

## Fizjoterapia holistyczna, czyli psycho-fizjo-terapia Część III: Człowiek w fizjoterapii, czyli od modelu biomedycznego, przez humanistyczny, do holistycznego

Holistic physiotherapy or psycho-physio-therapy

Part 3: Human being in physiotherapy – from biomedical approach to holistic model via humanistic concept

numer DOI 10.2478/v10109-010-0037-4

**Justyna Mazurek**

Wydział Fizjoterapii AWF we Wrocławiu

Faculty of Physiotherapy, University School of Physical Education in Wrocław

### Streszczenie:

W podstawowych dziedzinach fizjoterapii powstaje coraz więcej coraz węższych specjalizacji. Takie „rozcłonowanie” fizjoterapii grozi „rozbiciem” bytowej jedności człowieka. Naprzeciw temu zjawisku wychodzi fizjoterapia holistyczna. W części III przybliżono trzy modele terapii i trzy, związane z nimi, postawy terapeuty wobec pacjenta. Każda z tych postaw w sposób istotny wpływa na charakter poznania chorego, a co za tym idzie – na wynik przeprowadzanego badania i rezultat wykonywanej terapii.

**Słowa kluczowe:** model biomedyczny, relacja podmiot-przedmiot, model humanistyczny, relacja podmiot-podmiot, model holistyczny, relacja terapeuta-pacjent.

### Abstract:

There are numerous narrow specialties within physiotherapy which have been developing in the recent years. Such division creates a serious threat to the existential unity of man. Human beings as such cease to exist. Holistic physiotherapy has been created to counteract that phenomenon. Part 3 shows three models of physiotherapy and three ways of approaching the patient that originate from the foresaid models. Each of those approaches affects the way the knowledge about the patient is acquired thus having a direct impact on the result of both the conducted study and the applied type of therapy.

**Key words:** biomedical model, subject-object relation, humanistic model, subject-subject relation, holistic model, therapist-patient relation.

### Wprowadzenie

Niniejszy artykuł jest trzecią – ostatnią częścią próby całościowego przybliżenia zagadnienia fizjoterapii holistycznej. W części pierwszej i drugiej przedstawione zostały analizy określonych koncepcji bytu i koncepcji osoby. Na podstawie tych rozważań zarysowany został filozoficzny obraz człowieka, który umożliwił zrozumienie bytu ludzkiego, jego natury, a co za tym idzie – także jego jedności. *Filozoficzna analiza egzystencjalnej tożsamości człowieka pozwala dostrzec z innej perspektywy problemu [...], jakie mogą się wiązać z upośledzeniem zdrowia*<sup>1</sup>. W części trzeciej teoretyczne rozumienie człowieka posłuży jako baza do rozważań na temat poznania człowieka i jego roli człowieka w kontakcie fizjoterapeuty z pacjentem.

### Introduction

This article is the third and the last part of the series presenting and discussing the issue of holistic physiotherapy. Parts 1 and 2 presented analyses of the chosen existential and personal conceptions. On the basis of those considerations, the author outlined a philosophical image of the human being, which allowed the reader to understand the nature of human existence and its unity. *The philosophical analysis of the existential identity of the human being allows one to observe the health-related problems from a different perspective [...]*<sup>1</sup>. In Part 3, the author employs the theoretical understanding of the human nature for the purpose of considerations over the role of that very nature

<sup>1</sup> A. Przytułska-Fiszer *Zasada autonomii a relacje terapeutyczne w rehabilitacji*, „Postępy Rehabilitacji”, 2003, 3, s. 89-96.

<sup>1</sup> A. Przytułska-Fiszer. *The rule of autonomy vs. therapeutic relation in rehabilitation*, „Postępy Rehabilitacyjne” (The Progress of Rehabilitation), 2003, 3, pp. 89-96.

Zostaną tu ukazane trzy podstawowe modele<sup>2</sup> i typy relacji zachodzących pomiędzy pacjentem a terapeutą. W tej części zostanie zatem nakreślony 1) model biomedyczny, którego paradygmatem jest obiektywna wiedza biologiczna i naukowa, 2) model humanistyczny, który opiera się na poznaniu w obszarze bytu osobowego, przez co umożliwia odkrycie cudzych stanów psychicznych oraz 3) model holistyczny, którego swoistą cechą jest analiza podstawowych kategorii medycznych w terminach aksjologicznych.

### Model biomedyczny

Model biomedyczny, którego podstawą jest poznanie w obszarze bytu fizycznego, a co za tym idzie relacja podmiot-przedmiot, oparty jest na redukcjonistycznej koncepcji człowieka. Teoria ta ujmuje byt ludzki jako skomplikowany fizyko-chemiczny układ. Jak pisze Łazowski, najważniejsza w tym modelu jest ingerencja diagnostyczno-terapeutyczna, dokonująca się manualnie i instrumentalnie, a działająca w obszarze somatycznym<sup>3</sup>. W modelu biomedycznym właściwym przedmiotem wiedzy medycznej jest choroba rozumiana jako odstępstwo od pewnej normy, wyznaczonej przez zbiór dających się zmierzyć zmiennych biologicznych.

