

Agnieszka Golczyńska-Grondas

STUDENCI MEDYCyny WOBEC ALTERNATYWNYCH SPOSOBÓW LECZENIA*

Stwierdzenie, że stan zdrowotny społeczeństw w ciągu ostatnich dwóch stuleci uległ zdecydowanej poprawie dzięki osiągnięciom nauki medycznej, nie wymaga udowodnienia. Wystarczy wspomnieć o faktach takich jak choćby pojawienie się narzędzi diagnostycznych - prostych i skomplikowanych, powszechne wprowadzenie szczepionek zwalczających wiele chorób zakaźnych, czy też o ciągłym ulepszaniu techniki medycznej. Lata sześćdziesiąte tego wieku jednakże były ostatnim okresem, w którym jeszcze wierzono w stały postęp medycyny równoznaczny z dążeniem do poprawy zdrowia, unikania bólu, wykorzeniania chorób i przedłużania czasu trwania ludzkiego życia dzięki nieustannie pojawiającym się nowym rodzajom medycznej interwencji. Współcześnie jednak obserwujemy narastający kryzys wiary w możliwości medycyny określanej mianem kosmopolitycznej¹, a jednym ze wskaźników tego zjawiska jest swoista moda na alternatywne sposoby leczenia.

Nadmienić tu trzeba, że zainteresowanie technikami medycyny alternatywnej jest przejawem fenomenu, który można określić jako nie-

* Artykuł niniejszy powstał na podstawie pracy magisterskiej nt. "Studenci medycyny a alternatywne sposoby leczenia", pisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Z. Bokszańskiego.

¹ F. Capra tak pisze na temat medycyny kosmopolitycznej: "Medycyna zachodnia wyłoniła się z szerokiego nurtu medycyny ludowej, by stopniowo rozprzestrzenić się na wszystkie części świata i poddać się różnym regionalnym wpływom, zachowując jednak wszędzie ów jednaki charakter biomedyczny. W wyniku rozpowszechnienia się jednego systemu biomedycznego wielu publicystów zaniechało używania terminów "zachodni", "naukowy" czy "nowoczesny" i nazywa go teraz "medycyną kosmopolityczną". F. C a p r a, Punkt zwrotny, Warszawa 1987, s. 173.

możność współistnienia ze współczesną zdehumanizowaną nauką i warunkowanym przez nią, szeroko rozumianym otoczeniem. Innymi jego symptomami są pojawienie się psychologii humanistycznej, ruchów ekologicznych czy też przenoszenie dalekowschodnich systemów filozoficzno-religijnych na grunt zachodnioeuropejski i amerykański.

Wszelkie ośrodki związane z tak zwanymi counter movements² skupiają wokół siebie przede wszystkim ludzi młodych, a pojawienie się "ruchów alternatywnych" wiąże socjologowie z różnymi przyczynami. Mówi się więc o potrzebie zapełnienia próżni duchowej laików, o obronie przed rozmiągającą się z rzeczywistością nauką, o szukaniu przez społeczeństwo pocieszenia w wierzeniach, które są bliższe jego przekonaniom³, o doświadczanym w dzisiejszej epoce zniszczeniu środowiska naturalnego, o skupianiu się wiedzy na obszarach zagrażających naturze i ludzkiemu życiu⁴.

Autorzy polscy uważają, że od ruchów para-, anty- czy też pseudo-naukowych oczekuje się usunięcia cierpień i nieszczęść, z którymi nie potrafiły sobie poradzić współczesna nauka i technika, a także i religia⁵. Sądzi się, że ruchy te wypełniają próżnię socjologiczną poprzez tworzenie grup mediujących - pośredników pomiędzy organizacjami formalnymi a jednostką⁶.

Interesującym zjawiskiem jest, że counter movements budzą szczególne zainteresowanie młodzieży. Ponieważ jak dotąd niewiele jest w polskiej literaturze opisów szczegółowych badań na ten temat, można pokusić się o sformułowanie mniej lub bardziej wiarygodnych hipotez.

² H. Novotny określa ruchy alternatywne - counter movements - jako formy protestu współczesnego i historycznego, które krytykują naukową racjonalność i są wrogo usposobione w stosunku do rozwoju technicznego. Patrz H. N o v o t n y, Science and its Critics, [w:] Counter Movements in the Sciences - The Sociology of the Alternatives to Big Science, ed. by H. Novotny and H. Rose, D. Reidel, vol. III, Dordrecht-Boston-London 1979, s. 1.

³ Tamże, s. 13.

⁴ O. U l l r i c h, Counter Movements and the Sciences. Theses supporting counter movements to the "scientisation of the world", [w:] Counter Movements in the Sciences..., s. 128-129, 133-139.

⁵ T. D o k t ó r, Kim są i czego chcą, [w:] Ruchy pogranicza religii i nauki jako zjawisko socjopsychologiczne, t. II, Warszawa 1984, s. 110.

⁶ K. K o s e ł a, Grupy pogranicza nauki i religii - wprowadzenie w problematykę socjologiczną, [w:] Ruchy pogranicza nauki i religii..., t. I, s. 4.

Jedna z nich dotyczy związków między antyscjentystycznymi postawami studentów, a kształtem systemów edukacyjnych, w obrębie których zmuszeni są oni funkcjonować.

Według Mulkaya młody, formalnie wolny w swych poczynaniach, naukowiec jest już od samego początku ograniczany poprzez określoną drogę edukacji, a następnie podlega on cały czas kontroli społecznej, od ostrzeżeń kolegów do odmowy przydziału funduszy na badania czy też odmowy publikacji wyłącznie. Można więc tu przypuszczać, że antynauka jawi się jako próba obrony własnej wolności i autonomii, sfera, do której kryteria racjonalności nie mają dostępu, obszar swobody wyboru i możliwości snucia nieograniczonych przypuszczeń⁷.

Nie tylko jednak studenci uczestniczą we wszelkiego rodzaju działaniach organizowanych przez ugrupowania alternatywne. Można sądzić, że na uczestnictwo w nich reprezentantów wszelkich innych grup młodzieży wpływ mają zjawiska takie, jak brak perspektyw związany z bezrobociem lub też nudą nie dającą samozadowolenia pracą⁸, wzrost świadomości ekologicznej, a w warunkach polskich fatalna sytuacja ekonomiczno-polityczna kraju. Wszystkie te czynniki mogą mieć wpływ na wzrost tendencji ucieczkowych wśród młodzieży (w sensie eskapizmu od otaczającej rzeczywistości). Nie można także zapominać o tym, że okres wczesnej młodości jest czasem poszukiwań nowych idei, formułowania własnego światopoglądu, przygotowywania do świadomej, pełnej dorosłości.

