

TANJA BUKOVČAN

Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju,  
Filozofski fakultet, Zagreb

## Nije za one slabih živaca – pitanja etičnog i moralnog relativizma u medicinskim etnografijama

Osnovni cilj ovoga članka jest predstaviti osnovna pitanja etičnosti i moralnosti istraživanja u medicinskoj antropologiji, tj. u pisanjima medicinskih etnografija, ali i analizirati te polemizirati o metodološkom pristupu kojim se autorica koristila tijekom istraživanja medicinskog pluralizma u Hrvatskoj od 2005. do 2008. godine. Članak se bavi problemima etičnosti, ali i primjenjivosti istraživanja u medicinskoj antropologiji.

[*medicinski pluralizam, medicinske etnografije, etički relativizam, etika istraživanja, primijenjena istraživanja, aktivizam*]

Osnovni cilj ovoga članka jest predstaviti osnovna pitanja etičnosti i moralnosti istraživanja u medicinskoj antropologiji, tj. pisanja medicinskih etnografija, ali i analizirati te polemizirati o metodološkom pristupu kojim se autorica koristila tijekom istraživanja medicinskog pluralizma u Hrvatskoj od 2005. do 2008. godine. Istraživanje je bilo usmjereno na oblike egzistencije medicinskog pluralizma u Hrvatskoj, dakle na međusobne dodire i prepletanja nekoliko paralelnih medicinskih sustava koji su dio suvremene kulturne pojavnosti i koje pacijenti / klijenti mogu slobodno izabrati. Osnovni metodološki alat bili su dugi, nestrukturirani, otvoreni intervjui s oko 120 kazivača. Općenito se može zaključiti da je velika većina intervjua i razgovora i s terapeutima koji su bili vrlo susretljivi i kooperativni i s njihovim klijentima bila emotivno snažno obojena: bile su to tople, osobne i ljudske razmjene informacija u kojima su kazivači, možda zbog nekog *višeg smisla* koji se mogao naslutiti u istraživanju, spremno i otvoreno razgovarali o najintimnijim i ponekad iznimno bolnim detaljima iz vlastitih života vezanih uz bolest ili nedaće njih ili njihovih najbližih. To jedinstveno iskustvo će mene kao istraživača uvijek iznova poticati na dublja promišljanja uloge i dosega znanosti kojom se bavim, a kao osobu pratiti cijeli život.

Svi intervjui su snimani diktafonom uz pristanak kazivača te u cijelosti transkribirani. Svim kazivačima koji su sudjelovali u istraživanju zajamčena je potpuna anonimnost osobnih podataka, iako neki nisu na njoj inzistirali (većina jest), za što su dobili i potvrdu, a popunili su i formular za pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Stoga se u rezultatima istraživanja koji su u cijelosti objavljeni u doktorskoj disertaciji (Bukovčan 2008) po-

UDK 39:61(497.5)  
615.89(497.5)

izvorni znanstveni članak  
primljeno 1.3.2010.  
prihvaćeno 31.5.2010.

javljaju izmišljena imena kazivača. Iako većina iscjelitelja i terapeuta nije inzistirala na zaštiti podataka, mnogi su zapravo i željeli objavu svojih imena kao i svojevrsnu promociju posla kojim se bave, što je potpuno legitimno i opravdano, no zbog moguće veze između iscjelitelja i njihovih pacijenata, za iscjelitelje rabim inicijale.

Istraživanje je trajalo tri godine (2005.-2008.) tijekom kojega sam, osim rada s iscjeliteljima i njihovim klijetima, često sudjelovala i u radu Hrvatskog udruženja za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu (HUPED) te obilazila sajmove na kojima je bila komplementarna i alternativna medicina.

Istraživanje ove teme nije bilo lako ni jednostavno. Često sam kao ispitivač-sugovornik bila suočena s najdubljim, najbolnijim, najstrašnijim ili najstrasnijim ljudskim htijenjima, željama i molbama za vlastito zdravlje ili zdravlje najbližih, a ponekad i s borbom protiv smrti. Ne samo da su doživljene i zabilježene emocije oblikovale stavove koje iznosim u ovome radu, nego sam često tijekom samih intervjua mijenjala temu i/ili pitanja ovisno o situaciji, pokušavajući ne povrijediti ili ne povrijediti suviše sugovornika, dopuštajući da neka pitanja ostanu otvorena, a neke stvari prešućene. S takvim stavom imala sam kao istraživač, suočena s prikupljenim materijalom, velikih nedoumica u moralnost i etičnost iznošenja intimnih misli i želja, bez obzira na to što su bez iznimke svi kazivači dobrovoljno sudjelovali u istraživanju. Stoga ću se u ovom članku pozabaviti i idejama etičnosti i moralnosti, načinom uporabe etnografskih metoda istraživanja u medicinskoj antropologiji i kulturnom kompetencijom u kliničkom intervjuu. Budući da je riječ o iznimno "velikim" i "širokim" temama, o njima progovaram isključivo na osnovi vlastitog istraživačkog iskustva, pokušavajući upotrijebiti samo podatke istraživanja kao osnovnu gradbenu tvar svih teorija i mogućih (preliminarnih) zaključaka koji iz takvog pristupa proizlaze.

