Lékařská antropologie: Významy epilepsie v sociokulturním kontextu a důsledky stigmatu

O úloze a metodách lékařské antropologie nejen v Mexiku, Bolívii či v Brazílii

Mgr. ZDENKA MECHUROVÁ, Ph.D.
Katedra kulturológie, Filozofická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre (externí spolupráce)
Hodžova 1, Nitra, 949 74; e-mail: mechurova.zdenka@gmail.com

ABSTRAKT:
Studie popisuje, charakterizuje a interpretuje úlohy a metody lékařské antropologie v epidemiologickém výzkumu. Zvláštní pozornost je věnována sociokulturní dimenzi epilepsie, onemocnění, které je známé od prehistorických dob. Změny ve vnímání epilepsie v jednotlivých kulturách mají svou genezi. Cílem studie je ukázat na souvislost mezi kulturním a biologickým rozměrem této nemoci, ale i na praktickou dimenzi lékařské antropologie, jejímž úkolem je i napomáhat ve výzkumu léčby epileptiků v tradičních kulturách.

ABSTRACT:
The aim of study is to describe and to interpret the role and methods of medical anthropology in epidemiological research. Particular attention is paid to social and cultural dimension of epilepsy, which is known since prehistoric times. Changes in the perception of epilepsy in different cultures have its own genesis. The aim is to show by way of example of this particular disease on the relation between cultural and biological, but also on the practical dimensions of medical anthropology, whose task is to assist in the treatment of epilepsy in traditional cultures.

KLÍČOVÁ SLOVA:
epilepsie, kultura, lékařská antropologie, zdraví, nemoc

KEY WORDS:
Epilepsy, Culture, Medical Anthropology, Health, Disease (Illness)

PŘEDMĚT A METODY LÉKAŘSKÉ ANTROPOLOGIE

Snaha o léčení lidského organismu je pravděpodobně stará jako lidstvo samo, neboť úsilí přežít nutí člověka chránit své zdraví – a bojovat o život. Zdraví stejně jako nemoc jsou podle mého názoru biologické fenomény, které je nutné vnímat a analyzovat i v kulturním kontextu. Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví „stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody a nikoli jen absencí nemoci nebo postižení.“[1]

Z hlediska kulturního relativismu je inspirativní srovnání této definice s chápáním nemoci z perspektivy příslušníků mimoevropských kultur. Například podle Davi Kopenawu z brazilského kmene Janomamů je nemoc „chamtivý žrout“, který chce člověka sníst a žádný šaman na světě není tak silný, aby ji zdolal (McElroy & Townsend 1996: 2). Při výzkumu zdraví, nemoci a lékařství hraje stále významnější roli kulturní antropologie a její subdisciplíny, neboť lékařské praktiky jsou „hluboce zakořeněny v kultuře“ (Winkelman 2009: 2). Jak výstižně konstatoval americký antropolog Edward Twitchell Hall, není sféry lidského života, které by se nedotkla kultura (Hall 1975: 16).

Podle lékařských antropologů[2] je navíc kultura hlavním faktorem ovlivňujícím lidské zdraví. Kultura zahrnuje naučené vzorce chování, kam patří i health behaviour (vzorce chování týkající se zdraví). Základní otázkou ovšem je, co je vlastně zdraví a co nemoc.[3] Definovat zdraví a nemoc není jednoduché, jak by se zdálo, proto i lékařští antropologové akceptují i definici Světové zdravotnické organizace. Arthur Kleinman, přední lékařský antropolog a psychiatr, definuje nemoc jako „psychosociální prožívání a význam vnímané nemoci“. Zatímco chorobu definuje jako ověřitelnou fyziologickou patologii se symptomy nebo bez nich (Kleinman 1981: 42).

Lékařská antropologie[4] je antropologickou subdisciplinou a interdisciplinární oblastí, jež extrahuje, analyzuje a interpretuje poznatky z dějin lékařství, biologické antropologie, kulturní antropologie, epidemiologie, demografie, ekologie, genetiky, klinického lékařství, psychologie, psychiatrie a etnomedicíny aj. Jedním z cílů lékařské antropologie je upozornit na pluralismus různých přístupů ke zdraví a nemoci v mezikulturní perspektivě.

Society for Medical Anthropology definuje tuto disciplínu jako „subdisciplínu antropologie, která vychází ze sociální, kulturní, biologické a jazykové antropologie ve snaze pochopit faktory, které ovlivňují zdraví a stav pohodlí (well-being), zkušenosti a rozšíření onemocnění, jejich prevenci a léčbu, léčebné procesy, sociální vztahy týkající se terapie a kulturní důležitosti a využití pluralitních medicínských systémů.“[5]

Lékařská antropologie zkoumá vztah zdraví, nemoci a kultury interdisciplinárně z hlediska různých teoretických a metodologických přístupů. V ohnisku jejího zájmu stojí jak léčebné praktiky „jednoduchých“ preliterárních společností (etnomedicína, etnopsychiatrie), tak lékařské vědecké přístupy moderní společnosti. Lékařští antropologové věnují pozornost i studiu takových fenoménů, jako je vztah zdraví a populární kultury, bio-vědecké epidemiologie a sociální konstrukce nemocí, vliv politiky, ekonomiky a vědeckých objevů na kvalitu života. V ohnisku zájmu lékařských antropologů je také výzkum vztahu zdraví, nemoci a kultury v širších historických, ekologických, demografických a sociálních souvislostech.

Inspirativní jsou také výzkumy prostředí s důrazem na vzájemné vztahy mezi lidmi a ostatními živočišnými druhy. Lékařští antropologové si uvědomují úzké sepětí kulturních norem, idejí a sociálních institucí, které ovlivňují postoj lidí ke zdraví a nemoci na úrovni lokálních kultur. Proto fenomén zdraví, nemoci a lékařských praktik zkoumají na úrovni konkrétních sociokulturních systémů. Pozornost ovšem věnují také důsledkům procesů modernizace, celosvětové ekonomické integrace, zejména zdravotním dopadům globalizace na místní komunity.

V roce 1837 namaloval Eugène Delacroix obraz Fanatiques de Tanger, který bývá někdy označován i jako Epileptici z Tangeru (repro Institutu umění v Minneapolis).

