

W stronę socjologii lecznictwa niemedycznego – zarys przedmiotu badań

Towards the sociology of non-medical practices – outline of research

LUIZA NOWAKOWSKA

Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lecznictwo niemedyczne można zdefiniować jako działania podejmowane w celu utrzymania lub przywrócenia zdrowia, które medycyną nie są, a wywodzą się z różnorodnych tradycji kulturowych i społecznych. Obejmują one wiele metod i technik leczenia, które mieszczą się w trzech podstawowych kategoriach: samolecznictwo, tradycyjne leczenie ludowe oraz usługi uzdrowicieli. Korzystanie z różnego rodzaju niemedycznych sposobów wzmacniania zdrowia stanowi istotną strategię zaspakajania potrzeb zdrowotnych w naszym kraju. Można wręcz postawić tezę, że uciekanie się do pozamedycznych metod jest zjawiskiem nasilającym się, na co wpływ ma wiele różnorodnych czynników o charakterze społeczno-kulturowym.

Rozważania zawarte w tekście dotyczą głównych założeń, celów oraz rezultatów projektu badawczego zmierzającego do budowy podstaw naukowych polskiej „socjologii lecznictwa niemedycznego”, rozwijanej jako odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na socjologiczną interpretację tego fenomenu. Ogólny kierunek zainteresowań tej subdyscypliny można określić jako systematyczną analizę zjawisk społecznych zlokalizowanych wokół lecznictwa niekonwencjonalnego oraz dokonanie ich opisu w kategoriach socjologii zdrowia i choroby. W tekście zwrócono m.in. uwagę na czynniki akceleracji zainteresowania praktykami lecznictwa niemedycznego, stan badań w tym zakresie na gruncie socjologii medycyny, kontrowersje wokół stosowanego nazewnictwa, kryteria wiarygodności tego typu metod oraz podstawowy podział nieprofesjonalnych metod i praktyk leczniczych, a także możliwy scenariusz dalszego rozwoju lecznictwa niemedycznego. Ważną część rozważań stanowi prezentacja projektu badawczego nad „fenomenem Kaszpirowskiego” jako przełomowego momentu w procesie kształtowania się naukowych podstaw omawianej subdyscypliny.

Słowa kluczowe: socjologia lecznictwa niemedycznego, samolecznictwo, leczenie ludowe, praktyki uzdrowicieli

Non-medical health practices should be interpreted as non-medical actions to maintain or restore health, originating from diverse cultural and social traditions. They include multiple methods and treatment techniques that can be classified into three basic categories: self-treatment, traditional folk healing system, and practices of healers. Using various types of non-medical methods to enhance health is an important strategy for satisfying health needs in our country. It can be concluded that the use of non-medical methods is actually a growing phenomenon, affected by many diverse socio-cultural factors.

The paper discusses the key assumptions, objectives and results of the research project aimed to build the scientific foundation of the Polish “sociology of non-medical practices” developing as a response to a growing demand for sociological interpretation of this phenomenon. The general direction of interest can be defined as the systematic analysis of the social phenomena based around an unconventional treatment and to make their description in terms of the sociology of health and disease. The paper paid attention to the factors accelerating interest of non-medical practices, the state of research in medical sociology, the controversy surrounding the terminology, the criteria of reliability of such methods, the basic types of non-professional treatment, and a possible scenario for the further development of such therapies. Another part of the considerations is the presentation of a research project on „Kaszpirowsky phenomenon” as a groundbreaking step in the development of the scientific basis of the subdiscipline.

Keywords: sociology of non-medical practices, self-treatment, traditional folk healing system, practices of healers

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 258-263

www.h-ph.pl

Nadesłano: 09.06.2012

Zakwalifikowano do druku: 10.08.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Mgr Luiza Nowakowska

Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

ul. Szkolna 18, 20-124 Lublin

tel. 81 710 19 51, e-mail: luizanowakowska@gmail.com

Zagadnienia wstępne

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) niekonwencjonalne metody leczenia zyskują rosnącą popularność na całym świecie. Są powszechnie stosowane nie tylko wśród biedniejszych grup społecznych krajów rozwijających się, gdzie dostęp do systemu profesjonalnych usług zdrowotnych jest często poważnie

utrudniony, ale także coraz częściej w społeczeństwach zamożnych [1]. Według badaczy tej problematyki, korzystanie z usług uzdrowicieli oraz sięganie do tradycyjnych metod medycyny ludowej jest wręcz stałym elementem strategii zaspakajania potrzeb zdrowotnych w wielu rozwiniętych krajach zachodnich [2]. Z tej perspektywy, wiedza o skali, zasięgu, naj-

częstszych metodach leczenia niemedycznego oraz konsekwencjach zdrowotnych konkretnych terapii, staje się niezwykle istotna z punktu widzenia zdrowia publicznego. Wypracowanie międzynarodowych standardów ewaluacji tego typu metod, określenie poziomu bezpieczeństwa oraz ich skuteczności zostało określone przez WHO jako szczególnie aktualne wyzwanie – zarówno dla badaczy, jak i rządzących [1].

Wzrastające zainteresowanie metodami leczenia nieprofesjonalnego uwarunkowane jest wieloma czynnikami socjo-kulturowymi, a także przemianami, jakie zachodzą w obszarze wyznaczonym przez pojęcie zdrowie-choroba-medycyna. Długoletni badacz problematyki „medycyny alternatywnej i komplementarnej” H. A. Baer, stawia tezę, że główną przyczyną szybkiego rozwoju tego typu metod w krajach euroamerykańskiego kręgu kulturowego jest systematyczny od lat 70. XX wieku wzrost społecznego zainteresowania ideologią holistycznego podejścia do zdrowia jako opozycji do ówczesznie radykalnie kontestowanej biurokratycznej, stechnicyzowanej, jatrogennej medycyny [2]. W koncepcji holistycznej zdrowie postrzegane jest jako stan równowagi między człowiekiem a otoczeniem fizycznym i społecznym. Ponadto, wszystkie części i układy jego organizmu wykazują zdolność dynamicznej samoregulacji w przypadku, gdy ten harmonijny porządek zostanie zaburzony, co w praktyce oznacza, że choroba może być równoważona pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz odpowiednim wsparciem społecznym. Takie wieloaspektowe podejście znacząco poszerzyło sposób rozumienia zdrowia – przestało być ono wyłącznie domeną lekarzy i instytucji medycyny, a stało się ważną kwestią społeczną, polityczną i ekonomiczną [3, 4]. Holistyczne ujęcie zdrowia doskonale oddaje filozofię przyjmowaną powszechnie przez alternatywne systemy leczenia, które opierają się na postrzeganiu jednostki warunkowanej całym ekosystemem, w którym na co dzień funkcjonują. Z tej perspektywy choroby nie można zredukować do biologicznej dysfunkcji jakiegoś organu, jest ona bowiem rezultatem całego zespołu złożonych czynników, które wykraczają daleko poza organizm człowieka [5].

Spółeczna akceptacja niekonwencjonalnych metod leczenia związana jest z ewolucją podejścia do zdrowia także w innym znaczeniu. We współczesnych postmodernistycznych społeczeństwach traktowane jest ono w sposób specyficzny jako swego rodzaju potencjał, ideał, do którego jednostki cały czas dążą. Nie jest więc ono dane raz na zawsze, trzeba je wciąż na nowo „zdobywać”. Oznacza to, że ludzie są w stanie zachować zdrowie, jeśli o nie dbają, oraz ryzykują chorobę lub przedwczesną śmierć jeśli tego nie robią. Taki punkt widzenia ma swoje źródło w społecznej percepcji medycyny jako ograniczonej w swoich możliwościach

skutecznego zwalczania tzw. chorób cywilizacyjnych, o złożonej niespecyficznej etiologii. Odpowiedni styl życia (zachowania prozdrowotne) stają się z tej perspektywy najbardziej skuteczną metodą zapobiegania chorobom, a także najbardziej adekwatną metodą leczenia. Odpowiedzialność za zdrowie oraz skuteczność terapii zostaje w ten sposób przesunięta na poziom jednostkowych wyborów [6]. W tym kontekście korzystanie z metod leczenia niemedycznego staje się przejawem swobodnego komponowania strategii radzenia sobie z problemami zdrowotnymi. Osoba chora, lub chcąc wzmocnić swoje zdrowie, staje się w tym układzie autonomicznym i kompetentnym aktorem, który na podstawie subiektywnych kryteriów, własnej intuicji oraz samodzielnie zdobytej wiedzy wybiera najlepszą jego zdaniem metodę leczenia, lub też modyfikuje albo wręcz odrzuca ustaloną przez lekarza terapię. W tym znaczeniu obraz pacjenta jako biernego odbiorcy zaleceń medycznych, który bezdyskusyjnie uznaje autorytet lekarza w sprawach zdrowia jest w znacznym stopniu nieaktualny [7].

