

**Cel - zwrócenie uwagi, że są inne paradygmaty zdrowia i choroby niż medyczny,**  
*czyli inne wizje świata, człowieka, zdrowia i choroby*

Danuta Soból

## **WSTĘP I KLASYFIKACJA LECZNICTWA NIEMEDYCZNEGO (próba zdefiniowania)**

Lecznictwo niemedyce, jest to pojęcie niejednolite i o za szerokim znaczeniu: samolecznictwo, lecnictwa ludowego i praktyk współczesnych uzdrowicieli (healerów).

Większość nurtów terapeutycznych, zaliczanych obecnie do lecnictwa niemedyce, narodziła się lub przybrała nowe kształty w XIX wieku, budząc kontrowersje, a niekiedy gorące sprzeciwy przedstawicieli medycyny akademickiej. Niektóre powstały w środowiskach lekarskich, choć nie uzyskały pełnej ich akceptacji, inne, posiadając rodowód plebejski, zyskały popularność w wielu kręgach społecznych niezwiązanych profesjonalnie z medycyną, jeszcze inne nie wyszły poza obręb kultury ludowej, a były i takie, które stanowiły próbę adaptacji na gruncie europejskim pozaeuropejskich koncepcji lecnicznych. Różna była ich geneza i status teoretyczny. Przez dziesięciolecia spełniały, i spełniają nadal, ważną rolę społeczną — uzupełniały ofertę oficjalnej medycyny. Szczególnie wówczas, gdy ta ostatnia nie uwzględnia wielu, np. emocjonalnych, potrzeb pacjentów. Niekiedy zaś stanowiły jedyną możliwość walki z chorobą.

Propozycja rozumienia „lecnictwa niemedyce” - obiektem zainteresowania będą tylko te rodzaje lecnictwa, które zostały oparte na **odmiennych i niedających się pogodzić z medycyną akademicką koncepcjach choroby**. Jeżeli zyskiwały one przy tym powszechną akceptację społeczną, to oznacza, że na przestrzeni swoich dziejów, niezależnie od ewolucji, jakiej ulegały, pasowały do „wizji świata i człowieka” obecnych w środowiskach wiejskich i plebejskich społeczeństwa.

Można wyróżnić następujące źródła współczesnego lecnictwa niemedyce:

- a) nurty terapeutyczne powstałe w łonie XIX-wiecznej medycyny akademickiej, lecz nigdy przez nią w pełni nie akceptowane (np. mesmeryzm, homeopatia);
- b) XIX-wieczne nurty terapeutyczne pochodzenia plebejskiego (np. wodolecznictwo);
- c) lecnictwo ludowe, ograniczające zasięg oddziaływania do kultury chłopskiej;
- d) XIX-wieczne próby adaptacji na obszarze Europy pozaeuropejskich technik lecnicznych.

Oczywiście status teoretyczny kierunków leczniczych należących do poszczególnych grup jest odmienny. Te zaliczane do grupy pierwszej będą pretendowały do statusu naukowego. I choć **nigdy go w swojej historii nie osiągną**, będą jednak uważane za kierunki paranaukowe. Także niektóre z kierunków leczniczych pochodzenia pozaeuropejskiego będą usiłowały podążać tą drogą (akupunktura), znajdują się one z czasem w sytuacji zbliżonej do takich nurtów terapeutycznych, jak mesmeryzm (później: bioenergoterapia) czy homeopatia. Pozostałe, nie ciągnąc nigdy rangi doktryn akademickich, spotykały się przeciw z reakcją środowisk naukowych. Ze względu na upowszechniającą się w XIX wieku anatomopatologiczną (koncentrującą się na anatomii patologii) koncepcję choroby i redukcjonistyczny model medycyny były to jednak reakcje krytyczne. Odnotowane fakty uzdrowień nie mogły być tutaj wystarczającym argumentem. Decydowała tradycja naukowa i obowiązujące normy naukowe.

Na przełomie XIX i XX w. powstały dwie doktryny medyczne, które ścisnęły znaczące piętno na późniejszym rozwoju lecznictwa niemedycego. Były to homeopatia i mesmeryzm. Powstały w kręgu niemieckiej medycyny akademickiej. Więc choć wytworzyły odmienne od obowiązujących koncepcje choroby, terapii i leku, aspirowały do naukowego uznania. Żadnej z nich się to w pełni nie udało, lecz zyskały wielu zwolenników i w zmodyfikowanej formie cieszą się popularnością do dziś.

## HOMEOPATIA i MESMERYZM (współczesna bioenergoterapia)

### NURTY LECZNICTWA NIEMEDYCZNEGO POWSTAŁE W ŁONIE XIX-WIECZNEJ MEDYCYNY AKADEMICKIEJ:

Przykładem zjawiska zaliczonego do pierwszej grupy, może być **homeopatia**, doktryna stworzona przez S. Hahnemanna na przełomie XVIII i XIX w., która i w dzisiejszej dobie posiada liczne grono zwolenników. Jej stosunek do medycyny akademickiej i zakorzenienie w świadomości społecznej, drogi ewolucji, **niespełnione aspiracje do naukowości** są charakterystyczne także dla niektórych innych nurtów lecznictwa niemedycego. Jest świadectwem niezaspokajania wszystkich potrzeb i oczekiwań pacjentów przez praktyki lecznicze wywodzące się z nurtów wydziałów lekarskich. Wyraża także potrzebę, bynajmniej nie tylko współczesną, pluralizmu w realizacji potrzeb zdrowotnych.

