



## **Konferencja integracyjna** pomiędzy środowiskami medycyny klasycznej i terapii manualnej

Leczeniem chorób narządów ruchu, w tym tak częstych zespołów bólowych kręgosłupa, zajmuje się wielu specjalistów. Skoro tych specjalistów jest wielu, to – ze względu na stosowane metody terapeutyczne – można ich w różnoraki sposób grupować, dzielić. Jeden z takich podziałów, który przyjęto w tym artykule, bo wydaje się nie budzić większych zastrzeżeń, to: 1) medycyna klasyczna (ortopedia, neurologia, neurochirurgia, rehabilitacja) i 2) terapia manualna. Te oba środowiska praktykują na ogół niezależnie od siebie, chociaż pacjenci często bywają wspólni. Pacjent bowiem kieruje się swoim swobodnym wyborem – wybiera tego terapeutę, który w jego ocenie najbardziej mu pomaga. Jeśli nie odczuwa zadowalającej go poprawy, to nierzadko zmienia terapeutę, nawet wielokrotnie, bądź równolegle korzysta z pomocy różnych terapeutów.

Skoro są dwa środowiska terapeutów – medycyna klasyczna i terapia manualna – to czy możliwa jest integracja między nimi?

Oto stanowisko terapeutów manualnych w wielkim skrócie:

Integracja z medycyną klasyczną jest nie tylko możliwa, ale i konieczna! Rosną bowiem koszty leczenia objawowego dysfunkcji narządu ruchu oraz ich bardzo uciążliwych i niepokojących następstw w całym ustroju. Medycyna klasyczna skupiona jest głównie na ratowaniu życia oraz na leczeniu, a w odniesieniu do chorób narządów ruchu – chorób organicznych. I to jest jej rzeczywista i wielka rola; w tym jest i powinna pozostać niezastąpiona! W tym zakresie odnotowuje bardzo dynamiczny rozwój. W małym stopniu zwraca jednak uwagę na zaburzenia czynnościowe, których następstwa (objawy chorobowe) uznaje zazwyczaj za nieznane! Z tego powodu te zaburzenia czynnościowe leczone są nieskutecznie,

wyłącznie objawowo. U źródeł dysfunkcji narządów ruchu leży przeciążenie statyczne, gdzie także należy dostrzegać czynnik psychogeny, który – według niektórych badaczy – jest przyczyną aż około 80 proc. wizyt u lekarza z powodu chorób narządów ruchu. Jest to nieprawdopodobnie wysoki wskaźnik.

Zaburzenia czynnościowe nie poddają się – w stopniu zadowalającym – leczeniu farmakologicznemu, fizykoterapii itp. Ich przyczyny są na ogół nierozpoznawalne rutynowo stosowanymi obiektywnymi badaniami medycznymi. Ponadto zaburzenia czynnościowe w obrębie narządów ruchu nie figurują dotąd w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Terapia manualna przez wieki wypracowała podstawy naukowe, teoretyczne oraz praktyczne, rozpoznawania oraz skutecznej terapii skutków zaburzeń czynnościowych w obrębie narządów ruchu. Na tym obszarze badawczym powinna się przeto rozwijać jej integracja z medycyną klasyczną. Jeśli dotąd w większości świat lekarski przeciwstawiał się w Polsce uznaniu terapii manualnej, a tym samym zasymilowaniu jej przez medycynę klasyczną, to wynikało to z różnych przyczyn. Najbardziej prawdopodobne jest to, że terapię manualną uważano za dziedzinę nienaukową, ponieważ jej prądródla tkwią w medycynie ludowej.

### **Przesłanie integracyjne**

Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym wystąpiło z inicjatywą przekazania środowisku medycyny klasycznej informacji o własnym dorobku i potrzebach – z nadzieją na wspólne rozwiązywanie trudnych problemów badawczych i terapeutycznych. Chodzi o to, aby zniknął podział na specjalistów zajmujących się leczeniem cho-

rób narządów ruchu organicznych oraz czynnościowych. Ta praktyczna inicjatywa przejawiała się w organizacji Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej poświęconej temu właśnie zagadnieniu.

