

---

---

## ANTROPOLOGIJE ZDRAVJA, BOLEZNI IN ZDRAVLJENJ

MAG. BORUT TELBAN

Ko sem pred petimi leti pričel z zbiranjem podatkov o medicinski antropologiji, etnobotaniki in Papui Novi Gvineji, sem presenečen ugotovil: da sta poznavanje in obstoječa literatura celotnega Južnega Pacifika pri nas izredno borni, kljub temu, da dobro vemo, da so Melanezija, Polinezija in Avstralija področja, ki so izdatno prispevala k razvoju svetovne antropologije (Durkheim, Rivers, Radcliffe-Brown, Malinowski, Mead, Bateson in drugi); da medicinska antropologija pri nas praktično ne obstaja, oziroma jo deloma pokrivajo medicina in sociologija (medicina dela, socialno skrbstvo itd.), zgodovina medicine (npr. Minařík 1971), zdravniki-fizični antropologi (npr. Švob 1976), etnologi z zanimanjem za ljudsko zdravilstvo pri nas (npr. Makarovič 1977, 1986) ali pa ustanove, kot na primer Institut za medicinska inštraživanja i medicinu rada iz Zagreba s profesorjem Pavaom Rudanom na čelu. Torej medicinske antropologije kot samostojne vede, oziroma veje antropologije, pri nas ni; tretja stvar, ki sem jo pred petimi leti spoznal pa je, da ravno zaradi pomanjkanja informativnih člankov, mnogi v akademskih krogih ne poznajo niti osnov niti terminologije nekaterih področij, ki sicer spadajo v širši krog njihovih interesov; in končno lahko zaključim, da so gornje navedbe predvsem posledica nezainteresiranosti in statusa quo v Slovenskem etnološkem društvu, Oddelku za etnologijo na ljubljanski univerzi in drugih ustreznih ustanovah, oziroma njihove etnocentrične ozke usmeritve v slovensko kulturno dediščino, na način konja s plašnicami. Zato me ne čudi, da kljub temu, da sem preživel 18 mesecev v Papui Novi Gvineji, kjer sem opravljal terensko delo, da sem bil raziskovalec Svetovne organizacije za zaščito narave, svetovalec WHO za Južni Pacifik, da sem bil vključen tako na Univerzi Papue Nove Gvineje kot tudi na Oddelku za antropologijo v Raziskovalni šoli pacifiških znanosti na Avstralski državni univerzi pod taktirko profesorja Rogerja Keesinga, da sem objavil strokovne članke tako v ZDA, Avstraliji in pri nas, da sem predaval na kongresih in različnih univerzah, s strani slovenske etnologije ni bilo znakov kakršnegakoli zanimanja. Usoda, ki je zadela mnoge, ki so se izpopolnjevali v tujini. Če v družbi toliko ponavljamo nujnost zbližanja z Evropo, potem se moramo zavedati, da bo tudi slovenska etnologija morala doživeti korenite spremembe. Spremembe, ki jih bomo prej ali slej zahtevali tisti, ki smo se antropologije učili na znanih tujih univerzah, predvsem pa opravljali samostojne raziskave v Afriki, Južni Ameriki, Aziji, Avstraliji in na Pacifiku, v področjih, kjer se je antropologija začela in uveljavila kot samostojna veda. Pa nikakor ne na račun etnologij domačega prostora kot bi se nekateri morda ustrašili. Ker se v kratkem vračam na Južni Pacifik, to pot s štipendijo Avstralske državne univerze in finančno podporo Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research iz New Yorka, se mi zdi prav, da slovenskim etnologom predstavim področje medicinske antropologije.



Odkar se je pojavil na zemlji, se človek, ne glede na čas in kraj, družbeno ureditev in kulturo, spopada s problemom bolezni in smrti. Zato lahko rečemo, da korenine medicinske antropologije segajo tako daleč kot veda antropologija sama. Zanimanje za socialne in kulturne dimenzije bolezni je na zahodu doseglo vrh v 19. stoletju predvsem zaradi zdravstvenih problemov povezanih z industrijsko revolucijo. Tovrsten interes se konec 19. in v začetku 20. stoletja zmanjša, ko raznorazni mikroorganizmi pritegnejo pozornost medicinskih ved. Od sedemdesetih let naprej se zanimanje za socialne in kulturne aspekte zdravja in bolezni spet poveča, predvsem zaradi zdravstvenih programov v razvijajočih se področjih ter samimi usmeritvami v zahodni medicini. Tisti, ki se danes ukvarjamo z medicinsko antropologijo, jo uvrščamo v vedo, ki združuje tako biološke kot socialne in kulturne aspekte človeškega bivanja, zdravja in bolezni. Biokulturna narava medicinske antropologije je, kot bomo videli kasneje, prišla do izraza v celi vrsti preglednih člankov v zadnjih štiridesetih letih. Vsa ta množica raziskav medicinskih sistemov, bioekoloških in sociokulturnih faktorjev, ki vplivajo na počutje in zdravje človeka, je pripomogla k boljšemu poznavanju medicinskih verovanj in navad v različnih okoljih in se s pridom uporablja v programih za izboljšanje zdravstvene službe v razvitih in razvijajočih se državah.

Bližje biološki usmeritvi medicinske antropologije so tisti antropologi, ki se ukvarjajo z rastjo in razvojem človeka, vlogo bolezni v samem razvoju, s paleopatologijo (raziskovanje bolezni preteklosti, pračloveka). Njihovo področje se tesno pokriva z genetiko, anatomijo, serologijo, biokemijo, arheologijo ter vzbuja zanimanje predvsem fizičnih ali bioloških antropologov. Na sociokulturnem področju medicinske antropologije delujejo tisti antropologi, ki proučujejo etnomedicino, tradicionalne medicinske sisteme, zdravstveno osebe, vedenje v času bolezni, odnos zdravnik – bolnik in dinamiko uvajanja zahodne medicine v ljudske oblike zdravljenj. Njihovo delo se prepleta s sociologijo, socialnim zdravstvom, psihiatrijo in podobno. Nekje vmes med biološko in sociokulturno usmeritvijo so tisti, ki jih zanima epidemiologija in kulturna ekologija. Epidemiološka teorija je tesno povezana z načinom človekovega vedenja, ki močno vpliva na vektorje, ki prenašajo bolezni.

