

jącej rzeczywistości, kładzenia nacisku na opisywanie innych rodzajów wrażliwości pozwalających dostrzec „prawdziwy” obraz otaczającego świata⁴.

W naszych rozważaniach, dotyczących swoistego pojmowania elementów kulturowych przez nieprofesjonalnych terapeutów i ich klientów, możemy, rzecz oczywista, odnosić się jedynie do wybranych definicji pojęcia „kultura”, struktury wewnętrznej tego pojęcia i jego korelatów. W tym ujęciu bliskie nam jest podejście S. Ossowskiego, podkreślającego znaczenie wzorów myślenia i będących ich konsekwencją sposobów zachowania⁵. Skutkiem jest zwracanie uwagi na to, co mieści się w sercach i umysłach ludzkich i na sferę wytworów rąk ludzkich, w naszym przypadku na przykład narzędzi „chirurgii ludowej” czy leków, „farmacji ludowej” itp⁶. Opowiadając się za możliwie szerokim rozumieniem podanego pojęcia, jesteśmy zainteresowani zarówno analizowaniem elementów dziedzictwa kulturowego jak i systemem wierzeń, obyczajów, wartości oraz ich hierarchią, a także opisem zespołu wzorów, nawyków i codziennych zachowań w odniesieniu do zdrowia oraz choroby i procesu chorowania⁷.

W tym miejscu można zastanowić się, czy specyficzne elementy kulturowe związane z podejmowaniem procesu leczenia, na przykład w ramach tradycyjnego lecznictwa ludowego lub próby tworzenia przez uzdrowicieli swoistych „teorii” próbujących wyjaśnić sposób funkcjonowania otaczającej pacjenta rzeczywistości, należy traktować jako swoistą „kulturę alternatywną”? Czy jest to może raczej swoista „subkultura” lub „kontrkultura” mająca doraźnie uzasadnić stosowanie innych niż konwencjonalne teorii etiologicznych, poglądów na diagnostykę, metod profilaktyki i technik usuwania choroby z organizmu pacjenta⁸. Wydaje się, że w każdym z trzech rodzajów lecznictwa niemedycznego (samolecznictwo, lecznictwo ludowe, praktyki uzdrowicieli) mamy do czynienia z próbami „reinterpretacji kultury”, jednak najwyraźniej taki proces opisywania rzeczywistości w kategoriach specyficznych, jasno zarysowanych i przyjętych tylko przez siebie wartości zachodzi w przypadku tradycyjnego lecznictwa ludowego i wybranych praktyk współczesnego *healingu* (uzdrowiania). To będzie przedmiotem dalszych bardziej szczegółowych rozważań.

LECZNICTWO LUDOWE JAKO SPOSÓB WIDZENIA I INTERPRETACJI ŚWIATA

Twórca powojennej polskiej etnologii – prof. J. Burszta już w połowie lat 60. zwrócił uwagę na szeroki kulturowy kontekst, w jakim funkcjonuje tradycyjne

⁴ D. C. Jarvis, *Folk medicine*, N. York 1989, s. 9–11.

⁵ S. Ossowski, *Więź społeczna i dziedzictwo krwi* [w:] *Dziela*, t. 2, Warszawa 1966.

⁶ W. Piątkowski, *Spotkania z inną medycyną*, Lublin 1990.

⁷ M. Filipiak, *Socjologia kultury. Zarys zagadnień*, Lublin 1996, s. 14 i dalsze.

⁸ W. Piątkowski, *W stronę socjologii lecznictwa niemedycznego* [w:] M. Libiszowska-Żółtkowska, M. Ogryzko-Wiewiórowska, W. Piątkowski [red.], *Szkice z socjologii medycyny*, Lublin 1998.

