

Dr hab. Danuta Penkala-Gawęcka, prof. UAM
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Dziękuję
Wydziału Filozofii i Socjologii
wpłynęło dn.2019-05-07.....
podpisEP.....

Poznań, 4 maja 2019 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Michała Lytovki
Mainstream medicine vs. complementary and alternative medicine:
from history to modernity
napisanej pod kierunkiem dra hab. Andrzeja Kapusty

Recenzowana rozprawa porusza temat ważny dla szeregu dyscyplin naukowych, przede wszystkim dla socjologii medycyny i antropologii medycznej, historii medycyny i filozofii medycyny, a także dla nauk medycznych. Medycyna komplementarna i alternatywna (*complementary and alternative medicine* – CAM) nie tylko cieszy się na świecie coraz większą popularnością, ale – w różnym stopniu w różnych kontekstach społeczno-kulturowych i politycznych – jej poszczególne dziedziny zyskują oficjalne uznanie i zostają włączone do medycyny głównego nurtu. Zjawiska te, wraz z narodzinami tzw. medycyny integracyjnej (*integrative medicine*) są badane przez przedstawicieli nauk społecznych i humanistycznych, niemniej wciąż wymagają głębszych studiów, tym bardziej w Polsce, gdzie dotąd niewielu naukowców interesowało się tymi problemami. Praca mgr Michała Lytovki dotyczy relacji między medycyną konwencjonalną i CAM, przy czym Autor włącza perspektywę historyczną i pokazuje procesy instytucjonalizacji medycyny komplementarnej i alternatywnej oraz rozwój medycyny integracyjnej, ujmując te zagadnienia z punktu widzenia różnych dyscyplin, których podejścia uzupełniają się i wzbogacają rezultaty badawcze.

Konstrukcja pracy jest logiczna i przejrzysta, dobrze oddaje zamysł Autora, który podkreśla, że jego celem jest ukazanie i analiza procesu instytucjonalizacji CAM, przyczyn tego procesu i jego konsekwencji dla medycyny konwencjonalnej. Dysertacja, napisana w języku angielskim, składa się z wprowadzenia, czterech rozdziałów, konkluzji, bibliografii, streszczenia w języku polskim oraz słowniczka najważniejszych terminów.

We wprowadzeniu mgr Lytovka przekonująco uzasadnia wybór tematu i jego znaczenie. Zaznacza, że zarówno medycyna konwencjonalna, jak i CAM powinny być badane „jako wiedza, filozofia i praktyka”, które są tworzone i przekształcane pod wpływem szerszych zmian społecznych (s. 9 i s. 47 – za Brosnan et al., 2018). Wybierając, wymieniony w tytule, termin „medycyna głównego nurtu” (*mainstream medicine*), nadmienia, że będzie używał go zamiennie z innymi – takimi, jak medycyna alopacyjna, biomedycyna, medycyna konwencjonalna, ortodoksyjna czy zachodnia (jakkolwiek w słowniczku ukazuje pewne niuanse znaczeniowe poszczególnych terminów). Podkreśla złożoność badanych zagadnień i argumentuje, iż proces instytucjonalizacji i integracji CAM do współczesnych systemów opieki zdrowotnej jest rezultatem rozwoju wiedzy i filozofii medycznej oraz zmieniających się potrzeb społecznych. Należy jednak zauważyć, że szereg bardziej szczegółowych pytań badawczych pojawia się nie we wprowadzeniu, lecz na końcu 2 podrozdziału rozdziału I, co nie wydaje się dobrym zabiegiem. Dalej we wprowadzeniu Autor uzasadnia układ pracy i przedstawia zawartość rozdziałów. Niedosyt pozostawia omówienie literatury – bardzo lakoniczne, z wymienieniem kilku „należących do najważniejszych” książek i artykułów i wzmianką, iż wiele aspektów CAM pozostało słabo bądź wcale niezbadanych. Należałoby określić owe luki w badaniach, a przede wszystkim pokazać, jakie pozycje z literatury były dla Autora szczególnie wartościowe w jego pracy, w jaki sposób wykorzystał je w odniesieniu do poszczególnych zagadnień – tym bardziej, że dysertacja jest oparta na źródłach zastanych. Podobnie, oczekiwałamby dokładniejszego omówienia zastosowanych metod badawczych, do których we wprowadzeniu odnosi się bezpośrednio tylko jedno zdanie (s. 9). Niemniej, wskazano na znaczenie podejścia interdyscyplinarnego i wykorzystanie w pracy rezultatów badań socjologii medycyny, antropologii i historii medycyny.

