

DANUTA PENKALA-GAWĘCKA
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
Poznań

O GLOBALIZACJI I GLOKALIZACJI BIOMEDYCYNY – NA PRZYKŁADZIE KAZACHSTANU

Wprowadzenie

Procesy globalizacji kojarzą się najczęściej z najnowszymi czasami, które charakteryzuje gwałtowne tempo przemian, nieograniczona wędrówka idei i potęga środków przekazu czy rozrastających się sieci komunikacyjnych. Mniej popularne w dyskursie publicznym, ale zakorzenione już w naukach społecznych pojęcie „glokalizacja” zrodziło się w rezultacie rosnącej świadomości przedstawicieli tych nauk, iż globalizacja nie jest tożsama z unifikacją czy homogenizacją kulturową. Globalizujące się treści nie tylko oddziałują na lokalne konteksty, ale i same ulegają przekształceniom pod wpływem tych ostatnich (Nederveen 1994; Robertson 1995). Niektórzy badacze zgłębiający problematykę globalizacji zwracają uwagę na często obserwowaną tendencję do dobitnego rozdzielania tego, co „przed” (globalizacją), od tego, co „po”, czy inaczej – podkreślania przejścia od „świata korzeni” do „świata wyborów” (Mathews 2005: 256). Jednakże szereg antropologów, a także historyków, utrzymuje, że z globalnymi procesami ludzkość miała do czynienia od dawna. I tak, na przykład, Eric Wolf (1982: 3-19) argumentował, że również w przeszłości zachodziły procesy zmian w skali kontynentalnej i globalnej, przytaczając na potwierdzenie tej tezy wiele faktów, które podważają koncepcję istnienia wówczas autonomicznych społeczeństw i kultur. Znany teoretyk globalizacji Jonathan Friedman także był zdania, iż „globalność” jest stanem rzeczy powszechnym i w czasie, i w przestrzeni, a Roland Robertson, który wprowadził do antropologii pojęcie glokalizacji, podkreślał, że o „kulturze globalnej” można mówić co najmniej od pojawienia się religii uniwersalnych (za Mathews 2005: 257).

Wydaje się jednak, że w wypadku „dawnej” i „współczesnej” globalizacji nie chodzi jedynie o różnicę stopnia, ale także jakości, a więc różnica ta nie polega wyłącznie na gwałtownym przyspieszeniu i intensyfikacji tych procesów.

Można zatem odnosić pojęcie globalizacji do wcześniejszych okresów, mając wszakże na uwadze, że procesy ówczesnie zachodzące: 1. nie miały tak „totalnego”, wszechogarniającego i uniwersalnego charakteru, jak ma to miejsce dzisiaj; 2. bardziej odpowiadały częstemu jeszcze obecnie, potocznemu pojmowaniu globalizacji jako procesu przepływu idei z centrum do peryferii (zwykle, choć nie zawsze, z centrum zachodniego¹) – nie były to wówczas globalne wędrówki idei wywodzących się z różnych źródeł; 3. były w większym stopniu narzucone, „przymusowe” – trudno w tym wypadku mówić o wyborze, kojarzonym z współczesną globalizacją (jak podkreśla np. Mathews 2005: 33 i in., który pisze o coraz większych możliwościach wyboru z „globalnego supermarketu kultury”). Należy jednak poczynić zastrzeżenie, że z pewnej perspektywy współczesną globalizację także postrzegać można jako „narzuconą”, niezależną od naszej woli. Anthony Giddens ujmuje to następująco: „Globalizacja oznacza, że w odniesieniu do skutków przynajmniej niektórych mechanizmów wykorzeniających nie istnieje możliwość nieuczestniczenia w przemianach, które niesie nowoczesność” (Giddens 2001: 31)².

W niniejszym artykule rozpatruję problemy globalizacji i glokalizacji biomedycyny w Kazachstanie, sięgając również do porównań z innymi częściami Azji Środkowej. Termin biomedycyna upowszechnił się w antropologii medycznej i innych naukach społecznych w odniesieniu do tak zwanej medycyny zachodniej, naukowej, określanej też jako klasyczna, akademicka, konwencjonalna, ortodoksyjna, alopacyjna bądź kosmopolityczna. W stosunku do tych i jeszcze innych stosowanych terminów „biomedycyna” ma tę przewagę, że jest określeniem najbardziej neutralnym, podkreślającym zakorzenienie tej dziedziny wiedzy i praktyki w naukach przyrodniczych³.

Analizując zagadnienia przenikania i adaptacji biomedycyny w Azji Środkowej, trzeba uwzględnić głębszą perspektywę czasową, a więc nawiązać do wczesnych etapów ekspansji medycyny zachodniej na tamte tereny. Należy zaznaczyć, że w odniesieniu do owych początkowych etapów, a więc do czasów podboju ziem Azji Środkowej przez carską Rosję, dostępne dane nie pozwalają dokładnie odtworzyć tych procesów. Również źródła dotyczące lat władzy radzieckiej, choć bogatsze, nie dają pełnego obrazu omawianych zagadnień. Natomiast analizę współczesnych form glokalizacji biomedycyny w Kazachstanie oparłam przede wszystkim na własnych materiałach, zebranych w trakcie badań, które

¹ W pewnych okresach ów przepływ następował także z innych ośrodków. Pisał o tym m.in. S. Szynkiewicz (2005: 71), wskazując, że niegdyś Chiny, dzięki licznym wynalazkom, były „ośrodkiem globalizacyjnym dla całego świata”.

