

# Ryszard Paciorkowski

---

## Fenomenologia uzdrowienia

---

Collectanea Theologica 30/1-4, 67-82

---

1959

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

RYSZARD PĄCIORKOWSKI

## FENOMENOLOGIA UZDROWIENIA

Problem uzdrowień nadzwyczajnych, z którym związane jest ściśle zagadnienie uzdrowień uchodzących za cudowne, wymaga obecnie ze względu na wielki postęp w dziedzinie medycyny i nauk jej pokrewnych nowych przemyśleń i dokładniejszych, niż dotąd, sformułowań. Toteż fenomenologia uzdrowienia, jako zagadnienie wstępne, interesuje nie tylko lekarza, ale i apologetyka, stanowi bowiem jeden z elementów w podbudowie zagadnienia szerszego o poznawalności uzdrowień nadzwyczajnych.

Trudno określić dokładnie, czym jest uzdrowienie<sup>1)</sup>, że względu na skomplikowaną budowę samego zjawiska, które pozostaje nadal dla medycyny naczelnym i dotąd nierozwiązanym problemem<sup>2)</sup>, jak również ze względu na niewykreśloną dotąd linię demarkacyjną dzielącą wyraźnie chorobę od zdrowia. Wiara w istnienie takiej radykalnej różnicy między tymi

---

<sup>1)</sup> Pobieźny wgląd w obserwowaną codziennie rzeczywistość pozwala dostrzec w niej tylko rys negatywny, tj. ustąpienie stanu patologicznego. Por. J. Gillon, *Aspects sociaux de la guérison*, w pracy zbiorowej pt. *Médecine et guérison (Convergences)* Paris 1955, 201. Ujęcie takie wprowadza jednak tautologię, ponieważ zastępuje jeden obraz niewyjaśniony drugim. Por. J. Sarano, *La guérison*, Paris 1955, 12.

<sup>2)</sup> „*Conserver la santé et guérir les maladies: tel est le problème que la médecine a posé dès son origine et dont elle poursuit encore la solution scientifique. L'état actuel de la pratique médicale donne à présumer que cette solution se fera encore longtemps chercher*”. C. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, w E. Dhurout, *Claude Bernard, extraits de son oeuvre (Philosophes)* Paris 1947, 33.

stanami biologicznymi ustroju opiera się na statycznym pojmowaniu przejawów życia. Tego rodzaju pogląd ułatwia klasyfikację zjawisk, ale je schematyzuje, zaciemniając obraz rzeczywistości, oscylującej stale w swej życiowej dynamice między czynnikami, które przyczyniają się do trwania organizmu, a tymi, które godzą w jego egzystencję<sup>3)</sup>). Toteż nie można ujmować uzdrowienia jako rzeczywistości statycznej, wyabstrahowanej z konkretnego kontekstu, tj. poza ewolucją biologiczną organizmu<sup>4)</sup>).

Dla prawidłowego wglądu w interesujące nas zjawisko należy ustalić uprzednio, co specyfikuje związane z nim wewnętrznie inne zjawisko, zwane chorobą, które stanowi etap poprzedzający bezpośrednio uzdrowienie.

Organizm ludzki jako teren agresji różnego rodzaju czynników destrukcyjnych, podatny na zaburzenia rozwojowe, czy neurologiczne, reaguje na wszystkie te bodźce, ponieważ dysponuje funkcjami, które w sposób trwały przystosowane są do ich zwalczania. Ustrój jest zdolny uzupełnić tkankę przypadkowo uszkodzoną, względnie brakującą substancję kostną, a dzięki krzepliwości krwi zasklepić ubytki w ścianie naczynia. Misterna aparatura anatomiczna gruczołów limfatycznych, czy układu siateczkowo-śródbłonkowego, ujawnia swe działanie w wypadku zaburzeń ustrojowych. Na straży bezpieczeństwa organizmu stoją fagocyty i steroidy, broniąc ustroju przed elementami szkodliwymi, a hormony są przystosowane do neutralizowania różnego rodzaju toksyn<sup>5)</sup>).

Walka organizmu z czynnikami, które dążą do zakłócenia jego równowagi strukturalnej, czy funkcjonalnej, staje się okazją do uaktywnienia sił tkwiących potencjalnie w ustroju

---

<sup>3)</sup> Por. R. Biot, Introduction, w pracy zbiorowej pt. *Où commence la maladie? Où finit la santé?* (Convergences) Paris 1953, 13.

<sup>4)</sup> „La guérison n'est en définitive, comme la maladie, qu'une étiquette provisoire accolée à un comportement biologique ou psychologique en évolution. Sous cet angle, il n'y a pas de différence de nature entre l'une et l'autre”. J. Gillon, rozpr. cyt., 202.

<sup>5)</sup> Por. M. Sendrail, Les guérisons inexplicées, w pracy zbiorowej pt. *Médecine et merveilleux* (Convergences) Paris 1957, 201.

i decyduje o zjawisku, zwanym chorobą<sup>6)</sup>. Przejście ze stanu zdrowia do choroby i odwrotnie nie hamuje jednak w sposób gwałtowny podstawowych funkcji biologicznych ustroju, który potrafi przystosować się do nowych warunków egzystencji<sup>7)</sup>.