Przejdźmy jednak do zasadniczego tematu tego artykułu, jakim jest zjawisko paramedycyny i wywoływane przez nie wśród studentów medycyny opinie.

1. Dwa uniwersa

Istnienie wszelkich systemów wiedzy w społeczeństwie zależne jest od stopnia, w jakim są one akceptowane przez kolejne pokolenia. Pojawia się więc problem uprawomocnienia istniejącego porządku w sposób, który mógłby być zaakceptowany przez nowe pokolenie. Spośród

⁷ M. J. M u l k a y, *The Social Process of Innovation - A Study in the Sociology of Science*, Macmillan 1972, s. 19-20, 29.

⁸ O. U l l r i c h, op. cit., s. 128-129.

poziomów uprawomocnienia wyróżnionych przez Bergera i Luckmanna najbardziej interesuje nas tutaj poziom uniwersów symbolicznych, czyli kompleksów tradycji teoretycznych, które integrują obszary znaczenia i ujmują porządek instytucjonalny jako symboliczną całość, zapewniając pełną integrację wszystkich systemów instytucjonalnych⁹. Za takie uniwersum symboliczne uznać można światopogląd pozytywistyczny we współczesnej nauce.

Problem uprawomocnienia staje się szczególnie istotny, gdy pojawia się inne, "dewiacyjne" uniwersum, wysuwające idee konkurencyjne w stosunku do poglądów mieszczących się w obrębie oficjalnie uznanego uniwersum, stanowiące wyzwanie dla statusu jego rzeczywistości, choćby poprzez sam fakt wykazania, że istnieje inna alternatywa¹⁰. Przykładem takiego "dewiacyjnego" uniwersum mogą być niekonwencjonalne sposoby leczenia.

Można zatem uznać, że alternatywne techniki leczenia i współczesna medycyna akademicka istnieją obok siebie jako dwa rodzaje uniwersów symbolicznych. Zastrzec jednak należy, że niewątpliwym uproszczeniem jest określanie całej medycyny niekonwencjonalnej wspólnym mianem uniwersum, ponieważ w jej obrębie znajdują miejsce techniki pochodzące z zupełnie odrębnych systemów leczniczych, a także praktyki, które zdają się być nie powiązane z jakimkolwiek spójnym systemem wiedzy. Zważywszy jednak, że wspólną ramą może być tu orientacja holistyczna niekonwencjonalnych systemów leczenia, to uzasadnionym wydaje się używanie terminu "uniwersum medycyny alternatywnej", pamiętając przy tym, że zawiera ono różnorakie subuniwersa.

I. Illich twierdzi, że wiele ludzkich instytucji i wynalazków ma społecznie krytykowane granice, gdzie początkowe plusy mogą przekształcić się w minusy. W dziedzinie opieki zdrowotnej potwierdza się więc pogląd, że nowoczesny, wysoce specjalistyczny system medyczny produkuje więcej chorych osób niż osób, które chroni przed chorobą lub leczy. Formułuje Illich pojęcie szeroko rozumianej, trójwymiarowej jatrogeny¹¹. W efekcie tego zjawiska rośnie zasięg cho-

⁹ P. Berger i T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa 1983, s. 152-166.

¹⁰ Tamże, s. 169-172.

¹¹ Jatrogena według Illicha jest: kliniczna, gdy ból, choroba i śmierć wynikają z opieki medycznej; społeczna, gdy polityka i or-

rób chronicznych, liczba urazów klinicznych doznanych w czasie badania lekarskiego, nieproporcjonalnie w stosunku do umiejętności lekarskich i doskonalenia aparatury medycznej. Rosną wymagania osób chorych. W środowisku naturalnym i kulturze zmniejszają się zasoby, które pomagały niegdyś ludziom w radzeniu sobie z cierpieniem, co powoduje konieczność całkowitego zdania się na służbę zdrowia¹². Sytuację pogarsza brak precyzyjnego określenia pojęć takich, jak zdrowie i choroba, wadliwy system kształcenia medycznego, nieprawidłowości w relacji lekarz - pacjent, a w warunkach polskich mała ilość wysoce specjalistycznej sprawnej aparatury, niesprawność systemu służby zdrowia, brak dostatecznej liczby szpitali, ośrodków rehabilitacyjnych i innych instytucji tego typu, brak leków i podstawowych środków higieny osobistej, ogólny kryzys gospodarki i związane z nim niedostatki, zanieczyszczenie środowiska naturalnego, a także obecność toksycznych substancji chemicznych w żywności, ścianach budynków, meblach, odzieży itp.

2. Uniwersum medycyny alternatywnej

Według WHO medycyna alternatywna obejmuje wszystkie formy opieki zdrowotnej znajdujące się poza oficjalnym sektorem zdrowia. Dokonanie klasyfikacji tych metod jest sprawą trudną. Najprostsza dokonuje podziału na 1) metody fizykalne - metody manipulacyjne, leczenie ruchem, leczenie sensoryczne, a także systemy lecznicze takie jak yoga, 2) metody psychologiczne - psychoterapia, psychologia humanistyczna i psychologia transpersonalna, 3) terapie paranormalne¹³. Oczywiście wszystkie te metody budzą żywe zainteresowanie pacjentów.

organizacja społeczna wywołują zakłócenie zdrowia: jest strukturalna, gdy medycyna wywołuje zachowania ograniczające witalną autonomię członków społeczeństwa poprzez podważanie ich kompetencji w sprawach dorastania i starzenia się, opieki nad chorymi oraz gdy medyczna interwencja uniemożliwia osobistą odpowiedzialność za ból, kalectwo, słabość czy śmierć. I. I l l i c h, Medical Nemesis, The expropriation of health, London 1975, s. 165.

¹² Tamże, s. 66.

¹³ R. W e s t, Alternative Medicine, Prospects and Speculations, [w:] N. B l a c k et al., Health and Disease, Oxford 1984. Podaje za: M. S o k o ł o w s k a, Medycyna alternatywna, "Problemy" 1987, nr 1/486, s. 19.