² S. Szynkiewicz właśnie cechę „przymusowości” a nie „wyboru” skłonny jest wiązać z globalizacją. Przeciwstawia narzuconą globalizację modernizacji „z wyboru”, choć dalej rozróżnia globalizację gospodarczą, związaną z naciskiem, oraz kulturową, która „nie stosuje środków przymusu, nawet pośredniego” (Szynkiewicz 2005: 65, 72).

³ Krytyczne omówienie niektórych z wymienionych terminów oraz przekonujące uzasadnienie stosowania określenia biomedycyna można znaleźć m.in. w opracowaniu A. Kleinmana (1995: 25-26).

prowadziłam w tym kraju w ciągu ponad pięciu lat, w drugiej połowie lat 90. XX wieku. Nie był to jednak główny przedmiot moich studiów, ukierunkowanych przede wszystkim na poznanie statusu tamtejszej medycyny komplementarnej, jej miejsca w ramach opieki zdrowotnej oraz wpływu tradycji i globalizacji na jej obraz⁴. Biomedycyna interesowała mnie przede wszystkim w jej relacjach z medycyną komplementarną, niemniej właśnie poprzez te relacje ujawniały się szczególne cechy tamtejszej biomedycyny, które można uznać za wynik procesów glokalizacyjnych. Glokalizację biomedycyny rozumiem, najzwęższej rzecz ujmując, jako jej adaptację, wytwarzanie form lokalnych, zależnych od układu wielu różnorodnych czynników. Rozpatrując te procesy, należy zatem uwzględnić ich szersze uwarunkowania polityczne i społeczno-ekonomiczne.

Problemy globalizacji i glokalizacji biomedycyny

Wydaje się, że w dziejach ludzkości procesy globalizowania się powstałych lokalnie zespołów idei i wartości miały silny związek z podbojem i kolonizacją. Jednak nie wszyscy badacze są zgodni w tej kwestii. Na przykład Sławoj Szynkiewicz pisał, że „kolonializm nie globalizował, choć oba zjawiska łączy oddziaływanie na odmienne kręgi kultur” (Szynkiewicz 2005: 66). Miał jednak na myśli przede wszystkim gospodarczy aspekt globalizacji, zwracając uwagę na to, że celem kolonizatorów było pozyskanie surowców i uczynienie z podbitych państw rynków zbytu dla swoich produktów⁵. Niemniej, podbojom kolonialnym towarzyszyło wprowadzanie, w różnym zakresie i rozmaitych formach – zależnie od ideologii i pragmatyki państw kolonizujących – systemów politycznych, prawnych, narzucanie obcych instytucji i wzorców społeczeństwom podporządkowanym. Medycyna zachodnia rozprzestrzeniła się w świecie właśnie w rezultacie podbojów; można powiedzieć, że taki był podstawowy sposób, w jaki dokonywała się jej globalizacja. W rezultacie w skali globalnej ekumeny biomedycyna jest obecnie systemem dominującym. Także w krajach rozwijających się, mimo że w praktyce medycyna tradycyjna często odgrywa nadal podstawową rolę w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności, oficjalnie na pierwszym miejscu stawiana jest biomedycyna⁶.

Podczas gdy twierdzenie, że globalizacja medycyny zachodniej miała miejsce już od dawna, nie wymaga szerszego uzasadniania, trudniej nam zapewne

⁴ Rezultatem tych badań była moja książka o medycynie komplementarnej w Kazachstanie (Penkala-Gawęcka 2006).

⁵ Autor rozwija tę myśl następująco: „Dbał on raczej o monopol na rynki zbytu dla produkcji metropolitalnej, reprezentowanej przez przysłowiowe perkaliki” (Szynkiewicz 2005: 66).

⁶ M. Micozzi (2002: 400) pisze, że dla 80% populacji naszego globu podstawową opiekę medyczną stanowią pozabiomedyczne sposoby leczenia, czyli medycyna tradycyjna i inne formy medycyny komplementarnej. Nie zmienia to jednak faktu, że właśnie biomedycyna jest wszędzie dominującą, preferowaną przez rządy państw formą opieki zdrowotnej.

zaakceptować tezę, iż biomedycyna zawsze podlegała i podlega globalizacji w lokalnych kontekstach społeczno-kulturowych, wszędzie tam, gdzie była i jest wprowadzana. Skłonni bowiem jesteśmy, zgodnie z potocznym postrzeganiem medycyny „naukowej”, uważać ją za system „absolutny”, ahistoryczny, kulturowo neutralny. Nawiasem mówiąc, ten błąd antropologów medycyny, zwłaszcza ci reprezentujący orientację interpretatywną, zarzucali także niektórym swoim kolegom⁷. Obecnie jednak w antropologii medycznej powszechnie akceptuje się przekonanie, iż biomedycyna jest, podobnie jak inne tradycje medyczne, zmienna i kulturowo uwarunkowana (zob. Rhodes 1990; Kleinman 1995: 23-40). To właśnie pozwala na jej ujmowanie jako poddającej się procesom globalizacji. Biomedycyna zatem nie tylko jest historycznie zmienna, co wiemy doskonale z badań historyków medycyny, ale ponadto nie stanowi jakiegos stałego bloku wyznaczonych przez paradygmat naukowy danego czasu, skodyfikowanych i niepodważalnych przekonań i praktyk, które byłyby takie same, niezależnie od miejsca. Przeciwnie, konteksty lokalne kształtują odmiennie biomedycynę, wpływając zwłaszcza na jej otoczkę instytucjonalną, lecz także na jej trzon, który stanowią owe rzekomo nienaruszalne, naukowe prawdy.

