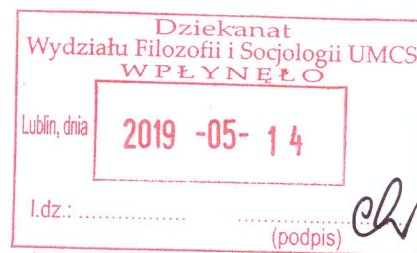


Prof. dr hab. Antonina Ostrowska
Instytut Filozofii i Socjologii PAN



Opinia o rozprawie doktorskiej Michała Lytovki "Mainstream medicine vs. complementary and alternative medicine: From history to modernity".

Zadanie jakie sobie stawia Autor, to eksploracja roli medycyny komplementarnej i alternatywnej (CAM) w postępie medycyny konwencjonalnej, a także możliwości ich integracji. To zakłada analizę relacji między CAM a oficjalną wiedzą i praktyką medyczną, a także określenie społeczno – kulturowych kontekstów w jakich obie te dziedziny funkcjonują. W ramach swoich rozważań Autor stara się śledzić, co medycyna alternatywna i konwencjonalna oferuje swoim użytkownikom i jakie aspekty jej działalności wzbogaciły by ofertę *evidence based medicine*. Problem jest niewątpliwie istotny społecznie i aktualny, a dotyczy nie tylko swoistego kryzysu organizacyjnej i finansowej wydolności oficjalnych systemów medycznych i brakiem pożądaných efektów terapeutycznych na szerszą skalę, ale także zaniku wartości humanistycznych wśród lekarzy, przedmiotowego traktowania pacjentów i ich ograniczonej wiedzy o psychospołecznych aspektach chorób. Autor wskazuje, że CAM jest w wielu przypadkach nośnikiem dyspozycji i umiejętności, których brakuje konwencjonalnej praktyce medycznej, a które stają się jednym z zarzutów kierowanych pod jej adresem. Postulat integracji CAM z systemem medycyny oficjalnej jest więc efektem zmieniających się potrzeb i oczekiwań społecznych i przemian w filozofii medycyny. Wskazuje jednocześnie, że przenikanie się elementów obu medycyn choć daje się obserwować, jest ciągle problematyczne ze względu na krytyczne postrzeganie efektywności swoich działań przez przedstawicieli leczenia medycznego i nie medycznego ; z jednej strony krytyki metod nie poddających się pozytywistycznym kryteriom oceny, z drugiej strony negacji terapii opartych na fałszywym paradygmacie empiryzmu i scjentyzmu. Jednocześnie jednak, leczenie niemedyczne, niejednokrotnie ignorowane przez przedstawicieli oficjalnej medycyny, staje się coraz bardziej widocznym elementem codziennej rzeczywistości wielu chorujących.

Problem postawiony we wstępie do pracy wydaje się więc być ważny i interesujący, choć dla mnie pewną trudność w jego recepcji stanowi brak sprecyzowania już na początku, do jakiego kręgu funkcjonowania (oficjalnej) medycyny się odnosi. Medycyna ogóle jest bowiem pojęciem bardzo pojemnym. Dalsza lektura pracy wskazuje, że przedmiotem analiz jest przede wszystkim medycyna zachodnia a analizowane doświadczenia (z małymi wyjątkami) dotyczą Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych. Z tamtego kręgu też pochodzą koncepcje i schematy badawcze poświęcone analizie zjawiska CAM.

