

O znachorstwie i medycynie raz jeszcze. Ścinać czy nie ścinać?

Piotr Müldner-Nieckowski

Z Wydziału Nauk Humanistycznych
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Nie jest to problematyka okazjonalna, ale wręcz doktrynalna. Jak łatwo zauważyć, ludzie spierający się o istotę medycyny i znachorstwa zbyt chętnie przyjmują postawę wiernych wyimaginowanego Kościoła, a sprawę, której bronią, traktują jak religię, zwłaszcza zwolennicy tzw. medycyny alternatywnej. Taki stosunek do wszelkich dyskusji trzeba a priori odrzucać, a dyskutantów tego rodzaju traktować jak pieniaczy.

Sytuację komplikuje fakt, że zbyt często są oni osobiście zainteresowani w obronie doktryny i nie umieją się wyzwolić z okowów interesu własnego. Dotyczy to zarówno lekarzy, jak i nielekarzy, zwolenników medycyny naukowej i propagatorów medycyny alternatywnej, a także tych, którzy łączą w sobie kilka sposobów myślenia o tym samym i nie umieją ich uporządkować.

Dopóki czynniki nieobiektywne będą wpływać na rodzaj argumentacji i na dobór argumentów, nie ma mowy o spokojnym poszukiwaniu prawdy, bo emocje będą brały górę nad rozumem.

Przez długie lata badałem te zagadnienia, a poniżej podaję summę dociekań.

Jest oczywiste, że medycyna nigdy nie miała i nie będzie miała funkcji boskich. Nie będzie w stanie przedłużać życia w nieskończoność ani idealnie leczyć chorób. Można przypuszczać, że sam Pan Bóg tego nie chce, inaczej pewnie by pozwolił na zablokowanie cierpienia i śmierci. To pierwsza słabość medycyny.

Medycyna nie jest też aż w takim stopniu nauką, jak się jej przypisuje. W przeciwieństwie do nauk ścisłych, posługuje się metodami, których jako w pełni naukowe nigdy nie zaakceptują filozofowie, logicy, matematycy, chemicy, fizycy. Podstawowym kryterium prawdy w medycynie naukowej jest bowiem statystyka, a ta - jak wiadomo - nie uprawnia do jednoznacznego opisywania świata.

Gdybyśmy na przykład chcieli naprawdę rzetelnie ocenić działanie jakiegoś leku, to musielibyśmy porównać jego działanie z innym lekiem u tego samego chorego w tym samym czasie. Tylko jak to zrobić? A statystyka nas czasem zawodzi.

Codziennie czytamy w prasie lekarskiej nowe informacje o tych samych sprawach. To zjawisko wynika z postępu. W działaniu każde dane naukowe muszą być wspierane przez doświadczenie lekarskie (nazwijmy je prywatną statystyką lekarza) i intuicję, a więc przez nieuświadomiony sposób uśredniania i dopasowywania faktów

zapamiętanych do faktów obecnych. Skutek jest taki, że z konieczności do określenia medycyny praktycznej stosujemy mgliste pojęcie sztuki. Doprawdy nie wiemy, co to jest - rodzaj estetyki, sposób zgadywania, twórczość taka jak u kompozytora czy może odtwórczość taka jak u pianisty? To druga słabość medycyny.

Trzecią słabością medycyny są ludzie, czyli lekarze, którzy różnią się wiedzą, talentem, obowiązkowością; którzy jednego dnia są sprawniejsi, innego mniej sprawni. Ich niedociągnięcia czy błędy są zawsze tak widoczne i tak rozgłaszane, że sami nieraz bezradnie rozkładają ręce.

Te trzy słabości łatwo atakować, i to z wielu pozycji, jak wszystko, co dotyczy działalności ludzkiej. Niedoskonałość medycyny naukowej wywołuje niepokój tych, którzy stosunkowo niewiele z niej mają korzyści, nieuleczalnie chorych albo zagrożonych chorobą, z którą medycyna nie potrafi sobie poradzić. Niepokój każe doszukiwać się w medycynie również takich wad, których w rzeczywistości nie ma.

Na przykład powoduje wprowadzanie poglądu, że tak zwana chemia zatruwa człowieka, a nie leczy. Pogląd to nie do końca uprawniony, bo w medycynie jest mniej chemii, niż się powszechnie sądzi. Zielarze, których nie należy mylić z homeopatami, nie zauważają albo nie chcą zauważać, że medycyna wciąż posługuje się ogromną liczbą leków pochodzenia roślinnego.