Początki ekspansji biomedycyny do Azji Środkowej – czasy podboju rosyjskiego

Podbojowi Azji Środkowej przez Imperium Rosyjskie, rozpoczętemu w połowie XVIII wieku, a dokonanemu ostatecznie w II połowie wieku XIX, towarzyszyło stopniowe wprowadzanie medycyny rosyjskiej – „zachodniej”.

W stosunku do tamtejszego, tradycyjnego układu politycznego i prawnego polityka Rosji carskiej nie była restrykcyjna. Przeciwnie, w celu efektywniejszego sprawowania władzy włączano miejscowych dostojników w system administracji państwowej, a rozstrzyganie problemów prawnych tubylców przez długi czas pozostawiono w gestii tradycyjnych sądów (w wypadku Kazachów zajmowali się tym tradycyjni sędziowie *biy*)⁸. Taką politykę prowadzono do czasu pełnego podporządkowania tamtych ziem Rosji.

Jeśli chodzi o medycynę tradycyjną, to ludność nadal powszechnie korzystała z pomocy medycznej lokalnych praktyków, zarówno takich, jak nastawiacze kości i ziołarze, jak i stosujących magiczno-religijne metody leczenia (przede wszystkim – szamanów i mułłów). Celem państwa rosyjskiego była wprawdzie

⁷ Zwracano na przykład uwagę, że nawet ci badacze, którzy deklarowali przekonanie o kulturowych uwarunkowaniach biomedycyny, niejednokrotnie w konkretnych analizach traktowali w ten sposób jedynie medycynę tradycyjną. Zob. krytyczne spostrzeżenia S. van der Geesta na temat częstego pomijania „kulturowości” idei i praktyk przedstawicieli biomedycyny (van der Geest 1988: 343).

⁸ Również w pierwszym okresie władzy radzieckiej, do drugiej połowy lat 20. XX w., zalecano respektowanie lokalnych tradycji prawnych.

implementacja biomedycyny, utożsamianej z postępem, nauką, zwycięstwem rozumu, jednak proces ten przebiegał bardzo wolno. Ogromny deficyt instytucji i personelu medycznego ograniczał korzystanie z pomocy biomedycznej, a dodatkowo przyczyniało się do tego wiele innych, ważnych czynników. Należały do nich takie, które wiązały się bezpośrednio z typem gospodarki rodzimych grup etnicznych (tu duże znaczenie miał zwłaszcza koczowniczy tryb życia Kazachów), jak i te, które wynikały z ich obyczajów rodzinnych czy tradycji religijnych. Mimo zasadniczo negatywnego stosunku władz do lokalnych obyczajów, uważanych z perspektywy zachodniej za wyraz zacofania, jeśli nie dzikości podbijanych ludów, spośród różnych opcji zwyciężyła polityka „umiarkowanej tolerancji” wobec ich tradycji, włącznie z religią muzułmańską⁹, lecznictwem czy praktykami szamańskimi.

W dziedzinie polityki zdrowotnej, odkąd zaczęto na większą skalę wprowadzać biomedycynę, dla zapewnienia jej efektywniejszego funkcjonowania należało wziąć pod uwagę lokalne uwarunkowania. Do ich uwzględnienia przyczynili się przede wszystkim lekarze mieszkający i działający przez dłuższy czas wśród miejscowej ludności, którzy poznawali lepiej tamtejsze tradycje i potrafili zdobyć jej zaufanie nie tylko dzięki skuteczności leczenia, ale także dzięki poszanowaniu tych tradycji. Ponadto do kadry medycznej włączano stopniowo felcerów oraz „uczników felcerskich” wywodzących się z lokalnej ludności (zajmowali się oni przede wszystkim przeprowadzaniem szczepień przeciw ospie), a także, od lat 90. XIX wieku, zaczęto kształcić pierwszych, nielicznych lekarzy miejscowego pochodzenia. Świadectwem prób dostosowywania medycyny rosyjskiej do środowiskoazjatyckich warunków było zatrudnianie, jako niezbędnych w środowisku muzułmańskim, kobiet-lekarzy, choć nie było ich wiele. W latach 80. XIX wieku kilka lekarek – Rosjaniek zaczęło pracować w Turkiestanie; w 1883 roku trzy lekarki otworzyły w Taszkencie pierwszą lecznicę przeznaczoną dla miejscowych kobiet i dzieci (Kolosov 1903: 101). Stopniowy wzrost liczby kobiet wśród lekarzy i felcerów odnotowano na początku XX wieku; przyuczano również do zawodu akuszerki miejscowe dziewczęta, mimo niepowodzenia pierwszych takich prób w latach 80. XIX wieku. Zdawano sobie sprawę z barier w leczeniu kobiet-muzułmank i dlatego zaczęto tworzyć w szpitalach specjalne izby dla kobiet (Raevskij 1968: 22).