Swoje rozważania analizy nakierowane na wzajemne relacje medycyny konwencjonalnej i CAM mgr Lytovka porządkuje wokół czterech perspektyw, którym odpowiadają cztery zasadnicze rozdziały pracy. Pierwszy z nich, historyczny, stawia sobie za zadanie przedstawienie ewolucji wiedzy medycznej od czasów starożytnych do nowoczesności. We wstępnej części tego rozdziału wskazuje, że wiedza medyczna jest społecznie tworzona i stanowi specyficzny wyraz historii i kultury, a jej rozwój jest nie jest wolny od wpływu interesów politycznych i ekonomicznych. Pozwala to oczekiwać, że rola tych czynników będzie uwzględniana w dalszych częściach tego rozdziału, poświęconych rozwojowi medycyny w poszczególnych okresach czasu i miejscach. Oczekiwanie takie okazuje się jednak nie być w pełni uzasadnione. Szczególnie opisy systemów medycznych w kolejno: Indiach, Chinach, Grecji czy Rzymie są bardzo powierzchowne i raczej przypominają artykuł do popularnego magazynu, niż fragment pracy doktorskiej. Dalsze części (do 20-21 wieku) są bardziej rozbudowane, choć można odnieść wrażenie, że pisane są raczej z perspektywy historyka medycyny, śledzącego rozwój innowacji w medycynie i opiece zdrowotnej, niż socjologa. Brak tu zapowiedzianych odniesień do ich makrospołecznego wymiaru, choć Autor wielokrotnie wspomina o potrzebie jego uwzględniania. Dla przykładu, pisząc o „fundamentalnej transformacji” od priorytetu medycyny naprawczej na rzecz zapobiegania chorobom i promowania zdrowia, powołuje się na przemiany obrazu chorób i koniecznością uporania się z chorobami przewlekłymi i degeneracyjnymi, nie wspomina jednak o zjawiskach niewydolności organizacyjnej i rosnących kosztach ekonomicznych opieki zdrowotnej na świecie, które nie przekładały się na poprawę stanu zdrowia populacji (tzw. anomalia Cochrane’a) i wymuszały innowacyjne zmiany w dotychczasowej polityce zdrowotnej. Brak tu także wskazania roli psychospołecznych badań nad stresem i jego rolę w rozwoju chorób przewlekłych, które doprowadziły do koncepcji salutogenezy i wraz z badaniami nad rolą zachowań zdrowotnych i stylów życia przyczyniły się do zmiany orientacji naprawczej w zapobiegawczą.

Bardziej wnikliwe są dalsze części tego rozdziału, omawiające kwestie związane z koncepcją wiedzy – władzy w medycynie (Foucault i in.), krytyka medykalizacji i jatrogeny (Illich i in.), czy ocen niewielkiego wkładu medycyny w przedłużanie się życia ludzkiego (McKeown). Ciekawe są tu także rozważania Autora poświęcone rozwojowi wiedzy, praktyk leczniczych medycyny jako nauki, zawarte w części poświęconej krytyce medycyny.

Kolejny kontekst dla rozważań nad wzajemnymi relacjami między CAM i konwencjonalną medycyną jest stosunek do ludzkiego ciała. To dobrze napisany i przemyślany rozdział, ukazujący znaczną erudycję p. Litovki i rozległą znajomość odnośnej literatury w dziedzinie socjologii, historii, antropologii. Można jedynie mieć zastrzeżenia, że główna konkluzja tego interesującego przeglądu różnych stanowisk sprowadza się do w sumie dość ogólnikowego stwierdzenia, że medycyna alternatywna interesuje się całym człowiekiem - stanem jego ciała, duszy, umysłu, a nie tylko ciałem czy jego niedomaganiem. W związku z tym, CAM poszukuje przyczyn chorób wewnątrz istoty ludzkiej i wszystkich jej składników, a dążąc do uzyskania balansu między nimi (różnymi technikami w zależności od przyjętej koncepcji struktury i funkcji ciała), powoduje uruchomienie naturalnego mechanizmu przywracania zdrowia i sprawności. Wskazuje także, że zainteresowanie „całym” człowiekiem ma swoisty efekt psychoterapeutyczny; wysłuchany i zrozumiany pacjent ma większą satysfakcję z kontaktu z terapeutą i lepiej z nim współpracuje.

W dalszych częściach tego rozdziału doktorant omawia podejście do ludzkiego ciała w homeopatii, osteopatii i akupunkturze. Jest to ciekawy przegląd stanowisk, szkoda jedynie że ogranicza się tu do ogólnego opisu założeń każdej ze „szkół”. Szczególnie interesujące byłoby tu poznanie (choćby na przykładach) mechanizmów stawiania diagnozy, ustalania terapii? Jak ogólne problemy zjednoczonego ciała, umysłu i duszy są przekładane na język konkretnych działań i zaleceń? I jakie konkretne korzyści mogłaby wynieść medycyna oficjalna z praktyki każdej z analizowanych medycyn? Odpowiedzi na te pytania wymagałyby jednak przeprowadzenia choćby kilku wywiadów z przedstawicielami poszczególnych, omawianych orientacji.