Kolejnym impulsem przyspieszającym ekspansję metod leczenia niemedycznego jest rosnąca popularność poglądów, postaw i przekonań związanych z ruchem New Age, który przyczynił się do stworzenia „nowej kultury zdrowotnej” otwartej na nowe doznania duchowe, ezoterykę oraz przeżycia o charakterze taumaturgicznym. Wymienione elementy były stopniowo przyswajane zarówno przez terapeutów, jak i ich klientów tworząc integralny system leczenia i dbania o zdrowie oparty na przekonaniu o istnieniu relacji: „body-mind in social context” [2]. Do wzrostu zainteresowania niekonwencjonalnymi terapiami przyczyniły się także z inne ruchy społeczno-kulturowe, które pośrednio lub bezpośrednio związane są ze zdrowiem człowieka, np. alterglobalistyczne, feministyczne, ekologiczne, subkulturowe oraz religijne [8].

W Polsce metody leczenia niemedycznego również zyskały znaczną popularność. Za przełomowy moment w tym zakresie uznaje się okres transformacji systemowej po 1989 roku. Ten czas głębokich przekształceń społecznych, politycznych i gospodarczych wiązał się z przenikaniem wspomnianych trendów społeczno-kulturowych, ale także wzmoczoną migracją różnego rodzaju uzdrowicieli i wędrownych znachorów oferujących szeroki wachlarz usług. W okresie tym leczenie niemedyczne przestało być zaledwie nieszkodliwym hobby, jakim było jeszcze w latach 80. XX wieku, lub reliktem przeszłości (mam tu na myśli tradycyjne leczenie ludowe), a stało się w dużej mierze działalnością biznesową. Towarzyszyły temu próby instytucjonalizacji i formalizacji „branży uzdrowicielskiej”, czego przejawem było m.in. wpisanie profesji uzdrowiciela na oficjalną listę zawodów [9]. Raport zamówiony przez tygodnik „Polityka” informuje,

że na początku XXI wieku w Polsce było oficjalnie zarejestrowanych co najmniej 50 tys. uzdrowicieli [10, 11]. Jak się szacuje, obecnie jest ich około 70 tys. [12]. Przeprowadzane systematycznie w latach 90. XX wieku badania sondażowe sugerowały istotny wpływ lecznictwa niemedycznego na stan zdrowia społeczeństwa. Otóż około 60% Polaków deklaroowało stosowanie pozamedycznych metod terapii jako głównego sposobu walki z chorobą i różnorodnymi dolegliwościami, a tylko 31% respondentów w sytuacji choroby od razu kontaktowało się z lekarzem [13]. Ponadto, 35% Polaków przyznawało, że osobiście lub ktoś z ich najbliższej rodziny „leczył się u osoby nie będącej lekarzem medycyny” [14]. W latach 1990-1992 ponad połowa Polaków (59%) deklaroowało, że ogląda programy niekonwencjonalnego terapeuty A. M. Kaszpirowskiego – średnia oglądalność programu „Teleterapia” oscylowała wokół 9-10 mln widzów [15]. Z kolei według danych GUS systematycznie z usług uzdrowicieli korzystało 1,3 mln Polaków [16]. Badania przeprowadzane w ostatnim okresie potwierdzają niesłabnące zainteresowanie pozamedycznymi metodami wzmacniania zdrowia i radzenia sobie z chorobą. Na pytanie: co robią Polacy w sytuacji, gdy odczuwają ból lub cierpią na jakieś dolegliwości? – tylko 30% respondentów odpowiedziało, że od razu udaje się do lekarza i stosuje zalecane leki, pozostali uciekają się do „wypróbowanych domowych sposobów”, kupują leki bez recepty bez konsultacji lekarskiej, korzystają z „usług medycyny niekonwencjonalnej” lub też „starają się przeczekać dolegliwości”. Warto podkreślić, że nie bez znaczenia dla popularności metod lecznictwa niemedycznego ma odnotowywany od 10 lat systematyczny spadek zaufania do profesji lekarza [17]. Wskaźnikiem zainteresowania alternatywnymi metodami leczenia jest także poziom akceptacji różnorodnych idei z kręgu New Age. Według sondażu z 2011 r. dotyczącego tej problematyki prawie 60% Polaków wierzy w dar jasnowidzenia, prawie 50% dopuszcza możliwość przewidywania przyszłości, a 34% uważa, że możliwe jest rzucenie na kogoś złego uroku, 33% uważa, że są przedmioty, talizmany, które przynoszą szczęście [18]. Powyższe dane oraz rezultaty badań socjologicznych prowadzonych w ramach socjologii lecznictwa niemedycznego, które są przedmiotem poniższych rozważań, sugerują, że znaczna część potrzeb zdrowotnych Polaków realizowanych jest poza systemem oficjalnej służby zdrowia.