Obok wprowadzanych stopniowo zmian w organizacji opieki medycznej można wskazać także na próby wykorzystania przez medycynę rosyjską wybranych metod i środków miejscowej medycyny tradycyjnej. Odnotowano informacje o lekarzach, którzy pozytywnie wyrażali się o skuteczności pewnych lokalnych sposobów leczenia, nie zawsze jednak wiadomo, czy sami także stosowali te me-

⁹ Podejmowane jedynie na niewielką skalę próby skłaniania miejscowej ludności ku prawosławiu nie przyniosły efektów, a w polityce władz wobec religii zwyciężyła opcja nieingerencji, z jednoczesnym stopniowym osłabianiem muzułmańskich instytucji religijnych (Becker 1994: 28; Brower 1997: 117-122).

tody. Istnieje na przykład wzmianka o postępowaniu w przypadku drakunkulozy (choroby wywołanej przez pasożyta – nicienia z gatunku *Dracunculus*, zwanego tam *rišta*), częściej w Turkiestanie. Medycy opisujący tę chorobę zalecali jej leczenie „metodą bucharską”, to jest przez powolne, stopniowe i żmudne wyciąganie i nawijanie na patyk długiego nicienia, który rozwijał się pod skórą, w mięśniach nogi chorego (Kušelevskij 1891: 148-149; Palkin 1967: 478-482). Nie było podobno lepszego sposobu radzenia sobie z tym pasożytem. Być może sięgano też do miejscowych metod leczenia skórnej formy węgliką (tzw. wrzodu syberyjskiego), jako że lekarze rosyjscy często przyznawali, że dają one znacznie lepsze rezultaty niż ich własne. Natomiast „sztandarowym” przykładem zapożyczenia lokalnego środka leczniczego jest kariera kumysu (kaz. *qımyz*), czyli sfermentowanego kobyłego mleka. Terapię kumysem medycyna rosyjska zaczęła wprowadzać już od połowy XIX wieku, przy czym jego zastosowanie – głównie w leczeniu chorób płuc i szkorbutu oraz anemii – pokrywało się z tradycyjnym, znanym w ludowej medycynie kazachskiej. W latach 80. XIX wieku powstawały tak zwane *kumysolečebnice* (ros.) – specjalne sanatoria oferujące kurację tym środkiem (Palkin 1967: 528-533). W analogicznych celach, choć nie w tak szerokim zakresie, stosowano leczenie sfermentowanym mlekiem wielbłądzim (kaz. *šubat*). Zaczęto również zakładać pierwsze ośrodki typu sanatoryjnego w pobliżu wód mineralnych i gorących źródeł, opierając się na informacjach o ich wykorzystywaniu w celach leczniczych przez Kazachów. Innym przykładem jest zapożyczanie niektórych roślinnych leków z tradycyjnej farmakopei kazachskiej. Jak przyznawali rosyjscy lekarze, nauka medyczna zawdzięcza kazachskiej medycynie ludowej między innymi znakomity środek na glistę ludzką – bylicę cytwarową (kaz. *därmene žuwsan* – *Artemisia cina* Berg), z której już w latach 30. XIX wieku zaczęto pozyskiwać santoninę (Samarin 1958: 9).

A zatem, mimo zasadniczo negatywnego stosunku do tradycyjnej medycyny, nie było między nią i wprowadzaną na te tereny biomedycyną ostrej, nieprzekraczalnej granicy. Medycyna rosyjska w pewnej mierze „dopasowywała się” do środkowoazjatyckich warunków; należy podkreślić, że w tych początkach procesów globalizacyjnych dużą rolę odegrali wspomniani felczerzy i pomocniczy personel rekrutowany z miejscowej ludności. Nie tylko ułatwiali oni komunikację między lekarzami i pacjentami, ale byli także pośrednikami, przekazującymi wiedzę o rodzimych tradycjach.

Biomedycyna w Kazachstanie w okresie władzy radzieckiej

W czasach Związku Radzieckiego działaniom w zakresie opieki zdrowotnej prowadzonym w Azji Środkowej towarzyszyła nierozłącznie propaganda skierowana przeciw religii muzułmańskiej oraz tradycyjnej medycynie, a w szczególności jej praktykom związanym z szamanizmem i uzdrawianiem duchowym.

W długim okresie władzy radzieckiej zmieniało się nasilenie tej propagandy, ale cel pozostawał ten sam – wypłnienie „zabobonów”, „przeżytków”, zwalczanie ciemnych sił hamujących postęp, które uosabiali przede wszystkim mułłowie i szamani¹⁰. Mimo wieloletnich kampanii, połączonych z intensywną ateizacją, a także prowadzonych w pewnych okresach otwartych prześladowań mułłów, pirów¹¹ oraz tradycyjnych uzdrowicieli, zarówno religia muzułmańska, jak i kazachska medycyna ludowa przetrwała. Nawet w najtrudniejszych czasach szamani i inni tradycyjni praktycy prowadzili działalność, jeśli nie jawną, to podziemną, a medycyna domowa była szeroko praktykowana, do czego przyczyniało się po części przywiązanie do tradycji, a po części również niedostatek instytucji i środków leczniczych oferowanych przez biomedycynę. Stopniowo rozwijał się pluralizm medyczny, czyli sytuacja współwystępowania medycyny tradycyjnej i biomedycyny, z coraz bardziej rosnącą rolą tej ostatniej.

