

**MEDICINA U KANDŽAMA ETNOLOGIJE:
MALA REGIONALNA POVIJEST TRANSFORMACIJE
TRADICIJSKE MEDICINE U MEDICINSKU ANTROPOLOGIJU**

TANJA BUKOVČAN

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Odsjek za etnologiju i
kulturnu antropologiju
Zagreb, Ivana Lučića 3

UDK 39:61

Izvorni znanstveni rad
Original scientific paper
Prihvaćeno / Accepted: 15.7.2010.

Članak analizira načine na koje se etnologija u Hrvatskoj bavila medicinskim sustavima u razdoblju u kojem je njezin razvojni i interesni put bio drugačiji od puta sociokulturne antropologije te u novijem razdoblju u kojem su ta dva puta paralelna. Rad također nastoji argumentirati, na temelju recentnog istraživanja medicinskog pluralizma u Hrvatskoj, opravdanost uporabe medicinsko-antropoloških teorija i metodologije u suvremenim istraživanjima medicinskih stvarnosti.

Ključne riječi: *medicinska antropologija, tradicijska medicina, medicinski pluralizam, komplementarna i alternativna medicina (KAM), biomedicina*

Osnovni je cilj ovoga članka predstaviti načine na koje se etnologija u Hrvatskoj i općenito na prostoru jugoistočne Europe bavila medicinskim sustavima u razdoblju u kojem je njezin razvojni i interesni put bio drugačiji od puta sociokulturne antropologije te u recentnom razdoblju u kojem su ta dva puta paralelna. Rad također nastoji argumentirati opravdanost uporabe medicinsko-antropoloških teorija i metodologije u suvremenim istraživanjima medicinske stvarnosti na temelju mojega istraživanja medicinskog pluralizma u Hrvatskoj provedenoga u razdoblju od 2005. do 2008. godine. Nadam se da će poslužiti kao dokaz tvrdnje kako bi buduća istraživanja medicinskih stvarnosti u Hrvatskoj trebala polaziti od suvremene metodologije i teorija kulturne antropologije (tj. njezina disciplinskog ogranka – medicinske antropologije), bez obzira istražuju li

biomedicinski, tradicijski ili neki drugi medicinski sustav, jer im one daju širi analitički i epistemološki okvir.

Interes za različite načine liječenja i brige o zdravlju vezan je uz same početke značajnijeg razvoja etnologije u europskom 19. stoljeću. Prvi koji su se u tradiciji srednjoeuropske etnološke škole istraživački bavili načinima liječenja ruralnoga stanovništva bili su – liječnici. Vjerojatno najpoznatiji među njima bio je njemački liječnik Rudolf Virchow (1821. – 1902.), kojega će neki svrstavati u etnologe jer je iza sebe ostavio mnogo zapisa o tradicijskoj medicini tadašnje Njemačke, ali i tradicijskoj medicini koju nalazi u četvrtima siromašnih radnika, no većina će ga prepoznati kao jednog od utemeljitelja celularne patologije i patološke histologije, odnosno utemeljitelja ideja socijalne medicine (Glesinger 1978:231). Kao i mnogi drugi prije i poslije njega, koji se kroz prizmu društvenih i humanističkih znanosti bave istraživanjem medicinskih sustava, Virchow je tvrdio da loši životni uvjeti na selu i u siromašnim gradskim četvrtima direktno utječu na pojavu bolesti i na višu stopu smrtnosti njihovih stanovnika u odnosu na ostale dijelove populacije. Njegova vrlo napredna teorija o povezanosti zdravlja, medicine i društva možda je najbolje sažeta u njegovoj poznatoj rečenici: "Medicina je društvena znanost, a politika nije ništa drugo nego medicina u većim razmjerima".

Iako su i u Hrvatskoj prve sustavnije zapise o tradicijskoj medicini sastavljali liječnici, mnogo je zapisa u ranijem razdoblju došlo i iz pera svećenika, učitelja i svih onih koji se u ranim razdobljima etnografskoga pisanja, prije uspostavljanja discipline, na ovom području bave temama iz ruralnoga života.

U tradiciji etnologije jugoistočne Europe istraživala se *narodna medicina*, dakle tradicijski medicinski sustavi ili medicinske prakse ruralnih područja. Najčešći zapisi koji pokrivaju teme iz narodne medicine iz tog razdoblja na području jugoistočne Europe i Hrvatske jesu *ljekaruše*. To su bile zbirke recepata i uputa za liječenje ljudi, ali i životinja, a pisali su ih često svećenici (Brenko et al. 2001). Prve ljekaruše potječu iz 14. stoljeća, dok je njihovo zlatno doba bilo 19. i početak 20. stoljeća tijekom kojih su se čuvale u obiteljima, kao priručnici za liječenje (Brenko et al. 2001). Neke od poznatijih i raširenijih bile su: *Karlovačka* iz 1603. godine, zatim vjerojatno najpoznatija Imbre Luića (*Vračta svagdašnja domaća...*)

iz 1746. godine, Luke Vladimirovića (*Likarije priprostite*) iz 1775. godine koja je prva tiskana ljekaruša na hrvatskom jeziku, zatim ona Ivana Franje Lukića (*Domaći liekar*) iz 1850. godine, fra Mije Nikolića (*Domaći liekar*) iz 1868. godine te npr. rukopis Vuka Vrčevića (*Obične narodne bolesti i kako se liječe*) iz 1869. godine, Vatroslava Jagića *Sredovječni liekovi, gatanja i vraćanja* itd. Ljekaruše iz kasnijeg razdoblja, kasnog 19. i prve polovice 20. stoljeća, publicirane su u poznatim etnološkim publikacijama s područja cijele bivše Jugoslavije, primjerice u *Zborniku za narodni život i običaje Južnih Slavena* (ZbNŽO), *Glasniku zemaljskog muzeja u Sarajevu* (GZMS) ili *Glasniku etnografskog muzeja u Beogradu* (GIEMB).

