



## ZNANSTVENI POSVET

# MEDICINSKA ANTROPOLOGIJA V SLOVENIJI: RAZISKAVE, REFLEKSIJE, DILEME

30. marec 2012

Filozofska fakulteta  
Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo  
Zavetiška 5  
Ljubljana

Zemljevid lokacije:

[http://etnologija.etnoinfolab.org/sl/informacija.asp?id\\_meta\\_type=72](http://etnologija.etnoinfolab.org/sl/informacija.asp?id_meta_type=72)

## ***PROGRAM IN POVZETKI***



*Dogodek je finančno podprl Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Za več informacij o dogodku si oglejte spletno stran oddelka.*



## PROGRAM

**9.00**

**Otvoritev posveta**

**9.15 - 11.15**

**Angažirana medicinska antropologija: o nadzoru nad telesi, gibanjem in delom**

- *Uršula Lipovec Čebren* (UL, Filozofska fakulteta): MIGRANTI IN ZDRAVSTVO: OVIRE, DILEME, PARADOKSI
- *Eva Brajkovič, Milan Krek* (Zavod za zdravstveno varstvo, Koper): ZDRAVSTVENO STANJE DELAVCEV V KOPRSKEM PRISTANIŠČU
- *Tjaša Laznik* (Zavod za zdravstveno varstvo, Maribor): VPLIV BREZPOSELNOSTI NA KOLEKTIVNO IN INDIVIDUALNO ZDRAVJE
- *Tanja Kovačič* (UL, Filozofska fakulteta): ASEKSUALNOST SKOZI LEČO MEDICINE

**11.15 - 11.30**

**Odmor**

**11.30 - 13.30**

**Naracije in interpretacije bolezni v kulturnih kontekstih**

- *Gašper Mithans* (UP, FHŠ Koper): NARACIJE O BOLEZNI IN ZGODOVINSKA (KOLEKTIVNA IN INDIVIDUALNA) MEMORIJA - PRIMER EPILEPSIJE
- *Jana Šimenc* (UL, Filozofska fakulteta): ALERGIJE: IZZA KIHANJA IN SRBENJA
- *Brina Žagar* (UL, Filozofska fakulteta): OBČUTEK KRIVDE PRI OSEBAH Z RAKOM
- *Ana Lampret* (UL, Filozofska fakulteta): RDEČI NOSKI: VKLJUČENOST HUMORJA V SLOVENSKI ZDRAVSTVENI SISTEM

**13.30 - 14.30**

**Odmor za kosilo**

**14.30 - 16.30**

**Medicinski pluralizem: homeopatija, (neo)šamanizem in ayurveda**

- *Marija Mojca Terčelj* (UP, FHŠ Koper): MEDICINSKI PLURALIZEM V SLOVENIJI: VIZIJA ALI ILUZIJA
- *Maja Kolarevič* (Univerza v Novi Gorici): KRITIKA PSIHIATRIČNE PRAKSE SKOZI IZKUŠNJO UPORABNIKA AYURVEDA MEDICINE V SLOVENIJI
- *Nena Židov* (Slovenski etnografski muzej): RAZISKOVANJE ZGODOVINE HOMEOPATIJE NA SLOVENSKEM
- *Klara Magrič* (UP, FHŠ Koper): NEOŠAMANIZEM V SLOVENIJI



## POVZETKI



*Povzetki referatov so navedeni v programskem vrstnem redu. Povzetke sta zbrali in uredili Uršula Lipovec Čebren in Jana Šimenc. Pri oblikovanju dogodka so sodelovali člani programskega odbora:*

mag. Tomi Bartole (samostojni raziskovalec), dr. Duška Kneževič Hočevar (ZRC SAZU), dr. Uršula Lipovec Čebren (UL, Filozofska fakulteta), dr. Maja Petrović Šteger (Univerza v Cambridgeu), Jana Šimenc (UL, Filozofska fakulteta), dr. Nena Židov (Slovenski etnografski muzej).