Taki model terapii zakłada, że celem żywego organizmu jest przetrwanie i reprodukcja. Temu celowi podporządkowana jest struktura i funkcja każdego organizmu. Wulff, podobnie jak La Mettrie – o czym była mowa w części I, porównuje pod tym względem organizm biologiczny do sprawnie funkcjonującej maszyny, takiej jak zegar czy termostat. Jest to czysto materialistyczne i mechanistyczne rozumienie człowieka. Początkiem procesu chorobowego są czynniki środowiskowe lub genetyczne. Pojawia się skomplikowana reakcja łańcuchowa zaburzeń w obrębie ciała. Łańcuch tych wydarzeń prowadzi do defektu mechanicznego maszyny. Defekt to choroba, która wywołuje u pacjenta konkretne objawy i oznaki. Człowiek jest wtedy chory, gdy dochodzi do zakłócenia jego fizjologicznych funkcji<sup>4</sup>.

Nie ma zatem większego znaczenia, czy mamy do czynienia z uszkodzeniem, dysfunkcją, wadą genetyczną czy upośledzeniem umysłowym. Wszystkie te stany organizmu oznaczają jakieś odchylenia od normy. Są one zatem traktowane w kategoriach biologicznych. Jeśli stany te zostaną usunięte czy przezwyciężone, to można wtedy mówić o sukcesie terapeutycznym<sup>5</sup>.

*Ideologia medycyny wiarygodnej (EBM) zakłada [...], że liczą się tylko twarde, potwierdzone empirycznie fakty i statystyka<sup>6</sup>.* Taki model terapii, który jest modelem technicznym, ma – z jednej strony – tę wyższość nad innymi modelami, że można go samemu skonstruować. Dzięki temu zna się go najlepiej, ma się maksymalną swobodę operowania i całkowite poczucie władzy. Model ten – jak parawan – „chroni” przed wczuwaniem się w realną sytuację drugiej osoby. W ten sposób terapeuta może się zdystansować od bólu i cierpienia pacjenta<sup>7</sup>.

Z drugiej jednak strony niebezpieczeństwo przyjęcia postawy podmiot-przedmiot w stosunku terapeuta-pacjent pole-

in the contact between the therapist and the patient.

This part presents the three fundamental models<sup>2</sup> and types of relations taking place between the patient and the therapist. The description starts with the biomedical model that holds the objective biological and scientific knowledge as its paradigm. The humanistic model has its grounds in the observation and comprehension of the human nature and existence thus enabling one to discover and learn emotional states of the other people. Finally comes the holistic model, which allows the analysis of the basic medical categories in the axiological terms.

### Biomedical model

The biomedical model aims at studying the physical sphere of human existence and is best reflected by the subject-object relation. Biomedical model is based on the reductionist concept of the human being. This theory claims that the human being is a complex physico-chemical system. According to Łazowski, manual or instrumental diagnostic-therapeutic intervention into the somatic system is the sole foundation of this model physiotherapy<sup>3</sup>. Biomedical model perceives the disease as a departure from the normal condition of the system defined by a set of measurable biological factors.

Such model of physiotherapy assumes that survival and reproduction are the purpose of the human body and all its functions and structure exist to achieve that goal. Wulff and La Mettrie – mentioned in Part 1 – compare the human body to a well tuned machine, such as a clock or a computer. This is a purely materialistic and mechanistic perception of the human being. The environmental or genetic factors initiate the pathological processes, which result in a complex chain reaction of disorders within the body. This chain of events leads to a mechanical failure of the “machine”. Failure is the disease that is manifested by specific signs and symptoms, meaning that the human becomes ill, when their physiological functions become disturbed<sup>4</sup>.

Therefore, it is of significant meaning whether the cause of the disease is an injury, dysfunction, genetic defect or a mental disorder. All of the conditions listed above are abnormal for the body in biological terms. If those conditions can be eliminated or overcome then the therapy is deemed successful<sup>5</sup>.

*The ideology of the Evidence Based Medicine (EBM) assumes [...] that only empirical facts and statistics are valid scientific data<sup>6</sup>.* Such technical model of therapy has, on the one hand, one advantage over the other models – any researcher or therapist can devise it on their own. This gives the therapist complete control of the therapeutic process and full freedom of operation. This model functions as a screen that protects the therapist from empathizing with the real situation of the patient and in this way the therapists can distance themselves from the pain and suffering of the patient<sup>7</sup>.

On the other hand, narrowing the approach to the patients only to the subject-object relation carries a threat of

<sup>2</sup> Według Kępińskiego człowiek chętnie posługuje się modelami w poszukiwaniu nowego i nieznanego. Modele zbliżają człowieka do tego, co tajemnicze i jeszcze nie poznane przez to, że same są bliskie i codzienne. Modele, jak pisze Kępiński, odzwierciedlają otaczającą rzeczywistość – są jakby platońskimi cieniami tego, co dzieje się na zewnątrz jaskini. Zob. A. Kępiński *Rytm życia*, Kraków 1978, s. 234.

<sup>3</sup> Zob. J. Łazowski *Paradygmaty współczesnej medycyny*, „Sztuka leczenia”, t. 1, 1995, 1, s. 23-28.

<sup>4</sup> Por. Z. Szarawski *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, s. 70-72.

<sup>5</sup> Więcej na ten temat: tamże, s. 27-30 i 387-390.

<sup>6</sup> Tamże, s. 65.

