

Ewa Danuta Białek

Perspektywy medycyny zintegrowanej w Polsce-uwagi i refleksje własne

Integrated medicine perspectives in Poland – comments and personal reflections

Wydział Nauk o Zdrowiu

Wyższa Szkoła Nauk Społecznych i Technicznych Radom

Instytut Psychosyntezy Centrum Zrównoważonego Rozwoju Człowieka

Warszawa

Ujęte w tytule zagadnienia są z jednej strony w polu zainteresowania szerokiego kręgu społeczeństwa, a z drugiej tematem licznych dyskusji toczących się od wielu lat, jak i kontrowersji, narastających wokół nich.

Niniejszy artykuł jest częścią szerokiego opisu włączonego w zainteresowania autorki, który składa się na większą całość „wychowania do zdrowia”, zgodnie z zasadą, której hołduje: gdy coś przychodzi we właściwym czasie – jest to edukacja; gdy za późno – to terapia i to zarówno indywidualna, jak i społeczna.

W prezentowanej części przedstawiono wycinek historii, omawiając szczegółowo kilka kolejnych lat i wydarzeń tego okresu, związanych ze środowiskiem medycznym, będących „kamieniem węgielnym” dla położenia fundamentów pod zintegrowane podejście. Ma on na celu rzucić nieco światła na istotę zasadniczego problemu, który leży u podstaw mariażu dwojga partnerów: medycyny klasycznej i medycyny komplementarnej i alternatywnej. Zagadnieniu temu nadano szerszy kontekst społeczny i globalny i to zarówno w sferze edukacji i wychowania młodego pokolenia, jak i późniejszego kształcenia dorosłych zajmujących się człowiekiem, zdrowiem i chorobą, w tym szczególnie leczeniem.

Mimo upływu kilku lat od śmierci wielu liderów tego ruchu, tworzącego zintegrowane podejście w medycynie, autorka jest pełna nadziei, że okres stagnacji jest tylko zbieraniem sił ich następców. Jest zdania, że wysiłek całej plejady znakomitych autorytetów i współtwórców zarówno podstaw teoretycznych jak i praktyki tego całościowego rozumienia człowieka i świata miał swój głęboki sens i konsekwencje i przyszłość tej drogi jest już w nich zbudowana. Wymaga tylko wydobycia jej na zewnątrz. Dzięki temu i poprzez te działania spełni się nie tylko wizja medycyny jako nauki i sztuki uzdrawiania, jak również pełnego znaczenia przysięgi Hipokratesa:

„po pierwsze nie szkodzić i wspomagać uzdrawiające siły w człowieku”, a tym samym etymologicznego znaczenia łacińskiego pojęcia „educare” – wydobywania tego, co w nim ukryte w środku. Jest to zadanie życia do wypełnienia przez każdego z nas, a szczególnie tych, którym leży na sercu dobro i rozwój człowieka i świata.

Included in the title issues are on the one hand in the interest of a wide range of society, on the other the subject of many discussions for many years, and controversy, growing around them.

Mentioned article is part of a broad description included in the interest of the author, which is composed of a larger whole „health education”, according to the principle that embraces: when something comes at the right time – it is education, and when too late – it’s therapy, both individual and social.

In the present section is given a slice of history, discussing in detail several years and the events of this period, associated with the medical, which are the „cornerstone” to lay the foundation for an integrated approach. It aims to shed some light on the nature of the basic problem that underlies the marriage of two partners: the classical medicine and complementary and alternative medicine. This issue has been given wider social and global context, both in education and upbringing of young generation and the future of adult education dealing with the human (especially his healing and treatment), health and disease.

Despite the lapse of several years since the death of many leaders of this movement, creating an integrated approach to medicine, the author is hopeful that the slowdown is just a gathering of forces by their successors. She believes that the effort a whole galaxy of great authority and co-authors of both the theoretical and practice of holistic understanding of man and the world had its own meaning and consequences and the future of this road is already built in them. It requires only the extraction of the outdoors. In this way, and through these activities will meet not only the vision of medicine as a science and art of healing, as well as the full meaning of the Hippocratic Oath: „First, do no harm and help the healing force in man”, and hence the etymological meaning of the Latin term ‘educare’ - extract what is there hidden in the middle. According to H. Romanowska-Łakomy life is a task to be completed by each of us, especially those who have at heart the welfare and development of man and the world.

(Podstawowe tezy tego artykułu zostały zaprezentowane w trakcie Sympozjum ZDROWIE DOBREM SPOŁECZNYM w Wyższej Szkole Nauk Społecznych i Technicznych w Radomiu w dniu 4.12.2010 roku.)

Świadomość jest częścią wszechświata, a zatem każda teoria fizyczna, która nie przewiduje dla niej miejsca, z fundamentalnych powodów nie może być uznana za prawdziwy obraz świata.

R. Penrose¹

Wprowadzenie

Zagadnienia ujęte w tytule są z jednej strony w polu zainteresowania szerokiego kręgu społeczeństwa, a z drugiej tematem licznych dyskusji toczących się od wielu lat, jak i kontrowersji, narastających wokół nich.

Z racji swych osobistych zainteresowań, które pobudziła we mnie wiele lat temu książka Prof. J. Aleksandrowicza i H. Dudy „U progu medycyny jutra” (1982), znalazłam się pod koniec lat 90-tych XX w. w kręgu następców Profesora, aktywnie współpracując przez kolejne 12 lat w organizowanych przez Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej w Krakowie Europejskich Sympozjach Somatoterapii i Edukacji Psychosomatycznej. Z tego też powodu, to co przedstawiam poniżej, jest relacją osoby żywo zainteresowanej rozwiązaniem trudnych kwestii nie tylko dla medycyny akademickiej, (w którą byłam włączona przez całe me zawodowe życie), ale o wielkiej wadze dla zdrowia i życia obecnych i potencjalnych pacjentów, a może także zachowania planety dla przyszłych pokoleń.

Dlatego też niniejszy artykuł jest częścią szerokiego opisu, który składa się na większą

całość „wychowania i edukacji do zdrowia”, czym zajmuję się na co dzień. Z racji moich zainteresowań, jest mi bowiem bliska pedagogika (a szczególnie „pedagogika zdrowia”), aby po latach nie trzeba było terapii i to zarówno indywidualnej, jak i społecznej.

Cel pracy

Przedstawiono wycinek historii, omawiając szczegółowo kilka kolejnych lat, będących „kamieniem węgielnym” dla położenia fundamentów pod zintegrowane podejście, aby rzucić nieco światła na istotę zasadniczego problemu, który leży u podstaw mariażu dwojga partnerów: medycyny tradycyjnej, klasycznej i medycyny komplementarnej i alternatywnej. Nadano jednak temu szerszy kontekst społeczny i globalny.

Nieco historii aż do współczesności

Mariaż medycyny klasycznej z komplementarną i alternatywną w Polsce ma swą długoletnią historię. W mej pamięci na przestrzeni lat zapisały się następujące nazwiska Profesorów: Kazimierz Imieliński, Marzanna Magdoń, Henryk Gaertner, Jan Łazowski, Beata Szymańska, Dorota Kubacka-

¹ R. Penrose (2000). we wstępie do Cienie umysłu, A. Mindel, przekł. P. Amsterdamski, Poznań: Zysk - S-ka.

Jasiecka, Teresa Bernadetta Kulik, Helena Wrona-Polańska, Beata Tobiasz-Adamczyk, Józef Kocur, Halina Romanowska-Łakomy; z pedagogiki Prof. Andrzej Szyszko-Bohusz, a z kręgu bioterapii Prof. M. Pilkiewicz, dr Ryszard Tomaszewski oraz osoby żywo zainteresowane tą tematyką w osobach redaktorów „Niezanego Świata” Anny Ostrzyckiej-Rymuszko i red. Marka Rymuszko.

Już w latach 80-tych XX w., uczestnicząc w konferencjach z zakresu immunologii w Poznaniu, dziwnym trafem w tym samym czasie miałam okazję śledzić tamże zjazdy radiestetów, a to poprzez zainteresowania jednego z lekarzy w rodzinie, mieszkającej w Poznaniu. Gdy zaczęłam także interesować się historią tworzenia się zrębów medycyny niekonwencjonalnej i alternatywnej był już rok 1992, gdy Wydział Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego rozwijał program badawczy „Uniwersalizm i ład świata”, a Biblioteka Dialogu wydała książkę „Uniwersalizm i Medycyna” pod redakcją Kazimierza Imielińskiego. Prezentowała ona wyjątkowo ciekawe, zintegrowane podejście zarówno do człowieka, jak i medycyny, jak np. medycyna u progu XXI wieku, medycyna holistyczna, medycyna ekologiczna, medycyna promocyjna czy człowiek uniwersalny jako partner medyczny czy lekarz jako Urzędnik Boga i natury oraz holistyczna wizja osobowości jako osoby czy model holistyczny w kształceniu lekarzy.

Minęło jednak jeszcze kilka lat, aż do roku 1995, kiedy to natrafiłam na psychosomatyczne podejście do zdrowia/choroby i sympozja odbywające się w Krakowie. Już wtedy w czasopiśmie Sztuka Leczenia pojawiały się artykuły, które zapowiadały nowe trendy w medycynie, takie jak: zdrowie w perspektywie myślenia ekologicznego, podejście in-

tegralne w diagnostyce i terapii, muzyka źródłem energii życia, propozycje dla medycyny psychoeoko-socjo-somatologicznej czy bardziej metodyczne jak: terapia Rogersa, joga czy trening autogenny Schultza. Już wtedy autorzy prezentowali stan badań naukowych nad medycyną alternatywną czy integralną, filozofię medycyny F. Capry czy takie tematy jak relacje umysł-ciało czy (1996), oddychanie holotropowe w praktyce, przyszłość edukacji medycznej w szerszym ujęciu oraz podejście F. Capry do psychiki i duchowości człowieka. W tym samym roku pojawił się też artykuł w Sztuce Leczenia: „Medycyna konwencjonalna i niekonwencjonalna”, oraz terapia wyobrazeniowa i wizualizacje. Był to więc czas, gdzie myślano zarówno o podstawach teoretycznych przyszłej medycyny zintegrowanej, ile także o jej składowych, budujących jej zawartość, a tym samym szeroki wachlarz metod i technik wspomagających proces powrotu do zdrowia. Podwaliny jednak pod te wszystkie podejścia położone zostały już przez środowisko filozofów i lekarzy (profesorów) w Warszawie, które, jak się wkrótce okazało, wzajemnie się przenikały.

