

Włodzimierz PIĄTKOWSKI

**Lecznictwo niemedyczne. Próba spojrzenia socjologicznego**

Non-medical Healing. An Attempt at a Sociological View

Немедицинская лечебная помощь. Социологический взгляд

UWAGI WPROWADZAJĄCE

W socjologii medycyny można dosyć dokładnie odtworzyć proces coraz pełniejszego uświadamiania sobie powiązań zjawisk medycznych i społecznych. W literaturze rychło pojawił się termin „zachowania medyczne” (zdrowotne) dla określenia sfery działań związanych ze zdrowiem i chorobą podejmowanych przez jednostki<sup>1</sup>. Z badań przeprowadzonych w ramach nauk behavioralnych (behavioural sciences) w pierwszej połowie lat sześćdziesiątych w Stanach Zjednoczonych wynikało m.in., że zachowania związane ze zdrowiem i chorobą podlegają społecznym prawidłowościom jak pozostałe sfery życia jednostek; wykazano korelację między zachowaniami zdrowotnymi ludzi a ich przynależnością etniczną, pozycją w strukturze społecznej itp.<sup>2</sup> Opis i interpretacja wielu rodzajów zachowań w zdrowiu i chorobie ma doniosłe znaczenie tak teoretyczne jak i praktyczne; w pierwszym — rozszerza i uzupełnia wiedzę o formach zbiorowej aktywności; w drugim — wskazuje optymalne sposoby zaspokajania potrzeb zdrowotnych.

Rozważania te zwracają uwagę na fakt realizacji znacznej części dążeń do utrzymania zdrowia oraz potrzeb zdrowotnych związanych z wystąpieniem choroby lub pogorszeniem się samopoczucia w kontaktach z ludźmi działającymi poza strukturami medycyny technochemicznej. Podkreślamy, że korzystanie z lecznictwa ludowego, samolecznictwa lub

<sup>1</sup> A. Titkow, *Zachowania związane ze zdrowiem i chorobą jako element wiedzy o społeczeństwie*, „Studia Socjologiczne” 1976, 3 (62), s. 116—117.

<sup>2</sup> *Ibid.*

współczesnego „healingu” kształtuje potrzeby zdrowotne, zachowania w zdrowiu, w stanach złego samopoczucia, modyfikuje zachowania w chorobie<sup>3</sup>.

Stosowanie interesujących nas sposobów leczenia nierzadko budzi reakcje negatywne lub ambiwalentne; nie może to jednak być powodem niedostrzegania obiektywnych faktów. Wiadomo, że od 15 do 20% populacji w krajach zachodnich korzysta sporadycznie lub w sposób ciągły z usług ludzi posługujących się metodami leczenia nie akceptowanymi w ramach medycyny oficjalnej<sup>4</sup>. Stoimy dziś przed koniecznością rejestracji i całościowej oceny pożytków i zagrożeń płynących ze stosowania metod tego rodzaju, ustalenia zasad współpracy osób stosujących niekonwencjonalne metody leczenia z instytucjami medycznymi, organizacjami społecznymi i administracją państwową<sup>5</sup>.

W nielicznych publikacjach o charakterze naukowym poświęconych sposobom leczenia stosowanym najczęściej przez nieprofesjonalistów dominuje zwykle ujęcie etnograficzne, historyczne, prawnicze lub antropologii kulturowej<sup>6</sup>. Dopiero w roku 1977 w Stanach Zjednoczonych ukazała się publikacja socjomedyczna, w której podjęto próbę systematycznej analizy interesujących nas zagadnień<sup>7</sup>.

Jeśli w badaniach przyjmiemy właśnie perspektywę socjomedyczną, poza obszarem naszych rozważań znajdują się problemy pozostające w wyłącznej kompetencji lekarzy, np. ocena efektywności leczenia różnych schorzeń przez uzdrowicieli itp. Socjologia medycyny może natomiast, jak się wydaje, podjąć próbę wyjaśnienia przyczyn korzystania z usług uzdrowicieli, analizy zachowań zdrowotnych związanych z ich metodami leczenia, opisu zmiennych w czasie relacji między zinstytucjonalizowanym systemem medycyny technochemicznej a nieformalnym układem usług zdrowotnych itp.

<sup>3</sup> A. C. Twaddle, R. M. Hessler, *Types of Healers*, [w:] *A Sociology of Health*, The C. V. Mosby Co., Saint Louis 1977, s. 139—159.

<sup>4</sup> J. Kamiński, *Alternatywna medycyna w Holandii*, „Zdrowie Publiczne” 1983, 4, s. 222.

<sup>5</sup> M. Sokołowska, *Program rozwoju medycyny tradycyjnej i jej współpracy z medycyną nowoczesną* [w:] *Granice medycyny*, WP, Warszawa 1980, s. 252—269.