*Ljubljana, marec 2012*



### **Migranti in zdravstvo: ovire, dileme, paradoksi**

*Dr. Uršula Lipovec Čebren*

*UL, Filozofska fakulteta*

*Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo*

*Kontakt: [ursula.lipovec@gmail.com](mailto:ursula.lipovec@gmail.com)*

Vse od njenega nastanka so medicinsko antropologijo zanimala vprašanja: zakaj so nekatere skupine prebivalstva izključene iz zdravstvenega sistema?, s katerimi ovirami se soočajo te skupine pri dostopu do zdravstvene oskrbe?, kako te vplivajo na njihovo zdravje in zdravljenje?

V prispevku bom poskušala pokazati, da so ta vprašanja še zmeraj zelo aktualna, obenem pa so odgovori, ki jih nanje ponujajo sodobne medicinskoantropološke raziskave, pomembni za razumevanje zdravstvenih sistemov in družbe kot celote. Izhodišče prispevka bo predstavljala moja etnografska raziskava med delavci migranti v Sloveniji, preko katere bom pokazala na številne težave, s katerimi se delavci soočajo pri iskanju in

prejemanju zdravstvenih uslug. Ugotavljala bom, da so omenjene težave posledica zdravstvenih politik, kršenja pravic delavcev s strani delodajalcev, socialne izključenosti in neinformiranosti delavcev ipd.

Poleg prikaza paradoksalnih situacij, ki jih delavci migranti doživljajo v zdravstvenem sistemu Slovenije, se bom dotaknila tudi nekaterih metodoloških dilem, ki se pojavljajo pri raziskovanju omenjene problematike - pri tem bom razmišljala o vlogi raziskovalca oz. raziskovalke ter o pomenu angažiranega raziskovanja.



## **Zdravstveno stanje delavcev v koprskem pristanišču: vplivi delovnega okolja na zdravje delavcev v koprskem pristanišču**

*Eva Brajkovič, dipl. socialna in kulturna antropologinja in Milan Krek, dr. med., spec. soc. med*

*Zavod za zdravstveno varstvo Koper*

*Kontakt: [eva.brajkovic@gmail.com](mailto:eva.brajkovic@gmail.com) in [milan.krek@zzv-kp.si](mailto:milan.krek@zzv-kp.si)*

Po avgustovski (2011) stavki migrantskih (podpogodbениh) delavcev v koprskem pristanišču, med katero smo podprli stavkajoče delavce in se podrobneje spoznali z ozadji situacije, ki je privedla do njihovega upora, se je hitro izkazalo, da so razmere v Luki Koper, predvsem pa v njenih podpogodbениh podjetjih, ki zaposlujejo skoraj izključno migrantske delavce, tako alarmantne, da bo potrebno v situacijo poseči tudi tako, da se javnost čim hitreje in podrobneje seznani s kršitvami, ki se vsakodnevno dogajajo v pristanišču.

V navezavi z Milanom Krekom iz Zavoda za zdravstveno varstvo Koper, ki je že v času stavke kot eden izmed redkih odzivnih predstavnikov slovenskih institucij opravil raziskavo o zdravstvenem stanju pristaniških delavcev, smo na terenu pričeli z zbiranjem kvalitativnih in kvantitativnih podatkov. Ob stavki smo s

pomočjo ankete na hitro zbrali nekatere pomembnejše podatke kot so trajanje dela v Luki Koper, nacionalnost, obremenjenost (bolje preobremenjenost) z prekomernim delovnim časom, višino zaslužka in zdravstveno stanje, koriščenje odmora med delovnim časom, prehrana na delovnem mestu, seznanjenost z nevarnostmi pri delu, uporaba zaščite pri delu, osnovno zdravstveno zavarovanje itd. Kasneje smo ob kvalitativnem raziskovanju načrtno uvedli še izpolnjevanje anketnih vprašalnikov, ki so bili osredotočeni na tri teme - izvajanje rednih zdravniških pregledov med delavci migranti, zdravstveno stanje delavcev na področju pljučnih bolezni in psihično zdravje delavcev, predvsem v povezavi z depresivnimi motnjami. Z delavci, ki so na to pristali, so bili izvedeni tudi polstrukturirani intervjuji, ki so bili usmerjeni v pridobivanje natančnejših podatkov o njihovih delovnih in življenjskih pogojih.