Rok 1998 przyniósł wkład w szersze spojrzenie na medycynę w postaci artykułów w Sztuce Leczenia: lecznictwo niemedyczne w okresie przemian społecznych – dylematy i perspektywy badawcze, drama w edukacji promującej zdrowie czy model medycyny integralnej – próba integracji współczesnej medycyny zachodniej i tradycyjnej medycyny wschodniej, oraz holizm w medycynie i jego wpływ na tworzenie paradygmatów zdrowia. W tym roku w Krakowie odbył się International Congress of Somatotherapy zorganizowany przez Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, Collegium Medicum UJ,

International Association of Somatotherapy i Ecole Europeenne de Psychotherapie Socio-et Somato-analytique (EEPSA). Było to wyjątkowe novum, szczególnie, że łączyło się z pewnym innowacyjnym podejściem zarówno teoretycznym jak i praktycznym w medycynie, jak również w edukacji psychosomatycznej, sięgając do przyczyn chorób, a nie tylko zajmując się ich objawami, jak również do promocji zdrowia i edukacji zdrowego stylu życia. Głównym nurtem w dyskusjach i prezentacjach były współczesne dylematy terapeutyczne, koncepcje psyche i somy, znaczenie stresu w walce z chorobą, modele interpretacji somatycznej i różnorodnych terapii nie-medycznych jak: muzykoterapia, medytacja, szamanizm, akupunktura, relaksacja, reberthing, analiza bioenergetyczna itp. Podnoszono takie kwestie jak etyka w medycynie i rola cech osobowości lekarza w kontakcie z pacjentem czy rozumienia duchowości w podejściu psychosomatycznym. W tymże roku odbyła się Konferencja okrągłego stołu: „Integralne podejście w medycynie”, aby odpowiedzieć na pytanie: czy diagnostyka, terapia i rehabilitacja somy jest możliwa bez psyche? oraz kolejny: „Jak możliwa jest dziś integracja wiedzy medycznej?” – obydwa tematy dla zrozumienia szerokiego kontekstu leczenia z punktu widzenia różnych podejść filozoficznych, naukowych czy terapeutycznych.

Następne sympozjum (było to już 9-te Europejskie Sympozjum Somatoterapii i 2-gie Europejskie Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej w 1999 roku) obfitowało w referaty jak i dyskusje odnośnie szerszego rozumienia zintegrowanego (holistycznego, całościowego, uzupełniającego) podejścia do leczenia i przywracania zdrowia, włączając

jako fundamentalne – dylematy współczesnej medycyny, a w nich zarówno Konwencję o Prawach Człowieka i Biomedycynie, humanistyczną perspektywę A. Schweitzera, prawne i bioetyczne normy eksperymentu medycznego czy aspekty pedagogiki holistycznej czy autokreacji w medycynie, starając się pokazać przestrzeń między wolnością a koniecznością, czy oglądając teoretyczne i praktyczne możliwości psychosomatyki. Istotną część Sympozjum stanowiło spojrzenie na pacjenta (człowieka) z punktu widzenia takich systemów i zestawów technik jak: joga, NLP, psychosynteza, hipnoza, choreoterapia, manualna terapia narządowa, rozbudowując już poprzednio prezentowane. Wtedy też zorganizowano Forum pacjenta, na którym poruszano takie tematy jak: aktualny stan relacji medycyny konwencjonalnej i niekonwencjonalnej, dlaczego szerzą się terapie niekonwencjonalne i dlaczego się nimi zajmujemy? czy rola terapii alternatywnej u schyłku XX wieku (Breczko 2004). Były to podstawowe zagadnienia jak i pytania, na które szukano odpowiedzi w szerokich gremiach, dla zrozumienia głębokiego sensu nie tylko terapii, ale duchowej drogi pacjenta i jego rozwoju i towarzyszenia mu lekarza/terapeuty/uzdrowiciela. Przyglądano się także aspektom komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz ważnym, szczególnie w aspekcie promocji zdrowia i jakości życia problemom edukacji. W tymże roku odbyła się w trakcie sympozjum kolejna Konferencja okrągłego stołu na temat: „Jak lekarze i medycyna powinni ustosunkować się do terapii niekonwencjonalnych?”, która umożliwiła konfrontację stanowisk, ale i wzajemne zrozumienie zarówno zwolenników jak i przeciwników zintegrowanego podejścia do leczenia. Sztuka Leczenia w tym

samym roku opublikowała m.in. rozumienie zdrowia i choroby w wybranych tradycjach Dalekiego Wschodu, co stanowiło ważny przyczynek do integralnej terapii.

W 2000 roku, jak co roku w trakcie Sympozjum, cała sesja poświęcona była dylematom współczesnej medycyny i jej roli w tworzeniu zarówno intelektualnego jak i etycznego środowiska człowieka oraz jakości życia w kontekście relacji lekarz-pacjent, oraz psychologicznym aspektom chorób somatycznych czy niepokojom współczesnego człowieka, jak również radzeniu sobie ze stresem. Wszystko to miało na celu wytyczanie drogi w trakcie całej sesji podstawom medycyny komplementarnej i alternatywnej, a jej drogowskazami stały się referaty dotyczące zarówno perspektyw antropologicznych, psychiatrycznych, socjologicznych, podmiotowych wyznaczników korzystania z medycyny komplementarnej i alternatywnej (w skrócie mka), interakcji pacjent-uzdrowiciel czy promocji zdrowia jako problemu medycznego czy interdyscyplinarnego. Warsztaty w trakcie sympozjum były poświęcone poszczególnym filozofiom i technikom, dla ukazywania szerokiego ich wachlarza dla różnorodnych wyborów w leczeniu, a więc m.in.: tai chi, feng shui w terapii holistycznej, medytacji, treningowi psychosensorycznemu, pracy reichiańskiej przez głos i postawę, choreoterapii, psychosyntezie i in. Odbyła się także Konferencja okrągłego stołu p.t. „Jak wpłynie wiedza zawarta w podręczniku p.t. Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej (pierwsza książka o tej tematyce, przetłumaczona z języka angielskiego) na relacje pomiędzy medycyną konwencjonalną i niekonwencjonalną. Był to milowy krok dla zrozumienia zintegrowanego podejścia w me-

dycynie, przekroczenia barier w myśleniu na temat leczenia, ale i funkcjonowania człowieka i szerszego włączenia jego sfery humanum (psycho-duchowej) w proces terapeutyczny.

W 2001 roku na Sympozjum w kontynuowanej corocznie sesji n.t. dylematów współczesnej medycyny zaprezentowano wyjątkowo ważne zagadnienia filozoficzne, obrazujące nowe koncepcje w naukach i tego oddźwięku w medycynie p.t. filozofia jako integralna część medycyny, ekopsychiatria; przeobrażenia paradygmatyczne we współczesnej medycynie czy nowa wizja świata i człowieka, zachowanie środowiska i życia a edukacja psychosomatyczna. Sesja: granice medycyny – granice człowieczeństwa koncentrowała się na humanistycznych aspektach w leczeniu, postępie a granicach aksjologicznych, oraz barierach ingerencji medycznej – jako zachowania czy naruszania tożsamości? oraz koncepcjom przestrzeni we wszechświecie w kontekście zdrowia duchowego. W tymże roku kolejna sesja poświęcona była medycynie komplementarnej i alternatywnej, a w niej mariażowi medycyn i odniesieniom do konkretnych metod leczenia, w tym np. homeopatii. Konferencja okrągłego stołu miała na celu określenie aktualnego stanu medycyny komplementarnej i alternatywnej w Polsce.

Był to więc już czas, gdzie poruszano wszelkie tematy związane ze zintegrowanym podejściem i choć nadal towarzyszyły temu dość silne emocje, sytuacja zaczynała się powoli stabilizować, ukazując podstawy filozoficzne (tak niezbędne dla każdej z nauk), wachlarz nie tylko możliwości, ale już konkretnej praktyki i wyniki badawcze. W 2001 roku czasopismo Sztuka Leczenia zamieściło krótką notatkę anonującą kwartalnik Bridges wydawany przez Stowarzyszenie Medycyny

Wibracyjnej i Energetycznej ISSSEEM w stanie Colorado (USA), dedykowane już nowemu, zintegrowanemu paradygmatowi w medycynie i badaniom poświęconym tej tematyce (dostępny u Autorki).

Wszystkie te zagadnienia, a szczególnie teoretyczne podstawy jak i prezentacja poszczególnych technik terapeutycznych, będących elementem mka, odegrały ogromną rolę w przygotowaniu do najważniejszej dyskusji jaką była sprawa połączenia medycyny komplementarnej i alternatywnej. W tymże roku także Prof. M. Magdoń została powołana do Rady ds. Niekonwencjonalnych Metod Terapii przy Ministrze Zdrowia i była przewodniczącą Komisji problemowej nauki i szkolnictwa wyższego.

W 2003 roku w trakcie 12-go Europejskiego Sympozjum Somatoterapii i 5 Europejskiego Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej odbyła się kolejna Konferencja okrągłego stołu p.t. „Jak zbliżyć medycynę konwencjonalną i komplementarną?” z udziałem dr hab. med. Marzanny Magdoń oraz Prof. Dr hab. med. Henryka Gaertnera, prof. dr hab. Jana Łazowskiego – interniści, dr Zygmunta Filipowicza – Przewodniczącego Rady ds. Niekonwencjonalnych Metod Terapii przy Ministrze Zdrowia, mgr Ewy Preisner (prezes UNICORNu, Stowarzyszenia Wspierania Onkologii), oraz jak zawsze obecnych już poprzednio w trakcie Konferencji okrągłego stołu red. Anny Ostrzyckiej-Rymuszko i Marka Rymuszko – red. Nieznanego Świata, ponadto dr Roberta Zawiślaka (rehabilitanta, homeopaty), Prof. Dr hab. Iwony Wawer

z Zakładu Chemii Fizycznej AM w Warszawie, dr Stefani Szantyr-Powolnej (lekarza-bio-energoterapeuty, prezes Tow. Medycyny Naturalnej), dr Janusza Kołodziejczyka, dr Eustachego Gaduły, dr Aleksandra Chwastka, dr D. Szmida.

W dyskusji, podobnie jak w poprzednich, zabierali głos redaktorzy czasopisma Nieznany Świat, które od lat prowadzi dyskusję na temat społecznego zapotrzebowania na alternatywne metody leczenia. Podkreślono, że mimo, że książka „Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej” wyszła już dwa lata wcześniej, duża część lekarzy nie wie o niej, lub nie zapoznała się z nią. Zwracano uwagę, że w innych krajach, m.in. w Szwajcarii od 1999 roku włączono 5 metod mka do podstawowego lub dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W Stanach Zjednoczonych czy Wielkiej Brytanii pojawiły się także korzystne rozwiązania dla mka i pacjentów, w tym refundowanie z ubezpieczenia. Tymczasem w Polsce zarówno czasopisma branżowe jak np. Gazeta Lekarska czy gazety codzienne (Gazeta Wyborcza, Rzeczpospolita) po dzień dzisiejszy deprecjonują znaczenie i sens poszczególnych alternatywnych metod terapeutycznych² (Materiały Sympozjum, 2003).