Že v pisanju Jamesa Frazerja, Edwarda Tylorja in ostalih v antropologiji 19. stoletja opazimo zanimanje za bolezni in zdravljenja, šamanizem, divinacijo in slično. Angleški zdravnik (psiholog) antropolog Willam Halse Rivers je eden izmed pionirjev na področju medicinske antropologije, vendar pa v svoji knjigi (1927) zapusti nesrečen stereotip o brezpogojni povezavi medicine, magije in vere ter postavi tezo, da ena brez druge ne more obstajati. Ravno ta pogled je dolgo zaviral naše poznavanje medicinskih sistemov predvsem razvijajočih se ekvatorijalnih dežel. Tudi mnogi drugi antropologi so v preteklosti obravnavali tematike, ki se danes uvrščajo v medicinsko antropologijo. Take primere najdemo predvsem pri Evansu-Pritchardu (1972), Turnerju (1967, 1968) in Spiroju (1967). Njihova dela ne uvrščamo v področje medicinske antropologije, čisto upravičeno, temveč jih označujemo z oznakami: antropologije religije, antropologije čarovništva, ritualov in simbolov, antropologije primerjalnih oblik mišljenja, kulture in psihologije itd. To so torej dela, ki so medicinska verovanja in navade uporabila za razlago drugih področij in drugih dejstev. V strokovnih člankih pred vojno se kljub negiranju medicine v množici etnografske literature



pojavnajo posamezni članki z željo po pojasnjevanju zdravstvenih navad v plemenskih družbah (Hogbin 1930, Clements 1932). Za razvoj medicinske antropologije so izredno pomembni članki zdravnika-etnologa Erwina Ackerknechta (1942, 1945, 1947), ki poudari, da zdravje in bolezen ne predstavljajo le biološki faktorji, temveč tudi kulturno bogastvo in družba, ki to bogastvo izkorišča. Ackerknecht pravi, da sta bolezen in zdravljenje le v svoji abstraktni obliki biološka procesa. Faktorji, ki določajo ali oseba zbolí in kako zbolí ter kakšno zdravljenje poišče pa že zavisijo od socialnih faktorjev.

Mnogi pripisujejo začetke antropološkega vključevanja v medicinske probleme Williamu Caudillu (1953) v preglednem članku, ki pa še izhaja iz časa mešanja ved. Na sploh lahko rečemo, da ima področje medicinske antropologije svoje prave začetke v petdesetih in šestdesetih letih, ko so se medicinski pogledi pričeli ločevati od magije in religije. Petdeseta leta nam tako prvič po Riversu prinesejo nekaj teoretičnih razprav (Saunders 1954, Paul 1955, Opler 1956). Iz tega obdobja velja omeniti še Sigerista (1951), ki v svoji prvi knjigi od nameravanih osem podaja zgodovinski pristop medicini, geografijo bolezni in izvrstno sintezo Egipčanske in Mezopotamske medicine. Marvin Opler izda enajst let po svoji prvi knjigi popravljeno, izpopolnjeno knjigo »Kultura in socialna psihiatrija« (1967). V šestdesetih letih se pojavi več knjig zanimivih za medicinsko antropologijo. Antropološko usmerjen psihiater Ari Kiev (1964), in antropolog John Middleton (1967) se posvetita predvsem povezavi magije in različnih oblik zdravljenja, pojavijo pa se tudi prvi pregledni članki (Polgar 1962, Paul 1963, Alland 1966). Sedemdeseta leta dokončno ustoličijo novo vejo antropologijo, ko se pojavijo prvi poskusi prikaza teoretičnega okvirja medicinske antropologije (Alland 1970, Kiev 1972, Seijas 1973, Fabrega 1974, Young 1976, Lieban 1977, Logan in Hunt 1978, Foster in Anderson 1987, Moereman 1979), medtem ko profesor antropologije iz Bostona David Landy zbere v obsežni knjigi predhodno objavljene članke, ki zadevajo medicinsko antropologijo (1977). Članke pregledno razdeli v 14 poglavij, od splošne predstavitve področja, preko paleopatologije, ekologije in epidemiologije, čarovništva, preventivne medicine, medicinskega znanja, emocionalnih stanj do same vloge bolnika in ljudskega zdravnika in kulturnih sprememb, povezanih z zdravjem in boleznijo. Osemdeseta leta prične eden izmed najvplivnejših medicinskih antropologov danes, ki se je šolal tako na področju psihiatrije kot tudi antropologije, Arthur Kleinman. Njegove raziskave (1980), ki zadevajo predvsem medicinski sistem Taiwana, prinašajo kopico novih teoretičnih razmišljanj. Poleg nekaj pomembnih teorijsko-preglednih člankov (Worsley 1982, Micozzi 1983, Wirsing 1985) je za to obdobje značilno, da je več posameznikov povabilo različne avtorje, da sodelujejo s svojimi prispevki in tako omogočijo širši in raznovrstnejši pogled na antropologije zdravja, bolezni in zdravljenj (Romanucci-Ross et al 1982, Mezzich in Berganza 1984, Parsons 1985, Currer in Stacey 1986, Steiner 1986).

Morda se bo komu bibliografija na koncu pričujočega informativnega članka zdela obilna, kar pa je nujno in nikakor ne nenavadno. Precej daljše so bibliografije štirih izredno pomembnih preglednih člankov, ki so poleg že prej omenjene literature nosilni stebri medicinske antropologije. Šele deset let po Caudillu objavi Norman Scotch (1963) prvi pregledni članek z naslovom »Medicinska antropologija«. Tu se medicinska antropologija prvič odcepi od magije in religij, kjer se je



v bistvu začela. Leta 1972 objavi Horacio Fabrega drugi pregled z istim naslovom, kjer pokaže, da se je področje medicinske antropologije končno izoblikovalo in postalo neodvisno. Fabrega vidi bolezen kot kulturno kategorijo, etnomedicinske raziskave pa razdeli na področja, ki se osredotočijo na medicinska verovanja, opise zdravstvenega skrbstva in težav v zdravstvu, opise bolezni in zdravljenj, osebne karakteristike zdravstvenega osebja in podobno. Potem ko naslednje leto Montgomery (1973) poda v letnem pregledu ekološke vidike zdravja in bolezni, pa Colson in Selby (1974) že leto kasneje ponovno objavita to pot krajši pregledni članek z enakim naslovom kot pred njima Scotch in Farega: »Medicinska antropologija«. V njem predvsem poudarita pomanjkljivosti samega področja, to je pomanjkanje definicij, določitev meja, teoretičnih pristopov in del, ki jih praktično še ni ter nujnost ustreznega izrazoslovja. Četrty pregled izpod peresa Allana Younga (1982) se od predhodnih razlikuje v toliko, da ne obdeluje različna področja po avtorjih in temah, temveč se posveti njihovi teorijski usmeritvi. Young razglablja o Kleinmanovi delitvi pristopov v boleznih kjer prvi zadeva posameznika, drugi pa skupino. Posameznik ima celo mrežo besed, situacij, simptomov in občutij, ki oblikujejo njegovo dožemanje bolezni. Bolnikovo razmišljanje je večinoma dvoumno in nepopolno. Drugi vidik poudarja pomembnost socialnih stikov, ki naj bi predstavljali oblike in razdelitev bolezni v družbi. Za Younga je bolezen – »sickness« proces, skozi katerega se zaskrbljeno vedenje in biološki znaki kažejo v obliki socialno razpoznavnih simptomov. Bolezen – »sickness« je torej proces socializacije bolezni – »disease« (biološki vidik) in boleznih – »illness« (kulturni vidik). Tam, kjer obstaja medicinski pluralizem, pravi Young, odloča družba in ne posameznik, na koga se bo bolni obrnil.