Socjologia lecznictwa niemedycznego. Początki rozwoju, kierunki badań, dalsze perspektywy

Powszechny charakter i znacząca ranga problemu korzystania z niekonwencjonalnych metod leczniczych nieakceptowanych przez medycynę akademicką oraz brak całościowych i systematycznych analiz

socjologicznych w tym względzie, stały się główną przesłanką podjęcia na początku lat 80. XX wieku w lubelskim ośrodku socjologii medycyny prac nad naukowymi podstawami polskiej socjologii lecznictwa niemedycznego. Wówczas to ukazały się pierwsze publikacje dotyczące tej problematyki (m.in. „Medycyna naukowa wobec naturalnych sposobów leczenia. Konwergencja czy konfrontacja?” z 1981 r. oraz „Naturalne sposoby leczenia” z 1984 r., obie autorstwa Włodzimierza Piątkowskiego) [19, 20]. Warto podkreślić, że w socjologii zachodniej analogiczne analizy zostały podjęte znacznie później – za przełomowe w tym zakresie uznaje się badania S. Cant i U. Sharmy, które w swoich studiach nad zjawiskiem „medycyny komplementarnej i alternatywnej” zwróciły uwagę na masowe zjawisko angażowania się nieprofesjonalistów w leczenie i opiekę nad osobami chorymi oraz profilaktykę jako przejaw wzrastającej „pluralizacji rynku świadczeń zdrowotnych” w rozwiniętych społeczeństwach zachodnich [21, 22].

Szczegółowe cele podjętych prac nad zjawiskiem lecznictwa niemedycznego w polskiej socjologii medycyny uwzględniały m.in.: budowę podstaw teoretycznych oraz dobór metod i technik badawczych, ustalenie znaczenia podstawowych terminów, stworzenie typologii rodzajów praktyk lecznictwa niemedycznego, przegląd stanu badań, zarówno na gruncie socjologii, jak i dyscyplin pokrewnych, analizę porównawczą z praktykami lecznictwa niemedycznego w krajach zachodnich, badanie społeczno-kulturowych uwarunkowań nieprofesjonalnych usług leczniczych oraz skutków popularności zjawiska dla systemu medycznego, zawodu lekarza, a także relacji lekarza z pacjentem. Tak określone cele obligowały do ukazania, jak współczesne procesy i zjawiska społeczne (modernizacja, globalizacja, industrializacja, rewolucja technologiczna, rozwój Internetu), a także przemiany na gruncie samej medycyny, wpływają na kształt i charakter analizowanego fenomenu [9].

Integralnym elementem omawianego projektu były badania nad „fenomenem Kaszpirowskiego” – rosyjskiego psychiatry, psychoterapeuty, doktora nauk medycznych, który zdobył ogromną popularność dzięki publicznym występom w roli hipnotyzera. W Polsce zdobył licznych zwolenników, prowadząc autorski program „Teleklinika Dr Kaszpirowskiego” emitowany w Telewizji Polskiej w latach 1989-1992. Przesłanką podjętych wówczas badań było powszechne zainteresowanie telewizyjnymi seansami, co dawało podstawy do uznania Kaszpirowskiego za ważny element kultury masowej w naszym kraju. Jego specyficzna działalność spowodowała niespotykany do tej pory w Polsce na taką skalę wzrost oczekiwań społecznych związanych z chęcią uzyskania szybkich, bezbolesnych i bezpłatnych efektów leczenia.