<sup>6</sup> Np. H. Biegeleisen, *Lecznictwo ludu polskiego*, Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1929; J. Burszta, *Lecznictwo ludowe*, [w:] *Kultura ludowa Wielkopolski*, red. J. Burszta, Wyd. Poznańskie, Poznań 1967; J. Radzicki, *Znachorstwo w aspekcie medyczno-sądowym, prawnym i społecznym*, PAX, Warszawa 1960. Z publikacji zagranicznych podobnego typu można wymienić np.: R. Grossinger, *Planet Medicine: from the Stone Age Shamanism to Post Industrial Healing*, Anchor Books, New York 1978; *Healers and the Healing Process*, ed. G. Meek, The Theosophical Publ. Co., Wheaton 1979.

<sup>7</sup> Twaddle, Hessler, *op. cit.*

Ostatnio z inicjatywy Magdaleny Sokołowskiej w środowisku socjologicznym dokonano bilansu potrzeb w badaniach nad sposobami leczenia stosowanymi poza obszarem medycyny oficjalnej<sup>8</sup>. Wykazano, że tematyka ta musi na trwałe wejść do programu badawczego socjologii medycyny i innych subdyscyplin socjologicznych.

#### CZYNNIKI OPÓŹNIAJĄCE POSTĘP BADAŃ SOCJOMEDYCZNYCH

Podjmując próbę przedstawienia wybranych zagadnień dotyczących społeczno-kulturowych i psychologicznych uwarunkowań specyficznego rodzaju zachowań zdrowotnych, należy zdać sobie sprawę z trudności towarzyszących realizacji tego przedsięwzięcia. Stwierzenia tego nie należy interpretować jako usprawiedliwienia i bezradności badaczy stojących przed koniecznością rozwiązania skomplikowanych problemów, raczej świadczy to o widzeniu omawianych zjawisk w całej ich złożoności.

Czynnikiem, który na pewno nie ułatwia formułowania obiektywnych sądów, jest wysoce emocjonalne podejście społeczeństwa do badanych zagadnień. Prawie każdy temat związany ze stosowaniem sposobów leczenia nie akceptowanych przez medycynę naukową wywołuje ostre dyskusje i wyraźną polaryzację opinii i stanowisk. Szukając w historii socjologii podobnych analogii, można odwołać się do atmosfery ekscytacji, jaką wywołały poglądy Ludwika Gumpłowicza wyłożone w „Der Rassenkampf” (1883)<sup>9</sup>.

Stoimy też przed prawdziwymi dylematami moralnymi — jak ważyć racje tych, którzy dzięki zastosowaniu niekonwencjonalnych metod leczenia mogą obecnie żyć i pracować, i tych, którzy na skutek ich zastosowania utracili resztę zdrowia, narazili się na cierpienie.

Ocena zjawisk społecznych towarzyszących stosowaniu sposobów leczenia nie akceptowanych przez medycynę oficjalną jest utrudniona także brakiem opracowań charakteryzujących, w sposób wyczerpujący, prawny aspekt omawianych zagadnień<sup>10</sup>. Literatura podaje przypadki procesów sądowych wytoczonych osobom zajmującym się tego rodzaju działalnością, a nie posiadającym potwierdzonych dyplomem lekarskim kwalifikacji. J. Radzicki stwierdza, że zagadnienia oceny prawnej metod leczenia stosowanych poza siecią oficjalnego lecznictwa nie są opracowane wyczerpująco; powoduje to, że liczba wyroków skazujących dotyczących nielegalnego, z punktu obowiązującego ustawodawstwa, uzdrawia-

<sup>8</sup> Zebranie Sekcji Socjologii Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, kwiecień 1983.

<sup>9</sup> J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, PWN, Warszawa 1981, cz. I, s. 411.

<sup>10</sup> Radzicki, *op. cit.*, s. 196—228.

nia była niewielka w stosunku do rzeczywistej skali tych praktyk. Niekiedy wyrażany jest pogląd, iż wyroki uniewinniające są konsekwencją zbyt małej wiedzy lekarzy — biegłych sądowych w zakresie omawianych spraw; ich niekompetencja wynika z niewielkiej ilości opracowań naukowych, zwłaszcza kazuistyki. Sugeruje się, że relatywna łagodność wymiaru sprawiedliwości jest niczym nie uzasadniona, bowiem wykonywanie leczenia bez wymaganych kwalifikacji jest nie tylko wykroczeniem przeciwko ustawie o zawodzie lekarza, ale działaniem godzącym w życie i zdrowie ludzkie. Świadomość nielegalności wykonywanych praktyk (mimo nielicznych wyroków skazujących) wywołuje obawy wielu osób trudniących się leczeniem poza oficjalnymi placówkami służby zdrowia, zwłaszcza na wsi. Zjawisko to utrudnia w istotny sposób prowadzenie badań nad lecznictwem ludowym, szczególnie w sytuacji, kiedy narzędziem zbierania informacji jest kwestionariusz socjologiczny<sup>11</sup>. Zauważmy przy tym, że obowiązujące do dziś, a tworzone w latach pięćdziesiątych, normy prawne, ustalając rodzaje środków represyjnych, nie dostrzegały różnego stopnia ryzyka zagrożenia stanu zdrowia pacjenta w kontakcie z osobami stosującymi rozmaite, nie akceptowane przez medycynę naukową, rodzaje terapii; np. w przypadku manipulacji na kręgosłupie (kręgarstwo) ryzyko to jest daleko poważniejsze, niż w sytuacji korzystania z uzdrawiania duchowego (spiritual healing).

