

DANUTA PENKALA-GAWĘCKA
Instytut Etnologii
UAM, Poznań

MEDYCYNA KOMPLEMENTARNA W POLSCE I JEJ BADANIE (na przykładzie badań w małym miasteczku wielkopolskim)

Artykuł składa się z dwóch części. Pierwsza omawia w zarysie rozwój medycyny komplementarnej w Polsce w ciągu ostatnich kilkunastu lat oraz jej obecne *status quo*. Przedstawia także stan badań nad tą dziedziną oraz pewne kontrowersje związane z etnograficznymi badaniami nad medycyną ludową. Druga część stanowi studium na temat medycyny komplementarnej w małym miasteczku leżącym we wschodniej Wielkopolsce, Ślesinie, oraz w jego okolicy¹. Jest to próba realizacji zarysowanych w artykule propozycji metodologicznych autorki.

Medycyna komplementarna² jest obecnie niezwykle popularna w Polsce. Pierwsza fala przyływu zainteresowania nią miała miejsce pod koniec lat 70. co wiązało się z działalnością brytyjskiego uzdrowiciela C. Harrisa, do dziś często przyjeżdżającego do Polski, oraz pojawieniem się miejscowych bioenergoterapeutów, z których najszerzej znany był nieżyjący już dziś S. Nardelli. W owym czasie zasłynął również o. A. Klimuszko z Elbląga, zielarz, uzdrowiciel i jasnowidz, którego książki również obecnie są bardzo popularne. Równocześnie rosło coraz bardziej zainteresowanie akupunkturą, przede wszystkim dzięki wieloletnim, nieustrudzonym wysiłkom prof. Z. Garnuszewskiego. Przyjmowało się coraz szerzej ziołolecznictwo, propagowane przez szereg lekarzy i farmakologów, z prof. A. Ożarowskim na czele. Te dwie dziedziny doczekały się przynajmniej częściowego uznania ze strony medycyny oficjalnej. W Pol-

¹ Artykuł powstał w oparciu o dwutygodniowe badania terenowe przeprowadzone przez autorkę wraz z grupą kilkunastu studentów etnografii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu latem 1990 roku. Studentom tym chciałabym wyrazić wdzięczność za solidną, pełną zapału i zaangażowania pracę. Mimo dość krótkiego okresu badań udało się zebrać obszerne i interesujące materiały.

² Termin „medycyna komplementarna” wydaje się być bardziej adekwatny niż częściej używany termin „medycyna alternatywna”. Zgadzam się z tymi badaczami, którzy, jak np. U. Sharma (1990) zwracają uwagę na fakt, że ludzie nie korzystają z niej zamiast, ale obok uciekania się do medycyny oficjalnej. Jest zatem uzupełniająca a nie alternatywna. Inne spotykane terminy: medycyna nieoficjalna, niekonwencjonalna, nieortodoksyjna, są o tyle niezręczne, że zostały ukute przez przeciwstawienie medycynie oficjalnej.

sce działa obecnie ponad 500 lekarzy-akupunkturzystów przygotowanych na specjalnych kursach, a w stolicy istnieje duże Centrum Leczenia Akupunkturą. Homeopatia, wprawdzie mniej doceniana, ale także funkcjonująca na pograniczu medycyny oficjalnej, w całym okresie powojennym (jak i przed wojną) posiadała sporo zwolenników. Świadczy o tym nieprzerwana działalność kilku aptek homeopatycznych w kraju i reaktywowanie w roku 1976 Towarzystwa Zwolenników Homeopatii, o niemal stuletniej już tradycji, prowadzącego kursy homeopatii dla lekarzy. Około połowy lat 80. mniej niż poprzednio pisze się o medycynie komplementarnej, a jeżeli — to w tonie bardzo krytycznym. Spadek oficjalnego zainteresowania wiązał się niewątpliwie z wydanym przez Ministerstwo Zdrowia zakazem działalności leczniczej osób nie posiadających dyplomu lekarskiego³, a także wszelkiej współpracy z nimi lekarzy licencjonowanych. W praktyce zresztą nie stosowano wówczas sankcji wobec leczących nieoficjalnie. Zahamowano jednak dobrze dotąd rozwijającą się współpracę między lekarzami i niektórymi bioenergoterapeutami, którym uprzednio zezwolono na przyjmowanie pacjentów w kilku spółdzielniach lekarskich. Ostatnie lata przynoszą znowu wzrost popularności medycyny komplementarnej w Polsce, do czego przyczynia się wyraźnie zmieniony ton publikacji prasowych, programów telewizyjnych i radiowych. Środki przekazu wręcz popularyzują metody medycyny komplementarnej, czego najdobitniejszym przykładem może być nadawany przez telewizję przez wiele miesięcy cykl seansów „teleterapii” rosyjskiego lekarza, psychoterapeuty Anatolija Kaszpirowskiego. Do studia zapraszani są także polscy bioenergoterapeuci, tacy, jak np. propagowany przez „Telewizję Śniadaniową” Z. Nowak. Nie sposób wyliczyć tutaj nawet części spośród ogromnej liczby działań i incjatyw z interesującej nas dziedziny. Wspomnijmy tylko, że ukazują się rozmaite publikacje specjalistyczne takie, jak „Akupunktura Polska”, czasopisma i biuletyny wydawane przez radiestetów, popularne miesięczniki, jak „Szaman” czy „Nie z Tej Ziemi” i niezliczone broszury i książki. Polskę odwiedzają mnisi tybetańscy leczący ziołami, hawajscy kahuni, rosyjscy bioenergoterapeuci przyjmujący pacjentów w poznańskim hotelu „Merkury”, uzdrowiciele ze Szwecji czy Ukrainy odbywający seanse terapeutyczne w kościołach. Jednocześnie nadal toczy się walka części środowiska lekarskiego (prawda, że liczebnie mniej znacznej) i pokrewnych specjalności o oficjalne uznanie „naturalnych metod leczenia” właśnie