Nawet w Podstawach programowych nauczania przedmiotów szkolnych, opublikowanych przez MEN tego rodzaju metody są ośmieszane po dzień dzisiejszy, uważane za zagrożenie dla młodzieży (przypis autorki: cyt. z Rozporządzenia „Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych” z 23.XII, 2008, zał.

² Także: Wiedza i Życie, 2/1992 - krytyka irydologii i medycyny niekonwencjonalnej; „Chore zdrowie Nowej Ery” - Gazeta Lekarska 2004/2; oraz Gazeta Lekarska 2004/5, Homeopatia – kpiny z medycyny, Medicus 4/2002 (http://www.ptmcm.org/artykuly_1.html).

Nr. 4, str. 229: „uczeń formułuje i uzasadnia własne opinie na temat homeopatii i „szkodliwej chemii”, krytyka homeopatii jako koncepcji leczenia „niczym”; „szkodliwa chemia” – krytyczna opinia społeczeństwa oparta na niepełnej wiedzy; „bioenergoterapia” – współczesna magia lecznicza”). Po dzień dzisiejszy nie tworzy się więc dobrego klimatu dla długoletnich wysiłków grona specjalistów, dążących do stworzenia szerszego wspomagania pacjenta w chorobie. Wprost przeciwnie, wyrabia już wśród młodych, poprzez ignorancję i narzucone opinie, negowanie tego rodzaju podejścia a priori, bez jego zgłębienia.

W roku 2004 szczególnym novum na Sympozjum było zaprezentowanie przez Prof. M. J. Pilkiewicza energetycznej koncepcji życia i człowieka w świetle medycyny wibracyjnej/ energetycznej. Był to wyjątkowy krok w kierunku zrozumienia zarówno holistycznego paradygmatu, a w nim duchowej sfery, jak i odkryć fizyki i mechaniki kwantowej, tłumaczących świat w kategoriach energii, a nie tylko materii. M. Pilkiewicz wyraźnie podkreślił, że tego rodzaju model jest podstawą rozpowszechniającej się od przeszło 20 lat w Stanach Zjednoczonych medycyny energetycznej (wibracyjnej) (vide wspomniane wyżej czasopismo Bridges) i jest adekwatny do tego, co dzieje się w Polsce w sferze bioterapii/bioenergoterapii, jako polskiego ewenementu na skalę świata – stworzenia nowego zawodu (włączonego do cechu rzemiosł dla możliwości jego wykonywania).

W 2005 roku na 15 Europejskim Sympozjum Somatoterapii i Edukacji psychosomatycznej zorganizowana została Konferencja okrą-

głego stołu n.t. „Edukacji na polu niekonwencjonalnej medycyny w Polsce”, w której wzięli udział członkowie Rady Naukowej przy Ogólnopolskim Konwencie Cechów: Prof. Dr M. Pilkiewicz, dr K. Śliżyński, I. Pieczara-Śliżyńska, prof. Dr D. Kwolek, Petros Karaplios, E. Żurek, dr G. Pająk, jak również wykładowcy Policealnego Studium Psychotroniki im. J. Ochorowicza w Krakowie oraz grono zainteresowanych lekarzy, psychologów, terapeutów i in. Był to wkład przedstawicieli innych zawodów w zintegrowane podejście do leczenia/uzdrawiania.

Jedną z sesji tego Sympozjum była poświęcona spotkaniu nauki i praktyki medycyny konwencjonalnej i alternatywnej, gdzie prof. J. Łazowski zaprezentował stanowisko WHO w stosunku do terapii niekonwencjonalnych, które zostało oficjalnie ogłoszone w 2003 roku oraz metody badawcze zalecane dla ich weryfikacji. Ze względu na to, że wiele krajów rozwijających w omalże 80 % korzysta z innych możliwości medycyny niż akademicka, a w krajach rozwiniętych mka stała się popularna (co najmniej 50 % pacjentów stosuje mka), stanowisko WHO jest otwarte dla wprowadzania tych metod do lecznictwa (Łazowski, 2005). Komisja Alternatywnych Systemów Medycznych przy WHO już w roku 1997 wydała zresztą pozytywny werdykt odnośnie niepodważalnych efektów leczniczych metod tradycyjnych i holistycznego traktowania pacjenta w porównaniu do biochemicznie nastawionej praktyki akademickiej³. Efektem tej decyzji w Holandii jako pierwszym kraju zniesiono priorytet lekarzy nad innymi specjalnościami dotyczącymi praktyki tera-

³ http://v035221.home.net.pl/pub/pubcentrum/File/kurs_zywniowy/WHO_a_Medycyna_Niekonwencjonalna

peutycznej. Istnieje tamże oficjalny rejestr obejmujący terapeutów CAM, spełniających ściśle określone warunki. Holenderska Rada Zdrowia wyznacza instytucje, które uprawnione są do organizowania szkoleń CAM.

WHO popiera model medycyny zintegrowanej, opartej o różne podejścia do leczenia, zapewniające wszechstronność pomocy pacjentowi, a przede wszystkim pozwalające mu dokonywać wyboru rodzajów stosowanej na nim terapii. W 2001 roku WHO wydało w Genewie obszerny dokument zawierający informacje o statusie prawnym Komplementarnej i Alternatywnej Medycyny (Complementary Alternative Medicine-CAM). W dokumencie zawarto informacje o zasadach szkolenia w poszczególnych krajach i powiązaniach CAM z publiczną służbą zdrowia. Udało się zebrać dane z 123 krajów, w tym z 19 krajów należących do WHO. Dokument ten powstał, aby ułatwić prace nad legalizacją CAM oraz wymianę doświadczeń w tym zakresie między krajami⁴.

W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi w zakresie medycyny komplementarnej/ alternatywnej i bardzo niejednorodnym uregulowaniem prawnym w jej zakresie w poszczególnych krajach, WHO na 56 Zjeździe w 2003 roku przyjęła rezolucję, w której ponaogłosiła kraje członkowskie do przedsięwzięcia odpowiednich kroków legislacyjnych CAM oraz zobowiązała rządy do promowania i popierania (jeżeli jest to konieczne) szkoleń i wprowadzania systemu akredytacji lub licencji lekarzy praktykujących w danej dziedzinie. Kilka lat później – 17 maja 2009 Szwajcarzy przegłosowali wprowadzenie do konstytucji

wspieranie przez państwo terapii komplementarnych. Szwajcaria jest pierwszym krajem w Europie, który ma taki zapis w konstytucji.

Podkreślono w trakcie wspomnianego wystąpienia na Sympozjum w Krakowie, jak i opublikowanego następnie artykułu w Sztuce Leczenia, że w takich krajach jak Norwegia już w 1995 roku ustalono sposoby rejestracji tychże terapii. Dotyczy to także Australii, gdzie działają rządowe instytucje ds. oceny medycyny komplementarnej. Szczególnie mocne naukowe dowody skuteczności posiada akupunktura, tai chi czy joga, podobnie jak niektóre leki roślinne, z których od dawna przygotowuje się preparaty medyczne (blisko 25% współczesnych leków).

WHO opracowało strategię, będącą zaleceniami dla wszystkich państw – członków WHO, która (mimo, że zawarta na 74 stronach) zawiera 4 zasadnicze punkty do realizacji przez kraje członkowskie (Łazowski, 2005):

1. utworzenie i zastosowanie odpowiedniego programu i polityki państwa, mających na celu inkorporację mka w zintegrowany, krajowy system opieki zdrowotnej (TM/CAM Complementary Alternative Medicine-CAM)
2. konieczność opracowania zasad bezpieczeństwa, skuteczności, jakości, tworzenia bazy wiedzy oraz nadzoru nad TM/CAM. WHO zaproponowało doradztwo w tym zakresie
3. nacisk na szeroką dostępność do prawidłowo stosowanej CAM (ze względu na niskie koszty i krańcowo małe objawy uboczne)
4. stworzenie warunków do prawidłowego stosowania TM/CAM tak przez lekarzy, jak

⁴ The Research Council for Complementary Medicine <http://www.rccm.org.uk/default.aspx?m>

i pacjentów. Chodzi o akredytację uczelni i licencjonowanie terapeutów, stworzenie odpowiednich instytucji i egzekucji utworzonego prawa, obszerną informację w całym społeczeństwie.

Do roku 2000 25 państw rozpoczęło już regulacje zawarte w zaleceniach WHO, a do 2005 ponad 90 państw wprowadziło kontrole na rynku zielarskim. Prognozowano, że do końca 2005 roku liczba takich państw wzrosnie do 60, w tym znajdzie się kilkanaście europejskich.

W wielu krajach na świecie medycyna komplementarna od początków jej wprowadzania znajdowała zwolenników przede wszystkim wśród pacjentów, natomiast znacznie mniejsze wśród grona medycznego, naukowego czy administracyjnego. Stabilizowanie się w środowisku wymuszało działania legislacyjne i administracyjne, oraz tworzenie koncepcji polityki zdrowotnej, włączającej nowe struktury. Dotychczas nie istniały żadne oficjalne systemy edukacyjne, powstawały one jedynie poprzez wsparcie autorytetów medycznych, politycznych czy stowarzyszanie się środowisk, zajmujących się podobnymi działaniami. Tak np. odbywało się w Stanach Zjednoczonych, gdzie powstały takie stowarzyszenia jak: ISSSEEM (International Society for the Study of Subtle Energies and Energy Medicine, które gromadzi profesjonalistów badających energie, oddziałujące na ludzką psychę i fizjologię, wydające kwartalnik Bridges, organizujące coroczne, międzynarodowe konferencje),

AAP (Association for Advancement of Psychosynthesis), AMT (Association for Meridian Energy Therapy), ACEP (Association for Comprehensive Energy Psychology)⁵, wymieniając zaledwie kilka. Istnieją też organizacje, które zajmują się konkretnymi technikami, a ponadto NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine). Według raportów tej ostatniej 38% Amerykanów stosuje CAM⁶. Podobnie w Wielkiej Brytanii działają m.in.: Brytyjskie Stowarzyszenie Duchowych Uzdrawicieli (NFSH – The Healing Trust), rozwijające programy edukacyjne dla terapeutów, a jednym z ośrodków prowadzących jest University College London Hospital (UCLH); UK Healers, Guild of Professional Healers, CNHC Complementary and Natural Health Council. NFSH organizuje także konferencje międzynarodowe. Komitet Badań w dziedzinie Medycyny Komplementarnej w Wlk. Brytanii stwierdził m.in., że jej stosowanie znacząco zmniejsza koszty opieki zdrowotnej. Brytyjskie Towarzystwo Medyczne rekomenduje kursy podstaw medycyny komplementarnej/alternatywnej w programach wszystkich uczelni medycznych i studiów podyplomowych⁷.