V pričujočem prispevku bova avtorja predstavila preliminarne izsledke opravljene raziskave. Milan Krek bo v svojem delu predstavil osnovne parametre, ki kažejo na zdravstveno stanje delavcev v Luki Koper, Eva Brajkovič pa bo v svojem delu predstavila izsledke etnografskega dela raziskave. Pomemben poudarek bo namenjen pojasnitvi ugotovitve, da delovno okolje in način ravnanja z zaposlenimi delavci na različne načine pomembno vplivata na zdravstveno stanje le-teh.



## Vpliv brezposelnosti na kolektivno in individualno zdravje

*Tjaša Laznik, doktorska študentka etnologije in socialne antropologije*

*Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, strokovna sodelavka projekta MPIS (Mobilna podporno - informacijska služba za izboljšanje zaposljivosti in višjo socialno vključenost),*

*Kontakt: [mpislaz01@zzv-mb.s](mailto:mpislaz01@zzv-mb.s)*

V prispevku bom opredelila vzajemno povezanost brezposelnosti in zdravja. Pri tem bom izpostavila simptome somatizacije, stresa, depresije, anksioznosti in odraz situacije brezposelnosti ter vpliva na mentalno in fizično zdravje vsakega posameznika v povezavi z situacijskim vplivom na spekter javnega zdravstvenega sistema. Opredelila bom zaposlitev z ekonomsko, okoljsko in socialno komponento in postavila hipotezo, da brezposelnost zmanjšuje človeški kapital. V sklop medicinske antropologije se vpenja kot nosilec specifične situacije, ki se odraža na individualni in kolektivni ravni.



## Aseksualnost skozi lečo medicine: Medicinski pogled na aseksualno spolno usmeritev in možnosti za angažirano antropologijo

*Tanja Kovačič, univ. dipl. etn. in kult. antrop.*

*Kontakt: [radjator@gmail.com](mailto:radjator@gmail.com)*

Medicina je ena izmed institucij socialnega nadzora. Ima monopol nad spolnostjo, ki jo deli na normalno in patološko. Heteroseksualni spolni odnos ostaja standardna skripta seksualnosti. Po velikem seksualnem mitu moderne dobe lahko le popolna in neovirana zadovoljitev nagonse seksualne želje omogoči dobro psihično počutje, zagotovi zdravje in srečo. V tej smeri deluje tudi farmacevtska industrija, katere namen ni več le promovirati zdravila proti

bolezni, temveč promovirati boleznimi za povečanje prodaje zdravil. Po modri je tako iznašla še roza tabletko za zdravljenje ženskih seksualnih motenj.

Michel Foucault je prav v seksualnosti videl osrednjo točko, skozi katero gredo odnosi oblasti z izredno instrumentalno močjo. Znanosti (medicina, psihiatrija, psihologija, biologija, demografija, pedagogika), ki so se razvile v 18. in 19. stoletju, prav prek spolnosti igrajo pomembno vlogo pri nadzoru prebivalstva. Produktivna spolnost je postala moralni center zahodnih družb, okrog katerega se organizirajo družbene vrednote. Vedenje o spolnosti se je institucionaliziralo kot znanost, katere namen je ustvarjanje discipliniranih teles.

V tem kontekstu lahko raziskujemo tudi odnose do manjšinskih spolnih usmeritev. Če je ameriško združenje psihiatrov homoseksualnost leta 1973 črtalo s seznama psihiatričnih diagnoz in je strokovnjaki danes ne razumejo več kot motnjo, temveč kot drugačno spolno usmerjenost, pa to za aseksualnost ne velja. Aseksualnost v medicini še vedno pomeni diagnozo. Kot aseksualne se identificirajo tiste osebe, ki ne občuti spolne privlačnosti in/ali si ne želijo spolnosti. Aseksualnost je novost na spisku spolnih usmeritev, zato je družba in znanosti večinoma ne priznavajo. Z drugimi spolnimi manjšinami si deli podobne zgodovinske povezave s psihološkimi teorijami in zdravstvenimi institucijami. Aktivisti za pravice homoseksualcev so te vzorce uspeli delno premagati, medtem ko se aseksualnost še vedno razume kot patologijo. Medicinska literatura jo povezuje z nizkimi količinami testosterona, z vzgojo, kjer je spolnost povezana s strahom in neprijetnimi občutki, ter s spolnimi zlorabami. Za njeno zdravljenje predlaga različne terapije, katerih cilj ostaja bolj ali manj zadovoljujoč spolni odnos. Tako tuji kot slovenski medicinski strokovnjaki so do ideje aseksualnosti kot spolne usmeritve večinoma zelo skeptični.