³ Ministerstwo wypowiedziało się oficjalnie w tej sprawie w 1985 roku. Zresztą do dziś obowiązuje ustawa z 1959 roku, według której karze podlega każdy, kto zajmuje się rozpoznawaniem, leczeniem i zapobieganiem chorób, a nie posiada dyplomu lekarza.

jako komplementarnych względem medycyny konwencjonalnej, w obliczu fatalnego stanu rodzimej służby zdrowia i ciągle pogarszającej się kondycji zdrowotnej Polaków. Postuluje się między innymi akceptację szeregu metod medycyny komplementarnej, utworzenie specjalnych przychodni i kliniki leczenia naturalnego, wprowadzenie, wzorem niektórych państw zachodnich, licencji dla osób bez dyplomu lekarza po zdaniu przez nie odpowiedniego egzaminu⁴. Spośród wielu postulatów tylko jeden, dotyczący reprivatyzacji części aptek, doczekał się realizacji i to w szerszym zakresie niż przewidywano. Jednak brak oficjalnego uznania nie ma większego wpływu na opisaną pokrótce powyżej działalność przedstawicieli różnych gałęzi medycyny komplementarnej.

Mimo burzliwego wręcz rozwoju medycyny komplementarnej w Polsce, nie stała się ona dotychczas obiektem pogłębionych badań. Pierwsze próby podejmują nieliczni socjologowie medycyny — wśród nich przede wszystkim W. Piątkowski (1984, 1988). Analizy niektórych zjawisk z tego zakresu przeprowadzają psychologowie (przykładem L. Gapik badający „fenomen Kaszpirowskiego”). Etnologowie zdają się stronić od omawianych wyżej zagadnień. Ci, którzy interesują się zbliżoną problematyką, koncentrują się z reguły na badaniu medycyny ludowej, poszukując przy tym pozostałości tradycyjnych wyobrażeń i praktyk, które niejako wyizolowują z całościowego kontekstu potocznych przekonań i działań leczniczych. Nieliczni podejmują problemy bardziej ogólnej natury. Ale podczas gdy w innych krajach, tych, w których antropologia medyczna jest już dobrze rozwiniętą specjalnością, poszukuje się rozwiązań istotnych problemów teoretycznych i metodologicznych, u nas badacze wdają się np. w dyskusje, czy można używać terminu „medycyna ludowa”. W. Piątkowski (1988, s. 6-9) twierdzi, że w odniesieniu do praktyk uzdrowicieli i leczenia ludowego nie można stosować terminu „medycyna”, bowiem nie spełniają one kryteriów naukowości. Proponuje więc dość niezręczne określenie: „lecznictwo niemedyczne”. Jednak obiekcje powyższe z punktu widzenia etnologa nie wydają się uzasadnione; analogicznie, nie rezygnujemy przecież z używania takich terminów, jak „prawo ludowe” czy „ekonomia społeczeństw pierwotnych”. Z kolei zdaniem L. Stommy, tzw. „medycyna ludowa” jest wydzielana sztucznie, bowiem wchodzi w skład ludowej wizji kosmosu, „wizji konstrukcji świata, z której wyciągane są, z dużą konsekwencją i logiką, «terapeutyczne»

