

Danuta Penkala-Gawęcka

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM, Poznań

DOBRO NARODOWE CZY SZARLATANERIA? ZMIANY
W OFICJALNYM PODEJŚCIU DO MEDYCYNY KOMPLEMENTARNEJ
W POSTSOWIECKIM KAZACHSTANIE I KIRGISTANIE

W artykule opisuję i analizuję stosunek państwa do medycyny komplementarnej w Kazachstanie i Kirgistanie, koncentrując się na zmianach, które uwidoczniły się w okresie od uzyskania przez te kraje suwerenności na początku lat 1990. do bieżącej dekady. Szczególnie interesuje mnie oficjalne podejście do lecznictwa „ludowego” czy „tradycyjnego”¹ narodów tytularnych, czyli Kazachów i Kirgizów, w tym do metod uzdrawiania duchowego, włącznie z praktykami szamanistycznymi. Ukazuję źródła i dynamikę owych procesów, prowadzących od zainicjowania profesjonalizacji uzdrowicieli stosujących tradycyjne metody leczenia do zaniechania czy ograniczenia tej polityki i dążenia do oddzielenia „uzdrowicieli ludowych” od lekarzy praktykujących rozmaite formy medycyny komplementarnej. Stosując pojęcia „różnorodności medycznej” (*medical diversity*), „legitymizacji” oraz „wytwarzania granic” (*boundary work*)², przedstawiam zmiany pozycji medycyny komplementarnej, a zwłaszcza medycyny ludowej i jej praktyków w omawianych krajach oraz wpływające na nie czynniki polityczne, ekonomiczne i społeczne.

Tekst oparty jest na materiałach, które zebrałam podczas badań terenowych prowadzonych w Kazachstanie w latach 1995-2000 oraz w Kirgistanie w trakcie trzech sezonów badawczych w 2011, 2012 i 2013 roku³. W Kazachstanie interesowała mnie przede wszystkim medycyna komplementarna, jej relacje z biomedycyną oraz działalność uzdrowicieli, w Kirgistanie natomiast – lokalne koncepcje zdrowia i choroby oraz strategie i praktyki zdrowotne. Badania prowadziłam w środowiskach miejskich – w Ałmaty, stolicy Republiki Kazachstanu do 1997 roku, oraz Biszkeku, stolicy Republiki Kirgiskiej. Stosowałam typowe metody etnograficzne, takie jak częściowo ustrukturyzowane wywiady, ale głównie swobodniejsze rozmowy z lekarzami, urzędnikami instytucji medycznych, aptekarzami,

¹ Ujmuję tu przymiotniki „ludowe” i „tradycyjne” w cudzysłow dla wskazania, że owe metody leczenia podlegają daleko idącej hybrydyzacji. W dalszej części tekstu w analogicznych przypadkach na ogół rezygnuję z użycia cudzysłowu, należy jednak pamiętać o umowności tych terminów.

² W literaturze polskiej można znaleźć także takie tłumaczenia tego terminu, jak: „wytycanie granic” bądź „konstruowanie granic”.

³ Badania w Kirgistanie prowadziłam w ramach projektu Nr N N109 186440 pt. „Zdrowie, choroba, leczenie we współczesnym Kirgistanie. Koncepcje zdrowia i choroby oraz strategie zdrowotne Kirgizów w warunkach miejskiego pluralizmu medycznego”, finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki.

uzdrowicielami, sprzedawcami bazarowymi i „zwykłymi” ludźmi. Istotne znaczenie miała także obserwacja, w tym uczestnicząca, np. podczas sesji terapeutycznych. Korzystałam również z literatury naukowej, która jest raczej skąpa w odniesieniu do tej problematyki, z informacji podawanych w lokalnych gazetach, czasopismach, telewizji oraz internecie.

Pomimo że badania w Kazachstanie i Kirgistanie prowadziłam w różnym czasie, interesujące mnie procesy zmian sytuacji medycyny komplementarnej obserwowane w tych krajach wykazują znaczne podobieństwa, co pozwala, moim zdaniem, na ich łączne analizowanie.

Sytuacja lecznictwa tradycyjnego i innych form medycyny komplementarnej w czasach sowieckich

W okresie władzy sowieckiej oficjalne podejście do różnych form lecznictwa tradycyjnego w Azji Środkowej podlegało znacznym fluktuacjom. Poczynając od połowy lat 1920., a zwłaszcza w latach 1930., rozwinęto kampanię antyreligijną, zwalczając ostro zarówno działalność mułłów i pirów⁴, jak i szamanów oraz innych uzdrowicieli, uznawanych za oszustów i szkodników, ucieleśnienie zacofania i ciemnoty (Michaels 2003). W latach powojennych, choć propaganda antyreligijna nadal była silna, walka z medycyną tradycyjną stopniowo słabła. Jak wskazują badacze (Duyshembiyeva 2005, s. 43; Michaels 2003, s. 67; Pelkmans 2017, s. 153), tradycyjni uzdrowiciele, włącznie z szamanami i mułłami praktykującymi uzdrawianie religijne, przetrwali okres prześladowań. Poświadczają to prace miejscowych etnografów, publikowane w końcu lat 1980. i na początku 1990. (np. Mustafina 1992). Moi rozmówcy z Ałmaty i Biszkeku utrzymywali, że w razie potrzeby można było znaleźć dobrego szamana, działającego wprawdzie sekretnie, ale znanego „wtajemniczonym”. Często twierdzono, że byli to prawdziwi, silni szamani, w przeciwieństwie do dzisiejszych, wśród których jest wielu słabych bądź szarlatanów.

W okresie późnego socjalizmu i szczególnie pieriestrojki niektóre dziedziny medycyny nieoficjalnej, takie jak akupunktura i „ekstrasensoryka” (bioenergoterapia), dopuszczono na margines systemu opieki medycznej. Jak podkreśla Galina Lindquist (2006, s. 30), w tym czasie faktycznie istniał już w ZSRR pluralizm medyczny, choć niektóre formy terapii praktykowano w ukryciu lub półjawnie (zob. też Brown, Rusinova 2002). Podobnie opisują tę sytuację Andrew Stickley i in.: „Oficjalne podejście do nie-biomedycznych form leczenia złagodniało w późniejszym okresie sowieckim wraz z uznaniem pewnych form CAM⁵ jako specjalności w 1977 roku, co przyczyniło się do odrodzenia terapii alternatywnych w latach 1980.” (2013, s. 2). Akupunkturę, znaną jako *igłorefleksoterapijâ*, zaczęto np. wprowadzać na szerszą skalę już w latach 1970. w Moskwie, gdzie utworzono specjalny instytut „badawczo-praktyczny”, a następnie w innych miastach ZSRR. W latach

⁴ Pir – przywódca bractwa sufich.

⁵ CAM to powszechnie stosowany w kręgu anglo-amerykańskim skrót określenia *complementary and alternative medicine*. Termin ten przyjęto dla podkreślenia, że w danym kontekście różna – tak uzupełniająca, jak i alternatywna względem biomedycyny – może być pozycja poszczególnych nie-biomedycznych dziedzin leczenia. Akupunktura bądź homeopatia mogą być np. uznane za metody komplementarne, inaczej niż uzdrawianie religijne (zob. Cant, Sharma 1999). W artykule stosuję, dla wygody, termin „medycyna komplementarna”, wskazując, iż w omawianym kontekście tak właśnie najczęściej traktowane są różne jej dziedziny, nie tylko z perspektywy ich użytkowników, ale i „decydentów”.

1980. dotarła również do Kazachstanu i Kirgistanu, gdzie rozpoczęto wówczas szkolenia dla lekarzy. Ponadto, już od lat 1960. prowadzono badania laboratoryjne i kliniczne nad niektórymi tradycyjnymi środkami leczniczymi, np. nad znaną od wieków w Azji Środkowej, pozyskiwaną w górach, tajemniczą substancją *mumië* – używaną głównie do leczenia złamań, lecz często traktowaną także jako panaceum (zob. Penkala-Gawęcka 2006, s. 137). Rozważając przyczyny popularności różnych niekonwencjonalnych metod leczenia oraz rosnącej oficjalnej ich akceptacji, badacze odnoszą zwykle te zjawiska do kryzysu systemu politycznego i gospodarczego, a także systemu opieki zdrowotnej w schyłkowym okresie sowieckim⁶.