Gdy w walce, prowadzonej z czynnikami chorobotwórczymi, ustrój zwycięża, możemy zaobserwować zjawisko uzdrowienia. Jeżeli choroba miała charakter przypadkowego epizodu o przebiegu lekkim i krótkotrwałym, uzdrowienie uważamy zazwyczaj za całkowite (*restitutio ad integrum*), gdyż dokonane zmiany w ustroju nie zakłócają jego psychofizycznej równowagi<sup>8)</sup>. Typ tego rodzaju uzdrowienia należy jednak do wyjątku, zmiany bowiem biologiczne są nieodwracalne<sup>9)</sup>. Ogromną większość chorób pozostawia po sobie ślad, którego nic zatrzcze nie zdoła, osłabiając odporność organizmu na agresję czynników chorobotwórczych, względnie przyspieszając proces starzenia<sup>10)</sup>.

Jeżeli poza wspomnianymi wyjątkami można mówić o zjawisku uzdrowienia całkowitego (*restitutio ad integrum*), to tylko w sensie regeneracji komórek, objętych procesem patologicznym. W organizmie bowiem odzyskującym zdrowie powstają

---

<sup>6)</sup> „La maladie apparaît ainsi comme une expression de nous-mêmes et comme une simple actualisation de nos virtualités organiques”. Tamże. „Cette lutte contre des éléments qui menacent son (de l'organisme) équilibre structural ou fonctionnel va constituer la maladie”. G. Boumard, Qu'est-ce que la guérison? Aspects somatiques et psychiques, w Médecine et guérison, dz. cyt. 17. „...on peut définir la maladie comme une réaction globale de l'organisme à une situation pathogénétique déterminée...”. L. Forno, Le miracle dans la perspective de la médecine psycho-somatique (thèse dactylographiée) Marseille 1952, 6.

<sup>7)</sup> Por. M. Sendrail, rozpr. cyt. tamże.

<sup>8)</sup> Por. J. Sarano, dz. cyt. 10.

<sup>9)</sup> Por. M. Sendrail, rozpr. cyt. 199 ns; „Aucune guérison n'est retour à l'innocence biologique”. G. Canguilhem, Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique, Strasbourg 1943, 144.

<sup>10)</sup> Por. M. Sendrail, rozpr. cyt. 199; „Toute maladie, même la plus légère, qui inaugure le cycle chez un individu, entame en un point faible la forteresse et rien au monde ne peut permettre au médecin de dire, en conscience claire, avec toute la force du terme que cela ne saurait avoir aucune conséquence... Toute maladie, tout accident, même ayant cessé ses symptômes propres, ou résorbé ses conséquences, ne sont qu'une étape dans la fissuration progressive de l'édifice”. M. Oraison, Guérison et conversion, w Médecine et guérison, dz. cyt. 225.

komórki zastępcze, względnie tkanka wyrównawcza w ilości potrzebnej dla utrzymania funkcji biologicznych ustroju. Stąd po usunięciu jednej nerki chorej następuje zaraz od pierwszych dni pooperacyjnych zastępcze powiększenie nerki pozostałej przez wzrost ilościowy wytwarzanych w tej nerce komórek.

Sam proces regeneracji jest jeszcze mało znany, wiemy jednak, jakie czynniki stanowią warunek konieczny do jego zaistnienia i w jakim stopniu dane komórki są podatne na regenerację. Najwięcej oporów stawia tu system nerwowy, natomiast tkanka łączna, czy muskularna, regeneruje się szybko w oparciu o pozostałe elementy zdrowe. Niektóre rodzaje tkanek ulegają zmianom morfologicznym, przybierając nowe właściwości. Organizm potrafi w stosunkowo krótkim czasie odzyskać zachwianą równowagę ustrojową, wzmocnić siły żywotne, osłabione przez czynniki chorobotwórcze<sup>11)</sup>.

Coraz większe postępy medycyny w różnych jej dziedzinach, zastosowanie antybiotyków, rozwój lecznictwa hormonalnego, nowej techniki w służbie terapii oraz związana z tym precyzja mechanizmu badawczego zmniejszają zakres chorób do niedawna uchodzących jeszcze za trudno lub zgoła nieuleczalne i zwiększają tym samym możliwość uzyskania uzdrowienia całkowitego (*restitutio ad integrum*) w sensie regeneracji komórek ustroju.

Najczęściej jednak w organizmie zachodzi proces nie tyle regeneracji, ile rozrostu komórek. W miejsce tkanki zniszczonej przez chorobę powstaje tkanka łączna o właściwościach odmiennych od tych, które posiadała tkanka zdrowa, bezpowrotnie dla organizmu stracona. Nowa tkanka zastępcza może być z kolei podłożem dla różnych schorzeń, ponieważ należy liczyć się z jej odrębnym rozwojem i to w pewnych wypadkach w kierunku form patologicznych<sup>12)</sup>. Przy nadmiernym rozroście tkanki zdarzają się wypadki zaburzeń w krążeniu krwi, a przy

---

<sup>11)</sup> Por. G. Boumard, rozpr. cyt. 19 ns.