Wyraźne zmiany w owym pejzażu dostępnych ludności usług medycznych, oficjalnie zdominowanym przez biomedycynę, nastąpiły w ostatnich dziesięcioleciach władzy radzieckiej. Zyskiwały wówczas popularność różne metody leczenia niekonwencjonalnego, takie jak „ekstrasensoryka”, czyli bioenergoterapia, czy ziołolecznictwo. W okresie „pierestrojki” coraz jawniej i szerzej, z przyzwoleniem władz, zaczęto stosować te metody¹², ale radziecka biomedycyna już dużo wcześniej – wbrew oficjalnie obowiązującej wykładni – wprowadzała je w nieco bardziej zakamuflowany sposób, można rzec, kuchennymi drzwiami. Medycyna „socjalistyczna” miała pewne cechy odróżniające ją wyraźnie od zachodniej biomedycyny, które na całym obszarze ZSRR uwidoczniały się w specyficznym systemie organizacji opieki zdrowotnej¹³, ale także w jej aspektach klinicznych, w zakresie eksperymentów medycznych i dopuszczalności stosowania leków oraz terapii. Dla medycyny radzieckiej charakterystyczna była – paradoksalnie i, na pierwszy rzut oka, w sprzeczności z materialistyczną ideologią – swego rodzaju otwartość, łatwość włączania do korpusu biomedycznej wiedzy i praktyki metod niedostatecznie sprawdzonych eksperymentalnie¹⁴. Szczególnie chętnie przyjmowano nowe pomysły, jeśli były one sygnowane nazwiskami „akademików” (członków Radzieckiej Akademii Nauk). Wprowadzano także, odpowiednio je adaptując, takie metody, jak na przykład akupunktura, przejęta z tradycyjnej medycyny chińskiej, czy terapie manualne, łączące elementy różnych tradycji.

¹⁰ Na ten temat obszernie pisze P. Michaels w książce omawiającej propagandę medyczną i upowszechnianie biomedycyny w Kazachstanie za czasów Stalina (Michaels 2003).

¹¹ *Pir* – przywódca bractwa sufich. Pirów uważano za żywych świętych, otaczano ich czcią także po śmierci.

¹² Pod koniec lat 80. w Ałma Acie zaczęły się np. pojawiać ośrodki oferujące leczenie metodami medycyny tradycyjnej, zorganizowane na zasadach spółdzielczych.

¹³ Szeroko – i bardzo krytycznie – opisywanym później, po rozpadzie ZSRR (np. Borowitz 1995; Field 2002).

¹⁴ Więcej na ten temat – zob. Penkala-Gawęcka 2006: 134–138. Por. też Pawluczuk 1998: 196.

Tendencje te znalazły wyraz również w instytucjach służby zdrowia w Ałma Acie, gdzie już w latach 80. XX wieku w Instytucie Doskonalenia Lekarzy powstała Katedra Refleksoterapii (czyli akupunktury)¹⁵, a następnie wprowadzono kurs medycyny manualnej. W instytucie tym rozwijano dalsze badania i wprowadzono różne innowacje techniczne, na przykład w zastosowaniach akupunktury i aurikuloterapii (jest to oddziaływanie na organy ciała za pośrednictwem odpowiadających im punktów na małżowinie usznej, w różny sposób stymulowanych). W Ałma Acie, w uniwersyteckiej Katedrze Biofizyki, prowadzono też badania i testowano wynalazki oparte na leczniczym wykorzystaniu laserów o niskiej energii, łączące osiągnięcia współczesnej techniki z chińską akupunkturą.

Spośród leków tradycyjnych Azji Środkowej, przyjętych przez biomedycynę, należy wymienić przede wszystkim legendarne, znane tu od wieków *mumië*, stosowane przede wszystkim jako środek na złamania, ale często traktowane wręcz jako panaceum. *Mumië* – substancja znajdowana wysoko w górach, o nieustalonym do końca pochodzeniu, było z pozytywnymi rezultatami testowane w radzieckich klinikach, między innymi w Taszkencie, Frunze, Ałma Acie i Duszanbe¹⁶. Dodać trzeba, że nie tylko nie zaniechano, ale nawet jeszcze bardziej popularyzowano terapię kumysem, prowadzoną w specjalnych sanatoriach, do których kierowano pacjentów z chorobami płuc.

Podane przykłady potwierdzają tezę, że biomedycyna czasów radzieckich nie była niezależna od wpływów niekonwencjonalnych tradycji leczniczych różnego pochodzenia, w tym lokalnego, środkowoazjatyckiego oraz chińskiego. Wbrew racjonalistycznym, materialistycznym założeniom, adaptowano nie tylko leki i procedury sprawdzone laboratoryjnie i klinicznie, ale także takie, które z punktu widzenia rygorystycznych zasad eksperymentu medycznego właściwych biomedycynie zachodniej można by co najwyżej określić jako „komplementarne”.

Biomedycyna na tle pluralizmu medycznego w Kazachstanie w okresie postradzieckim

Omówione tendencje nasiliły się wyraźnie w okresie po rozpadzie Związku Radzieckiego, w nowych, niepodległych państwach Azji Środkowej – w tym i w Kazachstanie. Miało to związek z proliferacją rozmaitych terapii komplementarnych, na którą wpłynęło, spowodowane nową sytuacją polityczno-gospodarczą, wyłonienie się wolnego rynku usług medycznych. Medycyna komplementarna zyskała na znaczeniu także wskutek dramatycznego załamania socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej. Podupadająca biomedycyna, wobec coraz szersze-

¹⁵ W Moskwie Instytut Refleksoterapii otwarto już w latach 70. XX w.