polskie lecznictwo ludowe. W tym ujęciu lecznictwo jest fragmentem szerszej całości, jaką jest wiedza ludowa, a ta z kolei stanowi część kultury ludowej. Burszta podkreśla wyraźne wyodrębnienie się poglądów związanych ze zdrowiem i chorobą z tej szerszej kulturowej całości, akcentując sprzeczności, niejednorodność i niekonsekwencję, na jakie napotyka badacz interesujący się tymi zjawiskami⁹. W tym ujęciu kluczowym wątkiem jest na przykład charakter poglądów etiologicznych. Przy braku wiedzy o prawdziwych mechanizmach powstawania zmian chorobowych, tworzono wiedzę quasi-magiczną, opartą na poglądach taumaturgicznych i interpretacjach religijnych. Tak więc choroba „wchodziła” do organizmu człowieka z zewnątrz, była uosobieniem zła i nieszczęścia, wywoływały ją złe duchy i demony. Konsekwencją taumaturgicznej etiologii były metody diagnostyczne (jasnowidzenie, objawienie itp.) oraz techniki terapeutyczne (zamawianie choroby, zażegnwanie choroby itp.), odczynianie. Oczywiście na elementy mistyczno-magiczne nakładały się „empiryczne” ludowe sposoby walki z chorobą i jej usuwania, opierające się na znanych od wieków technikach terapeutycznych (ziołolecznictwo, metody nastawiania złamań i zwichnięć za pomocą kręgarstwa itp.)¹⁰. Burszta zwraca uwagę na to, że na dzisiejszą interpretację faktów kulturowych otaczających chorobę ogromny wpływ ma przeszłość. Zdaniem tego autora, utożsamianie choroby ze złem (diabłem, demonami) od czasów Średniowiecza aż do dziś jest właściwą egzemplifikacją tej tezy¹¹. Stąd w konsekwencji znaczenie elementów religijnych, wspomagających czynności instrumentalne, jakie widzimy aktualnie, opisując role społeczne wiejskich znachorów. Sposobem interpretacji kulturowej faktu wystąpienia choroby, której zaistnienia nie można było wytłumaczyć realnymi zdarzeniami o charakterze traumatycznym (uraz, przeziębienie, zatrucie itp.), były elementy religijne. Choroba mogła być nieuchronną karą za wcześniej popełnione (uświadomione lub nieświadomione, cięższe lub lżejsze) grzechy i przewinienia. Karał Bóg jako sędzia „obiektywny i sprawiedliwy”. Do chorób o takiej etiologii zalicza się do dziś choroby umysłowe¹².

Kolejnym elementem zaczerpniętym z tradycyjnej chłopskiej kultury przenikającym do lecznictwa jest przekonanie o łączności wszystkiego ze wszystkim w przyrodzie ożywionej i nieożywionej. W takim ujęciu życie i choroba człowieka zależą na przykład od sił astralnych (kosmicznych) oraz faz księżyca, daty urodzenia, zaćmienia słońca, pojawienia (lub niepojawienia) się komety etc. Podobnie inne elementy przyrodnicze mają bezpośredni lub pośredni wpływ na stan zdrowia lub choroby, na przykład: „powietrze” i „woda”, choroby

⁹ J. Burszta, *Lecznictwo ludowe* [w:] *Kultura ludowa Wielkopolski*, t. 3, Poznań 1967, s. 394–395.

¹⁰ Nakładanie i splatanie się tych elementów przedstawiono po raz pierwszy w aneksie pracy W. Piątkowskiego, *Naturalne sposoby leczenia*, Wrocław 1984.

¹¹ J. Burszta, dz. cyt., s. 295.

¹² Tamże, s. 403.

miały właśnie brać się „z powietrza”, „z wody” oraz innych elementów naturalnego habitatu człowieka¹³.

Zabiegi terapeutyczne lecznictwa ludowego wypływają w równym stopniu zarówno z wierzeń, zwyczajów, obyczajów, działań praktycznych oraz doświadczeń „ludowej empirii”. Wszystkie te elementy stosowane były z pełnym przekonaniem oraz ze świadomością, że są adekwatne, „właściwe, celowe i konieczne dla ratowania tego co człowiek ma najcenniejszego – zdrowia. System kulturowy lecznictwa ludowego był samowystarczalny, kompleksowy, integralny, zorientowany na konkretne działania terapeutyczne. Zauważmy przy tym, że zapobieganie chorobom w sytuacji gdy dana jednostka nie doświadczyła wcześniej jej negatywnych skutków, było uznawane za zbyteczne i niepotrzebne¹⁴. Jak pokazują wieloletnie badania D. Tylkowej przeprowadzone w ramach prac Instytutu Kultury Materialnej PAN w Karpatach Polskich, omawiane wcześniej elementy taumaturgiczno-mistyczne i religijne stosowane w etiologii, profilaktyce, diagnostyce i terapii, są obecne aktualnie w sposobie myślenia i interpretowania świata przez ludność chłopską południowo-wschodniej Polski (woj. tarnowskie i przemyskie).

Tylkowa zwraca też uwagę na to, że charakterystycznym współcześnie występującym reliktem stosowanym na różnych etapach procesu leczenia jest magia liczb. Szczególnie często znachorzy stosują rozmaite konfiguracje „3” i „7”, którym przypisuje się cudowną moc wzmacniania siły działania środka terapeutycznego. Liczby te i ich wielokrotności stosowane są zarówno na etapie ustalania diagnozy, jak też w trakcie terapii czy omawiania zaleceń profilaktycznych¹⁵. Tak na przykład ogień, któremu znachorzy zgodnie przypisują moc oczyszczającą i uzdrawiającą, wykorzystywany jest w postaci okadzania (np. „kwiatkami jakie dzieci rzucają na Boże Ciało”), przy czym liczba okadzeń najczęściej oscyluje między „3”, „9” i „12”¹⁶. Inny przykład, chory, któremu nie pomaga okadzanie, jest wkładany do dużego pieca piekarskiego na „3”, „9” lub „12” minut.