W trakcie tegoż sympozjum Prof. M. Magdoń poinformowała uczestników, że złożyła w Uniwersytecie Jagiellońskim konspekt zajęć p.t. Medycyna komplementarna i alternatywna – jako nie obowiązkowych wykładów dla studentów medycyny. Otrzymała już pozytywną ocenę komisji, co jednak nie

⁵ <http://www.energypsych.org/>

⁶ <http://nccam.nih.gov/health/>

⁷ <http://www.homeopatia-pt.pl/homeopatia-w-europie>

powoduje jeszcze wdrożenia do programu studiów. Mka weszła w kształcenie uniwersyteckie na psychologii w postaci kursów. Padła także propozycja kształcenia podyplomowego lekarzy. Mimo już tak ewidentnych kroków nadal nie istnieje konkretna, całościowa propozycja edukacyjna w tym zakresie. Prof. Magdoń sama ukończyła Szkołę psychotroniczną w Krakowie, aby bardziej orientować się w specyfice działań bioterapeutów.

Jeden z uczestników sympozjum zwrócił uwagę, że Art. 57 kodeksu Etyki Lekarskiej wyklucza działania lekarzy w tej dziedzinie i należałoby go zmienić. Brzmi on mianowicie: lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwerifikowane naukowo. Nie wolno mu też współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień. Tego rodzaju wypowiedź wybrzmiała zresztą już w trakcie Konferencji okrągłego stołu na Sympozjum w 2003 roku (Materiały Sympozjum 2003).

W trakcie dyskusji podkreślono, że brak jest stale w Polsce uregulowań prawnych, które np. istnieją w Niemczech. Postulowano stworzenie pewnego pensum wiedzy medycznej dla innych zawodów, w tym bioenergoterapeutów, aby nie było powodów do stawiania im zarzutów braku profesjonalizmu w znaczeniu obecnej nauki. W tymże roku Sztuka Leczenia zamieściła m.in artykuł nt. psychologii energetycznej autorstwa M. Pilkiewicza – nowego podejścia w naukach o człowieku (2005).

Był to w zasadzie ostatni rok ekspansywnych działań w zakresie wprowadzenia mka, a szczególnie Prof. Marzanny Magdoń. Kolejne Sympozjum odbyło się już bez niej i jej entuzjastycznej postawy. W kolejnym

roku Sztuka Leczenia wydrukowała wiele wspomnień o jej działalności.

Rok 2007 stał się czasem przełomowym pośrednio dla mka, gdyż Polska Akademia Medycyny im A. Schweitzera i World Albert Schweitzer Academy of Medicine ogłosiły zaistnienie medycyny zintegrowanej, tytułując tak swe XVI Międzynarodowe Sympozjum, które odbyło się 11-12 maja na Zamku Królewskim w Warszawie. Gościem honorowym był Prof. Zbigniew Religa, jeden z założycieli PAM, ówczesny Minister Zdrowia. Prof. M. Pilkiewicz zaprezentował tamże energetyczną koncepcję życia i człowieka, a inne wykłady były poświęcone różnorodnym technikom terapeutycznym, w tym homeopatii (Pilkiewicz, 2007).

W tymże roku Stacja Naukowa Polskiej Akademii Nauk wraz z Austriackim Towarzystwem Badań Interdyscyplinarnych zorganizowała w Wiedniu Kongres p.t. Globalizacja i medycyna zintegrowana. Można uważać, że tego rodzaju medycyna zaznaczyła swe istnienie w środowiskach nauki, niemniej odbyło się to jakby na ich obrzeżu, nie informując o tym szerszej opinii publicznej, a tym samym sytuując ją nadal na peryferiach, także społecznej świadomości.

Od tych dwóch ostatnich wydarzeń minęłoomalże 5 lat, a droga do zintegrowanej medycyny zdaje się rozmyta, pełna wybojów i zupełnie niejasna. Jak na razie nie widać prężnego następcy Prof. Marzanny Magdoń, podobnie jak Prof. Kazimierza Imielińskiego, (którego pożegnaliśmy w lecie 2008 roku), którzy swoim osobistym autorytetem i postawą gwarantowali jakość tego, co prezentują. Tematyka ta nie wybrzmiewa już tak intensywnie na Sympozjach Somatoterapii, a opinia społeczna co jakiś czas jest bulwerso-

wana nowinami o szkodliwości działań którejs z metod komplementarnych czy istnieniem energii, która jest przypisywana nieczystym siłom. Brak jest zarówno oficjalnego systemu kształcenia, uregulowań prawnych, oficjalnego stanowiska w tej sprawie Ministerstwa Zdrowia, a przede wszystkim rzetelnego uświadamiania i edukacji społecznej.

Obraz współczesnego świata i medycyny

Wyżej opisana sytuacja zmusza do ponownego spojrzenia na całość zagadnień związanych nie tylko ze zdrowiem indywidualnym, ale i społecznym, z kryzysami o których pisze zarówno codzienna prasa, jak i specjalistyczne periodyki (w tym pedagogika⁸ czy medycyna⁹), z kształtowaniem opinii publicznej, kształtem edukacji, filozofią nauki i panującymi w niej paradygmatami, a przede wszystkim obrazem świata i tego konsekwencjami – na społeczne i indywidualne zdrowie. Tym samym będzie to jakby spięcie klamrą całości zagadnień, dla wysnucia konkretnych refleksji na przyszłość i ich dalszego rozbudowywania.

Od dłuższego czasu w różnych publikacjach i to zarówno naukowych, jak i popularnych możemy przeczytać o kryzysach, które dotyczą różnych dziedzin życia. Na pierwszy plan wysuwają się kryzysy ekonomiczne i gospodarcze, dotyczące nie tylko Polski, ale świata. Od kilku lat jako Polacy jesteśmy włączeni w kryzys, który dotyczy służby zdrowia.

Nie sposób jednak traktować rozdzielnie tej sytuacji, nie przyjrząwszy się szerszemu, społecznemu kontekstowi, jak i głębszym warstwom problemów, które artykułowane są jako kryzysy: ekologiczny, wychowania oraz moralny / etyczny (wartości). Kryzys ekologiczny prowadzi do zagrożenia życia na ziemi; wychowania – do narastania agresji i przemocy we wszystkich ludzkich skupiskach i na świecie; natomiast kryzys moralny ujawnia się wszędzie, zarówno w życiu pojedynczego człowieka, jak i Ziemi, włączając brak o nią troski i dewastację na szeroką skalę (Białek, 2011).

Szczególnie ten ostatni kryzys zaburza harmonijne współistnienie nie tylko indywidualnej rodziny, ale ludzkiej rodziny, rzutuując, za Prof. A. Szyszko-Bohuszem (2009) na stosunek do bliźnich, środowiska i świata jako całości, także Boga, a więc dotyczy duchowego aspektu zarówno człowieka jak i świata. Podobne myśli wypowiadał także nieżyjący już Prof. E. Rużyło (2000).

Szybki rozwój nauk w ciągu ostatnich 20-40 lat, a szczególnie takich dziedzin jak genetyka, biologia molekularna czy transplantologia, podobnie jak technik diagnostycznych i leczniczych wprowadził nie tylko środowisko medyczne, ale i społeczeństwo w stan złudnych nadziei. Mamił bowiem szerokimi perspektywami, które na co dzień są dla przeciętnego pacjenta nieosiągalne. Zarówno zły stan zdrowia społeczeństwa w ogóle jak i niedostępność wielu świadczeń

⁸ Dydaktyka Literatury - na przestrzeni ostatnich co najmniej 10 lat podnosi tematykę kryzysu wartości w wychowaniu. Zajmują się nią tacy autorzy jak: A. Szyszko-Bohusz, W. Pasterniak, T. Frąckowiak, E.D. Białek, A. Radziejewicz-Winnicki, Z. Wołk i in.

⁹ B. Wasilewski (2011). Holistyczne rozumienie medycyny wyzwaniem współczesności, *Sztuka Leczenia* 1-2, 11-17

zdrowotnych, a przede wszystkim zanik kontaktu lekarz-pacjent świadczą o kryzysie nie tylko opieki zdrowotnej, ale całej medycyny. W niektórych gremiach dyskutuje się o przewartościowaniach w etyce zawodu lekarza (Gibiński, 2003).

Ma to jednak szersze odniesienia do całego społeczeństwa i wspomnianych wyżej kryzysów, szczególnie moralnych oraz systemu kształcenia i wychowania. Obowiązujący bowiem od setek już lat paradygmat kartezjańsko-newtonowski (mechanistyczny), podobnie jak treści i metodologie kształcenia nie przygotowują zarówno dzieci w szkole, jak i absolwentów wyższych uczelni, a w tym lekarzy do całościowego (holistycznego) spojrzenia na siebie – człowieka i świata jako całości. Wspomniany paradygmat traktuje bowiem człowieka jako maszynę, pozbawiając go pozostałych części siebie, a więc redukuje go do nich, uważając je za całość. Leczy się bowiem narząd lub chorobę (wpływając na objaw), a nie całego człowieka z całym jego bagażem życiowych doświadczeń, wartości i przekonań, nie traktując go przy tym podmiotowo (Olchowska-Kotala, 2003).

Przeciętny człowiek coraz mniej wierzy w moce medycyny i lekarza. Mimo, że nowoczesna technologia i technicyzacja życia dokonały milowych kroków w przeciągu krótkiego czasu i znacznie przeskoczyły skromny warsztat lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pogłębiły jednak luki w nowoczesnej wiedzy z innych dziedzin, a szczególnie najnowszej fizyki oraz właściwości ludzkiej psychiki. Wiadomo także coraz szerszemu gremium społeczeństwa, pobudzany przez media, że nie każde rozpoznanie pociąga za sobą efektywne wyleczenie, stąd ma ono raczej walor hipotezy roboczej, która nie zawsze przekłada

się na powrót do pełni zdrowia pacjenta (Stum, 1996). Kolejnym ewidentnym problemem jest niespójne nazewnictwo chorób w różnych specjalnościach i brak komplementarności zastosowanego w nich leczenia, a przede wszystkim ograniczenie zarówno czasu wizyty i kontaktu z lekarzem-człowiekiem, jak i badań dodatkowych, co obniża poziom świadczeń medycznych. Przybiera także znaczenia powierzchowność wywiadu, błędy w diagnozie (Gibiński, 2003), czy wreszcie stosowanie leków o silnym działaniu bez możliwości bieżącego monitorowania (choćby antybiotyków czy leków kardiologicznych).