Świadczą o tym chociażby olbrzymie kolejki oczekujące pod drzwiami znanych bioenergoterapeutów, zielarzy, kręgarzy. Reakcje profesjonalistów są natomiast bardzo zróżnicowane. M. Sokołowska badając społeczne odniesienia fenomenu Harrisa wyróżniła cztery główne typy zachowań lekarzy: działania "badaczy", którzy zainicjowali lub chcieli zainicjować badania naukowe w celu ustalenia, czy Harris ma jakieś specyficzne, wykrywalne cechy; działania grupy lekarzy, zwłaszcza młodych, którzy brali czynny udział w organizacji akcji harri-sowskiej; opinie wyrażane przez grupę nastawioną zdecydowanie negatywnie, odrzucającą możliwość dialogu z Harrisem i grupę niejednorodną, nastawioną ambiwalentnie lub przychylnie, charakteryzującą się postawą otwartą¹⁴.

3. Wiedza i postawy studentów medycyny
dotyczące niekonwencjonalnych metod leczenia
- opis badań empirycznych

Przedmiotem omawianych tutaj badań był obraz niekonwencjonalnych sposobów leczenia funkcjonujący w świadomości studentów medycyny. Narzędziem najbardziej stosownym do tego typu problematyki wydawał się być wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji. W wyniku różnorodnych lektur i własnych przemyśleń powstała lista 23 dyspozycji do wywiadu, którą objęta została następująca problematyka:

- wiedza respondentów na temat medycyny alternatywnej i jej podstawy, a więc ustalenia definicyjne, nazwy technik, które respondenci włączali w obręb niekonwencjonalnych sposobów leczenia i opowieści o dotychczasowych kontaktach z medycyną niekonwencjonalną,
- poglądy respondentów na temat istnienia w społeczeństwie polskim obu uniwersów - opinie na temat różnic i podobieństw, oceny skuteczności i szkodliwości technik medycyny alternatywnej, opinie na temat lekarzy współpracujących z osobami reprezentującymi uniwersum "dewiacyjne", projekcje dotyczące miejsca metod alternatywnych

¹⁴ M. S o k o ł o w s k a, Medycyna alternatywna, "Problemy" 1987, nr 1/486, s. 23.

we własnej praktyce, a także sposób ustosunkowania się do kwestii nie ograniczonego postępu medycyny akademickiej,

- opinie studentów medycyny na temat społecznego kontekstu medycyny alternatywnej,

- wypowiedzi odnoszące się do relacji medycyna alternatywna - znachorstwo.

W artykule niniejszym ograniczę się do omówienia schematów poznawczych studentów medycyny na temat niekonwencjonalnych sposobów leczenia, a także do przedstawienia ich postaw wobec konkurencyjnego uniwersum.

Wywiady przeprowadzane były ze studentami VI roku Wydziału Lekarskiego Łódzkiej Akademii Medycznej¹⁵. O wyborze takiej zbiorowości zadecydowały następujące względy: 1) Studenci VI roku AM są już w pewnym sensie ekspertami w dziedzinie wiedzy naukowej ze względu na czas spędzony na zajęciach organizowanych przez uczelnię, a równocześnie ich role zawodowe nie wydają się być jeszcze bardzo silnie zinternalizowane. Stoją więc w sytuacji wyboru określonych metod postępowania i mają prawdopodobnie większą łatwość wypowiadania sądów na temat medycyny alternatywnej niż na przykład lekarz z kilkunastoletnią praktyką, który niejako z urzędu mógłby bronić statusu medycyny naukowej. 2) Respondenci są osobami, które za kilka, kilkanaście lat decydować będą o sprawach medycyny polskiej, której kształt teoretyczno-instytucjonalny tworzyć będą swoimi postawami.

¹⁵ Próba objęła trzy losowo wybrane grupy dziekańskie VI roku Łódzkiej Akademii Medycznej w r. akad. 1987/1988. Próba liczyła 17 osób z roczników 1962, 1963, 1964 - dziewięć kobiet i ośmiu mężczyzn. Dwanaścioro z nich pochodziło z Łodzi i innych miast wojewódzkich, troje z małych miasteczek, a dwoje urodziło się i wychowało na wsi. Dziewięć osób miało oboje rodziców z wykształceniem wyższym, dwie osoby z wykształceniem wyższym i średnim, w przypadku czterech oboje rodziców miało wykształcenie średnie, a tylko jedna osoba miała rodziców z wykształceniem średnim i zasadniczym zawodowym. Z tego w przypadku siedmiu osób jedno z rodziców było lekarzem, a trzy osoby miały matki związane z medycyną w inny sposób (farmaceutka, pielęgniarka, rejestratorka w przychodni), co dało liczbę dziesięciu osób, których rodzice wykonują zawody medyczne.

Respondenci proszeni byli również o podanie przyszłej wybranej specjalizacji. I tak pięć osób miało co do tego wątpliwości, pięć osób myślało o internie, dwie o chirurgii, dwie o pediatrii, dwie o histopatologii i po jednej o kardiologii, ginekologii, neurologii dziecięcej (osoby niezdecydowane również podawały swoje wybory).

4. Schematy poznawcze

Graficznie sposób, w jaki zorganizowana jest wiedza studentów medycyny o niekonwencjonalnych sposobach leczenia można by przedstawić w postaci krzyżujących się linii: jedna z tych linii byłaby linią kontaktów studentów medycyny z medycyną alternatywną, od bezpośrednich styczności do braku jakichkolwiek informacji, druga zaś linią porządku, od maksymalnego usystematyzowania swojej wiedzy w pełną całość, aż do chaosu i bezładu. Oczywiście na obu tych liniach, czy też w punktach ich hipotetycznego przecięcia można wyróżnić pewne charakterystyczne momenty, których zbiór opisze schematy poznawcze studentów AM dotyczące medycyny alternatywnej.

Schemat pierwszy można opisać jako obraz wiedzy usystematyzowanej, stworzonej w oparciu o różnego rodzaju kontakty - bezpośrednie doświadczenia, takie jak wizyty u terapeutów, próby własnej praktyki, lektury, które można określić mianem źródłowych. W wyniku takich kontaktów tworzony był wewnętrznie spójny obraz medycyny alternatywnej. Schemat ten występował w dwóch odmianach. Pierwsza, stwierdzona w czterech przypadkach, charakteryzowała się praktycznym, druga zaś poznawczym nastawieniem respondentów.