Rozdział I nosi tytuł „Ewolucja wiedzy medycznej”, co może być nieco mylące, bowiem mgr Lytovka akcentuje, szczególnie w podrozdziale 6 o krytyce medycyny, te podejścia, które przeciwstawiają się uprzednio dominującej „wielkiej narracji” historii medycyny o postępie i kumulacji wiedzy. Część tego rozdziału pokazuje rozwój wiedzy medycznej od dawnych czasów do współczesności, przy czym jest to bardzo skrótowy rys historyczny. Ramy pracy z pewnością nie pozwoliły Autorowi na szerszą prezentację dawnej medycyny, niemniej zmieścił tutaj krótkie omówienie medycyny w Indiach i Chinach, nie rozpoczynając od znacznie późniejszej medycyny greckiej. W również bardzo zwięzłym fragmencie o tej ostatniej brak jednak nawet drobnej wzmianki o medycynie humoralnej, za której ojca uważany jest wymieniany tu Hipokrates; w dalszym wywodzie koncepcję humorów Autor odnosi do Galena (zasługiwałaby zresztą na dokładniejsze omówienie,

bowiem okazała się niezwykle trwała w dziejach medycyny). Kolejne fragmenty, dotyczące średniowiecza, wieków XVII-XIX i XX-XXI są także krótkim opisem, akcentującym pewne istotne „wyznaczniki” zmian wiedzy i praktyki oraz współczesny rozwój technologii. Pod koniec Autor wskazuje na czynniki wpływające na rosnące współcześnie znaczenie CAM. Kolejne podrozdziały odnoszą się do społecznego konstruowania wiedzy medycznej, rozwoju filozofii medycyny, problemów relacji wiedzy i władzy w ujęciu Michela Foucaulta oraz koncepcji medykalizacji. Podczas gdy podejście Foucaulta i krytyka jego koncepcji zostały ukazane dość wyczerpująco, medykalizacji poświęcił Autor zaledwie jedną stronę. Sądzę, że dyskusja nad tym zagadnieniem powinna być rozwinięta, ponieważ za jedną z przyczyn popularyzacji CAM uważa się sprzeciw wobec postępującej medykalizacji (pisze o tym Autor dalej, m.in. na s. 122). Ponadto omówiono tu niemal wyłącznie koncepcję I. Illicha (1976), a pominięto np. szeroko znane, nowsze studia P. Conrada dotyczące medykalizacji, a także polskie opracowania (np. Nowakowski, *Medykalizacja i demedykalizacja*, Lublin 2015). Najobszerniejsza część rozdziału I prezentuje krytykę medycyny z perspektywy różnych badaczy, poczynając od Illicha, z jego rozróżnieniem klinicznej, społecznej i kulturowej jatrogeny, poprzez szereg innych, nieraz skrajnie krytycznych opinii negujących całkowicie postęp w medycynie do końca XIX wieku i ideę ciągłości albo wskazujących na szkodliwość poszczególnych praktyk. Brak jednak komentarza czy dyskusji Autora z tymi poglądami (można by polemizować zarówno z twierdzeniami o braku jakiegokolwiek postępu w dziejach medycyny, jak i o szkodliwości stosowania pijawek) bądź przedstawienia racji zwolenników ujęć przeciwnych, akcentujących rozwój. Niewątpliwie ważne dla tematu pracy są natomiast fragmenty omawiające koncepcję G. Easthope’a dotyczącą strategii medycyny ortodoksyjnej w stosunku do CAM, poglądy L. Flecka oraz znaczenie zaniku „wielkich narracji postępu” dla wzrostu roli CAM.