V preteklosti so se z medicinsko antropologijo ukvarjali bodisi antropologi z zanimanjem za medicino, bodisi zdravniki z zanimanjem za antropologijo. Od leta 1980 dvajset ameriških univerz ponuja podiplomski študij iz medicinske antropologije, tri četrtine teh na doktorskem in postdoktorskem nivoju. Mnoge univerze uvajajo medicinsko antropologijo kot izbirni predmet tudi na nižjih stopnjah. Razvoj nove vede je prinesel tudi novo strokovno literaturo. Poleg biltena *Human Ecology* sta članke, ki zadevajo medicinsko antropologijo objavljali reviji *Ethnomedizin* iz Hamburga in *Transcultural Psychiatric Research Review* iz Montreala. Kasneje so se pojavile ugledne revije *Culture, Medicine and Psychiatry*, *Medical anthropology in Social Science and Medicine*. Medicinsko antropološka zveza v ZDA izdaja četrtletno *Medical Anthropology Newsletter*. Za področje zdravilnih rastlin ali učinkovin živalskega izvora sta pomembna *Journal of Ethnopharmacology* in *Journal of Ethnobiology*. V Evropi sta primarno vlogo za področje medicinske antropologije prevzeli dve reviji: *Ethnopsychiatria* v Franciji in *Curare* v Nemčiji.

Zaradi boljšega razumevanja, kakor tudi zaradi dejanske delitve medicinske antropologije na celo vrsto ožjih specializacij, bom v nadaljevanju obdelal tri veje znotraj same medicinske antropologije: epidemiologijo in medicinsko ekologijo, etnomedicino ter medicinski vidik družbe in dogajanj v času kulturnih sprememb.



## EPIDEMIOLOGIJA IN MEDICINSKA EKOLOGIJA

Za izolirane populacije širom sveta je morda najhujša akutna nevarnost vdor novega parazita, virusa ali bakterije med neodporno ljudstvo, ki v preteklosti te bolezni ni niti poznalo. Tako je 8. februarja 1973 doživelo prvi stik z zunanjim svetom ljudstvo Kren-Akorore v Braziliji ter kmalu po tem, ko so jih preselili v narodni park, pričelo pospešeno umirati zaradi pljučnice in malarije. Celotno situacijo je močno poslabšal še kulturni šok. Že od nekdaj so prvi kontakti prinašali več bolezni kot pomoči v obliki zdravstvene oskrbe. Rolf Wirsing v izvrstnem članku (1985) povzema Ribeira (1971), ko se je število Kaingang Indijancev v Braziliji s 1200 v letu 1912 zmanjšalo na samo 20 v letu 1916 po epidemijah ošpic in influence. Podobno se je godilo kanadskim Indijancem, Severnim Atapaškom, ko se je leta 1820 kmalu po tem, ko so pričeli trgovati z belci, njihovo število zmanjšalo na polovico (Krech 1978).

Epidemiologijo in medicinsko ekologijo zanima predvsem vprašanje povezave med družbo in njeno kulturo ter širjenjem bolezni, njeno sprejemanje, razlago in spremembe, ki jih prinaša. Vprašanje, ki je tesno povezano z evolucijo človeka in njegovim okoljem, ki se spreminja. Množica člankov s tega področja nam onemogoča naštevanje vseh. Pa vendar bi omenili nekatere. Dunn (1968) razmišlja o medicinskih težavah lovcev in nabiralcev ter primerja današnje skupine, ki še zaslužijo to ime, s prazgodovino. Obravnava poškodbe, stradanje, širjenje nalezljivih bolezni in parazitov med lovci in nabiralci. Alland (1970) pravi, da je kultura adaptivni odgovor na pritiske okolja. Človek spreminja okolje s svojo kulturo, okolje pa mu to vrača tako, da vpliva na njegovo biološko in kulturno življenje. Pri vzpostavljanju odnosa med biološkim in kulturnim fenomenom, ki vplivata na zdravje in bolezen, se Alland omeji predvsem na infekcijske in parazitske bolezni, prebavne motnje in stres. Ljudstva, ki so stisnjena na majhnem ozemlju, so mnogo bolj izpostavljena boleznim kot tista, ki so v manjših skupinah raztresena po večjem ozemlju. Podobno razmišlja Murdock (1980), ki dodaja, da se s procesom naravne selekcije v majhnih družbah razvije določena imuniteta, medtem ko mikroorganizmi, ravno nasprotno izumrejo.

Povezavo med kulturo in zdravstvenim stanjem najbolje prikažejo raziskave manjših skupin s posameznih področij. Tako Read (1966) pravi, da je osteomalacija, zaradi katerih se mehčajo kosti kot posledica pomanjkanja sonca ali vitamina D v prehrani, pogosta pri beduinskih ženskah v Nigeriji. Medtem ko otroci in moški hodijo prosto okoli, preživijo poročene ženske veliko časa v črnih šotorih, ki so narejeni iz ovčje kože. Izven šotorov morajo žene nositi črna ogrinjala, ki jih zavijejo okoli telesa in glave. Že tako ali tako pomankljiva prehrana glede vitaminov A in D ter kalcija in pomanjkanje stika s sončnimi žarki povzroči predvsem pri ženskah z majhnimi otroki ostre bolečine, nezmožnost gibanja, hoje in jahanja oslov. Raziskava Nobelovca Gajduška in njegovih sodelavcev v višavju Papue Nove Gvineje v šestdesetih letih je dober primer odnosa med kulturo, okoljem in specifično boleznijo. Med jezikovno skupino Fore se je pojavila bolezen, ki so jo pripisovali genetskemu faktorjem in faktorjem okolja, medtem ko so jo domačini pripisali zlohotni magiji njihovih sosedov. Bolezen kuru, ki je bila virusnega izvora, se je širila zaradi neprijetne navade, da žene in otroci jedo možgane umrlih.



