zapewnia fotografowanie gości uzdrowiska na wycieczkach oraz fotografię przemysłową” [1970-1981, 1978, s. 168/167]. W 1982 roku następny kronikarz Oldřich Ježek pisze: „W ciągu roku odnowiono i ponownie udostępniono kawiarnię uzdrowiskową Union, która podczas przebudowy Hotelu Praha, przez kilka lat służyła jako centrum gastronomiczne dla pracowników uzdrowiska. Kawiarnia służy głównie gościom uzdrowiska, a kilka razy w tygodniu organizowane są w niej wieczorki taneczne” [1982-1984, 1982, s. 55/106]. Zatem określenie „gość” pojawia się w odniesieniu do praktyk podejmowanych w przestrzeni, która znajduje się poza tą ściśle przeznaczoną do uzdrowiskowych zabiegów. „Gość” zatem byłby ciałem podejmującym aktywności turystyczne, rozrywkowe, ciałem zdrowym, gotowym na wypoczynek i rozrywkę, natomiast „pacjent” ciałem poddawany zabiegom leczniczym, ciałem posiadającym jakąś (medyczną) ułomność, która w trakcie zabiegów jest usuwana/naprawiana.

Choć znów niewyłącznie, nie ma w tym przypadku konsekwencji, która pozwalałaby postawić powyższą tezę z całą stanowczością. Przykładowo już w tym samym 1978 roku, w którym fotograficzne atelier zapewniało gościom uzdrowiskowym zdjęcia z wycieczek, jedna z rubryk kroniki zatytułowana *Kulturně výchovna péče o pacienty (Kulturalno-oświatowa opieka pacjentów)* informuje, że pacjenci uzdrowisk w czasie wolnym mogli skorzystać z ponad stu różnych aktywności kulturalnych – wycieczek, wykładów, pokazów filmowych, zabaw tanecznych, itp. [1970-1981, 1978, s. 183/182]. Pod datą 1981 roku znajduje się wpis dotyczący miejscowego kantoru, w którym turyści i pacjenci z kapitalistycznych i socjalistycznych krajów dokonali 323 wymian walut [1982-1984, 1981 s. 19/34]. Natomiast 6 sierpnia 1957 roku obchodzono w Jáchymovie dwunastą rocznicę zrzucenia bomby atomowej na Hiroszimę i Nagasaki (*de facto* 6 sierpnia zrzucono bombę atomową na Hiroszimę, na Nagasaki zaś 9 sierpnia, niemniej uroczystości upamiętniały te dwa ataki łącznie).

W uroczystościach brali udział m.in. pracownicy uzdrowiska i pacjenci [1949-1970, 1957, s. 126/121]. Aczkolwiek wydarzenie to odbywało się w przestrzeniach uzdrowiskowych – w hotelu Radium, to jednak bez wątpienia nie było ściśle związane z procedurami uzdrowiskowymi. W konsekwencji możemy tu mówić o przynajmniej częściowej synonimizacji znaczenia przypisywanego temu określeniu.

Niezwykle interesująca zmiana następuje w okolicy 1989 roku. Katalog terminów opisujących osoby przyjeżdżające do uzdrowiska poszerza się o słowo „klientela”/„klient”. Trzeba jednak zaznaczyć, że zmiana ta nie eliminuje określeń używanych wcześniej („gość” i „pacjent”), raczej je uzupełnia, ale też staje się dominującym sposobem nazywania osób odwiedzających uzdrowiska. Nadal zatem pojawiają się w kronice Jáchymova statystyki pacjentów leczonych w uzdrowisku. Jak na przykład ta informująca, że w pierwszej połowie 1994 roku przebywało tu 7 700 pacjentów, z tego 4 400 krajowych, a średnia cena trzytygodniowego, pełnego, leczniczego pobytu dla zagranicznych pacjentów wynosiła od 1 400 do 2 400 marek<sup>7</sup> [1985-1995, 1994, s. 162/316]. Ciągłe też używane jest określenie „gość”. W 1999 roku, donosi kronika, grupa niemieckich gości odwiedziła najstarszą budowlę w mieście – kościół Szpitalny pod wezwaniem Wszystkich Świętych, w którym znajduje się m.in. oryginalny ołtarz z pracowni Lucasa Cranacha z 1520 roku.