Arthur Kleinman se domnívá, že lékařská antropologie je opomíjenou a nedoceněnou vědní disciplinou jak ze strany lékařství, tak ze strany antropologie. Je to možná dáno tím, že je chápaná jako tematická oblast nebo subdisciplína aplikované antropologie. Mezi tradiční oblasti profesního uplatnění takto orientovaných aplikovaných antropologů patří zdravotnictví, vzdělávání a mezinárodní rozvojové programy (Soukup 2011: 216).

Za důležitý problém, jímž se lékařská antropologie zabývá, je možné označit otázku vzájemného vztahu západní medicíny a etnomedicíny „těch druhých“. Lékařští antropologové jsou totiž přesvědčeni o tom, že primárním smyslem vědeckého výzkumu je využít antropologických poznatků k řešení lidských problémů s cílem neustálého zvyšování kvality lidského života (Soukup 2011: 216). Podle lékařských antropologů záleží na konkrétním kulturním kontextu a hodnotách dané společnosti, zda budou tělesné projevy či duševní stavy považovány za symptomy nemoci nebo zdraví, či jako normální duševní stav nebo jako stav jiného vědomí.

Například samomluva může být v různých kulturách interpretována jako projev duševní choroby, známka posedlosti nebo jako extatické nesrozumitelné výkřiky nesoucí náboženský význam (Helman 2001: 173). S podobným přístupem se setkáváme také ve vztahu k chápání a interpretaci epilepsie. Zatímco v západních zemích je akceptováno vysvětlení lékařské vědy, v jiných částech světa tomu tak nutně být nemusí. Záleží totiž na tom, jaké pojetí a výklad nemoci příslušníci dané kultury zaujmou.

V lékařské antropologii lze rozlišit tři teorie příčinných souvislostí různých onemocnění: personalistické, naturalistické a emocionalistické. Personalistické teorie, s nimiž se setkáváme například v původních afrických domorodých kulturách, připisují vznik nemoci různým démonům, čarodějem, duchem. Naturalistické teorie, které jsou spjaty se západní medicínou, vidí příčinu onemocnění v působení negativních objektivních faktorů na lidský organismus. Za vznik nemoci jsou proto odpovědny například mikroorganismy, různé organické poruchy, zranění, podvýživa, nerovnováha látek, atd.

Oproti tomu emocionalistické teorie považují onemocnění jako následek silného emocionálního zážitku. Lidé, kteří trpí epilepsií v západních zemích, jsou v jiné situaci, nežli příslušníci afrických domorodých kultur. Západní lékařská věda zaujímá vůči pacientům s touto diagnózou naturalistický výklad této nemoci. Je zde kladen velký důraz na dodržování lidských práv, což minimalizuje diskriminaci epileptiků ve společnosti.

Oproti tomu v Africe, kde převládá personalistické pojetí epilepsie, jsou nemocní považováni za oběť transcendentálních sil, což se promítá do jejich sociálního postavení i postojů zdravé části populace (Kottak 1991: 301-302).

Historie lékařské antropologie není předmětem zájmu této studie, přesto zmíníme několik autorů, kteří ovlivnili rozvoj této disciplíny. Pojem lékařka antropologie poprvé použil až v roce 1959 fyzický antropolog James Roney v díle Medical Anthropology: A Synthetic Discipline (Inhorn & Wentzell 2012: 1). Přestože v současnosti je lékařská antropologie více etablovaná ve Spojených státech amerických než v Evropě, její počátky se někdy odvozují i od založení antropologické společnosti Deutsche Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte v Berlíně. Jejím zakladatelem byl Rudolf Virchow.

Rudolf Virchow, byl antropolog, lékař, patolog, který významně ovlivnil německou vědu a biomedicínsky výzkum (Soukup 2011: 126). To však není jediný důvod, proč má význam pro lékařskou antropologii. Virchow byl přesvědčen, že sociální, politické a ekonomické faktory mají vliv na charakter zdraví jednotlivce v určité společnosti a poukazoval i na limity medicíny (b.a. 2013: 5).Virchow nebyl ale jediný lékař, který si to uvědomoval. Problém spočívá spíš v tom, že společenské vědy zareagovaly později. Značí to, že lékařská antropologie nemá kořeny vysloveně v antropologii, ale je výsledkem poznatků z jiných vědních disciplín a tedy její počátky není podle našeho mínění možné zcela jednoznačně začlenit.

Před druhou světovou válkou byl výzkum marginálnější než praxe. To se však změnilo. Za významné se v historii lékařské antropologie považuje také dílo antropologa, psychiatra Williama Henryho Roberta Riverse. ▶

▶ Obzvláště publikace Medicine, Magic and Religion, kde Rivers obhajuje domorodé léčebné praktiky. Rivers působil jako vojenský psychiatr zabývající se oběťmi funkčních psychologických poruch (Soukup 2004: 328).

Anglický antropolog Edward Evan Evans-Pritchard jako jeden z prvních upozornil na to, že v kmeni Azande, jsou všechny nemoci připisovány čarodějnictví. Lidé z kmene Azande „zanedbávají" léčbu symptomů, protože málokdy řeší, jak nadpřirozené mocnosti narušily harmonii v těle. Ve skutečnosti je to irelevantní nebo nezajímavá otázka pro většinu lidí z kmene. Snaží se najít odpověď na otázku, proč někdo onemocněl, než zjistit jak vůbec onemocněl (Dein 2003: 153). Na druhé straně znají ohromné množství léčivých rostlin, které také využívají a jsou skvělí v diagnostice léčby. Často vědí, jaké symptomy budou následovat a zda má pacient šanci přežít, nebo ne (Evans-Pritchard 1976:195–196).

V tradičních společnostech je nemoc vnímána většinou jako smysluplná: dlouhodobá nebo náhlá výzva v životě člověka, která s sebou nese dočasné, nebo hluboké důsledky pro jeho zkušenost a přežití (DuBois 2011: 169). Evans Pritchard sice nebyl lékař, ale také má svou zásluhu na rozvoji disciplíny díky výzkumu čarodějnictví kmene Azande. Čarodějnictví je podle nich součástí organismu a roste společně s lidským tělem. Lidé z kmene Azande věří, že duše čaroděje přesune duši určitého orgánu v těle oběti a tím způsobí pomalou a vysilující nemoc (Soukup 2004: 437).