Osnovne upute koja sam slijedila pri samom "ispisivanju" istraživanja bile su one Charlesa Leslieja i Nancy Scheper-Hughes iz uvoda njezine najveće i danas svakako jedne od najvažnijih recentnih etnografija s područja medicinske antropologije *Death Without Weeping* (Scheper-Hughes 1993) o smrtnosti novorođenčadi u ruralnom Brazilu. Charles Leslie (Leslie 2001) u svojevrsnom *plaidoyeru* o budućnosti medicinske antropologije i njezinu razvoju te ulozu u novom društvu daje svojevrsne upute kako bi etnografije medicinske antropologije trebale izgledati u 21. stoljeću. Charles Leslie je i među prvima koji rabi termin "medicinske etnografije" za ideju etnografija u medicinskoj antropologiji, odnosno, etnografija koje su pisane o temama iz medicinske antropologije. U spomenutom *plaidoyeru* navodi, dakle, i neke osnovne premise "medicinskih etnografija". Namjera mu nije bila pisati upute, već pokazati na primjeru nekoliko uspješnih etnografija (Hsu 1999 ili Cohen 1998) kako se može kombinirati znanstveni i literarni diskurs u pisanju medicinske etnografije, u čemu se izravno nastavlja na poznati "literarni zaokret u kulturnoj antropologiji", a vidi ga kao zahtjev i naslijeđe interpretativne antropologije. Prema njemu mora biti zadovoljeno nekoliko elemenata: etnografije moraju jasno biti 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 svojem prihvaćanju osobnog iskustva i iskustvenog znanja istraživača kao legitimnog načina produkcije znanja i to mora biti jasno naznačeno već u načinu kojim je etnografija pisana. Nadalje, Leslie preporučuje izbjegavanje ikakve tipizacije i tipologije ljudi, događaja i kultura ili, ako postoje, tipologije moraju biti u službi opisa koji se usredotočuje na pojedinosti jednog subjekta ili događaja. Stoga se opis "stvarnosti" 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 na isticanju literarnoga, postmodernističkog pisanja u medicinskoj antropologiji i bori se protiv njegova definiranja kao protuznanstvenog te čak naziva budalastima (*foolish*) one koji se bore protiv utjecaja takvog razvoja pisanja na samu disciplinu jer smatra da je čisto akademsko pisanje inferiorno i ograničavajuće u odnosu na prozno. (Ne postoji ništa izvan teksta, da parafraziram Geertza, pa ako je uistinu posrijedi tekst, zašto ga ne bismo učinili tekstualno primamljivijim i jasno naznačili njegovu tekstualnu prirodu, tzv. *baring the device*). U zaključku svog milenijskog osvrtu na prošlost i budućnost medicinske antropologije Leslie zaključuje:

Od samog početka većina antropologa je smatrala našu disciplinu, pa tako i njezin nedavnii poddisciplinarni dio (medicinsku antropologiju, nap. a.) 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 (Leslie 2001).

Iako Leslie nijednom ne spominje aktivizam, njegov humanistički diskurs jasno naznačuje budućnost koju medicinska antropologija upravo načinje<sup>1</sup> – a to je budućnost u aktivnom pregovaranju i zagovaranju određenih rješenja koja proizlaze iz suvremenih medicinskoantropoloških istraživanja.

Etnografija kojom sam se koristila kao modelom za pisanje doktorskoga rada koji je proizašao iz mojih istraživanja bila je već spomenuta knjiga Nancy Scheper-Hughes *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil* (Smrt bez plakanja. Nasilje svakodnevnog života u Brazilu) iz 1993. godine. Literarni značaj te etnografije je očigledan – mnogi je nazivaju etnografijom-romanom. Prepuna je pravih literarnih opisa i uistinu se čita kao književnost. Primjerice, započinje odlomkom u kojemu autorica opisuje kraj porođaja jedne šesnaestogodišnjakinje koja prvi put rađa (imala je još jedanaest trudnoća) i to mrtvorodenu bebu:

Ne sjećam se krvi, osim kasnije, mnogo kasnije kada sam je pokušavala obrisati pljuvačkom i dlanom svoje ruke. Ali usta su mi bila suha i krv mi je neprestano bježala, klizeći niz moju ruku, tako da je sve do noći, kad je stigla Dalina noseći mi vodu, nisam uspjela obrisati (Scheper-Hughes 1993:1).

Ili iz kazivanja mojih kazivača:

Radilo se o karcinomu dojke i nalazi su bili grozni. Prije četiri godine se to desilo. Liječnik je rekao da je operacija jedina šansa (...) Nisam se s tim mogla pomiriti... osjećaj je... užas! Taj dan me bilo toliko strah... imala sam tremor u rukama od straha ... nisam mogla ići sama i pvela sam svoje dijete da ide sa mnom. Da bude netko sa mnom. Strašno me bilo strah (Vesna, 42).

Naravno, odveli su me u bolnicu i nije mi nitko ništa objasnio, rekao... samo kad su napravili sve pretrage i nalaze... samo da moram operirati jetru... Kakvu jetru? Nisam nikada imala problema s tim, a bol je bila grozna, nisam mogla hodati, spavati, jesti, ništa, evo, pitajte mog sina. I krv sam... i mislila sam da ću umrijeti, tako je to boljelo... (Jelena, 63).

<sup>1</sup> Na godišnjoj konferenciji Europske asocijacije socijalnih antropologa (EASA), europskoj krovnoj organizaciji koja okuplja kulturne i socijalne antropologe i mnoge etnoloze, održanoj u Bristolu (Velika Britanija) u rujnu 2006. godine, osnovana je Mreža medicinskih antropologa (Medical Anthropology Network), a kao posebna sekcija unutar nje je u ožujku 2007. godine osnovana sekcija Primijenjene medicinske antropologije.

Onu dijagnozu koju je on meni postavio, to sam skoro otprilike ja znala i sama. To sam osjetila, mislim, moji su problemi većinom psihičke naravi, pa ih osjećaš, druga stvar kad čovjek ima nešto na bubregu pa nema pojma... ove probleme koje ja imam osjećaš svaki dan... (Ivana, 54).

Imao sam četiri kuće... ne sve na istom mjestu... tamo di smo bili doma i jedna gore na Jahorini, vikendicu... a jednu sam radio za kćer... Nismo bili bogati, ali bilo je svega... I otišao sam to jutro sa jednom malom vrećicom u koju sam stavio novac... ha? I sad vi meni recite! (...) Sve je otišlo, sve... I kažu da imam rak, pa jasno da imam rak... Ja sam njemu reko: "Doktore, i vi bi ga imali!"... On me samo gleda... ko da sam lud! Možda ja jesam lud, ali nakon toga bi svako bio lud! (Branko, 67).