### **Konferencja integracyjna**

Dwudniowa konferencja naukowa – zorganizowana w dniach 28–29 listopada 2008 r. w Sierosławiu k/Poznań wspólnie przez Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym i Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod patronatem Ministra Zdrowia Ewy Kopacz i JM Rektora prof. dr. hab. Jacka Wysokiego – spełniła ambitne zamierzenie, jakim była integracja między ortopedią, neurologią, neurochirurgią, rehabilitacją, psychiatrią i innymi specjalnościami medycznymi a środowiskami terapii manualnej, wśród których jest wielu lekarzy. Głównymi organizatorami konferencji byli: dr n. wf Andrzej Rakowski (PTTM) i dr n. biol. Aneta Klimberg (Zakład Higieny UM).

Już wcześniej były konferencje naukowe, podczas których – obok ortopedów, specjalistów z dziedziny rehabilitacji i dziedzin pokrewnych – występowali terapeuci manualni, ale tym razem wola uważnego wysłuchania i przedyskutowania wszystkich zajmujących się tym wspólnym przecież obszarem badawczym była wyraźnie większa. Zauważalne to było już w słowach wstępnych, które – po przedstawieniu integracyjnego przesłania konferencji przez prof. UM Jerzego T. Marcinkowskiego – wygłosili: prof. Wanda Stryła, prof. Leszek Romanowski, prof. Zygmunt Przybylski. Dokumentują to referaty wygłoszone przez pracowników naszego uniwersytetu: prof. UM Jerzy T. Marcinkowski: „Problemy różnicowania – z punktu widzenia orzecznicz-

stwa lekarskiego – pomiędzy organiczną a czynnościową chorobą narządów ruchu. Konsekwencje psychologiczne i ekonomiczne chorób czynnościowych”; prof. Wanda Stryła, lek. A.M. Pogorzała: „Niespecyficzne bóle krzyża pochodzenia mięśniowo-więzadłowego”; prof. Juliusz Huber, A. Zagłoba, mgr Marcin Wytrążek, mgr Alicja Witkowska: „Badania EMG w ocenie czynności mięśni zaangażowanych w utrzymanie postawy ciała”; dr hab. n. med. Tomasz Kotwicki: „Mechanizm działania gorsetu korekcyjnego na skoliozę idiopatyczną u dzieci”; prof. Marek Józwiak: „Współczesne aspekty diagnostyczno-terapeutyczne w mózgowym porażeniu dziecięcym”. Były też wystąpienia lekarzy praktyków z innych środowisk medycznych w Polsce: dr n. med. Grzegorz Jastalski: „Wykorzystanie procedur terapii manualnej holistycznej w praktyce neurochirurgicznej. Doświadczenia własne”; dr n. med. Andrzej Sadowski: „Terapia manualna w aspekcie chirurgii – problemy praktyczne”. Bardzo ciekawe wystąpienie zaprezentował dr n. med. inż. Jerzy Sienkiewicz: „Badania naukowe w medycynie manualnej. Trudności w zastosowaniu wymagań statystycznych”.

Wspólną cechą prezentowanych powyżej wystąpień były trudności diagnostyczne oraz lecznicze powyższych specjalistów wynikające z nieuwzględniania w badaniach przyczyn czynnościowych (w tym stresu psychicznego) dysfunkcji narządu ruchu i ich następstw.

Kolejna sesja poświęcona była trudnościom, jakie napotykają specjaliści w terapii skutków dysfunkcji narządu ruchu. Tutaj prezentowali swoje wystąpienia: prof. Zbigniew Śliwiński: „Teoria Baloon a nawigacja w kinesiologii tapingu. Możliwość wykorzystania aplikacji kinesiologii tapingu w medycynie manualnej”; prof. Tadeusz Kasperczyk: „Niekonwencjonalne metody leczenia – moda czy potrzeba?”; dr n. med. Marianna Białek, mgr Andrzej M'hango: „Diagnostyka i terapia skolioz wg koncepcji FITS (Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz)”.