Respondenci z nastawieniem praktycznym interesowali się technicznymi aspektami metod niekonwencjonalnych, możliwościami ich zastosowania w ramach uniwersum oficjalnego, dostępnością podręczników przybliżających stosowanie danych sposobów. Zacytujmy tu fragmenty wypowiedzi respondentki, której wiedza na temat technik alternatywnych była najbardziej uporządkowana. "Niekonwencjonalne sposoby leczenia mogę podzielić na takie grupy: 1) samowyleczenia siłą woli [...], 2) leczenie ziołami od stosowanych przez magów do dzisiaj działających księży i zielarzy, 3) działania na zasadzie zmiany pola bioenergetycznego - tzn. Harris i jemu podobni [...], 4) diagnoza za pomocą różdżek - ocena pola magnetycznego i ocena sposobu leczenia [...], 5) metody regulowania odporności TFX i Tołpa - jest to pogranicze medycyny klasycznej i niekonwencjonalnej".

Inny respondent w ten sposób opowiadał o swoich kontaktach: "O akupunkturze mówią nam na zajęciach z neurologii, był parę lat temu krótki okres mody na to, [...] pojawiają się książki, ale nie są one sensowne, nie można się z nich wiele nauczyć, nie ma praktycznych

wskazówek jak to robić [...]". Nastawienie praktyczne jest tu więc widoczne.

Ponadto respondenci z tej grupy mówili o próbach własnej praktyki w zakresie metod niekonwencjonalnych, a także o dążeniach do podbudowania swojej działalności solidnymi podstawami.

Respondentkę o nastawieniu poznawczym (stwierdzono je u jednej osoby) interesowały filozoficzno-naukowe podstawy medycyny alternatywnej. Poglądy jej opierały się na bardzo szerokiej liście lektur (obejmującej nawet prace zagraniczne), a także na wiadomościach uzyskanych z programów telewizyjnych i w trakcie zajęć w Akademii Medycznej. A oto fragment jej wypowiedzi dotyczący medycyny tybetańskiej: "Jest to zupełnie inna od fizjologicznej koncepcja człowieka, który według nich [tybetańskich lekarzy - A.G.G.] składa się ze śluzu, flegmy i wiatru. Stan zdrowia uzależniony jest od równowagi tych czynników. Jest to według mnie dobry przykład na niekonwencjonalny sposób leczenia - bo oni mają swoistą filozofię medycyny, mają logiczne i naukowe przesłanki do swej działalności".

Grupę wypowiedzi schematu pierwszego łączy precyzyjne i jasne formułowanie swoich poglądów. Przejawia się to wyraźnie w sferze językowej, gdzie mało jest zaimków "to", "coś", padają natomiast nazwy samych metod. Respondentów tych łączy także wyraźne zainteresowanie sprawami medycyny alternatywnej.

Schemat drugi - przeciętnych zainteresowań - można było przypisać pięciu respondentom. Nie byli oni tak zainteresowani tematem medycyny alternatywnej jak poprzednia grupa respondentów, choć również mieli kontakty bezpośrednie z niekonwencjonalnymi metodami leczenia. Ich wiedza tworzona była w oparciu o lektury bardziej popularne niż fachowe, wiadomości zaczerpnięte z filmów fabularnych, pogadanek, zasłyszane wieści, a sposób przedstawienia niekonwencjonalnych metod leczenia był bardziej chaotyczny niż w grupie reprezentującej pierwszy schemat. "Z kręglarstwem [jest to błąd językowy, poprawna forma - kręgarstwo - A.G.G.] zetknąłem się gdy miałem 15 lat i doznałem urazu nogi, ktoś doradził zawieźć mnie do takiej kobitki, przedtem robił to jej ojciec, teraz dwie córki. Kobieta nastawiła zwichnięcie i radziła jechać do szpitala jeśli następnego dnia noga będzie bolała i przeświecić. [...] Słyszałem od znajomego, że ktoś leczył się u ziółarza na jakąś przewlekłą chorobę skóry i to pomogło".

S c h e m a t t r z e c i to schemat wiedzy chaotycznej, nie usystematyzowanej, tworzonej w oparciu o zróżnicowane kontakty bezpośrednie i równie różnorodne informacje zaczerpnięte z publikatorów, plotek znanych. Respondenci, dla których charakterystyczny był ten schemat, mieli wyraźne kłopoty z włączeniem uzyskanych wiadomości w swój system poglądów na temat zdrowia, nauki itd., co wyraźnie przejawiało się w sferze słownictwa i w organizacji ich wypowiedzi. Grupa ta, licząca trzy osoby, wykazywała znacznie mniejsze skłonności do analizowania danych technik w kategoriach poznawczych, natomiast widoczne było duże zaangażowanie emocjonalne respondentów podczas odpowiadania na zadawane pytania, a forma samych odpowiedzi zbliżona była do formy obiegowych opinii i plotek związanych z tym tematem: "Ten Kwaśniewski z Ciechocinka zaleca dietę ogólnie uznaną za niezdrową - dużo tłuszczów. Ludzie mówią, że to skutkuje, co mnie szalenie dziwi. Stosuje jeszcze jakieś urządzenia wytwarzające bio-prądy. Ludzie wchodzący do gabinetu, nie mogący się poruszać, po jednym seansie już chodzą. Podobno ten Kwaśniewski sam skonstruował te aparaty [...], robi niezłą furorę. To się tak jakoś specjalnie nazywa, agencja, czy jakoś tak...".

Ostatni czwarty schemat, charakterystyczny dla czworga respondentów, można określić jako schemat braku zainteresowań i braku szerszych kontaktów. Wiedza respondentów dotycząca medycyny alternatywnej była znikoma, wymieniali oni po trzy, cztery nazwy technik, często w mylnym brzmieniu, a obraz odmiennego uniwersum stworzony był głównie na podstawie plotek i wiadomości zaczerpniętych z publikatorów. Wypowiedzi te były też bardzo krótkie (ok. 2-3 minut). A oto przykład całości wypowiedzi: "Co jest niekonwencjonalne? Bio-prądy... pola wód płynących, bezkrwawe operacje gdzieś w Afryce, kręglarstwo [błąd językowy - A.G.G.], leczenie wodą profesora Kneippa, to na pograniczu, bo to na pewno hartowało. Jeśli chodzi o Harrisa, to koledzy brali udział w przygotowywaniu seansu. Widziałem jak różdżkarz z wahadełką określał choroby w szpitalu mówiąc «Panu to jest to, a pan jest chory na serce, to pan umrze». Dla mnie jest to bzdura totalna".