Rozszerzenie katalogu terminów wykorzystywanych w odniesieniu do osób odwiedzających uzdrowiska o „klientelę” i „klienta” wiąże się oczywiście z przemianami politycznymi, społecznymi, a co najistotniejsze z perspektywy zmian w strukturze odwiedzających uzdrowiska, gospodarczymi, które przebiegały w tym okresie w Czechosłowacji. Niemniej określenie „klient”, „klientela” nie pojawia się w kronice tuż po 1989 roku, odnotować je można dopiero na początku lat 90., kiedy zmienia się struktura własności uzdrowiska i zostaje ono ostatecznie przekształcone w spółkę akcyjną. W 1992 roku kronikarz zaznacza, że: „[...] obecnie samodzielne uzdrowisko w Jáchymowie ma najwyższy odsetek klientów zagranicznych ze wszystkich czechosłowackich uzdrowisk” [1985-1995, 1992, s. 133/261]. Co istotne, zdaje się, że to właśnie prywatyzacja uzdrowiska miała największy wpływ na rozszerzenie sposobów określania osób, które do niego przyjeżdżały, nie zaś, jak moglibyśmy przypuszczać, zmiany infrastruktury i rozszerzenie zakresu proponowanych w tym miejscu zabiegów o usługi wykraczające poza procedury medyczne czy lecznicze. Już bowiem w 1987 roku

---

<sup>7</sup> Na marginesie trzeba dodać, że cena podana w markach sugeruje przede wszystkim osoby pochodzące z Niemiec, zgodnie ze strukturą gości, którzy co roku przybywali do uzdrowiska, Niemców było najwięcej.

w uzdrowiskowym instytucie Běhounek zaczęły funkcjonować usługi kosmetyczne (Kosmetické služby Jáchymov/Usługi kosmetyczne Jáchymov) i w tym samym roku zagraniczni goście mieli możliwość spędzenia tu Świąt Bożego Narodzenia [1985-1995, 1987, s. 61/117], co – jak należy zaznaczyć – odbywało się poza sezonem uzdrowiskowym.

Dalsze zmiany spektrum proponowanych usług przygotowywane były, jak wspomina kronika, w 1991 roku. Okres ten możemy nazwać przejściowym, zarówno z punktu widzenia przemian proponowanych usług, jak i własnościowych – w tym bowiem roku uzdrowisko jest jeszcze własnością Związku Uzdrowisk Leczniczych (Svaz léčebných lázní), a dopiero w 1992 roku rozpoczyna się tzw. prywatyzacja kuponowa<sup>8</sup>. Co najbardziej interesujące z perspektywy nazywania osób przyjeżdżających do uzdrowiska, gdy kronikarz Odlřich Jeřek opisuje za H. (imię niepodane) Günterovą, kierowniczką tzw. (podaję za kroniką) marketingu uzdrowiska przygotowywane na przyszłe lata pakiety lecznicze nazwane kolejno *Renesans života intymnego* oraz *Pakiet trzeciego wieku*, nie posługuje się określeniem „klienci” – najczęściej (pada też określenie pacjenci) używa terminu „odwiedzający”/„návštěvníci”. Również w odniesieniu do funkcjonujących już z powodzeniem w tym czasie różnorodnych krótkotrwałych czy weekendowych pobytów, podczas których: „[...] zwiedzający zapoznają się nie tylko z procedurami uzdrowiskowymi, ale mogą również zwiedzać kopalnie uzdrowiskowe, wziąć udział w zwiedzaniu okolicy” [1985-1995, 1991, s. 118/230], a zatem obejmujących nie tylko procedury lecznicze, ale również atrakcje turystyczne. Słowo „klientela”, jak już zaznaczyłem, pojawi się dopiero rok później.