Jeden z důvodů, proč antropologové věnují pozornost etnomedicíně a etnobotanice je přesvědčení, že znalosti, kterými disponují přírodní národy, mohou být přínosné i pro západní kulturu. Ze stejného důvodu jako se biologové a ekologové obávají o vyhynutí druhů, se antropologové obávají o zánik sociokulturních systémů a know-how lidí; přestože léčebné praktiky přírodních národů mohou být i nebezpečné.

Z historie lékařské antropologie vzpomeňme ještě historika medicíny, etnologa Erwina Heinze Ackerknechta, který se věnoval etnomedicíně a sám napsal publikaci o Rudolfovi Virchowovi. Mezi další, kteří měli vliv na rozvoj disciplíny v minulosti, patří Radcliffe Brown, Lévy-Bruhl, Lévi-Strauss, Turner, Leach, Sahlins, Wilson a další. Zmínili bychom i antropoložku Mary Douglasovou, která nebyla lékařkou, ale věnovala pozornost studiu kulturních anomálií. Věnovala se okrajově i problematice AIDS, nebo těla jako kulturního fenoménu. Rozvoj moderní linie lékařské antropologie nastává až po druhé světové válce, kdy mimovládní organizace začínají podporovat výzkum v dané oblasti.

Nejdůležitějším mezníkem v historii lékařské antropologie je založení Society of Medical Anthropology (SMA) v 70. letech 20. století pod záštitou American Antropological Association (AAA). Zanedlouho nato vzniká podobná asociace ve Velké Británii a v roce 2006 European Association of Social Anthropologists, která má složku Medical Anthropology. V současnosti v Evropě lékařští antropologové nejvíce působí v Německu, Itálii, Velké Británii a v severských státech.

Society for Medical Anthropology je druhou nejdůležitější a největší složkou Americké asociace antropologů. První předsedkyní SMA ve Spojených státech amerických se stala psychiatrička Dorothea Cross Leighton, která se dokonce jako jedna z prvních antropologů zapojila do projektu na podporu stavu zdravotnictví kmene indiánů Navaho (tzv. Navajo Health Project). Z tohoto -výzkumného projektu vzniklo dílo, které napsala spolu s Clydem Kluckhohnom s názvem The Navaho, byla ovlivněna Ralphem Lintonem.[6] Britské společnosti předsedal Ronald Frankenberg.

Pod SMA patří také výzkumná skupina tělesného a zdravotního postižení. Z poválečné linie bychom zmínili několik významných jmen: Horacio Fabrega, Michael Winkelman, Arthur Kleinman, Patricia Townsendová, Byron Good, Mary-Jo Del Vecchio Goodová, Cecil Helman, Sharon Kaufmanová a další. V současné době existuje i v rámci lékařské antropologie několik přístupů ve výzkumu, které by si zasloužily samostatnou studii - jsou to například kritická lékařská antropologie.

Antropologové se člení i podle toho, jak definují chorobu a nemoc. Když převažuje biologický aspekt, hovoříme o ekologickém přístupu, když převažuje kulturní aspekt, jde o přístup kulturně-interpretativní. Nelze však tvrdit, že jeden přístup vylučuje druhý, nebo že by antropologové vzájemně soupeřili.

V současnosti je lékařská antropologie jednou z nejdynamičtěji se rozvíjejících antropologických subdisciplín právě kvůli vysoké míře využitelnosti v praxi. Za více než půlstoletí aktivního výzkumu lékařští antropologové prokázali, že kultura je rozhodující proměnná ve vztahu lékař-pacient, v diagnostice a také v léčbě. Lékaři, kteří léčí kulturně odlišné pacienty, jsou i díky interkulturním výzkumům dnes schopni měnit své standardní pracovní postupy. Odhlédněme nyní od toho, zda jsou ochotni měnit je, nebo ne. Je však důležité brát vždy na vědomí i sociokulturní pozadí lékaře, nejen pacienta.

Z hlediska lékařské antropologie popsat, pochopit a interpretovat fenomén nemoci a zdraví neznamená pouze analyzovat danou kulturu, ale také pochopit zájmy pacientů. Z tohoto hlediska byly v lékařské antropologii rozpracovány dva hlavní gnoseologické modely vnímání nemoci. První je model explanace (explanatory model), který se prosadil zásluhou antropologa a lékaře Arthura Kleinmana. Tento model zdůrazňuje perspektivu pacienta, to jak nemocný vnímá nemoc a jak by podle jeho názoru měla léčba probíhat. Pacient je podle Kleinmana síť významů, které musí být lékařem dekódovány.

Je to vlastně introspektivní metoda, jejímž prostřednictvím se získávají individuální informace od pacienta. Arthur Kleinman sestavil osm základních otázek tvořících explanační model. Jedná se o následující standardizované otázky, které jsou v průběhu vyšetření pokládány pacientovi (Kleinman 1978: 254):

- co zapříčinilo problém,
- proč nemoc vypukla,
- co vám způsobuje onemocnění,
- jde o dlouhodobou, nebo krátkodobou nemoc,
- jakou léčbu byste měli aplikovat,
- jaké výsledky očekáváte od této léčby,
- co jsou hlavní obtíže, které onemocnění způsobuje,
- čeho se nejvíc bojíte (po ukončení nemoci).

Explanační model nemoci se využívá na její objasnění, jakož i na popis a vysvětlení jevů, které s nemocí souvisejí. Kleinman používá tento termín k vyjádření odlišností ve vnímání nemoci (ve smyslu illness). Model reprezentuje pocity, vjemy a zkušenosti pacientů, případně jejich blízkých. Součástí této metody je pečlivý poslech a komunikace s ohledem na vysokou či nízkou kontextovost. Pokud komunikuje jedinec z kultury, pro kterou je příznačná nízká komunikační kontextovost s jedincem, pro kterého je typická vysoká komunikační kontextovost, měl by brát ohled na tento aspekt, protože se tak může předejít interpersonálnímu i interkulturnímu neporozumění a konfliktu.