Należałoby także zwrócić szczególną uwagę na to, że wiedza lekarza o lekach jest wybiórcza, bardzo subiektywna, zgodna z uznawaną przez niego teorią. Także niedopatrzania w dopuszczaniu nowych leków na rynek (przykład Thalidomid) czy kolejne teorie o efektywności lub wręcz szkodliwości tradycyjnie pokoleniowo stosowanych preparatów wzbudziły poważne wątpliwości pacjentów co do skuteczności i bezpieczeństwa środków farmaceutycznych. Leki znane od dawna lub mocno kontrolowane po wielu latach ujawniają bowiem nieznane początkowo działania, w tym niepożądane (Gerstenkorn, 2004). Np. aspiryna, eufilina czy Lipobay, podobnie jak niesterydowe leki przeciwzapalne, wszechobecne i ogólnie dostępne jako przeciwbólowe wywołują szkodliwe skutki uboczne, o czym pacjent może przeczytać w każdej ulotce. Agresja reklamowa firm i lawina informacyjna uzależnia lekarza od producentów czy opinii kolegów. Bywa że działa on nieświadomie i niezgodnie z aktualną wiedzą (kierując się modą czy rutyną), (Gibiński, 2003, Stum 2004).

Medycyna naukowa zrezygnowała z wie-

lu metod leczniczych, nie przynoszących przekonywujących efektów terapeutycznych. Wprowadza się nowe, które w tym samym stopniu opierają się na niepotwierdzonym przez naukę doświadczeniu. Modna staje się EBM – medycyna oparta na dowodach, nie zawsze poświadczają one jednak najwyższy poziom badań, które jej są przypisane (Breczko, 2004).

Wiadomo obecnie, że XIX wieczny „światopogląd naukowy” okazał się konstrukcją pełną nie empirycznych założeń, wierzeniami, często wartościowaniem (Breczko, 2004). Tymczasem lekarze i biolodzy, zauroczeni wielkimi sukcesami medycyny opartej na paradygmacie mechanistycznym, stale trwają na swych pozycjach, podczas gdy fizycy (podążając za odkryciami Einsteina na początku XX w. i fizyki kwantowej) są znacznie dalej, uważając, że umysł odgrywa istotną rolę we wszystkich zjawiskach fizycznych, a szczególnie tych, które zlokalizowane są w ciele (Collinge, 1998, Białek, 2011). Te rozdzielone od siebie poglądy nie przyczyniają się wcale do jakiegokolwiek zgody i zrozumienia, szczególnie w kwestiach nowych metod leczniczych, wychodzących z różnych podejść, opartych na innych założeniach teoretycznych (Galio, 1998, Białek, 2011).

Głównym zarzutem oponentów mka jest brak naukowej podstawy praktyk medycyny komplementarnej, „niemniej przez wieki świadomość zbiorowa była kształtowana przez teorie filozoficzne i religijne, a nie naukowe, ponieważ te ostatnie mają najkrótszą historię. Ponadto obecnie obowiązujące teorie naukowe nie są w stanie wyjaśnić takich pojęć jak

wszechświat, życie, człowiek czy ewolucja (Szyszko-Bohusz, 2009). Mimo, że nauka usiłuje zdominować pewne przestrzenie życia, niemniej nie jest w stanie ustalić jednolitego punktu widzenia, gdyż sama nieustannie zmienia swe teorie. Ponadto jej obraz świata i człowieka jest niekompletny, a wręcz zredukowany, chociażby do sfery logicznej i tego co określa się materią (Oschman, 2000). Równolegle istnieją już kolejne teorie, podczas gdy edukacja szkolna pozostaje stale na tym samym etapie, co wyraźnie w tej chwili artykułowane jest w pedagogice, szukając dróg rozwiązania i integracji¹⁰. Wyjaśnienie faktów i zjawisk, które leżą u ich podłoża nie jest możliwe bowiem na podstawie obowiązujących dotychczas teorii naukowych (Białek, 2011).

W medycynie wybór sposobu leczenia zależy według autorów książki „Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej” od „wiedzy o świecie i jego percepcji, od uznawanych wartości oraz przewidywanych korzyści, które może przynieść leczenie, postępowanie lub osoba” (Jonas, 2000, s. 2).

Jak wspomniano wyżej istnieją luki w nauczaniu na różnych poziomach kształcenia, w tym medycyny akademickiej, co stwarza szare strefy wiedzy. Tym samym obraz świata i jego percepcji jest wśród lekarzy fragmentaryczny, podobnie jak i społeczeństwa, zredukowany do jego fizycznej części (Materiały Sympozjum, 2003).

Kilka lat trwające dyskusje na Sympozjach zarówno na Forum „lekarz-pacjent”, jak i dotyczących medycyny komplementarnej i alternatywnej wyraźnie uświadomiły, że środowisko medyczne nie jest zbyt przygotowane

¹⁰ Dydaktyka Literatury op.cit.

na nowości, stając się tym samym czynnikiem hamującym postęp integracji w medycynie, wzmacniany przez lobby producentów leków i sprzętu medycznego (Materiały Sympozjum, 2003). To one kształtują umysły zarówno studentów jak i lekarzy oraz pacjentów. Zdaniem wspomnianego już wcześniej Pilkiewicza krąży wręcz pogłoska, że świat medyczny funkcjonuje, gdy ludzie często i długo chorują i konieczna jest farmakoterapia chemiczna i leczenie operacyjne, co jednak jest kosztowne (Pilkiewicz, 2004, 2005).

Mimo, że chorzy korzystają z medycyny konwencjonalnej i alternatywnej, niemniej uniemożliwia się im informowanie lekarzy o stosowaniu tych metod (wychodzi to od niektórych lekarzy, którzy deprecjonują przydatność tych metod w terapii). Metody te są krytykowane także przez inne środowiska opiniotwórcze, a także przez niektóre media.

Dość szerokie gremia społeczne (w tym szczególnie młodzież i studenci) były także skonfrontowane z podobną opinią na jednym z Festiwalu Nauki w Warszawie w ciągu ostatnich 10 lat, gdzie jeden z wykładów prezentowany przez profesorskie autorytety medyczne poświęcono medycynie komplementarnej i alternatywnej. Smuci to, że przecież właśnie w medycynie obowiązuje wszystkich lekarzy przysięga Hipokratesa „primum non nocere”. Działa ona w obydwie strony, zarówno w kwestiach odpowiedzialności za niewłaściwe użycie jak i za zaniechanie i ignorancję, które mogą spowodować, że przez niewiedzę, wyleje się przysłowiowe dziecko z kąpielą.

Wiadomym jest, że ludzie w obliczu poważnego zagrożenia życia i zdrowia sięgają po wszystkie dostępne środki, aby pomóc sobie czy najbliższemu w chorobie, lub oddaliby wszystko, aby wyzdrowieć i zachować

życie. Dlatego błędem jest odbieranie nadziei pacjentowi i jego rodzinie, prezentowanie postaw odrzucenia, opór i niechęć dialogowi, szczególnie wynikający z czystej niewiedzy czy ignorancji. Jest to szczególnie niezrozumiałe, w sytuacji ogólnej dostępności nie tylko literatury przedmiotu w postaci ogromu książek, które można nabyć w jednej chwili oraz sympozjów czy teleseminariów poprzez Internet, odbywających się od wielu lat w różnych krajach świata, prezentujących nie tylko podstawy teoretyczne zintegrowanego podejścia, ale praktyczne zastosowanie różnorodnych metod i technik w leczeniu. Ponad 15 lat temu polscy lekarze mieli także możliwość uczestniczenia chociażby tylko w wykładach i warsztatach dr C. Simontona i jego zespołu, stosującego techniki wizualizujące u pacjentów onkologicznych. Ale problem leży nie tylko po jednej stronie. Narosło wiele różnych negatywnych doświadczeń, także złych intencji i motywacji, które uniemożliwiają dialog i stwarzają niechęć do siebie zarówno świata lekarskiego jak i przedstawicieli mka. Cenę swym zdrowiem, a często życiem płaci pacjent. W trakcie sympozjów wielokrotnie stawiano pytanie: Jak zbliżyć te dwa środowiska? Jednym z proponowanych rozwiązań było znalezienie ludzi, dla których życiowe doświadczenia, świat przeżyć pacjenta, jego emocji i duchowego stanu jest najważniejszy, którzy mogliby rozmawiać ponad podziałami (Materiały Sympozjum, 2003).

Jedną z dyskusji toczących się na sympozjach dotyczyła homeopatii (Sułkowski, 2004), z 200-letnim rodowodem, uporządkowanym systemem teoretycznym, olbrzymim materiałem kazuistycznym oraz dużą efektywnością i popularnością. Nie wdając się w głębsze poznanie zasad działania tych

leków, tymczasem w opinii społecznej wytworzono fałszywy jej obraz, oparty na domniemaniach i uprzedzeniach, a przede wszystkim ignorancji. Jedną z hipotez działania leków homeopatycznych opiera się na pamięci wody. Chemicy w mediach wykpiwali istnienie podobnego zjawiska. Tymczasem współczesne metody teoretyczne pozwalają określić tzw. zjawisko pamięci strukturalnej (Białek, 2011). Niestety lekarze (podobnie jak i inne grupy społeczne) do tej pory nie mają wiedzy na temat tych zjawisk, bo ich tego nikt nie uczy.

W innych dyskusjach dało się zauważyć, że wiele osób ma problemy z podejściem naukowym do medycyny alternatywnej, co świadczy że medycyna akademicka niewłaściwie uczy przedmiotów podstawowych, szczególnie biofizyki i fizyki, podobnie jak ma to miejsce już w szkole średniej. Studentom brakuje bowiem podstawowej wiedzy dotyczącej chociażby promieniowania elektromagnetycznego (Materiały Sympozjum, 2003). Niemniej przede wszystkim należy podkreślić, że medycyna, a szczególnie akademicka nie jest jedynym sposobem wyrażania rzeczywistości (Pilkiewicz, 2005, 2007).