Odmienne traktuje ona sam proces terapeutyczny, głosząc, iż konwencjonalna medycyna leczy jedynie konkretną chorobę, a homeopatia — chorego człowieka. Jej twórca zdrowie człowieka widział jako zależne od bliżej nie zdefiniowanej siły duchowej. Poszukiwanie materialnych przyczyn choroby było, więc bezcelowe, a nawet niemożliwe. Jedynie ścisła obserwacja objawów i zwalczanie ich za pomocą prostych, pojedynczych leków, specyficznych dla każdego schorzenia, mogła dać efekty. Podstawowa zasada doktryny: *similia similibus curantur* zakładała zwalczanie chorób za pomocą odpowiednio przygotowanych środków, które u osób zdrowych wywołują podobne objawy do obserwowanych u chorych. Lek także miał działać poprzez swój niematerialny charakter. Ponieważ choroby mają charakter ogólny, ich podział na choroby ogólne i miejscowe jest absurdalny.

Jeden z prekursorów współczesnej polskiej homeopatii J. Łozowski, napisał: „Posługując się wyłącznie stereotypem myślenia, którego nauczono nas na ławie akademickiej, nie jesteśmy w stanie zrozumieć homeopatii. **Konwencjonalna medycyna leczy, bowiem chorobę, a homeopatia chorego człowieka.**

Przełom XVIII i XIX w., okres, w którym pojawiła się idea homeopatii, był w dziejach medycyny okresem szczególnym. Dawne doświadczenia terapeutyczne bywały kwestionowane, nowe doktryny dopiero się rodziły. Te, które zyskiwały początkowo pewną popularność, charakteryzowały drastyczne metody lecznicze. Jeszcze w pierwszej połowie XIX w. upusty krwi należały do powszechnych sposobów leczenia. System Samuela Hahnemanna, którego część teoretyczna była dla wielu ludzi nie do pojęcia, począł zyskiwać społeczne uznanie dzięki przekonaniu o możliwości wyleczenia przy pomocy metod nieinwazyjnych, bezpiecznych i bezbolesnych. Ten pogląd będzie także w przyszłości źródłem społecznej popularności doktryny. Moment narodzin homeopatii jest symptomatyczny dla jej rozwoju: swoje największe sukcesy będzie odnotowywała w okresach kryzysów medycyny akademickiej. Historycy medycyny wskazują na kilka źródeł popularności homeopatii w pierwszych dziesięcioleciach jej historii. Zaliczają do uch m.in. poglądy ówczesnych filozofów (Herdera, Schellinga, Kanta), akcentujących rolę różnego rodzaju sił duchowych, czynników niematerialnych oraz niepoznawalność istoty choroby (Kant). Sprzyjało to upowszechnianiu doktryn uwzględniających głównie potrzeby terapii, a więc także homeopatii, zakładającej, w dziełach jej twórcy, zależność zdrowia człowieka od swoistej i nie sprecyzowanej siły duchowej, niematerialność stosowanych środków leczniczych oraz niepoznawalność pierwotnej przyczyny chorób na drodze zmysłowej.

#### ARGUMENT „za”:

Można domniemywać, że filozoficzne podstawy homeopatii i wynikająca z nich koncepcja choroby i leczenia były bardziej zgodne ze społeczną „wizją świata i człowieka” niż z obowiązującym modelem nauk medycznych.

Wobec narastającej społecznej krytyki redukcjonistycznego modelu medycyny i leczenia, coraz częściej formułowano żądania holistycznego potraktowania pacjenta i stosowanej wobec niego terapii. Zrozumiano, że działania administracyjne nie rozwiążą problemu społecznego, który ma tak szerokie tło kulturowe. Leżące u podstaw systemu Hahnemanna przekonanie, że leczyć należy chorego, a nie chorobę, okazało się w tej sytuacji zgodne z oczekiwaniami społecznymi. Także w świadomości części środowisk medycznych znalazła miejsce idea traktowania pacjenta nie tylko jako struktury biologicznej, której określone części wymagają interwencji lekarskiej. Powstały warunki do rozwoju homeopatii. Mechanizm ten dotyczy także innych nurtów lecznictwa niemedyceznego i przedstawiony tutaj przypadek homeopatii jest jedynie przykładem szerszego zjawiska.

Innym, obok homeopatii, znaczącym nurtem powstałym na przełomie XVIII i XIX w., aspirującym do rangi doktryny akademickiej, był **mesmeryzm**, przekształcający się ewolucyjnie w **bioenergoterapię** i, częściowo, w **hipnoterapię**.

Inspiracją dla jego twórcy, Franza Antona Mesmera, były liczne wcześniejsze poglądy na istotę choroby, które usiłował przekształcić w spójny wewnętrznie system medyczny. Wykorzystał przekonania o jedności kosmosu, ingerencji sił natury w procesy życiowe, teorię humoralną hipokratyzmu wiążącą ludzkie zdrowie ze stanem równowagi płynów ustrojowych, zasadniczej roli czynnika duchowego w życiu i możliwości wpływów o charakterze duchowym na przebieg procesów materialnych, o roli snu w diagnostyce i dotyku w terapii. Mesmer sięgnął też do osiągnięć współczesnej sobie nauki: teorii Newtona z jego pojęciem „eteru” spowijającego wszystkie ciała, doświadczenia Aleksandra Volty, wykazującego możliwość kondensacji ładunków elektrycznych. Zresztą najpotężniejszą inspiracją było istnienie samej elektryczności jako zjawiska fizycznego i badania Luigi Galvaniego o obecności elektryczności w ciałach zwierząt. Budując swoją koncepcję terapeutyczną, uwzględnił w niej Mesmer elementy ówczesnej medycyny akademickiej: rolę układu nerwowego w kontroli wszystkich procesów życiowych oraz obecność w organizmie siły niematerialnej, pojmowanej jako siedlisko życia, psychiki, osobowości. Ważnym elementem o religijnym charakterze była wielowiekowa tradycja uzdrawiania przez dotyk. Później zaczęto wykorzystywać do tego typu praktyk wiedzę o magnetyzmie