Inny pogląd mówi, że każde działanie lekarskie jest nienaturalne, bo agresywnie ingeruje w ciało i jego czynności, nie pozwalając organizmowi leczyć się samoistnie, tak jak tego chciał Hipokrates, kiedy formułował zasadę *primum non nocere* (po pierwsze nie przeszkadzać – organizmowi w samoleczeniu). A przecież na przykład podanie antybiotyku nie leczy bezpośrednio, tylko właśnie stwarza układowi immunologicznemu korzystne warunki do ostatecznego zwalczania infekcji i w związku z tym umożliwia tkankom autoregenerację.

Jeszcze inny zarzut powiada, że medycyna odrzuca wszystko, co niewyjaśnione w laboratorium. To także nieprawda, bo jak się wyżej rzekło, wiele działań medycyny jest oparta na obserwacjach właśnie niewyjaśnionych laboratoryjnie albo co najwyżej potwierdzonych przez statystykę. Wiemy, jak niektóre choroby leczyć, choć nie znamy ich przyczyny.

Słowem, zarzuca się medycynie naukowej to, co jest oczywiste; garbatemu mówi się, że jest garbaty; a z drugiej strony dopisuje się jej niedomagania, na które wcale nie cierpi; garbatemu mówi się, że z powodu garbu jest głupi.

Ponieważ niedoskonałość medycyny jest faktem, staje się zrozumiałe, że człowiek z konieczności poszukuje wszystkiego, co mogłoby tę niedoskonałość usunąć. Lekarze naukowcy działają w obrębie zasad, które uważają za słuszne i nazywają je nauką, inni działają intuicyjnie, że nie powiem na ślepo, biorąc pod uwagę wszystko, co im się pod rękę nawinie. Nikt nie zaprzeczy, że spektrum tych poszukiwań jest niezwykle szerokie.

Nic w tym dziwnego, można nawet powiedzieć, że dobrze, iż się tak dzieje. Ludwik Pasteur, który nie był przecież lekarzem, był zwalczany jako twórca bakteryjnej teorii chorób zakaźnych właśnie przez lekarzy, i to najwybitniejszych, Helmholtza, Virchowa.

Wyobraźnia tego badacza wydawała się w XIX w. sięgać w rejony naprawdę bliskie zjawiskom nadprzyrodzonym.

Dzisiejsi poszukiwacze nowych teorii patogenezy i terapii chcą wierzyć, że obracają się właśnie w takich rejonach. Mówią: oto wiemy, że istnieją nieznanne siły, chcemy je odkryć i nazwać, ale zanim to nastąpi, chcielibyśmy je już teraz wykorzystać. Dlaczego nie, skoro nadarza się okazja?

I powiadają dalej: dlaczego nie mamy korzystać z sił tajemnych, skoro są ludzie wyposażeni w moc uzdrowicielską, skoro tyle się mówi o zbawiennym wpływie homeopatii? Czy to, że nie umiemy nazwać tych sił ani udowodnić ich skuteczności, ma być powodem odrzucenia ich w całości? Oczywiście nie – odpowiadają. Żaden zdrowo myślący człowiek nie powinien tego robić – dodają. To niby jest logiczne, ale tylko pozornie.

Kłopot zaczyna się w chwili, kiedy w centrum dyskusji emocje podsuwają nieuczciwe argumenty. Padają z obu stron.

Jedni, powiedzmy lekarze, odrzucają istnienie sił, których nikt nie poznał. Na przykład mówią, że kanały akupunkturalne nie istnieją.

Owszem, prawdopodobnie nie istnieją, ale można bez większego błędu w rozumowaniu przyjąć, że to, co nazywamy kanałami, punktami itd., jest wyobraźniowym odpowiednikiem owego nieznanego, być może wpływu na psychikę chorego. Jest faktem, że akupunktura w pewnym zakresie działa, a w pewnych stanach chorobowych jest o wiele skuteczniejsza, ale tylko więcej niż placebo. Znacznie mniej niż leczenie typowo medyczne.

Jeszcze trudniej bronią się homeopatia czy bioenergoterapia, ale także za nimi stoją jakieś argumenty, których lekceważyć się nie da, choćby często podnoszony aspekt wsparcia psychicznego, które samo w sobie ma moc uzdrawiającą. Tak, psychologia to ich siła.

Lekarza ma wybór: stosuję metodę albo jej nie stosuję, ale jeśli mam ją zastosować, to chciałbym umieć to uzasadnić. Nielekarz, zwolennik metod zwanych zwykle niekonwencjonalnymi, wyboru nie ma, bo go nie potrzebuje. Niczego nie uzasadnia. Nie może stosować metod opracowanych przez medycynę zwaną nauką. Byłby to dla niego duży problem, bo do stosowania metod lekarskich niestety konieczna jest solidnie wyuczona wiedza i technika biomedyczna, potrzebne są uprawnienia, których nikt nie rozdaje bez egzaminu. Znachor stosuje więc swoje sposoby po swojemu, z natury rzeczy wąsko i po omacku. Nie dysponuje narzędziami, które pozwoliłyby wesprzeć działanie teorią i nawet tych narzędzi nie szuka. Kieruje się pychą.