Kolejna część pracy poświęcona jest procesowi instytucjonalizacji medycyny alternatywnej i komplementarnej. Rozpoczyna ją od ustalenia zakresu praktyk leczniczych składających się na CAM ich klasyfikacji. Jest to zabieg potrzebny, z uwagi na różne rozumienia tego pojęcia zarówno wśród specjalistów od zdrowia jak i w dyskursie publicznym. Rozważa także różnorodność podejść i stosowanych technik wśród poszczególnych, wybranych grup

praktyków (homeopatów, chiropraktyków i refleksologów), traktowanych jako przykłady tych, które uprzednio wymienia jako reprezentantów CAM. Są to wstępne rozważania prowadzące Autora do kwestii instytucjonalizacji poszczególnych praktyk CAM w aktualnie istniejących i modyfikujących się modelach opieki zdrowotnej. Przy czym – jak rozumiem - nie chodzi tu o instytucjonalizację (uprawomocnienie, nadanie odpowiedniego statusu i stabilności w działaniu) medycyny alternatywnej i komplementarnej jako odrębnych dziedzin praktyki, ile raczej uznanie i instytucjonalizacja ich praktyk w obrębie medycyny oficjalnej i integracja obu dziedzin (camisation of health care systems). Doktorant przedstawia różne socjologiczne ujęcia procesu instytucjonalizacji, wskazujące na proces przekształcania się organizacji w instytucje. Proces ten zakłada przechodzenie od niesformalizowanych praktyk do uregulowanych form aktywności o określonych regułach postępowania, osadzonych w kulturze i systemie legislacji, które podlegają kontroli i sankcjom. Opis tego procesu jest jednak znów dość ogólnikowy i w zasadzie nie analizuje działań i aktywności prowadzących do legitymizacji i instytucjonalizacji CAM; autor wskazuje po prostu, że pewne praktyki terapeutyczne CAM są już szerzej wprowadzane do oficjalnej praktyki medycznej i stwierdza, że granice między medycyną konwencjonalną a CAM ulegają zacieraniu. Sadzę, że przy rozważaniu warunków i stopnia instytucjonalizacji CAM przydatne byłaby próba określenia, na ile poszczególne jej „szkoły” realizują wymogi tzw. dobrej praktyki medycznej zabezpieczającej pacjentów przed ewentualnymi nadużyciami i szkodliwościami, a więc: istnienie formalnych struktur organizacyjnych, wprowadzenie systemu szkoleń i certyfikacji umiejętności, posiadanie kodeksu etycznego i nadzór nad stosowaniem się do niego.

Natura wzajemnych granic między medycyną konwencjonalną a CAM jest następnie omawiana na przykładzie osteopatii (która w zakresie filozofii i technik terapeutycznych niewątpliwie znajduje się najbliżej medycyny konwencjonalnej, szczególnie w Stanach Zjednoczonych). Autor jednak porzuca teren zachodniej opieki zdrowotnej i analizuje sytuację w Rosji, na Ukrainie i w Polsce. Odnotowuje różnice w statusie osteopatii w analizowanych krajach, co według niego wskazuje na brak wyraźnych granic między osteopatią a medycyną oficjalną. Stwierdza, że lekarze o orientacji humanistycznej od dawna dostrzegali potrzebę całościowego oglądu pacjenta, wykraczającego poza chory organ, co wprawdzie zbliża ich do filozofii osteopatii ale prowokuje też pytanie, czy osteopatia jest im potrzebna?

Kwestia integracji medycyny konwencjonalnej z elementami CAM budzi jednak znaczne niepokoje i emocje świata medycznego. Medycyna oficjalna coraz częściej korzysta z

dorobku innych dziedzin, nawet tak odległych jak fizyka nuklearna, jednak zawsze mają one status nauki i są „*evidence based*” (choć jak pokazuje doktorant z argumentem tym też można polemizować, krytykując ideę randomizowanych badań klinicznych). Głównym problemem pełniejszej integracji „obu medycyn” jest trudność oceny skuteczności i bezpieczeństwa proponowanych przez CAM praktyk i terapii. Jak słusznie zauważa Autor, budzą one wątpliwości technologicznie zaawansowanej medycyny, jednocześnie jednak użytkowane przez nią metody weryfikacji nie zawsze są adekwatne do warsztatu medycyny alternatywnej i komplementarnej.

