

Tanja Bukovčan

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet u Zagrebu

Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju

tbukovcan@ffzg.hr

UDK 39:615.89

615.89:39

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 03.01.2008.

Prihvaćeno: 11.02.2008.

# “Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje” – aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj

*Na osnovi recentnog (2004-2007) istraživanja korisnika alternativne i komplementarne medicine i medicinskog pluralizma u Hrvatskoj, rad propituje ulogu etnologije i kulturne antropologije u društvu, ulogu etnologa i antropologa kao kritičara i/ili aktivista kulture, prednosti i mogućnosti primijenjene medicinske antropologije te vezu između etnologije/antropologije i aktivizma.*

**Ključne riječi:** komplementarna i alternativna medicina, aktivizam, etnografija, Hrvatska

**R**azličiti oblici i vrste komplementarne i alternativne medicine (KAM)<sup>1</sup> postali su neizostavni sadržaj ponude na zapadnim tržištima zdravstvene zaštite i dio svakodnevnih kulturnih praksi. U većini

<sup>1</sup> Trenutno ne postoji standardna i opće prihvaćena definicija komplementarne i alternativne medicine (Goldstein, 2004) u medicinskoj antropologiji, vjerojatno stoga što medicinsko humanističke discipline nisu prve koje definiraju te pojmove – klasična medicina (koja se službeno naziva biomedicinom, a često i znanstvenom medicinom, konvencionalnom medicinom, kliničkom ili zapadnjačkom medicinom) definira ih kao alternativu ili dopunu (komplement) samoj sebi. Pojmovi zatim ulaze u svakodnevni vokabular puno prije nego što se medicinski antropolozi počinju ozbiljnije njima baviti. Stoga je najprije korisno promotriti rječničke definicije, kako bismo detektirali “svakodnevno” značenje koje ti pojmovi imaju u našoj kulturi. Prema rječničkoj definiciji, “alternativna medicina je bilo koji oblik medicinske terapije koji se ne smatra konvencionalnim od strane (zapadne) medicinske profesije, kao što su herbalizam, naturopatija i liječenje kristalima. Komplementarna medicina je bilo koji oblik medicinske terapije koji

europskih gradova u posljednjih nekoliko desetljeća pojavljuju se različiti dućani, proizvodi, radionice kao i različiti oblici primjene alternativne medicine. Jedno od najopsežnijih kvantitativnih istraživanja vezano za korištenje komplementarne i alternativne medicine provedeno je u SAD-u (Eisenberg i dr., 1990, 1997, 2001). Prema tom istraživanju, broj korisnika komplementarne i alternativne medicine porastao je u razdoblju od 1990. do 1997. godine za otprilike 50 posto. Jedno drugo istraživanje (Eisenberg i dr., 2001) pokazalo je da je postotak stanovništva koje koristi komplementarnu i alternativnu medicinu, uključujući one koji koriste različite metode za prevenciju bolesti i poboljšanje kvalitete života, porastao na gotovo 70 posto među sveukupnom odraslom populacijom u SAD-u. Slična je situacija i u Europi. Prema službenom izvješću Svjetske zdravstvene organizacije, podaci iz nekoliko europskih zemalja s kraja devedesetih godina prošloga stoljeća pokazuju da je otprilike 20-30 posto stanovništva zapadnoeuropskih zemalja koristilo različite vrste komplementarne i alternativne medicine, dok je 70-80 posto njih zainteresirano za mogućnost da zdravstveno osiguranje pokriva neke oblike liječenja alternativnom medicinom (Gazdić, Berce-Bratko, Šinkovec, 2002).

Opisana pojava supostojanja različitih metoda liječenja koje pacijenti (klijenti) mogu slobodno odabrati, a koja se definira kao medicinski pluralizam, danas se smatra dominantnom karakteristikom medicinske stvarnosti u većini zemalja u svijetu (Leslie, 1976; Helman, 1984; Kleinman, 1980; Benoist, 1996; Hsu, 1999; Krausse, 2006). Ta se pojava može preciznije definirati kao usporedno i istodobno postojanje različitih mogućnosti odabira (alternativa) u terapiji i liječenju. U zapadnim društvima u taj izbor

---

izlazi izvan okvira znanstvene medicine, ali koji se može koristiti usporedno s njom u tretiranju bolesti i lošeg zdravlja, primjerice akupunktura i osteopatija.” (Oxford English Dictionary).

Krovna ustanova koja se bavi zdravljem ljudi, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), također je postala svjesna faktičnog postojanja nekonvencionalne medicine i njenog utjecaja na zdravlje ljudi u svijetu (prema podacima WHO-a trećina svjetske populacije i više od polovice najsiromašnije populacije Azije i Afrike uopće nema (!) pristup biomedicini), te suočena s potrebom njezina definiranja. Prema WHO-u, “komplementarna i alternativna medicina označava dopunu alopatskoj medicini, a u nekim zemljama komplementarna/alternativna medicina znači isto što i tradicionalna medicina.” (<http://www.who.int>)

Svi koji se kasnije bave istraživanjima KAM-a zapravo većim dijelom preuzimaju ovakvo definiranje alternativne i komplementarne medicine – isključivo u odnosu na zapadnu medicinu – dakle, alternativna i komplementarna medicina jest sve ono što klasična medicina nije. Stoga i recentni medicinski antropolozi nerado definiraju KAM, a oni koji se time ipak bave (Goldstein, 2004) pokušavaju naglasiti “bazični sustav vjerovanja i vrijednosti zajednički svakom specifičnom obliku KAM-a” (Goldstein, 2004: 926) ili, pak, priznaju da se radi o “lingvističkom minskom polju” u kojem ne postoji apsolutno nikakav dogovor o terminologiji (Eisenberg, 2001: 189).

Termini su se mijenjali i kroz povijest, novi su zamjenjivali stare, a značenja i starih i novih neprestano su se mijenjala. “Pojedini nazivi su često utjelovljivali i retoričke postavke, odnose moći, te vrijednosne sudove” (Eisenberg, 2001: 189). Stoga je u raspravama o povijesti i razvoju medicine potrebno ponekad koristiti termine koji su bili vezani uz neko povijesno razdoblje, ali koji se danas, posebno u antropološkim razmatranjima, izbjegavaju zbog jasnoga vrijednosnog suda koji nose u sebi. Stoga ću se u ovom radu najčešće koristiti terminom biomedicina, za ono što se naziva zapadnjačkom medicinom, i alternativna i komplementarna medicina ili, rjeđe, nekonvencionalna medicina (termin koji koristi WHO), za ostale sustave, te potpuno izbjegavati termine koji jasno nameću svoj vrijednosni stav, kao što su znanstvena i neznanstvena medicina, praznovjerna ili domaća medicina, sektaška medicina, nedokaziva medicina, kulturna medicina, ruralna medicina, new age medicina, nadriliječništvo, te regularna i iregularna medicina.

ubrajaju se biomedicina, različiti oblici komplementarne i alternativne medicine te, u većini slučajeva revitalizirani, načini liječenja u tradicijskoj ili narodnoj medicini.

Suvremena istraživanja medicinskog pluralizma provedena su u SAD-u (Eisenberg i dr., 1993, 1998, 2001; Goldstein, 2004), Velikoj Britaniji (Cant i Sharma, 1999), većini zapadnoeuropskih zemalja (Lazar, 2006; Johannessen, 2006; Barry, 2006; Frank i Stollberg, 2006; Sigfrid Grønseth, 2006), mnogim azijskim zemljama (Leslie, 1976; Cohen, 1998), te u nekim afričkim zemljama, primjerice u Nigeriji (Körling, 2005), nekadašnjem Zairu (Janzen, 1978) i Južnoj Africi (Gilbert, 2004). Navedena istraživanja pokazala su da u svim tim kulturama i kulturnim kontekstima biomedicina ostaje samo jedan od načina liječenja koje ljudi mogu odabrati i koji, osobito u mnogim azijskim i afričkim zemljama, čak nije na prvome mjestu (u azijskim zemljama zbog duge tradicije postojanja vlastitih medicinskih sustava, te u afričkim zemljama zbog činjenice da je biomedicina često bila nedostupna ili uopće nije postojala u nekim područjima), a koji se uvijek zamjenjuje i dopunjuje nekim drugim oblicima liječenja bolesti i unapređivanja zdravlja.