Innym czynnikiem powodującym, że część ankietowanych w badaniach socjologicznych niezbyt chętnie udziela informacji, jest utrwalone w świadomości społecznej przekonanie (mimo zmian obserwowanych na przestrzeni ostatnich lat), że korzystanie z metod leczenia nie uznawanych przez medycynę naukową jest przejawem ciemnoty i zacofania.

Kolejnym elementem, który nie ułatwia socjologicznej rejestracji omawianych zjawisk, jest aura tajemniczości (często celowo tworzona i umiejętnie podtrzymywana) otaczająca działania osób posługujących się sposobami leczenia nie akceptowanymi przez medycynę naukową<sup>12</sup>. Atmosfera tajemniczości osiągnana jest za pomocą różnych środków, najczęściej z dobrym rezultatem. Co ciekawe, działania w celu jej osiągnięcia są podejmowane nie tylko przez samych uzdrowicieli, ale również przez organizatorów ich kontaktów z pacjentami, tzw. ushers. Nieliczni spośród socjologów mogących bezpośrednio obserwować działalność healerów, podkreślali, iż mimo wielomiesięcznej obserwacji ucze-

<sup>11</sup> J. Bejnarowicz, *Wiedza medyczna ludności wsi podhalańskiej*, [w:] *Badania socjologiczne w medycynie*, red. M. Sokołowska, KiW, Warszawa 1969.

<sup>12</sup> M. Kański, S. Wasilewski, *Clive Harris jako zjawisko społeczne*, „Studia Socjologiczne” 1981, 3.

stniczącej, nie udało się ustalić m.in. kto jest głównym organizatorem, trwających przecież od lat, wizyt Clive'a Harrisa w Polsce. Warto zaznaczyć, że większość terapeutów posługujących się metodami uzdrawiania duchowego eksponuje tajemniczą i nadprzyrodzoną naturę swej działalności<sup>18</sup>.

Innym rodzajem trudności na które napotyka socjolog podejmujący eksplorację omawianych problemów, jest swoista bariera sceptycyzmu i dystansu ze strony macierzystych środowisk naukowych.

Tam, gdzie toczy się walka o zdrowie i życie ludzkie, pacjent i społeczeństwo mają prawo oczekiwać pomocy również ze strony nauki, zaś nauka pomocy tej odmówić nie może. Tymczasem niewiele jest prac naukowych podejmujących analizę omawianych zagadnień; jednocześnie sprawy te budziły i budzą nadal wielkie społeczne emocje. Nauka wykazuje się, jak dotąd, niskim stopniem zdolności adaptacyjnych w stosunku do takich zainteresowań i oczekiwań. Być może jedną z przyczyn sceptycyzmu i powściągliwości jest świadomość *defferentia* specyfika omawianego problemu; czy jednak obojętność, lub czasem otwarcie wyrażane *désintéressement* jest najlepszą z postaw? Nie można zapominać, że tam, gdzie zabraknie oceny i propozycji ze strony kompetentnego grona ekspertów, a presja rzeczywistości społecznej okaże się dostatecznie silna, decyzje zostaną podjęte bez udziału nauki. Istnieje jednak poważne i uzasadnione ryzyko, że nie będą one miały charakteru optymalnego.

#### ZNACZENIE BADAŃ SOCJOMEDYCZNYCH NAD METODAMI I TECHNIKAMI LECZENIA NIE AKCEPTOWANYMI PRZEZ MEDYCYNĘ NAUKOWĄ

Na kilku przykładach omówiliśmy niektóre bariery utrudniające prowadzenie badań nad interesującymi nas zjawiskami. Obecnie zwróćmy uwagę na korzyści, jakie mogą być efektem prowadzonych analiz. Z wielu potencjalnych walorów działalności badawczej wymienimy tylko niektóre. Wydaje się, że warunkiem *sine qua non* wartościowych rezultatów jest przyjęcie takich założeń badawczych, które dałyby gwarancję, iż rezultaty będą wykorzystane dla medycyny a nie przeciwniej. Jest rzeczą oczywistą, że mogą one ujawnić częściową dysfunkcyjność współczesnych nauk medycznych; diagnoza ta powinna jednak uświadomić systemowi medycznemu istnienie wad strukturalnych, zaś dyrektywy socjotechniczne mogą i powinny doprowadzić do ich usunięcia. Celem badań socjologicznych (najbardziej efektywnych w podej-

<sup>18</sup> *Ibid.*

ściu zwanym „team approach”) byłyby więc podniesienie sprawności działania instytucji medycyny oficjalnej. Pełny cel mógłby być osiągnięty m.in. po dokonaniu opisu współczesnych instytucji medycznych i ich dysfunkcyjności np. w oparciu o analizy wyznaczone przez koncepcje Maxa Webera z „Wirtschaft und Gessellschaft”<sup>14</sup>.