Analizując w ostatniej części pracy perspektywy rozwoju zintegrowanej medycyny doktorant po raz n-ty wraca do idei i źródeł eksponujących wagę jedności ciała, duszy i umysłu, wskazując ponownie na konieczność zajmowania się przez praktykę medyczną całym człowiekiem. Przytacza też charakterystyki nastawień, orientacji i działań, które zintegrowana medycyna powinna uwzględniać. Nie różnią się one jednak w zasadzie od humanistycznych zaleceń stawianych przed medycyną w ogóle. Jest to lista słusznych i szlachetnych postulatów, które spotykają się z aprobatą zarówno potencjalnych rzesz użytkowników jak i międzynarodowych organizacji kreujących politykę zdrowotną. Przytoczone zestawienie aktualnej praktyki medycznej z opieką zintegrowaną (str. 137), zestawia różnice podejść, o zintegrowanego modelu „idealnego” z praktycznie realizowanym. Różnice te są wyraźne, jednak nie koniecznie muszą być pochodną integracji medycyny konwencjonalnej z CAM; wiele z tych postulatów znajduje swoje odbicie w medycynie środowiskowej, w zdrowiu publicznym, w wynikach badań z zakresu psychologii i socjologii medycyny, czy szeroko rozumianej promocji zdrowia; które rozwijały się samoistnie w obrębie medycyny, bez udziału CAM. Co nie znaczy oczywiście że były i są należycie uwzględniane w praktyce.

Na ile leczenie komplementarne i alternatywne będzie mogło dopomóc w ich wdrażaniu do codziennej praktyki medycyny konwencjonalnej zależeć będzie w znacznej mierze od stopnia ich naukowej legitymizacji, ale także interesów politycznych. Istotną rolę odgrywa tu siła i władza oficjalnej medycyny, broniąca swojego terytorium przed inwazją „nie naukowych” elementów, oraz potęga koncernów farmaceutycznych i biotechnologicznych, zainteresowanych wspieraniem nowoczesnej medycyny naprawczej. Jednak już obecnie można wskazać na wzrastającą obecność pewnych wybranych technik stosowanych przez różne systemy alternatywne i komplementarne (np. akupunktury, jogi). Dzieje się tak przy wsparciu rosnących grup użytkowników CAM, na co składa się wiele przyczyn, które Autor w swojej pracy wyczerpująco analizuje.

Podsumowując, muszę stwierdzić, że niełatwo dokonać całościowej oceny tej pracy, jako że jest ona bardzo nierówna. Autor posługuje się imponującą bibliografią, przytacza wiele opinii i stanowisk badaczy, jednak w swoich wnioskach często pozostaje na poziomie ogólników. Można też odnieść wrażenie, że lepiej się on czuje przedstawiając i analizując definicje i klasyfikacje, niż analizując rzeczywistość społeczną. Słabo przedstawia się prezentacja poszczególnych praktyk CAM (także ich rozwój historyczny). Oczekiwałam tu bardziej rozwiniętej ich analizy, porządkującej je ze względu na uznawane teorie przyczyn chorób, techniki diagnozowania, stosowane środki lecznicze i społeczną organizację leczenia. Brak też tu odniesień do socjologicznych badań empirycznych naświetlających korzystanie z CAM (takie możliwości stwarza np. między krajowe badanie porównawcze ESS 2015, realizowane w 24 krajach, którego część poświęcona jest korzystaniu z medycyny alternatywnej). Nawet z założenia bardziej szczegółowa analiza statusu i stosowania osteopatii niesformalizowanych w Rosji, Polsce i na Ukrainie jest raczej powierzchowna. Dość ogólnikowa jest także analiza procesu instytucjonalizacji CAM. Tak naprawdę niewiele się z niego dowiadujemy o mechanizmach rozprzestrzeniania się i przekształcania niesformalizowanych praktyk w spójny system uregulowanych aktywności, zważywszy, że dokonuje się on w społeczeństwach w których CAM podważa powszechnie przyjęte stereotypy i oficjalne sposoby rozumienia problemów zdrowotnych. Rozprawa zyskałaby niewątpliwie na pogłębieniu niektórych, sygnalizowanych wcześniej w toku tej recenzji wątków. Ciekawa, erudycyjna i dobrze napisana jest natomiast część pracy rozważająca sposób „istnienia” ciała w medycynie konwencjonalnej i alternatywnej, a także przemyślenia dotyczące trudności metodologicznych związanych z oceną praktyk CAM i rodzących się tu także problemów etycznych i prawnych.

Konkluzja

Pomimo wskazanych powyżej słabości i niedociągnięć rozprawy, uważam że odpowiada ona akceptowalnym standardom dysertacji doktorskiej i wnoszę o dopuszczenie do jej obrony. Mgr Michal Litovka dysponuje wiedzą i umiejętnościami analitycznymi, które dobrze rodują jego dalszy rozwój naukowy.