Sama verjamem v moč angažirane antropologije. Na temo aseksualnosti sem izvedla prvo raziskavo v Sloveniji in o njej napisala diplomsko nalogo. Na osnovi

tega dogajanja se je oblikovala manjša, a zelo aktivna skupnost, ki izvaja redna mesečna srečanja, ima svoj forum in skupinske majice s sloganom »*Make friends, not love.*« Dogovarjamo se tudi o sodelovanju s slovenskimi LGBT organizacijami, saj verjamemo, da lahko aktivistično delovanje pomembno vpliva na spremembo odnosov do asexualnosti.



## **Naracije o bolezni in zgodovinska (kolektivna in individualna) memorija - primer epilepsije**

*Gašper Mithans, asistent in mladi raziskovalec na UP, FHŠ*

Kontakt: [gasper.mithans@zrs.upr.si](mailto:gasper.mithans@zrs.upr.si)

V prispevku bom obravnaval stične topike, ki povezujejo osebne izkušnje bolezni (epilepsije) s kolektivnim in individualnim dojetjem zgodovinskih dogodkov, razvoja znanosti, medicine, verskih in drugih nazorov, ki jih zaobjema t. i. kolektivna (in individualna) zgodovinska memorija. Najbolj »surovi« primeri teh vozlišč so stereotipi in predsodki o neki bolezni - v konkretnem primeru epilepsije -do neke mere tudi »stigma«, zlasti njena zgodovinska komponenta. Pri tem je potrebno opozoriti, da je potrebno teorijo stigme (po Goffmanu), ki sloni na postavki, da je epilepsija kulturno devalvirano stanje, nujno posodobiti.

Medicinsko-antropološke raziskave o epilepsiji poskušajo preseči model stigme in razviti družbeno teorijo kontekstualnih procesov, v okviru katerih je izkušena epilepsija. Nihče sicer ne zanika prisotnosti stigme, a opozarjajo, da ni edina, niti ne najbolj relevantna družbena teorija. Tako poudarjajo mikrokulturne svetove kot edine veljavne osnove za razumevanje bolezni in zdravljenja (Kleinman et al., 1995). Na te mikrokulturne svetove se osredotočam tudi sam z raziskavo posameznikovega ter tudi družinskega reflektiranja izkušnje



bolezni, pri čemer so ključen del prevzeti ter posredovani zgodovinski vzorci.



## **Alergije: izza kihanja in srbenja**

*Jana Šimenc, univ. dipl. etn. in kult. antrop., asist. raziskovalka*

*FF, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo*

*Kontakt: [jana.simenc@ff.uni-lj.si](mailto:jana.simenc@ff.uni-lj.si)*

Alergijam se v medijskem, raziskovalnem, znanstvenem in laičnem prostoru namenja zelo veliko prostora, kar nakazuje, da jih v več sferah družbenega življenja postavljamo na prominentno mesto. Kot sem prikazala v doktorski medicinskoantropološki raziskavi gre za »patologijo«, ki se odlično umešča v družbeni in medicinski kontekst postmoderne družbe, ki je obsedena z zdravim življenjem, ustreznim prehranjevanjem, okoljevarstvom ter zaskrbljeno zre v prihodnost človeštva. V sodobni retoriki se alergije sicer redno označuje z »boleznijo modernega časa«, »boleznijo sodobnega človeka« ali s »civilizacijsko boleznijo«. Zgodovinar medicine Marc Jackson jo celo razume kot arhetipsko bolezen moderne dobe, ki je zapolnila epidemiološki in kulturni vakuum, ki ga je povzročil umik infekcijskih bolezni ter zaton drugih modnih motenj (kot je bila npr. histerija).

V prispevku bom prikazala (del) zanimivega družbeno-kulturnega toka alergij: to pomeni, da se bom osredotočila na obravnavo alergij izven biomedicinske arene. Konkretnije bom torej razpravljala, kako z medicinskoantropološkimi prijemi lahko razumemo današnjo *epidemijo* alergij ali za kakšno dvosmerno interakcijo gre pri odnosu med družbo in alergijskimi simptomi.