⁴ Wśród osób od lat walczących o uregulowanie sytuacji medycyny komplementarnej w Polsce warto wymienić nieżyjącą już prof. M. Sokołowską, socjologa medycyny i lekarza oraz prof. A. Ożarowskiego, farmakologa, autora listu otwartego w tej sprawie do Ministra Zdrowia (z roku 1989), członka Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia.

wnioski” (1986, s. 193). Ale dlaczego by nie wyodrębnić „medycyny ludowej” z owej całościowej wizji kosmosu (pamiętając oczywiście o jej ścisłych związkach z religią, magią, mitem), skoro reguluje ona specyficzny, odrębny typ praktyki społecznej? Ponadto L. Stomma atakuje użycie terminu „medycyna ludowa” z innej jeszcze pozycji, wskazuje mianowicie, że w przeciwieństwie do medycyny naukowej nie opiera się ona na „racjonalnej analizie reakcji i skutków” (s. 195). Przytacza również drastyczne przykłady takich działań ludowych adeptów „medycyny”, które nie mają nic wspólnego z tym, co rozumie się przez praktyki lecznicze w medycynie oficjalnej. Nie dowodzi to jednak niczego poza faktem, że lecznicze praktyki ludowe i oficjalne różnią się, bo oparte są na różnych systemach wiedzy, czy też, jak powiedziałby L. Stomma, wizjach kosmosu. Zarówno A. Paluch, który odszukuje w medycynie ludowej „jądro racjonalne” (1979, s. 86-88), jak i L. Stomma, który ostro krytykuje to podejście (1986, s. 193), traktują medycynę oficjalną jako punkt odniesienia, do którego przyrównują wiedzę medyczną i terapię ludową. „Racjonalne” jest tu ujmowane jako zgodne z paradygmatem biomedycznym. Takie postawienie problemu nie odbiega daleko od tradycyjnego, nadal spotykanego (np. Tylkowa, 1990) rozróżnienia „racjonalnych” i „irracjonalnych” przekonań i praktyk ludowej medycyny⁵. Natomiast jeżeli zgodzimy się przyjąć założenie o racjonalności działań ludzkich (por. np. Topolski, 1973, s. 212-214), według którego jednostka dąży do osiągnięcia rezultatu maksymalnie preferowanego zgodnie ze swoim systemem wiedzy, zrezygnujemy z oceniania czynności i motywujących je przekonań z perspektywy zupełnie innego systemu wiedzy. Zostawmy zatem ocenie specjalistów-farmakologów, chemików, psychologów i innych — kwestie skuteczności leków i praktyk medycyny ludowej. Nas powinno interesować badanie jej — i szerzej, medycyny komplementarnej — jako zjawiska kulturowego.

Terminem „medycyna komplementarna” bądź „alternatywna” określa się zwykle takie dziedziny, jak wymieniane wyżej: homeopatia, akupunktura, bioenergoterapia i szereg innych, spoza lecznictwa ludowego. Opracowania na temat medycyny komplementarnej koncentrują się z reguły na tych właśnie jej składnikach⁶. Tymczasem, moim zdaniem, współczesna medycyna ludowa również mieści się w ramach medycyny komplementarnej, tworząc wraz z innymi jej formami zestaw uzupełniający

⁵ Gwoli sprawiedliwości należy dodać, że w innym miejscu A. Paluch (Libera, Paluch, 1988, s. 151) dobitnie przeciwstawia się temu podejściu, wywodzącemu się z paradygmatu pozytywistycznego.

⁶ Mowa o opracowaniach ukazujących się w krajach zachodnich (np. Sermeus, 1987).

względem propozycji medycyny oficjalnej. W opracowaniach na temat medycyny ludowej często zwraca się uwagę na rozmaite kanały informacji (np. dwory, klasztory, szkoły, literatura popularna), poprzez które dokonywał się w ciągu wieków przekaz nowych idei z zewnątrz. Zapomina się jednak nieraz, że jest to proces ciągły, w dodatku wskutek rozwoju środków masowego przekazu i większej mobilności ludności ciągle przybierający na sile. Do mieszkańców miasteczek i wsi docierają zarówno, przekształcone w rozmaity sposób, idee i koncepcje medycyny oficjalnej, jak i nowinki na temat modnych w mieście metod leczenia komplementarnego. Trudno jest zatem „wypreparować” medycynę ludową z całości medycyny komplementarnej. Możemy starać się wydzielić elementy tradycyjne dla celów analitycznych, np. zastanawiając się nad pochodzeniem poszczególnych składników medycyny komplementarnej. Należy jednak pamiętać, że są one ze sobą ściśle powiązane, składając się, w różnych proporcjach, na potoczną wiedzę i praktykę medyczną w rozmaitych środowiskach kulturowych.