W rozdziale II mgr Lytovka, starając się pokazać różnice między podejściem biomedycyny i CAM, koncentruje się na sposobach ujmowania ciała z tych dwóch perspektyw. Uważam to za właściwy wybór, ponieważ taki punkt widzenia pozwala uchwycić znaczące różnice, a także wskazać – jak proponuje Autor – pewne wspólne punkty czy obszary zbliżające medycynę konwencjonalną i CAM. Sposób postrzegania ciała niewątpliwie rzutuje na podejście do zdrowia i choroby oraz terapii. Punktem wyjścia do analizy jest dla Autora wyróżnienie dwóch modeli medycznych ciała – „biomedycznego” oraz „holistycznego” (s. 48). Jakkolwiek ujęcie modelowe pozwala na abstrahowanie, do pewnego stopnia, od różnic i niuansów, problemem pozostaje zróżnicowanie typów wiedzy i praktyk obejmowanych ogólnym terminem „medycyna komplementarna i alternatywna”, które każe

zastanawiać się, czy w tym przypadku można mówić o jakimś jednym modelu ciała, stosowalnym w odniesieniu do tak różnorodnych odmian CAM. Zdając sobie z tego sprawę, w podrozdziale pt. „Poza ciałem biomedycznym” mgr Litovka pisze o „różnych holistycznych modelach ciała” (s. 65) i wskazuje dalej, że są one związane nie tylko z CAM, ale także z niektórymi podejściami wypracowanymi np. w ramach epidemiologii społecznej (czy kulturowej) i niektórych nurtów medycyny (humanistycznej, psychosomatycznej). Zatem holizm jest właściwy nie tylko CAM, ponadto w jej obrębie jest rozmaicie konceptualizowany. Autor charakteryzuje ogólne zasady holizmu w kontekście medycznym i związane z tymi pryncypiami rozumienie stanu zdrowia oraz przyczyn i procesów choroby, przeciwstawiając je redukcjonistycznemu modelowi biomedycznemu. Wartościowe, niuansujące i odnoszące te generalne zasady do konkretnych praktyk CAM jest omówienie, w dalszej części rozdziału, trzech przykładów ujęć ciała, we fragmentach zatytułowanych „Ciało homeopatyczne”, „Ciało osteopatyczne” oraz „Ciało akupunkturowe”. Pokazują one specyficzne cechy poszczególnych dziedzin CAM, analizując ich metody i praktyki jako ściśle związane z postrzeganiem ciała.

Ogólnie biorąc, oceniam ten rozdział jako interesujący i ważny dla rozważań zawartych w dalszych częściach pracy, choć niektóre fragmenty wydają się zbędne, inne dość chaotyczne, są też pewne powtórzenia. Na przykład koncepcję Michela Foucaulta omawia Autor zarówno w dosyć obszernej części wstępnej podrozdziału „Dwa podejścia do ciała”, jak i w jego pierwszym podrozdziale „Ciało nowoczesne”; z kolei na s. 57-58 oraz 70 powtarza, nieco innymi słowami, uwagi L. Snydera na temat praktyków CAM pomagających pacjentom odnaleźć wewnętrzne siły uzdrawiania. Sądzę, że ów wstępny fragment podrozdziału „Dwa podejścia...” jest zbędny, a materiał tam pomieszczony mógłby (po okrojeniu) znaleźć się w dwóch kolejnych podrozdziałach. Poza tym mam zastrzeżenia do sposobu prezentacji niektórych koncepcji i dostrzegam istotne pominięcia. Dla przykładu – niezwykle wpływowy, wręcz „sztandarowy” artykuł N. Scheper-Hughes i M. Lock, *Mindful body* (1987), został wprawdzie przywołany w rozważaniach o postulacie nierozdzielania „ciała” i „umysłu” (s. 55), jednak brak go w bibliografii, a ponadto nie omówiono ważnej koncepcji „trzech ciał” (indywidualnego, społecznego i politycznego), opracowanej przez te reprezentantki antropologii medycznej i szeroko stosowanej nie tylko w antropologii. To ostatnie rozróżnienie przytacza Autor w innym kontekście (s. 49), pisząc o Ch. Barry, iż wydziela ona owe trzy rodzaje ciała, lecz nie odnosząc tego ujęcia do koncepcji wyjściowej Scheper-Hughes i Lock. Podobnie, omawiając rozważania W. Geslera, charakteryzuje wpływową koncepcję modeli wyjaśniających (s. 50), nie wspominając jednak, że jej twórcą był A.