Bardzo ważna i ciekawa okazała się sesja (II) poświęcona problemowi stresu psychicznego w narządzie ruchu. Tu referaty wygłosili: mgr Bartosz Chmielewski: „Zmiana jakości życia związanej ze stanem zdrowia jako metoda pomiarowa skuteczności terapii manualnej”; lek.

med. Andrzej Chmielecki (neurolog): „Symptomy związku umysłu z ciałem”; mgr Roman Kozłowski: „Pozabiegowe reakcje emocjonalne pacjentów jako reakcja na bodziec fizyczny w procesie terapii dolegliwości narządu ruchu – doświadczenia własne”; dr n. med. Małgorzata Rakowska-Muskat: „Jatrogenność i jej skutki w procesie leczenia dysfunkcji narządu ruchu”; dr n. wf Andrzej Rakowski: „Podróże stresu w narządzie ruchu: co zrobiono, co jest do zrobienia?”.

Trzecia sesja poświęcona została współpracy specjalistów leczenia chorób organicznych ze specjalistami terapii zaburzeń czynności narządu ruchu. Ilustracją braku takiej współpracy i jej konsekwencji był referat wygłoszony przez mgr. Romana Kozłowskiego: „Neuralgia prawego nerwu trójdzielnego czy dysfunkcja narządu ruchu przyczyną jedenaścioletniego bólu twarzy. Studium przypadku”. Pozostałe referaty były dobrym udokumentowaniem takiej współpracy. Dr n. kf Sławomir Marszałek i współautorzy przedstawili: „Rola osteopaty i terapeuty manualnego w leczeniu pacjentów onkologicznych”. Mgr Anna Lipińska i współautor: „Wpływ aplikacji kinesiologii tapingu na obrzęk limfatyczny kończyny górnej u kobiet po mastektomii – doniesienia wstępne”. Dr n. med. Marianna Białek i współautor zaprezentowali: „Diagnostyka i terapia skolioz wg koncepcji FITS (Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz)”.

W kolejnej sesji liderzy ważniejszych szkół terapii manualnej w Polsce prezen-

towali ich koncepcje w leczeniu dysfunkcji narządu ruchu. Prezentacje przedstawili: dr n. med. Andrzej Sadowski – koncepcję praskiej szkoły medycyny manualnej; dr n. kf Zbigniew Szczygieł ideę Briana Mulligana; mgr Grzegorz Gałuszka scharakteryzował metodę Cyriaxa; dr n. med. Tomasz Stengert przedstawił procedury w systemie McKenziego; mgr Dariusz Skrzypek scharakteryzował podstawowe założenia osteopatii; dr n. med. Janina Słobdzian zaprezentowała główne założenia terapii manualnej holistycznej Andrzeja Rakowskiego.

Kulminacyjną sesją była Konferencja Okrągłego Stołu. Przedstawiciele wszystkich środowisk medycznych przedyskutowali jej główne tematy: 1) Misja terapii manualnej w medycynie. 2) Czy jest możliwe i pożyteczne stworzenie systemu integrującego zaprezentowane wcześniej koncepcje na poziomie merytorycznym i organizacyjnym? 3) Problem słownika medycyny manualnej jako dzieła integrującego ją z medycyną klasyczną.

Na zakończenie wyrażony był pogląd, że konferencja stała się przełomowa, gdyż miały miejsce bardzo żywe dyskusje między specjalistami z różnych dziedzin. Obszerna wymiana poglądów świadczyła też o postępującej integracji uczestników. Wyrażono także wolę zorganizowania kolejnej konferencji o tej tematyce w listopadzie 2009 roku.

JERZY T. MARCINKOWSKI,  
ANDRZEJ RAKOWSKI



**Dyskusja okrągłego stołu. Od lewej siedzą: dr n. med. Tomasz Stengert, dr n. med. Andrzej Sadowski, mgr Dariusz Skrzypek, prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski, dr n. wf Andrzej Rakowski, mgr Grzegorz Balik, doc. dr hab. n. med. Tomasz Kotwicki.**