5. Postawy studentów medycyny wobec uniwersum medycyny alternatywnej

Według psychologii postaci postawa jest względnie trwałym systemem pozytywnych lub negatywnych ocen, emocjonalnych odczuć i pro lub contra tendencji do działania w stosunku do pewnego społecznego obiektu. Postawie przypisuje się zazwyczaj kilka wymiarów: znak, siłę, treść przedmiotową, zakres, złożoność, zwartość¹⁶. W zamieszczonej tu analizie skoncentrujemy się na opisie dwóch pierwszych wymiarów: znaku i siły.

W trakcie opracowywania zebranego materiału wyróżniono następujące kategorie postaw:

- postawę aprobową o większym stopniu akceptacji (charakterystyczną dla pięciu osób),
- postawę aprobową o mniejszym stopniu akceptacji (5 osób),
- postawę sceptyczną (4 osoby),
- postawę negująco-neutralną (2 osoby),
- postawę negującą, lekceważącą (1 osoba).

Na podstawie potocznych obserwacji można było sądzić, że reprezentanci postaw aprobowych i negujących będą występowali równie często, tymczasem okazało się, że liczba osób charakteryzujących się postawami o znaku negatywnym jest znikoma - trzy osoby - a i wśród nich nie było żadnej, którą można by określić mianem "walczącego przeciwnika niekonwencjonalnych sposobów leczenia". Tak niska liczba osób nastawionych negatywnie w stosunku do "dewiacyjnego" uniwersum jest niewątpliwie faktem interesującym. Jedną z możliwości wyjaśnienia tego zjawiska jest hipoteza o obniżonym poczuciu pewności zawodowej, czy też braku zaufania do wyuczonej wiedzy, dlatego też opisując pokrótce typy postaw przytoczę także opinie respondentów dotyczące postępu medycyny klinicznej związane z danym typem.

Ze względu na niewielką liczebność grupy respondentów charakteryzujących się postawami o znaku negatywnym omówienie zacznę od kategorii postawy negującej lekceważącej, reprezentowanej przez jednego respondenta (tylko w tym przypadku jest to opis stanu istniejącej-

¹⁶ Wg: S. M i k a, Psychologia społeczna, Warszawa 1979.

go, pozostałe są zaś w pewnym sensie opisami typów modelowych), nie-
mniej jednak interesującej i zasługującej na przedstawienie.

5.1. Postawa negująca, lekceważąca

Respondent charakteryzujący się postawą negującą, lekceważącą podkreślał swoją niewiarę w działanie niekonwencjonalnych sposobów leczenia. Podkreślał, że medycyna kliniczna opiera się na solidnych podstawach teoretycznych - "wiedzy tworzonej przez tysiąclecia, badaniach naukowych na zwierzętach". Niekonwencjonalne sposoby leczenia nie mają żadnych podstaw rozumowych, działają w oparciu o ludzkie lęki i kompleksy. Podobieństwo obu uniwersów polega na chęci pomocy chorej osobie, "przy czym obie te medycyny szkodzą, ta niekonwencjonalna prawie zawsze lub bardzo często, ta kliniczna trochę rzadziej". Skuteczność niekonwencjonalnych sposobów leczenia opiera się o działanie na psychikę, daje to efekty na przykład w nerwicach, przy założeniu, że "im ktoś jest bardziej irracjonalny, to tym bardziej w to wierzy". Szkodliwość medycyny alternatywnej polega na tym, że pacjent traci możliwość pomocy lekarskiej, "wypadając" z zakresu działań medycyny akademickiej, co jest szczególnie niebezpieczne w przypadku poważnych, wymagających chemioterapii bądź interwencji chirurgicznej, schorzeń.

Ze względu na swój brak wiary w metody niekonwencjonalne osoba ta nie widzi możliwości współpracy lekarzy z terapeutami alternatywnymi, natomiast lekarze obecnie z nimi współpracujący uznani zostali za "osoby głęboko nieszczęśliwe... wzięły one rozbrat, zawiodły się [na medycynie klinicznej - A.G.G.] wstąpiły na ścieżkę fanatyzmu i mistycyzmu, straciły nadzieję, że mogą pomóc choremu". Respondent ten nie widzi również sensu stosowania technik alternatywnych w swojej własnej praktyce.

W trakcie studiów kwestia metod niekonwencjonalnych mogłaby być poruszana na medycynie sądowej "w ramach kar dla ludzi żerujących na naiwności ludzkiej". Mówiąc natomiast o włączeniu niekonwencjonalnych sposobów leczenia w zakres medycyny akademickiej respondent stwierdził, że nie można przeprowadzać tego typu zabiegów, ale "powinno się bardziej zwrócić uwagę na całościowe traktowanie pacjenta ze ściśle powiązaną sferą psyche i soma. "Na pewno nie bawić się w

bioprądy, mierzenie tych sił, bo nie ma nic takiego - nikt tego nie wy badał, ani nie stwierdził [...]. Jest to zjawisko takie samo jak UFO, potwór z Loch Ness i tego typu bzdury".

Osoba ta wierzy w postęp medycyny klinicznej, "wierząc ogólnie w postęp, w rozwój, jest to coś pięknego w życiu człowieka, jedyne czym można się kierować o co walczyć. Jest to postęp stopniowy i okupiony wysiłkiem".

5.2. Postawa negująco-neutralna

Respondent nastawiony do niekonwencjonalnych sposobów leczenia w sposób negująco-neutralny uznaje, że medycyna kliniczna, w odróżnieniu od alternatywnej, oparta jest na naukowych podstawach. Podkreśla, że niekonwencjonalne techniki leczenia działają poprzez sugestię, krytykując jednocześnie nieprawidłowości w relacji lekarz - pacjent (oschłość lekarzy, "zbywanie" pacjentów), które sprzyjają zaangażowaniu się pacjenta w terapię metodami alternatywnymi. Relacja lekarz (znachor) - pacjent, a więc osoba lecząca i leczona, wymieniana jest tu jako podobieństwo obu uniwersów. Niekonwencjonalne sposoby leczenia nie są szkodliwe jako takie, najwyżej "ogłupiają społeczeństwo", a ich skuteczność związana jest z oddziaływaniem na psychikę pacjentów - "pacjent ma lepsze samopoczucie, nie jest traktowany jak któraś osoba z kolejki".