Cijela medicinska etnografija jest zapravo pisanje o ljudskoj patnji, nesreći i boli. Dok je u prošlosti bila strukturirana, tipologizirana u različite kategorije bolesti i bolesnosti u kojima se pokušavao otkriti skriveni sustav vjerovanja ili jednostavno razmišljanja, svojevrsni kognitivni obrazac, danas je individualizirana, refleksivno provučena kroz iskustvo istraživača i "gola" stavljena pred nas. Teme koje izabire Scheper-Hughes za svoje etnografije, ova o rođenju mrtvorodenčadi ili jednako bolna tema o ilegalnoj trgovini ljudskim organima u današnjoj Indiji ili krađi organa u brazilskim *favelama*, su iznimno emotivne, ali i emotivno ispisane. Patnja je opisana u detalje, a stil je literaran, što dopušta i dodatno "stiliziranje patnje". S jedne strane to jasnije otkriva etnografiju, pa i medicinsku, kao tekst, a naše "podatke" kao njegove stilizirane sastavnice, no, s druge strane, logično se otvara pitanje zašto su sada u medicinskoj etnografiji najvažnija djela upravo ona u kojima su prisutni tako eksplicitni i detaljni opisi ljudske patnje? Što naše doba čini dobrim receptorom za patnju? I zašto zapravo medicinski antropolozi provode vrijeme istražujući patnju i bol?

Odgovor bih potražila u sposobnostima takvih etnografija da snažno, duboko i potresno utječu na sve koji ih čitaju i tako samim svojim postojanjem zapravo izravno progovaraju zagovarački i aktivistički! Neskriveni aktivizam ili, u najmanju ruku, vrlo otvorena potreba za konkretnom primjenjivošću medicinskoantropoloških istraživanja prisutni su u mnogim recentnim pisanjima o medicinskim temama u humanističkim i društvenim znanostima.

No, ako se nesumnjivo slažemo s konstatacijom da su etnografije tekstovi koji su u navedenim primjerima i književni, onda ih književno-kritičkim alatima postmoderne književnosti možemo optužiti i za svojevrsnu "igru" sa svojim čitateljima. Naime slično kao što surovo nasilje u filmovima Quentina Tarantina ne postoji zato da bi se prikazalo nasilje, već se distorzira stvarnost, da bi se uputilo na njezinu konstrukciju, tako ni eksplicitna patnja u recentnim medicinskim etnografijama ne postoji samo zato da bi čitatelje šokirala svirepošću i okrutnošću života "drugih", već opet upućuje na proces konstruiranja, stvaranja teksta danog kroz pogled i opis jedne jedine osobe – etnografa. Što je etnografski tekst "literarniji", to smo uvjereniji u njegovo autorstvo, ali i odmaknutiji od iluzije da je riječ o "stvarnosti". Čini se, međutim, da se tu opet stvaraju neki novi "drugi" – oni koji pate i čiji su životi toliko nezamislivo okrutni su "drugi" osobi koja ih promatra u njihovoj patnji, čak i ako – ili upravo zato što se ta osoba želi boriti za poboljšanje njihovih životnih uvjeta. "Drugi" su ovdje oni koji su bolesni, tužni, nesretni, ponekad nazivani i "medicinskim manjinama" čije su priče dovoljno potresne da ih se "čuje" – opet razmjerno vrlo opasan i okrutan položaj moći u rukama etnografa. No, sociokulturna antropologija jest znanost o drugome i koliko god bili pažljivi s (ne) uspostavljanjem odnosa moći, bez njega ne možemo uspostaviti svojega "drugog".

Zbog te mimikrije prema svojim kazivačima često bih se uplašila vlastite reakcije kad bih, nakon, primjerice dugog intervjua s osobom koja vrlo očigledno umire u zadnjem stadiju raka, izašla na ulicu i odahnula s velikim olakšanjem. Nisam ja. I nije nitko "moj". "Drugi" je u pitanju.

Kako sve to teorijski promišlja Nancy Scheper-Hughes i koji su to elementi njezine metodologije u kojima ona zagovara ono što naziva moralnim i etičkim relativizmom? U uvodu spomenute knjige navodi:

Svakodnevno nasilje, političko ili u vlastitom domu, užas i ludilo – teške riječi i teme za antropologe. Iako ova knjiga nije za one slabih živaca (dakle, svako igranje s čitateljevom recepcijom prezentirane patnje je namjerno, nap. a.), ona vraća antropologiju njezinim korijenima otvarajući – iako ne i nudeći konačne odgovore na njih – pitanja moralnog i etičkog relativizma (Scheper-Hughes 1993:21).

Naime, Scheper-Hughes tvrdi da treba "zamijeniti" staru, "mušku" antropologiju koja se bavila razumom, racionalnošću i razlikama u obrascima mišljenja, novom, više "ženskom" antropologijom koja će se baviti kako se ljudi odnose jedan spram drugoga i jedni spram drugih te uključivati pitanja ljudskih odnosa i etike (Scheper-Hughes 1993:21). I nastavlja, "ako ne možemo početi misliti o kulturnim institucijama i praksama u moralnim i etičkim okvirima, tada mi se antropologija čini slabom i bespotrebnom" (ibid.). "Militantnost" njezina jezika i njezina sklonost feminističkim teorijama, koju ne dijelim s autoricom (u ovom slučaju zato što mislim da je jednako stereotipno nazivati novu, "bolju" antropologiju ženskom kao i onu staru, "lošiju", "nadiđenu" muškom), već su dobro poznati i svakako već dio akademskih, antropoloških *legendi* o antropolozima te ih je ovdje nepotrebno detaljnije elaborirati. No, njezino inzistiranje na etičkom i moralnom relativizmu u antropološkom istraživanju, ne samo na razini govorenja već i na razini utjelovljenosti njezinih ideja u rad, ono je što daje metodološku novinu njezinim radovima i što "posuđujem". Prema autorici:

Antropologija podrazumijeva skok "izvan sebe" prema nekom začudnom "drugom-koji-nije-ja", (...) a takav skok zahtijeva popriličnu dozu istinskog strahopoštovanja prema nepoznatom (Scheper-Hughes 1993:24).<sup>2</sup>

U tom procesu važnu transformaciju prolaze i etnograf-skakač i "drugi" i čista je iluzija da etnografi "ostavljaju pijesak kojim prolaze bez traga svojih sandala, ali ono što *nikad ne smije biti kompromitirano* (označila autorica) i stavljeno u pitanje tijekom istraživanja jest etnografova osobna pouzdanost i odgovornost drugomu" (Scheper-Hughes 1993:23). Upravo tu *neupitnu pouzdanost i potpunu odgovornost drugom* autorica naziva primarnim principima etičkog i moralnog relativizma.