Interesującym sposobem będącym echem swoistych potocznych interpretacji kulturowych doktryny leczniczej S. Hahnemana – twórcy homeopatii, było przenikanie do kultury leczniczej wsi zniekształconych i selektywnie dobieranych elementów tej doktryny w postaci zasady analogii¹⁷. Przekonanie, że „podobne leczy się podobnym” (*similia similibus curantur*), przybiera w le-

¹³ Tamże, s. 402.

¹⁴ D. Tylkowa, *Medycyna ludowa w kulturze wsi Karpat Polskich. Tradycja i współczesność*, Wrocław 1989.

¹⁵ Tamże, s. 65.

¹⁶ Tamże, s. 69.

¹⁷ B. Płonka-Syroka, *Postawy lekarzy polskich generacji 1830–1859 wobec homeopatii i ich społeczne uwarunkowania* [w:] M. Ogryzko-Wiewiórowska, M. Libiszowska-Żółtkowska, W. Piątkowski [red.], *Szkice z socjologii medycyny*.

czeniu ludowym postać praktycznych zaleceń, biorących pod uwagę analogie pomiędzy barwą czy kształtem rośliny, której przypisywano moc leczniczą, a charakterem choroby. Tak na przykład żółtaczkę leczono, pijąc herbatkę ziołową zaparzaną z żółtych kwiatów pierwiosnka lub żółtej piwonii. Różę okadzano płatkami dzikiej róży itp.¹⁸. Odwrotnością zasady analogii jest zasada opozycji. W terenowych badaniach etnologicznych spotykamy przykłady stosowania tej reguły zwłaszcza w odniesieniu do koloru czerwonego, tam gdzie na przykład mamy do czynienia z koniecznością tamowania wypływającej krwi. Jeżeli więc znachor uznał, że konieczne jest zatamowanie krwawienia, do rany przykładają roślinę kwitnącą na biało (rumianek), jeśli zaś ktoś inny choruje na anemię, co jest utożsamiane z brakiem krwi, to należy stosować części roślin kwitnących na kolor czerwony (goździk, *Dianthus*), jeść dużo jagód jarzębiny lub spożywać wywar z kwiatów piwonii. Z kolei przy leczeniu okolic ciała charakteryzujących się kolorem czerwonym (oparzenia, wrzody, wypieki), stosowano kwiaty grzybienia białego lub posypywano oparzenia żytnią mąką (*Secale cereale*). Zasada opozycji była szeroko interpretowana i odnosiła się też do zaleceń dotyczących leczenia krzywicy, chore na nią dzieci kąpano w wywarze z prętów leszczyny (*Corylus avellane*), by były proste tak jak leszczynowe pręty¹⁹.

Opisując obraz lecnictwa ludowego końca lat 80., Tylkowa zastanawia się nad problemem zmiany kulturowej, podkreślając fakt, że wśród badanej ludności chłopskiej niepomiaralnie wzrosły kompetencje lecznicze, które są efektem stałych kontaktów z lekarzami, pojawiają się wzory zachowań w chorobie, pozostające pod rosnącym wpływem mediów (zwłaszcza TV), upowszechniają się hierarchie wartości przejmowane w codziennych kontaktach z mieszkańcami miast. Mimo to, jak stwierdza autorka, elementy „naukowe” i „medyczne”, dotyczące sposobów interpretacji obszaru otaczającego chorobę, koegzystują i nakładają się na tradycyjne stare sposoby myślenia i postępowania, zwłaszcza u słabo wykształconych i starych kobiet wiejskich, bywających w dalszym ciągu w lokalnych środowiskach lokalnymi ekspertami w chorobach, w których leczeniu, w opinii pacjentów, współczesna medycyna „nie daje rady”. Mimo istniejącej infrastruktury otwartej opieki medycznej i relatywnie łatwej dostępności do profesjonalnych usług lekarskich (ostatnio coraz częściej odpłatnych) utrwalone od dawna poglądy etiologiczne, diagnostyczne, terapeutyczne pozostają zdumiewająco trwałe²⁰.

Jak pokazują przykłady badań terenowych wykonanych w latach 60. (J. Burszta), 80. (D. Tylkowa) i 90. (J. Jeszke), poglądy i zachowania współczesnej ludności wiejskiej w kontekście zdrowia i choroby ujawniają nadal tradycyjną łączność

¹⁸ D. Tylkowa, dz. cyt., s. 77.

¹⁹ A. Paluch, *Zerwij ziele z dziewięciu miedz. Ziołolecznictwo ludowe w Polsce w XIX i początku XX wieku*, Wrocław 1989.