<sup>12)</sup> Por. J. Gillon, rozpr. cyt. 202.

uszkodzeniach komórek przez promienie X, czy przez oparzenia, powstaje podatny grunt dla rozwoju nowotworów. Nawet wtedy, gdy brak jest uszkodzeń, które dałyby się wykryć na drodze badań mikroskopowych, trzeba brać pod uwagę fakt, że zdarzają się poważne zaburzenia w organizmie przy uszkodzeniach biochemicznych w wypadkach różnego rodzaju awitaminoz albo zatruc<sup>13)</sup>. Zatrucia nawet nieznaczne pozostawiają subtelne, ale trwałe ślady w organizmie, czyniąc go podatnym na nowe zakażenie. W tego rodzaju wypadkach uzdrowienie nie jest bynajmniej równoznaczne z doprowadzeniem ustroju do stanu pierwotnego, lecz stanowi osiągnięcie względne i budzi zastrzeżenia<sup>14)</sup>.

Do najbardziej efektywnych zdobyczy terapeutycznych należy przywrócenie zdrowia na drodze zabiegu chirurgicznego. Postępy medycyny w tej dziedzinie w latach ostatnich otwierają coraz nowe możliwości dla lecznictwa, dotąd niedostępne. Dzięki chirurgicznym zabiegom stało się aktualne dzisiaj usunięcie nowotworu z półkuli mózgowej, mają miejsce różnego rodzaju operacje kostne, zwłaszcza zniekształconych kończyn, plastyczne, łącznie z przeszczepami skóry, czy też operacje serca nawet tak skomplikowane, jak wstawienie do organizmu sztucznej zastawki aorty<sup>15)</sup>.

Jednak mimo tych budzących podziw osiągnięć, które zawdzięczamy nie tyle postępom techniki, ile raczej udoskonaleniu metod i badań interny oraz jej nauk pomocniczych, zwłaszcza biologii, musimy pamiętać, że przy największych nawet sukcesach chirurgicznych da się tylko uzyskać pseudo-

---

<sup>13)</sup> Por. G. Boumard, rozpr. cyt. 24.

<sup>14)</sup> Por. M. Sendrail, rozpr. cyt. 200.

<sup>15)</sup> Pierwszą operację tego rodzaju w Polsce (Warszawa) przeprowadził z pomyślnym wynikiem prof. dr L. Manteuffel 8 grudnia 1958 r. Pacjentem był 22-letni Ryszard Berger, który od 16 roku życia cierpiał na niedomykalność zastawki aorty.

Warto wspomnieć o przeprowadzanych obecnie operacjach serca przy zastosowaniu aparatury do sztucznego krążenia (płuco-serce) lub o dokonywanych próbach przeszczepów tkanek a nawet narządów z jednego osobnika na drugiego (tak np. praktykowane już w chirurgii oftalmicznej przeszczepianie choremu rogówki ocznej zmarłego).

uzdrowienie. Osobnik bowiem, któremu odjęto rękę, czy nogę, uniknął wprawdzie śmierci, ale nie jest w stanie zdobyć tej pełnowartościowej egzystencji, jaką posiada człowiek, do organizmu którego nie wtargnął nóż chirurgiczny<sup>16)</sup>.

Przy głębszym ujęciu zagadnienia, tj. na płaszczyźnie histologicznej, argumenty przemawiające za pseudouzdrawieniem są jeszcze bardziej wymowne. Każda operacja bowiem jest związana w sposób konieczny z nacięciem skóry, rozcięciem mięśni albo różnych tkanek i naczyń, poszarpaniem nerwów, gwałtowną agresją, godzącą w całość ustroju. Stąd większe lub mniejsze ślady, które pozostają po zastosowanym zabiegu w samej budowie komórek, względnie w fizjologii naruszonych organów. Nie znaczy to, by operowany zdawał sobie sprawę z owej degradacji anatomicznej, czy funkcjonalnej swego organizmu, przeciwnie, samopoczucie ma on zazwyczaj lepsze, niż w okresie przedoperacyjnym, niemniej jednak nie można uważać w sensie obiektywnym uzdrowienia chirurgicznego za całkowite<sup>17)</sup>.

Nie jest ono całkowite i z tego względu, że zdarzają się po zabiegu operacyjnym, nawet bardzo prostym, komplikacje pooperacyjne. Ma to miejsce najczęściej wtedy, gdy operacji dokonano na terenie zagęszczenia włókien nerwowych, zwłaszcza nerwu sympatycznego, kiedy znieczulenie nie odbyło się prawidłowo, gdyż zastosowano je w sposób niedostateczny albo zbyt głęboki, kiedy cięcia były niezbyt precyzyjne, wpływ krwi nie został wyrównany w sposób wystarczający przez transfuzję, kiedy wreszcie zawiodła postawa psychiczna operowanego<sup>18)</sup>.