<sup>7</sup> Zob. G. Hołub *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, „Medycyna Praktyczna”, 2007, 3, s. 165-168.

<sup>2</sup> According to Kępiński, people eagerly use models to discover the unknown. Models allow us to come closer to the things unknown and mystical as they themselves are common and everyday tools. Models reflect the reality – they are the Platonic shadows of what is happening outside the cave. A. Kępiński *Rytm życia*, Kraków 1978, pg. 234.

<sup>3</sup> J. Łazowski *Paradygmaty współczesnej medycyny*, *Sztuka Leczenia*, vol. 1, 1995, 1, pg. 23-28.

<sup>4</sup> Z. Szarawski *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, pg. 70-72.

<sup>5</sup> Z. Szarawski *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, pg. 27-30 and 387-390.

<sup>6</sup> Z. Szarawski *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, pg. 65.

<sup>7</sup> G. Hołub *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, *Medycyna Praktyczna*, 2007, 3, pg. 165-168.

ga na traktowaniu chorego jak „martwy” przedmiot. Prowadzi to do ujęcia statycznego i strukturalnego, które jest znacznie łatwiejsze od ujęcia dynamicznego<sup>8</sup>. Takie podejście do chorego zmierza w konsekwencji do przyjęcia monistycznej interpretacji świata i człowieka, a co za tym idzie do urzeczowienia czy też uprzedmiotowienia pacjenta.

Fizjoterapia, która ograniczałaby się jedynie do tego, co wymierne i sprawdzalne, byłaby „karykaturą” fizjoterapii. Pod naukową szatą – tzw. idealnego obserwatora<sup>9</sup> – kryłaby się pustka, ponieważ fizjoterapeutę-przyrodnika nie obchodzi, co przedmiot czuje, tylko jak się zachowuje<sup>10</sup>. Przy biomedycznym podejściu do pacjenta zamiast człowieka otrzymuje się automat, który reaguje w określony sposób na naciśnięcie odpowiednich guzików<sup>11</sup>.

Należy zatem zaznaczyć, że biomedyczny model terapii, który jest modelem technicznym, po pierwsze oddala terapeuta od prawdziwego poznania chorego, a po drugie jest krzywdzący i traumatyzujący dla samego pacjenta.

[...] coraz szybsza przemiana środowiska naturalnego w technice [...] sprzyja technicznemu spojrzeniu na drugiego człowieka, tzn. że coraz słabiej widzi się w nim cechy ludzkie, a coraz wyraźniej atrybuty związane ze sprawnym funkcjonowaniem maszyny techniczno-społecznej. Spojrzenie takie jest może jednym z największych niebezpieczeństw współczesnej cywilizacji<sup>12</sup>.

## Model humanistyczny

W relacji terapeutycznej pacjent wtedy staje się dla fizjoterapeuty obiektem badawczym, gdy ten ocenia tylko funkcjonalny stan jego narządu ruchu. Jak już wspomniano, taki stosunek nie jest wskazany, ponieważ następuje w nim urzeczowienie drugiego człowieka. Natomiast przeżycie – czy innymi słowy współ-odczuwanie, współ-rozumienie, współ-czucie, które jest podstawą humanistycznego modelu terapii, jest sposobem, w jaki drugi jawi się człowiekowi jako Ty.

Poznanie humanistyczne, które bazuje na relacji w obszarze bytu osobowego, czyli podmiot-podmiot, dane jest w doświadczeniu bezpośrednim. W przeciwieństwie do poznania przyrodniczego nie wymaga ono uczenia się. Poznanie cudzego stanu psychicznego nie jest ograniczone ani określoną potrzebą, ani wychowaniem, ani wykształceniem. Czyjś stan psychiczny, np.: radość, smutek, lęk czy złość poznaje się niezależnie od koloru skóry, tradycji kulturowych, zawodu, epoki, itp. Poznanie humanistyczne jest ponadczasowe i ponadkulturowe. Jak twierdzi Kępiński<sup>13</sup> – na tym polega właśnie jego archaiczność<sup>14</sup>.

treating the patient as an object and neglecting the emotional aspect of their condition. That leads to the static and structural approach to the patient, which significantly easier for the therapist to handle than the dynamic mode<sup>8</sup>. In consequence, this kind of approach to the patient reflects the monistic interpretation of the world and human thus resulting in reduction of the person to an object.

Physiotherapy that is limited only to measurable and verifiable facts is a caricature of physiotherapy. The scientific façade of, so called, ‘ideal observer’<sup>9</sup> is empty inside, as the observer is inconsiderate of what the object feels, but concentrates only on their behaviour<sup>10</sup>. The biomedical approach to the patient changes the human being into a machine that behaves in a specific ways depending on the buttons that have been pushed<sup>11</sup>.

Therefore it should be emphasized that the biomedical model of physiotherapy as a technical model of therapy is distancing the therapist from the true knowledge of the patient and is unfair and traumatizing for the patient as well.

[...] constant progress of technical development [...] favours technical perception of the other human, i.e. we tend to observe their human qualities less and concentrate more on the attributes related to efficient functioning of socio-technical machine. This may be one of the greatest threats of modern civilization<sup>12</sup>.

## Humanistic model

In the therapeutic relationship, the patients become research objects for the therapists when they evaluate only the functional condition of their motor system. It has been mentioned before that such an approach is not a desired one as it leads to objectification of the patient. Whereas, the experiencing of another person or in other words sympathy, understanding and empathy are the basic elements of the humanistic model of physiotherapy.