²⁰ Tamże, s. 103.

człowieka (ściśłą i realną) z przyrodą, kosmosem i całością otaczającego świata, więc ta ma charakter niepodzielny i integralny. Człowiek jest uwikłany i poddany działaniu dwóch sprzecznych i przeciwstawnych sił (zdrowia i choroby). Być może aktualna popularność obecnych w mediach metod niekonwencjonalnego leczenia (bioenergoterapii, radiestezji itp.), w których telewizyjni (a więc najbardziej popularni na wsi) terapeuci odwołują się do elementów pozazmysłowych, niematerialnych, nieuchwytnych, cudownych, wzmacnia wiarę przeciętnego człowieka w to, że tradycyjne, ludowe podejście do choroby i jej zwalczania jest trafne i efektywne. Możemy postawić też pytanie: czy będzie realizowany prognozowany wielokrotnie przez lekarzy scenariusz dotyczący stopniowej racjonalizacji ludowych sposobów radzenia sobie z chorobą, czy nastąpi na przykład eliminacja elementów uznawanych przez naukę za mistyczno-magiczne? Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Może stanie się tak, że obie strony zachowają własne pozycje i przekonania lub nastąpi stopniowe przenikanie pewnych elementów lecznictwa ludowego do medycyny akademickiej (co może zapowiadać np. uznanie ośrodków ortopedycznych dla biegłości manualnej niektórych kręgarzy czy badania Instytutu Historii Nauki PAN, ujawniające efektywność środków stosowanych w ramach farmacji ludowej). Niewykluczone jest też to, że będziemy obserwowali szybsze przyswajanie sobie współczesnej kultury zdrowotnej przez społeczności wiejskie. Należy pamiętać o tym, że ten dwustronny proces swoistej osmozy obserwowany w badaniach terenowych (Jeszke 1996) może się nasilić, ponieważ wiadomo, że te same osoby korzystają w sposób komplementarny i równoległy z oficjalnych i nieoficjalnych sposobów pomocy w chorobie²¹. Wiele wskazuje na to, że jesteśmy na początku procesu zmian obejmujących obie części systemu medycznego – oficjalny i nieoficjalny. Lecznictwo ludowe, będące elementem tradycyjnego systemu wiedzy i kultury chłopskiej, niewątpliwie wzbogaci się i zmieni pod wpływem presji wszechobecnej medycyny, pytanie tylko, w jakim stopniu i w jakim tempie. Jednocześnie pod wpływem oddziaływania naturalnych sposobów leczenia medycyna akademicka stanie się bardziej tolerancyjna wobec elementów pozabiologicznych, na przykład mistyczno-magicznych i religijnych, których wpływ na efekt terapii już obecnie przestaje być w naukach klinicznych kwestionowany. Być może też doczekamy się większego zrozumienia systemu lecznictwa ludowego przez lekarzy, wtedy banalna lekarska racjonalizacja przy ocenie niepojętych efektów uzyskiwanych od czasu do czasu przez niektórych wiejskich znachorów pogłębi się i wykroczy poza konwencjonalne stwierdzenie: „wiara czyni cuda”²².

Ta część naszego tekstu nie może być uznana za pełną rekonstrukcję systemu kulturowego otaczającego polskie lecznictwo ludowe. Zagadnienia poruszane tu były w sposób selektywny i po części wybiórczy. Odwoływaliśmy się najczęściej

²¹ L. Stomma, *Antropologia kultury wsi polskiej XIX wieku*, Warszawa 1986, s. 195.

²² A. Kutrzeba-Pojnarowa, *Kultura ludowa i jej badanie*, Warszawa 1977, s. 288 i dalsze.

do literatury etnologicznej, gdyż prace socjomedyczne, charakteryzujące interesujące nas problemy, praktycznie nie istnieją²³. Pominęliśmy świadomie pewne elementy kulturowej interpretacji rzeczywistości, których omówienie wymagałoby bardziej systematycznej i obszernej analizy; takim zagadnieniem jest między innymi kulturowo determinowana rola płci w socjalizacji do roli społecznej wiejskiego terapeuty; szczególnie interesująca jest tu swoista racjonalizacja preferencji dla kobiet jako ludowych ekspertów w sprawach choroby; nie omawiamy też magii i symboliki miejsc wyznaczających ekologiczne ramy leczenia ludowego: płotów, kapliczek, okien, miedz, węglów domów, te konkretne obszary wyznaczały umowne granice pomiędzy obszarem „swoim” i „obcym” i broniły dostępu chorobie.