## **Občutek krivde pri osebah z rakom**

*Brina Žagar, študentka etnologije in kulturne antropologije na UL, FF*

*Kontakt: [brina.zagar@gmail.com](mailto:brina.zagar@gmail.com)*

V prispevku bom poskusila odgovoriti na vprašanje, zakaj se pri bolnikih z rakom pojavlja občutek krivde, po katerem se sami počutijo odgovorni za vznik in potek te bolezni. Odgovore na to vprašanje bom iskala znotraj kulturnega konteksta, pri čemer se bom osredotočila predvsem na koncept odgovornost posameznika za svoje zdravje, ki je danes vse bolj prisotna v naši družbi.

Poleg tega se bom dotaknila problema nenatančnih etioloških razlag, ki jih pri različnih oblikah raka pogosto ponuja uradna medicina, ter medijskega diskurza, preko katerega bolniki dobijo dostop do množice morebitnih faktorjev tveganja (na primer s seznamami kancerogenih snovi, na katere nas opozarjajo strokovnjaki in mediji, v realnosti pa se je mnogim takšnim snovem nemogoče popolnoma izogniti). Oseba, ki zboli in ji biomedicina (še) ne more podati točnega vzroka bolezni, pogosto začne iskati odgovore na to vprašanje v svojih navadah in obnašanju ter izpostavljenosti škodljivim snovem. Na ta način pod vprašaj postavi celotno paleto vsakdanjih navad, mentalnih in čustvenih reakcij, značajske lastnosti - pravzaprav sebe.



## **Rdeči noski: vključenost humorja v slovenski zdravstveni sistem**

*Ana Lampret, univ.dipl. etn. in kult. antrop.*

*Kontakt: [lavrinc.ana@gmail.com](mailto:lavrinc.ana@gmail.com)*

Kot temeljno metodo empiričnega raziskovanja je avtorica pri raziskavi uporabila avtoetnografijo. Najprej bo govorila o družbeni dimenziji bolezni in o položaju, v katerem se je znašla biomedicina. Mnogi teoretiki današnji položaj

biomedicine označujejo kot »kriznega«, tako v smislu odnosov med medicinskim osebjem in bolniki, kakor tudi zaradi pričakovanj, ki jih imajo ljudje do biomedicinske znanosti. Čeprav gre za večplastne probleme avtorica meni, da na določen segment komunikacije in s tem boljšega medosebnega razumevanja, lahko vpliva tudi humor. Humor je namreč sredstvo, ki ruši tabuje, ki ljudi zbližuje in jih spravlja v boljšo voljo.

V drugem delu bo avtorica predstavila pojem humorja z različnih perspektiv, še posebej pa se bo osredotočila na vlogo humorja v bolnišnicah. Izhaja iz teze, da humor v bolnišnici lahko pozitivno vpliva na bolnike, saj jim omogoča, da se zaradi njegove prisotnosti bolj sprostijo, preusmerijo pozornost na pozitivne elemente okrog sebe ali pa jim njegova prisotnost omogoča vsaj delno zmanjševanje stresa. Humor pa je lahko koristen tudi v komunikaciji med medicinskim osebjem in bolnikom, saj zmanjšuje anksioznost. V tem kontekstu se bo avtorica osredotočila na klovne zdravnike, Rdeče noske, ki obiskujejo bolne otroke v bolnišnicah. Osvetlila bo funkcije klovnov zdravnikov v bolnišničnem okolju, saj jih razume kot tisti bolnišnični element, ki omogoča otrokom preusmeritev pozornosti od sicer mnogih neprijetnosti, ki so jim v bolnišnici priča, in kot element, ki naj bi vsaj malo vplival na *drugačno* podobo bolnišnice. S humorjem in svojo podobo namreč klovni zdravniki omogočajo pogled na realnost z drugega zornega kota, zaradi uporabe določenih medicinskih izrazov, iger, kostumov, sicer netipičnih za bolnišnico, pa na neki način detabuizirajo bolnišnično okolje.