„Jak to w nauce bywa — zwraca uwagę badaczka tych zagadnień Bożena Płonka-Syroka — za pomocą nowo poznanego zjawiska próbowano interpretować zjawiska znane już dawniej. Około roku 1530 głosił w ówczesnej Europie lekarz-reformator Theophrastus Bombastus von Hohenheim, bardziej znany jako Paracelsus (1493-1541), stworzył teorię magnetycznej interpretacji zjawisk obserwowanych podczas uzdrowień”.

„Magnetyzm zwierzęcy” postrzegany był przez Mesmera jako pewnego rodzaju siła właściwa organizmom żywym, będąca stałym, wyższym stopniem komunikacji człowieka z naturą. Przede wszystkim była to jednak zdolność wykraczania poza normalne granice ludzkiej egzystencji. Koncepcja choroby zasadzała się u Mesmera na zaburzeniach równowagi wewnętrznej organizmu, spowodowanych utratą kontroli przez układ nerwowy nad funkcjonowaniem ciała. Przyczyn takiego stanu rzeczy upatrywał on w zaburzeniach przepływu ożywiającego cały organizm fluidu kosmicznego przez niedomagający układ lub zaburzeniu nasycenia niektórych fragmentów układu nerwowego przez ów fluid. Dążeniem terapeuty obdarzonego szczególnymi właściwościami, m.in. nieprzeciętnymi zdolnościami koncentracji w sobie życiowego fluidu, było, więc znormalizowanie funkcjonowania układu nerwowego. W tym celu należało dokonywać pociągnięć, ujętych w określony schemat, rękami wzdłuż ciała pacjenta. Niekiedy posługiwano się przedmiotami, w których „skoncentrowano” Kosmiczną energię, oraz naturalnym manganem.

Bożena Płonka-Syroka wykazuje, że „magnetyzm zwierzęcy jest bezpośrednim poprzednikiem popularnej dzisiaj **bioenergoterapii**. Wykorzystuje ona zarówno Mesmerowskie koncepcje kosmicznego fluidu, uzdrawiania przez dotyk. Mesmerowskich baterii magnetycznych, jak i wiele dawnych praktycznych metod specjalnego ułożenia dłoni, oddziaływania magnetyzera na ciało osoby uzdrawianej”. Już w wieku XIX działalność magnetyzerów przyciągała niekiedy tłumy ludzi żądnych uzdrowienia, a często była to dla nich jedyna szansa. Wiek XX znacznie zwiększył zakres dostępności medycyny. Nie zmniejszyło to jednak popularności tego kierunku terapeutycznego, który przeistoczywszy się w

bioenergoterapię cieszy się ogromną popularnością. Także i tutaj podejmowane są próby zyskania akceptacji medycyny oficjalnej. Innym, choć znacznie ustępującym popularnością, nurtem jest **irydodiagnostyka**. Za jej twórcę uchodzi węgierski lekarz naturalista Ignaz von Peczely.

Podstawą jego koncepcji jest przekonanie, że na podstawie tęczy oka można rozpoznać choroby gnębiące pacjenta.

Ona także jest dzieckiem XIX wieku. Rozbiła się na wiele gałęzi. Poszukiwanie nowych możliwości terapeutycznych, których nie zapewniała medycyna akademicka, legło także u podstaw **osteopatii**,

zakładającej leczenie rozmaitych chorób przy pomocy manipulacji na kręgosłupie. Przyjęto, że struktura ciała jest powiązana z jego funkcją, stąd znaczenie układu kostnego, który stanowi 60% masy ciała. Ojcem tej koncepcji był amerykański chirurg Andrew Taylor Still (1828-1917).

Przedstawione **nurty leczenia niemedycznego**, zaliczone do pierwszej z wyróżnionych wcześniej grup, traktowane są często **jako paranaukowe**. W opinii filozofów nauki zajmujących się tym zagadnieniem wypełniają, zatem następujące warunki:

- a) wyposażone są w szereg akcesoriów naukowości, które pozwalają na zewnątrz upodobnienie się do prac naukowych;
- b) są stosunkowo dostępne w odbiorze — nie wymagając gruntownej wiedzy ani intelektualnego wysiłku wywołują wrażenie bezpośredniego kontaktu z „prawdziwą” wiedzą;
- c) odwołują się często do głęboko zakorzenionych w świadomości społecznej motywów religijnych, magicznych i filozoficznych, wzmacniając w ten sposób przekonanie o swej wiarygodności;
- d) tworzą całościowe wizje świata (koncepcje „wszechwyjaśniające”), które pozornie w sposób naukowy wypełniają luki pozostawione przez naukę;
- e) podejmują i „rozwiązują” zagadnienia, względem, których nauka (zgodnie ze swą naturą) nie zajmuje stanowiska;
- f) są bądź niezgodne z aktualnie akceptowaną wiedzą naukową, bądź dają ostateczne rozstrzygnięcia problemów w nauce jeszcze nierozwiązanych.