Odlišnosti v kulturním i komunikačním kontextu mezi pacientem a lékařem mohou ovlivnit, jak proces léčby, tak samotný průběh diagnostiky (Romanucci-Ross, Moerman & Tancredi 1997: 8). Diagnostika nemoci, která je založena na interpersonální komunikaci mezi lékařem a pacientem, je vždy ovlivněna kulturou. Vysoký komunikační kontext znamená, že informace je součástí kontextu. V nízko kontextových kulturách se informace vyjadřuje vždy jasně a explicitně a jen máloco se považuje za samozřejmé. Základem Kleinmanovy metody je de facto sebereflexe informátora.

Druhý gnoseologický model je tzv. „model přesvědčení o zdraví" (health belief model). Poukazuje na širší sociokulturní faktory, které ovlivňují vnímání nemoci. Tyto dva modely společně poskytují pochopení vnímání choroby a cesty k vyléčení v konkrétních kulturách. Určité přesvědčení (víra) o nějakém onemocnění mohou sloužit jako předmět interpretace, čili jako model vysvětlení. Podle Kleinmana se v případě epilepsie jedná o nepřetržitou interakci probíhající mezi sociokulturními a biologickými procesy, které vytvářejí „místní ontologie nemocí" a s ní spojené utrpení (Kleinman et al. 1995: 451). Z antropologického hlediska je proto důležitou součástí výzkumu nemoci také analýza různých podob lidského utrpení, které může

1) b. a. : Definice zdraví podle WHO. [online http://www.who.sk/, dostupné k 18. 10. 2012]

2) V česko-slovenském prostředí se vžil i pojem medicínská antropologie.

3) Zatímco pojem disease reprezentuje etické hledisko čili hledisko vědecké, které popisuje onemocnění jako určitou diagnózu, tak naopak illness reprezentuje emické hledisko, čili subjektivní prožívání té které nemoci a vnímání nemoci v rámci konkrétní kultury. Některé nemoci (illness) nejsou kategorizovány jako disease (např. sousto). Je to klíčová dichotomie v lékařské antropologii. V některých případech jsou však pojmy nediferencovatelné. Ilness i disease pak označují pojmem disorder nebo sickness. Epilepsie se vzhledem k medicíně i ke kultuře ve smyslu disease stává zároveň chorobou ve smyslu illness. V českém jazyce bychom mohli používat rozlišení choroba (disease) a nemoc (illness).

4) Od roku 1968 je Society for Medical Anthropology součástí American Anthropological Association. První předsedkyní se stala psychiatrička a antropoložka Dorothea Leighton.

5) b. a. : What is Medical Anthropoology. [online http://www.medanthro.net/feature/what-is-medical-anthropology/, dostupné k 18. 10. 2012]

6) B. a.: http://anthropology.usf.edu/women/leighton/leighton.htm [online, dostupné k 21.11.2012]

7) b. a. : Fanatics of Tangier. [online https://collections.artsmia.org/index.php?page=detail&id=1978, dostupné k 18. 10. 2012]

8) Historický pohled na epilepsii je v této studii marginalizován. Doporučená literatura: Friedlander, W. J. (2001): The History of Modern epilepsii, Temkin, O. (1994): The Falling Sickness: A History of epilepsie from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology, Eadie, M. J. – Bladin, P.F. (2001): Disease Once Sacred: A History of the Medical Understanding of Epilepsy aj.

9) B.a. : Historia epilepsie.[online http://www.zivotsepilepsiou.sk/stranka-3-historia-epilepsie.html, dostupné k 19. 10. 2012]

10) Jan Marko Marci je autorem díla Liturgia mentis … (Řád mysli, aneb úvaha lekářská, filozofická a optická o podstate epilepsie, jejím vzniku a příčinách, jakož i příznacích týkajících se imaginace a pohybu, v níž se mnoho poznání hodného, obtížného a skrytého odhaluje.)

11) Organizovaná pod vedením Světové zdravotnické organizace.

u pacientů se stejnou diagnozou variovat od kultury ke kultuře.

Zajímavé je z tohoto hlediska třeba dílo antropologa Roberta F. Murphyho, který sám popsal svůj život s nemocí a před ní. Porovnává, že svět postižených mu byl stejně cizí jako svět lidí žijících v amazonském pralese (kniha Umlčené tělo vyšla i česky roku 2001).

Kromě tradiční antropologické metodologie, využívající zúčastněné pozorování a práci s domorodými informátory, využívali také specifické metody analyzující vztah mezi stravováním, zdravím a nemocí. Evidují například konzumaci stravy, velikosti porcí, nutriční hodnoty, frekvenci konzumace potravy, nákup léků a podobně. Lékařští antropologové jsou zvyklí pracovat v interdisciplinárních týmech, neboť jim to umožňuje komplexně pochopit zdravotní problémy v širších sociokulturních souvislostech. Výsledky svých výzkumů často prakticky využívají v mezinárodních zdravotnických projektech a programech (McElroy & Townsend 1996: 72).

Podle jednoho ze zakladatelů moderní linie lékařské antropologie George M. Fostera a antropoložky Barbary Gallatin Andersonové lze vymezit čtyři hlavní tematické okruhy lékařské antropologie. Jedná se o (1) výzkum evoluce a adaptace, (2) etnografické výzkumy etnomedicíny, (3) výzkumy psychiatrických jevů (odkaz na školu osobnost a kultura) a (4) antropologické práce z oblasti mezinárodního zdravotnictví (Brieger 2004: 3).

Lékařská antropologie využívá holistický přístup a úspěšně integruje poznatky biologické, lingvistické a kulturní antropologie. Lékařská antropologie je pro studium epilepsie velice užitečná, neboť tato nemoc je nejrozšířenější v rozvojových zemích. Většina odborníků – lékařů i antropologů, je přesvědčena, že zvýšený výskyt epilepsie zde souvisí s tradičním porodnictvím. Indikátorem záchvatů mohou být i vysoké teploty, nedostatek přísunu potravy a návykové látky. Spouštěcím mechanismem mohou být také halucinogeny, které využívají domorodí šamani, aby mohli komunikovat s nadpřirozenými silami.

EPILEPSIE V HISTORICKÉ A TRANSKULTURNÍ PERSPEKTIVĚ

V roce 1837 namaloval francouzský malíř Eugène Delacroix obraz Fanatiques de Tanger, který je také někdy označován jako Epileptici z Tangeru. Podle odborníků z Institutu umění v Minneapolisu, kde se malba nachází, Delacroix na obraze zachytil setkání přívrženců muslimské mystické (dervišské) sekty Isawa (Aissawa) na náměstí v marockém Tangeru.[7] Je nutné přiznat, že obraz zachycující specifické praktiky dervišů, nezobrazuje epileptický záchvat. Přesto se nám toto výtvarné dílo stalo inspiračním zdrojem pro hlubší analýzu a pochopení vztahů mezi kulturami a nemocí.