Što se pak tiče istraživanja medicinskog pluralizma, odnosno "drugih" medicina na prostoru jugoistočne Europe, važan izvor podataka i metodologije jest istraživanje Imre Lázára provedeno u Mađarskoj 2002.-2004. godine na temu zdravstvenog statusa korisnika alternativne medicine (2006). U tom istraživanju Lázár preispituje i postsocijalistički kontekst i tranzicijski položaj u kojem se Mađarska našla nakon 1990-ih, te donosi zaključke o načinu na koji te ogromne promjene u političkom, društvenom i državnom sustavu utječu na zdravstveni sustav, točnije na njegovu brzu i snažnu pluralizaciju. Istraživanje o promjeni socijalističkoga zdravstvenog sustava, koji je predstavljao jednu od osnovnih socijalnih uslužnih djelatnosti u socijalističkim zemljama, u tržišno usmjereni sustav, sustav koji podliježe svim zakonima tržišne ekonomije i koji zdravlje pretvara u robu, radio je tijekom 2000-ih Janes Craig, profesor antropologije sa Sveučilišta u Denveru i dugogodišnji član Izvršnog odbora Društva za medicinsku antropologiju Američke antropološke asocijacije (AAA). Iako nije izravno vezano uz prostor jugoistočne Europe, Craigovo istraživanje<sup>2</sup> ponajprije se bavi tom posttranzicijskom pluralizacijom medicinskih sustava i razvojem mnogostrukih načina liječenja u kontekstu kolabirajućeg (ex-socijalističkog) državnoga zdravstvenog sustava, s rezultirajućim padom u dostupnosti i kvaliteti zdravstvene skrbi.

I u Sloveniji su provedena istraživanja manjeg opsega te objavljeno nekoliko članaka na temu pluralnih medicinskih sustava u suvremenom društvu u broju 10 (2000) i 15 (2005) *Etnologa*, časopisa Slovenskoga etnografskog muzeja. Bave se većinom recentnim studijama slučaja tradicijske medicine, te alternativnim sustavima u urbanoj Sloveniji i analiziraju njihovu kulturnu pojavnost.

---

<sup>2</sup> Janes Craig radio je istraživanje u Mongoliji kao dio Fulbrightovog New Century Scholars Programa i za vrijeme pisanja ovog rada još nije u potpunosti objavio dobivene rezultate, te u popisu literature ne navodim bibliografsku jedinicu s njegovim imenom. Podaci o tom istraživanju pronađeni su na službenoj mrežnoj stranici Fulbrightova Programa (autorska prava Vijeća za međunarodnu razmjenu znanstvenika, 3007 Tilden Street, Washington DC, USA) pristupljenoj 11. siječnja 2006.

Novi epistemološki pomak u istraživanjima drugih medicinskih sustava u hrvatskoj etnologiji vidljiv je u izložbi *Narodna medicina*, koju je Etnografski muzej u Zagrebu postavio 2001. godine, a čiji su autori Aida Brenko i Mirjana Randić iz Etnografskog muzeja u Zagrebu i Željko Dugac iz Zavoda za povijest medicine Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Njoj je prethodilo dugotrajno, detaljno i iscrpno etnološko istraživanje, a na izložbi se vrlo jasno, osim ruralnih iscjediteljskih praksi, prikazuje i preispituje i odnos ljudi prema zdravlju, kontekst uporabe i prisustva različitih medicinskih sustava, ovisnost uporabe medicinskih praksi o društveno-političkim i povijesnim prilikama, pozicija i važnost iscjelitelja u lokalnoj zajednici itd.

Moj stav glede poveznice između suvremene alternativne medicine i aktivizma temelji se na mojemu najnovijem istraživanju (2004.-2007.) koje se bavi pitanjima međusobne povezanosti i koegzistiranja biomedicinskih i ne-biomedicinskih sustava u gradu Zagrebu, u kojem su, zbog njegove veličine i važnosti kao najvećega urbanog središta u Hrvatskoj, prakse alternativne medicine i njeni praktičari najuočljivije prisutni u svakodnevnom životu, izlozima dućana, novinama (u oglasima i u člancima) i drugim medijima. Proces prihvaćanja i uvođenja komplementarne i alternativne medicine u ponudu zdravstvene zaštite u zapadnoeuropskim zemljama započeo je prije dvadesetak godina dok je u Zagrebu taj proces postao vidljiviji tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća s početkom uvođenja tržišne ekonomije.

Osnovna tema ovog istraživanja medicinski je pluralizam u Hrvatskoj. Rad se, dakle, bavi locusima doticaja, međusobnih preplitanja i supostojanja nekoliko medicinskih sustava na primjeru grada Zagreba u kojem su, kao glavnom gradu i najvećem hrvatskom urbanom središtu, ne-biomedicinski sustavi brojčano najzastupljeniji. Polazište su mog istraživanja bili pacijenti i njihov odnos prema bolesti, zdravlju, zadovoljstvu i patnji, što je u velikoj mjeri utjecalo na njihov odabir načina liječenja i na odabir specifičnog oblika terapije, iscjelitelja i/ili sustava medicine, kao i faktori (kulturni, društveni, generacijski, obrazovni, religijski, političko-ideološki, financijski) koji su utjecali na njihov odabir: jesu li ljudi koristili alternativnu medicinu samo iz nekih posebnih razloga, samo za neke, ali ne i za sve bolesti, u nekim posebnim situacijama u životu, je li to bio novi kulturološki trend, gotovo moda, ili je bio povezan s rastućom popularnosti *new age* pokreta.

Osnovna je ideja na primjeru korisnika usluga ne-biomedicinskih sustava detektirati načine na koje pacijenti odlučuju koji je sustav legitiman za pojedinu bolest, odnosno koji sustav ima nadležnost nad određenim bolestima (kada odlaze u ordinacije biomedicine a kada "alternativcima") i koji faktori utječu na taj proces samo-dijagnoze. Pitanje kako medicinski pluralizam funkcionira u praksi zapravo je pitanje kako svakodnevno pronalazimo rješenje za bolesti, oboljenja, nezgode?

Osnovni cilj ovog sinkronijskog istraživanja jest preispitati razloge zbog kojih su različiti oblici komplementarne i alternativne medicine sve prisutniji u Hrvatskoj, odnosno ukazati na faktore koji utječu na to da je medicinski pluralizam danas u Hrvatskoj, točnije u Zagrebu, prisutan u gotovo jednakoj mjeri kao i u drugim zapadnoeuropskim zemljama.

Očekivala sam da će istraživanje u većoj ili manjoj mjeri moći odgovoriti na slijedeća pitanja: zašto se u zadnje vrijeme sve više ljudi okreće ne-biomedicini, odnosno zašto broj ne-biomedicinara praktičara u Hrvatskoj raste; je li to posljedica promjena u hrvatskome zdravstvenom sustavu i svojevrstne komodifikacije zdravstva i uz to vezanih ekonomskih razloga (ne)plaćanja zdravstvenih usluga; je li to posljedica *trenda* zdravog života i povratka prirodi – *new age* ideologija koje su izuzetno prisutne u popularnoj kulturi; radi li se i o utjecaju većih migracijskih skupina iz ruralnih područja u Zagreb nakon 1990-ih; radi li se o rastućem nepovjerenju u biomedicinu kao sve-moguću znanost; koje kulturne ideje, pojmovi, predodžbe i shvaćanja određuju izbor terapije; kako na to utječe mreža društvenih odnosa i osobne veze; koji utjecaj imaju obrazovanje, rod, starosna dob i vrsta bolesti na izbor načina liječenja itd.

Kako su se prijašnja istraživanja drugih medicinskih sustava u okvirima znanstvenih disciplina koje se bave kulturnom tematikom u jugoistočnoj Europi temeljila na etnološkoj tradiciji, poglavito na etnološkoj tradiciji Srednje Europe (*Volkskunde*) koja se u prvom redu bavila ruralnom prošlošću na prostoru Europe, tako većina pisane građe pripada deskriptivnoj etnografiji. Iz tog sam razloga u svom istraživanju koristila teorije i metodologiju posuđene iz medicinske antropologije temeljeći svoje početne hipoteze na radovima Arthura Kleinmana, Cecila Helmana, Nancy Scheper-Hughes, Charlesa Leslieja, Eisenberga, Elisabeth Hsu i drugih.