Tak więc, choć uzdrowienia na drodze chirurgicznych zabiegów wysuwają się na plan pierwszy ze względu na swój

---

<sup>16)</sup> Por. G. Huc, La guérison chirurgicale, w Médecine et guérison, dz. cyt. 99—102.

<sup>17)</sup> Por. tamże 102 ns; „Autrement dit, dans un foyer opératoire, il n'y a jamais *restitutio ad integrum*, mais, une simple réparation laissant toujours un déficit plus ou moins important dans l'architecture cellulaire comme dans la physiologie des organes qui ont subi l'assaut chirurgical". Tamże 103.

<sup>18)</sup> Por. tamże 115.

stosunkowo szybki proces, względną trwałość i dość duże zróżnicowanie, jednak dokładniejsza analiza zaobserwowanych faktów prowadzi do wniosku, że uzdrowienia te są nadal problematyczne i łączą się z pewnym ryzykiem, które kryje w sobie indywidualną budowę ustroju. Człowiek ujęty zarówno od swej strony fizycznej, jak i psychicznej, pozostaje niewiadomą, która nigdy nie daje pewności operatorowi, uzależnionemu ponadto od wielu czynników zewnętrznych, jak np. od swej ekipy, od lekarzy, którzy mu towarzyszą i od całej aparatury technicznej. Stąd postawa operatora jest zawsze postawą badacza, który stara się rozwikłać trudne zagadnienie, jakie stawia organizm każdego pacjenta<sup>19)</sup>.

Problem prawidłowego wglądu w zjawisko uzdrowienia komplikuje się jeszcze bardziej, gdy uwzględnimy przy badaniach obserwacyjnych czynnik psychiczny, wykrywany często w podłożu schorzeń somatycznych<sup>20)</sup>. Czynnikiem ten interesuje medycynę psychosomatyczną, która przeprowadza korektę w nastawieniu medycyny analitycznej XIX w., koncentrującej swą uwagę na patologii poszczególnych organów ustroju. Nastawienie to ma swe źródło w przyjęciu założenia kartezjańskiego o istnieniu w człowieku nie tylko różnych, ale i odrębnych elementów, psychicznego i somatycznego. Badania tych dwóch dziedzin rzeczywistości poszły w niezależnych od siebie kierunkach: biologii, na której oparła swe dociekania medycyna, i psychologii, z której osiągnąć ubocznie tylko korzystała naukowa terapia<sup>21)</sup>.

W miarę rozwoju medycyny okazało się jednak, że dotychczasowe poglądy panujące w tej dziedzinie wymagają, jeżeli nie zasadniczych poprawek, to przynajmniej daleko idą-

---

<sup>19)</sup> Por. tamże 120.

<sup>20)</sup> Por. F. Alexander, *La médecine psychosomatique. Ses principes et ses applications*, Paris 1952, 11 ns; „Les maladies apparemment les plus organiques peuvent avoir des causes psychologiques secrètes et seule la mise à nu de ces facteurs psychiques permet de les traiter efficacement”. M. Eck, *La guérison psychologique. Possibilités et Limites*, w *Médecine et guérison*, dz. cyt. 162.

<sup>21)</sup> Por. G. Boumard, rozpr. cyt. 25; M. Oraison, *Médecine et guérisseurs*, Paris 1955, 118 ns.



cych uściśleń. Przekonano się bowiem, że można wprawdzie wykryć mechanizm zaburzeń w organizmie i, zgodnie z zaobserwowanymi prawami, stosować leczenie objawowe ze skutecznym wynikiem, nie będzie to jednak równoznaczne z usunięciem właściwej przyczyny i źródła zła. W wielu wypadkach choroba organiczna jest powiązana przyczynowo z poprzedzającym ją schorzeniem psychicznym, jak to ma miejsce w zaburzeniach przewodu pokarmowego, czy dolegliwościach sercowych, a zdarza się, co wykazały zapoczątkowane przez Freuda badania podświadomości, że źródło schorzenia tkwi nie tyle w dziedzinie somatycznej, czy nawet psychicznej, ale w strefie pośredniej, podświadomego psychizmu afektywnego<sup>22)</sup>.

Wszystko to wskazuje na konieczność ujęcia choroby w kontekście psychosomatycznej całości, jaki przedstawia podlegająca schorzeniu jednostka z właściwą jej przeszłością, charakterem i nawykami<sup>23)</sup>. Syntetyczne, a nie fragmentaryczne spojrzenie na pacjenta i to zarówno w jego chorobie, tj. w stawia-

<sup>22)</sup> Por. tamże 120; „La pathologie fonctionnelle psychogénétique prend le pas sur la pathologie organique. Même dans les cas les plus authentiquement organiques, la valeur du traitement psychique s'avère de jour en jour... On en viendrait presque à penser que le psychiatrie est en train de devenir la plus générale de toutes les médecines”. M. Eck, rozpr. cyt. 163.