Kleinman, znany antropolog medyczny. Innym przykładem może być brak szerszej dyskusji nad popularnym w naukach społecznych i humanistycznych pojęciem ucieleśnienia (*embodiment*), nieodłącznie związanym z rozważaniami nad ciałem – tu istotne byłyby odniesienia np. do prac T. Csordasa, postrzegającego ucieleśnienie z perspektywy fenomenologicznej. Jest ono jedynie wzmiankowane w omówieniu ujęcia ciała przez Foucaulta, na s. 61, oraz na s. 74 – jako koncepcja popularna wśród socjologów. Co ciekawe, Autor używa określenia „embodied scholarship” (w tytule pierwszego podrozdziału) i pisze o rozwijaniu „ucieleśnionych” teorii (s. 48), mając najwyraźniej na myśli te podejścia, które koncentrują się na badaniu ciała (być może takie traktowanie pojęcia ucieleśnienia wynika z przyjęcia dyskursywnego punktu widzenia Foucaulta). Ponadto sądzę, że w tym rozdziale szczególnie przydatne mogłoby być zastosowanie znanego dobrze w antropologii medycznej i socjologii medycyny rozróżnienia *disease* (jako modelu choroby właściwego biomedycynie) i *illness* (odpowiadającego perspektywie CAM). W pracy Autor zdaje się stosować te terminy zamiennie.

Moją powinnością jest zwrócenie uwagi na istotne uchybienia, które dostrzegłam w omawianym rozdziale oraz w rozdziale I. Na stronach 60-74 (podrozdziały 2.1 i 2.2 rozdz. II) oraz w kilku miejscach na stronach 79-81 obszerne fragmenty tekstu zostały przeniesione *in extenso* (z dodanymi w kilku miejscach zdaniem/akapitami) z wcześniej opublikowanego przez mgra Lytovkę artykułu pt. *The human body in conventional and alternative medicines*, zamieszczonego w czasopiśmie „Konteksty Społeczne” 2 (4): 2014. Autor ma prawo wykorzystać swój wcześniejszy tekst, najlepiej w formie zmodyfikowanej, należało jednak podać w przypisie informację na ten temat. Pozycja ta nie została także zamieszczona w bibliografii. Z kolei w rozdziale I pojawiają się fragmenty artykułu mgra Lytovki *Medical knowledge...*, z książki *Medical humanities in theory and practice* (red. A. Kapusta, M. Lytovka, 2017). Poszczególne akapity pochodzące z tego tekstu (ze stron 27-30, dostępnych w internecie w Google Books) można znaleźć na stronach 33, 36, 38, 42 pracy doktorskiej. W tym wypadku jednak są to krótsze ustępy, rozdzielane dodatkowym tekstem, a artykuł został włączony do bibliografii. Niemniej, tu także nie ma przypisu wskazującego na wykorzystanie fragmentów uprzednio opublikowanego artykułu. Zakładam, że te braki wynikają raczej z niedopatrzenia Autora, aczkolwiek znaczącego, które jednak nie dyskwalifikuje pracy.