Przejdźmy teraz do omówienia stanu medycyny komplementarnej w Ślesinie i okolicy. Jest to wstępne, ogólne opracowanie na podstawie obszernych materiałów, które są przedmiotem dalszych, wnikliwych badań.

Ślesin jest niewielkim miasteczkiem położonym 23 km na północ od Konina, na skraju rozległego Konińskiego Obszaru Przemysłowego, w pobliżu odkrywkowych kopalń węgla brunatnego, eksploatowanych od lat 60., elektrowni i huty aluminium. W związku z tym występuje tu daleko posunięta degradacja środowiska naturalnego. Duża część mieszkańców, szczególnie mężczyzn, jest zatrudniona w kopalniach i innych zakładach. Część ludności Ślesina, a przede wszystkim okolicznych wiosek, zajmuje się rolnictwem, w samym Ślesinie wiele osób trudni się handlem, usługami i rzemiosłem. Bliskość miasta i dojazdy do pracy sprzyjają nawiązywaniu szerszych kontaktów. Dawniej w takich kontaktach pośredniczyli głównie handlarze pierzem (Ślesin był ważnym ośrodkiem handlu pierzem), w mniejszym stopniu również wędrowni sprzedawcy leków, jak mówiono, „jeżdżący z medycyną” po okolicznych wsiach.

W ramach medycyny komplementarnej można z grubsza wydzielić medycynę „domową” praktykowaną w kręgu rodzinno-sąsiedzkiem oraz segment reprezentowany przez rozmaitych specjalistów. Jednak w praktyce i w tym wypadku granice między wyróżnionymi działami są płynne. W Ślesinie np. na pograniczu między nimi praktykują kobiety zajmujące się tzw. „mierzeniem”, o czym będzie mowa niżej.

W zespole potocznych przekonań medycznych ważne miejsce zajmują wyobrażenia na temat etiologii chorób. W znaczący sposób wpływają one na postawienie diagnozy i wybór metody leczenia. Do najczęściej

przywoływanych etiologii naturalistycznych⁷ należy zbytnie ochłodzenie organizmu („przeziębienie” traktowane zarówno jako przyczyna choroby, jak i jako sama choroba), zawianie („zacugowanie”), dźwiganie ciężkich przedmiotów, złe uchwycenie dziecka, przełknięcie (przyczyna padaczki), zakażenie (wskutek ukłucia jakimś brudnym przedmiotem), zarażenie się (powszechnie znane są różne choroby zakaźne, ale raczej nie mówi się o bakteriach czy wirusach). Często wymienia się również zanieczyszczone powietrze („złe”, „zatrute”) wskutek bliskości przemysłu, a także awarii w Czarnobylu („promienie z Czarnobyla powodują raka”), a także nawozy sztuczne i skażoną przez nie żywność. Znacznie rzadziej spotyka się etiologie personalistyczne — tu należy przede wszystkim wiara w rzucanie uroków. Zazwyczaj twierdzi się, że dawniej spotykano wiele czarownic („ciot”) rzucających uroki, a teraz już ich nie ma; jednak część informatorów nadal wierzy w urok jako przyczynę niektórych chorób.

Spśród wyróżnianych chorób warto wymienić kilka nie posiadających bezpośrednich odpowiedników w klasyfikacji biomedycznej, a więc należących do tzw. „chorób kulturowo zdeterminowanych”. Są to między innymi „przełamanie” czy „przegibnięcie”, o którym będzie jeszcze mowa; „oberwanie” spowodowane dźwignięciem ciężkiego przedmiotu, a objawiające się bólami brzucha i gorączką; „żganie” (kłucie w boku); „spadnięcie” czy „przeskoczenie” żyły (od nadwyrężenia); „wilk”, który ma dotyczyć tylko mężczyzn, objawiający się krostami i bólami w odbycie i odbytnicy, spowodowany siedzeniem na czymś zimnym; kołtun — dziś już nie spotykany, ale dobrze pamiętany, powodowany „ociotowaniem”⁸. Niektóre z tych terminów, np. oberwanie albo przełamanie, używane są zarówno na określenie choroby, jak i jej przyczyny.

Do najpopularniejszych domowych sposobów terapeutycznych należy leczenie ziołami. W każdym domu znanych jest przynajmniej kilka najpospolitszych ziół, jak lipa i rumianek (stosowane na przeziębienie), dziurawiec, mięta i siemię lniane (używane przy dolegliwościach przewodu pokarmowego). Jest to domena kobiet, które niekiedy jeszcze same zbierają zioła, choć w ostatnich latach coraz częściej kupowano je w aptece⁹. Informacje o ziołach i ich stosowaniu uzyskuje się najczęściej od sąsiadek i znajomych, niekiedy od lekarzy albo z popularnych czasopism. Niektóre kobiety posiadają znacznie lepszą niż przeciętna znajomość ziół

⁷ Podział na etiologie naturalistyczne i personalistyczne stosuję za G. M. Fosterem (1976).