Ta odgovornost bi se trebala ogledati u: jasnom, poštenom i potpuno iskrenom opisanju i analizi događaja, otkrivanjem načina rada na terenu (s povremenim dopuštenim pogledom iza scene) i time pomaganjem čitatelju da sudjeluje u razumijevanju procesa oblikovanja etnografskih "činjenica" u svakodnevnicu istraživanih, ali i u etnografiju kao konačnog proizvoda cijele avanture. Tako zapravo omogućujemo čitateljima da sami bolje procjenjuju kako je istraživano te tvrdnje i zaključke koji su doneseni.

<sup>2</sup> Definicija pomalo podsjeća na jednu od najpoznatijih definicija antropologije, onu Margaret Mead, prema kojoj je "Antropologija uranjanje sebe u svakodnevni život drugih ljudi: uranjanje je korisno, samo morate paziti da se ne utopite" (Mead 1935).

Etnografija koja tako nastaje jest otvorena te dopušta mnogostruka čitanja i alternativne zaključke. Upravo me ta ideja mogućnosti alternativnih zaključaka privukla teorijama i načinu rada Nancy Scheper-Hughes. Mogućnost da si nakon svake ispisane rečenice postavim pitanje "Jesam li i u ovoj rečenici neupitno i potpuno odgovorna 'drugom'?" me na neki način usmjerila na kritičnost prema vlastitu radu, olakšala zaključivanje, ali ponekad i natjerala da se češće koristim tipkom *delete*.

O tome kako pitanja etičkog i moralnog relativizma u medicinskoj etnografiji shvaća Nancy Scheper-Hughes bilo je već govora. No, osim njezina jasnog aktivističkog stava velik se broj medicinskih antropologa i to, zanimljivo, vrlo često liječnika biomedicine koji bježe u medicinsku antropologiju, bavi osnovnim pitanjima kako njihova istraživanja mogu i moraju biti etička te koji su to osnovni etički principi koje istraživanje nečega toliko intimnog kao što su to bolest, patnja, zdravlje, zadovoljstvo, sreća, mora slijediti. Ovdje ću ukratko predstaviti neke od članaka koji se bave tom tematikom da objasnim pojmove kao što su kulturna kompetencija u kliničkom intervjuu i etički problemi kliničkog intervjuu jer su ta pitanja i problemi za medicinsku antropologiju (često primijenjenu) postala ključni oslonci u njezinoj mogućoj primjenjivosti u svijetu biomedicine.

Kad jedan od vodećih autoriteta u medicinskoj antropologiji 20. stoljeća, Charles C. Hughes<sup>3</sup> 1992. godine u časopisu *Qualitative Health Research* piše članak pod naslovom koji u slobodnom prijevodu glasi "Etnografija – je li to proces, proizvod ili obećanje?", jasno je da se u disciplini nešto događa. Etnografija, naime, postoji već nekoliko stoljeća u svojim različitim razvojnim oblicima i postaviti sada ovako temeljno pitanje o tome što etnografija jest očigledno naznačuje potrebu medicinske antropologije da se ozbiljnije pozabavi tom temom i (re)definira je u skladu s novim potrebama, ali i zahtjevima discipline. Hughes zagovara potrebu uporabe "etnografske metode", kako je naziva, u svim mogućim situacijama i mjestima istraživanja zdravstvenih sustava bilo da je riječ o "operacijskoj dvorani, čekaonici, ordinaciji, staračkom domu, jedinici intenzivne njege, getu, selu okruženom žbunjem, obiteljskoj dnevnoj sobi, izbjegličkom kampu i sl." (Hughes 1992:443). Osnovna tehnika etnografske metode, smatra on, jest intervju, ali intervju koji je drukčiji od onoga u ostalim bihevioralnim znanostima koji karakterizira otvorenost, reagiranje na informacije, podatke i sugestije (ali i neverbalnu komunikaciju, izgled, stav, emocije) koje etnograf neposredno dobiva od kazivača te postavlja pitanja koja nisu određena, već pita samo onda "kada je to prikladno i kada postoji" (u dosadašnjoj interakciji između etnografa i kazivača) "nešto o čemu je vrijedno pitati" (Hughes 1992:444). Upravo takva ideja etnografskog intervjuu u posljednjih nekoliko godina ulazi na velika vrata na američke klinike i koristi se sve češće u kliničkim intervjuima s pacijentima, iako ponekad i nezgrapno. Ta interaktivnost intervjuu, što bi Mihail Bakhtin (1981) nazvao dijaloškim karakterom, nešto je što sam vrlo često "isprobavala" tijekom vlastitoga istraživanja, ponekad čak imajući dojam da se nisam dovoljno pripremila za određeni intervju, ali *nešto o čemu bi vrijedilo pitati se* uvijek našlo.

Što je to toliko posebno u etnografskoj metodi i takvom vođenju intervjuu da danas nailazi na tako široku i sve širu primjenu u istraživanjima zdravstvenih sustava, čak i, što je još i zanimljivije, biomedicine? Prema Hughesu je osnovna posebnost činjenica da etnografska metoda kreće od studija primjera (*case study*), koja ima snažan ekspresivni modalitet koji "mnogo jasnije i dugotrajnije potiče ljudsku empatiju i time bolje prenosi

<sup>3</sup> Profesor antropologije, obiteljske i preventivne medicine na Sveučilištu u Utahu, Salt Lake City, SAD.

znanje koje je mnogo više od apstraktnih generalizacija" (Hughes 1992:448). Dakle, čini se da je cilj tako postavljene etnografije zainteresirati čitatelja i prenijeti mu znanje koje nije samo znanje već uključuje i empatiju, tj. mogućnost uživanja u ulogu druge osobe (o čemu se, usput, dosta uči na biomedicinskim fakultetima), odnosno, uključuje i osjećaje?<sup>4</sup> Drugim riječima, osnovni cilj joj je da emotivno involvira čitatelja koji je s punom odgovornošću zakoračio u svijet drugog – tj. da bude etička.