Ze względu na skuteczność medycyny klasycznej i brak czasu lekarzy nie ma potrzeby nawiązywania kontaktu z reprezentantami uniwersum alternatywnego, jednak lekarze współpracujący z takimi osobami nie są tu potępiani, lecz określani jako ludzie, których naczelną dewizą działania jest dobro pacjentów.

Respondent nie widzi miejsca dla metod niekonwencjonalnych w swojej praktyce, motywując to "brakiem przekonania i wiary". Nie widzi też potrzeby wprowadzenia kwestii metod niekonwencjonalnych w program studiów, zbyt obszerny w obecnej postaci. "Lekarz na studiach powinien nauczyć się medycyny konwencjonalnej a jeśli go to interesuje, to powinien po studiach robić coś w tym [medycyna alternatywna] kierunku. Na studiach powinno się mówić więcej rzeczy, które wyczulą lekarzy na bardziej całościowe podejście, nawiązanie kon-

taktu, zaufania. Jeśli się to osiągnie, nie będzie potrzeby sięgania po żadne metody paramedyczne.

Respondent o nastawieniu negująco-neutralnym wierzy w "duży, stały postęp medycyny konwencjonalnej, "związany ze wszystkimi dziedzinami nauki", unaoczniony poprzez historię medycyny - "burzliwy rozwój wszystkich dziedzin", w efekcie którego mamy "doskonałą diagnostykę, ogromną ilość lepszych skuteczniejszych leków, "nieinwazyjne metody uzyskiwania obrazów, takie jak choćby USG".

5.3. Postawa sceptyczna

Omawiając różnicę między medycyną akademicką a NSL respondent nastawiony sceptycznie podkreśla, że metody niekonwencjonalne bardzo silnie oddziałują na psychikę pacjentów. Są to sfery nie zbadane przez medycynę konwencjonalną, nie wiadomo na jakich podstawach teoretycznych się one opierają, bądź nie mają one tych podstaw. Różnica między oboma uniwersami leży także w odmienności stosowanych środków. Ponadto NSL bywają powiązane z religią, siłami nadprzyrodzonymi, jakimś wszechobejmującym absolutem. Podobieństwo między medycyną klasyczną a alternatywną polega na występowaniu leczenia objawowego i klinicznego w obu przypadkach, a także na podobieństwie relacji osoba cierpiąca - lekarz (terapeuta).

Sceptyk uznaje NSL za nieszkodliwe jako takie, z zastrzeżeniem, że pewne techniki manipulacyjne (kręgarstwo) wykonywane przez osobę niekompetentną mogą powodować urazy. Równie niebezpieczne może być zaprzestanie leczenia środkami klasycznymi i zdanie się wyłącznie na alternatywne metody terapii. Dużą wagę sceptyk przywiązuje do metod nowo wprowadzonych w obręb uprawomocnionego uniwersum - hipnozy i akupunktury. Techniki te traktowane są jako ogniwo pośredniczące, łączące oba uniwersa.

Lekarze powinni zajmować się technikami niekonwencjonalnymi, jednak ich zastosowanie powinny poprzedzić badania naukowe, które doprowadziłyby do włączenia ich w zakres medycyny oficjalnej. Lekarze obecnie współpracujący z różnego rodzaju "znachorami" uznani zostali za "osoby godne szacunku", których zasadniczym celem jest dobro pacjenta, które "nie ograniczają się do określonych działań, szukają ciągle nowych sposobów", przy czym ich kontakty poprzedzone

są zastanowieniem i obserwacją danego terapeuty. Również we własnej praktyce sceptyk widzi miejsce dla NSL, bądź to poprzez współpracę z "uzdrowiaczami" z zachowaniem nadrzędnej roli lekarza, bądź to poprzez samodzielne zalecanie niektórych metod. Także w programie studiów winny znaleźć się zajęcia poświęcone metodom alternatywnym, tak by studenci mogli się nimi zainteresować.

Respondent nastawiony sceptycznie wobec niekonwencjonalnych sposobów leczenia jest również nastawiony bardziej sceptycznie wobec kwestii postępu medycyny klinicznej niż oba typy respondentów negujących. Uważa, że postęp odbywać się będzie głównie w dziedzinie poznania, natomiast pojawi się problem praktycznego zastosowania nowych osiągnięć. Podkreśla także, że poziom medycyny polskiej jest niższy od poziomu medycyny w krajach zachodnich, zwracając przy tym uwagę na brak lekarzy traktujących pacjenta całościowo.

5.4. Postawa aprobująca o mniejszym stopniu akceptacji

Przedstawiciel postawy aprobującej o mniejszym stopniu akceptacji uważa, że zasadniczą różnicę między medycyną kliniczną a niekonwencjonalnymi metodami leczenia stanowi fakt potwierdzenia tej pierwszej przez naukę, co jest równoznaczne dla niego z uzasadnieniem i uprawomocnieniem jej teorii oraz stworzeniem lepszych możliwości diagnostycznych. Brak tych ostatnich jest wadą niekonwencjonalnych metod leczenia, tu jednak pacjent ma szansę nawiązania lepszego, pełniejszego kontaktu z osobą leczącą. Jedynym podobieństwem między oboma uniwersami jest chęć pomocy osobie chorej jako cel działania. Metody niekonwencjonalne mogą stać się szkodliwe w przypadkach stosowania ich przez osoby niekompetentne i zastępowania nimi leczenia klasycznego.

Lekarze powinni nawiązywać kontakt z osobami zajmującymi się niekonwencjonalnymi sposobami leczenia w przypadkach, kiedy medycyna oficjalna jest bezradna - "trzeba robić wszystko by ratować chorego i w takiej sytuacji lekarz powinien być zorientowany w możliwościach terapii za pomocą niekonwencjonalnych sposobów leczenia". Podkreśla się tu konieczność kontrolowania działań uzdrowicieli przez służbę zdrowia poprzez umożliwienie im pracy w placówkach medycyny oficjalnej. Lekarze obecnie stosujący metody niekonwencjonalne i współpra-

cujący z osobami z odmiennego uniwersum "chcą jak najlepiej dla swoich pacjentów. Wydaje się, że są to osoby, które mają przekonanie do tych metod i pewne dowody na to, że jest to skuteczne". Respondent sam ma zamiar kierować swoich pacjentów do terapeutów, co do działania których nie będzie miał wątpliwości, decyzję swą uzależniając od stanu chorego, "w sytuacjach, gdy zawodzą środki klasyczne".