Badania zostały przeprowadzone w oparciu o jakościową analizę ponad 3,5 tys. listów jakie napłynęły od widzów do Telewizji Polskiej w tamtym okresie. Treści w nich zawarte stały się przedmiotem uwagi badaczy w dwojakim znaczeniu: jako relacja o faktach – chorobie, chorowaniu i rezultatach terapii oraz jako zapis przeżyć emocjonalnych i psychicznych zmagają. Podejście to pozwoliło na ustalenie m.in. głównych przyczyn korzystania z terapii niekonwencjonalnych, zakresu badanego zjawiska, sposobów formułowania potocznych koncepcji zdrowia i choroby (np. koncepcje etiologiczne, interpretacja stanów somatycznych i psychosomatycznych, wiara w domniemane związki przyczynowo-skutkowe, własne poglądy na temat „filozofii leczenia”), zdrowotnych skutków praktykowania tego typu leczenia (analizowano np. potencjalne i realne ryzyko stosowania niekonwencjonalnych metod). Przeprowadzone badania pozwoliły w szczególności na ustalenie ważnego mechanizmu, na którym opiera się często relacja między terapeutą a poszukującym pomocy. Otóż odbiorcy programów Kaspirowskiego niekoniecznie oczekiwali realnej poprawy stanu zdrowia, natychmiastowego wyleczenia, „usunięcia” choroby, znaczna część badanych czerpała satysfakcję z samej możliwości kontaktu z terapeutą. Teleseanse były dla nich źródłem „radości życia”, „sił witalnych” oraz lepszego ogólnego samopoczucia. Nawet w przypadku, gdy badani odczuwali pogorszenie stanu zdrowia (zaledwie 2,7% osób) interpretowali je jako rezultat własnych błędów – „brak odpowiedniego wyciszenia”, „zbyt mała koncentracja”. Charakterystyczne jest także, że im niższy poziom wykształcenia badanych tym większą tendencję przejawiali do interpretacji rezultatów terapii w kategoriach religijnych i mistyczno-magicznych [23].

Badania nad „fenomenem Kaspirowskiego” można uznać za przełomowy krok w procesie kształtowania się naukowych podstaw polskiej socjologii medycyny oraz ważny element opisu społeczeństwa okresu głębokich przemian społeczno-politycznych. Dalsze prace nad zjawiskiem nieprofesjonalnych metod terapeutycznych uwzględniały m.in. ustalenie obowiązującej terminologii, rozpoznanie i budowę typologii metod leczenia niemedycznego oraz wypracowanie kryteriów oceny wiarygodności i skuteczności tego typu praktyk.

Przyjęcie jednoznacznej i niekontrowersyjnej terminologii jest kwestią dość problematyczną. W literaturze występuje wiele różnych pojęć na określenie nieprofesjonalnych praktyk leczniczych, m.in.: niekonwencjonalne metody terapii, medycyna alternatywna, medycyna naturalna, medycyna komplementarna, medycyna nieakademicka, niekonwencjonalna, holistyczna, paramedycyna. W najnowszej literaturze anglosaskiej jako swego rodzaju kompromis

używa się określenia: medycyna komplementarna i alternatywna (CAM) [24]. Uznano bowiem, że zaletą terminu „komplementarność” jest jego wartościująca neutralność i uznanie równorzędności metod akceptowanych przez medycynę akademicką oraz tych niekonwencjonalnych. Przyjęto tutaj założenie o możliwości wzajemnej współpracy, „łączeniu sił” w walce o zdrowie pacjenta [25]. W polskiej socjologii medycyny upowszechniła się nazwa „lecznictwo niemedyczne”, które definiuje się jako: działania podejmowane w celu utrzymania/przywrócenia zdrowia, które medycyną nie są, a wywodzą się z różnorodnych tradycji kulturowych i społecznych [8, 24, 26]. Z podobnym zróżnicowaniem podejść mamy do czynienia w odniesieniu do prób budowy typologii rodzajów niekonwencjonalnych praktyk leczniczych. Tak np. cytowany wcześniej H.A. Baer wyróżnia pięć zasadniczych typów tradycji leczniczych nie wchodzących w skład medycyny akademickiej: systemy będące elementem lokalnych tradycji etnicznych, np. akupunktura, ajurweda; tradycje lecznicze oparte na technikach manualnych np. osteopatia, chiropraktyka; teorie oparte na relacjach typu body-mind, np. spiritual healing; naturalne sposoby leczenia, np. naturopatia, hydroterapia; sposoby leczenia kwestionujące paradygmat współczesnej medycyny alopacyjnej, np. homeopatia i inne [2]. W ramach polskiej socjologii leczenia niemedycznego zaproponowano następujący podział: samolecznictwo rozumiane jako powszechnie stosowane i uznawane za skuteczne, proste zabiegi i środki prewencyjne, wypróbowane wcześniej na sobie lub bliskich (m.in. okłady, nacieranie, odpoczynek, posty, miód, tłuszcze zwierzęce, podstawowe, łatwo dostępne leki, preparaty witaminowe), tradycyjne chłopskie leczenie ludowe (m.in. stosowanie relikwii, amuletów, ogledziny moczu, badanie dłoni, badanie przedmiotów należących do chorego, diagnoza na podstawie wróżb, nastawianie złamań, „zaklinanie choroby”, zakopywanie choroby) oraz praktyki uzdrowicielskie (np. homeopatia, chiropraktyka, radiestezja, irydoskopia, techniki relaksacyjne, kontakt z uzdrowicielem duchowym, hipnoza) [8, 26].