Sedaj bi se osredotočil na dva primera vpliva okolja na genetske spremembe. Prvi je mnogo bolj poznan in se ga spomnim še iz časov študija patofiziologije, povzemajo pa ga raznorazni učbeniki pri nas in po svetu. Tako tudi Poirier (1977) v Uvodu v fizično antropologijo povzema Livingstoneov članek (1958), ki je impresivno pokazal srž problema, ki zadeva srpasto anemijo v Afriki. Čeprav je srpasta anemija smrtna pri homozigotnih posameznikih, se pri heterozigotnih kaže v obliki prilagoditve na okolje torej imunosti in malarijo. Tisti homozigotni, ki imajo srpasto krvno celico umrejo zaradi pomankanja kisika, to je zaradi srpaste anemije, drugi homozigotni z normalnimi eritrociti, zaradi malarije. Le heterozigotni preživijo, ker njihove srpaste celice ponudijo plazmodiju manj možnosti za prehranjevanje in prenos v rdečih krvničkah ter tako ščitijo telo pred malarijo. Neprijetnosti se pojavijo šele, ko se ti Afričani preselijo v Evropo ali ZDA, kjer ni potrebe po tovrstni adaptaciji in se pojavijo težave v obliki bolečin in zmanjšane vitalnosti. Ameriški genetičar James Neel (1962) obravnava na podoben način diabetes mellitus. Pravi, da je civilizacija prinesla več diabetičarjev zaradi bolj kalorične hrane in zmanjšane fizične aktivnosti. Medtem ko je bil diabetični genotip pri lovcih in nabiralcih zaradi neredne preskrbe s hrano ugodna prilagoditev, pa je ta isti genotip v času kulturnega razvoja pripeljal do resnih obolenj.

Nekaj kar je kratkoročno adaptivno, je lahko dalekoročno izredno nevarno, kar velja tako za biološke kot tudi kulturne prilagoditve. Razvoj namakanja v starodavni Mezopotamiji je v tistem času povečal proizvodnjo hrane obenem pa je v zemlji kopičil soli. To je bil eden izmed glavnih vzrokov za kolaps civilizacije na ozemlju današnjega Iraka po letu 2000 pred našim štetjem (Haviland 1987). Ljudje jemo, pijemo, izločamo, se ljubimo in spimo. To je biološko. Način kako to delamo in kaj na primer zaužijemo pa je kulturni in se razlikuje od Evropejca do Japonca ali Papuanca. Nenadna sociokulturna sprememba lahko prinese katastrofalne posledice. Pred leti je suša, ki se je širila južno od Sahare, povzročila svetovni problem, prebivalce tega področja pa dobesedno soočila s smrtjo. Kot pastirji govedi so domačini imeli navado, da so se po potrebi nomadsko selili v predele s pašo in vodo. Nove meje okoliških držav in njihove vlade so jih prisilile, da so se za stalno naselili v vaseh. Tako so pašniki postali preobremenjeni, vlade pa so težavo še povečale z usmeritvijo v tržno gospodarstvo. Zahtevali so, da domačini gojijo več goved kot jih sami potrebujejo, seveda za prodajo. Izrabljeni pašniki in erozija so sicer malo hujšo sušo spremenili v pravo katastrofo. V časih nomadskega življenja in manjšega števila glav živine se kaj takega ne bi zgodilo.

### *ETNOMEDICINA*

Etnomedicina predstavlja ljudske oblike medicinskih verovanj in navad, različne sisteme medicinskega znanja, ki nimajo svojih izvorov v moderni znanosti, temveč imajo zgodovinsko izkustveni značaj. Tisti, ki se danes ukvarjamo z raziskavami tradicionalnih oblik zdravljenja, smo si edini glede širokega spektra vzrokov, ki pogojujejo bolezen. To pomeni, da je bolezen tako biološki kot tudi psihološki, socialni in ku Zdravilne rastline, ki zanimajo bolj biologe kprofesionalne in laične oblike zdravljenj. Nekateri tradicionalni medicinski sistemi imajo svoj izvor v starodavnih visoko razvitih kulturah in so se ohranili in



izpopolnili do današnjega dne. Te medicinske navade stojijo vzporedno z zahodno znanstveno medicino. Kot primera si bomo поблиže ogledali tradicionalni medicini Indije in Kitajske.

Ajurvedska medicina izvira iz Indije. Njena teorija pravi, da je svet sestavljen iz petih elementov: zemlje, vode, ognja, zraka in etra – nekakšne prasnovi, ki izpolnjuje vesolje. Uravnavanje teh elementov v telesu predstavlja mikrokozmos znotraj vesolja. Telo ima še tri telesne sokove: zrak, žolč in sluz. Dobro zdravje potrjuje, da so ti sokovi v ravnotežju. Ajurvedska medicina, ki ji omenjeni sistem služi za osnovo, igra važno vlogo v zdravstvu današnje Indije. Osnova tradicionalne kitajske medicine je življenjska moč – chi, ki skrbi za ravnotežje med dvema nasprotnima si poloma: yinom in yangom. Njun prvotni pomen – oblačno in sončno – se je razširil in se danes lahko vključi v kakršenkoli filozofski koncept. Tako yin predstavlja zemljo, mesec, vodo, mrzlo, temo, ženske sile, vlažnost, notranjost, levo stran, slabo, grdo, nizkotno, greh, zmedo, revščino, smrt itd., z eno besedo negativne elemente. Yang predstavlja nebesa, sonce, ogenj, vročino, suhost, luč, moške sile, zunanost, desno stran, prijaznost, dobro, lepo, red, bogastvo, življenje itd., torej pozitivne elemente. Zaradi toplote preveč yanga povzroča vročino, zaradi hladu yin povzroči mrzlico. Bolezni notranjega izvora povzročajo yin, zunanje sile so posledica yanga. Tako so v bistvu tudi tisti medicinski sistemi, ki imajo za osnovo nasprotja vroče–mrzlo, mokro–suho, le posledica dvojnosti yina in yanga. Podobno ideologijo v Mehiki sta obravnavala Foster (1967) in Ingham (1970).

Zdravilne rastline, ki zanimajo bolj biologe kot pa antropologe, predstavljajo posebno poglavje na področju etnomedicine. Zaradi očitnih farmakoloških delovanj jih je sprejela tudi zahodna medicina (raje kot navade šamanov in vračev). Nič čudnega, saj je dokazano, da je 25 do 50 procentov tovrstne farmakopeje izkustveno učinkovito. Že leta 1803 je lekarnar Friedrich Sertürner odkril v opiju alkaloid, ki ga je poimenoval po antičnem bogu spanja in sanj Morfeju zaradi uspavalnega učinka. Morfin je prvi znani alkaloid iz rastlin. Sledijo odkritja drugih snovi v rastlinskem materialu: strihnina, kinina, kofeina, atropina, hiosciamina, kodeina, kokaina, teobromina, digitoksina itd. Buchner izloči leta 1819 iz skorje vrbe salicin, ki je danes osnova najbolj razširjenega zdravila aspirina. Zdravilne rastline so v marsikaterem delu sveta osnova zdravljenja. Z njimi se ukvarjajo bodisi strokovnjaki – zeliščarji ali pa so preprosto del ljudskega zdravstvenega vsakdana. Evanas-Pritchard (1972) nam pove, da posamezni Zande pozna okoli 300 rastlin, ki se uporabljajo v zdravstvene namene. Subanum z otoka Mindanao na Filipinih uporabljajo 724 zabeleženih zdravilnih rastlin (Frake 1961). Uporaba zdravilnih rastlin pa ni ista po celem svetu. V članku objavljenem v *Journal of Ethnobiology* (1988) sem pokazal, da medicinska etnobotanika v Južnem Pacifiku nima dolge tradicije ter, da se zdravilne rastline uporabljajo predvsem neprofesionalno, pri manj resnih boleznih in poškodbah. Njihova uporaba je značilna šele za začetke tega stoletja, kar je verjetno posledica majhnega števila kontaktov s sosednjimi kulturami, prehrabnih navad kot preventive in kurative, pomanjkanja anatomskega in fiziološkega znanja ter celotnega medicinskega pogleda na svet, kjer se vzroki za bolezen najdejo predvsem v duhovih, čarovništvu in prekršitvi moralnega in socialnega reda. Uvedel sem novo delitev zdravilnih rastlin na »curing«



