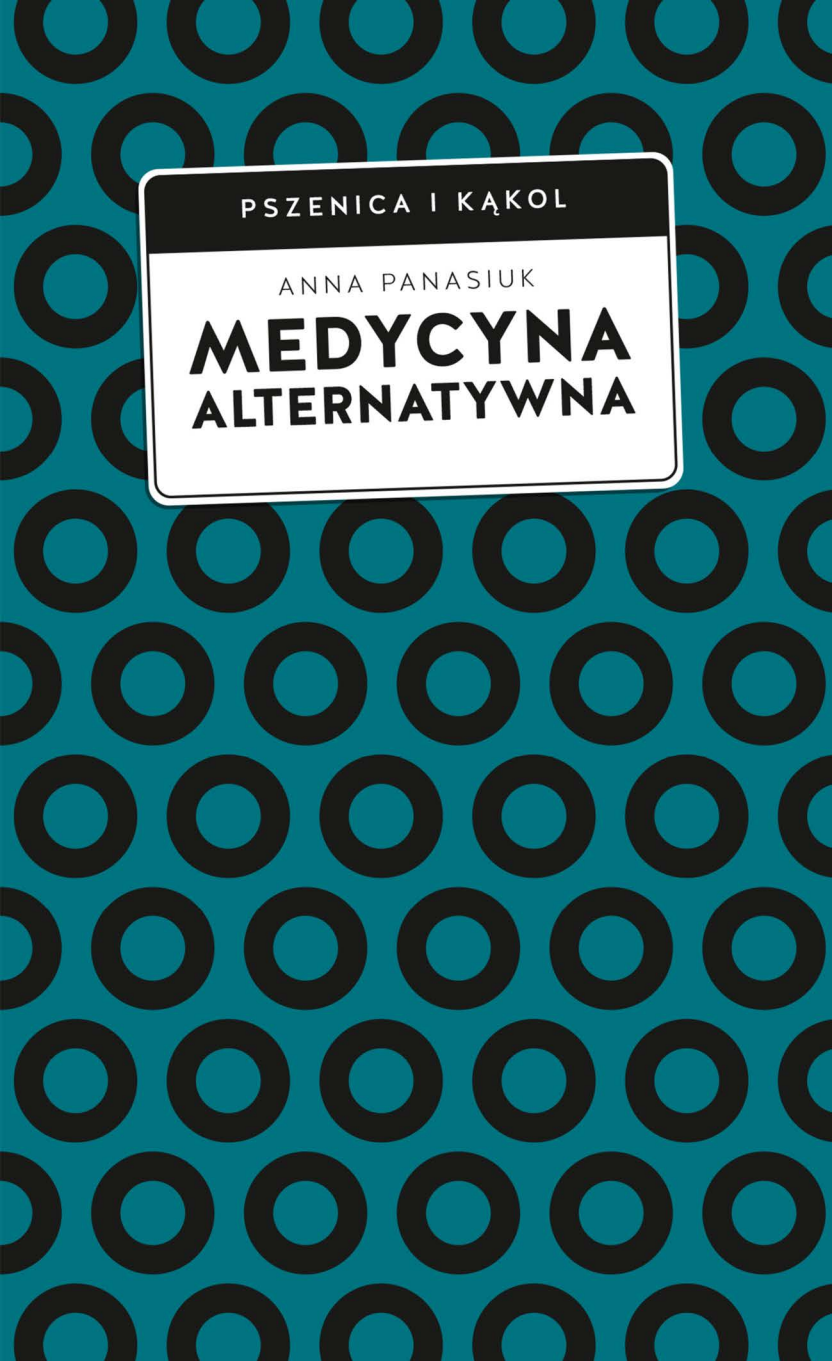




PSZENICA I KĄKOL

ANNA PANASIUK

**MEDYCYNĄ
ALTERNATYWNA**



ANNA PANASIUK

**MEDYCYN
ALTERNATYWNA
(NIE)BEZPIECZNA
ALTERNATYWA?**

DOMINIKAŃSKIE CENTRUM INFORMACJI
O NOWYCH RUCHACH RELIGIJNYCH
I SEKTACH – WYDAWNICTWO W DRODZE

WARSZAWA – POZNAŃ 2025

© Committee on Doctrine of United States Conference
of Catholic Bishops, *Guidelines for evaluating reiki as
an alternative therapy.*

© Copyright for this edition by Wydawnictwo W drodze, 2025

Publikacja powstała we współpracy z Dominikańskim Centrum
Informacji o Nowych Ruchach Religijnych i Sektach