Kluczową kwestią dla zrozumienia fenomenu leczenia niemedycznego było także wskazanie kryteriów „naukowości” określonych praktyk. W tym celu wskazano trzy zasadnicze kryteria jakościowe, pomocne w odróżnieniu nieprofesjonalnych metod leczniczych od medycyny akademickiej: status naukowy, umocowanie w systemie legislacyjnym oraz kierowanie się (lub nie) powszechnie przyjętym kodeksem deontologiczno-etycznym. Należy w tym miejscu zauważyć, że precyzyjne rozsądzenie tego, kiedy możemy mówić o „naukowości”, a kiedy nie, jest niekiedy problematyczne ze względu chociażby na dynamiczne zmiany, jakie zachodzą zarówno w obrę-

bie samej medycyny, jak i leczenia niemedycznego. Rozwój koncepcji holistycznych oraz społeczno-ekologicznych modeli zdrowia, a także akceptacja medycyny akademickiej dla wielu metod samolecznictwa sprawia, że linia podziału często się zaciera. Niemniej jednak dla badaczy tej problematyki status naukowy medycyny jest niepodważalny. Zwraca się tutaj uwagę na powszechne stosowanie w naukach medycznych ujednoliconych, wystandaryzowanych metod i technik statystycznych oraz doboru losowo kontrolowanych prób klinicznych, odwoływanie się do „efektu placebo” jako metody oceny wartości stosowanych procedur medycznych, a także przeprowadzanie długotrwałych, randomizowanych testów klinicznych. W przypadku leczenia niemedycznego istnieje zasadniczy problem weryfikowalności metod, w których odwołuje się do „energii kosmicznej”, „sił duchowych” czy „bio-energii”. Wiarygodność tego typu terapii podważa ponadto brak ujednoliconej taksonomii, powszechnie akceptowanych podstaw teoretycznych oraz ogólnie przestrzegane kodeksu etycznego. Wskazuje się także na „efekt placebo” jako najczęstszy mechanizm „skuteczności” niekonwencjonalnych terapii, a także liczne oszustwa i nadużycia popełniane dla chęci zysku (np. praktyki celowego wprowadzania w błąd pacjentów, nieuzasadnione przedłużanie terapii) [8, 26].

Przegląd wybranych wątków badawczych analizowanych w ramach polskiej socjologii leczenia niemedycznego warto uzupełnić o diagnozę dalszego rozwoju metod terapii niekonwencjonalnych. Pojawiają się opinie, wg których przyszłość tego typu leczenia może być zagrożona ze względu na wspomnianą zasadniczą trudność w zakresie precyzyjnej oceny skuteczności terapii niekonwencjonalnych, czego rezultatem może być nadużywanie zaufania pacjentów oraz rosnący sceptycyzm opinii publicznej. Ponadto, niektóre „duchowe” elementy będące podstawą metod leczenia niemedycznego mogą zostać zdeprecjonowane przez ich masowe stosowanie oraz dążenie terapeutów do zdobycia „zysku za każdą cenę”, a także przekształcenie tego typu usług w lukratywny biznes [2]. Z drugiej strony zauważa się rosnącą aktywność oddolnych ruchów i organizacji stawiających sobie za cel integrację metod niekonwencjonalnych z medycyną opartą na dowodach. Lansowana idea „*integrative medicine*” zakłada możliwość „porozumienia”, a nawet współdziałania na rzecz zdrowia tych obu tradycji w ramach jednego komplementarnego systemu usług. Szczególnie aktywne w tym zakresie są środowiska rzeczników metod niekonwencjonalnych w Stanach Zjednoczonych. Elementem ich działań na rzecz instytucjonalizacji, formalizacji i integracji z medycyną akademicką są m.in. próby pozyskania funduszy federalnych na badania i rozwój oraz rządowych licencji na stosowanie metod i technik niekonwencjonalnych