UZDRAWIANIE (*HEALING*) – JAKO SPOSÓB LECZENIA I WIDZENIA ŚWIATA

Prowadząc badania socjologiczne nad leczeniem niemedycznym na początku lat 90., stanęliśmy przed wyzwaniem, jakie przyniosła nowa rzeczywistość społeczna, a ściślej zakres i tempo zmian społecznych. Towarzyszyło nam przekonanie, że charakter zachodzących w Polsce wielkich przekształceń w sferze kultury, świadomości i struktur życia zbiorowego z pewnością przyspieszy i rozszerzy zakres korzystania przez Polaków z niekonwencjonalnych metod leczenia. Hipoteza postawiona w momencie podjęcia prac nad socjologiczną analizą tzw. „Fenomeny Kaszpirowskiego” w pełni się potwierdziła²⁴. Na IX Ogólnopolskim Zjeździe Socjologicznym w Lublinie, w czasie trwania obrad sesji socjomedycznej przedstawiliśmy hipotezę, że najlepszym sposobem poznawania tej nowej rzeczywistości społecznej są badania łączące podejście kwantytatywne (np. techniki surveyowe) i kwalitatywne. Zaproponowaliśmy analizę treści dokumentów osobistych jako jedną z optymalnych metod badania tego obszaru²⁵. Akcentowanie konieczności doceniania podejścia jakościowego w badaniach socjomedycznych (zwłaszcza dotyczących niekonwencjonalnych metod leczenia) znane było z doświadczeń uzyskanych przy analizie 3218 dokumentów osobistych (listów), które napłynęły do II programu TVP od osób uczestniczących w seansach niekonwencjonalnego psychoterapeuty A. M. Kaszpirowskiego²⁶. Być może zjawisko odwrotu

²³ Autor jest jedynie w posiadaniu rękopisu socjologa medycyny z IFiSPAN R. Tulli, „zahaczającego” o tę problematykę.

²⁴ W. Piątkowski, *Listy do Kaszpirowskiego. Spojrzenie socjologiczne*, Lublin 1993.

²⁵ W. Piątkowski, M. Latoszek, *O nowych sposobach badania zjawisk zdrowia i choroby* [w:] A. Sułek, J. Styk [red.], *Ludzie i instytucje. Stawianie się ładu społecznego. Sesja socjologii medycyny*, cz. 1 i 2, Lublin 1995.

²⁶ Renesans jakościowych badań socjologicznych opisuje i uzasadnia Anna Wyka, *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, Warszawa 1993, cz. 1: *Zwrot ku doświadczeniu w badaniach społecznych*, s. 11 i dalsze.

od dominacji metod surveyowych jest spowodowane szerszymi przyczynami: nasilaniem się ruchu antypozytywistycznego (antyscjentycznego) i rosnącą popularnością paradygmatu interpretatywnego. Nie jest jasne, czy jest to początek rodzenia się koncepcji „socjologii postpozytywistycznej”, czy chwilowa „moda” odwołująca się do silnych tradycji polskiej socjologii humanistycznej.

Sygnalizujemy tu wątek metodologiczny w pełni przekonani o tym, że ten typ podejścia badawczego ukazuje szczególnie walory w badaniach zjawisk kulturowych otaczających lecznictwo niemedyczne: nie narzuca siatki pojęciowej badacza respondentowi, zapewnia otwartość badacza na analizowaną rzeczywistość, pozwala rejestrować zjawiska intymne, drażliwe, dramatyczne, zapewnia autonomię odpowiadającemu, badacz i badany zajmują wobec siebie pozycję równoprawną i partnerską. Socjolog bywa tu nie tylko świadkiem, ale i uczestnikiem badanych zdarzeń (tak było w przypadku naszych analiz „fenomenu Kaszpirowskiego”), oczywiście przy akceptacji takiego podejścia konieczne są kwalifikacje etyczne osób projektujących i realizujących badania oraz większa odpowiedzialność za sposób ich wykonania i interpretację wyników²⁷. Tak więc akceptując wprowadzone na początku lat 90. podejście metodologiczne bliskie socjologii humanistycznej, możemy próbować je odnieść do interesujących nas zjawisk kontr- lub subkulturowych, uzasadniających wartości niekonwencjonalnych metod terapii i zachęcających pacjentów do korzystania z takich sposobów radzenia sobie ze sprawami zdrowia i choroby. Generalne pytanie badawcze może brzmieć: czy w okresie transformacji systemowej rodzi się w Polsce „kultura alternatywna” oraz jeśli tak, to czy fragmentem tych zjawisk oprócz na przykład feminizmu, ekologii, walki o prawa zwierząt, kultu zdrowia (helthism) jest odradzanie się zainteresowania, akceptacji i praktykowania naturalnych sposobów leczenia w ramach lecznictwa niemedycznego. Wydaje się, że w badaniach własnych udało się ustalić i scharakteryzować główne zjawiska socjokulturowe, otaczające lecznictwo niemedyczne w okresie ponowoczesności. Skłaniamy się do poglądu, że przyczyny zjawiska można podzielić na dwie zasadnicze grupy – dotyczące nadsystemu społeczno-cywilizacyjnego i systemu medycznego. Do pierwszej grupy zjawisk, która wyznacza „kulturowy background”, można zaliczyć między innymi: zmiany świadomościowe wywołane dominacją (np. w niektórych środowiskach intelektualnych) ideologii postmodernistycznych, odwołujących się nie tylko do kultu zdrowia i ciała ludzkiego (cielesności), ale też do koncentracji na własnych emocjach i stanach psychicznych²⁸. Kolejną ideą jest preferowany przez healerów stan równowagi (equilibrium), w jakim powinna znajdować się sfera somatyczna,