Ljekaruše su doslovno zbirke recepata za liječenje svih bolesti koje je stanovništvo određenog kraja definiralo te protiv njih pronašlo lijek. Iako su sami narodni iscjelitelji različitih specijalizacija (travari, babice, namještači kostiju, *krsnici*) bili svakodnevnicima ruralnog života, znanje iz ljekaruša nije bilo profesionalno znanje, već se radilo o znanju koje je svatko na neki način mogao posjedovati i kojim se mogao poslužiti u slučaju potrebe. Ljekaruše su se koristile kao obiteljski priručnici o zdravlju (Brenko et al. 2001). Nažalost nema puno podataka o tome tko ih je koristio, kada, je li liječenje u kući općenito bio zadatak žena, a time i njihova odgovornost, što se može logično pretpostaviti. Prvim zapisivačima namjera je samo bila što točnije i detaljnije zapisati recepturu lijeka. Tako npr. iz najpoznatije, Luićeve ljekaruše možemo saznati da je lijek protiv bolova u prsima bio: "vzami žganoga vina, vli vu ne borovičnoga vula, skupa zmišaj, s tim vu jutro i večer prsi maži" (Gundrum Oriovčanin 1909:63). Iz Karlobaške ljekaruše saznajemo da je lijek protiv ćelavosti usitnjeni prah od mnogo mrtvih pčela koji se pomiješa s uljem i smjesa se utrljava na zahvaćena mjesta. Lista recepata bila je neiscrpna.

Osim samih pripravaka, za analizu je možda zanimljivija taksonomija bolesti koju ljekaruše donose. Iako, razumljivo, ni te taksonomije nisu nezavisne od utjecaja biomedicine i biopolitike (Foucault 2004), jer je riječ većinom o 19. i početku 20. stoljeća, ipak su mnogo više somatizirane i iskustvene te odmaknute od današnje taksonomije bolesti koja je primarno biomedicinska. Tako kao bolest, ili bolje rečeno kao problem koji treba liječiti/riješiti, zajedno s pripadajućim receptom u ljekarušama možemo naći: glavobolje, boli u prsima, boli u svim dijelovima tijela, ali i ćelavost,

ćaknutost, kada je netko *kratke pameti*, probadanje, za *svakakve unutarnje boli*, za dobar porod, čak recept za oralnu kontracepciju (uključuje pčele), za *šenutost*, *ludost*, *ćopavost*, temperaturu, žuticu, padavicu, pobuđivanje seksualne želje kod partnera ili, jednostavno, gnojni čir. Tek detaljna analiza ljekaruša, ali ne kroz prizmu neobičnih recepata, već kroz analizu bolesti i problema koji su se pokazali čestim i raširenima, ponudila bi koherentniji prikaz načina postojanja i funkcioniranja tradicijske medicine u Hrvatskoj u razdoblju 18., 19. i početka 20. stoljeća.

Osim tih prvih ljekaruša u kojima nalazimo samo recepte, monografije koje izlaze u Zbornicima za narodni život i običaje (izdaje ih Jugoslavenska akademija znanosti u umjetnosti) u prvim godinama 20. stoljeća često su dopunjene i odlomcima što govore o odnosu prema bolesnicima, njihovu položaju u zajednici, zatim o ulozi i položaju samih iscjelitelja, načinu njihova života itd. To je vrlo vjerojatno posljedica činjenice da u drugom svesku Zbornika za narodni život i običaje Južnih Slavena iz 1897. godine izlazi poznata *Osnova za sabiranje i proučavanje građe o narodnom životu* Antuna Radića.

O važnosti Radićeve *Osnove* i njezinu utjecaju na razvoj etnologije te općem trendu (re)valorizacije njegova djela u hrvatskoj etnologiji danas ovdje neće biti govora. Za ovaj rad važan je način na koji Radić tumači *narodnu medicinu* – kamo je smješta kao temu istraživanja, što je po njegovu mišljenju značajno u njezinu istraživanju – te utjecaj njegova tumačenja na monografije koje dijelom pokrivaju i teme iz narodne medicine, a koje evidentno nastaju pod utjecajem Radićeve *Osnove*.

Prvu skupinu tema koje bi se trebale istraživati o narodnom životu Radić naziva *Priroda (narav oko čovjeka)*, a kao šestu podtemu unutar te teme navodi *Bilje (drač, trave)*. U pitanjima koja se tiču korisnosti biljaka obrađuje i pitanje o tome koje se biljke koriste kao lijek.

Drugu veliku skupinu tema koje bi se po njegovu mišljenu trebale istraživati naziva *Tjelesni ustroj naroda*, a njezina razrada je izuzetno zanimljiva za istraživanje narodne medicine. Naime, Radić prvo postavlja pitanja vezana uz antropometriju i demografiju, a nastavlja velikom skupinom detaljnih pitanja vezanih uz bolesti koje ljudi poznaju, a koje Radić dijeli na vanjske (ozljede, kožne bolesti), unutarnje (bolesti udova ili

dijelova tijela, bolesti cijelog tijela, *velike bolesti* i ženske bolesti) i duševne bolesti (*halucinacije, melankolije, ljude od poroda glupe, nakazne*) (Radić 1936:21).

Četvrta skupina tema bavi se *životnim potrepsčinama*, a uz odjeću, obuću, hranu, kuću, ogrjev i slično, kao posebnu, devetu podtemu, Radić navodi i *lijekove (vraštva)*. Tu razmatra pitanja vezana za načine liječenja bez uporabe lijekova (*gnjetenjem, mirovanjem, utopljavanjem, puštanjem krvi, rezanjem rana*) te lijekove koje stanovništvo poznaje, a on ih dijeli na životinjske (od mrtvih ili živih životinja), biljne (od pojedinih dijelova ili od cijelih biljaka) i one koje uključuju vodu, odnosno liječenje vodom. Osim toga bavi se i problematikom vezanom uz sam proces liječenja te ponašanja i pozicije pacijenta u samom liječenju.

Nakon pitanja iz materijalne kulture, fizičkog okruženja i fizičke *stvarnosti* ljudi, Radić se okreće pitanjima koja veže uz pojam *narodno srce*. Pitanja koja ga tu zanimaju vezana su uz život u zadruzi, u obitelji, sa susjedima, a petu podtemu naziva *Život prema zanimanju i imetku*. Kao jedno od deset posebnih zanimanja navodi i *ljekare* te ih zanimljivo dijeli na one koji liječe *naravnim načinom* i na one *za koje kažu* (logično je da će se ograditi) da imaju posebne moći. Radić razmatra njihov položaj u zajednici, rade li profesionalno, kako i koliko ih se plaća te kako i koliko ih zajednica poštuje.

U šestoj podtemi o *narodnom srcu* bavi se načinom na koji *živu bolesni i nakazni ljudi* (Radić 1936:40). Tu postavlja pitanja o tome kako se ljudi općenito odnose prema bolesnicima, tko se, kada i kako brine o njima, ali uvodi i psihosocijalnu tematiku o tome kako se ljudi odnose prema, kako on kaže, *nakazama*, žale li ih, rugaju li im se, miluju li ih ili jednostavno misle da bi bilo *bolje da ih Bog uzme*. Kao posebnu skupinu bolesnika navodi one koji su *bolesni na pameti* i također ga zanima način na koji oni sami žive i kako se okolina prema njima odnosi.