Różnorodność medyczna w postsowieckim Kazachstanie i Kirgistanie

Rozkwit różnych form medycyny komplementarnej, który nastąpił wraz z rozpadem ZSRR na całym obszarze postsowieckim, był zatem kontynuacją – na znacznie większą jednak skalę – wcześniej występujących procesów, do czego przyczyniła się przede wszystkim transformacja ustrojowa i głębokie przemiany społeczno-gospodarcze. Zdaniem Lindquist, podstawową zmianą w stosunku do poprzedniego okresu była pełna jawność praktyk uzdrowicieli, którzy zaczęli bez przeszkód reklamować swoją działalność w prasie, radio i telewizji. Jak pisze badaczka w odniesieniu do Rosji „[wcześniej] będące w podziemiu i wątpliwe z ideologicznego punktu widzenia, uzdrawianie nagle wyszło z ukrycia [...]. Początkowo, we wczesnych latach 1990., przybrało niemal charakter masowej histerii” (Lindquist 2006, s. 35). Julie Brown i Nina Rusinowa podają, że „od późnych lat 1980. liczba alternatywnych uzdrowicieli w Federacji Rosyjskiej wzrosła astronomicznie” (2002, s. 160). Z kolei Oleg Paczenkow przytoczył dane, według których w 1998 roku tylko w Moskwie praktykowało ponad 50 tysięcy oficjalnie zarejestrowanych specjalistów różnych terapii niekonwencjonalnych (Pačenkov 2001).

Podczas mojego pobytu w Kazachstanie w drugiej połowie lat 1990. obserwowałam „boom” na usługi praktyków medycyny komplementarnej. Uderzyła mnie ich widoczność w przestrzeni miejskiej Ałmaty, poczynając od rozmaitych placówek – mniejszych i większych „centrów” medycznych, poprzez afisze i ulotki informujące o prowadzonych seansach leczniczych, do licznych reklam w czasopismach i dziennikach⁷, a nawet własnym sumptem wydawanych broszur reklamowych (z czasem – również stron w internecie). W Biszkeku początków drugiej dekady lat 2000. medycyna komplementarna nie wydawała się aż tak „wszechobecna”, niemniej nietrudno było napotkać czy to „centrum medycyny tybetańskiej”, czy lekarza stosującego akupunkturę, czy też kirgiskich uzdrowicieli tradycyjnych, którzy reklamowali swoje usługi głównie w specjalnych czasopismach poświęconych medycynie komplementarnej i ezoteryce (np. *Šambala*).

Wielość typów terapii niekonwencjonalnych dostępnych obok biomedycyny, której usługi oferowane są w placówkach państwowych, a także prywatnych, pozwala mówić o „różnorodności medycznej”, szczególnie bogatej w środowisku dużych miast, jakimi są

⁶ Więcej na temat pluralizmu medycznego w ZSRR i jego kontekstu: Penkala-Gawęcka 2006, s. 133-138.

⁷ Od 1997 r. zaczęto ograniczać żywiołowo dotąd funkcjonujący „rynek reklamowy”, co skutkowało wydzieleniem odrębnych rubryk dla reklam uzdrowicieli (poprzednio zamieszczających swe anonse obok lekarzy, pod nagłówkiem „usługi medyczne” albo „medycyna”).

Ałmaty i Biszkek. Używam terminu „różnorodność medyczna” (*medical diversity*), a nie mocniej ugruntowanego określenia „pluralizm medyczny” (*medical pluralism*), zgadzając się z argumentacją Davida Parkina, który twierdzi, że pierwszy z nich w większym stopniu wskazuje nie tylko na współistnienie różnych tradycji medycznych, ale także „wzajemne zapożyczanie idei, praktyk i stylów” (Parkin 2013, s. 125)⁸. Taką właśnie sytuację obserwowałam w Kazachstanie i Kirgistanie, gdzie napotkałam wielu uzdrowicieli i lekarzy łączących koncepcje i metody leczenia różnego pochodzenia. Uzdrowicielka z Biszkeku praktykowała np. tradycyjne uzdrawianie duchowe, wraz z modlitwą, oraz terapię użądleniami pszczoł, wykorzystując punkty na ciele wyznaczone zgodnie z zasadami chińskiej akupunktury, natomiast lekarka – ginekolog z Ałmaty, oprócz metod biomedycznych, stosowała diagnostykę pulsową i ocenę biopola pacjentki, a w leczeniu – oczyszczanie organizmu wodą i działaniem bioenergetycznym, modlitwy z Koranu, „wpływ psychologiczny”, masaż tybetański, „ginekologiczny masaż punktów bioaktywnych” oraz rozmaite preparaty roślinne.

Wśród wielu typów medycyny komplementarnej spotykanych w Kazachstanie i Kirgistanie należy wyróżnić tradycje lecznicze narodowości tytularnych – Kazachów i Kirgizów, obejmujące uzdrawianie duchowe, w tym praktyki szamańskie, oraz takie metody, jak ziołolecznictwo, nastawianie kości czy masaże. Umownie nazywam ten zespół metod i praktyk „medycyną ludową”. Ponadto, mułłowie praktykują uzdrawianie za pomocą modlitw z Koranu. Należy również pamiętać o tradycjach leczniczych specyficznych dla żyjących w tych krajach innych grup etnicznych, jak Rosjanie, Ukraińcy, Ujgurzy, Tatarzy czy Dunganie, choć i w ich praktykach widoczna jest znaczna hybrydyzacja. Inną grupą terapii są te, które wywodzą się ze wschodnich „wielkich tradycji medycznych”, a więc medycyny chińskiej i koreańskiej (przede wszystkim akupunktura w różnych wersjach⁹), tybetańskiej, ajurwedyjskiej czy arabsko-perskiej (*Unani*). Ważną część medycyny komplementarnej stanowią liczne nowe bądź względnie nowe terapie (jak homeopatia – znana w Rosji na przełomie XIX i XX w., a następnie zarzucona w okresie sowieckim), z których wiele dociera z krajów dawnego ZSRR, głównie z Rosji i Ukrainy, lub – zwykle za ich pośrednictwem – z Zachodu. Stosunkowo nowym zjawiskiem jest pojawienie się pewnych globalnie rozprzestrzeniających się technologii medycyny komplementarnej, co jest skutkiem otwarcia się tych państw na wpływy korporacji, takich jak Ipar¹⁰, z główną siedzibą w Urumczy, czy Nuga Medical¹¹, z centralą w Seulu. Pierwsza zajmuje się dystrybucją leków i kosmetyków ziołowych, odwołując się w swych reklamach do „sekretów dawnej ujgurskiej medycyny ludowej”, druga propaguje specjalny wynalazek, łóżko masujące Nuga Best, oraz kilka innych urządzeń leczniczych, które – jak stwierdziłam podczas badań – cieszą się dużą popularnością wśród mieszkańców Biszkeku (Penkala-Gawęcka 2018). Nie można zapominać o znaczeniu samoleczenia, czerpiącego z lokalnych metod tradycyjnych, ale także z wielu innych źródeł (np. z indyjskiej jogi, chińskich ćwiczeń *cigun*, „ekstrasensoryki” czy też porad medycznych podawanych w telewizji, prasie i internecie).

Na tamtejszą różnorodność medyczną składa się zatem szeroki wachlarz terapii komplementarnych (w tym miejscu wymieniam jedynie niektóre z nich). Jeśli przyjrzeć się bli-

⁸ Obszerną dyskusję na temat pluralizmu medycznego oraz innych pokrewnych terminów można znaleźć w: Hsu 2008; Penkala-Gawęcka, Rajtar 2016.

⁹ Więcej o różnych typach akupunktury koreańskiej w Kazachstanie zob. Penkala-Gawęcka 2002.

¹⁰ <http://ipar.kg/>, (dostęp: 28.06.2018).

¹¹ http://www.nugamedical.com/html_2017_en/, (dostęp: 28.06.2018).

żej np. uzdrawianiu duchowemu, dostrzec można jego duże zróżnicowanie. Wielu uzdrowicieli łączy leczenie z wróżeniem, niektórzy diagnozują, badając puls; najbardziej cenieni, ale rzadko spotykani, są szamani (kaz. *baqsy*, kirg. *bahsy*, *bübü*), niekiedy mający również zdolność jasnovidzenia. Istnieje wiele określeń na tego rodzaju uzdrowicieli, niemniej używana terminologia jest płynna¹², a pola ich działalności zazębiają się (zob. Pelkmans 2016, s. 152-153).

Pozycja medycyny komplementarnej w Kazachstanie i Kirgistanie po proklamacji suwerenności

W tej części artykułu skupiam się głównie na okresie lat 1990., gdy oficjalne poparcie dla lokalnych form medycyny tradycyjnej było najsilniejsze. Oczywiście, nie da się dokładnie określić czasu, gdy to pozytywne nastawienie zaczęło się zmieniać; elementy dyskursu „przeciw szarlatanerii” pojawiały się już wcześniej. Należy również pamiętać o zarysowanej wyżej różnorodności pola medycyny komplementarnej, której poszczególne dziedziny były i są w różny sposób traktowane przez „decydentów”.