Kiedy jednak dwa lat później (w 1993 roku), czyli już po przekształceniu się uzdrowiska w spółkę akcyjną, oba wymienione pakiety/programy zostają w kronice Jáchymova szczegółowo opisane, ten sam kronikarz już nie używa określenia „odwiedzający”/„návštěvníci” (nie pojawia się ono ani raz), dominuje „klient”/„klientela”, występuje „pacjent” i pojawia się nowe określenie, będące synonimem klienta w języku czeskim – mianowicie „zákazník”. Pakiet *Renesans života intymnego*, przeznaczony zarówno dla par, jak i dla samotnych, obiecywał pełną dyskrecję (cokolwiek miałoby to sugerować) i obejmował m.in. obok podstawowej diagnostyki, diagnostykę specjalistyczną, codzienne kąpiele radonowe, hydroterapię,

---

<sup>8</sup> Prywatyzacja kuponowa to metoda prywatyzacji, w której obywatele mają możliwość taniego zakupu lub otrzymania bezpłatnych książeczek kuponowych z określoną liczbą kuponów. Uprawniają one do zakupu udziałów we własności jakiegokolwiek spółki państwowej.

opiekę dietetyczną a także program kulturalny [1985-1995, 1993, s. 148/291]. A zatem znów obok procedur leczniczych również wypoczynkowo-turystyczne.

### **Dyskusja i konkluzje**

W kronice Jáchymova po 1945 roku odwiedzający uzdrowisko określane są wymiennie i synonimicznie określeniem „gość” oraz „pacjent”, z przewagą wykorzystywania drugiego z wymienionych terminów. Po 1989 roku sytuacja się zmienia, przejściowo w trakcie przemian polityczno-, społeczno-gospodarczych wykorzystywano termin „odwiedzający”/„návštěvníci”, a następnie dominować zaczęło określenie „klient”/ „klientela”, z tym zastrzeżeniem, że „pacjent” nie znikł zupełnie z kart kroniki, jedynie stracił swoją dominującą do II połowy lat 80. pozycję. W konsekwencji można stwierdzić, że terminologia odzwierciedla tu zasadnicze zmiany podejścia do aktorów społecznych, a tym samym różne role ciała i cielesności w przestrzeni uzdrowiskowej (a wydaje się, że nie tylko).

Pacjent poddawany jest procedurom medycznym: odnosząc się do Foucaulta, to ciało poddane zabiegom, kontrolowane z zewnątrz (zabiegi rehabilitacyjne, kąpiele radonowe) i od wewnątrz (w trakcie szczegółowych badań, chociażby morfologii krwi, czy prześwietleń rentgenowskich). Pacjent jest z całą swoją cielesnością monitorowany przez personel uzdrowiska i (teoretycznie) musi się tej kontroli w pełni poddać. Co więcej, poddaje się jej świadomie i dobrowolnie. To kontrola, która nie posiada negatywnej Foucaultowskiej władczości, pomimo że jest częścią dyskursu władzy i wiedzy. Precyzyjniej rzecz ujmując, nie ma/zostaje pozbawiona tej władzy nad ciałem, która wynika z wiedzy o tym, co się z jej ciałem dzieje.

Paradoksalnie analogicznym uzdrowiskowym praktykom cielesnym poddawany jest klient, pomimo, że określenie to odnosi się do praktyk handlowych (nie zaś medycznych, jak w przypadku pacjenta) i oznacza kupującego lub interesanta. Wydaje się, że termin klient mógłby odnosić się do tych, którzy opłacają sami swój pobyt, niejako go kupują, zaspokajając swoje potrzeby. Niemniej Jáchymov po 1989 roku nadal przyjmował pacjentów, których pobyt pokrywany był (w całości lub części) przez ubezpieczenie społeczne, a więc takich, którzy bezpośrednio nie płacili za pobyt lub płacili jedynie w pewnej, określonej przepisami części. Ponadto ci, którzy pokrywali swój pobyt z własnej kieszeni zawsze stanowili (różny w zależności od okresu) procent korzystających z uzdrowiskowej infrastruktury. W konsekwencji, nawet jeśli w rzeczywistości rozróżnienie na płacących/klientów i niepłacących/nie-klientów