## INNE

XTX-WIECZNE NURTY TERAPEUTYCZNE POCHODZENIA PLEBEJSKIEGO

Oddzielną kategorię stanowią kierunki leczenia niemedyceznego pochodzenia plebejskiego, które swoim znaczeniem znacznie wykroczyły poza krąg nielitarnych warstw społeczeństwa. Zaliczyć do tej grupy należy przede wszystkim wodolecznictwo, chociaż bardzo mocno w tradycjach osadzona jest też wymieniona osteopatia i jej odmiana — chiropraktyka.

Na szczególną uwagę zasługuje **wodolecznictwo**. Wiązą się z nim dwa nazwiska: V. Priessnitza oraz księdza S. Kneippa. Ten ostatni usiłował ująć swoją terapię w system: należało polewać ciało lub określone jego części zimną wodą, pobierać zimne kąpiele, głównie kończyn. Pożądane było także uzupełnienie tych praktyk prostą niewyszukaną dietą i elementami spartańskiego życia.

U podstaw wszystkich tych wskazań leżała filozofia powrotu do natury. „Plebejskość” omawianego nurtu nie oznacza wszakże całkowitej izolacji od medycyny oficjalnej. Pewnego związku doszukać się można w koncepcji choroby. Kneipp upatrywał jej przyczyn, podobnie jak zwolennicy „sceptycyzmu terapeutycznego” ze środowisk uniwersyteckich, we krwi. Leczenie polegało, więc na „zmuszeniu” jej do prawidłowego, normalnego krążenia albo wyprowadzenia z krwi złych soków i zarodków choroby. Zabiegi wodne rozpuszczają materię chorobotwórczą znajdująca się we krwi, usuwają ją z organizmu, przywracają krwi prawidłowe krążenie wzmacniają osłabiony organizm.

Te nieskomplikowane systemy terapeutyczne nie rościły sobie pretensji właściwych grupie poprzedniej. Jednakże ich przedstawiciele mieli świadomość tworzenia systemów konkurencyjnych wobec medycyny akademickiej. Zasięg tych praktyk znacznie wykraczał poza nieelitarnie warstwy społeczne.

#### ILECZNICTWO LUDOWE, OGRANICZAJĄCE ZASIĘG ODDZIAŁYWANIA DO KULTURY CHŁOPSKIEJ

Osobno rozważać należy problematykę **lecnictwa ludowego**. Większość praktyk leczniczych, właściwych dla tej kategorii leczenia niemedyceznego, nie znalazła zainteresowania w środowiskach naukowych. Nie może, więc być mowy dążeniach tego nurtu do osiągnięcia statusu naukowego. Zupełnie wyjątkowo sięgano do wybranych technik leczenia ludowego. Nie zmienia to jednak faktu, że ta gałąź leczenia traktowana była przez uczonych raczej jako zbiór ciekawostek folklorystycznych, a nie w kategoriach poważnych inspiracji badawczych, użytecznych dla medycyny naukowej.

Z racji największego dystansu leczenia ludowego do medycyny akademickiej właśnie ten nurt w największym zapewne stopniu wypełnia definicję pojęcia „lecnictwa niemedyceznego”.

Na treść tego nurtu składają się bardzo różnorodne wątki: tradycyjnej kultury chłopskiej, medycyny akademickiej, innych nurtów leczenia niemedyceznego. Elementem decydującym o mechanizmach selekcji jest **ludowa „wizja świata i człowieka”**.

To ona decyduje o przenikaniu lub nieprzenikaniu nowych zjawisk w obręb tradycyjnych zachowań wobec zdrowia i choroby. Wybitny polski etnograf, historyk i socjolog prof. J. Burszta mówił: „Dzisiaj są dwa rodzaje myślenia racjonalnego: myślenie racjonalne i takie, które ma cechy niby racjonalnego, oczywiście, kiedy patrzy się na nie z racjonalnego punktu widzenia. We właściwym dla kultury ludowej myśleniu „irracjonalnym” jest swoista racja, tylko innego rzędu. Ona wynika z innego poglądu na świat, wynika z łączności człowieka w harmonii z przyrodą — z **kosmosem**, z całością **świata!** Jest w tym punkcie widzenia uzależnienie człowieka od czynników pozaziemskich i tych podziemnych, słowem — wynikająca z tysiącletnich doświadczeń konstatacja faktu, iż człowiek stałe wystawiany jest na działanie dwu przeciwstawnych sił. Takie właśnie modelowo kosmologiczne rozumienie wszechświata jest w ludowym myśleniu najważniejsze i ono zostaje.