⁸ Wyczerpujące informacje o kołtunie i jego analizie strukturalno-semiotyczną zawiera artykuł Z. Libery i A. Palucha (1988).

⁹ W ostatnich latach lekarze coraz chętniej zapisują leki ziołowe.

(twierdzą, że nauczyły się tego od matki czy od babki) i chętnie udzielają rad znajomym. Natomiast nie ma obecnie w Ślesinie i okolicy zielarzy-specjalistów, prowadzących działalność na szerszą skalę.

Z innych metod szczególnie szerokie zastosowanie ma stawianie baniek w wypadku przeziębienia i innych chorób układu oddechowego. Metoda ta zresztą od pewnego czasu doczekała się ponownego uznania i jest zalecana przez lekarzy, także w Ślesinie. Dawniej stosowano również bańki cięte, służące ściągnięciu z organizmu „popsutej” krwi. Nadal jeszcze spotyka się przystawianie pijawek dla usunięcia „złej” krwi przy bólach zębów, dziąseł, puchnięciu nóg (pijawki można podobno kupić na targu w Koninie). Na bóle nerek i dolegliwości reumatyczne przykładą się kocią skórę, przy tych ostatnich stosuje się również zewnętrznie nalewkę ze spirytusu lub denaturatu na mrówkach. Na odmrożenia zaleca się smarowanie naftą i ogrzewanie nad ogniem miejsca odmrożenia, terpentyną smaruje się liszaje. To tylko kilka przykładów z dość obfitego zestawu metod domowych. Wspomina się takie, które wyszły już z użycia, np. odkazanie ran moczem ludzkim albo picie psiego sadła na gruźlicę. Wchodzą natomiast do repertuaru domowych środków nowe leki. Wydaje się, że okresowo występuje moda na pewne metody i środki lecznicze, pojawiająca się najpierw w mieście, później przenikająca także, różnymi kanałami informacji, do środowisk małomiasteczkowych i wiejskich i stopniowo zanikająca. W Ślesinie taką niemal już przebrzmiałą modą było stosowanie tzw. „grzybka chińskiego”, hodowanego na mleku, zalecanego „na krążenie”, „na żołądek”. Nieco mniej znane były „kryształki japońskie”, hodowane na wodzie z rodzynekami, stosowane między innymi na nadciśnienie i dolegliwości wątroby. Zaleca się także kit pszczeli (na serce, na przeziębienie), napój z soku z aloesu z winem i miodem (na wzmocnienie), nalewkę bursztynową (na serce). Za wskazane uważa się również noszenie ozdób z bursztynu, między innymi na bóle głowy i choroby tarczycy, oraz, mniej popularne — z miedzi. Napotkano nawet w Ślesinie parę osób na własną rękę stosujących akupresurę, o której dowiedziały się od znajomych z miasta i z broszur.

W 1990 roku, kiedy prowadzono badania, niezwykle popularne stały się w Polsce telewizyjne seanse terapeutyczne Anatolija Kaszpirowskiego. Również w Ślesinie wiele osób oglądało te seanse. Większość informatorów wierzyła w skuteczność i sensowność takiego leczenia („lepszego niż operacje, trucie lekami”), nawet jeżeli im samym nie pomogło. Kilka osób potwierdziło przypadki wyleczenia siebie czy kogoś z rodziny z takich dolegliwości, jak bóle serca, bóle reumatyczne, niepłodność, moczzenie się dziecka.