Sastavljanje uzorka ispitanika započela sam u najbrojnijoj organizaciji alternativnih terapeuta i iscjelitelja HUPED-u (Hrvatska udruga za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu). Udruga je osnovana 2000. godine i zapravo je jedina profesionalna organizacija iscjelitelja i terapeuta komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj s oko 400 stalnih članova (iscjelitelja i terapeuta) te 2.000 pridruženih članova koji se priključuju putem manjih udruga (primjerice, udruge osoba koje se bave reiki-jem, akupunkturista, različitih *new age* skupina i sl.). Koristeći metodu snježne kugle, najprije sam kontaktirala predsjednika udruge i odabrala deset iscjelitelja koji su bili voljni sudjelovati u istraživanju. Nakon toga, provela sam polustrukturirane ili, u većini slučajeva, otvorene intervjue s po deset pacijenata od svakog od deset odabranih iscjelitelja (ukupno 112 ispitanika).

Osnovni metodološki postupak bio je, dakle, otvoreni intervju s korisnicima usluga (pacijentima) KAM-e i sa samim iscjeliteljima, a koristila se i metoda sudjelovanja s promatranjem u ordinacijama pojedinih iscjelitelja.

Raditi etnografsko istraživanje na ovu temu nije bilo lako. Vrlo sam često bila suočena s najdubljim, najbolnijim, najstrašnijim ili najstrasnijim ljudskim htijenjima, željama i molbama za vlastito zdravlje ili zdravlje najbližih, ili, ponekad, s borbom protiv smrti. Ne samo da su moje vlastite emocije i stavovi oblikovali ono što je upisano u ove stranice, nego bih često i tijekom samih intervjua mijenjala temu, pitanja ovisno o situaciji, pokušavala ne povrijediti ili ne povrijediti previše, dopuštala da neka pitanja ostanu neizrečena i neke stvari prešućene, te i s gotovim materijalom imala velikih nedoumica o moralnosti i etičnosti iznošenja intimnih misli i želja, bez obzira na to što su svi kazivači željeli sudjelovati u istraživanju.

Osnovne metodološke upute koje sam slijedila pri konstruiranju istraživanja bile su one Charlesa Leslieja koji u svojevrsnom pledoajeu o budućnosti medicinske antropologije i njenom razvoju te uloji u novom društvu koje slijedi, daje svojevrsne smjernice o tome kako bi etnografije medicinske antropologije trebale izgledati u 21. stoljeću. Namjera mu nije pisati upute, već želi pokazati, na primjeru nekoliko uspješnih (Hsu, 1999 i Cohen, 1998), kako se može kombinirati literarno u pisanju etnografije. On to zove "literarnim zaokretom u medicinskoj antropologiji", (naravno, koji slijedi poznati literarni zaokret u kulturnoj antropologiji, op.a.), a vidi ga kao zahtjev i nasljeđe interpretativne antropologije. Prema njemu, nekoliko elemenata mora biti zadovoljeno: etnografije moraju biti jasno pisane u prvom licu i u toj mjeri im zadatak nije prenijeti informacije o društvenoj stvarnosti uključenoj u terensko istraživanje, već se etnograf u prvom licu mora pojaviti kao "posebna vrsta ljudi" (Leslie 2001) u interakciji s drugima u društvima koje istražuje. Antropologija je jedinstvena znanost u svom prihvaćanju osobnog iskustva i iskustvenog znanja istraživača kao legitimnog načina produkcije znanja i to mora biti jasno naznačeno već u samom načinu na koji je etnografija pisana. Nadalje, Leslie preporučuje izbjegavanje bilo kakve tipizacije i tipologizacije ljudi, događaja i kultura ili, ako postoje, moraju biti u službi opisa koji se usredotočuje na pojedinosti jednog subjekta ili događaja. Stoga se opis običaja i događaja svodi na autorovu/autoričinu rekapitulaciju aktivnosti pojedinaca u određenom vremenu i mjestu uz dominantnu uporabu prošlog vremena koje jasno smješta radnju u stvarno vrijeme istraživanja. No, Leslie posebno inzistira i ističe literarni, postmodernistički, karakter pisanja u medicinskoj antropologiji i bori se protiv njegovog definiranja kao anti-znanstvenog, te čak naziva budalastima (*foolish*) one koji se boje utjecaja takvog razvoja pisanja na samu disciplinu, jer smatra akademsko pisanje inferiornijim i ograničavajućim u odnosu na prozno.

Iz svega navedenog jasno proizlazi zašto se pri izradi plana istraživanja i samog ispitivanja kazivača nisam vodila nekom strogo određenom "upitnicom" ili popisom pitanja, već otvoreni intervju ostavila, u najvećoj mogućoj mjeri, na "raspolaganju" svojim kazivačima.

U zaključku svoga milenijskog osvrtu na prošlost i budućnost medicinske antropologije Leslie ističe: "Od samog početka, većina je antropologa našu disciplinu, pa tako i njen nedavni poddisciplinarni dio (medicinsku antropologiju, nap.a.), smatrala više od same znanosti. Ona nam je bila svjetonazor, životni poziv, način života, zabava ... i, za neke, egzistencijalna potraga za smislom. Vratit ćemo se u budućnost nastavljajući tu tradiciju." (2001).<sup>3</sup> Iako Leslie nijednom ne spominje aktivizam, njegov humanistički diskurs jasno naznačuje budućnost koju medicinska antropologija upravo načinje<sup>4</sup> – a to je budućnost u aktivnom pregovaranju i zagovaranju određenih rješenja koja proizlaze iz recentnih medicinsko-antropoloških istraživanja. O tome će još biti govora u ovom radu.

<sup>3</sup> Svi citati iz engleskih i njemačkih izvornika u ovom radu prijevod su autorice.

<sup>4</sup> Na godišnjoj konferenciji Europske asocijacije socijalnih antropologa (EASA), europskoj krovnoj organizaciji koja okuplja kulturne i socijalne antropologe i mnoge etnologe, održanoj u Bristolu u rujnu 2006., osnovana je Mreža medicinskih antropologa (Medical Anthropology Network), a kao posebna sekcija unutar nje u ožujku 2007. osnovana je sekcija Primijenjene medicinske antropologije.

## Postsocijalizam – promjene u sustavu zdravstvene zaštite i rađanje aktivističkog društva

Postsocijalističko razdoblje započinje u Hrvatskoj kao i u drugim istočnoeuropskim i jugoistočnoeuropskim zemljama devedesetih godina prošloga stoljeća donoseći čitav niz društvenih promjena, među ostalim i značajne promjene u sustavu zdravstvene zaštite. Do tada se zdravstvena zaštita financirala iz državnog proračuna, te je svaki zaposleni ili član obitelji zaposlene osobe mogao biti liječen u svim bolnicama, sveučilišnim klinikama, domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama. Ukoliko ste plaćali od države propisano zdravstveno osiguranje u manje-više ujednačenom postotku od bruto osobnog dohotka, sve su zdravstvene usluge bile besplatne. Prema iskazima kazivača, u sustavu zdravstvene zaštite u Hrvatskoj (tadašnjoj Jugoslaviji) gotovo je u potpunosti izostajalo liječenje alternativnim metodama. To se posebno odnosi na urbane sredine (prema mojim kazivačima koji se bave alternativnom medicinom u Zagrebu tridesetak godina, 1970-ih je u Zagrebu postojala jedna, a 1980-ih oko pet ordinacija koje su nudile "drugačiju" medicinu). Neki oblici tradicijske medicine kontinuirano su se koristili i prakticirali u ruralnim područjima, ali "u tišini" i vrlo lokalno.

Nakon 1990-ih, sustav zdravstvene zaštite, dotad isključivo financiran iz državnog proračuna, samo djelomično financira država, dok je on najvećim dijelom tržišno usmjeren, čime postaje (pre)skup za krajnjeg korisnika, tj. pacijenta. Dakako, govori se o procesu. Međutim, i sama pomisao na to da moraju platiti svaki posjet liječniku opće prakse i participirati pri kupnji lijekova bila je za mnoge pacijente neugodno iznenađenje, gotovo šok. Moji kazivači posebno ističu kako se tu radi i o generacijskom jazu: dok je mlađoj generaciji posve normalno plaćati sve medicinske usluge, starijoj je to potpuno nezamislivo (prema iskazu kazivača). Broj liječnika s privatnom praksom i broj privatnih specijalističkih ambulanti naglo je porastao od nekoliko desetaka na nekoliko stotina (pedijatri, dermatolozi), a u posljednjih desetak godina otvoren je i značajan broj privatnih klinika u cijeloj Hrvatskoj. Cijene zdravstvenih usluga u tim klinikama bile su vrlo visoke.