Uwypuklenie znaczenia czynnika psychicznego w genezie choroby nie jest oryginalnym wkładem do rozwoju medycyny wniesionym przez psychosomatyków XX w., gdyż już starożytnych interesował ten problem, tak zasadniczy dla terapii, o czym świadczy choćby następująca wypowiedź Sokratesa z dialogu platońskiego Charmides 4, 5 DE: „...jak się nie trzeba brać do leczenia głowy bez względu na całe ciało, tak i ciała nie ma co próbować leczyć, zapominając o duszy. Właśnie dlatego lekarzom u Hellenów wymyka się tak wiele chorób, że nie znają tej całości, o którą troskliwie dbać trzeba, i która jeśli nie jest w porządku, to i część nie może się mieć dobrze”. Platona Charmides i Lyzias (tłum. W. Witwicki) Warszawa 1959, 25 ns.

Oryginalność medycyny psychosomatycznej polega na tym, że przyjmuje ona możliwość powiązań czynnika psychicznego nie tylko z genezą schorzeń funkcjonalnych, ale również i organicznych. Por. L. Forno, rozpr. cyt. 5.

<sup>23)</sup> „On tend de plus en plus, dans tous les pays, à considérer l'homme comme un tout et à ne pas dissocier la psyché et le soma”. G. Bouvard, rozpr. cyt. 25.

„En d'autres termes, il s'agit d'une médecine de l'homme total.” L. Forno, rozpr. cyt. 2.

niu poprawnej diagnozy, w czasie leczenia, czy ustalaniu prognozy, jak i w przebiegu uzdrowienia, nie jest więc wynikiem filozoficznych założeń, ale danych doświadczalnych i poczynionych spostrzeżeń. Spostrzeżenia te zostały już dzisiaj w dostateczny sposób rozbudowane, dając coraz nowe punkty oparcia dla rozwoju medycyny psychosomatycznej.

Typologowie stwierdzają bowiem, że istnieje najściślejszy związek między cechami charakteru somatycznego i psychicznego, a dla każdego układu o określonym obliczu typologicznym można odnaleźć predyspozycje w odpowiadających mu schorzeniach organicznych i psychicznych. Powiązania zaś między zaburzeniami funkcjonalnymi a uszkodzeniami organicznymi zostały ustalone na różnych odcinkach odchyień patologicznych. Wystarczy wspomnieć o eksperymencie, jaki przeprowadził Reilly, który stwierdził, że zwykle podrażnienie systemu współczulnego może być przyczyną powstawania uszkodzeń organicznych, objawiających się w formie biegunki, wylewów krwi, owrzodzeń, a w pewnych wypadkach nawet perforacji jelit. Podobne eksperymenty wykazały, że tego rodzaju bodźce są w stanie doprowadzić do uszkodzeń płucnych, skórnych lub mózgowych<sup>24)</sup>.

Neurogeneza jest więc rysem charakterystycznym dla wielu zabudzeń organicznych. Badania dalsze nad mechanizmem emocji (Cannon i jego szkoła) pozwalają na stwierdzenie, że można mówić nie tylko o neurogenezie, ale i psychogenezie organicznych zmian strukturalnych. Podrażnienie bowiem zakończeń nerwowych układu sympatycznego, wyzwalając serię reakcji, towarzyszących zjawisku emocji, jest w stanie wywołać za pośrednictwem systemu neurovegetatywnego zaburzenia

---

<sup>24)</sup> Por. tamże 26 nss; „S'il est une branche de la médecine qui est la mieux définie organiquement, c'est bien la tuberculose... Et pourtant, il n'est pas un phtisiologue pour méconnaître dans un très grand nombre de cas, pour ne pas dire dans la majorité de cas, le rôle du terrain psychologique. La psychologie du tuberculeux a souvent conditionné l'apparition de la maladie, elle conditionne presque toujours sa guérison ou sa non-guérison". M. Eck, rozpr. cyt. 163.

czynnościowe w układzie trawiennym<sup>25)</sup>. Źródłem dla wielu schorzeń może być zdaniem psychoanalitików konflikt psychiczny, ponieważ przyczynia się on do utraty naturalnej odporności organizmu danej jednostki wobec zarazków atakujących ustroj. W przypadkach hysterii, jak to wykazał Freud, występuje tzw. mechanizm konwersji, w którym konflikt psychiczny zostaje wymieniony na objawy somatyczne w tym sensie, że organizm danej jednostki w celach samoobrony przed uciążliwą sytuacją moralną szuka ratunku w poddaniu się chorobie, którą traktuje jako ucieczkę od większego zła<sup>26)</sup>.

Medycyna psychosomatyczna dostosowuje terapię przede wszystkim do psychiki chorego. Praktykowane tu różnego rodzaju metody mają na celu wyzwolić z podświadomości tkwiące tam treści i w ten sposób dopomóc choremu w odzyskaniu zachwianej równowagi ustroju<sup>27)</sup>.