Celem badań socjomedycznych byłoby także m.in. ujawnienie zakresu potrzeb społecznych nie zaspokajanych w oficjalnych instytucjach medycznych oraz odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu potrzeby te zaspokajają uzdrowiciele działający poza tymi instytucjami.

Badania nad sposobami leczenia, stosowanymi poza obrębem medycyny oficjalnej, mogą również rozszerzyć wiedzę o zachowaniach społecznych związanych ze zdrowiem i chorobą, co stanowić będzie uzupełnienie wiadomości o funkcjonowaniu życia społecznego; zagadnienia te były sygnalizowane w pierwszej części artykułu.

Dla socjologa istotnym celem może być również odpowiedź na pytanie o społeczne przyczyny wzrostu zaufania do metod i technik leczenia nie wchodzących dotąd do zakresu działania medycyny oficjalnej. Z socjologicznego punktu widzenia interesująca mogłaby być też analiza reakcji instytucji medycyny naukowej na pojawienie się na rynku usług zdrowotnych nowej, w pewnym sensie konkurencyjnej, formy świadczeń leczniczych.

Stosunki między oficjalnie i nieoficjalnie świadczonymi usługami zdrowotnymi można również rozpatrywać, eksponując rolę relacji pomiędzy magią (stanowiącą podstawę terapii np. w wielu metodach lecznictwa ludowego) a nauką medycyny opartą na wzorach scjentyzmu. Perspektywą takich badań byłiby z pewnością zainteresowani socjologowie wiedzy<sup>15</sup>.

Siłą rzeczy, analizy o charakterze socjologicznym zbliżają się do zagadnień o szerszym wymiarze. Interpretacja materiału zebranego podczas tego typu badań skłania do refleksji nad filozofią współczesnej medycyny, opartej na technochemii i stojącej obecnie, jak się wydaje, przed zjawiskami nie dającymi się wytłumaczyć w oparciu o obowiązujący paradygmat<sup>16</sup>.

Dokładniejsze poznanie metod nie wchodzących dotąd do arsenału środków współczesnej medycyny (w przypadku podjęcia badań z udziałem lekarzy różnych specjalności, co wydaje się nieodzowne) umożliwi

<sup>14</sup> R. L u h m a n, *Formal organization and bureaucracies*, [w:] *The sociological outlook*, Wadsworth Publ. Co., Belmont 1982, s. 171—176.

<sup>15</sup> M. M u l k a y, *Science and the sociology of knowledge*, [w:] *Controversies in sociology* (8), George Allen and Unwin, London 1980, s. 83—84.

<sup>16</sup> J. A l e k s a n d r o w i e z, *Nie ma nieuleczalnie chorych*, Iskry, Warszawa 1982, s. 7—12.

sprawdzenie ich biotechnicznej skuteczności co, być może, pozwoli włączyć niektóre z nich do działań podejmowanych przez oficjalne placówki służby zdrowia.

Ukazane cele zdają się wskazywać na doniosłość badań nad zachowaniami zdrowotnymi związanymi z metodami leczenia nie akceptowanymi przez medycynę oficjalną. Podsumowując tę część naszych rozważań można stwierdzić, że badania takie miałyby znaczenie teoretyczne — przez opis i interpretację nieznanych dotąd zjawisk społecznych, co wzbogaciłoby wiedzę na temat funkcjonowania zbiorowości ludzkich. Miałyby one również znaczenie socjotechniczne (praktyczne) np. przez dostarczenie wiedzy o społecznych przyczynach korzystania z nieoficjalnych systemów leczenia. Zebrane tą drogą fakty mogłyby być wskazówką dla pożądanej reformy systemu zdrowotnego, mającej na celu podniesienie efektywności jego działania. Dokładniejsze poznanie poszczególnych elementów lecznictwa praktykowanego poza obszarem medycyny technologicznej pozwoliłoby ustalić, które z nich należy włączyć do oficjalnego systemu medycznego, a które, po wykazaniu ich szkodliwości, powinny być zwalczane z całą surowością obowiązującego prawa.

#### DYLEMATY METODOLOGICZNE

Dotychczas opisaliśmy niektóre trudności, jakie napotykamy starając się stosować wiedzę socjologiczną do eksploracji interesujących nas zagadnień. Obecnie zasygnalizujemy istnienie dylematów innego typu i proponujemy sposoby ich przezwyciężenia.