istniało przez cały analizowany okres, to interesującym pozostaje, że określenie klient/klientela pojawia się dopiero wraz z przemianami społeczno-gospodarczymi początku lat 90. XX wieku. Ponadto sugeruje pewną znaczącą zmianę w przestrzeni cielesności. Z tej perspektywy klient bowiem to ciało posiadające władzę, wymagające, opłacające pobyt, wybierające jego rodzaj, wybierające zabiegi, którym zostanie poddane. I tak właśnie poniekąd jest, zmiany zachodzące w Jáchymowie, wprowadzenie nowych pakietów leczniczych, otwarcie się uzdrowiska również na zabiegi relaksacyjne, zorganizowanie działu marketingu – to wszystko świadczy o władzy klienta nad rodzajem praktyk uzdrowiskowych. Niemniej tacy klienci stanowią tylko część odwiedzających uzdrowisko jáchymowskie, natomiast sama nazwa stosowana była w kronice do wszystkich, którzy korzystali z zabiegów.

Podobny mechanizm zachodzi w odniesieniu do najmniej frekwentowanego określenia, niemniej pojawiającego się przez cały analizowany okres w kronice Jáchymowa – „gość”. Spektrum praktyk uzdrowiskowych pozostaje analogiczne do tego, którym poddawane są ciała pacjenta i klienta. Niemniej gość to ciało zaproszone do zabiegów przez gospodarza, ciało traktowane w specjalny sposób, do pewnego stopnia ciało gotowe na przyjemność wynikającą z pobytu.

Trzeba zauważyć, że każde z określeń używanych w kronice Jáchymowa ma wspólne pole praktyczne, jest nim poddawanie się zabiegom medycznym oraz relaksacyjnym, a także korzystanie z możliwości turystycznych i wypoczynkowych proponowanych w uzdrowisku. W konsekwencji ten wspólny mianownik pozwala na wymiennosc terminów i traktowanie ich jako synonimy, jednak każdy z nich, co należy podkreślić, posiada inny odcień znaczeniowy i odnosi się do innego ujmowania ciała w praktykach uzdrowiskowych.

Traktowanie wszystkich określeń dotyczących osób przyjeżdżających do uzdrowiska w kronice Jáchymowa jako synonimów wskazuje na traktowanie ciała jako jedności bez względu na jednostkową cielesność czy praktyki, jakim poszczególne ciała, w konkretnych momentach swojego pobytu, są poddawane.

Zaprezentowane wyniki analizy są jedynie wstępem do dalszych rozważań, wstępem, który bez wątpienia ma potencjał rozwijania się i rozszerzania o badania kolejnych materiałów źródłowych uzupełniających to pole dyskursywne. Mianowicie wywiadów antropologicznych z mieszkańcami miasta, pracownikami uzdrowiska, czy analizy dokumentów przygotowywanych w samym uzdrowisku (materiały reklamowe, foldery, dokumentacja medyczna).