W trakcie dyskusji padały argumenty, że lekarze często chcą zmonopolizować wiedzę i władzę decyzyjną dotyczącą wyboru terapii, bez włączania pacjenta jako podmiotu tego leczenia. Zrozumienie podejścia humanistycznego (podmiotowego) pokutuje już od poziomu wychowania w rodzinie i edukacji szkolnej, stąd wiedza psychologiczna, że

90% zachowań człowieka/pacjenta wpływa na jego zdrowie nie przekłada się na praktykę i to zarówno szkolną, a tym bardziej leczniczą. W 2001 r. Polska Akademia Medycyny i Albert Schweitzer World Academy of Medicine wystosowały apel o pokój i zmianę mentalności człowieka do wielu uczelni w Polsce i na świecie¹¹. Odzew polskiego środowiska był znikomy. Smuci to, że istnieje tak małe zainteresowanie zmianą siebie i byciem bardziej otwartym na drugiego człowieka jako podmiot, a nie przedmiot leczenia. Dotyczy to zresztą całego społeczeństwa i wielu dziedzin życia, w tym przede wszystkim wychowania i edukacji szkolnej¹².

W trakcie licznych dyskusji na Sympozjach zwracano uwagę, że w Polsce mimo istnienia zarówno poważnej grupy lekarzy jak i bioenergoterapeutów oraz mnogości stowarzyszeń i korzystania z ich usług dość znacznej grupy społeczeństwa, mka jest nadal tematem tabu. Jest on jedynie nagłaśniany przez środowiska zainteresowane zachowaniem status quo i obawami o swe wpływy. Z tego powodu społeczeństwo jest w stanie dezorientacji, negatywnych opinii i ocen ogłaszanych oficjalnie na szerokich forach i manipulowane poprzez wzbudzanie strachu. Nadal brak jest silnego lobby osób reprezentujących mka, gdyż przedstawiciele reprezentujący różne terapie nie-medyczne są mimo wszystko nieliczni. Z racji niejednorodności środowisk i szkół nie są one w stanie wytworzyć grup nacisku, zmuszających do weryfikacji istniejących systemów, stworzenia nowych możliwości i dróg

¹¹ Medycyna na początku III tysiąclecia: medycyna, humanizm i pokój pod red. K. Imielińskiego. (2001) Warszawa. Materiały Sympozjum PAM i A. Schweitzer World Academy.

¹² E.D. Białek, (2009). Zrównoważony rozwój dziecka w świetle nowych wyzwań, Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.

kształcenia. Zapotrzebowanie na tego rodzaju terapie czy wręcz rozwój osobowy jest jednak znaczne, zarówno biorąc pod uwagę zubożenie społeczeństwa jak i kondycję istniejącego systemu opieki zdrowotnej, i coraz bardziej widoczną małą efektywność przy wzrastających kosztach.

Nowe podejście do człowieka i świata a medycyna akademicka

Fizyka kwantowa mówi o energii i wpływie samego obserwującego na to, co obserwuje. Żyjemy więc w świecie energii (Białek, 2011). Medycyna trzyma się tymczasem materii i pozorowanego obiektywizmu, organu, a nie całego człowieka z jego światem wewnętrznego doświadczenia. W odczuciach pacjenta liczy się jednak ponad wszystko subiektywizm, jego wewnętrzne odczucia.

W świecie cząstek elementarnych organizator eksperymentu i jego obserwator wpływa na jego wyniki. Medycyna akademicka patrzy na pacjenta jak na maszynę, w której coś się popsuło, nie na całość, której poszczególne elementy mają własne mechanizmy autoregulacyjne, które można także uruchomić (gdy zaburzone), połączone w większą całość ze wszechświatem. Prof. J. Aleksandrowicz w swej książce z Harrym Dudą (poetą) p.t. „U progu medycyny jutra” napisał, że człowiek nie jest maszyną, lecz istotą biopsychoduchową (duch, dusza, osobowość, emocje, ciało) (1991).

Metody i techniki mka opierają się na jednej wspólnej filozofii holistycznej, znacznie odbiegającej od dotychczasowego sposobu myślenia w klasycznej nauce. Ich wspólnym pnem i jednocześnie jakby esencją stała się energetyczna koncepcja życia, człowieka i choroby, która jest istotą medycyny i psycho-

logii energetycznej (wibracyjnej), powstałymi w Stanach Zjednoczonych, obecnie coraz bardziej akceptowanymi także na Zachodzie.

Energetyczne podejście łączy w całość ducha i materię. W świetle takiego spojrzenia zupełnie zmienia się pojęcie patomechanizmu choroby, jak i mechanizmy zdrowienia i ich pobudzenia, jeśli zostały zablokowane (Białek, 2011).

W trakcie 14 Sympozjum Somatoterapii i Edukacji Psychosomatycznej w Krakowie Prof. J. Pilkiwicz w sesji dotyczącej granic poznania zaprezentował referat p.t. „Energetyczna koncepcja życia i człowieka a medycyna wibracyjna”, który stał się podstawą do zrozumienia możliwości zintegrowania medycyny komplementarnej i alternatywnej.

Zdaniem autora, cała medycyna niekonwencjonalna opiera się na ogólnym modelu, stopniowo potwierdzanym przez różne dziedziny nauki (fizyka kwantowa, ogólna teoria systemów, psychotronika, parapsychologia). Mechanistyczny (kartezjańsko-newtonowski paradygmat, charakterystyczny dla nauki akademickiej i medycyny konwencjonalnej jest zupełnie nieprzydatny dla rozumienia układów otwartych, jakim jest człowiek, przyroda czy społeczeństwo. Model medycyny energetycznej i język fizyki, a nie biochemii rozpatrują bowiem człowieka jako wielopoziomowy system energetyczno-informacyjny. To, co kryje się za biochemią – to informacja, zakodowane komunikaty, a więc energia i od jakości tego komunikatu i jego przepływu lub zatrzymania w ciele (blokady energetyczne) zależy zdrowie lub choroba (Białek, 2011). Holistyczny czyli systemowy paradygmat tłumaczy czym jest wszechświat, życie, a tym samym zdrowie i choroba oraz człowiek jako indywidualne pole życia, powiązane wie-

loma związkami z innymi ludźmi i kosmosem. Przestrzeń, w której tkwi medycyna konwencjonalna to tylko jeden z wielu poziomów organizacji życia jednostki (Pilkiewicz, 2004).

Wiele lat temu, twórca bioelektroniki ks. Prof. Wł. Sedlak¹³ uważał, że życie jest światłem, a więc świadomością i że ma część ukrytą w postaci pól energetycznych, sterujących procesami biochemicznymi. Pedagog Profesor Janusz Gnitecki (UAM w Poznaniu) poszerzył ten obraz światła o światłość, a więc oddziaływanie człowieka na innych, jak i współistnienie w tym, co go otacza (Gnitecki, 1994). Zdaniem Pilkiewicza główny nurt w nauce nie odróżnił życia od jego przejawów, choć wiele już się dzieje w tej materii od omalże 80 lat np. odkrycie pól elektrodynamicznych, tzw. pól życia (dokonali tego uczeni z Yale University w 1935 roku), jako pomostu między psychiką i ciałem, organizmem i kosmosem. Podobnie biolog R. Sheldrake – odkrył teorię pól morfogenetycznych czy koncepcję „pola wiedzącego” wreszcie B. Hellinger, twórca ustawień rodzinnych, odpowiedników pola morfogenetycznego – w rodzinach. Ci ostatni wnieśli wiele dla zrozumienia powiązań człowieka z wszechświatem. Również teoria pól torsyjnych, mających moc stwarzania (inaczej pola informacyjnego lub pola świadomości) G. Szipowa pozwoliła na poszerzenie tych pojęć¹⁴. W ten sposób można utożsamić świadomość z informacją (to, o czym mówią bioterapeuci jako o polu energii uniwersalnej).

Pomimo istnienia aparatury naukowej fo-

tografującej biopole człowieka, podobnie jak diagnostyki w postaci EKG, EEG oraz EMCG i wielu innych, nauka nadal uznaje jedynie istnienie ciała fizycznego, negując zarówno to co w nim głęboko, jak i to, co poza nim, w przestrzeni wokół¹⁵.

Dla zrozumienia pojęć zdrowia i choroby według holistycznego (energetycznego paradygmatu), niezbędne jest uświadomienie sobie łącznika między somą i psyche w postaci właśnie pól energetycznych i to zarówno tych najniższych tzw. matrycy energetycznej lub ciała eterycznego (pierwszej warstwy biopola). Ponieważ choroba powstaje w zmienionym polu eterycznym, stąd medycyna klasyczna nie dociera do przyczyn, stając się jedynie medycyną objawową, bo trzyma się modelu zredukowanego do materii. Z kolei pola mentalne i emocjonalne stanowią o poziomie psychologicznym człowieka i o tym, że przynależy do kultury. Obydwa z tych pól są w ciągłej interakcji z polami niższymi – biologicznymi i wyższymi tzw. duchowymi. Na najwyższych piętrach świadomości (wibracji) jednostka ma z jednej strony poczucie odrębności, a z drugiej poczucie bycia częścią całości (dzieckiem Boga), (Pilkiewicz, 2005). Cechą kultury zachodniej jest oderwanie od swej duchowej natury (duszy) i utrata kontaktu z wyższymi wibracjami (wyższą rzeczywistością). Konsekwencją takiego sposobu myślenia jest odcięcie od swych zasobów i zablokowanie rozwoju. Ta izolacja jest tworzona przez samego człowieka w postaci „ego” – fałszywego ja. W kulturze Zachodu

¹³ Wł. Sedlak (1997) *Teologia światła, czyli sięganie nieskończoności*, Radom: Wydawnictwo Continuo.

¹⁴ G. Szipow, (1997). *Teoria próżni fizycznej*, Warszawa: Wydawnictwo Nauka.

¹⁵ E.D. Białek (2011) *Człowiek kwantowy. Budowanie fundamentów pod zintegrowane podejście do zdrowia i rozwoju człowieka*, Warszawa: Instytut Psychosyntezy.

człowiek postrzegany jest jako ciało posiadające duszę; w kulturze Wschodu jako dusza posiadająca ciało, ponieważ duch stwarza materię, a nie odwrotnie. Dlatego zredukowanie wszechświata tylko do części materialnej, z pominięciem poziomu duchowego, podobnie jak człowieka do jego ciała i biochemii przyniosło rozczłonkowanie go, podobnie jak i świata i identyfikowanie części jako całości (Pilkiewicz, 2005, Białek 2011).