Jednym z podstawowych mankamentów prac socjologicznych jest niebezpieczeństwo niejasności pojęć; polega ono na używaniu pewnego terminu, przy jednoczesnym niedostatecznym uświadamianiu sobie jego znaczenia. Eliminacja tego, często popełnianego błędu, polega na odpowiednim definiowaniu pojęć, przy czym definicją jest wypowiedź starająca się, możliwie precyzyjnie, określić znaczenie terminu<sup>17</sup>. S. Nowak zwraca uwagę, iż dzięki poprawnemu definiowaniu:

[...] rozumiemy mniej lub bardziej jednoznacznie, w zależności od sposobu definiowania, znaczenie terminów występujących w pewnych twierdzeniach. Chroni to nas przed nieporozumieniami, jakie mogą się przytrafić w przypadku, kiedy autor zbyt polega na tym, że łączy go z czytelnikami wspólnota intuicji znaczeniowych związanych z pewnym terminem. Definicje takie są zupełnie niezbędne, kiedy wprowadza się nowy termin. Bez podania, w jakim znaczeniu jest użyty,

<sup>17</sup> S. Nowak, *Definiowanie pojęć*, [w:] *Metodologia badań socjologicznych*, PWN, Warszawa 1970, s. 70—71.

pozostaje przedmiotem lub zdarzeniem fizykalnym, dźwiękiem lub napisem, sposobu używania którego nie znamy<sup>18</sup>.

Wyraźne uświadomienie sobie znaczenia podstawowych terminów, które niżej omówimy, jest niezbędne dla uzmysłowienia, jakie inne nazwy, używane do opisu interesujących nas zjawisk, mają charakter bliskoznaczny, jakie zaś są różnoznaczne. Głównymi wadami języka analizowanych tu publikacji jest niejasność i nieostrość pojęć. Warto zauważyć, że brak dostatecznej liczby prac o charakterze naukowym, o czym wcześniej wspomniano, powoduje, iż wiele stosowanych terminów zaczerpnięto z języka potocznego, wykorzystując obiegowe intuicje znaczeniowe. Widać tu wyraźnie, że różni autorzy polegają na złudnej nadziei wspólnych dla nich samych i czytelników intuicji tego typu. Inną, powszechnie spotykaną wadą, widoczną w publikacjach poświęconych interesującym nas zagadnieniom, jest nieostrość definiowania przedmiotów, do których dana nazwa się stosuje. Mamy więc pewną klasę przedmiotów, które na pewno są desygnatami tego pojęcia, przedmioty, które z pewnością takimi desygnatami nie są oraz, w naszym konkretnym przypadku, dość rozległą sferę (zjawisk, przedmiotów), co do których nie ma pełnej jasności, czy dane pojęcie można do nich stosować czy też nie<sup>19</sup>.

W publikacjach socjomedycznych formułowano postulat uporządkowania nazewnictwa oraz wskazywano konieczność operacjonalizacji najważniejszych pojęć i terminów<sup>20</sup>. Jest to postulat niezwykle istotny, bowiem nawet wstępna analiza literatury polskiej i obcej uwidocznia chaos panujący w tym zakresie. Konieczne jest przeto ustalenie pewnej konwencji terminologicznej, określającej związki pojęć z odpowiadającymi im terminami. Autorzy, których prace stanowią podstawę tych rozważań, stosują dla opisu systemów leczenia metodami i technikami nie akceptowanymi przez medycynę oficjalną, 21 różnych określeń, z których część traktowana jest jako synonimy. Oto niektóre przykłady: systemy tradycyjalne, medycyna tradycyjalna, medycyna nienaukowa, medycyna alternatywna, medycyna nieoficjalna, medycyna ludowa, nienaukowe systemy leczenia, medycyna pozaszkolna (ausserschulischen), medycyna naturalna, healing epoki postindustrialnej, paramedyczne sposoby leczenia, terapie nieortodoksyjne, metody irracjonalne, medycyna

<sup>18</sup> *Ibid.*, s. 71.

<sup>19</sup> *Ibid.*, s. 66.