Ideju *narodnog srca* Radić proširuje i na običaje: svakidašnje, godišnje, a u posebnu skupinu običaja smješta porod, ženidbu i smrt, dakle životne običaje. U okviru teme o porodu obrađuje pitanja vezana uz sam proces poroda, ali i posao i ulogu babice, što je, međutim, za Radića dio života, a ne dio "medicine" (zanimljivo je da taj termin uopće ne upotrebljava).

Sasvim nova skupina tema jest ona koju naziva *narodnom dušom*. To je ono za čime imamo potrebu kada od ljudi koji nas okružuju (prema slobodnom tumačenju Radićevih riječi) ne dobivamo ono što želimo i tada naša duša traži "drugi svijet, svijet želja i nada, svijet mira i poćinka, svijet sreće" (Radić 1936:61). U narodnu dušu pripadaju poezija i vjerovanja. Valja spomenuti da Radić kao dio *narodnog života* vidi i *narodnu pamet* koju čini *iskustvo, znanje i mudrovanje*.

U vjerovanja, između ostalih, ubraja i vjerovanja u posebne moći koje pojedinci mogu imati te postavlja pitanja o tome kako se nazivaju ljudi koji *više znadu ili više mogu od drugih ljudi* (Radić 1936:65), a tu pripadaju znanje i moć lijećenja te osobe koji ih posjeduju. Međutim, u kategoriju ljudi s posebnim moćima ravnopravno uključuje *vraće, bajalice, vješće, vještice, vilenjake, repaće* itd. ne spominjući distinkciju između *prirodnog* i *natprirodnog* koju je ranije u popisu načina lijećenja definirao. U posebnoj skupini pitanja pokušava povezati i ljude koji su rođeni *nakazni (maleni, debeli, nagužvana lica)* s nekim njihovim eventualnim posebnim moćima. Radić se, međutim, u okviru opisane pod teme bavi samo vjerovanjima ne pokušavajući ih dovesti u vezu s njihovim mogućim medicinskim tumačenjem pa se može pretpostaviti da ovdje nije smatrao bitnim raditi razliku između zemaljskog i onostranog!

U analizi Radićeve *Osnove* važno je prije svega naglasiti da narodna medicina ne postoji kao posebna tema istraživanja, čime se objašnjava činjenica da u razdoblju neposredno nakon Radićeve *Osnove* monografije koje se pišu i koje su dominantna etnološka literatura toga doba ne tretiraju narodnu medicinu kao posebno područje istraživanja. Ako se prisjetimo da smo u razdoblju u kojem, što se tiče etnografija uopće, tek nastaju prvi temeljni radovi u disciplini čiji je cilj bio prikazati cjelokupnost života na nekom području, bez obzira je li riječ o ruralnoj Europi ili "primitivnom" ne-Zapadu, jasno je da je pogled istraživača tada mnogo širi i udaljeniji u odnosu na suvremena istraživanja određenog fokusa i tematike. Upravo je Radićeva ideja da cjelokupnost života u ruralnim područjima podijeli na prirodu oko čovjeka, a zatim na *narodno srce, narodnu dušu* i *narodnu pamet* dobar pokazatelj toga shvaćanja seoskoga života kao jedne homogene cjeline u kojoj je sve ovisno jedno o drugome te postoji samo kao dio te cjeline i unutar nje. Tako je Radiću i "medicina" – odnosno

bolest, patnja, nesreća, ali i zdravlje, sreća, rođenje i smrt – dio toga života, ovisni o prirodi, ljudima, duši, srcu, pameti, međusobno ovisni i međusobno uvjetovani i ta se romantičarska nota provlači kroz Radićeve upute što i kako bilježiti o narodnom životu, ali i zašto to činiti.

U *Osnovi* se prvi puta u hrvatskoj etnološkoj literaturi istražuju "medicinske manjine", ali je vidljiva i težnja da se prema njima uspostavi tolerancija ili barem na terenu provjeri u kojoj mjeri tolerancija postoji. Nametanjem ove tematike Radić prelazi okvire deskriptivne ideje o narodnom životu i postavlja pitanja o njegovim marginama, liminalnim prostorima, nedefiniranim "nečistoćama" (kako navodi Mary Douglas), zagonetkama, o onome čega se kao društvo sramimo i što javno ne priznajemo, a što sve podsjeća na način na koji i danas u našem društvu postoje teško bolesni, mentalno bolesni ili ljudi s fizičkim nedostacima. U razradi tematike o načinu na koji se ljudi odnose jedni prema drugima (*narodno srce*), u podtemi o načinu na koji se zajednica odnosi prema bolesnicima, postavlja pitanja o tome tko se brine o njima, kako se briga iskazuje, a posebnu pažnju posvećuje ljudima koji imaju neki fizički nedostatak i mentalnim bolesnicima. Iako za mentalne bolesnike koristi izraze kao što su *trknuti, šiknuti, prismuđeni* i sl., dodjeljuje im legitimno mjesto u zajednici, što je utjecalo na prikupljanje i prikaz podataka u monografijama koje izlaze nakon *Osnove*, a prikazuju život bolesnika općenito, odnosno mentalnih bolesnika posebno. Usudila bih se zaključiti da bez Radićeva inzistiranja na *promatranju* načina na koji žive bolesni, ti podaci nikada ne bi bili uključeni u monografije što su slijedile.

Teza se može potkrijepiti predstavljanjem dijelova monografija iz nekih od prvih brojeva Zbornika za narodni život i običaje Južnih Slavena koji se odnose na život i položaj bolesnika u ruralnim zajednicama jer tu najviše, barem što se tiče tema iz narodne medicine, Radić i njegovi sljedbenici pokazuju odmak od taksonomijskog popisa kulture, nastojeći promotriti odnose među ljudima u zajednici koji bi po svojoj prirodi mogli biti diskriminatorni, a ljudi stavljeni na margine. Je li to ipak Radićevska politička agenda da pokaže ruralno stanovništvo kao prirodno i urođeno humano, za razliku od iskvarene gospode, teško je reći.

Josip Lovretić u svojem *Otoku* (1897) piše da se s bolesnicima postupa vrlo dobro, a "ako se rodi dite nakazno", i to dijete s vremenom

ipak svi zavole "pa ga tim više maze" (Lovretić 1897:373). Frano Ivanišević u *Poljicima* (1904) također govori o načelno pozitivnom odnosu zajednice prema bolesnima koje nikada ne optužuju za njihovo stanje jer smatraju da je bolest Božja kazna, što je i inače česta kozmološka ideja o etiologiji bolesti, no mentalno bolesnih Poljičana se svatko stidi, mnogi im se rugaju, ali mnogi ih i žale te im baš zbog njihove bolesti poklanjaju posebnu pažnju jer ih "more ... Bog pokarati". Ovdje se očigledno radi više o strahu od Boga, nego o moralnoj obvezi prema drugom ljudskom biću, ali oblik tolerancije jest uspostavljen. Vatroslav Rožić u *Prigorju* piše slično (Rožić 1907): bolest se smatra Božjom voljom pa obitelj i rodbina posjećuje bolesnika i posebno pazi na njega, a teški bolesnici sami ipak najčešće priželjkuju smrt (1907:268).