Po uzyskaniu niepodległości w 1991 roku nowe państwa Azji Środkowej zaczęły intensywne starania o legitymizację swej suwerenności poprzez odwołania do historii (często na nowo pisanej) oraz bogactwa dziedzictwa kulturowego. Tendencje nacjonalistyczne, wyraźnie wówczas uwidocznione, miały wpływ również na podejście do lokalnych praktyk leczniczych. Medycyna tradycyjna narodów tytularnych została potraktowana jako ważna część ich dziedzictwa kulturowego i jako taka zyskała oficjalne poparcie. Podejście to znalazło wyraz w treści wydawanych ustaw oraz podjęciu prób uregulowania żywiołowej działalności uzdrowicieli i zapewnienia im miejsca w systemie opieki zdrowotnej¹³.

W drugiej połowie lat 1990. miałam możliwość długotrwałego obserwowania przebiegu procesu profesjonalizacji uzdrowicieli w Kazachstanie, tym bardziej, że główna placówka zajmująca się ich „atestacją” i „aprobacją” – Republikańskie Centrum Medycyny Wschodniej i Współczesnej (dalej: Centrum)¹⁴ – znajdowała się w Ałmaty, gdzie prowadziłam badania¹⁵. W tych działaniach odbijały się założenia i dyrektywy ówczesnej polityki rządowej, przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia, w odniesieniu do medycyny komplementarnej.

W 1992 roku parlament przyjął pierwszą Ustawę o ochronie zdrowia narodu Republiki Kazachstanu, w której znalazły się ustępy wskazujące na znaczenie ludowych metod leczenia, a w wydawanych kolejno zarządzeniach zalecano ich rozwijanie, powierzając to zadanie Centrum, określając również zasady wstępnej kwalifikacji, szkolenia i kontrolowania przez lekarzy oraz licencjonowania uzdrowicieli. Następną ustawą, z 1997 roku,

¹² Często trudno jest uzyskać informację, jaką nazwą określa się danego uzdrowiciela. Mówią o sobie i mówią o nich raczej w terminach „zakresu kompetencji” – tego, w jakich chorobach i dolegliwościach mogą pomóc.

¹³ W odniesieniu do Uzbekistanu procesy te analizowała Sophie Hohmann (2010), ukazując, w jaki sposób wykorzystuje się spuściznę i sylwetkę Abu Alego ibn Siny (Awicenny) do „rekonstruowania tożsamości narodowej”.

¹⁴ Powstało ono jako Republikańskie Centrum Medycyny Ludowej już w 1990 r., pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia.

¹⁵ Dokładnie opisałam owe procedury w książce o medycynie komplementarnej w Kazachstanie (Penkala-Gawęcka 2006).

potwierdziła ważność medycyny ludowej, przy czym w odrębnym artykule 64. przedstawiono warunki jej praktykowania. Prawo do „zajmowania się medycyną ludową/uzdrawianiem (ros. *celitel'stvo*)” przyznano osobom nieposiadającym wykształcenia biomedycznego, jeśli zdobędą odpowiedni certyfikat i licencję państwową¹⁶. W następstwie owych regulacji w innych dużych miastach zaczęto otwierać oddziały Centrum, powstawały również małe, prywatne placówki medycyny komplementarnej zatrudniające uzdrowicieli, czasem ulokowane w klinikach państwowych. Ten kierunek działań utrzymał się przez kolejne lata, choć zastosowano rozmaite korekty zmieniające nieco warunki wydawania licencji i prowadzenia kontroli (Penkala-Gawęcka 2006, s. 188-190). Według statystyk Centrum, od 1991 do 2000 roku certyfikaty uzyskało około tysiąca uzdrowicieli.

O poparciu dla lokalnych tradycji leczniczych świadczą również takie fakty, jak uwzględnienie ludowych metod leczenia (nie tylko kazachskich, ale też np. „sekretów rosyjskich zielarzy”) w ogłoszonym w 1996 roku programie rządowym „Zdrowie dla Narodu” czy utworzenie w Ministerstwie Zdrowia stanowiska doradcy do spraw medycyny ludowej, które objął dyrektor Centrum. Działo także, już od 1991 roku, Stowarzyszenie Uzdrowicieli Ludowych Republiki Kazachstanu, a „zasłużonych uzdrowicieli” nagradzano specjalnymi odznakami.

Medycynę ludową traktowano jako fragment pola medycyny komplementarnej, nie używając wszakże tego terminu. W oficjalnej nomenklaturze stosowano zazwyczaj określenie „medycyna ludowa i tradycyjna”¹⁷, przy czym człon „tradycyjna” odnosił się do takich sposobów leczenia, jak chińska i koreańska akupunktura, różne terapie manualne, homeopatia, hirudoterapia (leczenie z użyciem pijawek), apiterapia, irydologia i magnetoterapia – metod praktykowanych przede wszystkim przez lekarzy. Z jednej strony, zatrudnienie, zarówno uzdrowicieli, jak i lekarzy, w Centrum i innych placówkach medycyny komplementarnej sprzyjało ich zbliżeniu, z drugiej jednak lekarze mieli uprzywilejowaną pozycję. Kontrolowali współpracowników nieposiadających wykształcenia biomedycznego i często okazywali swoją wyższość, choć niejednokrotnie podpatrywali i przejmowali od nich niektóre techniki leczenia. Przekonanie o podrzędności uzdrowicieli dosadnie wyraziła jedna z lekarek z Centrum, mówiąc: *jesteśmy od nich o głowę wyżej* i podkreślając, że zadaniem medyków jest *ustawiać na miejscu kolegów bez kwalifikacji, jeśli poczują się zbyt silni*.

Tego rodzaju postawy można uznać za przejawy „wyznaczania granic” (*boundary work* – zob. Gieryn 1983), zarówno tych opartych na różnicach systemów wiedzy, jak i granic symbolicznych¹⁸. Innym wskaźnikiem dążeń do odseparowania się od uzdrowicieli ludowych była rezolucja podjęta przez przedstawicieli medycyny „tradycyjnej” podczas I Międzynarodowej Konferencji Uzdrowicieli Tradycyjnych i Ludowych, zorganizowanej

¹⁶ Jednocześnie sprzecyzowano, jaka działalność jest zakazana (np. odbywanie masowych seansów leczniczych) oraz, jakie sankcje grożą za złamanie zakazów i nielegalne leczenie.

¹⁷ Niekiedy używano także terminu „medycyna nietradycyjna” bądź „nietradycyjne metody leczenia” – w tym ujęciu jako „tradycyjną” traktowano biomedycynę. Narodowe Centrum Kształtowania Zdrowego Sposobu Życia (Narodnyj Centr Formirovanija Zdorovogo Obraza Žizni), utworzone w 1997 r., za cenne dopełnienie medycyny uznało np. „nietradycyjne metody leczenia”, w tym „systemy uzdrawiania”, z systemem Porfirija Iwanowa na czele, jogę, transcendentalną medytację i chińską gimnastykę *cigun* (*qi-gong*).

¹⁸ Przykładem wyznaczania granic symbolicznych może być zróżnicowanie stroju obowiązującego lekarzy i kazachskich (a także ugarskich albo tatarskich) uzdrowicieli w Centrum. Ci pierwsi nosili białe fartuchy, podczas gdy drudzy byli zobowiązani do ubierania się w tradycyjne stroje „narodowe”.

w 1997 roku w Ałmaty, w której apelowano o utworzenie odrębnej organizacji zrzeszającej wyłącznie lekarzy (i pracowników naukowych) stosujących metody medycyny tradycyjnej, a także o rozwinięcie oddzielnych badań naukowych nad tymi metodami.

Mimo że oficjalnie traktowano łącznie „medycynę ludową i tradycyjną”, przedstawicielom tej pierwszej, nie mającym legitymizacji biurokratycznej¹⁹ (kwalifikacji biomedycznych), zabroniono stosowania metod leczenia zakwalifikowanych do segmentu medycyny tradycyjnej. Lekarze stosujący medycynę zwaną tradycyjną mogli natomiast praktykować na podstawie swych dyplomów, niemniej winni dodatkowo przejść nauczanie podyplomowe, prowadzone przez Katedrę Medycyny Tradycyjnej Instytutu Doskonalenia Lekarzy przy ałmatyńskim Uniwersytecie Medycznym. Często było to krótkotrwałe i niepełne szkolenie, ponadto kursy obejmowały jedynie część praktykowanych metod (m.in. chińską i koreańską akupunkturę i terapie manualne). W 1995 roku, w Międzynarodowym Kazachsko-Tureckim Uniwersytecie im. Ahmada Jasawiego w Turkiestanie, powstał Instytut Medycyny Wschodniej, oferujący 6,5-letnie nauczanie z zakresu tradycyjnej medycyny chińskiej, tybetańskiej i arabsko-perskiej, a w Kazachskim Instytucie Medycznym w Ałmaty, w 2001 roku, został otwarty Fakultet Medycyny Wschodniej. Fakty te można traktować jako świadectwo silnego oficjalnego poparcia dla tych dziedzin medycyny komplementarnej, które są w gestii lekarzy.