in »healing« rastline, na podoben način kot so pisci sprejeli delitev bolezni na »disease« in »illness« in zdravljenj na »curing« in »healing«. Prve navedbe se nanašajo na biomedicinski model, druge pa vključujejo individualno sprejemanje, izkušnje, psihološke in kulturne vidike. Tudi »healing« rastline lahko zdravijo, vendar brez direktnega farmakološkega učinka, torej le psihosomatsko, kot placebo.

Kulturni aspekt etnomedicine pride prav posebno do izraza pri medicinskih verovanjih, ki vključujejo čarovništvo, nadnaravne sile, animistična in druga verovanja ter bogove, razne tabuje – prepovedi in, ki imajo lastno moralno in socialno ureditev. Vsi ti vidiki človekovega okolja so, predvsem v plemenskih družbah širom po svetu, tesno povezani z boleznijo in oblikami zdravljenja. Obredni strokovnjaki, vrtači, šamani, raznorazni čarovniki in drugi ljudski zdravniki predstavljajo često glavno oporo bolnemu v takih družbah. Ne le zato, ker je dostop do moderne zdravstvene oskrbe težaven in drag, temveč predvsem, ker njihova verovanja zahtevajo strokovnjaka, ki so mu možni vzroki znani, ker ima podoben pogled na svet kot oni sami.

Kot veja medicinske antropologije ima etnomedicina brez dvoma najbolj bogato bibliografijo. Zato se bom v nadaljevanju na kratko omejil samo še na šamanizem. Konec petdesetih in začetek šestdesetih let prineseta razcvet raziskav o šamanizmu. Že leta 1951 izide v Parizu temeljno delo na tem področju (Eliade 1974). O sanjah, ki so začetek kreacije novega šamana in o razlikah med obredi posameznih strokovnjakov pri Mohave Indijancih piše Devereux (1957), Rock (1959) pa nam predstavi šamanizem na meji med Tibetom in Kitajsko. Boyer (1961) izda več študij o šamanizmu pri Apačih. Osebne karakteristike šamana kot ljudskega zdravnika poleg Boyerja zanimajo tudi Jane Murphy (1964), ki šamanom priznava inteligenco, stabilnost in moč, s katero nudijo psihološko podporo ter njihove sposobnosti enači s sposobnostmi velikih voditeljev. Fenomen šamanizma se pojavlja v Sibiriji (od tu izraz šaman tudi izvira) in centralni Aziji, pojavlja pa se tudi v Severni in Južni Ameriki, drugod po Aziji in delno v Oceaniji. Eliade predstavi šamanizem kot »arhaično tehniko ekstaze«. Za šamane je namreč značilno, da s pomočjo transa, ki ga dosežejo bodisi s pomočjo halucinogenih drog, plesa, ritmičnega bobnanja ali kako drugače, izvlečejo iz bolnika zlohotne sile, mu povrnejo »zaščitnika«. Handelman (1967) predstavi življenjsko zgodbo Washo šamana na skrajnem zahodu ZDA, Murdock (1965) se posveti psihološkimi aspektom Tenino šamana, tudi iz ZDA, z Japonske pa dobimo študijo Okinawa šamanizma (Lebra 1969). V tem času se iz Mehike pojavi zanimivo, eseistično branje, ki kritike razdeli na dva popolnoma nasprotujoča si pola. Carlos Castaneda (1968) piše o učenju pri Yaqui šamanu. Njegov poskus, da bi delovanje razumel znotraj same kulture, postane hit desetletja. Za nekatere postane Castaneda iztočnica za povezovanje znanosti z mističizmom (Drury 1987). Psihološki pogled v indijske zdravstvene navade, vključno s šamanizmom nam v zanimivi knjigi poda Sudhir Kakar (1984). Poleg Richarda Evansa Schultesa, ki je obsežno pisal o psihoaktivnih drogah v Južni Ameriki (na primer Schultes 1979), je o povezavi narkotikov s šamanizmom v Latinski Ameriki (Kolumbiji) najpomembnejše delo »Šaman in Jaguar« (Reichel-Dolmatoff 1975). Vpliv Castanede se čuti tudi pri danes največjem strokovnjaku za šamanizem, profesorju antropologije, Michaelu Harnerju (1973, 1986). Leta 1987 izide zbirka esejev različnih avtorjev na temo šamanizem (Nicholson 1987).



Moderna znanstvena medicina se pri opisu bolezni omeji na biološki vidik bolezni in se ne ukvarja s psihologijo, kaj šele s kulturo iz katere bolnik izhaja. Poznavanje etnomedicine v deželah tretjega sveta je nujno tudi zaradi socialnega zdravstva, uvajanja zahodne medicine, planiranja zdravstvene oskrbe. Kot piše Ladinsky s koavtorji (1987) je v Vietnamu prišlo do harmoničnega konglomerata vietnamske, kitajske in zahodne medicine.

### *DRUŽBE IN KULTURNE SPREMEMBE*

Verovanja, da je bolezen posledica napačnih dejanj, ki niso v skladu s pravili družbe, moralnih in socialnih prestopkov, so razširjena širom po svetu. Taka oblika kazni obstaja verjetno že iz pradavnine, tuja pa ni niti krščanskemu verovanju, saj je dobro poznana povezava greh-bolezen. Zanimivo je, da ni nujno, da sta grešnik in oboleli ena in ista oseba. Stresne situacije, v katerih se znajdejo posamezniki ali zaradi prekršitve tabujev ali, ker so prepričani, da so žrtve čarovništva, lahko pripeljejo do njihove bolezni in smrti. Zanimiv primer je skrivnost kulta vudu in zombijev – živih mrtvecev s Haitija (Cannon 1942, Lester 1972, Lex 1974, Davis 1983, 1986). V takih primerih je kultura patogena. Ko se bolezen, ne glede na vzroke, pripiše čarovniškemu napadu, že sama diagnoza določi tudi zdravnika in način zdravljenja.