Rozdział III traktuje o procesach instytucjonalizacji CAM. W pierwszych podrozdziałach Autor przytacza definicje medycyny komplementarnej i alternatywnej, zajmuje się jej różnorodnością oraz próbami klasyfikacji jej dziedzin. Wskazuje słusznie, że CAM to „termin-parasol” obejmujący szeroki zakres różnorodnych terapii, pisze o braku

zgody co do definicji medycyny komplementarnej i alternatywnej. Formułuje również robocze definicje tych terminów oraz „medycyny tradycyjnej” – postępując za jej definicją proponowaną przez WHO. Wprowadza też pojęcie TCAM (medycyny tradycyjnej, komplementarnej i alternatywnej), zgodnie z ujęciem WHO, i odnosząc się do *Global Atlas of TCAM* opracowanego przez tę instytucję zwraca uwagę na zróżnicowanie polityki państwowej wobec TCAM w różnych regionach i krajach, regulacji profesji TCAM, popularności różnych jej odmian itd. Następnie ukazuje problemy związane z klasyfikowaniem CAM i podaje kilka przykładów takich klasyfikacji; oczekiwałabym tu jednak szerszego autorskiego komentarza (np. w przypadku przytoczonej klasyfikacji M. Ruggie trzeba się domyślać, że została ona opracowana w odniesieniu do kontekstu USA i stąd właśnie wynika jej jaskrawy brak waloru uniwersalności). Niewątpliwie kłopoty klasyfikacyjne wynikają z różnorodności CAM, niemniej fragment, który dotyczy tego zagadnienia, rozczarowuje – mgr Lytovka omawia dwa przykłady: homeopatii i chiropraktyki, nie rozwijając dyskusji nad owym szerokim spektrum idei i praktyk, włączającym, na przykład, także metody uzdrawiania duchowego. Instytucjonalizacja CAM w społeczeństwach zachodnich zasadniczo nie obejmuje tych odmian medycyny komplementarnej i alternatywnej, niemniej pokazują one wyraziście jej zróżnicowanie.

Kolejne fragmenty rozdziału omawiają kluczowe dlań pojęcia „mainstreaming” CAM (czyli włączania do głównego nurtu), „kamizacji” (*camisation*) systemów opieki zdrowotnej w społeczeństwach zachodnich i instytucjonalizacji CAM. Ujęcie omawianych procesów w terminach instytucjonalizacji (wymienionej w tytule rozdziału) nie budzi zastrzeżeń, jednakże dwa pozostałe pojęcia i relacje między nimi nie zostały dostatecznie wyjaśnione; moim zdaniem wymagałyby pogłębionej analizy. Autor koncentruje się na przyczynach wzrostu popularności CAM wśród społeczeństw zachodnich oraz przyznawania jej znaczącego miejsca w systemach opieki zdrowotnej, podkreślając takie czynniki, jak rozczarowanie rosnącą technicyzacją, specjalizacją i komercjalizacją biomedycyny czy narastające problemy zdrowotne związane ze starością i chorobami przewlekłymi, z którymi nie radzi sobie medycyna konwencjonalna. Pokazuje, jakie atuty CAM powodują, że uznaje się ją za dobre uzupełnienie medycyny głównego nurtu i dopuszcza w jej obręb, między innymi obejmując niektóre z jej terapii systemem ubezpieczeń. Rozważania o przyczynach owych procesów przewijają się też we wcześniejszych partiach rozdziału, dotyczących definicji i klasyfikacji, jak i w następnym rozdziale traktującym o tzw. medycynie integracyjnej. Ukazują szeroki zakres czynników wpływających na wzmocnienie pozycji CAM, jednak wskazane byłoby zniuansowanie tego opisu przez omówienie przykładów zróżnicowanych przebiegów