Również w Kirgistanie proces oficjalnego uprawomocnienia kirgiskiej medycyny ludowej rozpoczął się przed rozpadem ZSRR, czego widomym znakiem było utworzenie, w 1990 roku, w ówczesnym Frunze (obecnym Biszkeku) dużej, państwowej instytucji – Eksperymentalnego Centrum Naukowo-Produkcyjnego Kurortologii i Medycyny Tradycyjnej „Bejiš” (co oznacza w jęz. kirgiskim „raj”). Zorganizowano je na bazie istniejącego już od połowy lat 1980. Instytutu Kurortologii i Fizjoterapii, kierowanego w latach 1985-1988 przez Omorbaja Narbekowa, który został dyrektorem nowej placówki. Przemianowano ją następnie na Republikańskie Centrum Naukowo-Produkcyjne Medycyny Ludowej „Bejiš”, które prócz usług leczniczych, oferowanych przez lekarzy i uzdrowicieli, prowadziło także działalność badawczą i produkcyjną. Według słów Narbekowa²⁰, starano się odkryć na nowo i zastosować przy produkcji leków receptury medycyny ludowej, łącząc przy tym doświadczenia medycyny współczesnej i ludowej, a także wschodniej (przede wszystkim chińskiej, koreańskiej i ajurwedyzycznej). Warto zaznaczyć, że już wcześniej – jak wspominała moja znajoma lekarka, która w 1987 roku rozpoczęła studia medyczne – przekazywano studentom pewną podstawową wiedzę o akupunkturze chińskiej i koreańskiej, a także nieco informacji o kirgiskiej medycynie tradycyjnej²¹.

Podobnie jak w Kazachstanie, w latach 1990. rozpoczęto procedury regulowania działalności uzdrowicieli i zadanie to powierzono Centrum „Bejiš”. Narbekow twierdził, że w ciągu pięciu lat około trzech tysięcy uzdrowicieli zgłosiło się do Centrum; z tej liczby, po selekcji dokonywanej przez specjalnie powołaną komisję, wybrano około 200-250 osób posiadających „dar”. Byli to głównie „ekstrasensi” (bioenergoterapeuci), jasnowidzący, zielarze i nastawiacze kości. Spośród nich około stu osób ukończyło dwuletni kurs

¹⁹ Więcej o różnych rodzajach legitymizacji praktyków medycyny komplementarnej i podstawowym znaczeniu legitymizacji tradycyjnej dla uzdrowicieli – zob. Penkala-Gawęcka 2017.

²⁰ Przeprowadziłam z nim obszerny wywiad w 2012 r.

²¹ Lekarka ta, w okresie moich badań, prowadziła własny ośrodek, w którym praktykowała akupunkturę. Ponadto stosowano tam masaż, leczenie wodą i kąpielami błotnymi.

anatomii i fizjologii, po czym mogło legalnie praktykować – najpierw pod kontrolą lekarzy, a następnie samodzielnie. Część uzdrowicieli (około 50-60 – „ci z najsilniejszym darem”) pozostała w Centrum i tu pracowała.

Pozycja tych gałęzi medycyny komplementarnej, które należały do zakresu kompetencji lekarzy, była mocna – niektóre z nich były znane i praktykowane w mieście już od lat 1980. Kursy akupunktury chińskiej i koreańskiej, terapie manualne i hirudoterapia zostały wprowadzone do programu kursów podyplomowych w Kirgiskim Państwowym Uniwersytecie Medycznym (później przemianowanym na Akademię). Według moich rozmówców, status lekarzy stosujących te metody leczenia nie różnił się od pozycji pozostałych medyków. Ich praktyki traktowano – i nadal traktuje się – jako część pola medycyny, a przynajmniej jako „prawie medycynę”; tak wypowiadali się o nich także moi informatorzy – lekarze w Kazachstanie. Można przypuszczać, że w dużej mierze decydowała o tym legitymizacja biurokratyczna, czyli uzyskanie dyplomu lekarskiego²².

Oprócz wymienionych przyczyn oficjalnego wsparcia dla medycyny ludowej w Kazachstanie i Kirgistanie w latach 1990., ważne były także inne czynniki, w tym szczególnie pragmatyzm władz świadomych katastrofalnej sytuacji systemu medycznego, który załamał się po rozpadzie ZSRR. W Kazachstanie np. Ministerstwo Zdrowia, podejmując działania zmierzające do profesjonalizacji uzdrowicieli, otwarcie motywowało je, wskazując na bardzo zły stan państwowej służby zdrowia. Medycyna ludowa i „tradycyjna” miały posłużyć jako rodzaj „koła ratunkowego”, gdy biomedycyna nie była w stanie wypełniać swych zadań, a wskaźniki demograficzne i epidemiologiczne świadczyły o gwałtownie pogarszającej się kondycji zdrowotnej ludności. Uznano, że niekonwencjonalne metody terapeutyczne mogą być rekomendowane przez lekarzy chorym, „w szczególności tym, którzy nie są w stanie opłacić leczenia i lekarstw, bądź mieszkańcom miejscowości, w których nie ma stacjonarnych placówek medycznych” (Możarova 1998, s. 4).

Zmiany w polityce wobec medycyny ludowej

Pod koniec lat 1990. i na początku lat 2000. w Kazachstanie zaczęły przybierać na sile głosy domagające się ograniczenia działalności uzdrowicieli i ostrzejszej kontroli ich praktyk. W trakcie badań obserwowałam różne postawy i słuchałam różnych opinii lekarzy na temat uzdrowicieli, przy czym medycy zatrudnieni w Centrum Medycyny Wschodniej i Współczesnej, z reguły przychylni medycynie ludowej, często zwracali uwagę na konieczność oddzielenia „szarlatanów” (ros. *lžeceliteli*) od tych, którzy „mają dar”. Również inni lekarze byli na ogół zgodni, że należy objąć kontrolą osoby praktykujące leczenie, a nieposiadające dyplomu lekarskiego. Niektórzy jednak, zwłaszcza onkolodzy, którzy często przytaczali przykłady chorych z nowotworami, zbyt późno trafiających do lekarzy, opowiadali się za pełnym zakazem praktyk uzdrowicielskich. Dodać trzeba, że krytyczne opinie na temat działalności uzdrowicieli pojawiały się wówczas także w prasie.

Mimo że lekarze jako grupa zawodowa nie mieli znaczącego wpływu na politykę zdrowotną państwa, jednak w końcu lat 1990. pozycja Centrum osłabła, prawdopodobnie

²² Należy pamiętać, że w wielu krajach zachodnich ma miejsce wyznaczanie ostrych granic między „pełnoprawnymi” lekarzami – praktykami biomedycyny i tymi, którzy stosują komplementarne/alternatywne metody leczenia (Cant, Sharma 1999; Shuval, Mizrahi 2004).

wskutek jakichś trudnych do uchwycenia konfliktów interesów. W owym czasie dyrektor i pracownicy coraz częściej narzekali na ciągłe „nasyłanie kontroli” i inne działania „wrogów” ich placówki. Poddawano ją kolejnym reorganizacjom, częściowo sprywatyzowano i okrojono liczbę pracowników. Następnie Ministerstwo Zdrowia czasowo zakazało działalności uzdrowicieli, zamierzając ponownie zweryfikować ich kompetencje (Beketova, Ibyseva 2002). Dotychczasowe certyfikaty unieważniono i odebrano Centrum prawo atestowania i licencjonowania uzdrowicieli – odtąd mogli oni otrzymać licencję po przejściu dwumiesięcznej praktyki pod okiem lekarzy w wyznaczonych przez ministerstwo placówkach medycznych (Erżanova 2002). Zapowiedziano ograniczenie zakresu ich działalności i ścisłą kontrolę. W 2003 roku, w nowej Ustawie o ochronie zdrowia znalazł się ustęp (w art. 33) o medycynie ludowej jako jednym z rodzajów działalności medycznej. Prawo do jej praktykowania przyznano zasadniczo osobom z wykształceniem medycznym, choć dodano, iż „w drodze wyjątku” licencje na leczenie metodami medycyny ludowej mogą być wydawane uzdrowicielom nieposiadającym takiego wykształcenia. W praktyce otrzymywanie przez nich takich licencji nie było czymś wyjątkowym (Grzywacz 2010a, 2010b), owe kroki podjęte w celu wzmocnienia granic między lekarzami i uzdrowicielami miały zatem bardziej symboliczne znaczenie.