Epilepsie postihuje jedno procento světové populace, což je asi 50 milionů lidí na celém světě. Charakterizují ji opakované záchvaty bez známé příčiny. Epileptický záchvat je výsledkem silného chorobného procesu podráždění, který se šíří z určitého ohniska na větší nebo menší část mozku (Bartko 1993: 212). Epilepsie se projevuje opakovanými záchvaty různé intenzity, které jsou často doprovázeny křečemi, při nichž nemocný někdy ztrácí vědomí. S rozvojem neurologie se v západní kultuře ustoupilo od tradičního chápání epilepsie jako posedlosti zlými duchy, což podle Edwarda T. Halla umožnilo „vystoupit" z kulturního nevědomí. Mezinárodní liga proti epilepsii odhaduje, že 80 procent z celkového počtu 50 milionů epileptiků žije v rozvojových zemích. Tito nemocní jsou i nadále léčeni tradiční etnomedicínou, jejíž součástí jsou rituály a léčivé byliny (WHO 2004: 5).

Proto není překvapivé, že většina antropologických studií věnovaných epilepsii vznikla na základě terénních výzkumů v afrických zemích. Mezi nejrozšířenější výklad příčin epilepsie v tradičních afrických kulturách je, že tuto nemoc vyvolávají zlí duchové nebo magické praktiky. Existují ale i další alternativní vysvětlení. Například některé kmeny věří, že epilepsie je přenosná tělesnými sekrety. V Mauritánii jsou dokonce přesvědčeni, že epilepsie je výsledkem nadměrného přejídání. V subsaharské Africe je vyslovení slova epilepsie tabu a nemoc se považuje za nadpřirozenou (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2007: 886).

Výzkumem epilepsie se zabývala celá řada antropologů, jako například Arthur Kleinman, Byron Good, Louise Jilek-Aall a James A. Trostle. Epilepsie je v dílech antropologů často zkoumána v souvislosti s tradičním léčitelstvím, šamanismem, či čarodějnictvím. Ústřední dichotomie antropologických výzkumů – „my" a „ti druzí", nabývá v konkrétních antropologických studiích nejrůznějších podob. Jednou z nich je i polarita mezi zdravými a nemocnými. Jak již bylo konstatováno, s rozvojem neurologie si v naší kultuře již nikdo nemyslí, že jde o posedlost ďáblem. Přesto i v západní společnosti epileptický záchvat vzbuzuje strach, protože přichází nečekaně a má různé podoby. Jerrold E. Levy v úvodu díla Hand Trembling, Frenzy Witchcraft, and Moth Madness: A Study of Navajo Seizure Disorders píše, že epilepsie je univerzálně vnímaná jako utrpení a děsivý fenomén. Proto je tento zdravotní hendikep předmětem výzkumného zájmu nejen lékařů, ale také antropologů a sociologů. V encyklopedii lékařské antropologie se epilepsie definuje jako neurologická porucha (neurological disorder) (Ember & Ember 2004: XXIX).

Epilepsie se vyskytovala již v prehistorických dobách.[9] Dokazují to stopy po trepanaci, která se od nepaměti v tradičních společnostech používala jako léčebný prostředek proti epileptickým záchvatům, duševním chorobám nebo intenzivní bolesti hlavy. Vyvrtání otvoru do lebeční kosti mělo otevřít cestu, kterou mohl zlý duch opustit lidské tělo (Servít 1970: 82). Trepanace mohla mít i rituální charakter.

Ve starověkém Řecku a Egyptě lidé věřili, že epileptici se v průběhu záchvatu setkávají s bohy a přijímají od nich různá poselství. O změnu nazírání na epilepsii se pokusil řecký lékař Hippokrates, který se pokusil zaujmout k výkladu příčin této nemoci vědecký postoj: „Myšlenka, že toto onemocnění pochází od bohů, je jen zástěrkou pro nevědomost a podvodné praktiky těch, kteří tento ▶

názor kážou. Příčina epilepsie tkví v mozku a záchvat způsobuje zima, slunce a vítr, které mění jeho konzistenci.“[9]

Hippokratova zmínka o epilepsii se považuje za nejstarší zmínku vědeckého charakteru o epilepsii. Jemu připisované dílo s názvem De Morbo sacro je na svou dobu velmi pokrokové. Ve středověku se postupně prosadilo negativní vnímání epilepsie. Svůj podíl na tom má Evangelium svatého Marka, kde se píše, že Ježíš vyléčil epileptika, jehož posedl ďábel a jen víra ho mohla vyléčit. V díle Malleus Maleficarum z roku 1486 se popisuje epileptický záchvat jako příznak čarodějnictví. Tato nehumánní a temná kniha se stala „příručkou“ křesťanských inkvizitorů a způsobila smrt mnoha ženám – epileptičkám, které byly považovány za čarodějnice.

V 17. století vznikla první odborná česká kniha o epilepsii. Jejím autorem byl český lékař, fyzik a matematik Jan Marek Marci z Kronlandu (Johannes Marcus Marci),[10] jehož popis a výklad epilepsie lze již označit za vědecký a na svoji dobu moderní. V tomto díle již nejsou žádné zmínky o vlivu démonů a duchů jako faktorů vyvolávajících epileptické záchvaty.

Epilepsii věnoval svojí pozornost také zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud. V díle O člověku a kultuře charakterizoval epilepsii jako tajemnou hroznou nemoc s nevypočitatelnými a zdánlivě nevyprovokovanými záchvaty křečí s charakteristickou změnou ve směru dráždivosti a agresivity a s postupným ochabnutím duševní činnosti (1989:154). Epileptický záchvat je podle něj výsledkem a známkou rozkladu pudové směsi, konkrétně pudu smrti a sexuálního pudu.