Leczenie magiczno-religijne, dawniej zajmujące bardzo ważne miejsce w ludowej terapii, ma obecnie mniejsze znaczenie. Wspomina się czasem kobiety zajmujące się niegdyś zamawianiem, odczynianiem uroków (umiały to robić także „cioty”, które same rzucały uroki). Spotyka się jeszcze sporadycznie informacje, że w przypadku uroku, kiedy np. bardzo boli głowa, należy otrzeć czoło rąbkiem koszuli. Ale generalnie resztki wiary w uroki manifestują się jedynie w zabiegach profilaktycznych — zawiązywaniu czerwonych wstążek na płocie, przy łóżeczku niemowlęcia czy przy uprząży konia. Rzadko już okadza się chorych, np. cierpiących na ból zęba, spalanymi wianuszkami z ziół, choć nadal jeszcze starsze kobiety noszą te wianki do kościoła do poświęcenia w oktawę święta Bożego Ciała. Ze względu na bliskość słynnego sanktuarium Matki Bożej w Licheniu, mieszkańcy Ślesina i okolic często odwiedzają to miejsce pielgrzymkowe. Szczególnie chętnie jeżdżą tam na odpust w święto Matki Boskiej Zielnej, 15 sierpnia. Odbywają również pielgrzymki do Częstochowy. Brak jednak informacji o konkretnych przypadkach wyleczenia chorób w miejscach pielgrzymek. Informatorzy twierdzą, że dawniej często zdarzały się cudowne wyleczenia. Większość nie wątpi w ich możliwość, jeżeli tylko chory gorąco się modli. Natomiast woda z cudownego źródła w pobliżu licheńskiego sanktuarium, czerpana przez wielu pielgrzymów, nie cieszy się prawdopodobnie szczególną popularnością wśród mieszkańców Ślesina. Większość twierdzi, że jest to zwykła woda i raczej nie może pomóc chorym. Bardziej popularna jest wiara w leczniczą moc św. Walentego, patrona chorych na padaczkę. 14 lutego wielu wiernych przybywa na odpust do kościoła w Ślesinie, gdzie jest ołtarz poświęcony św. Walentemu. Informatorzy utrzymują, że uzdrowił on już wielu chorych na padaczkę.

Wśród lokalnych praktyków działających na polu medycyny komplementarnej najliczniejszą grupę stanowią wspomniane już kobiety zajmujące się „mierzeniem” (inaczej „namierzaniem”). Praktykują one w większości w kręgu rodzinno-sąsiedzkim, ale są i takie, nieliczne, które można uznać za specjalistki. Są one szerzej znane, z ich usług najchętniej się korzysta. „Mierzenie” to nazwa, którą określa się zarówno czynności diagnostyczne, jak i lecznicze, wykonywane jeżeli stwierdzi się tzw. „przełamanie” (inaczej „przegiębnienie”, „wywichnięcie”). Choroba ta występuje przede wszystkim u niemowląt i małych dzieci, ale może się zdarzyć i u osób dorosłych. Objawami rodzącymi podejrzenie o przełamanie u małego dziecka są: ciągły płacz, brak apetytu, podwyższona a nawet wysoka temperatura, niekiedy wymioty. Według informatorów lekarze często diagnozują taki stan jako przeziębienie albo zapalenie oskrzeli. Tymczasem nieleczzone przełamanie, którego istotą jest to, że „kości w kręgosłupie ulegną przestawieniu lub wyleci dysk” (według słów jednej ze specjalistek), prowadzi w konsekwencji do kalectwa, powstania garbu.

Mierząc stwierdza się najpierw, czy dziecko jest rzeczywiście „przegięnięte”. Stосуje się trzy podstawowe sposoby. Pierwszy polega na zmierzaniu za pomocą bawełnianej chusty złożonej w pasek odległości między łokciami przy rozprostowanych ramionach. Następnie tą samą chustką sprawdza się, czy zmierzonej długości odpowiada obwód klatki piersiowej dziecka. Jeżeli jest większy, dziecko jest przełamane. Leczenie polega na stopniowym, delikatnym dociąganiu chustki w celu wyrównania obu odległości. Czasem wystarcza jeden zabieg, czasem powtarza się go przez kilka kolejnych dni. Drugi sposób mierzenia przeprowadza się sprawdzając, czy osobie mierzącej uda się u leżącego na plecach dziecka dotknąć lewy łokieć do prawego kolana i prawy łokieć do kolana lewego. Jeżeli nie — trzeba stopniowo, bez użycia siły dociągnąć. Stosując trzeci sposób próbuje się u dziecka leżącego na brzuchu dotknąć piętą miejsca zgięcia rączki w nadgarstku, również „na krzyż” (według innej wersji: piętą do łokcia). Dociągnąć należy bardzo delikatnie, bo jeśli ktoś „nie ma czucia w rękach”, może zaszkodzić dziecku, które nie ma jeszcze twardych kości. U dorosłych „wywichnięcie” występuje rzadziej w kręgosłupie albo w łopatce, wskutek urazu, przewrócenia, dźwigania. Stосуje się wówczas namierzanie w pozycji siedzącej, tak by chory dotknął prawym okiem lewego kolana i odwrotnie. Informatorzy powszechnie wierzą w skuteczność opisanego leczenia przełamania. Twierdzą, że leczenie stosowane przez lekarzy jest nieskuteczne. Według jednej ze specjalistek, zajmującej się od 25 lat mierzeniem, jest ono obecnie bardzo popularne w miasteczku i okolicznych wsiach, przy czym wciąż poszerza się krąg kobiet znających tę technikę. Dawniej było ich znacznie mniej, ale były to znakomite specjalistki, o dużym autorytecie, przekazujące swe umiejętności córkom albo synom. Teraz coraz więcej matek uczy się podstaw mierzenia u specjalistek i same stosują tę metodę u swoich dzieci. Mierzanie można uznać za rodzaj fizykoterapii, pośredni między nastawianiem kości i masażem (przy stosowaniu pierwszego z opisanych sposobów). W niektórych przypadkach po zabiegu przeprowadza się oddzielnie masaż.