na terenie całych Stanów Zjednoczonych, a także starania o refundację kosztów leczenia poniesionych przez pacjentów praktykujących tego typu terapie przez federalny system ubezpieczeń medycznych. Środowiska te dążą także do wprowadzenia metod „alternatywnych i komplementarnych” do jak największej liczby uczelni publicznych i prywatnych w celu budowania „zaufania publicznego” [2].

Podsumowując, z jednej strony wydaje się, że istniejąca zasadnicza różnica jakościowa między systemem medycyny naukowej a terapiami niekonwencjonalnymi (wspomniany brak randomizacji w badaniach, niestosowanie standardów statystyki medycznej, brak jednolitej taksonomii, ogólna słabość metodologiczna i teoretyczna) może stanowić w przyszłości zasadniczą przeszkodę w integracji obu tak różnych filozofii i praktyk leczenia, a także osłabiać zainteresowanie tego typu metodami. Z drugiej jednak strony obserwowana postępująca pluralizacja rynku usług zdrowotnych oraz próby profesjonalizacji i instytucjonalizacji metod leczenia niemedycznego wydają się sprzyjać dalszemu rozwojowi niekonwencjonalnych terapii. Ponadto, na gruncie samej medycyny także zachodzą pewne zmiany, które mogą mieć istotne znaczenie w zakresie intensyfikacji zainteresowania leczeniem niemedycznym. Otóż medycyna przestaje być w coraz większym stopniu systemem zamkniętym, wyraźnie odrębnym od nieprofesjonalnych praktyk. Ewoluuje w kierunku bardziej holistycznego podejścia do sposobów leczenia i samego pacjenta. A zatem nie można sprowadzić układu sił pomiędzy lekarzami a uzdrowicielami do gry o sumie zerowej, w której rosnąca siła jednej strony powoduje spadek znaczenia drugiej. Zachodzi tutaj, jak się wydaje, swego rodzaju obustronna ewolucja postaw – lekarze coraz częściej czerpią w swej praktyce z metod nieprofesjonalnych, a uzdrowiciele dążą do „unaukowienia” swoich metod, przyczyniając się do nasilenia wspomnianej pluralizacji rynku usług zdrowotnych [2].

Uwagi podsumowujące

Swoistą klamrą zamykającą zapoczątkowane w latach 80. XX wieku prace nad tworzeniem podstaw naukowych socjologii leczenia niemedycznego jest publikacja „*Beyond Medicine. Non-Medical Methods of Treatment in Poland*” (2012) stanowiąca rodzaj podsumowania i pogłębienia omawianego projektu, ze szczególnym uwzględnieniem diagnozy dalszego rozwoju metod leczenia niemedycznego w Polsce oraz kontekstu tej problematyki w krajach zachodnich. Jednakże ze względu na dynamiczny charakter zjawiska nieprofesjonalnych praktyk leczniczych, przeprowadzone dotychczas analizy nie stanowią gotowego zamkniętego projektu. Należy je raczej traktować jako ważny układ odniesienia i punkt

wyjścia dla dalszych badań w tym zakresie. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na tekst autorstwa A. Olchowskiej-Kotali dotyczący m.in. analizy czynników społeczno-poznawczych w odniesieniu do korzystania z niekonwencjonalnych metod terapii oraz współwystępujących racjonalnych i nieracjonalnych uwarunkowań decyzji o poddaniu się tego typu leczeniu. Autorka w oparciu o badania własne formułuje wiele ciekawych wniosków wyjaśniających zależność między różnymi aspektami osobowości a skłonnością do korzystania z terapii niekonwencjonalnych [24]. Innym przykładem kontynuacji opisanych w tekście prac w zakresie ustalenia taksonomii, podstaw teoretycznych i metodologicznych socjologii lecznictwa niemedyckiego są rozważania K. Erenkfeit nad społecznym, kulturowym i politycznym kontekstem

działalności uzdrowicielskiej inspirowane wspomnianymi powyżej badaniami nad fenomenem A. Kaszpirowskiego. Autorka, odwołując się do klasyków socjologii (m.in. M. Webera i H. Blumera) tłumaczy popularność uzdrowiciela, która według niej wynika zarówno z jego cech indywidualnych, jak i zestawu cech i „predyspozycji” odbiorców [27]. Dalsze prace nad rozwojem dorobku polskiej socjologii lecznictwa niemedyckiego powinny uwzględniać realizację kolejnych, także multidyscyplinarnych (z pogranicza socjologii medycyny, psychologii, prawa medycznego czy nauk lekarskich), projektów badawczych zmierzających do systematycznego diagnozowania i naukowego komentowania tego ważnego zjawiska społecznego.