Niekonwencjonalne metody leczenia powinny być przedmiotem zajęć na Akademii Medycznej po to, by "móc wyłuskiwać fałszerzy, posiadać jakieś pojęcie, rozjaśnić horyzonty". Zajęcia takie powinny być prowadzone przez praktyków w danej dziedzinie.

Deklaracje wiary w postęp medycyny klinicznej były w grupie osób charakteryzujących się tą postawą zróżnicowane, choć niewątpliwie mniej entuzjastyczne niż w obu grupach negujących, podkreślano możliwości rozwoju wiedzy "dlaczego", wątpiono natomiast w możliwości tworzenia doskonalszych metod. Pojawiały się także wypowiedzi podkreślające słabość ekonomiczną medycyny polskiej.

5.5. Postawa aprobująca o większym stopniu akceptacji

Zasadnicza różnica dzieląca medycynę alternatywną od klinicznej polega na odmienności stosunku lekarz - pacjent, terapeuta - klient: "Lekarz spogląda na pacjenta jak na przypadek do wyleczenia. Terapeuta widzi organizm działający w przyrodzie, stara się działać sam coś dając, na przykład siłę bioenergoterapeutyczną, wprowadzić harmonię w organizm. Lekarz jest bardziej robotem, maszyną podającą leki". Podobieństwo to występowanie w obu przypadkach osoby chorej i leczącej ją, a także podobna skuteczność. Techniki niekonwencjonalne mogą być szkodliwe gdy są stosowane przez osoby niekompetentne, a także gdy powodują zaprzestanie leczenia środkami klasycznymi.

Niekonwencjonalne sposoby leczenia powinny być włączone w system służby zdrowia, co pozwoliłoby eliminować działania szkodliwe umożliwiając jednocześnie bezpośrednią współpracę osób zainteresowanych i zapewniając podstawy wiedzy medycznej terapeutom.

Lekarze obecnie stosujący techniki alternatywne "są osobami otwartymi, nie są ograniczone tym czego się nauczyły, myślą, że część tych metod ma sens". Student charakteryzujący się tą postawą zamierza w swej praktyce stosować te metody, które mu są znane, in-

formować swych pacjentów o możliwościach leczenia alternatywnego, a także sam skłonny jest skorzystać z usług uzdrowicieli, gdy zajdzie taka potrzeba.

Również i w programie studiów medycznych powinny znaleźć miejsce specjalne zajęcia fakultatywne przeznaczone dla osób zainteresowanych medycyną alternatywną.

Ten typ respondenta nisko ocenia możliwości rozwoju nauk medycznych. Tak jak i w przypadku osób charakteryzujących się dwiema poprzednio omówionymi kategoriami postaw, mówi się tu, że wraz z wprowadzaniem nowych metod będą pojawiać się nowe choroby, kładzie się nacisk na wyłączny rozwój dziedziny poznania. W grupie tej pojawiła się też opinia zupełnie wyjątkowa dla całej badanej próby: "Wierzę w duży postęp medycyny, bo wierzę w rozsądek ludzi, prędzej czy później obecne problemy sporne zostaną przemyślane i wciągnięte w akademicką metodę leczenia".

6. Inne wyniki

Respondenci proszeni byli o przedstawienie swoich poglądów na temat ewentualnej regulacji prawnej kwestii medycyny alternatywnej w Polsce. Wszystkie badane osoby uznały, że jest to sprawa ważna, a propozycje sposobu takiej regulacji były następujące:

- wydawać specjalne licencje na wykonywanie działań paramedycznych osobom, które osiągają korzystne wyniki leczenia;
- karać sądowo osoby, których działania przynoszą szkodę zdrowiu pacjentów, a także osoby, dla których działalność uzdrowicielska jest jedynie środkiem do zdobycia majątku;
- dać terapeutom niekonwencjonalnym prawo działania przy klinikach;
- wprowadzić zakaz działania dla osób szkodzących pacjentom;
- nałożyć na niekonwencjonalnych terapeutów obowiązek kontaktowania się ze światem lekarskim.

A oto przykład jednej z wypowiedzi na ten temat: "Na pewno powinna być regulacja prawna, jeśli się uzna taką osobę za skutecznie radzącą sobie na podstawie rezultatów, na przykład pięćdziesiąt osób i połowa skutecznie leczona, można ją uznać za osobę leczącą. Tych

powinno się chronić - przez pracę w szpitalu, wyeliminowałoby to ludzi, którzy robią wrogą robotę. Resztę karać [...] za pomocą grzywien".

Zdecydowana większość respondentów, bo aż piętnaście osób uznało, że kwestia medycyny alternatywnej powinna być uregulowana również w Kodeksie deontologicznym. Sześć osób stwierdziło, że zasady Kodeksu z jego podstawowym sformułowaniem - *primum non nocere* - powinny obowiązywać również niekonwencjonalnych terapeutów. Trzy osoby mówiły o określeniu możliwości stosowania metod alternatywnych, a dwie o uznaniu terapeutów za osoby tak samo odpowiedzialne za swoje postępowanie jak lekarze. Jedna osoba nie umiała się odnieść do tego problemu, trzy zaś stwierdziły, że jest to konieczne, ale nie potrafiły opisać ewentualnego sposobu wprowadzenia kwestii medycyny alternatywnej do Kodeksu. Dwóch respondentów stwierdziło, że umieszczenie sformułowań odnoszących się do medycyny alternatywnej w Kodeksie lekarskim jest niemożliwe: "W Kodeksie deontologicznym nie może być rzeczy nienamagalnych [...], są to jednak ludzie bez żadnego wykształcenia, żadnemu hobbyście nie daje się uprawnień", a także, że jest to niepotrzebne, ponieważ: "Kodeks deontologiczny wyczerpuje sprawę, sformułowania choć ogólne, mówią o wszystkich rzeczach podstawowych. Uważam, że powinny istnieć szczegółowe dokumenty, na przykład resortowe zarządzenia. Ten Kodeks deontologiczny i tak za dużo odhiega od Hipokratesa".