Dotychczasowy obraz zjawiska uzdrowienia nie byłby zupełny, gdybyśmy obserwację ograniczyli wyłącznie do strony

<sup>25)</sup> Charakterystyczną pod tym względem ilustrację stanowią badania psychologiczne, przeprowadzone w jednej z klinik szwedzkich w r. 1950. Na ogólną liczbę 108 przebadanych chorych z wrzodem żołądka u 54 wykryto konflikty psychiczne ostre, u 24 chroniczne. 22 chorych cierpiało na dające się stwierdzić objawowo zakłócenia równowagi psychicznej bez śladu wewnętrznych konfliktów, a u 3 tylko nie można było wykryć żadnego powiązania choroby z elementami psychicznymi. Por. M. Colinon, *Les guérisseurs*, Paris 1957, 118.

Gwałtowna i silna emocja wywołać może nie tylko chorobę, ale nawet i śmierć, która w tym wypadku jest wynikiem skurczu naczyń wieńcowych i konsekwentnie utrudnienia dopływu krwi do mięśnia sercowego. Por. M. Oraison, dz. cyt. 89.

<sup>26)</sup> „...une fuite dans la maladie corporelle grâce à laquelle l'hystérique se délivre de son angoisse, qui disparaît à l'apparition des symptômes physiques...”. J. Delay, *Etudes de psychologie médicale*, Paris 1953, 242. Por. J. Breuer i S. Freud, *Studies on hysteria* (tłum. J. i A. Strachey), London 1956, 166 ns.

<sup>27)</sup> Stosowana jest tu zwłaszcza psychoanaliza, rozwijana i pogłębianą od czasów Freuda, gdyż inne metody, jak hipnoza, czy narkoanaliza, budzą poważne zastrzeżenia, ponieważ dążą do rozładowania kompleksów psychicznych za pomocą środków, które paraliżują, względnie utrudniają funkcję świadomego czynnika woliwytwnego. Stanowi to naruszenie domeny osobowości, a tym samym elementu zaufania, zasadniczego dla wszelkiej terapii. Por. G. Palmade, *La psychothérapie*, Paris 1957, 70—81; H. Baruk, *Les thérapeutiques psychiatriques*, Paris 1955, 98 nss; P. Chauchard, *La médecine psychosomatique*, Paris 1953, 91—97.

obiektywnej badanej rzeczywistości. Subiektywny jej aspekt jest w tym wypadku niemniej ważny od obiektywnego i pozwala wszechstronnie spojrzeć na zagadnienie.

Wiemy, że bardzo precyzyjne sposoby wykrywania schorzeń, dostępne dzisiaj medycynie, potrafią wskazać na dalsze trwanie zaburzeń patologicznych u pacjenta, podczas gdy on sam albo uważa się za uleczonego albo za takiego uchodzi. Bywa również odwrotnie, zwłaszcza przy schorzeniach nerwowych, że pacjent upiera się w przekonaniu o swej chorobie, choć wyniki przeprowadzonych badań nie dają do tego obiektywnych podstaw<sup>28)</sup>. Wielu zaś przez lata całe nie skarży się na żadne dolegliwości, jednak choroba, która nie sygnalizuje swego istnienia, rozwija się stopniowo<sup>29)</sup>. Dopiero drobiazgoła analiza radiologiczna, mikroskopowa i chemiczna ostrzec może przed zbliżającym się niebezpieczeństwem. Ostrzeżenie to czasem przychodzi zbyt późno, gdy stwierdzony rozwój choroby nie rokuje nadziei uzdrowienia, jak to ma miejsce przy nowotworach narządów wewnętrznych nie nadających się już do chirurgicznego zabiegu. Stąd konieczność należytej rozbudowy medycyny zapobiegawczej, mającej na celu wykrycie objawów przedchorobowych, których zlikwidowanie w odpowiednim czasie potrafi zapobiec powstaniu schorzenia<sup>30)</sup>.

Wszystkie te ważne dla terapii problemy nie docierają jednak do świadomości pacjenta, dla którego wskaźnikiem chorobowym jest zazwyczaj uczucie bólu i związany z tym brak sprawności funkcjonalnej<sup>31)</sup>. Gruźlik może uważać się za uzdro-

---

<sup>28)</sup> Por. J. Gillon, *Aspects sociaux de la guérison*, w *Médecine et guérison*, dz. cyt. 206 ns.

<sup>29)</sup> M. Oraison, opisując skomplikowane zjawisko uzdrowienia cytuje słynne powiedzenie Knocka: „tout homme bien portant est un malade qui s'ignore...”. Por. *Guérison et conversion*, rozpr. cyt. 225.

<sup>30)</sup> Por. J. Sarano, dz. cyt. 15 ns.

<sup>31)</sup> „C'est donc la souffrance qui nous guide, et l'on voit ici l'intérêt de définir l'état morbide par la souffrance *actuelle* ou *pro-chaine*”. Tamże 17. Wydaje się, że Sarano widzi słusznie w uczuciu bólu nie tylko wskaźnik odchylenia patologicznego, ale wprost istotny rys zjawiska choroby w ujęciu subiektywnym. Pacjenta, zdaniem tego autora, można określić jako jednostkę cierpiącą (*το πάθος* — cierpienie), a chorobę jako przejaw cierpienia nie tylko fizycznego, ale i moralnego.

wionego mimo, że nie zostały usunięte poważne zmiany w jego płucach, byleby uległy one zahamowaniu i nie miały wpływu na ogólny stan ustroju. Zachodzi tu uzdrowienie bez usunięcia uszkodzenia, względnie głównego źródła choroby. W tego rodzaju uzdrowieniach o znaczeniu subiektywnym jako element decydujący występuje kryterium euforii oraz świadomość odzyskania sprawności funkcjonalnej przez pacjenta.