Lekarze chętnie wyzyskują ten konflikt, podkreślając – również z pewną dozą pychy, że tylko oni umieją rozpoznawać choroby i tylko oni wiedzą, jak sobie dawać radę w ekstremalnych sytuacjach zdrowotnych.

Pycha nie jest tu za wielkim słowem, bo trzeba pamiętać, w jak wielu przypadkach umiejętności lekarskie zawodzą i jakże często należałoby z pokorą przyjmować porażki, a także jakże często (niektórzy uważają, że zawsze) działanie znachorskie pozostaje tylko działaniem, bez cienia efektu.

Drudzy, powiedzmy zwolennicy metod niekonwencjonalnych, czują się zwalczani, nierozumiani i ośmieszani, mimo że mają najczystsze intencje. Mówi im się, zapewne słusznie, że dobrymi chęciami jest piekło wybrukowane, bo nic z nich nie wynika. Przyjmują więc postawę agresywną. Atakują, ale w gruncie rzeczy się bronią, i to rozpaczliwie. Chwilami sprawiają wrażenie zaślepionych, dlatego popełniają mnóstwo podstawowych błędów, dla każdego myślącego niewybaczalnych. Działają na szkodę idei, którą głoszą, ale i na szkodę pacjentów, których próbują leczyć.

Przede wszystkim wysuwają łatwe do obalenia argumenty. Przedstawiają przypadki wyleczeń z chorób, których nie było, albo które były najpierw skutecznie leczone przez lekarzy, a następnie tylko "dokończone". Nie prowadzą dokumentacji zjawisk. Nie opisują ich i nie ogłaszają. Kiedy pojawia się komisja naukowa, uciekają przed nią, walczą z nią. Demonstrują praktyki jako żywo magiczne albo iluzjonistyczne (np. głośne ostatnio bezkrwawe operacje na Filipinach), nadają temu wymiar sensacyjności, a to źle działa na racjonalne umysły współczesnych odbiorców. Stosują pojęcia i nazwy tak abstrakcyjne, ale sugestywne, że nie można się do nich odnieść rozumowo, zwłaszcza wszelkiego rodzaju uproszczenia i uogólnienia (np. "jest pan chory na nerki") albo określenia o zabarwieniu negatywnym ("medycyna konwencjonalna", "chemia"). Chętnie wiążą zbyt odległe fakty w związki przyczynowo-skutkowe.

Unikają argumentacji medycznej i pomijają milczeniem fakt, że wiele technik niekonwencjonalnych jest opartych na podstawach opracowanych przez naukę (od anatomii człowieka poczynając).

Chcą przy tym upiec dwie pieczenie na jednym ogniu. Po pierwsze, w ten sposób sugerują, że medycyna naukowa jest z gruntu zła. Po drugie, odcinają się od niej, żeby się nie splamić takimi koneksjami. Wreszcie zajmują się tyłoma rzeczami naraz, że dziś już trudno się rozeznąć w liczbie metod niekonwencjonalnych.

Nie ma tu żadnej klasyfikacji ani hierarchii, wszystko wydaje się od Sasa do lasa, od telepatii przez pokazywanie w telewizji czarowania wody mineralnej po świecowanie uszu. Jest tylko jedno lepsze tej bezładnej zbieraniny dziedzin: tajemniczość.

Ale co najważniejsze, ludzie ci metody niekonwencjonalne przeciwstawiają medycynie naukowej, nazywając je naturalnymi, tak jakby medycyna naukowa była w czymś nienaturalna. Są gotowi znaleźć tysiące dowodów na jej nienaturalność. Niestety nie znajdują, i to jest dostrzegalne.

Nie próbują łączyć medycyny alternatywnej z medycyną naukową, a jeśli już to robią, to zwykle dla świętego spokoju ("niech się lekarz wypowie, a dalej ja pokieruję jak należy"; "przecież ja zawsze odsyłam do lekarza na konsultację"). Nie sposób nie zauważyć, że to tym bardziej skłania sceptyków do wzruszania ramionami.