Čini se da smo se krećući iz drugog pravca vratili na ideju osjećaja i važnosti etičkog i moralnog relativizma kao jednog od najvažnijih principa istraživanja i pisanja u medicinskoj antropologiji, koju su naznačili Charles Leslie i Nancy Scheper-Hughes i o čemu je već bilo govora. Ali i na njihovu pomalo grandioznu retoriku Charles Hughes zaključuje: "Kako odgovoriti na pitanje postavljeno u naslovu ovog članka – je li etnografija proces, proizvod ili obećanje? Odgovor je jednostavan: odbacit ćemo nametnutu nam strukturu pitanja i jednostavno reći 'da' kao odgovor na sve" (Hughes 1992:449).

U posljednjih nekoliko godina (Krause 2003; Kleinman i Benson 2006; Kaplan-Myrth 2007; Collins 2007; Morse 2007) se problem etičnosti kvalitativnih istraživanja te osnovnih etičkih principa procesa i tijeka medicinsko-etnografskih intervjuja i unutar i izvan kliničkog *settinga* detaljnije problematizirao.

Jedna se skupina članaka bavi primjenom etnografske metode u kliničkim intervjuima. Iako su vrlo interesantni, članci koje pišu liječnici biomedicine (Morse 2007) pokušavaju dokazati da su kvalitativna istraživanja zdravstvenih sustava nepotrebna, da istraživači ionako samo smetaju, da ometaju procese rada u klinici, da nemaju pojma ni o čemu te da ne znaju i ne mogu zaštititi privatnost pacijenata jer ih pitaju suviše intimne i osobne stvari prema kojima ih "svatko" može prepoznati ako se ti podaci objave. Stoga ću ovdje ukratko prikazati članak Arthura Kleinmana (2006) o problemu kulturne kompetencije u etnografsko-kliničkim intervjuima. Nije potrebno posebno naglašavati da je koncept kulturne kompetencije potpuno jasan svakom etnologu i sociokulturnom antropologu, ili bar svi tvrdimo da nam je jasan, ali ovdje je zanimljivo vidjeti kako zapravo etnografski intervju i etnografske metode istraživanja, a to je termin kojim se biomedicinari koriste, mogu biti vrlo konkretno, iako ne nužno i uspješno, "primijenjeni" u kliničkom okruženju. No, ono što želim pokazati pomoću ideje o etnografsko-kliničkom intervjuu jest da je, prvo, etnografija očigledno metoda istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima koja će tek doživjeti svoju punu primjenu i procvat u budućnosti i koju je biomedicina već sada počela "posuđivati", a drugo, da se ipak, iako vrlo polako, događaju promjene i na razini i unutar same biomedicine (jesu li uzrokovane činjenicom da im komplementarna i alternativna medicina (dalje: KAM) uzima sve veći dio "kolača" ili ne, sasvim je drugo pitanje) koje nastoje ići prema njezinoj većoj okrenutosti prema pacijentima i pokušaju da se izmakne iz strogih okvira fenomenoloških i empiričkih spoznaja.

Kleinman (2006) u spomenutom članku navodi kako je "kulturna kompetencija" danas vrlo popularan termin kod istraživača i kliničara, ali da je osnovni problem njihovo shvaćanje kulturne kompetencije kao tehničke vještine koju svatko može naučiti adekvatnim treningom. Kulturna kompetencija bi u ovom kontekstu bila znanje o kulturama pacijenata koje liječnicima biomedicine omogućava da im lakše pristupe u

<sup>4</sup> Ovdje bih samo željela naglasiti da nikako nije riječ o antropološkoj nemogućoj misiji "postajanja Drugim" – govori se samo o mogućnosti osjećanja za Drugoga. No, ako to "osjećanje" pretvorimo u "suosjećanje", vrlo smo, vrlo blizu kolonijalnog i orijentalističkog diskursa o "jadnim" Drugima.

procesu liječenja. No, prema Kleinmanu, biomedicina ima svoju viziju "kulture" i u biomedicinskom okružju kultura je shvaćena kao sinonim za etnicitet, nacionalizam i jezik. Primjerice, meksički pacijent ima kulturu i "temeljni korpus vjerovanja o bolesti koji je posljedica njegova etničkog podrijetla" (Kleinman i Benson 2006:1673), dok netko tko izgleda kao bijelac to nema. Iako Kleinman navodi primjer iz svakodnevnice američke kulture, u Hrvatskoj mi je o sličnoj situaciji pričalo nekoliko kazivača sa završenom osnovnom školom koji su kao izbjeglice u Zagreb došli iz Bosne i Hercegovine 1990-ih i koji su imali dojam da su bili predmet vrlo evidentnih stereotipa u biomedicinskoj klinici – liječnici su im objašnjavali malo ili ništa, što su kazivači komentirali riječima "kao da su mislili da ja to ne bih shvatio/la". Ti pacijenti su nakon toga potražili pomoć u KAM-u (ali i zbog toga što u biomedicini nisu adekvatno riješili svoj zdravstveni problem) i nijedan od tih kazivača se na slične stereotipe u KAM-u nije požalio. Zanimljiv je primjer gospođe stare 56 godina koja je odbila otići na operaciju jetre upravo zato što joj nitko nije objasnio zašto, već joj je jednostavno rečeno da se to mora učiniti, a nije mogla odgovoriti ni na pitanje o kakvoj se operaciji trebalo raditi:

Nitko mi nije ništa rekao zašto, ja jesam završila samo osnovnu školu i ja jesam otamo došla novo u Zagreb, ali nisam htjela ići na operaciju samo tako. Ovdje (kod terapeuta nap. a.) mi se sve reklo, i što je problem, i kako, i meni je sad super, a nisam se mogla ispraviti od bolova (Vesna, 56).