instytucjonalizacji czy „mainstreaming” CAM w różnych kontekstach politycznych i kulturowych. Próbę takiego podejścia podejmuje Autor w podrozdziale prezentującym przypadek osteopatii, gdzie analizuje różny przebieg i stadia instytucjonalizacji CAM w USA, Wielkiej Brytanii oraz w Rosji, Ukrainie i Polsce. Ten fragment jest bardzo wartościowy i interesujący, konkretyzuje ogólne rozważania i w pewnej mierze realizuje deklaracje mgra Lytovki, dotyczące znaczenia kontekstu politycznego, gospodarczego i społeczno-kulturowego jako czynników w bardzo istotny sposób wpływających na pozycję różnych odmian medycyny komplementarnej i alternatywnej w danym miejscu i czasie. Na pewno istotne są także rozważania, w ostatniej części rozdziału, na temat krytyki wysuwanej pod adresem CAM, a szczególnie – kwestii bezpieczeństwa i skuteczności poszczególnych terapii. Rozdział III jest kluczową częścią pracy, wnosi ważne obserwacje i uwagi Autora, dotyczące m.in. zacierania granic między medycyną konwencjonalną i niektórymi odmianami CAM, procesów przekształcania metod i praktyk uważanych uprzednio za „niekonwencjonalne” w „mainstreamowe”. Patrząc z punktu widzenia antropologa, odczuwam pewien niedosyt, jeśli chodzi o kontekstualizację opisywanych zjawisk, lepsze ukazanie zróżnicowania. Sądzę także, że pożyteczne byłoby zastosowanie w analizie koncepcji pluralizmu medycznego, wypracowanego w antropologii już w latach 70. w odniesieniu do społeczeństw niezachodnich, ale następnie zastosowanego, z dobrym rezultatem, do „świata Zachodu”. Przykładem wykorzystania tego podejścia w odniesieniu do krajów europejskich jest nowatorska książka socjolożek, S. Cant i U. Sharmy, *New medical pluralism* (1999), która doskonale, w zniuansowany i uwzględniający konkretne uwarunkowania polityczne i społeczno-kulturowe sposób pokazuje procesy, którymi zajmuje się w swojej dysertacji mgr Lytovka. Jak wnoszę z tekstu, Autor zna pojęcie pluralizmu medycznego, ale odnosi się do niego dopiero pod koniec ostatniego rozdziału, przywołując rozważania N. Gale (s. 143-144).

Rozdział IV, ostatni, nosi tytuł „Medycyna integracyjna: ewolucja CAM czy medycyny konwencjonalnej”. Omawia rozwijający się nurt, zwany „medycyną integracyjną”, przy czym jako jego podłoże traktuje interdyscyplinarność, nabierającą coraz większego znaczenia w nauce. Pojęcia medycyny integracyjnej i jej powiązań z rozumieniem zdrowia dotyczy osobny podrozdział. Autor przytacza kilka definicji oraz długą listę cech wymienianych przez badaczy jako charakterystyczne dla podejścia określanego jako medycyna integracyjna. W dalszej części rozdziału znajdujemy także obszerną tabelę zestawiającą różnice między dominującym typem praktyki medycznej a „praktyką integracyjną” (za Bravewellem). Jest to ujęcie modelowe i można stwierdzić, że pokazuje bardzo wyidealizowany obraz podejścia integracyjnego. Niemniej, z tekstu wynika, że Autor