Zmiany w procedurach wskazują na trwającą grę interesów i konkurujące podejścia do medycyny ludowej, przy czym jej pozycja w Kazachstanie okazała się stosunkowo silna, mimo głosów nawołujących do ukrócenia „znachorstwa” w imię postępu i modernizacji kraju. Dużą rolę w obronie ludowych metod leczenia, które, według ich propagatorów, powinny być nazywane tradycyjnymi – są przecież spuścizną wielowiekowych tradycji narodowych – odegrały silne zrzeszenia uzdrowicieli, a szczególnie ci ich przedstawiciele, którzy legitymują się dyplomem medycznym. Wspomniane uprzednio Stowarzyszenie Uzdrowicieli Ludowych Republiki Kazachstanu w 2008 roku liczyło już pięć tysięcy członków i miało 32 filie, urządziło konferencje i wydawało czasopismo (Grzywacz 2010a, s. 37-39)²³. W 2008 roku powstała organizacja „Uzdrowiciele Ludowi i Duchowi Republiki Kazachstanu”, która – według dostępnych mi informacji – działa obecnie jako „centrum akredytacyjne Ministerstwa Zdrowia” wydające „certyfikat uzdrowiciela”²⁴. Jest to efekt postanowienia rządu Republiki Kazachstanu z 2009 roku „O ustanowieniu zasad akredytacji w obszarze ochrony zdrowia” oraz rozporządzenia z 2011 roku²⁵. Już wcześniej, podczas kolejnych kongresów, konferencji i seminariów odbywających się od wielu lat w różnych miastach Kazachstanu, uzdrowiciele apelowali do Ministerstwa Zdrowia o przywrócenie poprzednio obowiązujących procedur atestacji i licencjonowania

²³ Jak przyznał kierujący tym stowarzyszeniem Zijadan Kożajymow, tylko niewielką część jego członków stanowili praktykujący uzdrowiciele. Warto dodać, że Kożajymow założył również Akademię Medycyny Ludowej i Kosmoenergetyki oraz Fundację Uzdrowicieli Ludowych Kazachstanu, <http://www.anck.kz/>, (dostęp: 6.07.2018).

²⁴ <http://academzdrav.kz/2017/02/02/uchrezhdenie-narodnye-i-duhovnye-tseliteli-respubliki-kazahstan/>, (dostęp: 08.07.18). Podano tam, iż selekcję „pretendentów-uzdrowicieli” i ich atestację prowadzi właśnie ta organizacja.

²⁵ Ibidem, (dostęp: 08.07.18); http://emshiler.kz/?page_id=134, (dostęp: 12.05. 2018). Inne dane o procedurach licencjonowania podaje Askar Jumageldinov (2016, s. 193-194), który prowadził badania nad uzdrowicielami w północnym Kazachstanie. Według niego, kandydat na uzdrowiciela, zgodnie z regulacjami z 2011 r., winien przejść sześciomiesięczną atestację w placówce medycznej, a następnie uzyskać certyfikat i licencję przyznaną przez Ministerstwo Zdrowia.

praktyków medycyny ludowej, zatem uzyskanie owej „akredytacji” można uznać za ich sukces. Dyrektorem organizacji „Uzdrowiciele Ludowi i Duchowi Republiki Kazachstanu”, a także prezydentem Akademii im. Qurtqa Täwip, jest Szaken Szintajew, lekarz, przedstawiający się jako „doktor medycyny ludowej” i „profesor medycyny alternatywnej”, laureat wielu nagród i odznaczeń, który przez wiele lat kierował laboratorium naukowo-badawczym w Centrum Medycyny Wschodniej i Nowoczesnej, a następnie był jego dyrektorem. Można przypuszczać, że duży wpływ miały właśnie jego zabiegi, wsparte apelami o „integrację medycyny komplementarnej z akademicką” i odwołaniami do spuścizny słynnego Abu Alego ibn Siny – Awicenny oraz nowo odkrywanych kazachskich „wielkich lekarzy”, takich jak Qurtqa Täwip²⁶.

W inny sposób zmieniała się sytuacja medycyny ludowej w Kirgistanie. Wysiłki państwa podjęte w celu selekcji – oddzielenia „ziaren od plew” – i profesjonalizacji uzdrowicieli osłabły tam już w drugiej połowie lat 1990. i stopniowo doszło do zarzucenia tych działań. Moje rozmówczynie, lekarki, twierdziły, że było to skutkiem zaangażowania sił i środków państwa w realizację trzech kolejnych, szeroko zakrojonych programów reformowania systemu państwowej opieki medycznej²⁷. Ich zdaniem, nieprawidłowości związane z żywiolową, niekontrolowaną działalnością uzdrowicieli są dobrze znane Ministerstwu, niemniej na pierwszy plan wysuwają się bieżące, bardziej palące problemy wciąż niedostatecznie sprawnego systemu opieki zdrowotnej. Według innej lekarki, na skutek zaprzestania regulacji „rynku usług uzdrowicielskich” doszło do sytuacji, w której *obecni uzdrowiciele to w większości szarlatani, którzy oszukują i wyciągają od pacjentów pieniądze*.

Tego rodzaju „antyszarlatancki” dyskurs odegrał istotną rolę w podjętych przez państwo akcjach, które nie miały na celu legitymizacji i dalszej profesjonalizacji praktyków medycyny ludowej, a były wyrazem wycofania wcześniejszego dla niej poparcia. Zmiany w oficjalnym stosunku do medycyny ludowej w Kirgistanie można prześledzić przyglądając się losom Centrum „Bejiš”. Podczas pierwszej fazy moich badań w Biszkeku, w 2011 roku, działalność tej placówki – od dawna bardzo popularnej i znanej chyba wszystkim mieszkańcom – była już znacznie ograniczona; praktykowali głównie lekarze stosujący np. apiterapię czy ozonoterapię. Większość osób uprzednio tam zatrudnionych straciła oparcie w tej instytucji. Z rozmów, które prowadziłam z dwiema uzdrowicielkami, wynikało, że nie pomogły im nieco wcześniej zdobyte certyfikaty poświadczające ukończenie kursu pielęgniarskiego ani legitymacje stwierdzające kwalifikacje „specjalisty uzdrawiania duchowego”²⁸. O ile mi wiadomo, kirgisy uzdrowiciele, w przeciwieństwie do tych z Kazachstanu, nie mieli profesjonalnej organizacji, która starałaby się chronić swoich członków. Doszło do swego rodzaju deprofesjonalizacji praktyków medycyny ludowej. Legitymizacja tradycyjna (oparta na tradycyjnym przebiegu inicjacji uzdrowiciela – zob. Penkala-Gawęcka 2017) ich działalności, która i przedtem była podstawową, teraz stała się właściwie jedyną.

²⁶ http://emshiler.kz/?page_id=134, (dostęp: 12.05.2018); <http://academzdrav.kz/2017/02/02/uchrezhdenie-narodnye-i-duhovnye-tseliteli-respubliki-kazahstan/>, (dostęp: 08.07. 2018); Al'kova 2004.

²⁷ Obie rozmówczynie były urzędniczkami instytucji służby zdrowia, wcześniej uczestniczącymi w procesie reform (na temat prowadzonych w Kirgistanie reform systemu medycznego – zob. Ibrahimova et al. 2011; Penkala-Gawęcka 2014).

²⁸ Uzdrowicielki te twierdziły, że wyrzucono je z Centrum; jak dowiedziałam się później, do odejścia zmusiło je duże podwyższenie opłat za wynajem gabinetów. Zaczęły przyjmować pacjentów w innej części tego samego gmachu, gdzie czynsz był niższy.