Osim položaja bolesnika, Radića zanima i položaj narodnih liječnika, koji su u monografijama uniformno predstavljeni kao cijenjeni, ali ipak većinom ne žive od liječenja, nego im ljudi plaćaju onako kako mogu. Zanimljiv je i Ivaniševićev podatak da se ljudi sve više obraćaju i *lječkarima iz grada* (1904).

Ovaj kratak prikaz načina na koji je Radić utjecao na pisanja o narodnoj medicini navodim iz dvaju razloga. Prvo, riječ je o rijetkim i jedinstvenim podacima o tradicijskoj medicini iz toga razdoblja, nakon kojega zapravo slijedi razdoblje u kojemu o tradicijskoj medicini primarno pišu liječnici biomedicine, i to sa sasvim drugih polazišta i s drugim ciljevima, što onda uvelike utječe na način na koji je sama građa prezentirana. S druge pak strane, zanimljivo je usporediti načine na koje su bolest i bolesnik zapravo određeni društvom i kulturom, ali su i predmet *brige* određene zajednice. Dok su "Radićevi" bolesnici oni koje zajednica *vidi* da su bolesni i prema njima se ponaša na određeni način, bolesnici u današnjem društvu prepoznatljivi su samo kao oni koji imaju određenu *biomedicinsku* dijagnozu i, umjesto na "Božju kaznu", svedeni su na kompliciran latinski naziv. Dio je naše popularne kulture da danas svi znamo što je lupus, ulkus, gastritis, neuralgija, Chronova bolest, Downov sindrom, epilepsija, migrena, kolitis, Alzheimerova bolest, psihoza ili neuroza. Danas je u redu biti bolestan jer biomedicina nudi naziv, definiciju i znanstveno objašnjenje bolesti.

Pojavom novih ideja socijalne medicine u Europi prvih desetljeća 20. stoljeća dolazi do promjena u odnosu na javnozdravstvene probleme i u

nas. Naši liječnici, studirajući u Beču, susreću se s novim idejama koje se savršeno uklapaju u iskustvo što ga donose iz krajeva iz kojih dolaze. Tu prije svega treba spomenuti Andriju Štampara koji je na studij medicine u Beč došao iz seoske slavonske sredine gdje je imao prilike upoznati sve probleme loše higijene, neprosvijećenosti i siromaštva. U Beču se susreće s idejama o promjeni postojeće kurativne medicine u sustav koji će i preventivnoj strani pridavati potrebnu pažnju. Krećući od ideje socijalne patologije, po kojoj su uzroci bolesti ne samo biomedicinski, nego i socijalni, promatra društvo kao organizam i vidi ulogu liječnikâ kao svojevrsnih društvenih terapeuta. Prema njegovu viđenju sustav javnog zdravstva mora biti dostupan svima bez obzira na materijalno stanje korisnika.

Štamparovo nastojanje na *poučavanju naroda* proizlazi iz njegove gotovo fanatične vjere u napredak znanosti i u blagodati koje taj napredak donosi (Dugac 2005). Smatra da one moraju biti ravnomjerno raspoređene među svim slojevima stanovništva, a ne biti privilegija bogatih (Dugac 2005:28). U tom svjetlu i njegovo nastojanje na edukaciji stanovništva kroz jasno i imperativno upućivanje što bi se trebalo raditi (kako držati higijenu, kako se brinuti o novorođenčadi), a što nikako ne (piti alkohol, pljuvati po podu, ne održavati nužnike), dobiva sasvim novi prizvuk: znanost je, po njegovu mišljenju, nešto što je "temelj dobrobiti, gospodarskog i društvenog napretka svake nacije" (Dugac 2005:28) te, stoga, upravo kroz edukaciju ruralnog stanovništva možemo pridonijeti njegovu boljem i sretnijem životu.

U razdoblju nakon Drugoga svjetskog rata pa sve do 1980-ih gotovo je nemoguće pronaći etnološke članke na temu tradicijske medicine ili nekog medicinskog sustava. Iznimku čini nekoliko članaka koji izlaze u kasnijim brojevima Zbornika za narodni život i običaje te poneki članak u ostalim publikacijama. Tijekom 1980-ih o tradicijskoj se medicini u etnologiji polako počinje pisati (Čulinović-Konstantinović 1988, Tholdi 1983, Randić Barlek 1987), no značajan teorijski i epistemološki pomak u istraživanjima drugih medicinskih sustava u hrvatskoj etnologiji vidljiv je tek kroz izložbu *Narodna medicina* koju je Etnografski muzej u Zagrebu postavio 2001. godine. Autori izložbe su Aida Brenko i Mirjana Randić iz Etnografskog muzeja u Zagrebu te Željko Dugac iz Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

Spomenuta izložba *Narodna medicina* iz 2001. godine predstavlja novinu, posebno zbog njezina pristupa tradicijskoj medicini kojim na određeni način postavlja temelje suvremenog bavljenja tom temom u Hrvatskoj. Posebno je važno prikazati katalog (Brenko et al. 2001) koji je pratio izložbu. Katalog izložbe *Narodna medicina* zapravo je prvi cjeloviti prikaz načina na koji je tradicijska medicina prisutna u našim krajevima u posljednjih nekoliko stoljeća, literature koja se njome bavila, zatim prikaz načina liječenja te samih liječnika, bolesti i bolesnika. Vrlo sustavno, koherentno, utemeljeno i teoretski jasno katalog obrađuje i cjelokupnost tradicijske medicine u našoj suvremenosti, uključujući prvenstveno tradicijske iscjelitelje, one koji i danas žive i rade u raznim krajevima Hrvatske, ali progovara i o suvremenoj pojavnosti medicinskog pluralizma u Hrvatskoj, odnosno paralelnog postojanja nekoliko medicinskih sustava koje pacijenti/klijeti mogu slobodno birati. Teoretska pozicija koja je dominantna u cijelom katalogu jest potpuna kontekstualizacija pojedinoga medicinskog sustava u određeno povijesno razdoblje i društveno-političku situaciju. Iako autorice ne naglašavaju medicinsku antropologiju kao disciplinu "vodilju", svojim pristupom ukazuju na potrebu da se svi medicinski sustavi shvate kao kulturni sustavi te da se medicina dovodi u vezu s politikom, društvom, popularnom kulturom, kulturnim okruženjem, religijom, supkulturom, medijima itd.