Istodobno, a vjerojatno jednim dijelom i iz navedenih razloga, sve glasnjiji i uočljiviji postaju ne-biomedicinski sustavi, u (pre)širokom rasponu od narodnih iscjelitelja, travara, preko egzorcista i bioenergetičara do onih koji primjenjuju metode već etabliranih medicinskih sustava koji ne pripadaju zapadnim civilizacijama, kao što su *ayurveda* ili akupunktura, te "drugih" medicina koje nastaju na zapadu, kao što su homeopatija, kiropraktika i osteopatija. Važne su i različite tradicije holističkih pristupa zdravlju, kod nas kao i na zapadu u vrlo popularnoj *new age* interpretaciji, kao što su *reiki*, *yoga* te različite tehnike opuštanja i liječenja stresa. Oni su, kako je već istaknuto, postajali sve uočljiviji u medijima i u svakodnevnom životu, o njima se govorilo, političari i slavne osobe, koji su posjetili nekog od terapeuta, doživjeli su pohvale ili pokude.

Premda se moja analiza odnosi na situaciju u Hrvatskoj, usporedba rezultata istraživanja s podacima za ostatak Europe i SAD pokazuje sličan trend naglog porasta ponude svih vrsta ne-biomedicinskih tretmana, terapija i prakse. I premda se termin "trend" pojavljuje u većini članaka, ozbiljnije analize uključuju i imigracijske zajednice koje jednostavno sobom donose svoje medicinske sustave (tako, primjerice, nalazimo dućane aromatičnog bilja u Americi ili kineske medicine u Europi). Međutim, sasvim je razumljivo da korisnici tih sustava nisu isključivo pripadnici određenih zajednica. Kako su imigracijske zajednice u Hrvatskoj vrlo male (kineska zajednica u Zagrebu tek je u nastajanju), razloge za iznenadnu popularnost i povećanu prisutnost komplementarnih i alternativnih sustava treba tražiti na drugome mjestu.

Postavlja se pitanje, koje su posebnosti (specifičnosti) postsocijalističkog konteksta pridonijele naglom porastu komplementarne i alternativne medicine? Nepostojanje tržišne ekonomije i konzumerizma u socijalističkom sustavu značilo je izvjesna ograničenja izbora roba i usluga. S druge strane, medicinski je sustav bio čvrsto etabliran, a zdravstvena zaštita besplatna i svima dostupna. Iz intervjua s ispitanicima starije životne dobi može se zaključiti da su postojali i ideološki razlozi zbog kojih nije bilo preporučljivo koristiti alternativne metode liječenja. Tako se, primjerice, liječenje travama, kao dijelom tradicijske medicine, u Hrvatskoj uglavnom nije prakticiralo u javnosti.

Promjena društvenog sustava donijela je nove mogućnosti izbora, promjenu načina razmišljanja i ponašanja i učinila ih privlačnima i poželjnima u izmijenjenome društvenom kontekstu. To se odnosi i na odabir drugih načina liječenja koji se razlikuju od onoga što nudi biomedicina ili, kako kaže jedan od mojih mladih ispitanika (20), ujedno i borac za prava seksualnih manjina: "Odabir druge vrste terapije jedna je od temeljnih ljudskih sloboda – želim odabrati koga ću voljeti i, isto tako, želim odabrati kamo ću otići na liječenje."

Osim toga, uvođenjem tržišne ekonomije, pacijenti će češće tražiti medicinski *output* za novčani *input* – za svoj novac traže odgovarajuću medicinsku uslugu. Mnogi ispitanici s višegodišnjim iskustvom (više od pet godina) u korištenju usluga komplementarne i alternativne medicine tvrde da dobivaju ono što traže, što je i glavni razlog njihova ponovljenog obraćanja terapeutima.

Postsocijalizam je ubrzao i izgradnju civilnog društva. Zastupanje ljudskih prava i aktivizam postali su važan dio svakodnevne kulture u Hrvatskoj u posljednjih petnaestak godina, a među najbrojnijim su udrugama civilnog društva one koje se bore za prava žena, zaštitu okoliša, prava homoseksualnih zajednica, dok se posljednjih godina javlja sve veći broj *new age* skupina i centara. Najnovije studije (Goldner, 2004) definiraju komplementarnu i alternativnu medicinu kao neku vrstu socijalnog pokreta, aktivizma, a terapeute i njihove pacijente promatra se kao aktiviste koji čine "naizgled kohezivan socijalni pokret koji dovodi u pitanje sveukupnu zapadnu medicinu" (Goldner, 2004: 711). To bi značilo da u svim istraživanjima i raspravama vezanim za alternativnu medicinu zapravo treba izbjegavati primjenu svake institucionalizirane i strukturirane teorije i analitičke metode koja se općenito koristi u kliničkim, biomedicinskim kontekstima i istraživanjima, odnosno promatrati je kao neku vrstu



subkulture. Na taj bi način sve grane alternativne medicine ponajprije bile označene kao filozofsko-ideološki pokreti, a ne kao sustav zdravstvene zaštite. Taj stav u potpunosti je suprotnosti s mojim izvorima iz HUPED-a, prema kojima se samo "blaži oblici alternativne medicine kao što su *yoga* i *new age* skupine" mogu smatrati socijalnim pokretima koji zagovaraju određene načine života i životne filozofije, "budući da njihov prvenstveni cilj nije liječiti osobu koja je bolesna." "Svi drugi sustavi," tvrde moji izvori, "pripadaju sustavima zdravstvene zaštite jer se ljudi odlučuju na njihovo korištenje kada trebaju liječenje ili tretman, a ne kada traže smisao života."

## Razum, osjećaji i duhovnost u alternativnoj medicini

Ako uspoređujemo biomedicinu i komplementarnu i alternativnu medicinu, kod većine osoba koje sam intervjuirala biomedicina se nalazi na prvome mjestu (dok će se osobe s višegodišnjim iskustvom liječenja metodama alternativne medicine ponajprije osloniti na tu vrstu tretmana). Međutim, kada se radi o kroničnim, terminalnim ili psihosomatskim oboljenjima, ljudi traže alternativne terapije u rasponu od duhovnih iscjelitelja pa sve do etabliranih medicinskih sustava kao što su akupunktura, *ayurveda*, homeopatija ili kiropraktika. Iznenaduje činjenica da se odabir terapije i terapeuta među ispitanicima samo iznimno temelji na pažljivom prikupljanju informacija s interneta ili sličnog izvora informiranja, nego je prije svega rezultat osjećaja, intuicije. Većina ispitanika tvrdila je kako je vidjela određenog terapeuta na televiziji ili je pročitala oglas u novinama i donijela trenutnu odluku nazvati ga. Na zahtjev da pobliže objasne motive svoje odluke, odgovarali bi da su "nešto osjetili" i da je taj osjećaj za njih imao smisla. Još jednu potvrdu kompetentnosti iscjelitelja tražili bi u početnoj "dijagnozi" koju bi iscjelitelj postavljao. Ukoliko su iscjeliteljeva dijagnoza i opis uzroka njihovih tegoba imali smisla, za ispitanike bi to bila konačna potvrda da su na pravome mjestu. (Naravno, u slučajevima onih oblika liječenja u kojim terapeuti ne zahtijevaju biomedicinsku dokumentaciju). Velik broj ispitanika žalio se da u biomedicinskom tretmanu nisu dobili objašnjenje od čega boluju dok bi u ovom drugom slučaju dobivali precizna objašnjenja o njihovim tegobama, o tome gdje dolazi do blokade energije, koji je stres uzrokovao nastalo stanje i sl. Ispitanici koji su imali osjećaj da to objašnjenje ima najviše smisla bili su i najzadovoljniji terapeutom i najbolje "izliječeni".

Bolesti za koje su ispitanici tražili pomoć od alternativnih terapeuta bile su različite i ne može se donijeti precizan zaključak u tom pogledu jer su se kretale od dijabetesa (oba tipa), multiple skleroze, mentalne retardacije, bronhitisa, astme, artritisa, impotencije, steriliteta, smrti bračnog partnera i s njim povezanoga posttraumatskoga stresnog poremećaja, endokrinoloških problema, psorijaze do velikog broja karcinoma (pacijenti oboljeli od karcinoma čine posebnu skupinu i prema navodima terapeuta komplementarnoj i alternativnoj medicini pribjegavaju kao posljednjoj mogućnosti, što neki od njih i sami izjavljuju).