Dominikańskie Centrum Informacji
o Nowych Ruchach Religijnych i Sektach

Wydawcą jest Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów
W drodze

w|drodze

Redaktorzy serii Pszenica i Kąkol –

RADOSŁAW BRONIEK OP, EMIL SMOLANA OP

Tłumaczenie części drugiej – KAROLINA ROSALES, EMIL SMOLANA OP

Redaktor prowadząca – JUSTYNA OLSZEWSKA

Redakcja – KATARZYNA KOŚMICKA

Korekta – MAREK KOWALIK, KATARZYNA KOŚMICKA

Redakcja techniczna – JÓZEFA KURPISZ

Projekt okładki, składu i łamanie – KRZYSZTOF LORCZYK OP

ISBN 978-83-7906-865-4 (wersja drukowana)

ISBN 978-83-7906-866-1 (wersja elektroniczna)

Dominikańskie Centrum Informacji
o Nowych Ruchach Religijnych i Sektach

Klasztor Dominikanów

ul. Dominikańska 2, 02-741 Warszawa

Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów

W drodze sp. z o.o.

Wydanie I

ul. Kościuszki 99, 61-716 Poznań

tel. 61 850 47 52

sprzedaz@wdrodze.pl

wdrodze.pl

SPIS TREŚCI

**WSTĘP DO SERII PSZENICA I KĄKOL
LABORATORIUM MUTACJI WIARY — 5**

CZĘŚĆ PIERWSZA — 11

WPROWADZENIE — 13

ROZDZIAŁ I: Medycyna konwencjonalna — 17

**ROZDZIAŁ II: Medycyna komplementarna,
alternatywna i integracyjna – definicje — 21**

**ROZDZIAŁ III: Krótki opis
wybranych metod CAIM — 25**

ROZDZIAŁ IV: Efekt placebo — 55

**ROZDZIAŁ V: Powody sięgania
po metody alternatywne — 63**

**ROZDZIAŁ VI: Potencjalne zagrożenia
medyczne związane z poddaniem się CAIM — 71**

**ROZDZIAŁ VII: Potencjalne zagrożenia
duchowe związane z poddaniem się CAIM — 77**

**ROZDZIAŁ VIII: Podsumowanie i pytania do
samodzielnego rozważenia w ocenie CAIM — 107**

CZĘŚĆ DRUGA — 111

**KOMISJA DS. DOKTRYNY KONFERENCJI
BISKUPÓW KATOLICKICH STANÓW**

**ZJEDNOCZONYCH: Wytyczne dotyczące oceny
reiki jako alternatywnej metody leczenia — 113**

POLECANE LEKTURY — 124

POWODY SIĘGANIA PO METODY ALTERNATYWNE

Dla naszych rozważań niezwykle istotny jest kontekst celowości zastosowania metod alternatywnych. Sięgając po tego typu terapię, większość ludzi kieruje się chęcią szybkiego pozbycia się zaistniałego problemu zdrowotnego (łac. *celeriter et iucunde*¹); często ignoruje się wówczas wiedzę płynącą z medycyny klasycznej. Dodatkowo nie myśli się o tym, jakie środki będą zastosowane, by osiągnąć poprawę zdrowia; niestety kompletnie pomija się zgodność alternatywnych terapii z prawem moralnym czy nauką Kościoła katolickiego. Nie bierze się też

¹ Szybko i przyjemnie; hasło, które promował już w II wieku p.n.e. grecki lekarz Asklepiades; posługiwał się on znajomością psychiki współczesnych sobie Rzymian, by skutecznie promować hedonizm w swojej praktyce.

pod uwagę, że czasami stan medyczny konkretnej osoby jest nieodwracalny.

Nikt chyba nie będzie się zastanawiał, czy usuwać wyrostek robaczkowy w sytuacji podejrzenia jego zapalenia. Zwłoka w interwencji chirurgicznej w tym przypadku spowoduje pęknięcie tej części jelita, pogorszenie stanu zdrowia, a w końcu zgon. Tu nie pomogą napar z ziółek ani techniki relaksacyjne ułatwiające kontrolę oddechu do walki z bólem. Człowiek będzie szukał pomocy chirurga. Dlaczego więc w niektórych sytuacjach nigdy nie wybieramy medycyny alternatywnej, a w innych część osób jest skłonna do zastosowania terapii pozamedycznych? Okoliczności, w których się znajdujemy, często przesłaniają nam pełnię obrazu naszej sytuacji, szczególnie gdy jesteśmy w bólu fizycznym lub w stanie lęku. Wśród potencjalnych przyczyn wyboru CAIM znajduję sytuacje opisane poniżej:

1. **Brak możliwości terapeutycznych w ramach medycyny klasycznej.** Pomimo znacznego zaawansowania metod leczniczych istnieje wiele schorzeń, w których możliwe jest jedynie postawienie rozpoznania, a niedostępna pozostaje jeszcze terapia. W takich sytuacjach wdraża się postępowanie mające na celu poprawę jakości życia pacjenta oraz zapewnienie odpowiedniego wsparcia rodzinie. Często, niestety, są to działania niewystarczające w zakresie opiekuńczym

i socjalnym, co powoduje frustrację i wynajdywanie nowych rozwiązań. I tu znajduje się przestrzeń do poszukiwań kogoś, kto byłby w stanie pomóc. Czasem chęć wyjścia poza to, co logiczne, wystarcza, by wybrać metodę alternatywną, która może obiecywać jakąś szansę na odwrócenie stanu, w którym dany pacjent się znalazł.

2. **Brak relacji pacjent–lekarz.** Obecny system opieki zdrowia znacznie ogranicza czas kontaktu pacjenta z lekarzem, co niestety wpływa negatywnie na możliwość budowania relacji zaufania. Pośpiech, niedomówienia, brak zrozumienia (po obydwu stronach) – to wszystko przyczynia się do słabszego zrozumienia przez lekarza tego, co pacjent chce przekazać, a to może wpływać negatywnie na trafność diagnozy. Dodatkowo pacjent, który nie zrozumie celowości jakiejś terapii, podda się jej mniej chętnie, co również wpłynie niekorzystnie na efekty leczenia. Do tego należy jeszcze wziąć pod uwagę osobowość obojga, dyspozycję dnia (zmęczenie, głód, warunki lokalowe, godzinę wizyty) oraz złożoność konsultacji, by zauważyć, jak wiele różnych czynników może wpłynąć na nasze odbieranie drugiego człowieka. Te sytuacje świetnie wykorzystuje medycyna niekonwencjonalna. Terapeuci różnych dziedzin (homeopaci, osteopaci, bioenergoterapeuci, zielarze) zazwyczaj oferują długie konsultacje, podczas których pacjent

jest wypytywany o setki wątków osobistych, co często wpływa na poczucie bycia wysłuchanym. Życzliwe słowo, oferowanie wsparcia, bezpośrednia dostępność do ponownej wizyty sprawiają, że pacjenci chętniej powrócą na konsultację, pomimo iż muszą za nią sporo zapłacić...

3. **Medycyna klasyczna daje niewielkie prawdopodobieństwo wyzdrowienia** czy poprawy stanu.

Podobnie jak opisałam to w pierwszym punkcie, w medycynie klasycznej nie jesteśmy w stanie zagwarantować sukcesu przeprowadzanej terapii, pomimo jak najlepszych chęci samych medyków i przestrzegania wypracowanych procedur. Dobrze jest w takich momentach zasięgnąć opinii innych lekarzy co do słuszności postawionej diagnozy i wyczerpania metod terapeutycznych. Gdy się upewnimy, że medycyna klasyczna nie ma nam już nic do zaoferowania, część osób zacznie poszukiwać metod alternatywnych.

4. **Poczucie, że nie ma się nic do stracenia.** Często w sytuacjach beznadziejnych, naszego niepogodzenia się z diagnozą, poczucia utraty sił czy zagrożenia utratą życia w związku z nieuleczalną chorobą, chęć przetrwania za wszelką cenę jest tak silna, że po prostu robimy, co możemy. Tonący brzytwy się chwyta.

5. **Stan stresu psychologicznego, lęk, depresja, nieumiejętność radzenia sobie z emocjami i chorobą** – wszystkie sytuacje, które będą nam

skutecznie zawężać postrzeganie świata oraz siebie, to momenty, gdy jesteśmy mocno narażeni na dokonywanie niesłusznych wyborów. Jeśli w takiej chwili spotkamy się z kimś, kto będzie obiecywał przejęcie sterów i wyprowadzenie z choroby, może się okazać, że chętnie powierzymy nasz los w ręce takiego człowieka.

6. **Nacisk ze strony osób bliskich**, które są przekonane o słuszności własnych poglądów – może być też tak, że wybieramy metody niekonwencjonalne narzucone przez tych, z którymi na co dzień obcujemy. Mogą to być ideologiczne wpływy naszych rodzin, osób z pracy, ale też tych, których uważamy za autorytety.
7. **Pseudonaukowy język** osób posługujących się metodami alternatywnymi – w ramach rozpowszechnienia metod alternatywnych często stosowany jest zabieg zapożyczania terminów z medycyny klasycznej. Tytuły i nazwy sugerujące związek z medycyną (doktor homeopatii, doktor chiropraktyki, biorezonans magnetyczny) mają uwiarygodnić ich zastosowanie. Tymczasem poprzez celowe skojarzenia wprowadzają w błąd tych, którzy wybierają te metody. Brak krytycznego podejścia do dostępnych informacji (np. zamieszczanych w internecie), szczególnie przy wykorzystaniu krzykliwej promocji uzdrawiającego specyfiku czy terapii, przyczynia się do częstego stosowania CAIM.