¹⁶ Jednak jeszcze w 1990 r. autorzy książeczki o *mumië*, wydanej w Ałma Acie (Botbaev, Korčubekov, Musurmankulov 1990: 42–43), ubolewali, że Ministerstwo Zdrowia ZSRR zabroniło aptecznej dystrybucji tego leku, mimo opracowania technologii jego oczyszczania i obróbki farmaceutycznej.

go wachlarza konkurencyjnych ofert na pluralistycznym rynku usług medycznych, chętnie włączała niektóre terapie komplementarne, które mogły podnieść jej atrakcyjność. W odniesieniu do tego okresu, od lat 90. XX wieku poczynając, można z tym większą pewnością mówić o procesach glokalizacji biomedycyny na tym terenie.

Nie dysponuję wprawdzie szerszymi danymi porównawczymi, na podstawie istniejących świadectw można jednak wnioskować, że od tamtego czasu dawna radziecka medycyna zaczęła przeobrażać się w bardziej odrębny sposób w nowo powstałych państwach Środkowej Azji, co zależało nie tylko od różnic w polityce zdrowotnej, ale i od odmienności lokalnych tradycji. Na przykład w Uzbekistanie, jak pokazała Sophie Hohmann (2005), powstała nowa kategoria „medyków-tabibów” (z arab. *tabib*) – lekarzy łączących przygotowanie medyczne z wykształceniem tradycyjnym praktyków medycyny arabsko-tadżycko-perskiej, niegdyś tutaj bardzo silnej, opierającej się na naukach Abu Alego ibn Siny (Awicenny) i innych wielkich uczonych Wschodu.

Natomiast w Kazachstanie, gdzie owa środkowoazjatycka „wielka tradycja medyczna” wywodząca się od ibn Siny i ar-Raziego nie miała tak dużego znaczenia¹⁷, włączanie w obręb biomedycyny dotyczy głównie innych typów medycyny tradycyjnej, o różnym pochodzeniu. W Katedrze Medycyny Tradycyjnej Instytutu Doskonalenia Lekarzy w Ałmaty prowadzi się, wyłącznie dla lekarzy, kursy refleksoterapii (czyli chińskiej akupunktury), *su-dżok*, czyli akupunktury w wersji koreańskiej, terapii manualnych o hybrydycznym charakterze, homeopatii oraz tak zwanej hirudoterapii, czyli leczenia za pomocą pijawek. Ta ostatnia metoda znana była w kazachskiej medycynie ludowej, ale w wersji praktykowanej obecnie przez lekarzy przybyła do Ałmaty z Rosji. O wyraźnym przesunięciu granic biomedycyny, już wcześniej zapoczątkowanym, świadczy również nauczanie „medycyny wschodniej” na poziomie uniwersyteckim, w połączeniu z biomedycyną. Jest ono prowadzone od 1995 roku w Instytucie Medycyny Wschodniej Międzynarodowego Kazachsko-Tureckiego Uniwersytetu im. Ahmada Jasiawiego w Turkiestanie oraz, od 2001 roku, w Fakultecie Medycyny Wschodniej w otwartym w latach 90. Kazachskim Narodowym Instytucie Medycznym im. S.D. Asfendiyarova w Ałmaty. Innym wskaźnikiem procesu zbliżenia biomedycyny i medycyny komplementarnej jest fakt, że w oficjalnym spisie specjalności medycznych, ogłoszonym w 2000 roku przez Ministerstwo Zdrowia, znalazły się specjalności: „lekarza medycyny wschodniej”, homeopaty i hirudoterapeuty. Wszystkie wymienione wyżej terapie komplementarne są oficjalnie zaliczone do tak zwanej medycyny tradycyjnej.

Polityka państwa kazachskiego w odniesieniu do kazachskiej medycyny ludowej nie polegała natomiast na jej włączaniu do biomedycyny, ale uznaniu i rekomendowaniu jako dobrego uzupełnienia tej ostatniej, zwłaszcza w sytua-

¹⁷ Więcej o tym: Penkala-Gawęcka 2006: 57-61.

cji kryzysu państwowego systemu opieki zdrowotnej po przejściu do reguł gospodarki rynkowej. W tym wypadku, poza pragmatyką, duże znaczenie miała ideologia – odwołanie się do kultury kazachskiej, w tym również do uważanej za narodowe bogactwo medycyny ludowej, służyło legitymizowaniu nowo powstałego państwa. Już w pierwszej Ustawie o ochronie zdrowia narodu Republiki Kazachstanu, przyjętej w 1992 roku, zadeklarowano wsparcie dla ludowych metod leczenia, a w ustawie z 2003 roku, choć nieco zaostrzono warunki wydawania licencji, „medycynie ludowej (uzdrowicielstwu)” nadal przyznaje się istotne miejsce, traktując ją jako jeden z rodzajów działalności medycznej. Od początku lat 90. próbowano jednocześnie uregulować rozkwitający, wolny rynek uzdrowicieli, nie tylko zresztą wywodzących się z tradycji kazachskiej – co zrozumiałe w tym wieloetnicznym państwie. Tworząc instytucję do tego powołaną (Republikańskie Centrum Medycyny Wschodniej i Nowoczesnej w Ałmaty) i wprowadzając złożone procedury legitymizacji uzdrowicieli, postulowano rozwijanie ich współpracy z lekarzami. W praktyce współpraca ta polegała jednak nie tyle na próbach integracji, co na nadzorowaniu i kontrolowaniu uzdrowicieli przez przedstawicieli dominującej biomedycyny. Niemniej, licencjonowani uzdrowiciele są uprawnieni do leczenia różnych dolegliwości, z wyjątkiem kilku grup chorób, z których leczyć mogą wyłącznie osoby z dyplomem lekarza.