²⁷ W. Piątkowski, J. Jezior, R. Ohme, *Listy do Kaszpirowskiego. Spojrzenie socjologiczne*, Lublin 1993, rozdz. *Problemy metodologiczne*; także A. Wyka, *Intencjonalna przemiana roli socjologa*, s. 25 i dalsze.

²⁸ A. Kubiak, *Kosmologia i antropologia uzdrawiania*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1998, 14.

psychologiczna i społeczna, wyznaczająca egzystencję jednostki. Równowaga potrzebna jest do unikania zagrożeń chorobowych, budowania zapasu zdrowia i podnoszenia jakości życia. Ideolodzy leczenia niemedycznego (sami nazywają się „twórcami medycyny alternatywnej”, np. A. Stanway) nawołują do opanowania umiejętności prozdrowotnych, zwłaszcza metodą samolecznictwa, w którego ramach można dokonać samouleczeń, człowiek ponowoczesny jest więc sam zarówno twórcą zdrowia jak i sprawcą własnych chorób. Widać tu zbieżność z ideologią promocji zdrowia, stąd szybkie przyswojenie sobie przez uzdrowicieli jej zasad²⁹. Definiowane w akademickich podręcznikach promocji zdrowia pojęcia, takie jak: „pozytywne zdrowie”, „samokontrola”, „samoopieka”, „wybór prozdrowotny”, funkcjonują równolegle, choć często interpretowane są wybiórczo i bywają zniekształcane w licznych publikacjach uzdrowicielskich³⁰. Terminy zaczerpnięte z obszaru socjologii czy psychologii zdrowia są w subkulturze uzdrowicielskiej wykorzystywane do „uteoretycznienia” często chaotycznych i pełnych sprzeczności wywodów próbujących stworzyć podstawy intelektualne dla alternatywnej sztuki leczenia, medycyny sensorycznej, leczenia świata zmysłów itp. Sugeruje się, że taki globalny system medycyny alternatywnej radykalnie zmieni albo wyeliminuje z rynku medycynę ortodoksyjną (scjentyistyczno-empiryczną), która jest droga i nieefektywna³¹.

Zjawiskiem kulturowym towarzyszącym ponowoczesności, mającym z pewnością odniesienia wobec niekonwencjonalnego podejścia do sfery zdrowia i choroby, jest filozofia New Age. Pominiemy tu socjologiczną charakterystykę zjawiska, które może być traktowane zarówno jako rodzaj ideologii jak też jako pewien typ dynamicznego ruchu społecznego. „Nowe myślenie” New Age ma swój wkład w poglądy między innymi na temat zdrowia, choroby i ciała ludzkiego. Według tej filozofii, etiologia większości chorób jest wywołana przez dewastującą przyrodę kapitalistyczną gospodarkę, która zakłóca równowagę ekologiczną i wywołuje choroby społeczne. Kult wzrostu gospodarczego jest realnym czynnikiem zagrożenia zdrowia na poziomie społecznym i jednostkowym. Kapitalizm jest „zły” w tym sensie, że lekceważy standardy jakości życia. Dlatego, jak podkreślają uzdrowiciele odwołujący się do wartości New Age, trzeba budować nie tylko alternatywną ekonomię, ale przyjazną człowiekowi alternatywną (naturalną, ekologiczną) medycynę³².

Ideolog leczenia „alternatywnego” – Olsen Gottschalk pisze, że trzeba stworzyć system leczenia bezpiecznego, holistycznego, opartego na bezpiecz-

²⁹ A. Stanway, *Alternative medicine*, Harmondsworth 1982, cz.: *What is alternative medicine?*, s. 21 i dalsze.

³⁰ Z. Słońska, M. Misiuna, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1993.

³¹ A. Stanway, dz. cyt., cz.: *Alternative medicine around the world*.