The humanistic approach, which operates on the subject-subject relationship, is based on direct experience. As opposed to the naturalistic approach it does not require learning. Exploring another person’s emotional condition is not confined by a defined need, upbringing or education. Another person’s emotional condition, i.e. sorrow, fear or anger can be determined regardless of the person’s race, culture, occupation or age. The humanistic approach is restricted by time or culture and according to Kępiński<sup>13</sup> this is where its archaic quality<sup>14</sup> comes from.

The humanistic approach might become distorted. On

<sup>8</sup> A. Kępiński *Rytm...*, s. 245.

<sup>9</sup> W tej relacji obserwator – terapeuta powinien jak najmniej zakłócać obserwacją przebieg zjawiska, a jeśli zakłóca, to powinien robić to w sposób planowy, dający się powtórzyć.

<sup>10</sup> Tę sytuację przedstawia anegdota dotycząca prof. Żery, kardiologa warszawskiego znanego z wielkiej troskliwości o chorego. Miał on przedstawić odniesienie współczesnego lekarza do chorego mówiąc, że chory to uciążliwy dodatek do badań dodatkowych. Zob. K. Meissner, R. Szulc *Technika a medycyna*, [w:] R. Szulc (red.) *Wybrane problemy deontologii lekarskiej*, Poznań 1999, s. 43.

<sup>11</sup> A. Kępiński *Poznanie chorego*, Warszawa 1978, s. 16.

<sup>12</sup> Tenże, *Rytm...*, s. 73-74.

<sup>13</sup> Antoni Kępiński (16 XI 1918-08 VI 1972) to jeden z najwybitniejszych polskich psychiatrów i filozofów współczesnych. Swoje życie poświęcił bez reszty chorym psychicznie, osiągając znakomite rezultaty dzięki swym oryginalnym metodom. Jest autorem licznych prac naukowych. W formie książkowej ukazały się m.in. *Rytm życia* (1972), *Psychopatologia nerwic* (1972), *Schizofrenia* (1972), *Poznanie chorego* (1972). Autor podsumował w nich ponad 20-letnie doświadczenie psychoterapeutyczne, będąc przez blisko 2 lata przykutym do łóżka nieuleczalną chorobą.

<sup>14</sup> Zob. Tenże, *Poznanie...*, s. 21.

<sup>8</sup> A. Kępiński *Rytm życia*, Kraków 1978, pg. 245.

<sup>9</sup> In this relation, the observer-therapist should not interfere with the course of the processes and if they do the intervention should be planned and possible to repeat.

<sup>10</sup> This situation is presented by an anecdote about Professor Zera – a cardiologist from Warsaw, renowned for his great care about his patients. He is said to have claimed that the patient is only a burdensome addition to the additional diagnostic tests. K. Meissner, R. Szulc *Technika a medycyna*, [w:] R. Szulc (ed.) *Wybrane problem deontologii lekarskiej*, Poznań 1999, pg. 43.

<sup>11</sup> A. Kępiński *Poznanie chorego*, Warszawa 1978, pg. 16.

<sup>12</sup> A. Kępiński *Rytm życia*, Kraków 1978, pg. 73-74.

<sup>13</sup> Antoni Kępiński (16.11.1918-08.06.1972) is one of the greatest modern Polish psychiatrists and philosophers. He devoted his life to mentally ill and achieved great therapeutic results thanks to his unique methods. He was an author of numerous scientific works. His most significant works – *Rytm Życia* (1972), *Psychopatologia Nerwic* (1972), *Poznanie chorego* (1972), *Schizofrenia* (1972) – he wrote those books during the last two years of his life, when he was bedridden by an incurable disease.

<sup>14</sup> A. Kępiński *Poznanie chorego*, Warszawa 1978, pg. 21.

Poznanie humanistyczne może być zafałszowane. Z jednej strony wiąże się to z „założeniem” przez pacjenta maski<sup>15</sup>, która zakrywa jego właściwy stan psychiczny. Człowiek już od swego dzieciństwa broni się przed spięciami emocjonalnymi związanymi ze spotkaniem z drugim człowiekiem. Z drugiej strony zafałszowanie tego typu poznania jest związane z aktualnym stanem psychicznym samego terapeuty. Inaczej bowiem odczuwamy czyjaś radość czy smutek będąc w dobrym humorze, a inaczej – w złym<sup>16</sup>.

Kontakt fizjoterapeuty z pacjentem, którego podstawą jest humanistyczny model terapii, jest spotkaniem *twarzą w twarz*. Przyjęcie postawy humanistycznej pociąga za sobą wzajemne zaangażowanie się emocjonalne badającego i badanego. Fizjoterapeuta często staje się wtedy ważną osobą w świecie przeżył chorego. Terapeuta staje się osobą, która rozumie chorego i która może pomóc przywrócić go do normalnego życia.