V americké kulturní antropologii věnovala epilepsii pozornost americká antropložka Ruth Benedictová v díle Kulturní vzorce. Popisuje zde kalifornský indiánský kmen Šastů, v němž šamanky vykazovaly projevy chování, které měly charakter epilepsie (1999: 40). V tomto kmeni byl epileptický záchvat znamením, že je žena hodna zaujmout šamanské postavení a léčit smrtelné nemoci. Soutěžení mezi šamany mělo podobu tance, ve kterém se jednotlivci snažili dokázat, kdo déle dokáže odolat epileptickému záchvatu. Epilepsie byla u přírodních národů pozitivně vnímána hlavně u léčitelů, šamanů a duchovních. Podle Vilmosa Diószegiho patří mezi charakteristické znaky šamana (obzvláště v Asii) specifické psychické atributy jako jsou neurastenie a epilepsie nebo fyzické defekty (například šest prstů) a podobně (2006: 30).

Také Thomas A. DuBois v díle Úvod do šamanismu upozorňuje na souvislosti mezi epilepsií a šamanismem. Prvky transu se podle popisů etnografů podobají průběhu epileptického záchvatu. DuBois však podotýká, že epilepsie není podmínkou k provádění povolání šamana. Epilepsie u šamanů, léčitelů a medicinmanů si vyžaduje ještě specifičtější interpretaci. Jedná se totiž o žádoucí fenomén a proto nikdo o její léčbě ani neuvažuje. Je také diskutabilní, o jaké typy záchvatů se doopravdy u šamanů jedná a zdali je lze vůbec klasifikovat jako skutečnou nemoc.

Antropologie se stala důležitou součástí zdravotních projektů, které jsou zaměřeny na výzkum léčby celé řady různých onemocnění. Mapování lokálních kulturních specifik týkajících se vnímání a interpretace epilepsie napomáhá lékařským antropologům v globální kampani boje proti epilepsii v Africe (kampaň „Out of Shadow“ aj.).[11] V Sierra Leone se například uskutečnil projekt na ochranu epileptiků, jehož cílem bylo změnit tradiční myšlení a kulturní stereotypy domorodého obyvatelstva o této nemoci. Světová zdravotnická organizace vyzvala také lékařské antropology, aby přispěli ke kontrole eboly, která vypukla v Ugandě v roce 2000. Lékařští antropologové se stále ve větší míře zapojují do výzkumů a vzdělávání bojujících proti šíření AIDS v afrických zemích. Antropologické metody se ukázaly být efektivní zejména pro pochopení kulturních specifik „těch druhých“, což přispělo k porozumění mezi lékaři a pacienty v konkrétním kulturním kontextu.

Cílem lékařských antropologů je zjišťovat příčiny onemocnění a navrhovat možnosti jejich prevence. Lékařští antropologové specializovaní na etnomedicínu se v rámci svých terénních výzkumů zaměřují na to, jak příslušníci cizích kultur popisují a klasifikují nemoci a jakým způsobem se je pokouší léčit (Relethford 1990: 423).

EPILEPSIE A KULTURA: PŘÍPADOVÉ STUDIE

Podle tradiční africké víry nevzniká žádná nemoc pouhým onemocněním orgánu v těle. Nemoc je obvykle vnímána a interpretována jako výsledek nespokojenosti vlastního ducha, anebo přítomnosti ducha cizího. Nemoc je tedy důsledkem nepříznivého stavu v duševním světě člověka (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 1998: 1068). Výzkum z roku 1980 o příčinách epilepsie v Nigérii prokázal, že místní obyvatelé stále považují epilepsii za posedlost způsobenou zlým duchem. Podobné je to i v Tanzanii a v Ghaně, což ale vzhledem na výše uvedený výzkum není nic překvapivého. Ženy s epilepsií jsou tu vnímány jako nezpůsobilé pečovat o dítě a o domácnost. V polygamních kmenech žijících na území Zambie bylo zjištěno, že je málo pravděpodobné, aby se žena s epilepsií stala první mužovou manželkou. Skutečnost, že jsou epileptičky v této společnosti nežádoucí, vede k tomu, že jsou vystaveny sexuálnímu násilí a různým formám vykořisťování.

Výzkumy provedené v subsaharské Africe poukazují na to, že se zde ženy častěji uchylují k prostituci, což zvyšuje riziko nákazy virem HIV (Baskind & Birbeck 2005: 70). Epileptici jsou v těchto regionech zcela odloučeni od společnosti. Nemůžou se stravovat jako ostatní a spí odděleně. Dokonce jim je odpíráno právo na vzdělání.

Lékařský antropolog a profesor antropologie na Univerzitě v Yaounde, Tatah Peter Ntaimah, uskutečnil výzkum u kamerunského kmene Manguissa, v jehož průběhu zjistil, že epileptici jsou většinou svobodní a bezdětní, což interpretují jako důsledek své nemoci. Ženy tohoto kmene jsou velmi hrdé na své muže. Epileptiky ale pohrdají a přijmout je za manžele je pro ně degradující. Proto muži epileptici téměř nevedou sexuální život, což má negativní vliv i na jejich psychický stav. Oproti tomu ženy epileptičky mají větší šanci mít pohlavní styk. Většinou se z nich ale stávají svobodné matky. Jejich postavení ve společnosti je přesto vyšší než postavení mužů epileptiků bez dětí (Ntaimah 2008:45). Tyto informace byly získány prostřednictvím rozhovorů (model explanace nemoci), zúčastněného pozorování a dotazníku.

Neurologové Francisco Javier Carod-Artal a Carolina Benigna Vázquez-Cabrera realizovali antropologický výzkum epilepsie mezi příslušníky tří indiánských kmenů v Mexiku, Bolívii a v Brazílii. Zkoumali zde jak mýty, rituály a praktiky týkající se této nemoci, tak postoje k její léčbě. Tzeltalové v Mexiku nazývají epilepsii tub tub ikal, což znamená „osoba, která dýchá úzkostlivě“. Podle nich způsobuje záchvat zvířecí duše, která je přítomna v člověku při boji dobra a zla. Epilepsii vnímají jako vrozenou poruchu a velmi se jí obávají, neboť se domnívají, že na její léčbu neexistuje žádný lék. Tzeltalové jsou přesvědčeni, že každý člověk se rodí nejen s lidskou, ale i zvířecí duší (nahual). Během života je zvířecí duše vystavena různým útokům ze strany jiných duší. Původ epilepsie vidí právě v souboji duší. Když člověka postihne záchvat, znamená to, že jeho zvířecí duše neuspěla v souboji. Tzeltalové sice mají z epileptiků strach, ale přesto jim pomáhají. Znají různé léčivé byliny, které snižují frekvenci záchvatů a zmírňují jejich průběh (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2007: 888).