Nawet i zabiegi lecznicze, które jak wiemy niemal nigdy nie mogą zapewnić uzdrowienia definitywnego, sprowadzają się często do przynoszenia ulgi o charakterze możliwie trwałym<sup>32)</sup>. Jest ona nawet w pewnych wypadkach koniecznym warunkiem uzdrowienia. Tak np. przy napadzie kolki nerkowej skurcz bolesny, jaki wywołuje przeciskający się przez przewody kamień, stanowi przeszkodę w wydaleniu tego kamienia na zewnątrz. Zastosowany wtedy środek uspokajający i znieczulający spowodować może ubocznie wyprowadzenie kamienia z pozycji krytycznej i spełnić tym samym funkcję postępowania etiologicznego. Dlatego tak doniosłe znaczenie w medycynie nowoczesnej spełniają różne środki znieczulające, jak morfina, opium, nowokaina, czy cibalgina, które działają na czynnościowym szczeblu schorzenia. Dlatego również w wielu wypadkach zwraca się dzisiaj coraz większą uwagę nie tyle na wykrycie przyczyny choroby, ile raczej reakcji łańcuszkowej, którą ona wywołuje i jest przez tę reakcję z kolei potęgowana. Wyłączenie jednego z wchodzących tu ogniw przywrócić może ustrojowi zachwianą równowagę, a wówczas zagadnienie źródła schorzenia schodzi na plan dalszy.

Sellye wykazał, że organizm staje do walki z napotkaną agresją nie tylko w sposób specyficzny, ale i ogólny w sensie mobilizowania swych sił od strony neurovegetatywnej i hormonalnej. Pozytywne wyniki leczenia hormonalnego takimi

---

„Je viens de perdre un parent cher: un deuil n'est-il pas une maladie plus ou moins grave, aussi réelle qu'une agression microbienne ou toxique? Nous ne voyons pas de frontière entre souffrance et maladie”. Tamże 15; por. M. Colinson, dz. cyt. 87.

<sup>32)</sup> Por. J. Sarano, dz. cyt. tamże.

środkami, jak ACTH, czy kortizon, dowodzą, że uzdrowienie osiąga się nie zawsze przez usunięcie przyczyny schorzenia, lecz często przez łagodzenie wywołanych chorobą zaburzeń całego ustroju.

Tego rodzaju leczenie objawowe nie podważa znaczenia dokładnej i obiektywnej diagnozy oraz terapii etiologiczno-organicznej, wskazuje tylko na funkcję ulgi w stosowanych przez medycynę metodach leczenia. Ulga ta może być nawet równoznaczna z uzdrowieniem, ponieważ wiąże się często z usunięciem przeszkód neuro-hormonalnych i psychicznych, udaremniających, względnie opóźniających uzyskanie uzdrowienia w sensie obiektywnym <sup>33)</sup>.

Głębsza analiza fenomenologiczna ścisłego związku, jaki zachodzi między ulgą a uzdrowieniem, wskazuje na doniosłość czynnika subiektywnego i funkcjonalnego zarówno w zjawisku choroby, jak i uzdrowienia. W świetle tej analizy nie da się sprowadzić choroby do elementu cząstkowego w człowieku, ponieważ nie tkwi ona w jakimś jego organie, czy funkcji oddzielonej od całości, ale dokonuje przemian w jednostce jako takiej, reorganizując cały jej ustrój <sup>34)</sup>.

Od strony swej budowy posiada zjawisko choroby aspekt negatywny, ponieważ występuje jako brak fizyczny, czy moralny, i pozytywny, gdyż daje jednostce możliwość oporu wobec agresji czynników dla ustroju szkodliwych i przystosowania się do nowych warunków egzystencji. Uzdrowienie zaś nie jest, jak się to na pierwszy rzut oka wydaje, zjawiskiem prostym, dającym się zamknąć w znanych nam coraz bardziej kategoriach biologiczno-anatomicznych, ale syntezą dwóch faktów: organicznego (obiektywnego) i świadomości (subiektywnego) <sup>35)</sup>. Uwzględnienie tej dualistycznej budowy zjawiska uzdrowienia pozwala nam na prawidłowe i możliwe pełne

---

<sup>33)</sup> Por. tamże 18—21.

<sup>34)</sup> Por. tamże 21.

<sup>35)</sup> Por. tamże 22 ns. „La vie est une synthèse... La guérison, elle aussi, est une synthèse: elle aussi agrège dans une simultanéité, dans le même instant du moi, un fait organique et un fait de conscience”. M. Sendrail, Les guérisons inexpliquées, rozpr. cyt. 203.

w obecnym stanie badań jego ujęcie, które zarysowuje się na tle zanotowanych wyżej spostrzeżeń.