W filozofii dialogu, wczucia i personalistycznej – o czym była mowa w części II – człowieczeństwo polega na współ-byciu z drugim człowiekiem. W ramach tego współ-bycia człowiek postrzegany jest nie tylko jako uprzedmiotowiony *on* lub *ona*, ale jako wyjątkowy i jedyny w swoim rodzaju *Ty*. Kontakt fizjoterapeuty z pacjentem ma na celu wyprowadzenie chorego człowieka z niepełnosprawności. Relacja ta staje się bardziej efektywna medycznie dzięki wcześniejszemu doznaniu jej wyjątkowości. *Wzmocnienie efektywności terapii jest możliwe dzięki włączeniu przekonania o niezwykłej wartości drugiego człowieka do własnego systemu przekonań*<sup>17</sup>.

Przyjęcie postawy humanistycznej wiąże się z określonym podejściem do pacjenta i do prowadzonej terapii. Skutkuje ono tym, że pacjent czuje koło siebie żywego człowieka, a nie „naukowca”. Pacjent czuje, że sam też jest traktowany jak żywy i prawdziwy człowiek – jako osoba, a nie przedmiot manipulacji badawczych i terapeutycznych.

Fizjoterapeuta nie powinien zakładać maski obojętności idealnego obserwatora. Terapeuta, nie angażując się uczuciowo w kontakcie z chorym, przestaje traktować jako człowieka nie tylko pacjenta, ale również samego siebie.

## Model holistyczny

Fizjoterapeuta stoi zatem na rozdrożu: z jednej strony – stosując tylko metody obowiązujące w naukach przyrodniczych – traci świat przeżyć człowieka oraz krzywdzi chorego traktując go jako przedmiot. Z drugiej strony – starając się tylko spojrzeć i zrozumieć subiektywny, indywidualny świat pacjenta – odrywa się od twardego gruntu naukowego.

Holistyczny model terapii, czyli psycho-fizjo-terapia, staje w opozycji zarówno do biomedycznego, jak i do humanistycznego podejścia do pacjenta. Choroba nie jest tu jedynie defektem maszyny, czy zaburzeniem równowagi systemu. Jest to przede wszystkim sposób, w jaki autonomiczna osoba postrzega i interpretuje określone symptomy w kontekście swojego życia.

Nikt nie powstrzyma rozwoju fizjoterapii w kierunku jej coraz bardziej naukowego ukształtowania, ponieważ tylko na tej drodze istnieją możliwości jej dalszego postępu. Warto jednak zastanowić się nad stosunkiem terapeuty do chorego w tej nowej, naukowej i społecznie uzasadnionej fizjoterapii – czyli psycho-fizjo-terapii, oraz nad tym, jak ma się kształtować nie tylko wiedza, ale i charakter terapeuty.

the one hand it is connected with the fact that a patient puts on a 'mask'<sup>15</sup>, which covers their true emotional status. Every human being protects itself from the emotional clashes that cannot be avoided in contact with another person. On the other hand, distortions of the humanistic approach is also connected with the current emotional status of the therapist, as the way we feel at the moment affects our perception of other peoples' feelings<sup>16</sup>.

The contact of the therapist with the patient, which is the foundation of the humanistic model of physiotherapy, is a face to face encounter. Following the humanistic approach includes mutual involvement of both parties. Then the physiotherapist often becomes an important person in the sphere of patient's emotions. The therapist becomes a person that understands the patient and who can help them to come back to normal life.

The philosophy of dialogue and personalistic philosophy, which were discussed in Part 2, claim that humanity consists in coexistence of people. The human being is not only perceived as an objectified him or her, but as a unique and one of a kind *You*. The contact of the therapist with the patient is aimed at overcoming of the patient's disability. This relationship becomes more medically effective if the experience of uniqueness is cultivated from the very beginning of the therapist-patient contact. Increasing of the *therapy's effectiveness is possible when both parties believe in the unique value of the other person and incorporate that belief into their own system of values*<sup>17</sup>.

The use of the humanistic model results in a specific approach of the physiotherapist to the patient as well as to the conducted therapy. In effect, the patient feels that person around is another human being and not only a "scientist". The patient also feels that they are treated as a human, not an object of medical and therapeutic manipulation.

The physiotherapists should never wear the 'ideal observer' mask. By lack of emotional involvement in the therapy, the therapists deny themselves as well as the patients their humanity.

## Holistic model

Thus it may be said that the physiotherapist is at the crossroads – on the one hand, the use of strictly biomedical methods is unfair for the patients as they become objectified. On the other hand, by concentrating only on observation and understanding of the subjective, unique world of the patient, the therapists risk detachment from the solid scientific ground.

The holistic model of physiotherapy or the psycho-physio-therapy connects both the biomedical and humanistic approach. The disease here is not only a failure of the machine or a disturbance to the balance of the system. It is most of all the way in which a person perceives and interprets particular symptoms in the context of their own life.

It is not possible to prevent the development of the scientific aspects of physiotherapy, as its progress can take place only in this way. However, it is worthwhile to consider the patient-therapist relationship in this new, scientific and socialized type of physiotherapy, i.e. the psycho-physio-therapy and to outline the range of skills and knowledge that a holistic therapist should possess.

The holistic model of physiotherapy differs from the

<sup>15</sup> Zob. J. Tischner *Ludzie z kryjówek*, [w:] J. Tischner *Myślenie według wartości*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, 1982, s. 415-433.

<sup>16</sup> Tamże, s. 22-24.

<sup>17</sup> K. Zieliński *Wzorzec relacji terapeutycznych w perspektywie filozofii spotkania*, „Postępy Rehabilitacji”, 2005, 1, s. 16.