Příslušníci indiánského kmene Kamayurá v Brazílii považují epilepsii za pomstu zvířat, které člověk zabil. Během noci může duch usmrceného zvířete navštívit člověka a v spánku mu způsobit záchvat. Epilepsii označují jako teawurup, což znamená nemoc pásovce (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2007: 888). Možná je to jeden z důvodů, proč se v současnosti lovu pásovce vyhýbají. Epilepsii léčí bylinami a kořeny rostlin, které mají narkotické účinky. Je zřejmé, že psychodelické látky mají podobně jako v šamanismu i v léčbě epileptiků své místo.

Třetím zkoumaným indiánským kmenem byli bolivijští Čipajové, kteří spojují onemocnění epilepsií s čarodějnictvím a léčí ji ptačí krví a směsí sušeného hmyzu (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2007: 886). Epilepsii nazývají tukuri. Čipajové jsou přesvědčeni, že tukuri vstupuje do těla člověka skrz nos při vdechu a usídlí se uvnitř kostí, svalů a hlavy.

Zvláštní místo v dějinách výzkumů epilepsie zaujímá kniha The Spirit Catches You and You Fall Down, v níž Anna Fadimanová popisuje, jak kolaps interkulturní komunikace způsobil smrt epileptika. Smrt dívky nezpůsobilo selhání medicíny, nebo kultura jejích rodičů, ale interkulturní nedorozumění (Fadiman 1997: 262). Fadimanová se zabývá výzkumem démonologické interpretace epilepsie příslušníky komunity emigrantů Hmongů (původně asijská etnická skupina) žijících ve Spojených státech amerických. Hmongové označují epilepsii jako qaug dab peg, což je doslovný překlad názvu zmíněného díla. Vnímají epilepsii jako nemoc, která ohrožuje zdraví člověka, zároveň však věří, že duch vstupující do těla člověka má schopnost uzdravovat. Mnoho jejich šamanů trpí epilepsií, respektive jsou schopni si epileptický záchvat vyvolat. Hmongové vnímají epilepsii jako nemoc vážených členů společnosti. Epileptik si může zlepšit postavení ve společnosti, protože jeho nemoc znamená, že ho navštívil uzdravující duch. Tento fakt komplikuje léčení pacienta, který nechce, aby záchvaty ustupovaly, protože díky nim se stal váženým členem své společnosti. Hmongové jsou přesvědčeni, že epileptik má schopnost proniknout během záchvatu do říše duchů a tato schopnost může být využita i na pozitivní účely.

Antropologické výzkumy epilepsie realizované v transkulturní perspektivě naznačují, že tuto nemoc není možné redukovat na čistě biologické postižení. Epilepsie a s ní spojené psychické a fyzické utrpení totiž nabývá v různém historickém a sociokulturním kontextu podobu kulturní konstrukce. Existují kultury, ve kterých byla epilepsie spojována s negativními silami, což ve svých důsledcích zdravotně postižené sociálně limitovalo nebo dokonce vedlo k jejich eliminaci. Na straně druhé antropologické výzkumy prokázaly, že v některých preliterárních společnostech byla epilepsie považována za pozitivní statusový znak, který nositele této nemoci zvýhodňoval jako nositele výjimečných schopností. Klíčem k pochopení toho, co to znamená být epilektikem, je tedy kulturní kontext, jehož prostřednictvím se biologická nemoc mění ve znak - v něco, co stojí místo něčeho jiného.

ZÁVĚR

Ve většině kultur jsou s epilepsií spjaté nejen specifické významy, ale i osobité postoje k nemocným a způsobům jejich léčby. Význam lékařská antropologie z tohoto hlediska spočívá v tom, že si klade za cíl identifikovat, popsat a interpretovat specifika přístupu různých kultur k této nemoci. Přítomnost evropských a amerických lékařů v domorodých kmenech má vliv na utváření nových postojů k epilepsii. Prosazení metod a přístupů západní medicíny ale není jednoduché, proto se lékařská antropologie snaží respektovat nativní léčitelské metody a přitom implementovat metody západní medicíny. Ačkoliv může být tato kombinace někdy neefektivní, nebo i nebezpečná pro nemocného, jak se ukázalo v případě hmongského děvčátka.

Léčba v tradičních kulturách má svou symbolickou rovinu. „Kultura je udržována úctou a láskou k tradici a strachem z porušení kulturně uznaných předpisů“ (Soukup 2011: 223). Pochopit zdraví a nemoc, předpokládá schopnost vědců dešifrovat kulturu. Mezioborový antropologický přístup umožňuje dospět k novým poznatkům a integraci různých oblastí vědeckého poznání. V této studii jsme se snažili dokázat, že klíčem k pochopení vzájemného vztahu zdraví a nemoci je širší kulturní kontext. Na příkladě epilepsie je možné demonstrovat vzájemné propojení biologické s kulturní dimenze lidského života.

Domníváme se, že lékařská antropologie poskytuje nosnou základnu pro rozvoj efektivní interkulturní komunikace jak mezi pacientem a lékařem, tak mezi pacientem a antropologem. Není náhodou, že aplikovaná lékařská antropologie nachází stále větší využití v interkulturní komunikaci a disponuje velkým potenciálem, který může přispět ke konstruktivnímu dialogu kultur (Soukup 2011: 679). V této studii jsme upozornili na teoretický a metodologický potenciál současné lékařské antropologie a tzv. transkulturního ošetřovatelství, jehož cílem je vytvářet adekvátní podmínky pro úspěšný průběh interkulturní komunikace ve vztahu lékař – pacient, ošetřovatel – pacient. O tom, jak nesmírně citlivý je vztah mezi kulturou, utrpením a lidským tělem svědčí terénní výzkum ženské obřízky v Súdánu, který realizovala Elizabeth Boyleyová. Ta získala od jedné své informátorky následující odpověď na otázku, jak vnímá své obřezání (mutilaci): „Tělo je tělo. A žádná obřízka to nezmění. Nezáleží na tom, co z tebe odříznou, nedokážou to změnit“ (Boyle 2002: 35).