Powstanie nowych zawodów radiestety i bioenergoterapeuty w Polsce (zdaniem Pilkiewicza jest to fenomen na skalę świata) tylko z powodu niechęci środowiska medycznego, administracyjnego i naukowego, przyciągających rzesze klientów, zmusza do przewartościowania przekonań uznawanych za niepodważalne prawdy. Różni ich od tzw. naukowego światopoglądu właśnie energetyczne postrzeganie człowieka, a ich odniesieniem jest tzw. medycyna wibracyjna lub energetyczna. Jest to filozofia uzdrawiania (powrotu do zdrowia), oparta o całościową koncepcję człowieka, włączającą ciało, umysł, emocje i ducha, poprzez równoważenie systemów energetycznych. Różnice między procesami somatycznymi, psychicznymi i duchowymi polegają jedynie na różnicy w stopniu wibracji poszczególnych pól energetycznych (najniższe – somatyczne, najwyższe – duchowe). Człowiek rozczłonkowany został tymczasem przez medycynę naukową na części, które są poddawane różnym, odrębnym procesom przez różnych

specjalistów, nie składając ich razem. O tym właśnie rozdzieleniu pisał R. Assagioli, włoski psychiatra (1888-1974), który przyglądając się efektom psychoanalizy (którą miał wprowadzić do Włoch), stworzył nowy system zwany psychosyntezą – składania wszystkich elementów razem, tworząc spójną całość (włączając aspekt duchowy). Już u kresu swego życia wspominał o psychoenergetyce, jako tzw. piątej sile w psychologii (Assagioli, 1974). W takim całościowym ujęciu zyskać może przede wszystkim pacjent, bo on nie jest zainteresowany teoriami lecz efektami terapii. Natomiast brak informacji społecznej i niezrozumienie wpływa na opór przed zmianą i odrzucenie i to nie tylko pacjenta, ale przede wszystkim lekarza.

Obecnie pojawienie się nowego podejścia terapeutycznego, zwanego medycyną energetyczną lub wibracyjną podważa zasadność definicji życia zredukowanego do procesów biochemicznych, a tym samym podstawy naukowe medycyny opartej na paradygmacie mechanistycznym, a nie holistycznym. Opracowane już kilkadziesiąt lat temu modele integracyjne Kena Wilbera¹⁶ i Davida Bohma¹⁷ (koncepcja porządku jawnego czyli zrealizowanego, oraz ukrytego czyli zwiniętego), zmuszają do zrewidowania wielu twierdzeń, uznanych przez zachodnią naukę za „uniwersalne prawdy”. Gdy zrozumiemy zasady, jesteśmy w stanie budować modele na nich oparte, obrazujące integralne podejście w medycynie czy psychologii (medycyna zin-

¹⁶ Odsyłam Czytelnika do licznych książek K. Wilbera: *Niepodzielone*, *Krótką teorią wszystkiego*, *Pasja myślenia*, *Psychologia integralna*, *Eksplozja świadomości*, *Jeden smak czy w wersji anglojęzycznej: Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution*, wydanych ponad 10 lat temu.

¹⁷ D. Bohm (1998) *Wholeness and implicate order*, Boston: Routledge&Kegan Paul oraz D. Bohm, B.J. Hiley, (1995). *The individual universe: an ontological interpretation of quantum theory*, London, New York, Routledge.

tegrowana, psychologia integracyjna).

Tak więc odmienne podejście medycyny akademickiej (jak i nieznamość przez nią rozumienia istoty życia i człowieka, definicji zdrowia i choroby, przyczyn chorób i sposobów ich leczenia wynikających z nowego paradygmatu holistycznego) i praktyki medycyny komplementarnej i alternatywnej jest zarówno przyczyną istnienia dwóch zwalczających się obozów, jak i jednocześnie drogą do ich integrowania oraz wartościowego dla pacjenta spojenia w jedną harmonijną całość systemu leczenia.

Pierwszy podręcznik medycyny komplementarnej i alternatywnej w Polsce a inne techniki i odniesienia do niego środowiska

Owoce starań o zrobienie pierwszego kroku w kierunku uporządkowania wiedzy o metodach alternatywnych i komplementarnych było wydanie staraniem Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej w Krakowie książki p.t. „Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej”. Książka zawiera 9 systemów leczenia, które w swej nazwie mają pojęcie medycyny: ajurwedyjska, chińska, rdzennych mieszkańców Ameryki, tybetańska, chiropraktyczna, naturopatyczna, akupunktura medyczna, behawioralna, ortomolekularna i terapia megawitaminowa oraz 11 podejść mniej lub bardziej holistycznego traktowania człowieka, które mają bezpośredni lub pośredni wpływ na jego funkcjonowanie, a w tym: osteopatia, opieka holistyczna, ziołolecznictwo, leczenie duchowe, masaż leczniczy, qigong, terapia biofeedbackiem, hipnoterapia, homeopatia, bioterapia żywieniowa, medytacja i uważność.

W Polsce główne kierunki dyskusji oraz zarzutów są skierowane w zasadzie na 3 rodzaje metod wspomagania pacjenta, takich jak: radiesteza, bioenergoterapia (bioterapia) i homeopatia, niemniej wspomniane wyżej Sympozja objęły swym zainteresowaniem wiele innych rodzajów terapii. Tymczasem istnieje znacznie więcej metod podejścia komplementarnego, któremu dano wyraz w wydanej już w 1997 roku książce: *Medical marriage: A New Partnership between Orthodox and Complementary Medicine* (Featherstone, 1997), gdzie zamieszczono aż 63 terapie wspomagające, a wśród nich antropozoficzną medycynę, bioenergetyczną regulacyjną medycynę, program wspierający medycynę (MAP) hydroterapię, koloroterapię, terapię czaszkowo-krzyżową, uzdrawianie kryształami, dramę i terapię ruchem, terapię rodzinną, metodę Feldenkrais, terapię kwiatową, terapię Gestalt, holotropowe oddychanie, irydologię, kinezylogię, terapię śmiechem, techniki metamorficzne, naturopatie, polarity, terapie psychologiczne, a w nich: psychosyntezę, radionikę, refleksologię, terapię relaksem, terapię dźwiękiem, shiatsu, uzdrawianie duchowe, transcendentne medytacje, transformacyjne samouzdrawianie, terapię Aleksandra, reiki, program 12 kroków, wizualizacje i jogę. Poświęcono tam uwagę nie tylko szczegółowym opisom technik, poszczególnych przypadków, ale przede wszystkim koncepcji wspierania holistycznego zdrowia, zasadom i terminologii, edukacji, podobnie jak prawu związanemu z używaniem tychże metod i systemom organizacyjnym. Na świecie istnieją całe szkoły tego rodzaju technik, jak również stowarzyszenia zrzeszające terapeutów.

Perspektywy połączenia medycyny komplementarnej z konwencjonalną

Na przestrzeni 12 lat wspomnianego aktywnego uczestnictwa i głosów zasłyszanych z dyskusji, można w skrócie podsumować wnioski, które formułowano w ich trakcie:

- nareszcie rozpoczęto dyskusję na ten kontrowersyjny temat
- wybór powinien następować pod względem kryterium skuteczności metody i ich udokumentowania
- niezbędna jest rzetelna dokumentacja medyczna obydwu możliwości terapeutycznych (wiadomo bowiem, że nie ma ich także dla wielu rodzajów terapii klasycznej), dla dużej grupy pacjentów, oraz wykonywane badania kliniczne spełniające wymagania GCP i ICH. Już w tej chwili nauka daje ściśle uzasadnienie wielu metod medycyny alternatywnej, niemniej należy sięgać do innych, poza-medycznych czasopism, aby je odszukać¹⁸
- niezbędna jest weryfikacja dotychczasowej wiedzy medycznej i postępu w poglądach na życie, człowieka, zdrowie, chorobę i leczenie. Musi nastąpić wypełnienie programu nauczania innymi naukami, np. biofizyką oraz popularyzowanie wiedzy na szerszym forum. Poprawa jakości opieki zdrowotnej może nastąpić jedynie przez weryfikację dotychczasowej wiedzy medycznej w oparciu o współczesne poglądy na życie, człowieka, zdrowie, chorobę, leczenie, jak i weryfikację skuteczności, a nie podziały na mka czy tylko mk

- należy propagować w edukacji społecznej prawa pacjenta do wyboru metod leczenia
- warto przyjrzeć się kodeksowi etyki lekarskiej dla jego weryfikacji pod względem zgody na stosowanie innych terapii
- niezbędne jest wyłonienie reprezentacji obu medycyn do rozmów z radą Ministra Zdrowia ds. Niekonwencjonalnych metod Terapii, podobnie jak wprowadzania elementów tej problematyki do studiów medycznych
- należy korzystać z gotowych modeli integracji obydwu sposobów terapeutycznych, istniejących w takich krajach jak: Szwajcaria, USA, Austria czy Wielka Brytania
- przyjęcie pojęcia medycyny naturalnej jako: wszystkich czynności, zabiegów i procedur, które pozwalają uruchomić i kontrolować cechy żywego organizmu (takie jak samoregulacja, samoregeneracja, samozdrowienia), pozwoli zintegrować większość z metod medycyny komplementarnej
- niezbędnym jest sukcesywne wprowadzanie akademickich certyfikacji dla osób zajmujących się mka i włączenie do komisji kwalifikacyjnych kompetentnych ich nauczycieli z różnych dziedzin praktyki. Obecnie wiadomo, że ok. 7-10 % lekarzy w Polsce uprawia medycynę naturalną: homeopatię, akupunkturę, ziołolecznictwo, hipnoterapię, psychoterapię, dietetykę. Jest także wiele towarzystw czy sekcji przy towarzystwach lekarskich, które mogłyby wspomóc w tych staraniach, podobnie CMKP mogłoby zajmować się szkoleniami i świadectwami.

¹⁸ Np. dotyczy to chociażby aromaterapii. W trakcie tomografii magnetyczno-rezonansowej można wyraźnie obserwować, które miejsca w mózgu ulegają relaksacji po podaniu pacjentowi konkretnego bodźca, a które np. reagują na przykry zapach. Dokumentacja badań jest dostępna w czasopismach medycznych, takich jak Functional Brain Imaging.

Ostatnie trzy dekady podważyły pogląd, że istnieje tylko jedno podejście do leczenia.