Znači da se hvaljeni termin "kulturene kompetencije" i učenja u biomedicini svodi zapravo na skup poprilično rigidnih stereotipa o tome kako će se pripadnici određenog dijela populacije, određene etničke, rasne, rodne, starosne ili supkulturene pripadnosti ponašati u biomedicinskoj klinici i prije nego što same osobe u nju i uđu.<sup>5</sup>

Ne samo da su u epistemologiji biomedicine oni "drugi" ti koji imaju kulturu, nego, nastavlja Kleinman (2006), čini se da je kultura nešto što pripada samo pacijentima i njihovim obiteljima, dok su liječnici sterilni i "nevino" izvan toga. Dok je antropologija davno pokazala da je "nevinost" u ljudskim odnosima i u svim ljudskim interakcijama koje su ovako ili onako predmet znanstvenog proučavanja nemoguća, pa je stoga i ideja o nezavisnosti i objektivnosti znanosti smiješna, te dok se vizualna antropologija već desetljećima smije sintagmi "muhe na zidu" jer je takvo što potpuna besmislica u procesu prikazivanja "drugog", medicinska antropologija još uvijek pokušava u isto uvjeriti biomedicinu, dominantan medicinski sustav u zapadnim društvima.

Kleinman (2006) to objašnjava činjenicom da i sama biomedicina ima svoju "kulturu" i da je zapravo "kultura biomedicine ključni faktor za transmisiju stigme i stigmatizacije" (Kleinman i Benson 2006:1673) jer inkorporira i održava ideju o posjedovanju znanja, što je izjednačeno sa pozicijom moći nad svima koji su izvan tog sustava i koji nemaju pristup znanju / moći / sustavu / instituciji.

<sup>5</sup> Na konferenciji Europskoga udruženja socijalnih antropologa (EASA), održanoj u Ljubljani potkraj kolovoza 2008. godine, u sklopu radionice pod nazivom "Od medicinskog pluralizma do terapijske pluralnosti" David Napier, profesor na University College, London, Velika Britanija, održao je izlaganje pod nazivom "Is Some Training Worse Than No Training: The Problem of Empathy in Multi-Cultural Care". Kritički promišlja upravo tu sintagmu kulturene kompetencije kao nečega što svi u biomedicinskoj klinici mogu naučiti jer je, smatra on, zapravo riječ o učenju stereotipa i ideja da se određeni ljudi ponašaju na određeni način, ali i priznaje da su neki novi načini "empatizacije" biomedicine tek na samim počecima. Svode se na to da se svim studentima biomedicine preporuča slušanje kolegija iz medicinske antropologije (!).

Ta ideja o epistemologiji biomedicine nije nova, ali u vezi s takvom idejom biomedicine Kleinman (2006) u istom članku donosi i definiciju kulture koja ponovno evocira termine kao što su empatija, etičnost i moralnost istraživanja. "Kultura je proces kroz koji obične, svakodnevne aktivnosti i situacije za njihove sudionike dobivaju emotivni prizvuk i moralno značenje" (Kleinman i Benson 2006:1674).

Dakle, čini se da smo opet na već poznatom *roller-coasteru* o primarnoj važnosti naše intenzivne i imaginativne empatije u istraživanju i interakciji s kazivačima koja nam omogućava odgovorno i etički doprijeti do moralnog značenja ljudske patnje i bolesti. To znači imati mogućnost procijeniti koji su elementi, faktori, značajke, ljudske situacije važni kazivačima, a ne nama, dakle pustiti da se putem mini-etnografije, kako to zove Kleinman (1992), naracije o bolesti (*illness narratives*) razvijaju same od sebe i biti svjestan da ih kreiramo u jednakoj mjeri kao i oni koji ih pričaju. Ako parafraziram riječi Franza Kafke (citirano iz Lensing 2003) o tome kako je "rođeni liječnik onaj koji osjeća glad prema ljudima", možda je rođeni antropolog onaj koji osjeća glad prema ljudskosti.

Čini se da se u ovoj raspravi o metodologiji istraživanja stalno vraćam na iste postavke. To je, pretpostavljam, stoga što pokušavam naći rješenja, ali i potvrdu za mnoga pitanja koja su se nametala tijekom istraživanja i koja su djelomice ostala neodgovorena. Proces uspostavljanja odnosa s kazivačima koji su zbog same prirode situacije imali potrebu ispričati svoju priču i zapravo podijeliti bol i strahove uvijek je na kraju završio kao odnos dvoje ljudi. Ne možete se izmaknuti od nekoga tko vam govori o vlastitoj, još neizvjesnoj borbi s rakom dojke. Osnovno pitanje koje me tada mučilo, i još me muči, jest što je onda dobra etnografija i/ili dobar etnograf? Je li vas suze u očima zbog potresne priče koju slušate ili dijeljenje nečije sreće zbog čudesnog i neobjašnjivog ozdravljenja čine dobrim etnografom, a strah i zaziranje od teških bolesti i bolesnika lošim? Što zapravo jest moralnost u potencijalno bolnoj etnografiji? Možda sam samo zbog pukog postavljanja tih pitanja uspjela odgovoriti na meni u početku nejasno inzistiranje na emocijama u suvremenim medicinskim etnografijama. Ili, parafrazirajući naslov knjige Ruth Behar, to je antropologija koja ti slama srce (*Ranjivi promatrač: antropologija koja ti slama srce*, 1997). Ruth Behar u istoj knjizi zaključuje da "antropologiju koja ti ne slomi srce jednostavno nije vrijedno raditi".

Pitanja o dijaloškoj/interaktivnoj metodi u istraživanju, sukreativnom nastajanju priča i znanja, stvaranju alternativnih zaključaka i odnosu empatije i etnografije koje ovdje otvaram nisu, naravno, vezana isključivo uz teme medicinske antropologije. To su ključna pitanja koja danas dijele sve uže specijalnosti sociokulturne antropologije (Čapo Žmegač, Gulin Zrnić i Šantek 2006). Upravo činjenicom što se slična pitanja pojavljuju u, čini se, svakom istraživanju u sociokulturnoj antropologiji, važno je uputiti na neke eventualne specifičnosti u pojedinim njezinim specijalizacijama.