Warto w tym miejscu przytoczyć dwa sformułowania z "Zasad etyczno-deontologicznych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego" zatwierdzonych w roku 1976, które odnoszą się do sprawy niekonwencjonalnych sposobów leczenia:

"Lekarzowi nie wolno współdziałać z osobami wykonującymi bezprawnie zawód lekarski ani udzielać im w tym zakresie ochrony lub pomocy".

"Lekarzowi wolno podejmować i wprowadzać nowe metody diagnostyczne, lecznicze lub zapobiegawcze - opracowane przez specjalistów o wysokich kwalifikacjach, dysponujących aparaturą naukową".

Żaden z respondentów nie wspominał o tych dwóch punktach. Wynika więc z tego, że studenci medycyny nie znają zasad swojego zawodowego kodeksu, bądź też, że punkty te nie są postrzegane jako aktualne czy ważne.

7. Podsumowanie

Uzyskany materiał badawczy ze względu na niewielką liczebność próby nie uprawnia do sformułowania twierdzeń, które obejmowałyby szerszą zbiorowość studentów medycyny. Za usprawiedliwienie niech posłuży fakt, że mimo trzyletnich poszukiwań nie udało się dotrzeć do podobnych badań, stąd też, jak i z powodu niewielkiej ilości opracowań tego tematu dostępnych w Polsce, praca, która stała się podstawą do napisania tego artykułu miała charakter raczej eksploratorski. Niewątpliwie jednak można sformułować pewne przypuszczenia poparte wynikami badań empirycznych, które odnoszą się będą do postaw i schematów poznawczych studentów VI roku Łódzkiej Akademii Medycznej, dotyczących niekonwencjonalnych sposobów leczenia:

1) Uniwersum niekonwencjonalnych sposobów leczenia postrzegane jest przez studentów medycyny jako zjawisko realnie istniejące i ważne.

2) Niekonwencjonalne sposoby leczenia uznane zostały za nieszkodliwe jako takie, natomiast mogą one szkodzić pośrednio stosowane przez osoby niekompetentne lub poprzez wyłączenie pacjentów spod wpływów medycyny klasycznej. Działanie terapeutyczne metod alternatywnych opiera się w opiniach studentów medycyny na oddziaływaniu NSL na psychikę osób leczonych.

3) Zasadniczo studenci medycyny widzą dwa podobieństwa łączące oba uniwersa: podobieństwo relacji lekarz (terapeuta) - pacjent, a także chęć pomocy ze strony osoby leczącej jako motywacja działań w obu przypadkach.

4) Lekarze obecnie współpracujący z osobami zajmującymi się medycyną niekonwencjonalną oceniani są pozytywnie lub neutralnie.

5) Istnieje zależność między typem postawy a stopniem zaufania do uzyskanej wiedzy medycznej - przedstawiciele obu typów postaw negujących wierzyli w postęp medycyny klasycznej w obu aspektach, teoretycznym i praktycznym. Osoby reprezentujące pozostałe typy postaw nie były tak entuzjastyczne w swych ocenach przyznając (i to nie zawsze), że możliwy jest postęp w dziedzinie poznania, natomiast jego zastosowanie praktyczne budzi poważne wątpliwości.

6) Istnieje również pewna, choć już nie tak wyraźna jak poprzednio sformułowana zależność dotycząca typów postaw i schematów po-

znawczych. I tak wszyscy studenci charakteryzujący się postawami negatywnymi realizowali schemat "braku zainteresowań i szerszych kontaktów". Każdy z czterech reprezentantów postawy sceptycznej realizował odmienny schemat poznawczy. Podobnie było w przypadku postawy aprobującej o mniejszym stopniu akceptacji. Natomiast przedstawiciele ostatniej z przedstawionych postaw reprezentowali w dwóch przypadkach schemat wiedzy usystematyzowanej z nastawieniem praktycznym, również w dwóch schemat przeciętnych zainteresowań i w jednym schemat wiedzy chaotycznej nie usystematyzowanej. Tak więc istnieje zależność między brakiem szerszej wiedzy na temat medycyny alternatywnej a jej negacją. Jednocześnie wiedza studentów najbardziej akceptujących alternatywne uniwersum była bogatsza od wiedzy studentów reprezentujących dwa środkowe typy postaw, gdzie występowały cztery typy wyszczególnionych tu schematów poznawczych:

Uzyskany w przeprowadzonych badaniach obraz pozwala stwierdzić, że być może żyjemy (tak jak to twierdzi autor "Punktu zwrotnego", F. Capra) w czasach zmiany paradygmatu naukowego, gdzie myślenie w kategoriach redukcjonistycznych zastąpione zostanie myśleniem w kategoriach holistycznych. Według Capry proces takich zmian ma rozpocząć się właśnie w medycynie. To jednak, czy badani studenci medycyny wytrwają w swoich założeniach, zależy od warunków jakie stworzy im państwo, w którym przyszło im żyć, system opieki zdrowotnej - ramy ich przyszłej pracy zawodowej, a także i każdy z nas jako jednostka istniejąca w określonych warunkach. Jeśli więc będziemy potrafili zmienić utarte poglądy i przeciwstawić się zdehumanizowanej nauce, jeśli zaczniemy myśleć ekologicznie, wtedy być może pojawią się nowe wartości, aby zająć miejsce tych, które zniszczyli nasi poprzednicy, a nasza cywilizacja będzie miała szansę na przetrwanie, w nowej co prawda, ale chyba jednak bardziej humanistycznej formie.

Agnieszka Golczyńska-Grondas

MEDICAL STUDENTS AND ALTERNATIVE METHODS
OF MEDICAL TREATMENT

Academic medicine and unconventional methods of medical treatment are the two worlds representing two kinds of distinct symbolic universes. This paper presents the results of seventeen "open" interviews, the informants being the last year medical students. The research aimed at grasping the picture of unconventional techniques of medical treatment functioning in consciousness of a prospective doctor, as well as describing cognitive schemes and various attitudes towards the alternative universe. Sparse data does not give us sufficient grounds to draw general conclusions. It allows, however, to formulate some interesting hypotheses on relations between types of cognitive schemes and types of attitudes, and also relations between the "strength" of confidence in the developments of the academic medicine and positive or negative response of informants towards techniques of the alternative medicine.