Med jezikovno skupino Melpa v višavju Papue Nove Gvineje so za otrokovo bolezen skoraj vedno krivi starši. Če na otroka ne pazijo dovolj, če se kregajo ali pretepajo, če eden od zakoncev prevara drugega, če lažejo, obrekujejo ali kradejo, se kar rado zgodi, da bo otrok obolel. Obstajajo prepovedi uživanja določene vrste hrane v določenih obdobjih in za različne situacije drugačne, prepovedani kraji, spolni odnosi so lahko silno nevarni za zdravje še nerojenih otrok, v času dojenja, menstruacijska kri in sperma lahko zastrupljata. Po mišljenju domačinov je menstruacijska kri tako hud strup, da v času menstruacije žena spi ločeno od moža, mu niti ne kuha niti ne pride v kakršenkoli stik z njim. Ravno zaradi tega ne sme nikoli stopiti čez noge ležečih mož, niti čez njihovo orožje – loke, puščice in sulice – saj bo lok počil, puščice in sulice pa bodo letele postrani. Spomnim se, ko sva se s pobratenim Melpa prijateljem Kelo vrnila po mesecu dni med ljstvo Hagahai, ki slovi po svoji destruktivni magiji, v vasico Kokowo in sva bila oba hudo bolna. Kasneje se je izkazalo, da je imel on malarijo, jaz pa zaradi 64 kožnih ulcerjev in nekaj turov že tako zastrupljeno kri, da sem imel celo telo močno zatečeno in visoko vročino. Najprej so domačini ugotovili, da naju je napadel človek-duh (kum po Melpa ali sanguma po melanezijsko), ki je zmožen spreminjati obliko. Ker sem nenadoma postal krivec njegove bolezni, saj je šel on z mano na mojo željo, me je neprijetne situacije rešil sam Kela, ki je bil prepričan, da je bolezen kazen. Na tujem, nepoznanem področju je namreč posekal palmo Areca catechu (betel) in duhovi tistega področja, ki jim Kela seveda ni nikoli žrtvoval prašiča, so ga kaznovali. Bolezen kot kazen je tesno povezana tudi z notranjimi občutki posameznika. Zamere, frustracije, jeza, ljubosumje se lahko razvijejo do take mere, da tisti, ki jih doživlja, lahko zbolijo ali celo umre. Melpa ta notranja neprijetna občutja imenujejo popokl. Že samo zato, ker ti nekdo, ki si ga obiskal, ni ponudil hrane, lahko postaneš popokl in zbolíš. Pomembnost poznavanja družbene ureditve za uspešno izvedbo medkulturnih zdravstvenih programov so poudarili že v petdesetih letih angleški



socialni antropologi (Firth 1957, Freedman 1956, 1957). Tradicionalne družbe se ne morejo izogniti vedno močnejšim vplivom z zahodnega, tehnološko bolj razvitega sveta. Enako se dogaja v zdravstvu. Kljub temu pa se medicinska verovanja in navade ne spreminjajo tako hitro, kot se spreminja zunanja podoba in predvsem vdor trgovske miselnosti v plemenske družbe, ki jim je že tradicionalno bila blizu. S samimi verovanji se ohranjajo tudi določene navade in le tiste, ki so jih učinkovito zamenjale moderne metode, izumirajo. Pri psihosocialnih in moralnih boleznih ter tistih, ki so posledica verovanj v čarovništvo, duhove, bogove in podobno, pa zahodna medicina nima prav veliko uspeha. V takih primerih moderna znanost predvsem širi možnosti v izboru prave oblike zdravljenja, ki jo bodo izbrali bolnikovi najbližji. Znanstvena medicina v teh deželah postane del zdravstvenega pluralizma, kar je prav, saj je sama po sebi nemočna pri psihosomatskih boleznih domačinov.

Ko Anglež Peter Worsley (1982) govori o medicinskem pluralizmu tudi pove, da so v Sovjetski zvezi zavrgli pluralistični sistem, ki se je dodobra razvil pri njihovih sosedih Kitajcih ter so priznali le znanstveno zdravstveno pomoč. Temu je sledila tudi Kuba. Za obe državi je pomembno, da sta dosegli velik napredek predvsem zaradi poudarkov na higieni, preventivni medicini, zdravju pri delu in pri zdravstveni izobrazbi. Tam kjer obstaja medicinski pluralizem, se često zgodi, da bolni išče pomoč tako pri zahodni kot pri tradicionalni medicini, ki mu je kulturno bližje. O tem govori tudi Gonzalesova (1966) za različne skupine v Gvatemali. Vedeti moramo, da domačini ekvatorialnih dežel občudujejo predvsem tiste oblike modernega zdravljenja, ki so hitre in efikasne. Ko le – te zaradi kakršnihkoli vzrokov odpovedo, se zatečejo k strokovnjakom, ki izhajajo iz njihove kulture, kakor tudi takrat, ko simptomi očitno kažejo na bolezen, ki jo je treba zdraviti na tradicionalen način. Zdravnik Fuller-Torrey (1972) pripisuje uspeh obrednih strokovnjakov štirim glavnim lastnostim: enakemu pogledu na svet, osebnim kvalitetam terapevta, pričakovanju bolnega in pojavljajočemu se občutku mojstrstva. Psihoterapija, sugestija, psihosocialna sigurnost in placebo efekt so brez dvoma učinkoviti pri boleznih sociokulturnega izvora. Taka zdravljenja dvignejo biološki odgovor organizma. Ko se v primerih malarije, pljučnice, tuberkuloze, sifilisa, gobavosti, gripe in drugih, z vidika domačinov večinoma uvoženih boleznih, pokaže, da so ljudski zdravniki manj učinkoviti, je naloga zahodne medicine, da vskoči na pomoč. Res pa je, da ravno zaradi izredno težke dokazljivosti strokovnosti in dejanskega uspeha pri zdravljenju, le redke dežele uradno vključujejo ljudske zdravnike v medicinski sistem (Pillsbury 1982).

Nikakor ni res, kot mnogi mislijo, da imajo strokovnjaki s področij tradicionalne medicine večji uspeh kot zdravniki z modernim pristopom. Vendar pa so v mnogih primerih edini, ki lahko pomagajo. To pa ponovno kaže na že omenjena dejstva: da imata bolezen in zdravljenje tako biološki kot tudi psihološki, socialni in kulturni pomen. Naloga vsake medicine pa naj bo, da čimbolj humano uporabi svoje znanje. Saj kot pravi Svetovna zdravstvena organizacija: »Zdravje je stanje popolnega, dobrega, fizičnega, psihičnega, mentalnega in socialnega počutja in ne le odsotnost boleznih ali betežnosti.« (WHO 1978).