Većina mojih ispitanika osjećala je da njihovo stanje predstavlja nešto više od same bolesti (prema Kleinmanovoj distinkciji između bolesti i oboljenja) i smatrali su da je komplementarna i alternativna medicina mjesto gdje se to *nešto više* može liječiti, uvjereni kako biomedicina neće ni primijetiti taj “dodatni element”, faktor X. Većina ispitanika nije znala imenovati ga, neki su ga zvali dušom, drugi svojim “unutarnjim ja”, a treći jednostavno “Bogom”. Za neke od njih bilo je dovoljno to što je komplementarna i alternativna medicina prihvatila mogućnost da smrt bračnog partnera, koja se dogodila, primjerice, prije gotovo dvije godine, može biti uzrokom ozbiljne i razarajuće bolesti, što bi biomedicina rješavala antidepresivima i na taj način oduzimala mogućnost pacijentu da preuzme kontrolu nad svojim životom i životnim odlukama.

Na kraju treba istaknuti da je većina ispitanika jednostavno osjećala potrebu za određenim terapeutom komplementarne i alternativne medicine koji će im pomoći riješiti ono što su oni smatrali svojim problemom, a koji biomedicina ili nije prepoznala ili za njega nije nalazila rješenje. Velik broj ispitanika navodi izmijenjeno stanje svijesti i poboljšano opće stanje kao rezultat činjenice da su potražili i dobili pomoć u sustavu komplementarne i alternativne medicine. Najviše su bili zadovoljni oni čija se predodžba i pojam o njihovoj bolesti (njihov objasnidbeni model) poklapao s mišljenjem terapeuta. Na pitanje, da li im se objašnjenje koje su dobili od liječnika biomedicine činilo jednako uvjerljivim, odgovaraju da je jedino što su saznali u biomedicinskom postupku bilo isticanje posljedica njihovog stanja, ali ne i objašnjenje uzroka. Kleinman (1980) navodi da se svi medicinski sustavi koriste objasnidbenim modelima. Možda je ovdje potrebno dodati Foucaultov stav o liječnicima i pacijentima kao nepotrebnoj smetnji u tome mehanicističkom procesu dobivanja medicinske slike o ljudskom tijelu. Naime, prema Foucaultu, u filozofiji i ideji suvremene biomedicine (za koju on kaže da se u ovom obliku rađa prije otprilike dvjestotinjak godina) postoji jednosmjerna empirijska veza između simptoma i njihovih posljedica gdje se određeni simptomi (ili skupine simptoma) mehanicistički povezuju s određenom bolešću, a i liječnici i pacijenti u tom su procesu suvišni. Čini se da su u toj shemi biomedicinskih konzultacija, objasnidbeni modeli liječnika, premda postoje, i pacijenata, koji očigledno očekuju više, stavljeni na stranu te ne igraju nikakvu ili vrlo malu ulogu u interakciji između liječnika i pacijenta.

Uzorak mojih ispitanika bio je uistinu šarolik – broj muškaraca i žena podjednak je, najmlađi pacijent u tretmanu imao je 20 godina (povrh toga, intervjuirala sam baku koja je terapeutu dovela svoju trogodišnju unučicu), a najstarija osoba u uzorku imala je 78 godina. Najveći broj ispitanika bio je u životnoj dobi između 30 i 50 godina. Većina ima završenu visoku ili srednju školu.

## Druga vrsta etnografije

Prethodno spomenuti podaci prikupljeni su kroz dugotrajne, vrlo detaljne i ponekad vrlo emotivne intervjuje. Kao etnograf bila sam suočena s potresnim pričama o

gubitku i traumama (priče ratnih izbjeglica, pacijenata koji boluju od posttraumatskoga stresnog poremećaja, osoba s posebnim potrebama, osoba oboljelih od raka, ljudi koji su izgubili svoje najmilije), ali i s pričama o čudotvornom ozdravljenju i dobrom općem stanju (*osjećaj ponovnog rođenja, vraćanja energije, volje za jutarnje ustajanje*) što je za mene bio povod za preispitivanje vlastite uloge kao promatrača, tumača i analitičara.

Cijelo vrijeme trajanja intervjua osjećala sam kako pokušavam razumjeti ljude kroz emocije, najintimnije osjećaje, stavove, želje, vjerovanja, pitajući se ponekad je li to možda uzaludan trud. Ispitanici bi govorili o intuiciji, instinktu, *snažnom doživljaju*, izmijenjenom stanju svijesti, ili bi često spominjali stvari koje ne mogu objasniti niti razumjeti, ali mogu opisati kako su se osjećali pod njihovim utjecajem. Naposljetku, nisam mogla pronaći drugi način za razumijevanje ljudskog poimanja zdravlja, bolesti, stanja, boli, tegoba, patnji i sreće u svoj njihovoj složenosti i suptilnosti nego putem kvalitativnog istraživanja i dubinske etnografije koju Joralemon (1999) definira kao "osnovni alat za razumijevanje ljudske patnje uzrokovane bolešću." I ta se definicija jednako odnosi na alternativne kao i na biomedicinske sustave.

Ponekad je bilo jasno da ispitanici jedino žele da ih netko sasluša, kao što su neki od njih i izjavili. Iz toga se može zaključiti da sam na taj način i sama sudjelovala u kreiranju postupka koji sam zapravo istraživala. Ideja o terapijskom aspektu pričanja o traumatskom događaju poznata je od ranije, a mnoge psihološke studije potvrđuju terapijski učin ponovnog iznošenja traumatskog doživljaja.

Međutim, neki ispitanici nisu željeli sa mnom podijeliti svoja iskustva vezana uz alternativnu terapiju budući da je stav prema komplementarnoj i alternativnoj medicini u Hrvatskoj još uvijek prilično negativan i kako navodi većina njih, "nisu spremni razgovarati s drugim ljudima o svojoj posjeti terapeutu komplementarne i alternativne medicine, osim s članovima najuže obitelji". Neki su se bojali da će ih se smatrati "budalama ili luđacima", a njihove terapeute "vješticama i čarobnjacima". Nisu svi upotrebljavali riječi poput "luđaka", ali su svi bili dosta nezadovoljni predodžbom koju komplementarna i alternativna medicina ima u javnosti u današnjoj Hrvatskoj.

## Aktivizam u istraživanjima alternativne medicine

I u tom kontekstu aktivizam ima značajnu ulogu. S tim u vezi predsjednik HUPED-a ističe: "Razumije se, bavim se aktivizmom, međutim, samo u tolikoj mjeri koliko mogu pomoći alternativnim terapeutima i drugima iz tog područja da steknu odgovarajući položaj u društvu, u akademskoj zajednici ... a ne zato što bi kao aktivist bio čvrsto vezan za određeni svjetonazor. Ljudi koji prakticiraju i koriste alternativnu medicinu nisu u manjini. Alternativna medicina mnogo je prisutnija nego to na prvi pogled izgleda. I oni zaslužuju da imaju svoja prava ... kao što i sve sustave zdravstvene zaštite treba tretirati na jednak način. Na isti način kao i biomedicinu ... Također se postavlja važno pitanje zaštite korisnika ... u tom segmentu moramo surađivati s

nevladinim udrugama koje se bave zaštitom korisnika, kako bismo zaštitili naše pacijente ... situacija nije ista kao na Zapadu ... tamo alternativna medicina ima normalniji položaj nego ovdje, njima to ne treba.“<sup>5</sup>

Moje usmjerenje prema aktivizmu u alternativnoj medicini dogodilo se potpuno slučajno. Kako mi nije bila namjera uključivanje u bilo kakav aktivizam vezan uz komplementarnu i alternativnu medicinu, ni svoje istraživanje nisam strukturirala na način koji predviđa istraživanje aktivističkih skupina. Razlog je tome što, kako sam ranije navela, različiti vidovi alternativne medicine predstavljaju, prije svega, sustave zdravstvene zaštite, a ne društvene pokrete. Međutim, prevladavajući stav mojih ispitanika da će biti stigmatizirani ukoliko javno priznaju da im je alternativna medicina pomogla, naveo me na razmišljanje kako neki oblik zagovaranja mora postojati iza svake antropološke priče.

Jedna od mojih najdražih definicija antropologije jest ona Ruth Benedict koja smatra da je zadaća antropologije učiniti svijet sigurnim za ljudske različitosti. Sociokulturna antropologija ima jedinstvenu mogućnost razumijevanja i interpretacije različitih kulturoloških standarda i svjetova. Njena primjena u jednom od najosjetljivijih područja kao što su bolest i zdravlje zbog snažnih emocionalnih konotacija, stavova, vjerovanja, iskustava, metaforike i mišljenja može, primjerice, u okviru primijenjene medicinske antropologije, značiti nužan zaokret prema aktivizmu i aktivnijem uključivanju antropologa u zaštitu prava onih ljudi kojima duguju svoju znanost.