Piśmiennictwo / References

- General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. WHO, Geneva 2000.
- Baer HA. Complementary and Alternative Medicine – Processes of Legitimation, Professionalization, and Cooption. [in:] Medical Sociology. Cockerham WC (ed). Wiley-Blackwell, Chichester 2010: 373-390.
- Blaxter M. Zdrowie. Siel, Warszawa 2009.
- Klamut MK. Między biotechnicznym a holistycznym modelem medycyny. Alma Mater 1996, 5(14): 26-29.
- Goldstein MS. The growing acceptance of complementary and alternative medicine. [in:] Handbook of Medical Sociology. Bird CE, Conrad P, Fremont AM (ed). Prentice Hall, Upper Saddle River 2000: 284-297.
- Cockerham WC. The sociology of health behavior and health lifestyles. [in:] Handbook of Medical Sociology. Bird CE, Conrad P, Fremont AM (ed). Prentice Hall, Upper Saddle River 2000: 159-172.
- Vanderminden J, Potter SJ. Challenges to the doctor-patient relationship in the twenty-first century. [in:] Medical Sociology. Cockerham WC (ed). Wiley-Blackwell, Chichester 2010: 355-372.
- Piątkowski W. Lecznictwo niemedyczne w Polsce. Tradycja i współczesność. Analiza zjawiska z perspektywy socjologii zdrowia i choroby. UMCS, Lublin 2008.
- Piątkowski W, Skrzypek M. Utilization of non-medical healing methods as a way of coping with life difficulties in the socially deprived 'losers' of the systemic transformation processes in Poland. Ann Agricultur Environ Med 2012, 19,1: 147-157.
- Walewski P. Przychodzi chora do znachora. Polityka 2001, 18: 3-9.
- Winnicka E. Odchodzi baba od lekarza. Polityka 2002, 40: 78-81.
- Hołub B. Najwięksi polscy uzdrowiciele. Wektor, Warszawa 2009.
- OBOP 1996, Co robi chory Polak.
- CBOS 1998, Leczenie się domowymi sposobami.
- OBOP 1990, Telewizyjne spotkania z A. Kaszpirowskim.
- Rocznik Statystyczny GUS, 1997.
- CBOS 2010, Stosowanie leków dostępnych bez recepty.
- CBOS 2011, Polacy wobec niektórych poglądów New Age.
- Piątkowski W. Medycyna naukowa wobec naturalnych sposobów leczenia. Konwergencja czy konfrontacja? Stud Socjol 1981, 3: 89-101.
- Piątkowski W. Naturalne sposoby leczenia. Ossolineum, Wrocław 1984.
- Cant S, Sharma U. A New Medical Pluralism: Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State. UCL Press, London 1999.
- Cant S, Sharma U. Alternative Health Practices and Systems. [in:] Social Studies in Health and Medicine. Albrecht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC (ed). Sage, London 2003: 426-437.
- Piątkowski W, Jezior J, Ohme J. Listy do Kaszpirowskiego. Spojrzenie socjologiczne. Marek Łoś, Lublin 2003.
- Olchowska-Kotala A. Kto i dlaczego leczy się niekonwencjonalnymi metodami terapii. Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Jedynak A. Medycyna komplementarna na tle nauki. [w:] Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej. Anczyk A (red). Seria Szkice z Nauk o Zdrowiu. IMPiZŚ, Sosnowiec 2011: 9-25.
- Piątkowski W. Beyond Medicine. Non-medical Methods of Treatment in Poland. Peter Lang, Frankfurt 2012.
- Erenkfeit K. Społeczny kontekst działalności Anatolija Kaszpirowskiego. [w:] Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej. Anczyk A (red). Seria Szkice z Nauk o Zdrowiu. IMPiZŚ, Sosnowiec 2011: 135-153.