<sup>15</sup> J. Tischner *Ludzie z kryjówek*, [w:] J. Tischner *Myślenie według wartości*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, 1982, pg. 415-433.

<sup>16</sup> J. Tischner *Ludzie z kryjówek*, [w:] J. Tischner, *Myślenie według wartości*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, 1982, pg. 22-24.

<sup>17</sup> K. Zieliński *Wzorzec relacji terapeutycznych w perspektywie filozofii spotkania*, Postępy Rehabilitacji, vol. XIX, 2005, 1, pg. 16.

Model holistyczny zakłada odmienne rozumienie zdrowia, choroby oraz terapii od tego, który prezentuje paradygmat biomedyczny. Rozumienie to jest szersze i obejmuje większą liczbę czynników. W przeciwieństwie do modelu biomedycznego człowiek rozumiany jest tu jako istota, która oprócz wymiaru cielesnego posiada również wymiar psychiczny i duchowy<sup>18</sup>. Zatem zdrowie, jak pisze Szawarski, nie sprowadza się tylko do sprawności systemu biologicznego, lecz jest to stan dynamicznej równowagi wielu systemów obejmujących biologiczne, psychiczne i społeczne poziomy funkcjonowania jednostki<sup>19</sup>.

W modelu holistycznym zmienia się pojęcie i rola wiedzy medycznej. Podobnie jak w modelu biomedycznym terapeuta nadal pozostaje ekspertem, jeżeli chodzi o biologiczne funkcjonowanie organizmu ludzkiego. Nie ma on jednak kwalifikacji do tego, by decydować, co to znaczy istnieć i funkcjonować jako osoba. *Praktyczne rozumienie zdrowia związane jest z subiektywnymi celami i zdolnościami*<sup>20</sup>. Ekspertyzie fizjoterapeuty przeciwstawiona jest autonomiczna decyzja moralna pacjenta, który najlepiej wie, co jest dla niego najważniejsze.

W psycho-fizjo-terapii badanie chorego polega nie tylko na zidentyfikowaniu anatomicznych i fizjologicznych odchyleń od normy. Bierze ono pod uwagę w dużej mierze historię i plany życiowe pacjenta. Diagnoza nie ogranicza się tylko do ustalenia przyczyn fizjologicznych choroby, ale uwzględnia też spektrum przyczyn psychologicznych, duchowych i społecznych. Terapia akcentuje znaczenie indywidualnej odpowiedzialności i ukrytych sił psychicznych pacjenta. Bierze ona pod uwagę czynnik psycho-somatyczny. Pacjent staje się autonomicznym i pełnoprawnym partnerem w kontakcie z terapeutą<sup>21</sup>. Psycho-fizjo-terapia podkreśla łączność pomiędzy chorobą somatyczną a ludzką psychiką i duchowością.

W praktyce relacja taka wymaga odpowiedniej dojrzałości osób i obopólnej chęci partnerskiego spotkania. Wykluczone są więc np. postawy manipulacyjne drugim człowiekiem czy postawa paternalizmu – charakterystyczne dla biomedycznego modelu terapii. Miejsce paternalizmu zajmuje tu partnerstwo. Stąd, jak pisze Hołub, decyzja o wejściu w dialog i o jego kontynuacji jest zawsze decyzją etyczną<sup>22</sup>. Jednak tylko partnerski dialog odkrywa prawdę o chorobie. Terapeuta ma bowiem do czynienia z chorą osobą, a nie tylko chorym organizmem.

Największą zaletą modelu holistycznego – w porównaniu z modelami: biomedycznym i humanistycznym – jest to, że pozwala on „dotknąć” zarówno ciała chorego, jak i jego duszy. Pacjent jest czymś więcej niż tylko obolalym i cierpiącym ciałem. Osoba ludzka ma poczucie indywidualnego sensu istnienia i swój własny świat wartości.

W oddziaływaniu psycho-fizjo-terapeutycznym lekarz stara się wpłynąć na chorego człowieka jako na integralną całość. W tym sensie fizjoterapia zawsze pozostanie sztuką, ponieważ zawsze terapeuta będzie mieć do czynienia z indywidualnym, zróżnicowanym człowiekiem, a nie uogólnionym modelem<sup>23</sup>.

Właściwa psycho-fizjo-terapia jest procesem wzajemnego oddziaływania na siebie dwojga ludzi. Ma ona nie tylko wzbogacać sferę psychiczną, nie tylko usprawniać sferę fizyczną, lecz także działać pobudzająco do dalszego rozwoju.

biomedical model in terms of understanding of the notions of health, disease and therapy. The holistic model has a broader view of those notions that covers a greater number of factors. As opposed to the biomedical model, the human is perceived here as a living and feeling creature, thus having an emotional and spiritual dimension<sup>18</sup>. Therefore, as Szawarski wrote, health is not only the proper functioning of the biological system. It is the state of dynamic balance of various systems responsible for biological, emotional and social functioning of the human being<sup>19</sup>.

The holistic model of physiotherapy changes the meaning and the role of medical knowledge. Similarly as in the biomedical model, the therapist still is the expert on the biological functions of the body. However, in the holistic approach, the therapist has no qualifications to judge what it means to live and function as person. *The practical understanding of health is tightly connected with subjective goals and abilities*<sup>20</sup>. The expertise of the physiotherapist is faced with the independent moral decision of the patient, who knows best what is most important for them.