OMENJENA LITERATURA

ACKERKNECHT, Erwin H.

- 1942 Primitive medicine and culture pattern. *Bulletin of the History of Medicine* 12: 545-574.  
 1945 On the collecting of data concerning primitive medicine. *American Anthropologist* 47: 427-432.  
 1947 Primitive surgery. *American Anthropologist* 49: 25-45.

ALLAND, Alexander Jr.

- 1966 Medical anthropology and the study of biological and cultural adaptation. *American Anthropologist* 68(1): 40-51.  
 1970 *Adaptation in cultural evolution: An approach to medical anthropology*. New York: Columbia University Press.

BOYER, Bryce L.

- 1961 Notes on the personality structure of a North American Indian shaman. *Journal of Hillside Hospital* 10(1): 14-33.

CANNON, Walter B.

- 1942 Voodoo death. *American Anthropologist* 44: 169-181.

CASTANEDA, Carlos.

- 1968 *The teachings of Don Juan: A Yaqui way of knowledge*. The University of California Press.

CAUDILL, William.

- 1953 *Applied anthropology in medicine. V: Anthropology today*. Ed. by A. L. Kroeber, University of Chicago Press.

CLEMENTS, Forrest E.

- 1932 Primitive concepts of disease. *University of California Publications in American Archeology and Ethnology* 32: 185-252.

COLSON, Anthony C. in SELBY, Karen E.

- 1974 *Medical anthropology. V: Siegel, B. J. et al. (eds.) Annual Review of Anthropology* 3: 245-262.

CURRER, C. in STACEY, M. (eds.)

- 1986 *Concepts of health, illness and disease: A comparative perspective* Leamington, Berg Publishers Ltd.

DAVIS, Wade E.

- 1983 The ethnobiology of the Haitian zombi. *Journal of ethnopharmacology* 9: 85-104.  
 1986 *The serpent and the rainbow*. London: Collins.

DEVEREUX, George

- 1957 Dream learning and individual ritual differences in Mohave shamanism. *American Anthropologist* 55(6): 1036-1045.

DRURY, Nevill

- 1987 *The shaman and the magician: Journeys between the worlds*. Arkana, London and New York.

DUNN, Frederick L.

- 1968 *Epidemiological factors: Health and disease in hunter-gatherers. V: Ricard B. Lee in Irven De Vore (eds.) Man the Hunter*. Chicago, Aldine Publishing Co.

ELIADE, Mircea

- 1974 *Shamanism: Archaic techniques of ecstasy*. Princeton University Press.

EVANS-PRITCHARD, Edward E.

- 1972 (1937) *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*. Oxford University Press.

FABREGA, Horacio

- 1972 *Medical anthropology. V: Siegel, B. J. (ed.) Biennial Review of Anthropology* 1971: 167-229.  
 1974 *Disease and social behavior: An interdisciplinary perspective*. Cambridge, Mass.: MIT Press.

FIRTH, Raymond

- 1957 Health planning and community organization. *Health Education Journal* 15: 118-125.

FOSTER, George M.

- 1967 *Tzintzuntzan: Mexican peasants in a changing world*. Boston: Little Brown and Co.

FOSTER, G. M. in ANDERSON, B. G.

- 1978 *Medical anthropology*. Jon Wiley & Sons.

FRAKE, Charles O.

- 1961 The diagnosis of disease among the Subanum of Mindanao. *American Anthropologist* 63: 113-132

FREEDMAN, Maurice

- 1956 Health education: How it strikes an anthropologist. *Health Education Journal* 14: 18-24.  
 1957 Health education and self-education. *Health Education Journal* 15: 78-83.

FULLER-TORREY, Edwin

- 1972 *Witchdoctors and psychiatrists: The common roots of psychotherapy and its future*. New York, Harper & Row. 163



- GONZALES, Nancie Solien  
1966 Health behavior in cross-cultural perspective: A Guatemalan example. *Muman Ogranization* 25: 122-125.
- HANDELMAN, Don  
1967 The development of a Washo shaman. *Ethnology* 6: 444-464.
- HARNER, Michael J. (ed.)  
1973 *Hallucinogens and shamanism*. Oxford University Press.  
1986 *The way of the shaman: A guide to power and healing*. Bantam Books.
- HAVILAND, William A.  
1987 *Cultural anthropology*. Holt, Rinehart & Winston (5th edition).
- HOGBIN, Ian H.  
1930 Spirits and the healing of the sick in Ontong Java. *Oceania* 1: 146-166.
- INGHAM, John M.  
1970 On Mexican folk medicine. *American Anthropologist* 72: 76-87.
- KAKAR, Sudhir  
1984 *Shamans, mystics and doctors: A psychological inquiry into India and its healing traditions*. London, Mandala Books, Guernsey Press Co.
- KIEV, Ari (ed.)  
1964 *Magic, faith, and healing: Primitive psychiatry today*. New York: The Free Press.  
1972 *Transcultural psychiatry*. New York: The Free Press.
- KLEINMAN, Arthur  
1980 Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. University of California Press.
- KRECH, Shepard  
1978 Disease, starvation, and North Athapaskan social organization. *American Ethnologist* 5: 710-732
- LADINSKY, Judith L., VOLK, Nancy D. in ROBINSON, Margaret  
1987 The influence of traditional medicine in shaping medical care practices in Vietnam today. *Social Science and Medicine* 25(10): 1105-1110.
- LANDY, David (ed.)  
1977 *Culture, disease, and healing: Studies in medical anthropology*. New York and London, Macmillan Publishing Co.
- LEBRA, William P.  
1969 Shaman and client in Okinawa. V: Caudill, W. in Lin, T. (eds.) *Mental Health research in Asia and the Pacific*. Honolulu, East-West Center Press.
- LESTER, David  
1972 Voodoo death: Some new thoughts on an old phenomenon. *American Anthropologist* 74: 386-390.
- LEX, Barbara W.  
1974 Voodoo death: New thoughts on an old explanation. *American Anthropologist* 76: 818-823.
- LIEBAN, Richard W.  
1977 *The field of medical anthropology*. V: Landy, D. (ed.) *Culture, disease, and healing: Studies in medical anthropology*. New York and London, Macmillan Publishing Co.: 13-31.
- LIVINGSTONE, Frank B.  
1958 Anthropological implications of sickle-cell gene distribution in West Africa. *American Anthropologist* 60: 533-562.
- LOGAN, M. H. in HUNT, E. E. (eds.)  
1978 *Health and the human condition: Perspectives on medical anthropology*. Belmont, California, Wadsworth.
- MAKAROVIĆ, Marija  
1977 Ljudsko zdravstvo - na primeru Podpeči v Istri. *Zdravstveni vestnik* 46(2): 125-128.  
1986 Črna in Črnjani. *Krajevna skupnost Črna na Koroškem*: 393-405.
- MEZZICH, J. E. in BERGANZA, C. E. (eds.)  
1984 *Culture and psychopathology*. New York, Columbia University Press.
- MICOZZI, S. M.  
1983 Anthropological study of health beliefs, behaviors, and outcomes: Traditional folk medicine and ethnopharmacology. *Human Organization* 42(4): 351-353.
- MIDDLETON, John  
1967 *Magic, witchcraft, and curing*. Garden City, N.Y.: Natural History Press.
- MINARIK, Franc  
1971 *Od staroslovenskega vraštva do sodobnega zdravila*. Slovensko farmacevtsko društvo.