Rozwój medycyny psychosomatycznej ukazał jaki wpływ na ciało może mieć umysł i do jakiego stopnia każdy może oddziaływać na swe zdrowie poprzez zmianę postaw i przekonań oraz różne techniki psychofizyczne (w tym masaż czy body&fitness). Dzięki psychoneuroimmunologii zaczynamy rozumieć psychologiczne mechanizmy odpowiedzialne za relacje umysł-ciało. Te „nauki pomostowe” wprowadzają i integrują interdyscyplinarną wiedzę, budując „przędła” do klasycznego podejścia. Wiele z nich coraz częściej artykułuje aspekt duchowy czy świadomości, niezbędny do zrozumienia zarówno człowieka jak i świata. Szczególnie istotnym staje się ta przestrzeń we wszystkich naukach zajmujących się człowiekiem, gdyż właśnie w nich zdrowie (czy choroba), podobnie jak życie czy edukacja jest doświadczeniem bardzo osobistym¹⁹, złożonym, niepowtarzalnym, a jednocześnie duchowym. Dzięki nim i poprzez nie musimy się nauczyć umiejętności zarządzania własnym stanem ciała, umysłu i ducha, aby funkcjonować harmonijnie i zdrowo. Musimy się także upomnieć w edukacji i terapii o prawo do tego, co najbardziej osobiste – do własnego zdrowia, życia jak i godnego umierania. Wymaga to nieustannego rozwijania i wykonywania własnych umiejętności i możliwości, które pomagają zjednoczyć umysł, ciało i ducha, ujawniając zdolności autoregulacji. Zadaniem lekarza czy uzdrowiciela jest pomóc pacjentowi zmobilizować duchowe siły

do zwalczania choroby i powrotu do zdrowia.

Dokonawszy syntezy tych znaczeń: fizycznego i psychoduchowego, którego głębokim sensem jest uzdrowienie, jesteśmy w stanie wesprzeć w trakcie życia to wszystko, co wyłania się w rozwoju człowieka od dzieciństwa, pomóc mu wyrażać siebie i to co czuje, na wszystkich etapach kształcenia przez wszystkich obecnych w jego życiu, zarówno w zdrowiu jak i chorobie (rodziców, nauczycieli, lekarzy i ludzi innych zawodów włączonych w służbę życiu). Rozwiązania obecnie istniejących problemów zarówno nasilających się patologii społecznych, jak i chorób cywilizacyjnych istnieją bowiem w sferze, która do tej pory nie była brana pod uwagę, ani uczona, jak z niej korzystać na żadnym poziomie edukacji - sferze duchowej, zwanej inaczej transpersonalną lub nadświadomą (Białek, 2011).

Nowy wymiar edukacji (w tym edukacji psychosomatycznej), w oparciu o „naukę o Ja” pozwoli na zrozumienie co się w człowieku dzieje, jakie są powody blokowania energii w ciele²⁰, a co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w metabolizmie na poziomie komórkowym, hamowania lub nadmiernego wydzielania hormonów, niewłaściwego funkcjonowania układu immunologicznego.

Przywrócenie do łask, a nie ignorowanie przeżyć człowieka, jego stanu emocjonalnego, wadliwego sposobu myślenia o sobie, innych i świecie stworzy nie tylko nową edukację, ale i nową medycynę oraz nowe sposoby leczenia i uzdrawiania, rozumienia mechanizmów autoregulacyjnych i przywra-

¹⁹ E.S. Dacher (1997). Leczenie holistyczne, Jak obudzić nasze uśpione zdolności lecznicze i odzyskać moc uzdrawiania, której zrzekliśmy się na rzecz medycyny naukowej, Bydgoszcz: Natura.

²⁰ R. Assagioli (1974). The New Dimensions of Psychology: The Third and Fourth Forces in: Psychoenergetics, Vol. 2, no 1, Spring

cania wewnętrznej homeostazy na poziomie psychoduchowym, ukazując tym samym właściwe przyczyny chorób (Białek, 2011). Pacjentów interesuje bowiem wspieranie zdrowia i leczenie przyczyn, a więc takie działanie, które jest skuteczne.

Od zintegrowanego podejścia w medycynie jak i edukacji nie ma już odwrotu (Wasilewski, 2011). Wierzę, że kilka lat, które upłynęły od odejścia liderów w tej dziedzinie (także prof. E. Rużyłło, M. Pilkiewicza i J. Gniteckiego), ale i ich poprzedników (włączając zarówno A. Schweitzera, J. Aleksandrowicza, jak i R. Assagiolo, twórcę idei syntezy=psychosyntezy), było jedynie zbieraniem sił innych, ich następców. Tym samym wysiłek całej plejady znakomitych autorytetów i współtwórców zarówno podstaw teoretycznych jak i praktyki tego całościowego rozumienia człowieka i świata miał swój głęboki sens i konsekwencje i przyszłość tej drogi jest już w nich zbudowana. Wymaga tylko wydobywania jej na zewnątrz. Dzięki temu i poprzez te działania spełni się nie tylko wizja medycyny jako nauki i sztuki uzdrawiania, jak również pełnego znaczenia przysięgi Hipokratesa: „po pierwsze nie szkodzić i wspomagać uzdrawiające siły w człowieku”, a tym samym etymologicznego znaczenia łacińskiego pojęcia „educare” – wydobywania tego, co w nim ukryte w środku. Zdaniem prof. H. Romanowskiej-Łakomy²¹ jest to zadanie życia do wypełnienia przez każdego z nas, a szczególnie tych, którym leży na sercu dobro i rozwój człowieka i świata.

Streszczenie

Opisując 15 lat historii tworzenia się naukowych podstaw medycyny zintegrowanej w Polsce, autorka rzuca nieco światła na szerszą perspektywę problemów na jakie napotyka mariaż różnych podejść do leczenia oraz pokazuje ewentualne drogi dla połączenia medycyny komplementarnej i konwencjonalnej.

Słowa kluczowe: medycyna komplementarna i alternatywna (mka), medycyna konwencjonalna, tradycyjna medycyna (TM), medycyna zintegrowana

Review

Describing the 15 years of the history of creation the scientific basis of integrated medicine in Poland, the author sheds some light on the broader problems faced by the marriage of different approaches to treatment and shows a possible way for a merger of complementary and conventional medicine.

Keywords: complementary and alternative medicine (CAM), conventional medicine (TM), integrative medicine

²¹ H. Romanowska-Łakomy, Fenomenologia ludzkiej świętości, Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA, Warszawa 2003

Bibliografia

1. Aleksandrowicz J., Duda H. (1991). U progu medycyny jutra. Radom, Oficyna Wydawnicza STON.
2. Assagioli R. (1974). The New Dimensions of Psychology: The Third and Fourth Forces in: Psychoenergetics, Vol. 2, no 1, Spring, 4-5.
3. Białek E.D. (2011). Człowiek kwantowy. Budowanie fundamentów pod zintegrowane podejście do zdrowia i rozwoju człowieka, Warszawa, Instytut Psychosyntezy.
4. Białek E.D. (2011). Psychosomatyczne, emocjonalne i duchowe aspekty chorób ze stresu (Choroby z autoimmunoagresji), Warszawa, Instytut Psychosyntezy.
5. Breczko J.F. (2004). Zdrowe i niezdrowe światopoglądy. Sztuka Leczenia t. X, 2, 45-55.
6. Collinge W. (1998). Subtle energy: Awakening to the unseen forces in our lives, NY, Warner Books.
7. Featherstone C., Forsyth L. (1997). Medical marriage. A New Partnership between Orthodox and Complementary Medicine, Findhorn Press.
8. Galio F.P. (1999). Energy psychology: Exploration at the interface of energy, cognition, behavior and health, NY: CRC Press.
9. Gerstenkorn A., Sułkowski H. (2004), O medycynie nie bardzo doskonałej. Sztuka Leczenia t. X, 2, 55-60.
10. Gibiński K. (2003). Etyka głównym problemem nauk medycznych na przełomie II i III tysiąclecia. Sztuka Leczenia t. IX, 1, 9-23.
11. Gnitecki J. (1994). Życie jest światłem i światłością. Poznań, UAM.
12. Gnitecki J., Kasiński J. (1994). Bioenergetyczna koncepcja człowieka, Seminarium Edukacji Alternatywnej, Poznań: UAM, Z-d Metodologii Pedagogiki.
13. Jak zbliżyć medycynę konwencjonalną i komplementarną? Materiały z 12th Symposium of Somatotherapy (2003), Sztuka Leczenia t. IX, 3-4, 9-25.
14. Jonas W B. F., Levin J.S. (2000). Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych, Universitas.
15. Łazowski J. (2005). WHO a medycyna niekonwencjonalna. Sztuka Leczenia t. XI, 1-2, 99-104.
16. Olchowska-Kotala A. (2003). Podmiotowe wyznaczniki skłonności do korzystania z metod terapii niekonwencjonalnych, Sztuka Leczenia, t. X, 2, 65-72.
17. Oschman J.L. (2000). Energy Medicine: the scientific basis, NY: Harcourt.
18. Penrose R. (2000). we wstępie do Cienie umysłu, A. Mindel, przekł. P. Amsterdamski, Poznań: Zysk - S-ka.
19. Pilkiewicz M.J. (2004). Energetyczna koncepcja życia i człowieka a medycyna wibracyjna. Sztuka Leczenia t. X, 3-4, 49-64.
20. Pilkiewicz M.J. (2005), Psychologia energetyczna - nowe podejście w naukach o człowieku. Sztuka Leczenia t. XII, 3-4, 53-64.
21. Pilkiewicz J.M. (2007), Energetyczna koncepcja życia i człowieka oraz jej trzy córki: medycyna energetyczna,

psychologia energetyczna
i bioenergoterapia w: Medycyna
zintegrowana. The Integrated Medicine
pod red. K. Imielińskiego, Warszawa:
Wydawnictwo Polska Akademia
Medycyny i Albert Schweitzer World
Academy of Medicine, s. 78-120.

22. Rozporządzenie MEN z dn. 23.12.2008,
zał. 4: Podstawa programowa
kształcenia ogólnego dla gimnazjów
i szkół ponadgimnazjalnych.
23. Rużyłło E. (2000). Myśli o wychowaniu
człowieka, Radom: Oficyna Wydawnicza
Stopka.
24. Stum E. (1996), Jak uniknąć błędnych
rozpoznań? (w:) Schrombgensen H.H.
(red.) Błędna diagnoza w praktyce
ogólnolekarskiej. Warszawa:
Wyd. Lek PZWL.
25. Sułkowski H. (2004). Uwagi niesforne
o tzw. homeopatii klasycznej.
Sztuka Leczenia t. X. 3-4, 65-72.
26. Szyszko-Bohusz A. (2009). Pedagogika
holistyczna i teoria nieśmiertelności
genetycznej wobec wyzwań doby
globalizacji. Leszno: Dydaktyka
Literatury XXIX, 65-72.
27. Wasilewski B. (2011). Holistyczne
rozumienie medycyny wymogiem
współczesności, Sztuka Leczenia
1-2, 11-17.