Jesienią tegoż roku Centrum zostało zlikwidowane, przy czym głównym, oficjalnie wysuwany argumentem za jego zamknięciem był zamiar pozbycia się szarlatanów. Jak wyraził się ówczesny wiceminister zdrowia, Centrum nie wypełniało dobrze swojej misji, „pracowali w nim znachorzy, ekstrasensi, a często zwykli szarlatani” (Nićiporova 2011). W miejsce „Bejiš” utworzono Międzynarodową Akademię Medycyny Tradycyjnej i Eksperymentalnej, kierowaną przez dotychczasowego dyrektora Centrum, Omorbaja Narbekowa. Nowa Akademia miała za zadanie „skierować pracę na naukowe tory” oraz ściśle współdziałać z Ministerstwem Zdrowia, Kirgiskim Państwowym Uniwersytetem Medycznym, Narodową Akademią Nauk i kilkoma uniwersytetami. Narbekow podkreślał, że prowadzone będą badania nad tradycyjną kirgiską farmakologią oraz medycyną chińską i tybetańską. Co istotne, tworząc tę instytucję, traktowaną jako prawną następczynię Centrum „Bejiš”, odwołano się do ustawy „O ochronie wiedzy tradycyjnej” z roku 2007, zwracając uwagę na potrzebę „wprowadzenia wiedzy tradycyjnej do medycyny” i na „rosnące zapotrzebowanie ludności”, chętnie korzystającej z medycyny tradycyjnej²⁹. Jak widać, poza docenionym ziołolecznictwem, inne metody medycyny ludowej przestały cieszyć się poparciem.

W 2012 roku dyrektor Narbekow opowiadał mi o planach dalszego rozwoju Akademii, jednak już wtedy słyszałam sceptyczne głosy osób znających sytuację w Ministerstwie Zdrowia, które przewidywały fiasko tego przedsięwzięcia. W kolejnych latach placówka prowadziła testowanie i produkcję leków roślinnych, angażowała się w projekty ochrony zdrowia, oferowała również usługi medyczne. Nie wiem, czy zatrudniano jakichś uzdrowicieli, choć Narbekow twierdził, że niektórzy spośród nich, wyjątkowo uzdolnieni, po dodatkowym przeszkoleniu, mogą znaleźć się wśród personelu.

W listopadzie 2017 roku decyzją premiera Republiki Kirgiskiej, Akademia została usunięta z dotychczasowej siedziby; zaproponowano jej inną, jednak, zdaniem Narbekowa, nie była ona odpowiednia. Stwierdził on: „To może zniszczyć medycynę tradycyjną w Kirgistanie, ponieważ [nigdzie] nie jest możliwe stworzenie tak sprzyjających warunków do leczenia jak tutaj” (Nićiporova 2017). Otwarcie oskarżył urzędników rządowych o przedkładanie partykularnych interesów nad zdrowie narodu³⁰. Rzeczywiście, budynek, w którym mieścił się „Bejiš”, a następnie Akademia, jest imponujący i położony w prestiżowym miejscu, naprzeciw tak zwanego Białego Domu (siedziby prezydenta i parlamentu); wcześniej urzędowały w nim niektóre ministerstwa. Niezależnie od tego rodzaju konfliktów, mających prawdopodobnie także personalne podłoże (trzeba pamiętać, że zmiany na stanowisku ministra zdrowia są w Kirgistanie bardzo częste), można przypuszczać, że losy Akademii, kontynuatorki Centrum, odzwierciedlają generalne osłabienie pozycji medycyny tradycyjnej, nawet tej nie kojarzonej z „szarlatanerią”.

W ostatnich latach można obserwować ścieranie się różnych postaw, co dobrze obrazuje przykład głośnej sprawy uzdrowiciela prowadzącego swoją klinikę w Biszkeku, Haszima Zajnalijewa. Po szokującym wydarzeniu z jesieni 2016 roku, gdy Zajnalijew operował chorą na nowotwór pacjentkę, amputując jej pierś (według wersji podanej przez

²⁹ <http://www.gov.kg/?p=3551>, (dostęp: 27.01.2012).

³⁰ Na stronie Akademii (określanej tam jako *Medicinskij centr Akademika Narbekova O.N.*, <http://anon.kg/>, (dostęp: 11.07.2018), Narbekow umieszcza informacje o działalności placówki, certyfikatach, nagrodach i innych osiągnięciach oraz swoją korespondencję wysyła m.in. do prezydenta Republiki Kirgiskiej, w której protestuje przeciw działaniom premiera i jego urzędników.

dziennikarzy – bez znieczulenia), liczne doniesienia prasowe opisywały dalszy przebieg wypadków, opinie lekarzy, postawy Ministerstwa Zdrowia i organów ścigania (Asan 2016; Mamaraimov 2018; Titov 2016). Ponieważ operacja zakończyła się śmiercią chorej, oczekiwano szybkiego zamknięcia kliniki i wszczęcia postępowania przeciw znachorowi. Tymczasem owa placówka, otwarta w 2015 roku, działała nielegalnie jeszcze do połowy roku 2017, gdy właściciel domu nie odnowił umowy dzierżawnej. Urzędnicy Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych tłumaczyli, że kliniki nie można było zamknąć, pacjenci bowiem nie zgodzili się jej opuścić, a nie można było usunąć ich siłą. Ślali nawet petycje z prośbami o utrzymanie kliniki do prezydenta i parlamentarzystów. Sprawę sądową zamknięto, ponieważ krewni zmarłej pacjentki wycofali pozew. Dołączono wprawdzie oskarżenie o spowodowanie śmierci do sprawy wszczętej w związku z nielegalnym leczeniem (uzdrowiciel nie miał wykształcenia medycznego ani licencji), ale – jak wynika z doniesień z czerwca 2018 roku – dotąd nie pociągnięto Zajnalijewa do odpowiedzialności (Mamaraimov 2018). Tymczasem obowiązująca ustawa „O ochronie zdrowia obywateli Republiki Kirgiskiej” z 2005 roku (art. 15) przyznaje prawo do zajmowania się działalnością uzdrowicielską, w tym medycyną ludową, osobom, które przejdą specjalne przygotowanie, otrzymają dyplom uzdrowiciela oraz licencję, a spowodowanie uszczerbku na zdrowiu bądź śmierci podlega prawu karnemu. Obszerne informacje prasowe pokazują postawę Ministerstwa Zdrowia, którego przedstawiciele twierdzą, że w gestii tej instytucji leży przyznawanie licencji, ale nie „walka z szarlatanami”, która winna być prowadzona przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Z kolei przedstawiciele tego ministerstwa wskazują na brak aktów normatywnych, które poruczałyby takie działania milicji.

Wielość głosów lekarzy, parlamentarzystów, przedstawicieli organizacji społecznych, dziennikarzy, pacjentów broniących uzdrowiciela, wreszcie samego Zajnalijewa, który organizował konferencje prasowe i występował w telewizyjnym talk-show, wskazuje na znaczenie problemu i jego złożoność. Sprawa jest szczególnie drażliwa, dotyczy bowiem chorych onkologicznie. Dyskusje wokół tego przypadku obnażyły słabość państwowej służby zdrowia, bardzo wyraźnie widoczną zwłaszcza w zakresie onkologii, jak i – właściwie nieistniejącej – opieki paliatywnej. Można przypuszczać, że Ministerstwo Zdrowia nie ponaglało organów milicji do ścigania uzdrowiciela oferującego nadzieję i opiekę pacjentom w ostatnim stadium choroby, których oddziały onkologiczne odsyłały do domu³¹.

Dyskusja i podsumowanie

Czynnikiem, który istotnie oddziaływał na stosunek państwa do medycyny ludowej po uzyskaniu niepodległości przez Kazachstan i Kirgistan, było poszukiwanie uprawnienia nowopowstałych, suwerennych organizmów politycznych poprzez wskazanie na głębię ich historii i bogactwo kultury. Medycynę ludową traktowano jako część spuścizny kulturowej Kazachów i Kirgizów, świadectwo mądrości ich przodków, a nawet ważny wkład w cywilizację światową (Habieva 2004, s. 235). Duży wpływ na uznanie wartości tej medycyny, jak i innych nie-biomedycznych sposobów leczenia, miał także bardzo zły

³¹ Jak podaje Abdumomun Mamaraimov (2018), komisja Ministerstwa Zdrowia stwierdziła, że w klinice, w sześciu małych pokojach, przebywało około 60 chorych i 25 zajmujących się nimi krewnych. Wszyscy pacjenci przyjechali z trzech południowych obwodów Kirgistanu „z wypisami z różnych centrów onkologicznych”.

stan systemu opieki zdrowotnej odziedziczonego po państwie sowieckim. Ten „kolos na glinianych nogach” rozpadł się wraz z upadkiem ZSRR (Field 2002), a trudna sytuacja gospodarcza spowodowała dramatyczny spadek nakładów na służbę zdrowia. W tej sytuacji medycyna ludowa, wraz z innymi formami medycyny komplementarnej, mogła służyć jako swoiste koło ratunkowe. Nie bez znaczenia była również bardzo duża popularność uzdrowicieli, szczególnie takich, którzy kontynuowali lokalne tradycje uzdrawiania duchowego. Zapotrzebowanie na ich usługi rosło, co, z jednej strony, odciążało państwową, niewydolną służbę zdrowia, z drugiej – skłaniało do uregulowania żywiolowo rozrastającego się rynku medycyny komplementarnej.