## Medicinski pluralizem v Sloveniji: vizija ali iluzija

*Dr. Marija Mojca Terčelj*

*Univerza na Primorskem, Fakulteta za humanistične študije Koper*

*Oddelek za antropologijo*

*Kontakt: [mojca.tercelj@quest.arnes.si](mailto:mojca.tercelj@quest.arnes.si)*

Čeprav ima biomedicina v svetu še vedno dominantno vlogo nad ostalimi medicinskimi sistemi, so vladne zdravstveno varstvene politike razvitih držav Evrope, Avstralije, Nove Zelandije, tudi obeh Amerik od šestdesetih in sedemdesetih let 20. stoletja počasi vzpostavile tolerantnejši odnos do komplementarnih in alternativnih medicinskih sistemov. Nekatere vlade, kot na primer avstralska, so s tem celo racionalizirale ekonomijo državnega proračuna, katerega so bremenili vse višji in hitro rastoči stroški konvencionalnih zdravstvenih uslug. Ta racionalizacija ni bila realizirana samo v smeri premeščanja zdravstvenih uslug v samoplačniški žep; prišlo je tudi do širjenja ponudb zdravstvenih zavarovalnic, ki so odprle svoje možnosti na področje komplementarnih in alternativnih medicinskih dejavnosti; v ZDA so na primer ugotovili, da je tovrstno zdravstveno zavarovanje mnogo cenejše.

Kako pa je to pri nas? Že pet let ima Slovenija Zakon o t.i. »zdravilstvu« le na papirju. Do zdaj se strokovnjaki, med drugim tudi s področja medicinske antropologije, niso uspeli zediniti niti za primernejše ime, ki bi natančneje definiralo komplementarno in alternativno medicino ter ponudilo enakovrednejše mesto lastni tradicionalni medicini! Po drugi strani, komplementarnim in alternativnim medicinskim sistemom v Sloveniji še vedno manjka strokovna podlaga, medsebojno povezovanje in organizirana vodilna institucija. Kot tretje pa, še leta 2011 je Komisija RS za medicinsko etiko odločno nasprotovala vpeljavi nekaterih komplementarnih zdravstvenih uslug v sistem nacionalnega zdravstveno-varstvenega zavarovanja. In kar je še bolj povedno: sredi leta 2011 je Slovenija vrh vsega sprejela zakon o prepovedi domačega zeliščarstva. Tako smo, kot je tistega usodnega dne komentiral

poročevalec nacionalnega televizijskega programa SLO 1, »Slovenci pokopali še eno lepo tradicijo«. Torej ne le, da smo znanje o zdravnih zeliščih in nadzor nad njihovo uporabo prepustili izključno farmacevtski industriji, pokopali smo tudi druge, ne strogo medicinske vidike tradicionalnega zeliščarstva: ekološki, tržni itd.



## Zgodovina raziskovanja homeopatije na Slovenskem

*Dr. Nena Židov*

*Slovenski etnografski muzej*

*Kontakt: [nenazidov@etno-muzej.si](mailto:nenazidov@etno-muzej.si)*

Peter Borisov, dr. med., ginekolog in od leta 1976 predstojnik Inštituta za zgodovino medicine, je v zvezi z zgodovino medicine na Slovenskem omenil tudi homeopatijo. Predstavil je delovanje priorja usmiljenih bratov ter homeopata Mateja Fausta Gradiška (1776-1837), po Gradiškovo smrti pa naj bi bila prisotnost homeopatije pri nas prekinjena. Kasnejše raziskave so pokazale, da so se s homeopatijo tudi še konec 19. in vsaj v začetku 20. stoletja pri nas ukvarjali tako zdravniki kot laiki in da je bilo moč homeopatska zdravila kupiti v nekaterih lekarnah vse do druge svetovne vojne. Nova odkritja o prisotnosti homeopatije so bila objavljena in v obliki predavanj posredovana različnim javnostim doma in v tujini. Kaže pa, da (žal) niso prišla do posameznikov in ustanov, ki so se odločali o (ponovni) možnosti prodaje homeopatskih zdravil v naših lekarnah.

Leta 2008 je bil sprejet Pravilnik o homeopatskih zdravilih za uporabo v humani medicini in šele leta 2011 izdano *Dovoljenje za promet s prvimi homeopatskimi zdravili v Republiki Sloveniji*. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke je zapletenost in dolgotrajnost postopka opravičevala z

dejstvom, da homeopatija v Sloveniji za razliko od številnih drugih evropskih držav nima kontinuitete, kar pa ne drži. Tako je (poleg še nekaterih drugih »ovir«) nepoznavanje zgodovine homeopatije pri nas slovenskim uporabnikom več desetletij onemogočalo nakup omenjenih zdravil v slovenskih lekarnah.