Uzdrowienie jest skuteczną reakcją organizmu pojętego jako niepodzielna całość na patogenetyczną sytuację ustroju. Sytuacja ta ulega likwidacji jedynie w tym wypadku, gdy wszystkie podniety zostały uwzględnione, a zachwiana przez nie psychosomatyczna równowaga organizmu całkowicie przywrócona <sup>36)</sup>. Tego rodzaju uzdrowienie występuje w wyniku nie tylko zastosowanych przez medycynę tradycyjną środków zarówno fizycznych, jak i chemicznych, biologicznych, czy chirurgicznych, ale także uzupełnionych przez psychoterapię czynną, zwróconą do całej osobowości pacjenta i dostosowaną do jego wewnętrznych konfliktów <sup>37)</sup>.

Tak sprecyzowane pojęcie uzdrowienia, ustalone na podstawie opisu tego zjawiska, toruje już drogę do dalszych rozważań na temat zagadnienia szerszego o uzdrowieniach nadzwyczajnych w ogóle, a w szczególności o uzdrowieniach uchodzących za cudowne i zagadnienia ich naukowego rozpoznania.

#### R é s u m é

#### PHENOMENOLOGIE DE LA GUERISON

Le problème des guérisons extraordinaires, parmi lesquelles il faut placer les guérisons dites miraculeuses, exige en raison du progrès énorme de la médecine et des sciences qui s'y rattachent de nouvelles études et une nouvelle définition plus précise que la définition courante. La phénoménologie de la guérison en tant que question liminaire intéresse donc non seulement le médecin mais aussi l'apologiste car elle constitue un des éléments de base du vaste problème de la reconnaissance des guérisons extraordinaires.

Il est difficile de donner une définition précise de la guérison, phénomène compliqué qui apparaît à la suite de la lutte de l'organisme contre des facteurs pathogènes. Si la maladie n'a eu qu'un caractère épisodique, bénin et de courte durée, on peut parler de guérison inté-

<sup>36)</sup> Por. L. Forno, rozpr. cyt. 6.

<sup>37)</sup> Por. G. Boumard, rozpr. cyt. 28.

grale (*restitutio ad integrum*), les modifications survenues dans l'organisme n'ayant pas ébranlé son équilibre psychophysique. Les guérisons intégrales ne peuvent être cependant comptées que parmi les exceptions, et l'organisme ne retrouve que rarement son état primitif car les modifications biologiques sont irréversibles.

Le terme „*restitutio ad integrum*” n'a de signification qu'appliqué à la guérison qui met fin au processus de régénération ou de développement des cellules de remplacement permettant ainsi à l'organisme la reprise des fonctions biologiques entravées par la maladie. Cependant cette récupération fonctionnelle peut être relative car le tissu de remplacement de valeur inférieure peut constituer en se développant d'une manière imprévue une région soumise à différents malaises.

Même les interventions chirurgicales spectaculaires ne sont pas en état d'apporter une guérison intégrale parce qu'elles provoquent toujours une déficience de différents degrés chez l'opéré et elles comportent toujours le risque que pose le caractère particulier de chaque individu. Les recherches entreprises par la médecine psychosomatique indiquent elles aussi le caractère douteux de la guérison car le processus compliqué des troubles organiques a souvent pour source un facteur neurogénétique ou psychogénétique difficile à établir.

L'aspect subjectif du phénomène de la guérison indique que cette dernière ne peut être examinée d'une manière purement objective et la thérapie clinique doit elle même tenir compte des éléments psychiques qui constituent un des facteurs du phénomène. Les manifestations objectives de la guérison établies après un examen médical ne concordent point souvent avec l'estimation subjective du malade. Celui-ci définit son état d'après des critères subjectifs de la guérison, notamment l'absence de douleurs et la récupération fonctionnelle. Et l'intervention médicale qui ne peut presque jamais assurer une guérison intégrale, se limite à apporter au malade dans la mesure du possible un soulagement durable et d'atténuer les troubles fonctionnels provoqués par la maladie.

Il n'est donc pas possible de délimiter la guérison par les catégories biologiques et anatomiques que nous connaissons car elle constitue une synthèse de deux facteurs: le facteur organique (objectif) et le facteur de conscience (subjectif). Mais une fois admise la dualité du phénomène de la guérison l'état actuel de nos connaissances permet de procéder à une analyse régulière et aussi complète que possible en tenant compte des remarques formulées ci-dessus.

La guérison est une réaction efficace de l'organisme indivisible dans son ensemble contre un état pathogène de ce même organisme. Cette situation peut être liquidée seulement lorsque tous les stimulants



ont été pris en considération et lorsque l'équilibre psychosomatique qu'ils avaient ébranlé a pu être entièrement rétabli. Une guérison semblable peut se manifester uniquement lorsque tous les remèdes physiques, chimiques, biologiques ou chirurgicaux de la médecine traditionnelle ont été non seulement appliqués mais encore complétés par une psychothérapie active qui s'adresse à la personnalité du malade et s'adapte à ses conflits.