³² O. K. Gottschalk, *The Encyclopedia of Alternative Health Care*, N. York 1990, cz.: *Just what is holistic health*, s. 3 i dalsze.

nych nieoperacyjnych i nefarmaceutycznych metodach³³. Pacjent w tym typie medycyny ma być traktowany podmiotowo, ma też być aktywny i samodzielny, oczekując nie tylko „usunięcia choroby w sensie biologicznym”, ale spodziewając się osiągnięcia „subiektywnego stanu zdrowia” (*wellness*) etc. P. Macura podkreśla, że „antropozofia, medycyna holistyczna, niekonwencjonalna, medycyny tradycyjne, szamanizm. Wszystkie te kierunki mają doprowadzić do przejścia jednostek, a następnie społeczeństw na wyższy »p o z i o m ś w i a d o m o ś c i«” [podkr. moje – W. P.]³⁴. Podobny sposób rozumowania obserwujemy w innych „teoriach medycyny alternatywnej”, gdzie podkreśla się walory szeroko pojętej duchowości, konieczność budowy u pacjentów nowego typu samoświadomości, która ma mieć charakter globalny (kosmiczny). Drogą do zrozumienia tej ideologii jest „mistyczne oświecenie” i zjednoczenie z własną jaźnią³⁵. Znaczą rolę w „nowej światowej medycynie” (tak jak w tradycyjnym polskim lecznictwie ludowym w wieku XIX) mają odgrywać kobiety, z ich wrażliwością, duchowością, łatwością reagowania i „pojmwania sercem” są one szczególnie pożądane jako uzdrowicielki. Widoczne są tu powiązania omawianej ideologii leczniczej z jej „zapleczem teoretycznym” w postaci feminizmu i ekologizmu. M. Ferguson, kalifornijska przywódczyni Ery Wodnika, jest zdania, że wśród kryteriów pozwalających uznać, że dana osoba przynależy do „nowej świadomości”, są elementy od kilkunastu lat obecne w lecznictwie niemedycznym, jak: umiejętność korzystania z biologicznego sprzężenia zwrotnego (*bio-feedback*) co pozwala kontrolować i wykorzystywać jedność ciała i umysłu, umiejętność kontroli umysłu (aktualizacja i odnowa życiowa), podatność na hipnozę i autohipnozę, zrozumienie lub partycypacja w ruchach społecznych (samopomoc), tworzących nową świadomość etc.³⁶ Zdaniem Ferguson, współczesny „ponowoczesny człowiek” musi umieć korzystać też z Hatha Jogi, terapii Reicha, metody Alexandra i innych metod i technik „alternatywnej medycyny”. Uleczenie samego siebie, potem ludzi z bliskiego kręgu społecznego, znajomych i przyjaciół ma być wstępem do uleczenia całego społeczeństwa. Autorka pyta: „Jeśli umysł może leczyć i przekształcać, dlaczego nie połączyć umysłów, aby uleczyć i przekształcić społeczeństwo?”³⁷. Poglądy Ferguson i bliskich jej antropologów (np. E. Hall) mają swoje konsekwencje dla badań podejmowanych w „socjologii lecznictwa niemedycznego”³⁸. Dyskusje toczone od przełomu lat 80. i 90. w naukach społecznych na temat różnorodnych konsekwencji „ponowoczesności” dotyczą też socjologii medycyny, przekształcającej

³³ Tamże, s. XIX.

³⁴ P. Macura [wybór i tłum.], *New Age*, Kraków 1993, s. 10.

³⁵ Tamże, s. 11.

³⁶ M. Ferguson, *Na rozdrożu: Przemiana ludzi* [w:] P. Macura, dz. cyt., s. 21.

³⁷ Tamże, s. 29.

³⁸ Patrz np. artykuł socjologa religii M. Libiszowskiej-Żótkowskiej [w:] M. Ogryzko-Wiewiórowska, M. Libiszowska-Żótkowska, W. Piątkowski [red.], *Szkice z socjologii medycyny*.

się wyraźnie w socjologię zdrowia, w ramach której podejmuje się badania nad tworzeniem podstaw „socjologii leczenia niemedycznego”³⁹.

W ramach socjologii zdrowia, jak się wydaje nie bez wpływu ze strony ideologów „medycyny alternatywnej”, redefiniowano też pojęcia „zdrowia” i „choroby”. Zdrowiu nadano, tak jak we współczesnym *healingu*, szerszy zakres, traktując je jako między innymi sposób osiągania lepszego życia, klucz do nowej jego jakości, drogę do lepszego rozumienia samego siebie, środek wiodący do nowej świadomości etc. Również choroba zyskała nowe interpretacje, podkreślające jej subiektywny charakter (*subjective state of illness*) oraz swoistą etiologię, kładącą nacisk na patogenną rolę medycyny technochemicznej, nieumiejętny, chorobotwórczy własny styl życia lub brak akceptacji dla „pozytywnego myślenia”. Uzdrowiciele podkreślają, że wymienione czynniki mogą spowodować zakłócony przepływ energii, brak możliwości jej swobodnego obiegu, zaburzenia samoregulacji organizmu, a w efekcie zmiany patologiczne⁴⁰.