In the psycho-physio-therapy the examination of a patient does not only consist in identification of the anatomical and physiological abnormalities. In a large extent, it also takes into account the patient's history and their future plans as well. The diagnosis is not narrowed to the sole determination of the physiological causes of the patient's disease and includes a whole spectrum of psychological, spiritual and social factors. The holistic therapy accentuates the significance of individual responsibility and hidden psychic powers of the patient – the psychosomatic factor. The patient becomes an autonomous and equal partner to the therapist<sup>21</sup>. The psycho-physio-therapy emphasizes the link between the somatic disease and human psyche and spirituality.

In practice, such relation requires the partners to be emotionally mature and inclined to create such partnership. Therefore, there is no place for any manipulation or paternalism that are so characteristic for the biomedical model of physiotherapy. Here paternalism is replaced by partnership. Hołub says that a decision to become involved and carry on with a dialogue always has ethical grounds<sup>22</sup>. Only partnership and dialogue can reveal the whole truth about the disease, as the therapist helps the sick person and only the sick body.

The greatest advantage of the holistic model, in comparison to biomedical and humanistic approach, lies in the fact that it allows the therapist to “touch” both the patient's body and soul. The patient is more than a suffering body. A human being has the sense of individuality and has its own world of values.

In the psycho-physio-therapy, the therapist takes actions that are aimed at rehabilitation of a whole person, not just its body. In this sense, physiotherapy will always remain art, as the therapist will always have to deal with an individual human being, which can never be generalized<sup>23</sup>.

The proper psycho-physio-therapy is a process of mutual influence of two people. Its task is not only to cure the psyche or rehabilitate the body, but most of it has to moti-

<sup>18</sup> Zob. G. Hołub, art. cyt., s. 9.

<sup>19</sup> Zob. Z. Szawarski *Mądrość...*, s. 76-77.

<sup>20</sup> T. Schramme *Philosophie und Medizin. Ein Blick in aktuelle Veröffentlichungen*, „Zeitschrift für philosophische Forschung“, Bd 51, 1997, 1, s. 130. W oryginale: Der praktische Gesundheitsbegriff verweist tatsächlich auf die subjektiven Ziele und Fähigkeit.

<sup>21</sup> Zob. Z. Szawarski *Mądrość...*, s. 79.

<sup>22</sup> G. Hołub, art. cyt., s. 9.

<sup>23</sup> Por. A. Kępiński *Rytm...*, s. 312.

<sup>18</sup> G. Hołub *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, Medycyna Praktyczna, 2007, 3, pg. 9.

<sup>19</sup> Z. Szawarski *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, pg. 76-77.

<sup>20</sup> T. Schramme *Philosophie und Medizin. Ein Blick in aktuelle Veröffentlichungen*, Zeitschrift für philosophische Forschung, Bd 51, 1997, 1, pg. 130. Original: *Der praktische Gesundheitsbegriff verweist tatsächlich auf die subjektiven Ziele und Fähigkeit*.

<sup>21</sup> Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, pg. 79.

<sup>22</sup> G. Hołub *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, Medycyna Praktyczna, 2007, 3, pg. 9.

<sup>23</sup> Compare: A. Kępiński *Rytm życia*, Kraków 1978, pg. 312.

Toteż fizjoterapia całościowa to nie tylko gotowość do wykonania masażu czy zabiegu jonoforezy, lecz także gotowość do rozmowy, słuchania czy okazania współczucia. Dzięki temu pacjent wyjdzie z gabinetu nie tylko z rozluźnionym układem mięśniowo-ścięgnistym, lecz także ze „zrelaksowanym” duchem.

## Podsumowanie

Przybliżono trzy modele terapii i trzy, związane z nimi, postawy terapeuty wobec pacjenta. Każda z tych postaw w sposób istotny wpływa na charakter poznania chorego. Poznanie to rzutuje zarówno na wynik przeprowadzonego badania, jak i na rezultat wykonywanej terapii. Fizjoterapeuta – z jednej strony – przyjmując teorię biomedyczną postrzega pacjenta tylko jako ciało. Takie podejście jest materialistyczne. Z drugiej strony, terapeuta opowiadając się za teorią humanistyczną, postrzega chorego człowieka tylko jako duszę czy umysł.

W tym kontekście przedstawiono teorię holistyczną, czyli psycho-fizjo-terapię, która staje w opozycji do dwóch poprzednich koncepcji. Liczy się w niej zarówno sfera psychiczna, czyli duch, jak i sfera fizyczna, czyli ciało. Model holistyczny traktuje człowieka jako osobę, czyli jako psycho-fizyczną jedność ducha, duszy i ciała.

## Wnioski

Życie ludzkie jest równocześnie i nierozdzielnie cielesne i duchowe. Na mocy zjednoczenia substancjalnego z duszą rozumną ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji; [...] każda osoba ludzka w swojej niepowtarzalnej wyjątkowości nie jest złożona tylko z ducha, lecz także z ciała, i dlatego w cielesności i przez ciało dociera się do samej osoby w jej konkretnej rzeczywistości<sup>24</sup>.