## Literatura

Appadurai, A. (2000) *Globalisation*, Duke University Press, Durham

Benoist, J. ed. (1996) *Soigner au pluriel: Essais sur le pluralisme médicale*, Paris, Karthala

Cant, S. and S. (1999) *A new medical pluralism. Alternative medicine, doctors, patients and the state*, UCL Press, London

Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., i Kessler, R.C. (1998) Trends in Alternative Medicine Use in the United States 1990-1997, *Journal of the American Medical Association* 280: 1569-1575.

Eisenberg, D.M. i Kaptchuk, T.J. (2001) Varieties of Healing 1: Medical Pluralism in the United States, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 135:189-195.

Eisenberg, D.M. i Kaptchuk, T.J. (2001) Varieties of Healing 2: A Taxonomy of Unconventional Healing Practices, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 135:196-204.

---

<sup>5</sup> HUPED trenutno radi na izradi zakonskog okvira koji bi regulirao cijelo područje komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. Sastavljen je nacrt Zakona o komplementarnoj i alternativnoj medicini koji je dostavljen parlamentarnim strankama na raspravu tijekom listopada 2007. Istraživanje na kojem se temelji ovaj rad može doprinijeti znanstvenom pogledu na problematiku i temeljna pitanja vezana za terapeute i korisnike usluga komplementarne i alternativne medicine.

Eisenberg, D.M., Kessler, R., Foster, C., Norlock, F., Calkins, D. i delbanco, T (1993) Unconventional Medicine in the United States: Prevalence, Costs and Patterns of Use, *New England Journal of Medicine* 328:246-252.

Eisenberg, D.M., Kessler, R., Van Rompay, M., Kaptchuk, T., Wilkey S., Appel, S. i Davis, R. (2001) Perceptions About Complementary Therapies Relative to Conventional Therapies among Adults Who Use Both, *Annals of Internal Medicine* 135: 344-351.

Foster, G. M. i Anderson, B. G. (1978) *Medical Anthropology*, New York:Wiley

Frank, R. i Stollberg, G. (2006) German Medical Doctors' Motives for Practising Homeopathy, Acupuncture or Ayurveda. U: *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine* (Johannessen i Lázár, ur.). Berghahn Books, New York and Oxford

Foucault, M. (2003) *The Birth of the Clinic*. Routledge, London (prvo izdanje na engleskom jeziku 1973. godine)

Freud, S. (1991) The Psychotehrapy of Hysteria. U: *Studies on Hysteria* (engleski prijevod, ur. Angela Richards), Penguin, London

Gilbert, L. (2004) Medical Pluralism in Action? A Case Study of Community Pharmacies in Johannesburg, South Africa, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol 10, Nr.3:547-555.

Goldstein, M. S. (2004) The Persistence and Resurgence of Medical Pluralism, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 29, Nos. 4-5:925-945, Duke University Press

Helman, C. G (1994) *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*, Butterworth-Heinemann, Oxford (prvo izdanje 1984)

Hemmings, R. (2005) 'The Blameless Physician': Narrative and Pain, Sassoon and Rivers. *Literature and Medicine*, vol 24, nr. 1:109-126, Johns Hopkins University Press

Hsu, E. (1999) *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge

Janzen, J. M. (1978) *The Quest for Therapy in Lower Zaire*, University of California Press, Berkeley

Johannessen, Helle & Lázár, Imre, ur. (2006) *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*, Berghahn Books, New York and Oxford

Körling, G. (2005) 'Lahiya vitesse' and the quest for relief. A study of medical pluralism in Saga, Niamey, Niger, Master's Thesis in Cultural Anthropology, Uppsala Univeristy, January 2005. Uppsala University

Kleinman, A. (1980) *Patients and Helaers in the Context of Culture*, University of California Press, Berkeley

Kleinman, A., Das Veena and Lock, M. ed. (1997) *Social Suffering*, University of California Press, Berkeley

Lázár, I. (2006) Taltos Healers, Neoshamans and Multiple Medical Realities in Postsocialist Hungary, U: *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine* (Johannessen i Lázár, ur.), Berghahn Books, New York and Oxford

Leslie, C. ed. (1976) *Asian Medical Systems*, Univeristy of California Press, Berkeley

Leslie, C. (2001) Backing into the Future, *Medical Anthropology Quarterly* 15(4): 428-439. American Anthropoloical Association

Lock, M. i G., Deborah, ed. (1988) *Biomedicine Examined*, Kluwer Academic, Dordrecht

Nichter, M., ed. (1992) *Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine*, Gordon & Breach, Science Publishers

Nichter, Mark and Lock, M., ed. (2002) *New Horizons in Medical Anthropology*, Routledge, London

Paul, B. D, ed. (1955) *Health, Cultura and Community: Case Studies of Public Reactions to Programs*, Russell Sage Foundation, New York

SAILLANT, Francine and GENEST, Serge, ed. (2007) *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*, Blackwell Publishing, Oxford

Scheper-Hughes, Nancy and Lock, M. (1987) The Mindful Body: A Prolegomen to Future Work in Medical Anthropology, *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 1, No. 1. American Anthropological Association

Sigfrid Grønseth, A. (2006) Experiences of Illness and Self: Tamil Refugees in Norway seeking Medical Advice, In: *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine* (Johannessen i Lázár, ed.), Berghahn Books, New York and Oxford

Stone, M. (1985) Shellshock and the Psychologists, U: *Anatomy od Madness: Essays in the History of Psychiatry* (Bynum, Porter i Shepherd, ed.), Vol.2: 242-271., Tavistock, London

Tanja Bukovčan

University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

Department of Ethnology and Cultural Anthropology

tbukovcan@ffzg.hr

UDK 39:615.89

615.89:39

Original scientific paper

Received: January 3, 2008

Accepted: February 11, 2008

# ‘I Want to Choose whom I Love and Where I go for Treatment’ – Activism in Complementary and Alternative Medicine Research in Croatia

*On the basis of recent (2004-2007) research on complementary and alternative medicine and medical pluralism in Croatia, this paper questions the role of ethnology and cultural anthropology in society, the role of ethnologist/ethnographer as culture’s critic or activist, the possibilities of the applied medical anthropology and the link between ethnology/anthropology and activism.*

**Keywords:** complementary and alternative medicine, activism, ethnography, Croatia

Different forms and types of alternative and complementary medicine<sup>1</sup> have become an unavoidable item on offer on Western health care markets and a part of everyday cultural practice. Shops,

---

<sup>1</sup> At the moment there is not a standard and widely accepted definition of complementary and alternative medicine in medical anthropology (Goldstein 2004), probably because medical humanities were not the first discipline to attempt to define these concepts – clinical medicine (often called biomedicine, scientific medicine, conventional medicine or Western medicine) defined CAM (complementary and alternative medicine) as an alternative or a complement to itself. The concepts also entered everyday vocabulary before medical anthropologists dealt with them more seriously. Therefore it seems useful to analyze vocabulary definitions in order to detect the ‘common’ meaning these concepts have in our everyday culture. According to Oxford English Dictionary ‘alternative medicine refers to any form of medical therapy which is not considered conventional by the (Western) biomedicine, such as herbalism, naturopathy and crystal therapy. Complementary medicine refers to any form of medical therapy which does not be-

products, schools and practices of different forms of alternative medicine have been present for a couple of last decades in the majority of European cities. One of the largest quantitative researches of complementary and alternative medicine use was done in the US (Eisenberg et al 1990, 1997, 2001) and according to it in the period from 1990 to 1997 the number of complementary and alternative medicine users rose for almost 50%; according to another research from 2001 (Eisenberg et al 2001), it turned out that the percentage of population using CAM (including those who used different methods for prevention of disease and improving quality of life) rose to almost 70% of all of the adult population of the USA! The situation is quite similar in Europe and according to the official WHO data for several European countries from the end of the 1900ies show that roughly 20-30% of the population of Western European countries have used different forms of CAM while 70-80% of population are interested in the possibility that their health insurance covers some forms of alternative medicine (Gazdić, Berce-Bratko, Šinkovec:2002).