Dzisiaj ten sposób myślenia objął szerokie warstwy naszego społeczeństwa i to jest wpływ na jego szerokie kręgi oryginalnej kultury ludowej. Ludzie dostrzegają, że coś jeszcze istnieje poza namacalną rzeczywistością, w związku, z czym występuje korzystanie z uzdrowicieli, z zabiegów bioenergetycznych, wszystkie te zabiegi, które są poszukiwaniem i pokładaniem nadziei w niewidzialnym świecie. Tym można wytłumaczyć to szukanie cudownych obrazów, wędrówki do znachorów, wiarę w bioprądy *etc.* To wszystko jest pozostałością myślenia ludowego. To właśnie jest jego istotą”. Jeden z nielicznych etnologów specjalizujących się w rozważanych tu zagadnieniach, prof. A. Paluch, także zwracał uwagę na to, że „medycyna ludowa skupia w sobie czy też odbija wiedzę, wierzenia, czynną postawę człowieka wobec zjawisk przyrodzonych i nadprzyrodzonych, wobec całego kosmosu, świata, najbliższego otoczenia, wobec drugiego człowieka. Nigdy nie była i nie jest w tym względzie autonomiczna, wydzielona. Jest częścią większego systemu, wyrasta z niego, jest od niego mocno uzależniona, jest jak gdyby jego mutacją: skupia się w niej cały światopogląd człowieka.

Choć praktyki lecznictwa ludowego mają dość hermetyczny charakter, były źródłem kilku znaczących inspiracji dla innych nurtów lecznictwa niemedycznego. Należy wymienić tutaj w pierwszym rzędzie **zielarstwo i kręgarstwo**. Oba kierunki wyrosły z doświadczeń lecznictwa ludowego i zyskały z czasem dużą popularność społeczną. Wiedza w tym zakresie bywała przekazywana w kręgu rodzinnym lub w niewielkim gronie uczniów zielarza lub kręgarza-nastawiacza. Ciesząc się lokalną sławą, gromadzili oni pacjentów pochodzących z różnych warstw społecznych, niekiedy powołując się na nieformalną akceptację środowisk akademickich. Przedstawiciele tego nurtu charakteryzowała niekiedy wybitna wiedza lub zdolności manualne. Ich źródłem, obok tradycji ludowej, bywały także elementy wiedzy medycznej pochodzącej z minionych okresów, które przeniknęły do kultury chłopskiej. Niekiedy trudno jest te elementy rozgraniczyć. Zdarzały się też przypadki świadomego doksztalcania się uzdrowicieli, sięgania do aktualnych prac medycznych. Bywali jednak oni bardzo zróżnicowani wewnątrz pod kątem posiadanych kwalifikacji. W przypadku zielarza jego praktyka najczęściej łączyła się ze sprzedażą odpowiednich ziół

## POZAEUROPEJSKIE

### XIX WIECZNE PRÓBY ADAPTACJI NA OBSZARZE EUROPY POZAEUROPEJSKICH TECHNIK LECZNICZYCH

W w. XIX rozpoczął się proces adaptacji na gruncie europejskim niektórych nurtów lecznictwa pozaeuropejskiego, często o wielowiekowej tradycji. Przykładem może być próba zaszczepienia tradycji lecznictwa tybetańskiego. Kierunek zyskał pewną popularność, powstało nawet towarzystwo gromadzące jego zwolenników, mające na celu popularyzację dalekowschodnich idei medycznych. Środowiska te

należy uznać za prekursorów niektórych nurtów współczesnego leczenia niemedyceznego, które korzeni swych upatrują w zasadach leczniczych pozaeuropejskich kręgów cywilizacyjnych. Po drugiej wojnie światowej upowszechnić się zaczęła akupunktura, a także takie kierunki relaksowo-koncentrujące, jak joga czy zen. Szczególnie pierwszy z wymienionych kierunków będzie aspirował, nie bez pewnego powodzenia, do praw dyscypliny naukowej.

### ŹRÓDŁA SPOŁECZNEJ AKCEPTACJI LECZNICTWA NIEMEDYCZNEGO

Poszczególne nurty leczenia niemedyceznego dzielą niekiedy fundamentalne różnice, co do statusu teoretycznego i koncepcji choroby, wywodzących się z różnych „wizji świata i człowieka”. Jednak **najczęściej traktowały i traktują one chorobę jako zjawisko daleko wykraczające poza zaburzenia w strukturze biologicznej organizmu pacjenta**. Mówiąc językiem homeopatów — **leczą chorego człowieka, a nie chorobę**. Rzecz jasna, szczególna ich popularność była odczuwalna wówczas, gdy medycyna akademicka nie mogła się pochwalić wielkimi osiągnięciami, a redukcjonistyczny model spojrzenia na pacjenta budził społeczny sprzeciw. Lecznictwo niemedycezne pozostawało, więc, i w dalszym ciągu pozostaje, ważnym elementem dnia codziennego. Zaspokajało wiele potrzeb niespełnionych gdzie indziej. Swoje potrzeby zdrowotne, zatem realizowano w ramach wybranych kierunków leczenia niemedyceznego lub zwracając się w stronę medycyny naukowej. Wybór jednej z możliwości zależał od rodzaju potrzeb i preferowanych wartości dotyczących zdrowia i choroby. Te ostatnie musiały być zgodne z obecną w danym okresie „wizją świata i człowieka”, której częścią była także koncepcja choroby. Fakt szerokiej recepcji określonych nurtów leczenia niemedyceznego stanowi, więc ważne źródło badań nad społeczną świadomością w zakresie zdrowia i choroby.

### **„Science” wobec leczenia niemedyceznego.**

Przedstawiciele typu „science” negują fakt istnienia zjawisk i pojęć, do których odwoływują się uzdrowiciele, starając się wyjaśnić fenomen „oddziaływania niekonwencjonalnego terapeuty na organizm pacjenta”. Częściowe wyjaśnienie na gruncie wiedzy typu *science*, to wpływ na proces zdrowienia innych czynników, pozostających poza oddziaływaniem metod uzdrawiania.