Terapia i rehabilitacja mają na celu nie tylko dobro i zdrowie ciała, lecz osoby jako takiej, której ciało zostało dotknięte chorobą<sup>25</sup>.

Współczesne techniki badawcze, takie jak mikro-elektronika, czy nano-technologia, wniosły zmianę do rozumienia człowieka, zmieniając także fizjoterapię. Dotychczasowe ujęcia człowieka nie wystarczają do interpretacji coraz to nowych spostrzeżeń, odkryć i obaw. Okazują się one zbyt zamknięte i ograniczone. Stosując metody nowoczesnej medycyny, biologii i techniki fizjoterapia nie może jednak stracić z oczu człowieka jako psycho-fizycznej jedności. Dlatego najlepszym rozwiązaniem wydaje się być terapia holistyczna. Koncepcja ta ukazuje człowieka jako materialno-cielesno-psychiczno-duchową jedność.

Przeprowadzone w trzech częściach analizy wykazują, że wszelkie niedoskonałości systemów filozoficznych i konsekwencje, jakie za sobą niosą, w sposób znaczący rzutują na obraz człowieka. W związku z tym rodzi się niebezpieczeństwo redukcjonizmu.

Fizjoterapia jest dziedziną nauki, która łączy w sobie wiedzę i praktykę. Z tego powodu ważne jest, aby w sposób całościowy, holistyczny podejmowała i traktowała ona człowieka.

Zainteresowania filozofii i współczesnej fizjoterapii są zatem zbieżne. Refleksja nad koncepcją bytu i osoby staje się podstawą do budowania w pełni holistycznej fizjoterapii. Relacja taka oparta jest na wzajemnej otwartości dwóch osób, wzajemnym mówieniu i słuchaniu, chęci niesienia i przyjęcia pomocy oraz chęci ponownego wejścia w tego typu zależności.

vate for further progress and development.

The holistic physiotherapy is not the readiness to do a massage or iontophoresis. The therapist needs to be prepared to listen to the patient, talk to them or show sympathy. Thanks to that the patient will leave the therapy room relaxed both physically and emotionally.

## Summary

This paper presents three models of physiotherapy and approaches to the patient related to those models. Each of the approaches has a significant impact on the way the therapist acquires their knowledge about the patient. This knowledge affects both the result of the conducted tests and applied therapy. The physiotherapist, on the one hand, by employing the biomedical model perceives the patient only as a body. This kind of approach is strictly materialistic. On the other hand, when the therapist chooses the humanistic model, they see the patient only a soul or mind and neglect the body.

The holistic approach connects the aforementioned concepts. It concentrates on both the body and the soul. The holistic model treats the human being as a person, i.e. psycho-physical entirety.

## Conclusion

The human being consists of two inseparable elements – the body and the soul. By the power of substantial unity of the human body and soul, the body cannot be perceived as a collection of tissues, organs and functions; [...] every human person is a complex being that is composed of spirit, mind and the body that accommodates the former two, and therefore one can only reach a person in their particular reality through that very body<sup>24</sup>.

Therapy and rehabilitation aim at healing the whole person that suffers from a disease and achieving the health and well-being of the body is only a part of whole process.<sup>25</sup>

Modern scientific techniques such micro-electronics or nano-technology have brought a change into the understanding of the human being that affected physiotherapy as well. The current perceptions and concepts of the human being have become insufficient in the light of new discoveries. They have proved to be too narrow and limited in their approach. However, using methods of modern medicine, biology and technology physiotherapy cannot lose contact with the human being as an inseparable unity of the body and mind. Therefore, holistic model of physiotherapy seems to be the best solution. This model perceives the human being as a unity of body, soul and mind.

The analyses of physiotherapeutic models show that all of the flaws of philosophic concepts and the consequences they carry have a significant impact on the image of the human being and create a certain threat of reductionism.

Physiotherapy is a branch of science that links knowledge with practice and thus it is important that it perceives and treats the patient in a holistic way.

The interests of modern philosophy and physiotherapy often coincide. Reflection over the concepts of existence and person is the sole foundation of the holistic physiotherapy. Such relation is based on mutual honesty of both parties involved in the dialogue, readiness to listen and talk to the other person and willingness to give and receive support.

<sup>24</sup> Karta pracowników służby zdrowia, Watykan 1995, 39.

<sup>25</sup> Tamże, 62.

<sup>24</sup> The Charter for Health Care Workers, Vatican 1995, 39.

<sup>25</sup> The Charter for Health Care Workers, Vatican 1995, 62.

Podstawowym zadaniem fizjoterapii jest pozbawienie pacjenta poczucia alienacji z własnego ciała, które wynika z dysfunkcji czy choroby. Fizjoterapia musi dawać podstawy do wiary w możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i chęci do życia.

Aby fizjoterapeuta stanął „na wysokości” terapii holistycznej, zawsze musi mieć w polu widzenia to, co jest zarówno w tej teorii, jak i w życiowej praktyce najistotniejsze – bytową jedność złożoności osoby ludzkiej.

**Adres do korespondencji:**

***Address for correspondence:***

Justyna Mazurek  
Wydział Fizjoterapii  
Akademia Wychowania Fizycznego  
Al. I. J. Paderewskiego 35  
51-612 Wrocław

**Wpłynęło/Submitted: VIII 2009**  
**Zatwierdzono/Accepted: XII 2009**