Problém vztahu kultury, lidského zdraví, bolesti a nemoci není tak jednoduchý, jak jej vnímáme v západní společnosti. To si velice dobře uvědomují lékařští antropologové a zdravotníci působící v mimoevropských kulturách, kde se při pokusu navázat interkulturní dialog s pacientem setkávají s mnoha obtížemi. Na první pohled se zdá, že na celém světě je pro každého jedince zdraví prvořadé. Jenže každá kultura lidem diktuje odlišné ideje a normy chování. Proto také v interkulturní komunikaci na téma lidské zdraví někdy dochází k vážnému nepporozumění. Podle mého názoru model „objasnění“ Arthura Kleinmana dobře ilustruje potřebu pochopit hodnoty a postoje „těch druhých“ ve vztahu k lidskému zdraví. Otázkou však zůstává, zda se tento přístup skutečně stane součástí širšího interkulturního dialogu lékařů a pacientů napříč světovými kulturami. ●

LITERATURA:

- BARTKO, D. (1993). Neurológia. Martin: Osveta.
- BASKIND, R., & BIRBECK, G. L. (2005). Epilepsy-Associated Stigma in sub-Saharan Africa: The Social Landscape of a Disease. Epilepsy & Behaviour, 7. 68-73.
- BENEDICT, R. (1999). Vzory kultúry. Bratislava: Kalligram.
- BOYLE, E. H. (2002). Female Genital Cutting. Cultural Conflict in the Global Community. London: The Johns Hopkins University Press.
- BRIEGER, G. H. (2004). Bodies and Borders: A New Cultural History of Medicine. Perspectives in Biology and Medicine, 47 (3). 402-421.
- CAROD-ARTAL, F. J., & VÁZQUEZ-CABRERA, C. B. (2007). An Anthropological Study about Epilepsy in Native Tribes from Central and South America. Epilepsia, 48 (5). 886-893.
- DEIN, S. (2003). Against Belief: The Usefulness of Explanatory Model Research in Medical Anthropology. Social Theory & Health, 1. 149-162.
- DIÓSZEGI, V. (2006). Samanizmus. HOPPÁL, M., SZATHMÁRI, B., & TAKÁCS, A. (Eds.): Sámánok és kultúrák. Budapešť: Gondolat.
- DuBOIS, T. A. (2011). Úvod do šamanismu. Praha: Volvox Globator.
- EMBER, C. R., & EMBER, M. (2004). Encylopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World´s Cultures. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. (1976). Witchcraft, Oracles and Magic among Azande. Oxford: Clarendon Press.
- FADIMAN, A. (1997). The Spirit Catches You and You Fall Down. A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures. New York: Noonday Press.
- FREUD, S. (1990). O člověku a kultuře. Praha: Odeon.
- HALL, E. T. (1975). Rejtett dimenziók. (The Hidden Dimensions). Budapešť: Gondolat.
- HELMAN, C. (2001). Culture, Health and Illness. London: Arnold.
- INHORN, M.C., & WENTZELL, E. A. (2012). Introduction, In INHORN, M.C. , & WENTZELL, E. A. (Eds.): Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures. Durham: Duke University Press.
- JILEK-AALL, L. (1999). Morbus Sacer in Africa: Some Religious Aspects of Epilepsy in Traditional Cultures. Epilepsia, 40 (3). 382-386.
- KLEINMAN, A. et al. (1995). The Social Course of Epilepsy: Chronic Illness as Social Experience in Interior China. Social Science & Medicine, 40 (10). 1319-1330.
- KLEINMAN, A. (1981). Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. University of California Press.
- KLEINMAN, A. et al. (1978). Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. Annals of Internal Medicine, 251-258.
- KLEINMAN, A. (2001). Why Psychiatry and Cultural Anthropology Still Needs Each Other? Commentary On: Why Cultural Anthropology Needs the Psychiatrist. Psychiatry, 64 (1). 14-16.
- KOTTAK, C. P. (1991). Cultural Anthropology. NewYork : McGraw-Hill.
- LEVY, J. E., NEUTRA, R., & PARKER, D. (1995). Hand Trembling, Frenzy Witchcraft, and Moth Madness: A Study of Navajo Seizure Disorders. Tucson: University of Arizona Press.
- MITTELST DT, K. (1974). Eugène Delacroix. Budapešť: Corvina.
- NTAIMAH, T. P. (2008). Gender Dimensions of the Experience of the Burden of Epilepsy: An Example of the Manguissa Community in Cameroon. The African Anthropologist, 15 (1&2). 39-59.
- McELROY, A., TOWNSEND, P. K. (1996). Medical Anthropology in Ecological Perspective. Boulder: Westview Press.
- RELETHFORD, J. (1990). The Human Species. An Introduction to Biological Anthropology. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- ROMANUCCI-ROSS, L., MOERMAN, D. E., & TANCREDI, L. R. et al. (1997). The Anthropology of Medicine: From Culture To Method. Westport: Bergin&Garvey.
- SARGENT, C. F., & JOHNSON, T. M. (Eds.) (1996). Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method. Westport: Praeger Publishers.
- SERVÍT, Z. (1970): Nervové záchvaty a epilepsie. Praha: Avicenum.
- SERVÍT, Z. (1989): Jan Marek Marci z Kronlandu, zapomenutý zakladatel novověké fyziologie a medicíny. Praha: Academia.
- SOUKUP, M. (2011): Kultura. Biokulturologická perspektiva. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- SOUKUP, V. (2011): Antropologie. Teorie člověka a kultury. Praha: Portál.
- SOUKUP, V. (2004): Dějiny antropologie. Praha: Karolinum
- WINKELMAN, M. (2009): Culture and Health. Applying Medical Anthropology. San Francisco: Jossey-Bass.
- WHO (2004): Epilepsy in the Two African Region. Bridging the Gap. The Global Campaign Against Epilepsy „Out of Shadow“. Hoofddorp: Paswerk Bedrijven.
- b.a. (2013): „The Rudolf Virchow Awards“. Society of Medical Anthropology Newsletter, 1 (3). 5 [online k datu 20. 11. 2013: http://www.medanthro.net/demo/wp-content/uploads/2013/01/SMA-Newsletter-July-2013.pdf]