U kretanju prema nekim mogućim zaključnim razmatranjima ovoga članka samo ću nakratko i pomalo nedorečeno navesti još nekoliko specifičnosti uporabe etnografskih metoda istraživanja u biomedicinskom *settingu*, kako bih uputila na činjenicu da je riječ o novoj metodološkoj "vezi" koja je još sasvim u razvoju svoje aplikacije i rezultirajućih analiza. O samoj prirodi medicinsko-etnografskog intervjua te o osobi i ulozi istraživača u njemu nema mnogo literature. U posljednje vrijeme nekoliko se studija (Seymour 2007) bavi *tijelom* u etnografskom intervjuu, dakle ulogom naše vlastite tjelesnosti i tjelesnosti kazivača, promatrajući etnografski teren u medicini kao *utjelovljeno iskustvo*. Teorijski

ne donose ništa novo, osim što naglašavaju da moramo osvijestiti činjenicu da smo mi na terenu tijelom, da sudjelujemo tijelom te da je naše iskustvo terena uvijek tjelesno i naše iskustveno znanje svakako uključuje i to *tjelesno znanje* kojega onda moramo biti svjesni u analizi podataka. Iako teorijski nezanimljive, ideje o tijelu na terenu su velikim dijelom utjecale na moje razmišljanje o tome kako su moja vlastita fizička sudjelovanja u terapijama i /ili sjedenje / stajanje / čučanje vrlo blizu osobe koja prolazi terapiju utjecala na zaključke. Vlastito tjelesno iskustvo bioenergije, koja mi nije bila izravno namijenjena kao iscjeliteljska, već je posrijedi bila svojevrsna demonstracija nakon koje nisam voljno mogla pomaknuti dijelove tijela, što je bio i cilj demonstracije, nedvojbeno je i jednoznačno utjecao na pozitivan stav prema KAM-u. Slušanje iz pokrajnje sobe seanse egzorcizma, kojoj nisam izravno prisustvovala dijelom zbog "zaštite od opasnosti" slušatelja, a dijelom zbog zaštite osobe u tretmanu, što se jasno čula ženska osoba koja govori prijetecim muškim glasom, izazvalo je kod mene veliki strah, ali i uvjerenje da ovoj tematici moram prići još otvorenije i nastojati obuhvatiti sve više aspekata kako bih barem donekle mogla pokušati objasniti neobjašnjivo. Moje iskustveno znanje mi kaže da egzorcizam postoji, sve moje ostalo znanje to ipak negira.

Ideja da samo pričanje traume ima terapeutsko djelovanje jest vrlo ozbiljan premet kojim se bavi psihologija, pa neću ulaziti dublje u tu problematiku. Nabrojiti ću samo nekoliko psiholoških studija koje se bave iscjeliteljskim aspektima prepričavanja traume, kao što su Schwartz i Prout 1991, Herman 1992, Eagle 2000, Kaminer 2006. Mnogi kazivači su sami govorili da im je drago što su "to sve" nekome rekli, klijenti starije životne dobi su tvrdili da ionako nemaju to komu reći jer ih nitko ne sluša "dok se oni stalno žale na bolest", a nekoliko puta sam uz smijeh dobila komentar: "o tome nisam pričao ni svojoj ženi". Međutim, budući da nemam stručnih znanja o psihoterapiji, moje sudjelovanje u tom procesu je bilo gotovo intuitivno i, ako upotrijebim sintagmu Nancy Scheper-Hughes, ponajprije etičko i potpuno odgovorno prema mojim kazivačima, koliko god sam na to mogla utjecati. U radu često zapravo rabim poglede drugih disciplina na medicinsku antropologiju i na istraživanja medicinskih sustava jer su one ujedno i svojevrsna kritika medicinskoantropoloških pristupa te daju mogućnost sagledavanja širega konteksta. Tako Inge-Britt Krause (2003) vrlo jasno upozorava na neozbiljnost medicinskih antropologa kako prilično ležerno definiraju metode i tehnike na kojima se otvoreni intervju temelji i kako se odvija u okružju medicinskih sustava. Naime, Krause tvrdi da geertzovska odrednica "biti tamo" (Geertz 1973) jednostavno nije dovoljna jer se od antropologa očekuje da se vještina postavljanja odgovarajućih ili bar korisnih pitanja jednostavno spontano razvije sama od sebe, što nije lak zadatak i koji bi tada izravno ovisio samo o osobnosti istraživača. Smatra i da se ne pridaje dovoljno pažnje tomu kako antropolog koristi samoga sebe u toj istoj interakciji, dok jedan psihoterapeut toga, tj. sebe u interakciji, itekako mora biti svjestan. Mnogo sam puta tijekom intervjua imala osjećaj da sam prešla granicu "intervjuiranja" a da nisam mogla definirati koja je to granica, kao ni to kada i kako sam je prešla ili, još teže, kako se vratiti natrag.

U psihoterapiji, naime, postoje definirani procesi transfera i kontratransfera, no etnografski intervju ne definira ništa slično. Stoga predlaže Krause, citirajući poznato istraživanje Mattinglyja iz 1998. godine opisano u knjizi dramatičnog naslova *Healing Dramas and Clinical Plots* (Iscjeliteljske drame i klinički zapleti), da etnografski

susret shvatimo kao proces stvaranja zajedničke naracije jer “iskustva sama po sebi ne definiraju i ne određuju naracije”, a naracije nisu na neki naivan empirički način povezane s “događajima tamo negdje” ili čak “iskustvima tamo negdje” (Mattingly 1998:156). Naracije su kreacije i mi svi biramo iz ponuđenih izloga kulturnih naracija one koje nam najviše odgovaraju. Postojimo li uopće izvan kulturnog diskursa? Geertz bi rekao odlučno “ne”. Kad klijenti pričaju svoju priču etnografu oni to rade s

određenim namjerama, stvarajući, definirajući, improvizirajući i formulirajući nova iskustva, dok etnograf, čiji je zadatak osigurati da priče budu prihvaćene kao nova iskustva, ujedno sudjeluje i u njihovu stvaranju, definiranju i improviziranju (Mattingly 1998:156).