Transformacje polityczne i społeczno-gospodarcze doprowadziły do stopniowej zmiany oficjalnego podejścia do medycyny ludowej w latach 2000. Kazachstan i Kirgistan, jako okrzepłe państwa, nie potrzebowały już uprawomocnienia swojej suwerenności; ich rządy dążyły coraz bardziej do prezentowania się światu jako nowoczesne organizmy polityczne, bazujące na autorytecie nauki, w czym przeszkadzać mogło wspieranie tradycji wywodzących się z „zamierzchłej przeszłości”. Częściowo w ten sposób można wyjaśniać narastający dyskurs skierowany przeciw „szarlatanom” i osłabienie poparcia dla medycyny ludowej oraz wzmacnianie granic między nią a metodami medycyny „tradycyjnej” uprawianej przez lekarzy. Procesy te przebiegały jednak odmiennie w poszczególnych krajach. W Kazachstanie pozycja uzdrowicieli, skupionych w silnych organizacjach profesjonalnych, które włączały też lekarzy praktykujących metody komplementarne, była na tyle mocna, że ich profesjonalizacja nie uległa wstrzymaniu. Nacisk położono na zaostrzenie selekcji i kontroli, tak by oddzielić „szarlatanów” od „prawdziwych” uzdrowicieli. W Kirgistanie natomiast doszło do przerwania procesu profesjonalizacji, a nawet do deprofesjonalizacji uzdrowicieli. Dopuszczono do żywiolowego, niekontrolowanego praktykowania leczenia przez osoby nie mające przygotowania medycznego; mimo istnienia ustawowych ograniczeń prowadzenia tego rodzaju działalności, zakazy nie są egzekwowane.

Można się zastanawiać, na ile poprawa stanu systemu medycznego w obu państwach przyczyniła się do zmniejszenia wsparcia dla medycyny ludowej. Przeprowadzone reformy, choć nie w pełni skuteczne, mogły ograniczyć pragmatyczne motywacje dla takiego wsparcia. Jednocześnie wyższa jakość usług biomedycyny mogłaby zmniejszyć popularność uzdrowicieli. Sądziły tak np. wzmiankowane lekarki z Biszkeku, których zdaniem polepszenie państwowej opieki zdrowotnej i jej dostępności, zwłaszcza na terenach wiejskich, doprowadzi do spadku popularności innych metod leczenia i w ten sposób problem „szarlatanów” rozwiąże się w sposób naturalny. Niemniej jednak stan państwowej służby zdrowia w obu krajach pozostawia nadal wiele do życzenia. Ponadto, jak pokazują moje badania w Kirgistanie, reformy opiniowane pozytywnie przez specjalistów międzynarodowych często spotykają się z bardzo krytyczną oceną samych pacjentów. Ważnym czynnikiem jest powszechnie manifestowana nieufność wobec lekarzy, uważanych zwykle za niekompetentnych i chciwych. W dużej mierze przyczynia się ona do popularności uzdrowicieli i innych praktyków medycyny komplementarnej (Penkala-Gawęcka 2016; por. też – w odniesieniu do Rosji – Brown, Rusinova 2002). Ich popularność w obu krajach, zarówno w środowiskach wiejskich, jak i miejskich, potwierdzają badacze (np. Duyshembiyeva 2005; Grzywacz 2010a, s. 46-47; Jumageldinov 2016; Pelkmans 2017, s. 152-153; zob. też Sticklely et al. 2013). Z takim podejściem pacjentów muszą się liczyć „decydenci”, o czym świadczy omówiony wyżej przykład uzdrowiciela Zajnalijewa.

Należy dodać, że istnieją nurty w medycynie, które sprzyjają działalności tradycyjnych uzdrowicieli. Dobrym przykładem jest podejście reprezentowane przez część psychiatrów kirgistańskich. Zainteresowani fenomenem rosnącej popularności uzdrowicieli, zaczęli badać ich zdolności i sposoby leczenia, doceniając szczególnie ich kompetencję kulturową w środowiskach, w których działają. Ponadto, wskazywali na możliwości i korzyści ze współpracy psychiatrów z uzdrowicielami i zaczęli te postulaty wprowadzać w życie, starając się wspólnie pomagać kobietom – ofiarom przemocy podczas starć etnicznych w Oszu w 2010 roku (Molchanova et al. 2018).

Na koniec należy choć krótko odnieść się do ważnego, lecz dotąd nieporuszanego w artykule zagadnienia religii. Jak podkreśla wielu badaczy (np. Grzywacz 2010a, 2010b; Toktogulova 2007), uzdrawianie duchowe jest często uważane za ważny element czy wyraz kulturowo definiowanej tożsamości Kirgiza („kirgiskości” – *kyrgyzçylyk*) bądź Kazacha („kazachskości” – *qazaqşılıq*), a jednocześnie – bycia muzułmaninem. Podobnie jak pielgrzymowanie do miejsc świętych czy noszenie amuletów, nie jest ono traktowane jako sprzeczne z religią muzułmańską. Niemniej w ostatnich latach coraz silniejsze stają się wpływy purystycznych nurtów islamu, które zakazują takich praktyk jako niezgodnych z tą religią. Mimo że są one nadal bardzo popularne w Kazachstanie i Kirgistanie, najnowsze badania przynoszą informacje o porzucaniu pewnych tradycyjnych sposobów leczenia wskutek oddziaływania propagowanych, także na terenach wiejskich, idei owego „nowego islamu” (Tulebaeva 2017). Obserwuje się jednak opór wobec tej propagandy i przywiązanie do własnej, tradycyjnej wersji religii muzułmańskiej, wspierane przez działalność stowarzyszeń dążących do rewaloryzacji tradycyjnej kultury kazachskiej czy kirgiskiej.

Zagadnienia te wymagają niewątpliwie dalszych badań. Jak pokazują dotychczasowe, na pozycję medycyny ludowej, podobnie jak innych lokalnych tradycji kulturowych, które podlegają ciągłym przekształceniom, istotnie wpływa szerszy kontekst społeczno-polityczny i gospodarczy, relacje władzy, konflikty interesów różnych grup społecznych i konkurujące ideologie. W związku z tym należy podkreślić silną instrumentalizację tradycji. Od bieżącej gry interesów zależy, co zostanie w danym czasie uznane za „tradycję” godną oficjalnego wsparcia.

Bibliografia

- Al'kova Èlina 2004, Kazahstan – rodina netradicionnoj mediciny!, *Gazeta.kz*, <http://www.centrasia.ru/newsA.php4?st=1095459960>, (dostęp: 5.07.2018).
- Asan Èlmurat 2016, *Znahar' Zajnaliev: "Kogda â rezal grud' pacientke, eë rodstvenniki byli râdom"*, <http://kloop.kg/blog/2016/11/04/live-situatsiya-vokrug-kliniki-tselitelya-zajnalieva/>, (dostęp: 6.07.2018).
- Beketova Gauhar, Ibyşeva Şolpan 2002, Kazahstan: vlast' protiv koldunov, *Internet-gazeta Navigator*, 20.03.2002, <http://www.navi.kz/oldnavi/articles/war200302c.shtml>, (dostęp: 18.04.2002).
- Brown Julie V., Rusinova Nina L. 2002, "Curing and Crippling": Biomedical and Alternative Healing in Post-Soviet Russia, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 583, s. 160-172.