Tak na przykład zjawisko interesujące badaczy leczenia niemedyceznego — *biofeedback* (biologiczne sprzężenie zwrotne) polegające na umiejętności kontrolowanego wpływu przez samego pacjenta (m.in. pod wpływem hipnozy czy sugestii) na takie procesy i zjawiska, jak: lęk, ból, poziom ciśnienia tętniczego, aktywność gruczołów wydzielania wewnętrznego *etc.*

Odmienny czynnik związany z uzdrawianiem duchowym, który należy uznać, za mogący obiektywnie wpływać na zdrowie i chorobę, to *elan vital* („pęd życia”, „wola życia”), silne, subiektywne przekonanie, że „trzeba żyć” lub przy jego braku — „trzeba umierać”. Wyniki empiryczne potwierdzają, więc fakt, że nie można negować związku przyczynowo-skutkowego między zdrowiem a silną wiarą, na przykład o podłożu religijnym.

Podobnie uznany i niekwestionowany jest wpływ na zjawiska psychosomatyczne **efektu placebo**. Taylor i współpracownicy, podają, że efektywność placebo w redukcji niektórych objawów bólowych może sięgać 40 procent.

To wszystko może skłaniać do twierdzenia, że mimo sygnalizowanych wyjątków z punktu widzenia nauk przyrodniczych fenomen leczenia siłami duchowymi da się sprowadzić głównie do **socjopsychologicznego** (nie fizyczno-biologicznego) oddziaływania na umysł pacjenta. Liczne inne hipotezy wysuwane przez uzdrowicieli, dotyczące różnego rodzaju „energii”, „fal”, „promieniowała”, należy uznać za nieistniejące w świetle metod i pojęć, jakimi dysponują współczesne nauki przyrodnicze.

Wyniki doświadczeń uzyskane przez J. Taylora, Balanovskiego i współpracowników oraz rezultaty podobnych wiarygodnych badań przeprowadzonych w latach dziewięćdziesiątych mają dla badaczy istotne znaczenie. Z jednej strony falsyfikują różnorodne, nawet najbardziej fantastyczne poglądy uzdrowicieli o silnym wpływie „bioenergii”, „bioplazmy”, „biopola” na stan zdrowia i choroby leczonych pacjentów, z drugiej podkreślają, iż źródłem wielu spontanicznych uzdowień są działające z różną siłą i w różnej konfiguracji czynniki socjopsychologiczne, leżące u podłoża takich mechanizmów, jak „biologiczne sprzężenie zwrotne” „wola życia” czy efekt placebo.

Proponowane wnioski:

Trzeba pamiętać, że zaskakujące efekty „spontanicznego wyleczenia” osiągane przez niektórych uzdrowicieli-laików na przykład w chorobach o podłożu psychosomatycznym są uzyskiwane na podstawie „prób i błędów”, najczęściej przy **braku jakiegokolwiek kompetencji naukowych w zakresie socjo- i psychoterapii**. Te przykłady pozwalają nam dostrzec szansę, jaką mogłoby być w procesie leczenia **połączenie charyzmatycznej osobowości terapeuty z naukową wiedzą z zakresu nauk o zachowaniu przy poszanowaniu dla etyki i deontologii**.

Podsumowując **nie można arbitralnie klasyfikować problemów podejmowanych przez socjologów czy psychologów zajmujących się leczeniem niemedyceznym jako pseudoproblemy**, uważać je za „pozorne”, „nienaukowe”, marginalne.

**Koncepcja** Freidsona tłumaczy między innymi mechanizm podejmowania decyzji, **komu powierzyć opiekę zdrowotną w sytuacji własnej choroby**: sobie samemu (*self treatment*) czy profesjonalście. Interpretacja tego zakresu zachowań jest tym ważniejsza, że od samoleczenia zaczyna się większość „scenariuszy zachowań w chorobie”, dopiero, gdy te spontanicznie podejmowane metody zawiodą, wzrasta tendencja do szukania pomocy u profesjonalisty. Według Freidsona kluczowy jest etap decyzji zdrowotnych, oprócz własnego doświadczenia chory odwołuje się tu do wiedzy rodziny, przyjaciół, sąsiadów, kolegów z pracy, konsultując z nimi własne plany. Skłonność do podjęcia współpracy (współdziałania) z lekarzem może tu zależeć między innymi od stopnia zbieżności opinii laików z opiniami lekarzy, większa chęć kooperacji z profesjonalistami determinowana jest też według Freidsona większą lub mniejszą „kulturową identyfikacją pacjenta” z poglądami akademickiej medycyny.

Podsumowując, można stwierdzić, że koncepcje E. Freidsona dotyczące podejmowania leczenia przez nieprofesjonalistów zasługują na zainteresowanie nie tylko ze względu na swój prekursorski charakter, ale też ze względu na fakt, że po raz pierwszy zwrócono uwagę na **potoczne wiadomości** na temat zdrowia, choroby i medycyny. Ludzie w swoich decyzjach zdrowotnych kierują się przede wszystkim własną intuicją, posiadaną przez siebie kulturą zdrowotną (mity, stereotypy, rzeczywista wiedza o zdrowiu i chorobie), a dopiero potem, i to nie zawsze, zwracają

się ku profesjonalście lekarzowi. Konceptje E.Freidsona niewątpliwie dowartościowują badania socjologiczne nad leczeniem niemedycznym i stanowią dla nich ważny punkt odniesienia.