Iako je naslov cijelog projekta *Narodna medicina*, dosljedno slijedeći svoju teorijsku poziciju, autori samim tretiranjem materijala i podataka medicinske stvarnosti na koju nailaze 'priznaju' postojanje medicinskog pluralizma. U odnosu na tradicijsku medicinu, o drugim medicinskim sustavima postoji relativno malo građe, autori (Brenko, et al. 2001) ipak donose neke osnovne ideje o pojavnosti komplementarne i alternativne medicine (KAM) u Hrvatskoj danas.

Tako od samih početaka etnološkog tretiranja medicine, kada je ona egzotični, nedopušteno magijski egzemplar 'života seljaka', ona prolazi povijesno vrlo raznolik put te se uspostavlja ponovo tek nakon 2000. godine kao disciplina koja okreće svoje istraživačko ogledalo prema vlastitoj recentnoj medicinskoj stvarnosti, vidjevši u njoj temu koja je uistinu dio kulturne stvarnosti svakog pojedinca, no, zanimljivo, institucionalno postavljena u stroge okvire dominantnog medicinskog sustava zapadnih

društava, biomedicine, koja ima moć progovarati i pregovarati o i koja je osnovni kulturni menadžer naših misli, želja, strahova, vjerovanja, stavova o vlastitom zdravlju, bolesti, boli, patnji, sreći. Stoga ću u drugom dijelu članka usporediti istraživanja medicinskog pluralizma u Hrvatskoj autora kataloga s vlastitim istraživanjem (2005. – 2008.), cilj kojega je bilo detektirati načine na koje različiti medicinski sustave supostoje u medicinskoj stvarnosti Zagreba te razloge zbog kojih su alternativni sustavi (definirajmo ih jednostavno kao svi osim biomedicine) sve popularniji i prisutniji na našem kulturnom obzoru.

Objašnjenje razloga i motiva zbog kojih sve više ljudi traži pomoć KAM-a i njegove sve veće popularnosti autori pronalaze u podjeli koju Ernst¹ objavljuje u svojem članku iz 2004. godine. Prema Ernstu razlozi odlaska u KAM dijele se na pozitivne i negativne. Pozitivni bi bili naglasak na holizmu, duhovna dimenzija, aktivna uloga pacijenta, dobar odnos s terapeutom, suosjećanje i ugodno terapijsko iskustvo, a negativni dotadašnje neučinkovito liječenje, loš odnos s liječnikom i liste čekanja (Ernst 2004, citiran prema Brenko et al. 2001:30). Jednostavnost Ernstove podjele upitna je jer je kod mnogo klijenata riječ o kombinaciji nekoliko faktora, a prema mojem istraživanju sami kazivači te faktore uopće ne doživljavaju kao pozitivne ili negativne, dok neke od sastavnica KAM-a upoznaju tek nakon susreta s njim (holizam, duhovna dimenzija) pa, prema tome, ne mogu biti unaprijed disponirani za njih.

Nadalje, autori navode da se veliki uspjehu KAM-a u zadnjim desetljećima 20. stoljeća pripisuje i razvoju potrošačkog društva i alternativnih stilova života te da pomoć KAM-a često traže osobe s kroničnim bolestima i psihosomatskim smetnjama (Brenko et al. 2001:31). Ovo drugo u potpunosti potvrđuju rezultati mogega istraživanja, dok se faktor utjecaja alternativnih stilova života rijetko pojavljuje kod mojih kazivača (samo kod 3 od 120 kazivača klijenata).

Još jedna tema vezana uz KAM koju naznačuju autori kataloga *Narodna medicina* jest odnos službene medicine i liječnika prema KAM-u i obrnuto. Navode da, iako mnogi liječnici službene medicine osuđuju KAM, u toj osudi nisu jedinstveni, već, naprotiv, u posljednje vrijeme i liječnici

¹ Ernst je liječnik biomedicine i nije medicinski antropolog.

biomedicine u svoju praksu uključuju neke od podvrsta KAM-a kao što je akupunktura, homeopatija itd. Hrvatska liječnička komora, na primjer, zahtijeva da praktičari akupunktore u Hrvatskoj budu i biomedicinski liječnici, što su dvije zagrebačke liječnice akupunkturistice s kojima sam razgovarala tijekom istraživanja izrijeком zagovarale. Prema mojem istraživanju, liječnicima se biomedicinska podloga isticala kao prednost i kazivači su navodili da im zbog toga više vjeruju te je kod takvih liječnika terapeuta postotak VSS klijenata bio znatno viši nego kod terapeuta bez biomedicinskog obrazovanja (zanimljiv je podatak da je taj postotak kod jednog od njih bio 97%), prosjek godina je bio niži nego drugdje, a česti klijenti su bila i djeca (u pratnji roditelja), što je bio rijedak slučaj kod terapeuta koji nisu liječnici.

Što se tiče odnosa iscjelitelja prema biomedicini, autori kataloga navode da "velik broj iscjelitelja ima negativan i stereotipan stav prema službenim liječnicima" (Brenko et al. 2001:33). Međutim, prema mojemu istraživanju, to je samo djelomično točno. Iako jest činjenica da terapeuti i iscjelitelji KAM-a pokušavaju uspostaviti svoju poziciju znanja i moći u odnosu na biomedicinu, odnosno nastupati kao njezina suprotnost i svojevrsan negativ, nitko od dvadesetak iscjelitelja i terapeuta koji su bili obuhvaćeni mojim istraživanjem ne upućuje pacijenta da bira između njih i onih drugih te ne ukida biomedicinske terapije, već, naprotiv, koriste i konzultiraju biomedicinsku dokumentaciju, upućuju svoje klijente na preglede i liječenje kod liječnika, a nakon tretmana i na kontrolne preglede, o biomedicini nikada ne progovaraju negativno, pa čak ni ne sudjeluju aktivno u žalopojkama klijenata o neučinkovitosti biomedicine.

Kad se govori o medicinskim naracijama, treba uzeti u obzir podatak, a navodi ga i *Narodna medicina*, da i liječnici biomedicine i praktičari KAM-a pričaju nevjerojatne priče o tome kako su u zadnji čas od sigurne smrti spasili pacijenta kojeg su ovi drugi "gotovo ubili". No, u tim pričama, koje sam čula od klijenata, ali i terapeuta, nikada se ne radi o stvarnim osobama, a fabula je nevjerojatno slična, tako da ih se može smatrati urbanim legendama.