## **Kritika psihiatrične prakse skozi izkušnjo uporabnika ayurveda medicine v Sloveniji**

*Maja Kolarević, doktorska študentka in zunanja sodelavka Družbenomedicinskega inštituta*

*Univerza v Novi Gorici*

*Interkulturni študiji idej in kultur,*

*Antropologija zdravja, bolezni in zdravljenja*

*Kontakt: [ksiopeja@gmail.com](mailto:ksiopeja@gmail.com)*

Prispevek temelji na preliminarnih izsledkih doktorske naloge »Depresija med biomedicino in ayurvedsko medicino - primer izkušnje pacienta v Sloveniji. Skozi avtobiografije bolezni pri katerih sem uporabila metodo narativnega in polstrukturiranega intervjuja bom kot prvo (1), ugotavljala v kolikšni meri je med psihiatri v procesu diagnosticiranja in zdravljenja, uporabljen biopsihosocialni model razlage *velike depresije*. Ta pristop je v teoretičnih okvirih psihiatrične literature vse bolj aktualen, v praksi pa vse premalokrat upoštevan. Psihiatrične intervence so povečini usmerjene v medikamentozen način zdravljenja, kar implicira na prevladujočo razlago, ki jo bolnik lahko pridobi, da je njegova duševna stiska predvsem kemično-biološke narave.

Kot drugo (2), me bo zanimala bolnikova izkušnja psihiatrične oskrbe v smislu kritične evalvacije odnosa med zdravnikom in pacientom, njegove vloge v procesu zdravljenja, ponujenega modela zdravljenja in psihiatrične hospitalizacije. Skozi pacientove pripovedi bom osvetlila njegovo sprejemanje

in doživljanje zdravljenja znotraj psihiatrične paradigme v primerjavi z izkušnjo uporabnika ayurveda medicine.

Kot zadnje (3), bom v prispevku izpostavila, kakšno vrsto obravnave si posameznik kot uporabnik in pacient še dodatno želi oziroma kaj je tisto, kar pogaša.



### **Neošamanizem v Sloveniji**

*Klara Magrič, univ. dipl. spl. in prim. jezikoslovka na UL, FF ter absolventka kulturnih študijev in antropologije na UP, FHŠ*

*Kontakt: [klara.magric@gmail.com](mailto:klara.magric@gmail.com)*

V prispevku bom predstavila fenomen neošamanizma v slovenskem prostoru. Dandanes je šamanizem nabor različnih vernakularnih praks, propagiranih s pomočjo masovnih medijev. Je produkt zgodovinskega procesa etiketiranja eksotičnih običajev, kar je posledica romanticizma. Zaradi vse večje impulzivnosti novodobniškega utripa, so v ospredju duhovne prakse, ki po izročilu ne sodijo v slovenski kulturni prostor. Na podlagi terenskega dela, ki je obsegalo obdobje od 23.6.2011 - 30.8.2011, smo z metodo polstrukturiranega intervjuja oz. pogovorov s slovenskimi »šamani«, pridobili informacije o njihovem načinu dojetja termina in definicije šamanizma in šamanskih tehnik. V raziskavi zajeti slovenski šamani so nam torej zaupali, v katere namene in na kakšen način uporabljajo t.i. šamanske tehnike oz. prakso.

Prispevek bo skušal prikazati, da slovenski kulturni prostor in družbena zgodovina nista tradicionalna šamanska in da je razumevanje tega fenomena v Sloveniji možno interpretirati le skozi novodobniško gibanje, kot sinkretično varianto *new-agea*.

Zaključna ugotovitev pa temelji na obrazložitvi, da je šamanska praksa v Sloveniji uporabna in dobrodošla kot komplementarna/ali alternativna metoda zdravljenja, ki deluje znotraj domene osebne rasti t.i. domačega zdravljenja. Slovenska kultura je namreč vzorec t. i. ne-šamanske družbe in zato habitus tega »šamanističnega » načina delovanja, seveda, ne vzdrži.