The above-described phenomenon of co-existence of several therapeutic practices which patients (clients) can chose freely, defined as medical pluralism, is today considered to be the dominant characteristic of medical reality in the majority of the world countries (Leslie 1976, Helman 1984, Kleinman 1980, Benoist 1996, Hsu 1999, Krause 2006). It is more accurately defined as parallel and simultaneous existence of therapeutic and healing alternatives. In Western societies these are biomedicine, different forms of complementary and alternative medicine (usually referred to as CAM) and, in most cases revitalized, forms of traditional or folk medicine.

Contemporary researches of medical pluralism were conducted in the USA (Eisenberg et al 1993, 1998, 2001; Goldstein 2004), UK (Cant i Sharma 1999) most Western European countries (Lazar 2006, Johannessen 2006, Barry 2006, Frank i Stollberg 2006, Sigfrid Grønseth 2006), in many Asian countries (Leslie 1976, Cohen 1998), and in some African countries, Nigeria (Körling 2005), former Zaire (Janzen 1978), South Africa (Gilbert 2004). They all conclude that in all these cultural situations and contexts biomedicine remains as only one possible choice of ways of healing which people can chose and which, in the case of many Asian and African countries is not even primary (in Asian countries due to long tradition of their own medical systems and in African countries due to the fact that biomedicine was frequently unavailable and not present in certain areas), and the one which is always supplemented and complemented by some other different forms of treating illness and improving health.

My following arguments on the link between contemporary alternative medical practices and activism are based on my recent research (2004-2007) which dealt with

---

long to scientific medicine, but which can be used together with it in treatments of disease, such as acupuncture and osteopathy'. (The New Oxford Dictionary of English)

The key organization dealing with human health, World Health Organization has also become aware of the factual existence of unconventional medicine and its significance for human health throughout the world (according to Who, one third of world population and more than half of the poorest regions in Asia and Africa do not have any (!) access to biomedicine), and has been faced with the need for its definition. According to WHO, 'complementary and alternative is a supplement to allopathic medicine and in some countries CAM means the same as traditional medicine'. (<http://who.int>)



interrelatedness and co-existence of biomedical and non-biomedical systems in the city of Zagreb, the capital of Croatia where, because of its size and importance as the largest urban centre in Croatia (1,2 million people) the alternative medical practitioners and practices were the most visible in everyday life, shop windows, newspapers (adds and articles) and media. This process of adoption and introduction of CAM to health care offer in Western European countries started roughly some 20 years ago, and in Zagreb the process was evident after the fall of communism during the 1990ies and the introduction of capitalist market economy. The starting point of my research were the patients and their attitudes towards illness, health, wellbeing and suffering which highly determined their choice of therapies and their reasons for the selection of specific therapies, healers and/or medical systems, as well as the factors (cultural, social, generational, educational, religious, political-ideological, financial) which determined their choice: whether people were using alternative medicine (CAM) just for specific reasons, for only some diseases but not all, in some specific situations in life, whether that was a 'new' cultural thing, almost a fashion or at least a hip and trendy thing to do (new age).

Since most of the past research of other medical systems in sciences dealing with culture research in South-Eastern Europe was done in the tradition of ethnology of Central European tradition (Volkskunde) dealing with rural European past, most of the written material was comprised of descriptive ethnographies, and hence in this research I was borrowing theories and methodology from medical anthropology and based my initial hypotheses on works of Arthur Kleinman, Cecil Helman, Nancy Scheper-Hughes, Charles Leslie, Eisenberg, Elizabeth Hsu etc.<sup>2</sup> In creating a sample of my informants I started with the largest organization of alternative practitioners and healers, called HUPED (Croatian Federation of Natural, Energy and Spiritual Medicine - CFNES). The organization was founded in 2000 and is actually the only professional organization of CAM healers and practitioners in Croatia, with around 400 current individual members (healers and practitioners) and another 2000 members who are joining through their smaller associations (association of reiki practitioners, acupuncturists, different new age groups, etc.) Using the snowball method, I started with the president of the organization and sampled out 10 healers who wanted to participate in the research and then conducted semi-structured or, in majority of the cases, open interviews, with 10 clients of each of these healers.

---

<sup>2</sup> This process of introduction of socio-cultural anthropology (and its sub disciplines such as medical anthropology) to the culture research in the universities and institutes all over South-Eastern Europe has been going on since the 1990ies. Even though the reasons for this are extending the scope of this article, it is important to mention here that in-depth research of one's own culture has been present in South-Eastern Europe since late 18<sup>th</sup> century. The subsequent political developments in the 19<sup>th</sup> century Europe brought about this rural and national orientation of the discipline of ethnology, but today culture research in South-Eastern Europe is again becoming as diverse in scope, research methodology and theories as its Western counterpart.

## Post-socialism - the changes in the health care system and the onset of an activist society

The post socialist period in Croatia started in the 1990ies as in other East European and Southeast European countries, and, among other changes, brought about significant changes to the official health care system. Before 1990ies, the dominant health system was state funded and almost everyone, with a job or as a family member of a person with a job had access to all the hospitals, university clinics, day-care clinics, etc. If you were paying the state-determined and more or less unified health insurance, part of the salary, all the services were free. In the period after the Second World War up to the 1990ies private clinics and doctors were almost completely non-existent, only during the late 1980ies a few private dentists and gynaecologists started working in Zagreb, but using their services was considered to be snobbish and posh. 'Normal' dentists were considered to be just 'fine'. Another thing that was completely absent from the health care system in Croatian (then Yugoslav) socialism were health care alternatives, at least in the urban regions. Some forms of traditional medicine were still used and practiced in remote rural regions, but secretly, silently and very locally.

After the 1990-ies once exclusively state funded health care system was now becoming less state funded and much more market oriented and, as the consequence, expensive to the end-users, the patients. It was a process, but the sheer idea that you have to pay for just going to the GP (the so-called participation), that you have to pay for medicines and drugs, was quite surprising, almost shocking for most of the people. The number of private doctors and specialists was increasing rapidly and the number of private practices rose from few dozens to several hundreds (paediatricians, dermatologists following in numbers) and a significant number of large private clinics was opened all over Croatia in the last ten years. The prices were by no means small.

Simultaneously, and maybe partly because of this, the non-biomedical systems were also more 'loud' and more visible, ranging from folk healers, herbalists, through exorcists and bioenergy practitioners to the practitioners of the established non-Western medical systems such as ayurveda or acupuncture, accompanied by homeopathy, reiki, other relaxation and stress relieving techniques. They were much more visible in media, as I said, in everyday life, discussed more, talked about more, politicians or celebrities who went to this or that practitioner were judged or praised (for example, the most famous is probably the former Slovenian prime minister Janez Drnovšek who got into real trouble because supposedly the bill to his ayurveda therapist, who came from Switzerland, was paid with the tax payers money).

However, even though I am analysing only the situation in Croatia (Southeast Europe) where I am conducting my research, the research data for the rest of Europe and USA show a very similar trend of rapid increase in the offer of all sorts of non-biomedical treatments, therapies and practices. But even though the word 'trend' appears in most of the articles, more serious conclusions deal with the immigration

communities, who are simply bringing their medical systems with them (Aromatica stores in LA, Chinese medicine shops in European cities). But of course, it goes without saying that the users of these systems are by no means only the members of these communities. In Croatia, immigration communities are rather small (Chinese community is just beginning to form in Zagreb), so reasons for the sudden popularity and increased cultural presence of complementary and alternative systems should be sought elsewhere.

So what is the specific ingredient of the post socialist context that contributed to the sudden upsurge of CAM? Socialism as the leading state ideology was firm on imposing its own power structure and modes of thinking and behaviour as the only valid one. State economy would rely on state education and employ state medicine. A firm and unquestionably empirical and scientific health care system just increased state's validity and strengthened its position and its absolute authority. The non-existence of market economy and consumerism also meant that your choices in life are limited, and sometimes artificially created shortages (coffee, gas, detergents) meant that you were supposed to learn to appreciate what you've got. Medicine including. Thus dogmatic, ideologically strong, and firmly established medical system meant that state ideology was also right, strong and valid. My older informants were always emphasizing how 'other' medicines, such as herbalism, which was a part of Croatian traditional medicine, could never be practiced lawfully, but only under the counters at urban markets or in rural areas and were actually banned in the socialist ideology.

Thus this rising of ideological curtain might have made these choices of different ways of thinking and modes of behaviour even more attractive and desirable in a cultural context where choices were non-existent. That might be also said of choosing Other medicines, other than the mainstream biomedicine, or in words of one of my younger (20) informants, also a gay-activist: *'Choice of another therapy is one of the basic human freedoms – I want to chose whom I love and I want to chose where I go for healing'*.