<sup>20</sup> M. Sokołowska, *Interpretacja socjologiczna zjawiska C. Harrisa*, [w:] *Człowiek, jego ból, cierpienie i prawo do szczęścia*, KAW, Gdańsk 1980, s. 114—115; również M. Sokołowska, *Medycyna nowoczesna a systemy tradycyjne*, „Odra” 2 (228), s. 24. W publikacjach tych autorka podkreśla m. in. brak pozycji polskiej porządkującej nazewnictwo w interesującym nas zakresie.



znachorska itp. W literaturze spotykamy się wielokrotnie z traktowaniem en bloc grup terapeutów o jakościowo różnych cechach oraz metod leczenia przez nich stosowanych. Jest to powodem wielu nieporozumień. Przystępując do próby sprecyzowania zakresu podstawowych pojęć i terminów, konieczne jest ustalenie, czym w istocie jest empiryczno-doświadczalna medycyna technochemiczna oraz jakie cechy posiadają metody i techniki, w większości nie akceptowane przez współczesną medycynę naukową, wreszcie — jakie terminy są prawomocne dla określania leczenia podejmowanego przez nieprofesjonalistów, jakie zaś nie. Całość związanych z tym rozważań przedstawił autor w innej publikacji, tu poprzestaniemy jedynie na ustaleniu wspólnych cech systemów leczenia praktykowanych poza instytucjami medycyny technochemicznej i podjęciu próby opisu interesujących nas zjawisk w jednej konwencji terminologicznej. W naszych uwagach ograniczymy się do europejskiego kręgu kulturowego, nie uwzględniając bardzo interesujących i posiadających cechy sformalizowane, a więc wyposażonych we własne symbole, techniki, teorie choroby oraz organizację społecznej roli uzdrowiciela — systemów lecznictwa chińskiego, hinduskiego, meksykańskiego i innych<sup>21</sup>.

Mozna zaproponować zestawienie takich cech, metod i technik leczenia stosowanych poza obrębem współczesnej medycyny oficjalnej: 1) brak rozbudowanych i spójnych elementów wiedzy teoretycznej (dominacja „praktyki” w stosunku do „wiedzy”), 2) nieprzywiązywanie wagi do prowadzenia w sposób systematyczny serii eksperymentów, w których weryfikowane lub falsyfikowane są hipotezy, 3) niewystępowanie procesu systematycznego, długotrwałego wzbogacania i doskonalenia wiedzy teoretycznej oraz metod zbierania i kumulacji danych zmierzających do ogarnięcia i wyjaśnienia jak najszerszego obszaru otaczającej rzeczywistości, 4) oparcie procesu tworzenia wiedzy głównie na obserwacji, z wykorzystaniem, z reguły, metody prób i błędów, 5) brak kodyfikacji i systematyzacji stosowanej w praktyce wiedzy.

Analizując 132 rodzaje terapii występujące poza medycyną naukową na terenie Europy i scharakteryzowane w „*Illustrierter Handbuch der alternativen Heilweisen. Handbuch der ausser-schulischen Medizin*”, można uchwycić pewne dalsze, wspólne elementy<sup>22</sup>:

- a) brak infrastruktury technicznej, będącej praktycznym wykorzystaniem zdobyczy nauk przyrodniczych i technicznych,
- b) terapeuci opierają działania lecznicze na nabytych indywidualnie

<sup>21</sup> Twaddle, Hessler, *op. cit.*

<sup>22</sup> *Illustrierter Handbuch der alternativen Heilweisen. Handbuch der ausser-schulischen Medizin*, Bauer Verlag, Freiburg 1980, s. 13—240.

umiejętnościach manualnych, jak ma to miejsce np. w przypadku kręgarstwa, gdzie sprawność i biegłość w wykonywaniu zabiegów przekazywana jest z pokolenia na pokolenie w ramach rodziny, w innych zaś wypadkach, np. w healingu spirytualnym (uzdrawianie duchowe), własności lecznicze są konsekwencją wrodzonych, naturalnych własności organizmu uzdrowiciela, którym przypisuje on moc leczniczą,

c) wiele metod terapeutycznych opiera się na środkach leczniczych pochodzenia naturalnego występujących w biosferze np. nafcie nie oczyszczonej, kicie pszczelim, roślinach (ziołach) leczniczych, kamieniach szlachetnych i półszlachetnych, metalach, bursztynie itp. oraz wykorzystaniu znaczenia leczniczego elementów środowiska przyrodniczego (powietrza, słońca, wody itp.),

d) terapeuci, z reguły, nie przywiązują zbyt dużej wagi do precyzyjnego określenia stopnia skuteczności stosowanych metod.

Nie akceptując używanych przez różnych autorów pojęć medycyna lecznictwo alternatywne, lecznictwo pozainstytucjonalne dla określenia kompleksu zjawisk związanych z leczeniem metodami najczęściej nie uznawanymi przez oficjalną medycynę technochemiczną proponujemy termin **l e c z n i c t w o n i e m e d y c z n e**.

Zastanówmy się obecnie nad zakresem tego pojęcia. Przyjmując za kryterium cechy terapeutów i właściwości stosowanych przez nich terapii w ramach naturalnych sposobów leczenia wyróżniamy specyficzne, wyodrębnione ich rodzaje.