- MOEREMAN, Daniel E.  
1979 Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology* 20(1): 59-66.
- MONTGOMERY, Edward  
1973 Ecological aspects of health and disease in local populations. V: Siegel, B. J. et al (eds.) *Annual Review of Anthropology* 2: 30-35.
- MURDOCK, George P.  
1965 Tenino shamanism. *Ethnology* 4: 165-171.  
1980 *Theories of illness: A world survey*. University of Pittsburgh Press.
- MURPHY, Jane  
1964 Psychotherapeutic aspects of shamanism on St. Lawrence island, Alaska. V: Kiev, A. (ed.) *Magic, faith and healing*. New York: the Free Press.
- NEEL, James V.  
1962 Diabetes mellitus: A »thrifty« genotype rendered detrimental by »progress«. *American Journal of Human Genetics* 14: 352-362.
- NICHOLSON, Shirley (ed.)  
1987 *Shamanism: An expanded view of reality*. The Theosophical Publishing House.
- OPLER, Marvin  
1956 *Culture, psychiatry, and human values*. Springfield Ill.: Charles Thomas Publisher.  
1967 *Culture and social psychiatry*. New York: Atherton Press.
- PARSONS, C. D. F. (ed.)  
1985 *Healing practices in the South Pacific*. the Institute for Polynesian Studies, University of Hawaii Press.
- PAUL, Benjamin D.  
1955 *Health, culture, and community: Case studies of public reactions to health programs*. New York: Russell Sage Foundation.  
1963 Anthropological perspectives on medicine and public health. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 346: 34-43.
- PILLSBURY, Barbara L. K.  
1982 Policy and evaluation perspectives on traditional health practitioners in national health care systems. *Social Science and Medicine* 16: 1825-1834.
- POIRIER, Frank E.  
1977 *In search of ourselves: An introduction to physical anthropology*. Burgess Publishing Company (2nd edition).
- POLGAR, Steven  
1962 Health and human behavior: Areas of interest common to the social and medical sciences. *Current Anthropology* 3: 159-205.
- READ, Margaret  
1966 *Culture, health, and disease*. London: Tavistock Publications.
- REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo  
1975 *The shaman and the jaguar: A study of narcotic drugs among the Indians of Colombia*. Philadelphia, Temple University Press.
- RIBEIRO, Darcy  
1971 *Fronteras indigenas de la civilizacion*. Mexico: Siglo 21.
- RIVERS, William H. R..  
1927 (1924) *Medicine, magic and religion*. London, Kegan Paul (2nd edition).
- ROCK, Joseph F.  
1959 Contributions to the shamanism of the Tibetan-Chinese Borderland. *Anthropos* 54: 796-818.
- ROMANUCCI-ROSS, Lola et al. (eds.)  
1982 *The anthropology of medicine: From culture to method*. Mass., Bergin & Garvey Publishers.
- SAUNDERS, Lyle  
1954 *Cultural difference and medical care: The case of the Spanishspeaking people of the southwest*. New York: Russell Sage Foundation.
- SCHULTES, Richard E.  
1979 The place of ethnobotany in the ethnopharmacologic search for psychotomimetic drugs. V: Efron, D. H. Holmstedt, B. in Kline, N. S. (eds.) *Ethnopharmacologic search for psychoactive drugs*. Raven Press.
- SCOTCH, Norman A.  
1963 *Medical anthropology*. V: Siegel, B. J. (ed.) *Biennial Review of Anthropology*: 30-68, Stanford University Press.
- SEIJAS, Haydee  
1973 An approach to the study of the medical aspects of culture. *Current Anthropology* 14: 544-545.



- SIGERIST, Henry E.  
1951 *A history of medicine: Primitive and archaic medicine*, Vol 1. New York: Oxford University Press.
- SPIRO, Melford E.  
1967 *Burmese supernaturalism*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- STEINER, R. P. (ed.)  
1986 *Folk medicine, the art and the science*. Washington, D. C., American Chemical Society.
- ŠVOB, Tvrđko  
1976 *Elementi medicinske antropologije*. Svjetlost, Sarajevo.
- TELBAN, Borut  
1988 The role of medical ethnobotany in ethnomedicine: A New Guinea example. *Journal of Ethnobiology* (2): 149-169.
- TURNER, Victor  
1967 *The forest of symbols*. Ithaca, New York: Cornell University Press.  
1968 *The drums of affliction*. Oxford: Clarendon Press and the International African Institute.
- WIRSING, Rolf L.  
1985 The health of traditional societies and the effects of acculturation. *Current Anthropology* 26(3): 303-322.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION  
1978 *Primary health care: Report of the International Conference of Primary Health Care*. Alma Ata, USSR, 6-7 September, Geneva: Author.
- WORSLEY, Peter  
1982 Non-western medical systems. *Annual Review of Anthropology* 11: 315-348.
- YOUNG, Allan  
1976 Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. *American Anthropologist* 78: 5-24.  
1982 The anthropologies of illness and sickness. V: Siegel, B. J. (ed.) *Annual Review of Anthropology*: 257: 286.

*Borut Telban*

#### THE ANTHROPOLOGIES OF HEALTH, ILLNESS, AND TREATMENTS

In the article the author presents a survey of the field of medical anthropology around the world. He intends to introduce the field to the Slovenian readers. The article starts with the history and beginnings of medical anthropology, arguing that it is the art and the science which includes biological, moral, social, psychological, and cultural aspects of the human existence, health and illness. The bibliography is divided in two periods: before and after the fifties. Because of the better understanding the article continues with three subfields: epidemiology and medical ecology, ethnomedicine, and the medical view of society and culture change. First, the author presents few examples around the world. To study ethnomedicine is to study systems of indigenous medical knowledge, of traditional medical beliefs and practices which are not based on developments in the sciences. The author goes on with his own distinction between curing and healing medicinal plants, and he argues that the use of curing plants has no historical value in the South Pacific. He continues with the survey of the shamanism. Medicine and culture change is the subject of the last part of the article where after presenting some cases from his own fieldwork the author concludes the article with the medical pluralism and the introduction of the different kinds of traditional medicine to the public health in developing and developed countries.