- Cant Sarah, Sharma Ursula 1999, *A New Medical Pluralism? Alternative Medicine, Doctors, Patients, and the State*, UCL Press, London.
- Duyshembiyeva Jipar 2005, Kyrgyz Healing Practices: Some Field Notes, *Silk Road*, vol. 3, no. 2, <https://edspace.american.edu/silkroadjournal/wp-content/uploads/sites/984/2017/09/Kyrgyz-Healing-Practices.pdf>, (dostęp: 06.08.2018).
- Erżanova Lilâ 2002, Budem rezať, *Ekspress K online*, 28.02.2002, <http://old.express-k.kz/2002/02/28/24.php>, (dostęp: 30.03.2002).
- Field Mark G. 2002, The Soviet Legacy: The Past as a Prologue, [w:] *Health Care in Central Asia*, M. McKee, J. Healy, J. Falkingham (eds.), European Observatory on Health Care System Series, WHO, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, s. 67-75.
- Gieryn Thomas F. 1983, Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists, *American Sociological Review*, vol. 48, s. 781-795.
- Grzywacz Zuzanna 2010a, Traditional Kazakh Medicine in Change, *Turkic Studies*, 2, Poznań: Adam Mickiewicz University, http://www.turkicstudies.amu.edu.pl/turkic_studies_2_2010.pdf, (dostęp: 26.06.2018).
- Grzywacz Zuzanna 2010b, Współcześni uzdrowiciele w Kazachstanie – nosiciele tradycji czy konkurenci na rynku usług medycznych?, [w:] *Nie czas chorować? Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie antropologii medycznej*, D. Penkala-Gawęcka (red.), Biblioteka Telgte, Poznań, s. 67-79.
- Habieva Tamara H. 2004, Ozdorovitel'nye metody narodnoj medicyny Kazahstana – čast' novoj politiki ohrany zdorov'â, [w:] *Materialy. I Meždunarodnyj naučno-teoretičeskij Kongress Narodnaâ medicina Respubliki Kazahstan "prošloe, nastoâščee, buduščee"* (Almaty, 16-18 sentâbrâ 2004 g.), Š. M. Šintaev, Z. Kožalymov (red.), "Nurlı Älem", Almaty, s. 232-238.
- Hohmann Sophie 2010, National Identity and Invented Tradition: The Rehabilitation of Traditional Medicine in Post-Soviet Uzbekistan, *China and Eurasia Forum Quarterly*, vol. 8, no. 3, s. 129-148.
- Hsu Elisabeth 2008, Medical Pluralism, [w:] *International Encyclopedia of Public Health*, K. Heggenhougen, S. Quah (eds.), vol. 4, Elsevier, Amsterdam, s. 316-321.
- Ibraimova Ainura, Akkazieva Baktygul, Murzalieva Gulgun, Balabanova Dina 2011, Kyrgyzstan: A Regional Leader in Health System Reform, [w:] *"Good Health at Low Cost" 25 Years on. What Makes a Successful Health System?*, D. Balabanova, M. McKee, A. Mills (eds.), London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, s. 117-157.
- Jumageldinov Askar 2016, Les guérisseurs traditionnelles et leur pratique thérapeutique "syncrétique" en milieu urbain au Kazakhstan, *Lautre. Cliniques, cultures et sociétés*, vol. 17, no. 2, s. 192-202.
- Lindquist Galina 2006, *Conjuring Hope: Magic and Healing in Contemporary Russia*, Berghahn Books, New York, Oxford.
- Mamaraïmov Abdumomun 2018, *Znahari zahodât s kozyrej. Kogda mrakobesie pobedit v Kyrgyzstane medicinu*, <http://www.centrasia.ru/newsA.php?st=1528408320>, (dostęp: 12.07.2018).
- Michaels Paula 2003, *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

- Molchanova Elena, Horne Sharon, Kim Elena, Yarova Olga 2018, Hybridized Indigenous Healing in the Kyrgyz Republic: Helping Survivors of Violence, *Women & Therapy*, vol. 41, no. 1-2, s. 69-82.
- Możarova Vera 1998, *Praktika netradicionnyh metodov ozdorovleniâ v Kazahstane. Informacionnyj material*, Nacional'nyj centr problem formirovaniâ zdorovogo obraza Źizni, Almaty.
- Mustafina Raušan M. 1992, *Predstavleniâ, kul'ty, obrâdy u kazahov*, Qazaq universiteti, Alma-Ata.
- Ničiporova Nina 2011, Tradicii v èksperimente, *Večernij Biškeek*, 20.12.2011, <http://members.vb.kg/2011/12/20/panorama/7.html>, (dostęp: 10.11.2017).
- Ničiporova Nina 2017, "Bejš" ostalsâ bez kryši, *Večernij Biškeek*, 17.11.2017, <http://members.vb.kg/2017/11/17/panorama/6.html>, (dostęp: 21.11.2017).
- Pačenkov Oleg 2001, *Racional'noe "zakoldovyvanie mira": sovremennye rossijskie "magi"*, http://www.indepsocres.spb.ru/sbornik9/9_patch.htm, (dostęp: 1.06.2005).
- Parkin David 2013, Medical Crises and Therapeutic Talk, *Anthropology & Medicine*, vol. 20, no. 2, s. 124-141.
- Pelkmans Mathijs 2017, *Fragile Conviction: Changing Ideological Landscapes in Urban Kyrgyzstan*, Cornell University Press, Ithaca, London.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2002, Korean Medicine in Kazakhstan: Ideas, Practices and Patients, *Anthropology & Medicine*, vol. 9, no. 3, s. 315-336.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2006, *Medycyna komplementarna w Kazachstanie. Siła tradycji i presja globalizacji*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2014, Niepewność, ryzyko, zaufanie. System opieki medycznej i jego reformy w postsowieckim Kirgistanie a strategię zdrowotne mieszkańców Biszkeku, *Etnografia Polska*, t. LVIII, z. 1-2, s. 135-157.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2016, Risky Encounters with Doctors? Medical Diversity and Health-Related Strategies of the Inhabitants of Bishkek, Kyrgyzstan, *Anthropology & Medicine*, vol. 23, no. 2, s.135-154.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2017, Legitimacy and Authority of Complementary Medicine Practitioners in Post-Soviet Kyrgyzstan. The Role and Use of Tradition, *Rocznik Orientalistyczny*, vol. 52, no. 1, s. 20-32.
- Penkala-Gawęcka Danuta 2018, A 'Miracle Bed' and a 'Second Heart': Technology and Users of Complementary and Alternative Medicine in the Context of Medical Diversity in Post-Soviet Kyrgyzstan, [w:] *Complementary and Alternative Medicine: Knowledge Production and Social Transformation*, C. Brosnan, P. Vuolanto, J.-A. Brodin Danell (eds.), Pallgrave Macmillan, Cham, s. 139-163.
- Penkala-Gawęcka Danuta, Rajtar Małgorzata 2016, Introduction to the Special Issue "Medical Pluralism and Beyond", *Anthropology & Medicine*, vol. 23, no. 2, s. 129-134.
- Shuval Judith, Mizrahi Nissim 2004, Changing Boundaries: Modes of Coexistence of Alternative and Biomedicine, *Qualitative Health Research*, vol. 14, no. 5, s. 675-690.
- Stickley Andrew, Koyanagi Ai, Richardson Erica, Roberts Bayard, Balabanova Dina, McKee Martin 2013, Prevalence and Factors Associated with the Use of Alternative (Folk) Medicine Practitioners in 8 Countries of the Former Soviet Union, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 13, no. 83, s. 1-9.

- Titov Aleksandr 2016, *Celitel' Zajnaliev prodolzaet nelegal'nuu vrachebnuu praktiku*, <http://kloop.kg/blog/2016/12/20/tselitel-zajnaliev-prodolzhaet-nelegalnuyu-vracheb-nuyu-praktiku/>, (dostęp: 18.06.2018).
- Toktogulova Mukaram 2007, Syncretism of Beliefs (kyrgyzchylk and musulmanchylk), [w:] *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*, G. Aitpaeva, A. Egemberdieva, M. Toktogulova (eds.), Aigine Research Center, Bishkek, s. 507-518.
- Tulebaeva Baktygül 2017, In Search of the Good Life. Value Conflicts and Dilemmas in the Practice of Islam in Kochkor, Kyrgyzstan, [w:] *Approaching Ritual Economy. Socio-Cosmic Fields in Globalised Contexts*, R. Hardenberg (ed.), Universität Tübingen, Tübingen, s. 71-103.

Źródła internetowe

- <http://ipar.kg/> (IPAR), (dostęp: 28.06.2018).
- http://www.nugamedical.com/html_2017_en/ (NUGA BEST), (dostęp: 28.06.2018).
- <http://academzdrav.kz/2017/02/02/uchrezhdenie-narodnye-i-duhovnye-tseliteli-respubliki-kazahstan/> (*Akademiâ zdorovâ.kz*), (dostęp: 08.07.2018).
- http://emshiler.kz/?page_id=134 (*Učreždenie „Narodnye i duhovnye celiteli Respubliki Kazahstan”*), (dostęp: 12.05.2018).
- <http://www.anck.kz/> (*Associaciâ narodnyh celitelej Kazahstana*), (dostęp: 6.07.2018).
- <http://www.gov.kg/?p=3551> (*Pravitel'stvo Kyrgyzskoj Respubliki*), (dostęp: 27.01.2012).
- <http://anon.kg/> (*Medicinskij centr Akademika Narbekova O.N.*), (dostęp: 11.07.2018).