Specjaliści od nastawiania kości cieszą się szczególną popularnością wśród ludności. Zwani są na ogół kręgarzami. Informatorzy wspominają kilkoro, już nieżyjących, ale najsłynniejszy był niewątpliwie zmarły przed kilku laty Matusz spod Konina. Nastawiał złamania, zwichnięcia, wstawiał wypadnięte kręgi. Jego działalność kontynuują obecnie syn i wnuczka. Wielu informatorów (w różnym wieku) i członków ich rodzin leczyło się u Matusza. Niemal wszyscy wypowiadają się pozytywnie o jego umiejętnościach, twierdzą, że nastawiał lepiej niż lekarze¹⁰.

¹⁰ Tylko jedna informatorka powołała się na odmienną opinię swojego kolegi pracującego na oddziale rehabilitacji szpitala w Koninie. Twierdzi on, że wielu

Wśród innych praktyków należy wymienić kilku specjalistów łączących zdolności różdżkarskie, bioenergoterapeutyczne i znajomość ziół. Jeden z nich, mieszkaniec Ślesina, zmarł przed 6 laty, ale nadal jest dobrze pamiętany. Był z zawodu ślusarzem, a odkrył swe zdolności dzięki zajmującemu się leczeniem niekonwencjonalnym księdzu z Izbicy Kujawskiej. Wykrywał choroby posługując się wahadłkiem, leczył dotykami, zalecał różne zioła. Od księdza z Izbicy zapożyczył przepis na leczenie raka hubą brzoową, korzystał również z książek na temat leczniczych właściwości ziół. W okolicy Ślesina (Sompolno, Przysronie) działają nadal specjaliści tego rodzaju, jeden od 15, drugi od 4 lat. Ten ostatni twierdzi, że pacjenci przyjeżdżają do niego z całej Polski, a nawet z zagranicy. Utrzymuje, że jest w stanie wyleczyć wszystkie choroby, łącznie z rakiem i potrafi zatrzymać postępy AIDS. Podkreśla jednak kluczowe znaczenie wiary chorego w wyleczenie.

Ponadto w wiosce tuż pod Ślesinem praktykuje radiesteta (z zawodu mechanik), zajmujący się od 2 lat produkcją żywej i martwej wody. Nauczył się tego z rozmaitych książek i broszur, sprzedaje wodę ludziom z okolicy i udziela porad. Inny specjalista, ślusarz ze Ślesina, od niemal 20 lat zajmuje się pszczelarstwem i leczy produktami pszczelimi — miodem, kitem i mleczkim pszczelim¹¹. Ponadto na niewielką skalę leczy schorzenia reumatyczne ukłuciami pszczół, przeprowadzając długotrwałą, 3-6 miesięczną kurację.

Podsumowując, dla lokalnych specjalistów medycyny komplementarnej leczenie jest zajęciem dodatkowym, nie są oni pełnymi profesjonalistami. Za swoje usługi na ogół nie biorą pieniędzy (na przykład kobiety zajmujące się mierzeniem) albo biorą „co łaska” (jak Matusz), bądź pobierają tylko opłaty za produkty lecznicze (żywa i martwa woda, produkty pszczele). Jeżeli któremuś szczególnie zależy na pieniądzu, opinia mieszkańców ocenia go bardzo krytycznie. Interesujące są drogi, które prowadzą specjalistów do rozpoczęcia praktyki. W wypadku umiejętności raczej technicznych, manualnych, jak mierzenie czy kręgarstwo, mamy do czynienia z przekazem międzypokoleniowym w ramach rodziny. Inaczej jest ze specjalnościami, które wymagają posiadania specjalnej „mocy” (jak różdżkarstwo czy bioenergoterapia). Momentem kluczowym jest tu odkrycie, zwykle nagle i przypadkowe, posiadanej siły przez samego praktyka lub kogoś z zewnątrz. Interesujący jest jeden przypadek objawienia we śnie i nakazu leczenia ze strony istoty nadprzyrodzonej —

ludziom Matusz zaszkodził. Podobno na oddziale rehabilitacji często przeprowadza się operacje poprawiające „robotę” Matusza.