Czynnikiem, który wyraźnie osłabia powagę sprawy i obnaża postawę znachorów, jest źle pojęta bezkompromisowość. Ileż to razy rzeczowa krytyka jakiejś doktryny niekonwencjonalnej wywoływała masowe natarcie jej zwolenników, bicie na oślep, a nawet towarzyski ostracyzm! Sam tego jako lekarz w mojej 40-letniej praktyce doświadczyłem, szczególnie kiedy wystąpiłem z racjonalną i ostatecznie negatywną oceną praktyk znachorskich, w tym homeopatii (por. mój artykuł opatrzony ironicznym

tytułem *Prawo i Życie proponuje: bioterapeutów na stos*. Służba Zdrowia, nr 1, z 06.01.1985 r., a następnie liczne agresywne ataki na mnie w prasie).

W takich wypadkach osoby postronne zawsze zapytają: dlaczego? Co się za tym kryje? Dlaczego te reakcje są tak głośne i bezpardonowe? A może nie jest to tylko walka o ideę, o terażniejszość i przyszłość ludzkości, ale o coś znacznie bardziej przyziemnego, a mianowicie o pieniądze?

Jeśli ktoś uczynił z medycyny niekonwencjonalnej swój zawód albo wspiera nią swoją działalność lekarską, to wobec niejasności zagadnienia na pewno będzie w tych dyskusjach podejrzewany o interes własny. Każdy spór o pryncypia przemieniony w awanturę przysparza zwolennikom medycyny niekonwencjonalnej nowych wrogów zarówno wśród lekarzy, jak i naukowców z innych dziedzin, a nawet szerokiej publiczności. Nie dziw, że potworzyły się obozy niczym twierdze, a podziały stają się coraz głębsze. To już nie te czasy, kiedy działał śp. Nardelli, a nielicznym bioterapeutom medycy przypatrywali się z pewnym zaciekawieniem. Zjawiskiem szczególnie niekorzystnym dla obrazu ludzi tak zwanej medycyny niekonwencjonalnej jest to, że głośno odrzucają przejmowanie ich rzekomo nowych metod przez medycynę. Sprawiają wrażenie niesłychanie zazdrosnych o swoje sekrety i, jak można sądzić, oparte na nich osiągnięcia.

W niedobrej sytuacji znajdują się lekarze, którzy śledząc badania naukowe nad metodami niekonwencjonalnymi, odrzucają to, co sensu nie ma, ale jednak przyjmują wszystko, co wartościowe i skuteczne, choćby były to tylko techniki psychoterapii i sugestii. To dzięki takim ludziom do medycyny naukowej przedarła się ongiś higiena, fizykoterapia, akupunktura, metodologia postępowania pooperacyjnego, rehabilitacja, ale także nawet wspomniana już bakteriologia.

Są to głównie lekarze starszego pokolenia, których dzięki ogromnemu doświadczeniu stać na owocne uogólnienia. Oni wiedzą najlepiej, jak wiele i niewiele może medycyna, i ile można czerpać z okołomedycyny. Wiedzą przede wszystkim, że jak życie lekarskie długie, nie udało im się znaleźć jednej koncepcji lekarskiej odpowiedniej do wszystkiego. Nie ma ani panaceum, ani uniwersalnej doktryny. Korzystają więc ze wszystkiego, co tylko może pomóc choremu, czerpią z różnych źródeł wiedzy (podkreślam: wiedzy) i praktyki. Ponieważ są to czasem sposoby ogólnie zaliczane do pogranicza znachorstwa, narażają się na krytykę. Krytykę tym boleśniejszą, że niesprawiedliwą, gdyż znachorzy wzięli te metody akurat z medycyny. Lekarze ci doskonałą swoją wiedzę naukową, ale dodają do niej własne doświadczenie i potwierdzalną obserwację, empirię. Znajdują się między Scyllą i Charybdą. Mimo że ich pozycja nie jest wygodna, nie ustępują, bo mają na względzie głównie skuteczność działania i dobro pacjentów. Im właśnie trzeba się uważnie przyglądać i rozważać racje bez emocji.

Niech spory o nowe w medycynie nie przypominają problemu kołtuna: ścinać, czy nie ścinać. Naginanie prawdy do własnych interesów i ambicji zawsze kończy się katastrofą. Dotyczy to między innymi tych lekarzy, którzy przeszli na stronę tzw. medycyny alternatywnej, stali się znachorami, naukę porzucając. Prawda nie leży ani na krańcach, ani całkiem pośrodku, jest niejako rozproszona, a każdy szczegółowy problem

medyczny przedstawia się inaczej. Żadna doktryna zawężająca nie jest poprawna. Jeśli się pojawiają nowe koncepcje, odkrycia i wynalazki, to zanim zostaną zakwestionowane lub przyjęte, muszą być dobrze zbadane, i to wyłącznie za pomocą metod naukowych.

Piotr Müldner-Nieckowski