Jedną z **pierwszych prób podejścia teoretycznego** do tych zjawisk podjęli w amerykańskiej socjologii medycyny R. M. Hessler i A. C. Twaddle w swoim podręczniku *Socjologia zdrowia*. Autorzy traktują uzdrowicieli jako równorzędnych partnerów lekarzy w społeczeństwie przemysłowym. Podejście; Hesslera i Twaddle'a opiera się na wyróżnieniu czterech poziomów analizy, zostały scharakteryzowane: **elementy symboliczne, techniczne, teorie etiologiczne** stosowane przez uzdrowicieli oraz sposób organizacji realizowanych **ról społecznych**. Autorzy zwracają uwagę, że trudnością, na jaką napotyka badacz próbujący tworzyć podstawy socjologicznej teorii healingu, jest daleko posunięte zróżnicowanie w widzeniu zdrowia, zdrowienia, choroby, chorowania w kulturach nieopierających się na judeochrześcijańskiej epistemologii.

**Teorie choroby** (teorie etiologiczne) odgrywają kluczowe znaczenie w praktykach uzdrawiania, ponieważ właśnie poglądy o pochodzeniu choroby wpływają na metody diagnostyczne, a zwłaszcza określają sposoby terapii. Często „pomysły etiologiczne” nie są wytworem indywidualnego sposobu myślenia konkretnego uzdrowiciela, a stanowią odbicie ogólnych wyobrażeń, na przykład o materialno-duchowym charakterze rzeczywistości, jaka otacza jednostkę i społeczność lokalną. Zdaniem Hesslera i Twaddle'a teorie choroby zawierają dwa zasadnicze wymiary: tłumaczenie przyczyn wystąpienia danej choroby i klasyfikacją samych chorób.

Co ważne, przez co najmniej dwie dekady w socjologii medycyny **dominowało** funkcjonalne **spojrzenie na chorobę i chorowanie**, zaprezentowane po raz pierwszy przez T. Parsonsa. Autor wyróżnił między innymi cechy roli społecznej chorego, podkreślając, że musi on poddać się jedynie profesjonalnej (lekarskiej) dominacji, gdy chce powrócić do zdrowia.

Choroba w ujęciu Parsonsa była traktowana jako dewiacja społeczna, bowiem wiązała się z niewykorzystaniem podstawowych praw, obowiązków i powinności, uniemożliwiała pracę zawodową, robienie kariery, *etc.* Z kolei „zdrowie” było jedynym sposobem gwarantującym efektywny sposób realizacji ról i zadań stawianych przez zbiorowość jednostce. Klasyczna funkcjonalno-strukturalna koncepcja Parson'a jest jednak coraz częściej uzupełniana badaniem zdroworozsądkowej wiedzy zdrowiu i chorobie oraz o nieprofesjonalnych sposobach pomocy w chorobie składających się na formy leczenia niemedycznego.

## PROPOZYCJE TWORZENIA „TEORII LECZENIA” PRZEZ NIEKONWENCJONALNYCH TERAPEUTÓW

Trzeba pamiętać, że teoretykami własnych działań leczniczych mogą być **sami niekonwencjonalni terapeuci**. Zdarza się to coraz częściej, dlatego zasadne jest pokazanie właśnie takiej perspektywy na podstawie dwu wybranych przypadków: niekonwencjonalnego psychoterapeuty A. M. Kaszpirowskiego i bioenergoterapeuty S. Nardellego.

### KASZPIROWSKIEGO „TEORIA MEDYCyny”

Popularność niekonwencjonalnego psychoterapeuty A. M. Kaszpirowskiego stanowi niewątpliwie wydarzenie w historii badań nad leczeniem niemedycznym w Polsce. Przede wszystkim trzeba podkreślić masowy charakter „fenomenu Kaszpirowskiego”, utrzymującego się przez ponad dwa lata (tyle trwała emisja teleseansów). Według danych (OBOP-u z marca 1990 r.) programy tego terapeuty oglądało 59% dorosłych Polaków. Z ogólnopolskich reprezentatywnych badań B. Młynarskiej (CBOS 1991) wynika, że sprawami leczenia niemedycznego interesuje się 53% dorosłych Polaków (połączone kategorie: „bardzo się interesuję” — 12%. „trochę się interesuję” — 41%), przy czym 14% odpowiada, że korzystało z telewizyjnych seansów uzdrowiciela.

Kaszpirowski, uogólniając swe ponad 25-letnie doświadczenia terapeutyczne i podsumowując swe przemyślenia dotyczące własnych metod leczenia, sformułował podstawowe zasady własnej „teorii”:

- 1) zdecydowana dominacja praktyki nad elementami tworzącymi teorię leczenia.
- 2) specjalizacja w jednoczesnym oddziaływaniu na bardzo duże grupy pacjentów.
- 3) zastosowanie środków psychologicznych nie tylko do leczenia chorób psychicznych i nerwowych, ale głównie somatycznych.
- 4) założenie o uniwersalnym, korzystnym oddziaływaniu terapii na większość chorób,
- 5) upatrywanie w pobudzanej silnym bodźcem psychologicznym „samoregulacji” roli czynnika mogącego wywołać pozytywne zmiany somatyczne i poprawę samopoczucia.
- 6) celem ostatecznym jest osiągnięcie przez organizm stanu „samoregulacji odruchowej”. Pobudzanie samoregulacji ma się odbywać za pośrednictwem „sugestii do wyleczenia”, wywoływanej środkami psychologicznymi. Istotne są tu bodźce pozytywne — wiara pacjenta w

sukces zwiększa szanse na powrót do zdrowia.