Pierwszy stanowią znachorzy, zamawiacze, cudotwórcy, czerpiący z tradycji lecznictwa ludowego, działający tak w krajach Trzeciego Świata, jak w Europie i USA, np. południowo-amerykańscy „curanderos”, wschodnioafrykańscy „ababari emetwe” (otwieracze czaszek), rozmaici „local doctors”, tradycyjni polscy znachorzy itp. Terapeuci owi nie posiadają dyplomów szkół medycznych, cechuje ich relatywnie niski poziom wykształcenia, zamieszkują zwykle rejony wiejskie lub małe miasteczka, dysponują niewielką wiedzą o możliwościach medycyny naukowej, wyróżniają chorobę na podstawie jej lokalizacji, mają ograniczoną znajomość terminów medycznych, dopuszczają nadnaturalne przyczyny choroby (uroki, czary, demony); dominują tu charakterystyczne techniki terapeutyczne, np. kręgarstwo wywodzące się z owczarstwa, ziołolecznictwa, leczenie okładami, nacieraniem, okadzaniem itp., jak również specyficzne środki terapeutyczne pochodzenia ludzkiego, zwierzęcego, roślinnego i mineralnego. Niekiedy stosowanie technik terapeutycznych wzmacniane jest wykorzystaniem elementów taumatycznych (talizmany, amulety, relikwie itp.). Działalność terapeutyczna tej grupy znachorów związana jest z funkcjonowaniem małej, względnie wyizolowanej

społeczności wiejskiej i zintegrowana jest z całością kultury ludowej. Na fakt takiej łączności wskazuje m.in. charakter wiedzy etiologicznej wykorzystywanej w tym systemie lecznictwa; wiedza ta oparta jest na typowym w kulturze chłopskiej przekonaniu o nierozzerwalnym związku „wszystkiego ze wszystkim w przyrodzie” oraz na poglądzie, że choroba jest czymś wrogim i zewnętrznym w stosunku do człowieka<sup>28</sup>. Czynniki wzmacniającymi atrakcyjność takich metod leczenia w małej społeczności lokalnej są m.in. następujące typowe zasady przestrzegane przez wiejskich znachorów: stosowanie metod bezoperacyjnych i bezbólowych, znaczny optymizm terapeutyczny, podkreślanie własnych kompetencji i kwalifikacji, przekonanie o nieomyślności i cudowności ordynowanych środków, próby zaspokajania zarówno potrzeb instrumentalnych jak i ekspresyjnych w kontakcie społecznym pacjent — osoba lecząca, dobra integracja z lokalnymi populacjami i wynikająca z tego znajomość potrzeb i oczekiwań pacjentów.

Dla określenia całości metod i technik leczenia wywodzących się z tradycji ludowych i stosowanych przez terapeutów związanych ze społecznościami, w których leczą, proponujemy termin „lecznictwo ludowe” jako optymalny.

Obok lecznictwa ludowego istnieje w ramach lecznictwa niemedycznego odmienny typ praktyk i odmienna grupa uzdrowicieli. R. Grossinger zjawiska te nazywa healingiem okresu poprzemysłowego (postindustrial healing). Uzdrowiciele (healerzy) charakteryzują się zazwyczaj wyższym, w porównaniu z tradycyjnymi znachorami, poziomem wykształcenia, cechuje ich również, relatywnie wysoki poziom wiedzy medycznej, praktykują nierzadko osoby z cenzusem akademickim, także lekarze medycyny; terapeuci tej grupy są najczęściej mieszkańcami miast i praktykują z reguły (choć nie tylko) na obszarach miejskich. Różne są tu, w porównaniu z lecznictwem ludowym, rodzaje terapii: uzdrawianie typu spirytualnego, bioenergoterapia, hipnoza, osteopatia, homeopatia itp. Dla określenia całokształtu zagadnień związanych z tą działalnością leczniczą proponujemy termin „praktyki lecznicze współczesnych uzdrowicieli” (healerów)<sup>29</sup>.

W trakcie dotychczasowych rozważań dokonaliśmy charakterystyki dwóch jakościowo różnych grup terapeutów i stosowanych przez nich technik terapeutycznych:

- a) lecznictwa ludowego,
- b) praktyk leczniczych współczesnych uzdrowicieli (healerów). W ramach lecznictwa niemedycznego występuje jednak jeszcze jedna swo-

<sup>28</sup> Burszta, *op. cit.*, s. 429—430.

<sup>29</sup> Twaddle, Hessler, *Spiritual healing* [w:] *A Sociology...*, s. 143—150.

ista tradycja lecznicza, którą nakazują uwzględnić tak wcześniej przyjęte kryteria, jak również fakt, że ten rodzaj lecznictwa, podobnie jak lecznictwo ludowe i praktyki współczesnych uzdrowicieli, pozostaje poza obszarem współczesnej medycyny technochemicznej. Jest nim samolecznictwo.