8. Poszukiwanie nowinek. Niektórzy natomiast będą przejawiali skłonność do wyszukiwania nietuzinkowych praktyk, rzeczy mało znanych w ich bezpośrednim otoczeniu, czegoś, co będzie inne, specjalne, a czasem wręcz ekstremalne, indywidualistyczne czy w jakimś wymiarze wymagające. I właśnie w elitarności i wyszukaniu będą upatrywać skuteczności tych metod.

Jak widać, z metod alternatywnych nie korzystają jedynie osoby niezadowolone z efektów terapii konwencjonalnej; metody CAIM mogą być komuś bliższe z racji wyznawanej filozofii życiowej czy postawy, którą on sam uznaje za prozdrowotną. Potwierdzono to na przykładzie dorosłych pacjentów leczonych z powodu nowotworów, którzy motywowali stosowanie metod CAIM stresem, lękiem i depresją, które wiązały się z chorobą, otrzymaniem niepomyślnego rokowania co do wyleczenia, a także poczuciem, że nie mają już nic do stracenia. Chętniej sięgali po te metody również ludzie młodszy oraz kobiety, szczególnie jeśli uczestniczyły w zajęciach grup wsparcia, gdzie promowano te terapie.

Jako że docierają do nas jedynie wybiórcze informacje, może to spowodować, iż nie będziemy w stanie w pełni ocenić korzyści czy negatywnych skutków ani medycyny klasycznej, ani CAIM. W tym zakresie powinny nam pomóc światowe i państwowe organizacje zdrowotne, które prowadzą kampanie informacyjne na temat zapadalności na wszelakie

choroby, pokazują możliwe sposoby ich prewencji, a także wskazują na efektywne leczenie, co niejako oswaja populację z problemami medycznymi. Czasem jednak jest to miecz obosieczny; wszystko zależy od interpretacji danego dokumentu.

Regulacje poczynione przez WHO² w 2013 roku, polegające na wspieraniu rozwoju praktyk tradycyjnej medycyny ludowej, wydają się nakierowane jedynie na zwiększenie bezpieczeństwa stosowanych od wieków preparatów roślinnych na terenach, na których inne terapie mogą być niedostępne bądź kulturowo nieakceptowane. Tymczasem są odczytywane jako promowanie medycyny alternatywnej. Od tego czasu powstało wiele inicjatyw, które mają na celu zebranie jeszcze większej liczby dowodów opartych na dobrze zaplanowanych badaniach klinicznych, by wykazać prawdziwą skuteczność i tak stosowanych na świecie technik terapeutycznych. Ważne jest, żeby nie odczytywać tych poczynień jako czystej akceptacji przez WHO tradycyjnej medycyny indyjskiej, chińskiej czy afrykańskiej; to przejaw dążenia do ochrony natywnej ludności tych mniej rozwiniętych przemysłowo terytoriów przed bezrefleksyjnym korzystaniem z terapii, które nie przyniosą korzyści zdrowotnych, ale mogą wręcz zaszkodzić.

² World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia.

W Medycynie alternatywnej
autorka, z perspektywy lekarza,
pokazuje potencjalne zagrożenia
związane z praktykowaniem takich
sposobów leczenia. Stawia na roz-
tropność w podejmowaniu decyzji
dotyczących zdrowia oraz na kry-
tyczne podejście do alternatywnych
metod prezentowanych czasem
jako złoty środek. Warto zadać sobie
pytanie, czy przyjęta metoda terapii,
spoza tradycyjnej medycyny,
rzeczywiście jest w stanie pomóc
oraz czy jest zgodna z nauką
Kościoła.

PSZENICA I KĄKOL

Cena det.

29,90 zł



ISBN 978-83-7906-865-4



9 788379 068654

Patronat medialny:

MAGAZYN
WIEDZA • KULTURA • HISTORIA

**PRZEWODNIK
KATOLICKI**

w drodze
miesięcznik

idziemy
tygodnik

dominikanie.pl

misyjne

MAUS
dobry radio

NADZIEJA
radio

**Radio 106,2
Warszawa**
Wojciech Kilar

DDA

w drodze.pl