Katalog *Narodna medicina* naznačuje još dva elementa pojavnosti KAM-a u Hrvatskoj koja su se u mojem istraživanju pokazala relevantnima za analizu. Prvi je da se dva medicinska sustava koja ovdje suprotstavljamo

temelje na sasvim različitim paradigmatima te se onda njihovi mehanizmi provjere i dokazivanja uspješnosti ne mogu uspoređivati. Autori kataloga postavljaju logično pitanje: zašto većina praktičara KAM-a želi potvrdu vlastite vrijednosti s gledišta znanstvene medicine? (Brenko et al. 2001:42) Prema mojem istraživanju, velika većina ljudi iz miljea KAM-a u Hrvatskoj zagovara upravo te biomedicinske provjere uspješnih izlječenja u KAM-u koje bi služile kao "krunski" dokaz činjenice da je KAM uspješan. Upitani kako objašnjavaju potrebu da im biomedicina potvrdi kako su uspješni, tvrde da to doživljavaju kao oblik "pobjeđivanja neprijatelja njegovim vlastitim oružjem" jer, navode, biomedicina priznaje samo empirijske dokaze pa "kad žele, dobit će ih". Mnogi moji kazivači klijenti svjedočili su o liječnicima specijalistima biomedicine koji nisu vjerovali "predobrim" nalazima nakon što su pacijentu sami propisali određenu biomedicinsku terapiju koja nije, na primjer u slučaju karcinoma, trebala dati tako dobre rezultate (a nisu znali da osoba paralelno koristi KAM) pa su ga slali na ponovne provjere.

Drugi zanimljiv podatak iz kataloga izložbe rezultat je terenskih istraživanja tradicijske medicine koja su autori proveli ciljano, upravo za potrebe same izložbe, a odnosi se na način na koji ruralno stanovništvo odlučuje koji je liječnik/iscjelitelj/terapeut nadležan za koju bolest. Prema njihovim istraživanjima, "seosko stanovništvo danas pokazuje veću spremnost za traženje pomoći kod službenih liječnika, čak i za lakše bolesti poput prehlade. S druge strane, kad se radi o psihičkim problemima kao posljedicama gubitka bliskih osoba ili imovine, neuspjeha u intimnom životu ili na poslovnom planu [...] pomoć se traži kod osoba koje znaju skidati uroke i raditi zaštitu od zlih sila ili "negativne energije" (Brenko et al. 2001:31). Taj princip samodijagnoze i odlučivanja koji je sustav nadležan za koju bolest, a koji se odvija u Kleinmanovom popularnom sektoru, prema podacima iz mojeg istraživanja, u sličnom se obliku može naći i u komplementarnoj i alternativnoj medicini.

Naime, kada govorimo o razlici između KAM-a i tradicijske medicine, u ovom slučaju na području Hrvatske, ne radi se samo o vremenskoj distanci, gdje bi alternativna medicina pripadala sadašnjosti, a tradicijska prošlosti, odnosno po kojoj bi alternativna medicina bila neka moderna inačica tradicijske medicine. Naprotiv, neke podvrste

komplementarne i alternativne medicine postoje u Europi od otprilike sredine 19. stoljeća, a rekonstruirani oblici tradicijske medicine i danas su vrlo prisutni u Hrvatskoj, kao što je pokazalo jedno istraživanje tradicijske medicine na otoku Visu provedeno 2007. godine (Bukovčan i Čargonja 2007). Međutim, način na koji KAM danas egzistira i, posebice, njegova sve veća popularnost u zapadnim društvima u posljednjih dvadesetak godina direktna je posljedica sasvim "drugačijeg konteksta" (Židov 2000:152), ali i, možda mnogo važnije, načina na koji se ona danas konstruira kao medicinski sustav u neoliberalnim društvima tržišne ekonomije, kao opozicija biomedicini, ali i kao novi sustav medicinskog razmišljanja koji polazi od pluralnosti i mnogostrukih izbora. Naravno, i ova pluralnost je zapravo samo konstrukt jer i ovdje je riječ o načinima kulturnog postojanja što su upravo determinirani načinom na koji se institucija biomedicine trenutno dekonstruira, načinom na koji se tradicijom i *lokalnim svjetovima* borimo protiv globalizacije, duhovnošću i *onostranim* protiv letalnog determinizma financijske i uz nju vezane političke moći, medicinskim naracijama i pripadajućim im emocijama protiv stresnog i psihički opterećujućeg života. To je mjesto i kontekst KAM-a danas i tu se KAM suštinski razlikuje od bilo kojega tradicijskog medicinskog sustava. Moderno "utjecanje" u još postojeće oblike tradicijske medicine – koji su znatno promijenjeni i adaptirani, a o kojem govori i jedna od vodećih autorica u području alternativne medicine u Sloveniji, etnologinja Nena Židov (Židov 2000:151) – jednako se tako ne može promatrati u ovom kontekstu KAM-a jer se radi o nastavku promijenjene tradicije kojoj je KAM danas samo pomogao da lakše zauzme određeno mjesto na pluralnoj medicinskoj pozornici. Međutim, ako govorimo o tradicijskoj medicini na području Hrvatske iz ranijih razdoblja, a čiji podaci potječu iz literature ili arhiva i pisali su ih svećenici, liječnici, etnolozi, bilo tko, ipak potječu iz sasvim drugog konteksta, popisani su, (ne)interpretirani i sastavljeni s nekim sasvim drugim ciljem, pa onda i sadržajem. Kako nam ni bake iz ruralnih područja koje još liječe pijavicama, a ni zagrebački egzorcisti, ne bi bili smiješni, zastrašujući ili jednostavno groteskni, ne smijemo ih stavljati u isti kontekst niti pokušavati uspoređivati. Zaključak: povijesni, kulturni, društveni, politički, religijski, ekonomski, ideološki, demografski kontekst KAM-a i tradicijske medicine razlikuju se u tolikoj mjeri da govorimo o dvama različitim sustavima.