¹¹ Mleczka pszczelego pozyskuje tak mało, że leczy nim tylko żonę chorą na serce.

Matki Boskiej. Warto podkreślić otwarcie tych specjalistów na kontakty zewnętrzne — związki z kołami radiestetów, udział w kursach, korzystanie z różnych publikacji.

Lekarze medycyny oficjalnej w Ślesinie¹² są nastawieni pozytywnie, przynajmniej do niektórych metod medycyny komplementarnej, w szczególności do stosowania ziół i do mierzenia. Jedna ze specjalistek od namierzania twierdziła, że spotyka się nawet z pochwałami ze strony lekarzy. Mieszkańcy z kolei chętnie korzystają z usług miejscowej służby zdrowia, którą oceniają na ogół pozytywnie, postulując jedynie zatrudnienie lekarzy o pewnych nie reprezentowanych tu specjalnościach. Ludność nie widzi sprzeczności między systemem medycyny oficjalnej a medycyną komplementarną, nie traktuje ich alternatywnie. Ta druga jest faktycznie komplementarna w stosunku do pierwszej. Korzysta się po prostu z całej gamy możliwości poprawienia stanu zdrowia. Sama medycyna komplementarna jest złożoną, synkretyczną całością, w której można dostrzec z jednej strony kontynuację tradycyjnych, ludowych przekonań i praktyk, z drugiej — nowe, w różny sposób przetworzone elementy pochodzące z rozmaitych źródeł, przekazywane przez wiele kanałów informacyjnych. Jest zatem zmienna i dynamiczna.

LITERATURA

Foster G. M.

1976 *Disease etiologies in non-Western medical systems*, „American Anthropologist”, vol. 78, no. 4, s. 773-782.

Libera Z., Paluch A.

1988 *Ethnomedicine and the plica*, w: S. Szykiewicz [ed.], Poland at the 12th Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, Wrocław, s. 149-160.

Paluch A.

1979 *Badania nad leczeniem ludowym w Polsce i ich współczesne znaczenie*, w: Z. Jasiewicz [red.], *Funkcje społeczne etnologii*, Poznań, s. 85-92.

Piątkowski W.

1984 *Naturalne sposoby leczenia*, Wrocław, Nauka dla Wszystkich, nr 384.

1988 *Lecznictwo niemedyczne w Polsce w XX wieku*, Wrocław, Nauka dla Wszystkich, nr 418.

Sermeus G.

1987 *Alternative medicine in Europe*, Brussels.

Sharma U.

1990 *Complementary medicine and medical social anthropology* (maszynopis niepublikowanego referatu wygłoszonego podczas I Konferencji European Association of Social Anthropologists w 1990 r.).

¹² W Ośrodku Zdrowia i w Ślesinie przyjmuje 3 internistów, 2 pediatrów, 1 ginekolog, 2 stomatologów i 1 felczer.

Stomma I.

1986 *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, Warszawa.

Topolski J.

1973 *Dyrektywa racjonalizowania działań ludzkich*, w: J. Kmita [red.], *Elementy marksistowskiej metodologii humanistyki*, Poznań, s. 222-236.

Tylkowa D.

1990 *Medycyna ludowa w kulturze wsi Karpat Polskich. Tradycja i współczesność*, Wrocław, Biblioteka Etnografii Polskiej, nr 42.

Danuta Penkała-Gawęcka

COMPLEMENTARY MEDICINE IN POLAND AND ITS RESEARCH

(Summary)

The article consists of two parts. The first presents the development and status quo of complementary medicine in Poland and the beginnings of its research.

The second part is an initial account of the research on complementary medicine conducted in 1990 by the author and a group of ethnography students in Ślesin, a small town in eastern Wielkopolska, and in the vicinity of Ślesin.

The author presents popular medical knowledge and practice which make part of the "domestic" complementary medicine, practised by families and their neighbours. It consists of the traditional folk elements as well as new elements which are transformations of certain ideas of official medicine or borrowings from trends of complementary medicine fashionable in towns.

The article also discusses another branch of complementary medicine represented by different specialists: chiropractors (traditional specialization) as well as dowzers, bioenergetics therapists and other persons who practise treatment forms that are new in the community under study. Women dealing in the so-called "measuring", part of whom can be regarded as specialists, are on the borderline of these domains.

Complementary medicine is very popular and, at the same time, it makes no alternative to the official medicine. People willingly avail themselves of both. Furthermore, doctors have a positive attitude to, at least, some types of complementary medicine.