Biomedycyna we współczesnym Kazachstanie nadal w znacznym stopniu wykorzystuje niektóre metody i środki medycyny ludowej, a zwłaszcza leki roślinne. Ponieważ przemysł farmaceutyczny jest słabo rozwinięty, często w aptekach sporządzane są dla chorych mikstury z ziół w postaci naparów i nalewek, a nieliczne jeszcze produkty farmaceutyczne oparte na surowcach roślinnych, jak na przykład olejek „Kyzył maj”, reklamowane są szeroko jako osiągnięcie miejscowej nauki oparte na „mądrości Wschodu”. Nadal w sanatoriach stosuje się leczenie kumysem. Warto jeszcze wspomnieć o dostępnych w aptekach tłuszczach zwierzęcych, dobrze znanych kazachskiej medycynie ludowej. Należy do nich tłuszcz gęsi, psi i borsuczy; lekarze chętnie też zalecają chyba najbardziej popularny lek kazachskiej medycyny (i zarazem ulubiony produkt żywnościowy), czyli tłuszcz z baraniego ogona (kaz. *quyrıq*), który łatwo nabyć w sklepach spożywczych i na bazarach. W aptekach można się również zaopatrzyć we wspomniane już *mumië*, nadal bardzo wysoko cenione zarówno przez chorych, jak i przez lekarzy. Dopuszcza się do sprzedaży różne środki medycyny chińskiej, nie zawsze dostatecznie kontrolowane, a także leki homeopatyczne, sprowadzane głównie z Indii.

* * *

Mimo że powyższy opis pojawienia się, ekspansji i przemian biomedycyny na ziemiach dzisiejszego Kazachstanu z pewnością nie jest wyczerpujący, to jednak pozwala wysunąć wnioski o globalizacji biomedycyny na tym terenie jako proce-

sie, który rozpoczął się wraz z jej przenikaniem do Azji Środkowej. Globalizująca się medycyna zachodnia, która trafiła na omawiany obszar w swojej rosyjskiej odmianie, początkowo przede wszystkim organizacyjnie dostosowywała się do miejscowych warunków. Stopniowo jednak – a proces ten postępował w okresie radzieckim – włączała pewne elementy tutejszego tradycyjnego leczenia, a także różnych „wielkich tradycji medycznych”, jak i niektóre idee i wynalazki z pogranicza nauki. W postradzieckim Kazachstanie te procesy nasiliły się, a jednocześnie stały bardziej jawne, związane nie tylko z pragmatyką, ale i ideologią, promującą w szczególności wszystko, co wiąże się z kulturą kazachską. Trzeba przy tym zwrócić uwagę, że owa współczesna „lokalność”, wpływająca na specyficzny obraz tamtejszej postaci biomedycyny, sama jest już w dużym stopniu „zglobalizowana”; zawiera nie tylko rodzime, ale także przemieszane z nimi elementy tradycji różnego pochodzenia, tak wschodniego, jak i zachodniego. Na zakończenie warto dodać, że w szerszej perspektywie postrzegał ten problem między innymi Arjun Appadurai – uznając, że każda lokalność staje się obecnie pewnym złożonym konstruktom, ujął ów proces zwięźle jako „zglobalizowane wytwarzanie różnicy” (Appadurai 2005: 294). Ulf Hannerz z kolei podkreślał, że lokalne to „raczej arena, na której zbiegają się różnorodne wpływy i uzewnętrzniają się w niepowtarzalnej kombinacji” (Hannerz 2006: 45). Z pewnością należy uwzględnić te spostrzeżenia, rozważając pojęcie glocalizacji.

Słowa kluczowe: globalizacja, glocalizacja, biomedycyna, medycyna tradycyjna, medycyna komplementarna, pluralizm medyczny, Kazachstan

LITERATURA

- Appadurai A.
2005 *Nowoczesność bez granic. Kulturowe wymiary globalizacji*, przeł. Z. Pucek, Kraków: Universitas.
- Becker S.
1994 *The Russian Conquest of Central Asia and Kazakhstan: Motives, Methods, Consequences*, w: H. Malik (ed.), *Central Asia: Its Strategic Importance and Future Prospects*, Houndmills: Macmillan Press, s. 21-38.
- Borowitz M.
1995 *Reinverting the Pyramid: Reforming Primary Health Care in NIS Health Systems*, „Vital Signs” 2, s. 1-4, 10.
- Botbaev A.E., Korčubekov B.K., Musurmankulov R.T.
1990 *Mumië: Pravda i vymysel*, Alma-Ata: Öner.
- Brower D.
1997 *Islam and Ethnicity: Russian Colonial Policy in Turkestan*, w: D.R. Brower, E.J. Lazzerini (eds.), *Russia's Orient. Imperial Borderlands and Peoples, 1700-1917*, Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press, s. 115-135.