Ova kratka diskusija vraća nas još jednom na problem istraživanja tradicijske, komplementarne i alternativne medicine i vremena, naime oba gore navedena članka su ambivalentna u tretiranju vremena u kontekstu tradicijske medicine koji i nije sasvim jednostavan. U svojoj po mnogome inovativnoj knjizi *Vrijeme i Drugi* Johannes Fabian (Fabian 2002), europski socijalni antropolog i jedan od vodećih teoretičara sociokulturne antropologije današnjice, govori o načinu na koji se pojam vremena u sociokulturnoj antropologiji vezao uz *Drugoga*. Naime, u njezinim kolonijalnim počecima antropologiji su *Drugi* bili uvijek oni koji su živjeli u prošlosti jer su živjeli "zaostali", "nazadnije", "primitivnije", "jednostavnije". Oni su, dakle, pripadali *prošlosti* iako su vremenski, budući da se radilo o sinkronijskim istraživanjima, bili suvremenici svojim istraživačima. Teorijski termin koji Fabian koristi da bi objasnio tu svoju ideju jest negiranje istovremenosti (*denial of coevalness*). Čini se da je cijeli koncept tradicijske medicine zapravo osuđen na *negiranje istovremenosti*, odnosno da smo svi mi koji se bavimo njenim istraživanjem pomalo krivi za olako smještanje tradicijske medicine u prošlost. To je pogrešno ne samo stoga što (revitalizirani) oblici tradicijske medicine postoje i danas ili stoga što postoje mnogi podaci u literaturi iz povijesti tradicijske medicine koji uistinu pripadaju prošlosti i tako ih se mora analizirati, već i stoga što nam onda izmiče suvremeni teorijski i metodološki alat koji nam je na raspolaganju za recentna istraživanja medicinskih sustava pa se zadovoljavamo brojnim pozitivističkim podacima o čaju protiv opstipacije ili magijskom ritualu za zazivanje partnera.

Mislím da bi svi koji se danas bave istraživanjima medicinskih sustava trebali dobro poznavati osnovnu teoriju medicinsko-humanističkih znanosti. Pojam vremena u istraživanju medicinskih sustava uistinu jest ambivalentan i teško ga je definirati: akupunktura i ayurveda stare su nekoliko tisuća godina, dakle postanak im seže u daleku prošlost, homeopatija nastaje u srednjoj Europi u 18. stoljeću, pa jednako tako pripada prošlosti, u Hrvatskoj ima najviše tradicijskih iscjelitelja onda kada u selima nema lako dostupnih liječnika, dakle u razdoblju do 1970-ih, pa se i tu nalazimo u prošlosti. Čini se da bi tu trebalo zajedno iščitati Fabiana (2002) i Foucaulta (1973) i definirati vrijeme kroz prizmu uspostavljanja dominacije biomedicine nad ostalim sustavima jer samim tim činom biomedicina preuzima nadležnost nad sadašnjošću i modernošću, dok svi

ostali ostaju *izvan vremena*, bez prava na sadašnjost, što je upravo u skladu s Fabianovom teorijom o tome da vrijeme nije fizikalna odrednica. To, pretpostavljam, objašnjava razloge zbog kojih se medicinski antropolozi danas bave suvremenim kulturno-zdravstvenim pitanjima. Može se reći da se medicinske etnografije temama i načinom analize bore za svoj prostor unutar vremena, uz bok biomedicini, na njezinim marginama, pokraj nje, paralelno s njom. Možda je i njihov aktivizam i zagovaranje u medicinskoj antropologiji upravo rezultat nastojanja da se preuzme konkretnija pozicija u sadašnjosti – korisnost i primjenjivost su opipljive i stvarne.

LITERATURA

- BELICZA, Biserka. 1986. "Pučka medicina u okolici Imotskoga prema zapisima fra Silvestra Kutleše". *Kačić*, sv. 18:5–95.
- BOŽIČEVIĆ, Ivan. 1900. "Narodni život u Šušnjevu Selu i Čakovcu". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 5:161–200.
- BOŽIČEVIĆ, Ivan. 1906. "Narodni život u Šušnjevu selu i Čakovcu". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 11:201–217.
- BRENKO, Aida, Željko DUGAC i Mirjana RANDIĆ. 2001. *Narodna medicina, k. i.* Etnografski muzej Zagreb.
- CANT, Sarah i Ursula SHARMA. 1999. *A new medical pluralism. Alternative medicine, doctors, patients and the state.* London: UCL Press.
- CHLOUPEK, Drago. 1936. "Liječnici i narod". *Narodni napredak* 8–9:2–17.
- CHLOUPEK, Drago. 1939. "Problemi higijenske propagande". *Liječnički vjesnik* vol. 61:24–25.
- CLIFFORD, James i George MARCUS, ur. 1986. *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography.* Berkeley: University of California Press.
- ČAPO ŽMEGAČ, Jasna. 1993. "Etnologija i/ili (socio)kulturalna antropologija". *Studia ethnologica Croatica*, vol. 5: 11–25.

- ČULINOVIĆ-KONSTANTINOVIĆ, Vesna. 1988. "Tradicijska društveno-medicinska praksa oko trudnice i poroda u srednjoj Dalmaciji". *Acta historiae medicinae, stomatologiae, pharmaciae, medicinae veterinae* 27:95–102.
- DOUGLAS, Mary. 2001 [1966]. *Čisto i opasno*. Zagreb: Algoritam.
- DUGAC, Željko. 2000. "Votivni darovi Sv. Roku kot priprošnja za zdravlje". *Etnolog* 10:95–108.
- DUGAC, Željko. 2005. *Protiv bolesti i neznanja. Rockefellerova fondacija u međuratnoj Jugoslaviji*. Zagreb: Srednja Europa.
- EISENBERG, Leon. 1977. "Disease and Illness: Distinctions Between Professional and Popular Ideas of Sickness". *Culture, Medicine and Psychiatry* 1:9–23.
- FABIAN, Johannes. 2002. *Time and the Other*. New York: Columbia University Press.
- FOSTER, George M. i Barbara G. ANDERSON. 1978. *Medical Anthropology*. New York: Wiley.
- FOUCAULT, Michel. 2003 [1973 engl. izd.]. *The Birth of the Clinic*. London: Routledge.
- FOUCAULT, Michel. 2004. *The Birth of Biopolitics: Lectures at the College de France 1978–1979*. New York: Palgrave Macmillan.
- FULDER, S. 1996. *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- GEERTZ, Clifford. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- GLESINGER, Lavoslav. 1978. *Povijest medicine*. Zagreb: Školska knjiga.
- GOBBO, Živa. 2005. "Telo v času HIV/aidsa s poudarkom na Bocvani". *Etnolog* 15:119–138.
- GOOD, Byron. 1990. *Medicine, Rationality and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GRMEK, Mirko Dražen. 1957. *Prvijenac hrvatske medicinske književnosti*. Zagreb: Matija Gubec.