Odkrycie „witalizmu”, „równowagi socjo-psycho-somatycznej”, umiejętność oczyszczania organizmu ze „złej energii” i kumulacji „dobrej”, akceptacja natury i naturalności, zwrot ku nowym (alternatywnym) doznaniom psychicznym i religijnym, nauczenie się „pozytywnego myślenia” i uzyskanie „pozytywnego zdrowia” to niektóre wartości budowane wokół leczenia pozostającego w opozycji do „kapitalistycznej, toksycznej, nastawionej na zysk, reifikującej pacjenta, redukcjonistycznej, traktującej zdrowie i chorobę jednowymiarowo medycyny”⁴¹.

Czy ten system wartości leżący u podstaw „medycyny cudów” może stworzyć rzeczywistą alternatywę dla medycyny akademickiej? Czy normy i preferencje oraz sposoby myślenia innego leczenia są w stanie stworzyć „kulturę alternatywną” o cechach trwałości i uniwersalności? Wydaje się, że dużo zależy od samego systemu medycznego, zwłaszcza od jego zdolności adaptacyjnych i szybkości zmian przystosowawczych. Nie ulega wątpliwości, że medycyna pod wpływem inwazji „kontrkultury uzdrowicielskiej” w pewnym stopniu zmienia się, akceptując na przykład holizm, doceniając znaczenie elementów socjopsychologicznych lub stając się bardziej antropocentryczną. Zarazem leczenie niemedyczne też musi ulec ewolucji, uzdrowiciele zaś muszą samokrytycznie spojrzeć na swoje dokonania, eliminując chaos, pseudowartości i nieuczciwość wobec pacjenta, na tym bowiem obszarze szczególnie łatwo o tragiczne w skutkach oszustwa. Przyszła strategia przywracania zdrowia musi być, jak się wydaje, połączeniem kompetencji nowoczesnej medycyny klinicznej nowej generacji z kompetencjami nauk o zachowaniu (socjologia

³⁹ Część 1. książki *Szkice z socjologii medycyny* w całości poświęcona jest tym zagadnieniom.

⁴⁰ S. Nettelton, *The Sociology of Health and Illness*, cz.: *The rise of alternative medicine*, s. 209 i dalsze.

⁴¹ W. Piątkowski, *Lecznictwo niemedyczne w euroamerykańskim kręgu kulturowym. Przyczyny społecznego zainteresowania* [w:] K. Imieliński [red.], *Medycyna u progu XXI wieku*, Warszawa 1995.

i psychologia zdrowia i choroby), tylko taka oferta wydaje się uczciwa i wiarygodna wobec pacjentów przyszłości. Jest prawdopodobne, że większość ideologii lecznictwa niemedycznego zostanie wchłonięta przez nowoczesną socjo- i psychoterapię (wykorzystanie „efektu placebo”). Niektóre inne (osteopatia, chiropraktyka, akupunktura) będą selektywnie stosowane przez lekarzy, pozostałe okażą się nieefektywne, szalbierskie i być może zostaną zapomniane⁴².

SUMMARY

In the Department of Sociology of Medicine and Family, Maria Curie-Skłodowska University, Lublin systematic studies have been going on for 18 years on non-medical health care in Poland. Attempts have been made so far to establish, inter alia, the methodological basis, taxonomy and the theoretical framework of the problems under investigation.

The present paper emphasizes another acceptable perspective for analyses as part of ‘sociology of non-medical health care’ – a socio-cultural approach. Non-medical health care does not mean only the methods and techniques of treatment but also a particular view of the world associated with specific etiological theories, views on diagnostics and prevention (Hessler, Twaddle 1997; Piątkowski, 1990, 1993, 1998). The problem can be exemplified, for instance, by the area of culture ‘surrounding’ traditional folk medicine. The methods of treatment are here immersed in religious beliefs, mysticism and peasant culture (combining ‘everything with everything in nature’, the magic of places and time, the effect of astral bodies on the rise and course of a disease, etc.). A separate problem is the influence of distorted and reinterpreted principles of ‘opposition’ and ‘analogy’ taken over from homeopathy. Similarly, another part of non-medical health service (healing) is included in the context of present-day postmodern culture. Its elements like healthism, ecologism, feminism, the New Age, holistic theories or new religious and quasi-religious movements co-create and form the ‘philosophy of treatment’ of many present-day healers. The socio-cultural research motive signalled in the paper is extremely important in establishing the scientific foundations of ‘sociology of non-medical health care’.

⁴² W. Piątkowski, *O potrzebie badań socjologicznych nad nieprofesjonalnymi sposobami realizacji potrzeb zdrowotnych w społeczeństwie pluralistycznym* [w:] A. Sułek [red.], *Księga X Ogólnopolskiego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Socjologicznego*, Katowice 1998 (w druku).