And the introduction of market economy also raised awareness of being given value for money – an attitude that was absent from socialist ideology and socialist thinking, so that now people are asking a medical output to their monetary input. Many of my informants who had prolonged (more than 5 years) experience in using CAM said that they felt that they were getting what they came for and that that was the main reason why they were returning to CAM practitioners.

Post-socialism also brought about a rise of civil society. Advocacy and activism became prominent part of everyday culture in Croatia only in the last 10-15 years and the most numerous civil rights groups are those fighting for women's rights, environmental protection, gay-rights, with now, in the last few years, increasing numbers of new age groups and centres. Some recent discussions on CAM (Goldner 2004) define CAM as a form of social movement, a type of activism, where both practitioners and clients are seen as activists forming 'a seemingly cohesive social movement that challenges Western medicine collectively' (Goldner 2004:711). That would imply that all the research and discussion on alternative medicine should actually avoid all the

institutional and organizational theories and analytic designs which are employed in a clinical, biomedical, setting and health research in general and should treat them almost as subcultures. That would also primarily brand all branches of alternative medicine as philosophical, ideological movements rather than health care systems. This view was strongly opposed by my informants from the CFNES who said that only some *milder forms of alternative medicine such as yoga and new age groups* could be seen as social movements advocating specific lifestyles and philosophies, *because their primary aim was not to heal a person who is in need. All other systems, according to my informants, are health care systems because people decide to use them when they need to be healed or cured, not when they are looking for meaning of life.*

## Sense, sensibility and spirituality in alternative medicine

As far as combining biomedicine and CAM is concerned, for the majority of the people I interviewed biomedicine came first (but those with prolonged experience in CAM, they will primarily rely on CAM), but in case of chronic, terminal or psychosomatic illnesses, they sought alternative therapies ranging from folk healers to established non-Western medical systems. I was surprised to find out that the choice of therapy and therapists was rarely based on careful reading or internet check or some other form of obtaining information – it was based on a feeling, a hunch, most of my informants spoke about seeing a therapist on TV or reading a sentence from newspaper add and deciding on an instant to call her/him.

If asked to explain in more details their decision, they would just say that they felt something and that that feeling made perfect sense to them. Further confirmation of his/her competence, they would seek in the initial ‘diagnosis’ the healer would provide. If the healer’s diagnosis and the description of the cause of illness made sense to them that would be a definite proof that they are at the right place. Most complained of not being told, in the biomedical setting, what was exactly wrong with them, and here they would get a detailed explanation of what was wrong, where the energy blockage exists, what stress caused it, etc. The ones who felt that this explanation made the best sense were the ones who were the most satisfied with the healer and seemed to be the best ‘cured’.

The diseases for which my informants sought help from alternative practitioners were various, and no specific conclusions could be made in that direction, because the diseases were ranging from diabetes, both types, multiple sclerosis, mental retardation, impotence, inability to conceive, death of a spouse and related PTSS, hyperthyroidism, psoriasis, and a large number of cancer patients (who formed a special group and about whom the healers themselves admitted that they all use CAM as the last resort).

The majority of my informants felt that their conditions included something more than just a disease (to use Kleinman’s distinction between illness and disease) and they felt that CAM is the place where this *something else* can be treated and were almost

confident that biomedicine will not even notice that 'surplus element', the X factor. Most of them would not name it, some of them would call it 'the soul', some 'my inner self', some simply 'God'. To some it was enough that CAM would admit that the death of a spouse which happened almost two years ago could still be a cause of serious and devastating illness, something biomedicine would dismiss with anti-depressives and actually take away the possibility of the patient to take control of her own life and life choices.

To conclude, most of my informants simply sensed the need for a specific CAM practitioner who would help them solve a problem they felt they had, but which biomedicine either did not recognize or to which it did not have a solution. Most of them spoke about a changed state of consciousness and an improved state of being as a consequence of seeking and obtaining CAM's help. The most satisfied were the ones whose idea and notion of their illness (their explanatory model) dovetailed with the one offered by the healer. If asked whether the explanation of their condition offered by the biomedical doctors seemed equally plausible to them, they said that all they were hearing about in biomedical setting were the consequences of their state, not its cause. Kleinman (1980) suggested that all medical systems have explanatory models, maybe we should add here Foucault's notion of doctors and patients being unwanted disturbance in this process of establishing medical gaze over the human body and claiming that there is a one-way empirical correspondence between symptoms and outcome. It seems that in this scheme of biomedical consultation, explanatory models of doctors, even though existent, and patients, expecting more, were put aside and played no role, or just a very small one, in the doctor-patient interaction.

All my preconceptions regarding the social status of individuals using CAM practices were wrong – men and women were present in equal numbers, the youngest patient I spoke to was 20 (and I spoke to a grandmother who brought her 3-year old daughter to a practitioner) and the oldest from the sample was 75. Most people were aged between 30-50. Most of them were college educated or high school graduates.

## **A different kind of ethnography**

All the above-mentioned data were obtained through prolonged, very detailed and sometimes very emotional interviews. As an ethnographer, I was faced with moving stories of loss and trauma (stories of war refugees, patients with PTSS, disabled people, people who lost their loved ones), as well as stories of miraculous healings and becoming well again (*feeling like being born again, having again the energy, being again able to get up in the morning*) which made me re-examine my position of observer, interpreter and analyst.

All the time while I was doing interviews, I had the impression that I was trying to make sense out of other people's sensibilities, most intimate feelings, notions, desires, beliefs and I would sometimes wonder whether that was a futile task. My informants would talk about intuitions, hunches, *sensations deep down*, changed states

of consciousness, or they would even frequently talk about things that they could not explain or understand but they could describe how they made them feel. However, I could not think of another way in which it would be possible to understand human notions of health, illness, disease, well being, pain, suffering and happiness in all their complexities and subtleties rather than through doing qualitative research and in-depth ethnography which was defined by Joralemon (Joralemon 1999) as 'an essential tool to understand human suffering due to disease'. In alternative and bio-medical setting alike.

Sometimes I knew that all my informants wanted was someone to listen to them, as some of them plainly told me, so in a way I was participating in the creation of the same process I was actually investigating This idea of the therapeutic aspect of trauma telling was discussed before and many psychological studies show the healing aspect of retelling one's trauma (one of the most famous one in anthropological writings dating back from the 1920ies with W.H. Rivers and his research on shell-shock victims).

But some of them were also very sceptical about sharing their CAM experience with me, since the status of CAM in Croatia is still relatively negative, and, according to the majority of my informants, they were *not likely to discuss their visiting a CAM practitioner with others, other than immediate family members*. They said some might consider them to be *fools or lunatics* and practitioners as *witches or wizards*. Not all were using strong words as lunatics, but all were all uniformly dissatisfied with the public image of CAM in contemporary Croatia.

## Towards advocacy and activism in alternative medicine research

And this is where the activism steps in. Or in the words of the president of CFNES: *Sure, what I do is activism, but only in so much as I am helping the alternative practitioners and others from that realm to get a fair position in the society, in academic community... not because I adhere as an activist to a specific worldview. People who practice and use alternative medicine are not medical minorities, alternative medicine is much more present than it seems. And they deserve to have their rights... and for all the health care systems to be treated equally. The same as biomedicine... It is also a big question of consumer protection...here we have to work with NGOs dealing with consumer protection to protect our clients...it is not like that in the West...alternative medicine there has a more normal position than here, they don't need that.*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> CFNES is now working on establishing a legal framework on CAM in Croatia and have already composed a draft of an Act on CAM which is to be passed to all the Parliamentary Parties for further discussion during October 2007. The research described in this article might help provide scientific insight into the problems and issues concerning CAM users and practitioners.

My path towards activism in alternative medicine was, therefore, completely coincidental. I did not intend to engage in activism nor did I design my research around studying activist groups, since, as I argued before, varieties of alternative medicine are primarily health care systems and not social movements. However, the prevailed attitude of my informants that they were stigmatized because of stating openly that CAM helped them, made me more inclined into thinking that a certain type of advocacy should lurk behind every anthropological story.

One of my favourite sentences in anthropology is Ruth Benedict's explication of the purpose of anthropology which is to make the world safe for human differences. Anthropology's unique possibility of understanding and interpreting other cultural norms and realms and its application to this very sensitive field of health and illness, which is full of emotional attitudes, opinions, beliefs, metaphors and meanings may, in the case of applied medical anthropology, suggest a necessary shift towards activism and more active involvement of anthropologists in protecting the rights of people to whom they owe their science.

*Translated by Tanja Bukovčan*