## Bibliografia

- Cook P. S., 2008, *What is health and medical tourism?*, [w:] *The annual conference of the Australian Sociological Association, 2 to 5 December 2008*, The University of Melbourne, Victoria
- Fadyl J. K., Nicholls D. A., McPherson K. M., 2013, *Interrogating discourse: The application of Foucault's methodological discussion to specific inquiry*, „Health”, Vol. 17, No. 5, s. 491-507, doi:10.1177/1363459312464073
- Foucault M., 1977, *Archeologia wiedzy*, przeł. A. Siemek, słowem wstępnym opatrzył J. Topolski. PIW, Warszawa
- Foucault M., 2011, *Narodziny biopolityki. Wykłady w Collège de France 1978-1979*, przeł. M. Herer, wyd. oprac. M. Senellart, F. Ewald, A. Fontana, PWN, Warszawa
- Foucault M., 2020, *Historia seksualności. Wola wiedzy*, przeł. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk
- Hall C. M., 2011, *Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?*, „Tourism Review”, Vol. 66, No. 1/2, s. 4-15, <https://doi.org/10.1108/1660537111127198>
- Heiner M., 1926, *Jáchymovské radium jako lék*, wydawca niepodany, Jáchymov
- IUTO, 1973, International Union of Tourism Organisations, *Health Tourism*, United Nations, Geneva
- Kašpar P., Horák V., 2009, *Schlikové a dobývání stříbra*, Granit, Praha
- Mak A. H. N., Wong K. K. F., Chang R. C. Y., 2009, *Health or Self-indulgence? The Motivations and Characteristics of Spa-goers*, „International Journal of Tourism Research”, No. 11, s. 185–199, <https://doi.org/10.1002/jtr.703>
- Pinerová K. (red.), 2018, *Jáchymov. Jevišťe bouřlivé hostoletí. Ústav pro studium totalitních režimů*, Praha
- Powers P., 1996, *Discourse analysis as a methodology for nursing inquiry*, „Nursing Inquiry”, No. 3, s. 207-217, DOI: 10.1111/j.1440-1800.1996.tb00043.x
- Puczkó L., Bachvarov M., 2006, *Spa, Bath, Thermae: What's Behind the Labels?*, „Tourism Recreation Research”, Vol. 31, No. 1, s. 83-91, DOI: 10.1080/02508281.2006.11081250
- Qian J., Wei J., Law R., 2018, *Review of critical discourse analysis in tourism studies*, „International Journal of Tourism Research”, No. 20, s. 526–537, <https://doi.org/10.1002/jtr.2202>
- Scheurich J. J., Bell Mckenzie K., 2009, *Metodologie Foucaulta. Archeologia i genealogia*, [w:] K. N. Denzin, Y. S. Lincoln (red.) *Metody badań jakościowych*, red. pol. K. Podemski, PWN, Warszawa, s. 285-323
- Skłodowska-Curie M., 1904, *Badanie ciał radioaktywnych*, „Chemik Polski”, nr 8-13, s. 161-166
- Szromek A. R. (red.), 2014, *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, Proksenia, Kraków
- Szromek A. R., 2010, *Typologia turystów a typologia odwiedzających uzdrowisko – przegląd typologii*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, z. 54, s. 299–311
- Voigt C., Graham B., Howat G., 2011, *Wellness tourists: in search of transformation*, „Tourism Review”, Vol. 66, No. 1/2, s. 16-30, DOI 10.1108/1660537111127206
- Wight C. A., 2019, *Putting Foucault to work in tourism research*, „International Journal of Tourism Research”, No. 21, s. 22–133, <https://doi.org/10.1002/jtr.2246>

## Źródła internetowe

- European Travel Commission & World Tourism Organisation, 2018, *Exploring Health Tourism*, [www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308](http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308) [3.11.2022]



Porta fontium, 2022a, [online:] [https://www.portafontium.eu/searching/chronicle?mode=0&field\\_archives=All&search\\_api\\_views\\_fulltext=&search\\_api\\_views\\_fulltext\\_1=J%C3%A1chymov&field\\_doc\\_place\\_field\\_doc\\_place\\_location\\_latlon\\_op=-&search\\_api\\_views\\_fulltext\\_2=&search\\_api\\_aggregation\\_3=&field\\_doc\\_dates\\_field\\_doc\\_dates\\_from=&field\\_digi\\_files=1](https://www.portafontium.eu/searching/chronicle?mode=0&field_archives=All&search_api_views_fulltext=&search_api_views_fulltext_1=J%C3%A1chymov&field_doc_place_field_doc_place_location_latlon_op=-&search_api_views_fulltext_2=&search_api_aggregation_3=&field_doc_dates_field_doc_dates_from=&field_digi_files=1) [3.11.2022]

Porta fontium, 2022b, Bavorsko-česká síť digitálních historických pramenů, <https://www.portafontium.eu/> [3.11.2022]

## Who Visits Spas?

### Abstract

The article analyses the discourse on naming visitors to destination spas, using as source material the chronicle of the Czech (formerly Czechoslovak) spa town of Jáchymov covering 1945–2008. I also refer to scientific discourse in order to capture and emphasize the emic perspective (contained in the chronicle), showing the way of naming spa visitors from the point of view of the language spoken by the spa community (residents and city authorities). From this perspective this article describes a fundamental problem for the different way of defining spa visitors in scholarly works in English and those originating from the Central European tradition or the local discourse, as exemplified by the Jáchymov Chronicle. I consider that a different way of naming people who visit the spa in each of these discursive spheres translates into a different grasp of corporeality in relation to spa practices.

**Keywords:** Czechoslovakia, Czechia, patient, client, guest, spa tourism