7) niestawialnie szczególnych wymagań pacjentom, poza „obowiązkiem” uczestnictwa w kolejnych programach lub bezpośrednich seansach.

8) występowanie obok elementów ukierunkowanych na zdrowie akcentów moralnych, odwoływanie się do pozytywnych cech drugiego człowieka, wzywanie do „bycia dobrym”, „nieszkodzenia innym” itp. apele o prowadzenie higienicznego trybu życia.

W tym, co robi Kaszpirowski, spotykamy się raczej z *ad hoc* formułowanymi i nie zawsze konsekwentnymi sądami i opiniami, próbującymi tłumaczyć wystąpienie takiego czy innego efektu terapeutycznego.

#### NARDELLEGO „TEORIA BIOENERGOTERAPII KLINICZNEJ”

S. Nardelli (1928-1985) był jednym z najbardziej znanych polskich bioenergoterapeutów. W latach 1980-1985 podjął się leczenia, jak wynika z jego własnych relacji, ponad 2 milionów osób. Uzdrowiciel ten podkreślał, że większość jego pacjentów stanowili ludzie, którym medycyna akademicka nie potrafiła pomóc. Oprócz faktu, że popularność Nardellego wywołała cały szereg zjawisk o charakterze masowym (organizacja bigmeetingów, próby organizacji instytucji naukowych mających badać jego fenomen, fale publikacji w środkach masowego przekazu), powodem zainteresowania koncepcjami tego właśnie uzdrowiciela jest to, że próbował budować teorię, która miała tłumaczyć osiągnięte rezultaty. W książce *W kręgu biopola* Nardelli wielokrotnie podkreśla znaczenie gromadzenia naukowej dokumentacji, opracowywania metod jej weryfikacji dokonywanej zwłaszcza przez lekarzy, wreszcie posługuje się terminem „teoria”, uogólniając własne dokonania. Na podstawie licznych wypowiedzi uzdrowiciela na temat własnych właściwości bioenergoterapeutycznych, metod leczenia i diagnozowania, sposobów weryfikacji osiągniętych rezultatów, a także budowanych przez siebie „modeli” i „schematów”, mających tłumaczyć „fenomen oddziaływania bioenergoterapii na organizm ludzki”, można próbować odtworzyć zasadnicze założenia składające się na podstawy „bioenergoterapii klinicznej” i „bioenergoterapii społecznej”, propagowane przez tego terapeutę.

Metoda Nardellego obejmuje działania diagnostyczne („biodiagnoza”) i leczenie („bioteraapia”).

Według samego uzdrowiciela istotą jego oddziaływania na chory organizm jest założenie, że „człowiek jest sam dla siebie lekarzem, zatem jest w stanie pomóc samemu sobie, przywracając stan równowagi wewnętrznej i homeostazę tak potrzebną organizmowi”. Organizm posiada określony zasób bioenergii, którym może gospodarować, między organizmem uzdrowiciela i pacjenta występuje sprzężenie zwrotne; im bardziej osłabiony jest uzdrowiciel, tym mocniej (!) działa on na organizm, osiągając efekty „natychmiastowe” i „zdumiewające”. Promieniowanie organizmu może być widzialne jak też promieniowanie „poszczególnych jego organów”. „Promieniowanie nieprawidłowe” jest wyczuwalne dla terapeuty i powoduje „ból własnych organów, odpowiedników chorych miejsc u pacjenta”. Bioenergia może być przekazywana na odległość, na przykład przez telefon i poprzez „teleradiestezję”. Jednak zasadniczą techniką terapeutyczną ma być „masaż bioenergoterapeutyczny” (dotyk

opuszkami palców lub oddziaływanie za pomocą rąk na odległość 5-10 cm). Oddziaływanie bioenergią nie wymaga świadomej współpracy chorego, dlatego udaje się uzdrawiać osoby nieprzytomne, istotą przekazu bioenergii jest zasilanie biopola chorego i korygowanie jego „systemu energetycznego”.

Badając metody zdalnego „zdrowego przepływu bioenergii” i dochodząc do przekonania, że może być ona przekazywana na odległość „tysięcy kilometrów”, Nardelli opracował „modele bioenergoterapii klinicznej” dla ponad 300 przypadków chorobowych oraz zamierzał stworzyć „atlas bioenergoterapeutyczny”. Ważnym elementem „Nardellego teorii leczenia” jest przekonanie, że, bioenergia powinna być aplikowana, jeżeli to możliwe, pod kontrolą i przy współpracy z lekarzami w placówkach służby zdrowia, oraz postulat ażeby wśród bioenergoterapeutów było jak najwięcej lekarzy medycyny. Nardelli jest też przekonany, że ogromną rolę w działalności leczniczej podejmowanej przez nielekarzy powinna odgrywać „etyka bioenergoterapeutów”, pozwalająca w pełni efektywnie: w interesie pacjenta pomagać tam, gdzie kończą się „granice medycyny”.

#### Literatura:

Libiszowska – Żółtkowska, M. (1998). Religia w trosce o zdrowie. Wybrane zagadnienia z pogranicza socjologii medycyny i socjologii religii [w:] Piątkowski W. [red.] *Szkice z socjologii medycyny*. Lublin: Wyd. UMCS.