Jer, kako kaže Jenkins (Jenkins 1994), “etnografski teren je onaj i samo onaj u kojem “mi pronalazimo sebe u drugom i drugog u sebi”, a u tom procesu su i naša percepcija, ali i naš vlastiti identitet (istraživački, osobni), u pitanju.

Na kraju članka jasno je da je teško ponuditi konkretne zaključke. Osnovna ideja i jest bila polemizirati vlastiti metodološki pristup koji je otvarao mnogo više pitanja nego što je davao odgovora, ali koji je, kao takav, jednako “problematičan” i često problematiziran u radovima suvremenih sociokulturnih antropologa. Mislim da je važno naglasiti da ova iskustvena mnogostrukost terena i terenskog rada upućuje na nemogućnost uspostavljanja strogih metodoloških okvira za bilo koje sociokulturno istraživanje. Nadalje, u terenu u koji ulazimo glavom, ali i rukama, nogama, srcem ćemo uvijek biti suočeni sa svojevrsnom interpretacijskom impotencijom jer ćemo u svakoj novoj situaciji imati osjećaj da smo nepripremljeni i da nam je naše željeno znanje nedostupno i nedohvatno. Stoga mi se ideja Scheper-Hughes o potpunoj odgovornosti drugom, koja je opet pomalo nesigurno uspostavljena veza između trostrukog ‘e’: empatije, empirije i etnografije, dobar način da uspostavimo autoritet autora, ali i onih kojima autor duguje svoju autorsku ulogu.

## Literatura

- Bakhtin, Mikhail. 1981. *The Dialogic Imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Behar, Ruth. 1997. *The Vulnerable Observer. Anthropology That Breaks Your Heart*. Los Angeles: Beacon Press.
- Bukovčan, Tanja. 2008. *Etnologijsko istraživanje medicinskih sustava. Medicinski pluralizam u Hrvatskoj*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu.
- Cohen, Lawrence. 1998. *No Aging in India. Alzheimer's, the Bad Family and Other Modern Things*. Berkeley: University of California Press.
- Collins, Alice M. 2007. “Listening to the Patient's Story. An Approach to a Better Physician-Patient Relationship”. *Humane Medicine. A Journal of the Art and Science of Medicine* 12/3:56-97.
- Čapo Žmegač, Jasna, Valentina Gulin Zrnić i Goran Pavel Šantek, ur. 2006. *Etnologija bliskoga. Politika i poetika suvremenih terenskih istraživanja*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, Naklada Jesenski i Turk.
- Eagle, Gillian T. 2000. “The Shattering of the Stimulus Barrier. The Case of an Integrative Approach in Short-Term Treatment of Psychological Trauma”. *Journal of Psychotherapy Integration* 10/3:301-323.
- Geertz, Clifford. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Herman, Judith L. 1992. *Trauma and Recovery. From Domestic Abuse to Political Terror*. London: Pandora.
- Hsu, Elisabeth. 1999. *The Transmission of Chinese Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hughes, Charles C. 1992. “Ethnography. What's in a Word – Process? Product? Promise?”. *Qualitative Health Research* 2/4:439-450.
- Jenkins, Timothy. 1994. “Fieldwork and the Perception of Everyday Life”. *Man* 29/2:433-456.

Tanja Bukovčan • *Nije za one slabih živaca...*

- Kaminer, Debra. 2006. "Healing Process in Trauma Narratives. A Review". *South African Journal of Psychology* 36/3:481-499.
- Kaplan-Myrth, Nili. 2007. "Interpreting People as They Interpret Themselves. Narrative in Medical Anthropology and Family Medicine". *Canadian Family Physician* 53/8:1268-1269.
- Kleinman, Arthur. 1992. "Local Worlds of Suffering. An Interpersonal Focus for Ethnographies of Illness Experience". *Qualitative Health Research* 2/2:127-134.
- Kleinman, Arthur i Peter Benson. 2006. "Anthropology in the Clinic. The Problem of Cultural Competency and How to Fix It". *PLOS Medicine* 10/3:1673-1676.
- Krause, Inga-Britt. 2003. "Learning How to Ask in Ethnography and Psychotherapy". *Anthropology and Medicine* 10/1:3-21.
- Lensing, Laura A. 2003. "Franz Would Be with Us Here". *Times Literary Supplement* (2003 February 28), 13-15.
- Leslie, Charles. 2001. "Backing into the Future". *Medical Anthropology Quarterly* 15/4:428-439.
- Mattingly, Cheryl. 1998. *Healing Dramas and Clinical Plots. The Narrative Structure of Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mead, Margaret. 2001 [1935]. *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. New York: Harper Collins.
- Morse, Janice M. 2007. "Ethics in Action. Ethical Principles of Doing Qualitative Health Research". *Qualitative Health Research* 17/8:1003-1005.
- Scheper-Hughes, Nancy. 1993. *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Schwartz, Robert A. i Maurice F. Prout. 1991. "Integrative Approaches in the Treatment of PTSD". *Psychotherapy* 28/2:364-373.
- Seymour, Wendy. 2007. "Exhuming the Body. Revisiting the Role of the Visible Body in Ethnographic Research". *Qualitative Health Research* 17/9:188-197.

## *Only for Those With Nerves of Steel – The Issue of Ethical and Moral Relativism in Medical Ethnographies*

### Summary

The main objective of this article is to present the basic issues of ethics and morality in medical anthropology, or in the writing of medical ethnographies, but also to analyze and discuss the methodology the author used during the research of medical pluralism in Croatia in the period from 2005 to 2008. The article deals with the issues of ethics and applicability of research in medical anthropology.

*[medical pluralism, medical ethnographies, ethical relativism, research ethics, applied research, activism]*