Leczenie samego siebie stanowi najpowszechniejszą, najstarszą i najprostszą formę zaspokajania potrzeb zdrowotnych. Obejmuje ono wiele prostych technik terapeutycznych, nieskomplikowane zabiegi diagnostyczne, łatwe do stosowania sposoby profilaktyki oraz stereotypową wiedzę etiologiczną. Zachowania zdrowotne podejmowane w ramach samolecznictwa łączą elementy własnego doświadczenia i wiedzy zdroworozsądkowej, przejmowanej od ludzi z najbliższego otoczenia, a także wiadomości zaczerpnięte z lecznictwa ludowego, praktyk współczesnych uzdrowicieli oraz medycyny oficjalnej (tak dawnej jak i obecnej). Samolecznictwo jest stosowane w przypadkach typowych, najczęściej występujących, błahych zmian chorobowych, gdy uznaje się, że pomoc lekarza, znachora czy healera nie jest potrzebna, bowiem diagnoza nie nastrocza trudności, zaś domowe, łatwo dostępne środki terapeutyczne wystarczają.

Podsumowując tę część naszych rozważań należy stwierdzić, że lecznictwo niemedyczne obejmuje trzy różne, historycznie ukształtowane formy lecznictwa: samolecznictwo, lecznictwo ludowe i praktyki lecznicze współczesnych uzdrowicieli (healerów). Te formy świadczeń leczniczych, stosowane w przypadkach typowych, najczęściej występujących, błahych cechuje m.in.: brak rozbudowanej wiedzy teoretycznej z zakresu nauk przyrodniczych i technicznych oraz jej praktycznych zastosowań diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych. W działalności leczniczej wykorzystywana jest nabyta przez terapeutów sprawność manualna (np. kręgarstwo), wrodzone cechy organizmu (np. bioenergoterapia), własności lecznicze substancji pochodzenia ludzkiego, zwierzęcego, roślinnego i mineralnego oraz specyficzne, proste techniki terapeutyczne.

#### UWAGI PODSUMOWUJĄCE

Przedstawiony tekst jest próbą spojrzenia na zagadnienia, które dotąd, tak w Polsce, jak i na świecie, nie były przedmiotem systematycznych analiz socjologicznych. Fakt ten powoduje, że w rozważaniach tych więcej jest pytań i wątpliwości niż gotowych rozwiązań.

Można przyjąć, iż korzystanie znacznej części społeczeństwa z różnorodnych form leczniczych oferowanych, najczęściej, przez nieprofesjonalistów (laików) poza instytucjami medycyny oficjalnej jest związane z

mało znanymi rodzajami zachowań zdrowotnych. Zadaniem socjologii medycyny winno być opisanie i interpretacja tych zachowań. Korzyści z tak ukierunkowanych badań są znaczące i mają charakter teoretyczny i praktyczny; uzupełniają one wiedzę o funkcjonowaniu całości życia społecznego oraz proponują rozwiązania o charakterze socjotechnicznym, które mogą pomóc w podejmowaniu optymalnych decyzji ważnych dla polityki społecznej.

Prowadzenie analiz socjologicznych napotyka wiele różnorodnych trudności, z których część tu opisano (zwracając m.in. uwagę na problemy o charakterze metodologicznym). Społeczna waga omawianych spraw jest jednak tak duża, iż obowiązkiem socjologów będzie przezwyciężenie tych trudności i determinacja w prowadzeniu badań. Optymizm co do szans powodzenia takich przedsięwzięć badawczych może wynikać m.in. z przekonania, że stanowią one przykład właściwie rozumianych społecznych powinności nauki.

#### РЕЗЮМЕ

В данной работе обращено внимание на специфический вид лечебного поведения (медицинского). Автор определяет их как „сферу действия личности, связанного с здоровьем и болезнью”. Дано характеристику видам лечебного поведения, касающегося методов лечения неодобряемых официальной медициной. Подчеркнуто полезность социологических исследований как в теоретическом так и практическом отношении. В первом случае получено сведение о малоизвестных видах человеческих заболеваний, а тем самым пополняя общие знания об обществе, во-вторых — это социотехнические указатели определяющие оптимальные способы удовлетворения лечебных нужд.

Данная работа характеризует главные препятствия, задерживающие прогресс исследований (экспонируя проблемы методологического характера). Утверждается, что эти исследования будут продолжаться, ибо это согласно с общественным интересом и верно понятыми обязанностями науки.

#### SUMMARY

The paper is devoted to a specific pattern of health (medical) behaviour. The author describes it as "a sphere of individual activities connected with health and illness". He characterizes the kinds of health behaviour connected with the methods of healing which are not accepted by official medicine. He emphasizes the advantages, both theoretical and practical, of sociological studies carried out in this field. In the first place, one obtains information about poorly known kinds of human behaviour, thus contributing to the general knowledge about society; in the second place — sociotechnical indications determining the optimal methods of satisfying health needs. The article characterizes the main obstacles which hinder advances in this kind of research (emphasizing problems of methodological character). The author also expresses an opinion that such studies will be continued because they are in keeping with social interest and properly understood duties of science.