ujmuje medycynę integracyjną po prostu jako taką formę medycyny, która łączy metody CAM z konwencjonalnymi (taka definicja pojawia się już wcześniej, na s. 80). Dopiero na końcu rozdziału (s. 140) stwierdza, że termin „medycyna integracyjna” jest niejasny i dalej (s. 145) sygnalizuje różne rozumienia pojęcia integracji oraz jego związek z „inkorporacją” w odniesieniu do prezentowanych zagadnień; tymczasem próba odpowiedzi na pytanie o to, czym właściwie jest integracja, powinna pojawić się znacznie wcześniej. Jestem skłonna zgodzić się z socjologką N. Gale (2014) (do której tekstu zresztą odwołuje się mgr Lytovka, wzmiankując o hybrydyczności i hybrydyzacji), że w istocie tzw. integracja jest raczej inkorporacją, wchłanianiem wybranych metod i praktyk CAM, które włączają do swej praktyki lekarze, i że jest to koncept zachodniocentryczny. Spojrzenie Autora wydaje się zbyt optymistyczne; choć dostrzega problemy i niebezpieczeństwa związane z ową „integracją”, stwierdza, że *evidence-based medicine* (EBM) może być płaszczyzną, na której spotkają się medycyna konwencjonalna i niekonwencjonalna (s. 129). Oczywiście, ma prawo do takiego postrzegania tych zagadnień i stara się swoje stanowisko uzasadnić, pokazując jak owe procesy wpływają na zmiany systemów opieki zdrowotnej, a także medycyny komplementarnej i alternatywnej, i odpowiadając na końcu na postawione w tytule rozdziału pytanie, że rozwój medycyny integracyjnej można uważać za ewolucję zarówno medycyny konwencjonalnej, jak i CAM. Należy jednak zauważyć, że w optyce mgr Lytovki są właściwie wyłącznie lekarze, którzy stosują w terapii jakieś odmiany CAM, a pominięci są inni praktycy, niemający wykształcenia medycznego (tymczasem np. w Wielkiej Brytanii homeopatię praktykują zarówno lekarze, jak i nie-lekarze). Jedyna bodaj wzmianka o nie-lekarzach, protestujących przeciw praktykowaniu akupunktury przez niedouczonego lekarzy znalazła się w przypisie na s. 141, a ten wątek niewątpliwie zasługiwałby na rozwinięcie.

Podkreślić należy, że Autor wykorzystał bogatą literaturę z zakresu socjologii medycyny, filozofii i historii medycyny, antropologii medycznej, a także medycyny, w większości anglojęzyczną, ale także pisaną w języku polskim i rosyjskim. Uzupełnić ją mogłyby jeszcze, oprócz wspomnianej książki Cant i Sharmy, także prace B. Płonki-Syroki z zakresu historii medycyny czy książka R. Jütte *Historia medycyny alternatywnej*; w większym stopniu winna być wykorzystana ważna książka W. Piątkowskiego o lecznictwie niemedyce w Polsce, wymieniona w bibliografii.

Pracę czyta się dobrze, nie mam zastrzeżeń do języka, natomiast czasem pojawiają się powtórzenia, jak np. odniesienia do wcześniej już omawianego dualizmu Kartezjusza (s.121), do ujęć A. Giddensa (s. 79 i 86) albo do koncepcji *hidden holistic healing ensemble* (s. 144), uprzednio przedstawionej na s. 108. Odsyłacze, przypisy i bibliografia są sporządzone

prawidłowo, oprócz niewłaściwego odesłania do *Encyclopedia of medical anthropology* (ed. Ember & Ember), podczas gdy należało podać w bibliografii autorski artykuł z tej encyklopedii (I. Shaw, L. Woodward, *British*).

Podsumowując, stwierdzam, że praca doktorska mgra Michała Lytovki stanowi istotny wkład do badań nad medycyną komplementarną i alternatywną i jej relacjami z biomedycyną, porządkuje i analizuje te zagadnienia w oparciu o bogatą, wielodyscyplinarną literaturę, przedstawia również mało dotąd znany i opisywany w polskiej nauce rozwój medycyny integracyjnej, obserwowany w wielu krajach zachodnich. Za szczególną wartość tej rozprawy uważam udane połączenie perspektyw różnych dyscyplin społecznych i humanistycznych, które umożliwiło bardziej wszechstronny wgląd w omawiane problemy. Uzyskane wyniki mogą być również użyteczne praktycznie, ważne i interesujące dla środowisk medycznych. Przedstawione w recenzji usterki pracy nie wpływają na moją ostateczną pozytywną konkluzję.

Recenzowana praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim, wnoszę zatem o dopuszczenie mgra Michała Lytovki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Janek Peubek - Gern