- Field M.G.
2002 *The Soviet Legacy: The Past as a Prologue*, w: M. McKee, J. Healy, J. Fal-
kingham (eds.), *Health Care in Central Asia*, European Observatory on Health
Care System Series, WHO, Buckingham, Philadelphia: Open University Press,
s. 67-75.
- Geest S. van der
1988 *Pharmaceutical Anthropology: Perspectives for Research and Application*,
w: S. van der Geest, S.R. Whyte (eds.), *The Context of Medicines in De-
veloping Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*, Dordrecht,
Boston, London: Kluwer Academic Publishers, s. 329-366.
- Giddens A.
2001 *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej
nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe
PWN.
- Hannerz U.
2006 *Powiązania transnarodowe. Kultura, ludzie, miejsca*, przeł. K. Franek,
Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hohmann S.
2005 *Les «médecins-tabib», une nouvelle catégorie d'acteurs thérapeutiques en
Ouzbékistan post-soviétique?*, maszynopis (referat na Congres 2005 du
réseau-Asie).
- Kleinman A.
1995 *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*,
Berkeley: University of California Press.
- Kolosov G.A.
1903 *Medicinskââ pomoš inorodcam Turkestana i ih otnošenje k russkim vračam*,
w: „Trudy antropologičeskago obščestva pri Imperatorskoj Voenno-medi-
cinskoj Akademii”, 6 (za 1899-1900 učebnye goda), s. 92-117.
- Kušelevskij V.I.
1891 *Materialy dlâ medicinskoj geografii i sanitarnago opisaniâ Ferganskoj
oblasti*, t. 2-3, Novyj Margelan.
- Mathews G.
2005 *Supermarket kultury. Kultura globalna a tożsamość jednostki*, przeł. E. Klekot,
Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Michaels P.
2003 *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*, Pittsburgh:
University of Pittsburgh Press.
- Micozzi M.S.
2002 *Culture, Anthropology, and the Return of „Complementary Medicine”*.
„Medical Anthropology Quarterly” 16: 4, s. 393-403.
- Nederveen J. Pieterse
1994 *Globalisation as Hybridisation*, „International Sociology” 9: 2, s. 161-184.
- Palkin B.N.
1967 *Očerki istorii mediciny i zdravoohraneniâ zapadnoj Sibiri i Kazahstana
v period prisoedineniâ k Rossii (1716-1868)*, Novosibirsk: Zapadno-
-Sibirskoe Knižnoe Izdatel'stvo.

Pawluczuk W.

1998 *Ukraina. Polityka i mistyka*, Kraków: Nomos.

Penkala-Gawęcka D.

2006 *Medycyna komplementarna w Kazachstanie. Siła tradycji i presja globalizacji*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Raevskij N.A.

1968 *K istorii razvitiâ chirurgii v Kazahstane*, w: A.N. Syzganov (red.), *Očerki po istorii hirurgii v Kazahstane*, Alma-Ata: Institut kliničeskoj i eksperimental'noj hirurgii Ministerstva Zdravoohraneniâ Kazahskoj SSR, s. 15-25.

Rhodes L.A.

1990 *Studying Biomedicine as a Cultural System*, w: T.M. Johnson, C.F. Sargent (eds.), *Medical Anthropology: A Handbook of Theory and Method*, New York: Greenwood Press, s. 159-173.

Robertson R.

1995 *Glocalization: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity*, w: M. Featherstone, S. Lash, R. Robertson (eds.), *Global Modernities*, London: Sage, s. 25-44.

Samarin R.I.

1958 *Očerki istorii zdravoohraneniâ Kazahstana*, Alma-Ata: Kazahskoe Gosudarstvennoe Izdatel'stvo.

Szynkiewicz S.

2005 *Globalizacja z perspektywy kultur dalekowschodnich*, w: A. Nadolska-Styczyńska (red.), *Zagrożenie tożsamości? Problematyka globalizacji w zainteresowaniach polskiej antropologii*, *Archiwum Etnograficzne* t. 43, Wrocław-Lódź: Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, s. 63-83.

Wolf E.R.

1982 *Europe and the People without History*, Berkeley: University of California Press.

Danuta Penkala-Gawęcka

ON GLOBALISATION AND GLOCALISATION OF BIOMEDICINE – THE EXAMPLE OF KAZAKHSTAN

(Summary)

The article deals with the processes of globalisation and glocalisation, i.e. adaptation of global ideas and emergence of their local forms, with reference to biomedicine in Central Asia, particularly in Kazakhstan. The author analyses the problems of penetration and adaptation of Western medicine in Central Asia from the historical perspective, using written sources. While presenting contemporary glocalisation of biomedicine, she relates to her long time field research conducted in Kazakhstan in the second part of the 1990s.

The expansion of Western medicine in Central Asia is connected with the conquest of these lands by Tsarist Russia. This period was characterised by the lack of a clear border between biomedicine and traditional medicine – the former adapted to a large extent to the local conditions. It was not a strong rival to the traditional forms of healing, which still satisfied most of the health needs of the population. On the other hand in the first period of Soviet rule very strong propaganda was directed against traditional medicine as based on superstitions, reactionary, and opposing progress. Nevertheless, biomedicine adapted to the local socio-cultural conditions, also in the Soviet period. The trends to bring together biomedicine and different unconventional therapies intensified particularly when Kazakhstan and other states in the region gained their independence after the fall of the Soviet Union. Some unconventional methods were incorporated into biomedicine (e.g. acupuncture or manual therapies), others, especially those originating from Kazakh folk medicine, were recognised and recommended by the state as good supplement to biomedicine. The author analyses these processes, drawing attention to the close relation between the growing importance of complementary medicine and the political and socio-cultural situation of that period.

Key words: globalisation, glocalisation, biomedicine, traditional medicine, complementary medicine, medical pluralism, Kazakhstan