- GRMEK, Mirko Dražen. 1958. *O meštiriji pupkoreznoj*. Zagreb: Matija Gubec.
- GUNDRUM ORIOVČANIN, Fran. 1905. *Zdravstvo spolnog života*. Zagreb: Knjigotisak.
- GUNDRUM ORIOVČANIN, Fran. 1909. "Luićeva ljekaruša". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 14:55–123.
- HELMAN, Cecil G. 1994. [1984] *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. Oxford: Butterworth-Heineman.
- ILLICH, Ivan. 1975. *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars.
- IVANIŠEVIĆ, Frano. 1903. "Poljica. Narodni život i običaji". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 8:183–336.
- IVANIŠEVIĆ, Frano. 1904. "Poljica. Narodni život i običaji". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 9:23–144.
- IVANIŠEVIĆ, Frano. 1905. "Poljica. Narodni život i običaji". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv.10:181–307.
- JOHANNESSEN, Helle i Imre LÁZÁR, ur. 2006. *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. New York, Oxford: Berghahn Books.
- KROPEJ, Monika. 2000. "Magija in magično zdravljenje v pripovednem izročilu in ljudsko zdravilstvo danes". *Etnolog* 10:75–84.
- LÁZÁR, Imre. 2006. "Taltos Healers, Neoshamans and Multiple Medical Realities in Postsocialist Hungary". U *Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*, ur. Johannessen i Lázár. New York, Oxford: Berghahn Books, 35–53.
- LEVI-STRAUSS, Claude. 1977 [1958]. *Strukturalna antropologija*. Zagreb: Stvarnost.
- LEVI-STRAUSS, Claude. 2006 [1978]. *Myth and Meaning*. London and New York: Routledge Classics.
- LIBERA, Zbygniew. 1995. *Folk Medicine: Common Sense or Vulgar Phantasy?*, Krakow: Jangellonian University Press.

- LIPOVEC ČEBRON, Uršula. 2008. *Kročere zdravja in bolezni: tradicionalna in komplementarne medicine v Istri*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- LOVRENČEVIĆ, Zvonko. 1967. "Bilje kojim se gata i vrača u okolici Bjelovara". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 43:135–159.
- LOVRETIĆ, Josip. 1897. "Otok". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 2:366–374.
- LUKIĆ, Luka. 1919. "Varoš. Narodni život i običaji". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 24:32–238.
- MEAD, Margaret. 2001 [1935]. *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. New York: Harper Collins.
- MEDIĆ, Mojo. 1909. "Četiri ljekaruše". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 14:168–284.
- MEDIĆ, Mojo. 1910. "Nečista apoteka". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 15:316–320.
- PRICA, Ines. 2001. "Etnologija ali antropologija! Prilog diskusiji na temu: etnologija i?, ili?, i/ili?, kroz?, versus? (itd.) antropologija". *Studia ethnologica Croatica*, vol. 10/11:201–213.
- RADIĆ, Antun. 1897. "Osnova za sabiranje i proučavanje građe o narodnom životu". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, vol. 2:1–88.
- RADIĆ, Antun. 1936. *Sabrana djela I. Narod i narodoznanstvo*. Zagreb: Seljačka sloga.
- RAMŠAK, Mojca. 2005. "Etnologija telesa". *Etnolog* 15:17–28.
- RANDIĆ BARLEK, Mirjana. 1987. "Higijena i narodna medicina". *Etnološka istraživanja* 3–4:399–409.
- ROŽIĆ, Vatroslav. 1907. "Prigorje. Život prema zanimaju i imutku". *Zbornik za narodni život i običaje Južnih Slavena*, sv. 12:255–269.
- ŠIMENC, Jasna. 2005. "Nekaj razkritih dimenzij vaskdanje bolnišnične prakse". *Etnolog* 15:97–118.

- ŠORI, Iztok. 2005. "Prostitucija v Sloveniji. Akterji, podoba, problemi in odnosi". *Etnolog* 15:61–80.
- ŠTAMPAR, Andrija. 1957. "Škola narodnog zdravlja u Zagrebu, njezina povijest i sadašnji položaj". *Zdravstvene novine* 10:3–4.
- ŠTAMPAR, Andrija. 1951. "Škola narodnog zdravlja u Zagrebu i njezina uloga u unapređenju narodnog zdravlja". *Zdravstvene novine* 4:3–7.
- ŠTAMPAR, Andrija. 1966. *U borbi za narodno zdravlje*. Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije.
- ŠUŠNIĆ–FLIKER, Zdenka. 1992. "Ljekaruše kao izvor za proučavanje etnofarmacije u Hrvatskoj – dosadašnji rezultati i suvremene mogućnosti istraživanja". *Rasprave i građa za povijest znanosti. Razred za medicinske znanosti*. Knjiga 7, sv. 3:305–314.
- THOLDI, Zvonimir. 1983. "Ljekoviti izvori u Brodskom Posavlju". *Vijesti Muzeja Brodskog Posavlja* 7:89–103.
- THOMAS, K., J. CARR, L. WESTLAKE i B. WILLIAMS. 1991. "Use of Non-orthodox and Conventional Health Care in Great Britain". *British Medical Journal* 302:207–210.
- TKALČIĆ, Anja. 2005. "Telo kot dejavnik oblikovanja socijalnega prostora". *Etnolog* 15:45–60.
- YOUNG, Allan. 1982. "The Anthropologies of Illness and Sickness". *Annual Review of Anthropology*, vol. 11:257–285.
- ZADRAVEC, Jože. 2000. "Ljudsko zdravilstvo v Prekmurju". *Etnolog* 10:43–62.
- ZUPANIČ SLAVEC, Zvonka. 2000. "Zagovori – magične korenine medicine". *Etnolog* 10:85–94.
- ŽBONTAR, Damjana. 2000. "Domače zdravljenje na Radišah". *Etnolog* 10:63–74.
- ŽIDOV, Nena. 2000. "Ali so metode alternativne medicine v Sloveniji res nekaj posvem novega?". *Etnolog* 10:139–159.
- ŽIKIĆ, Bojan. 2006. *Antropologija AIDSa. Rizično ponašanje intravenskih korisnika droge*. Beograd: Srpski geneološki centar i Odeljenje za etnologiju i antropologiju.

Tanja Bukovčan

HOW ETHNOLOGY (MIS)TREATED MEDICINE:
LITTLE REGIONAL HISTORY OF TRANSFORMATION OF
TRADITIONAL MEDICINE INTO MEDICAL ANTHROPOLOGY

The article analyzes the ways in which ethnology in Croatia dealt with medical systems, in the period in which ethnology's disciplinary and political focus was different from that of socio-cultural anthropology and in the recent period, when the pathways of the two disciplines, in the regional setting the article discusses, are parallel. Furthermore, by using her own recent research on medical pluralism in Croatia as an example, the author is trying to justify the usage of medico-anthropological theories and methodology in contemporary research of medical realities.

Key words: medical anthropology, traditional medicine, medical pluralism, complementary and alternative medicine (CAM), biomedicine

