

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

SILVIJA FISTER

MENTOR: asist. dr. MARKO MILOSAVLJEVIČ

**DRUŽBENA IN MEDIJSKA KONSTRUKCIJA MEDICINE: PRIMER  
KITAJSKE**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2004

## KAZALO

<b>UVOD</b> .....	<b>4</b>
<b>1 KAJ JE KITAJSKA MEDICINA?</b> .....	<b>6</b>
<b>2 POMEN MEDICINE: MEDICINA IN DRUŽBENI KONSTRUKCIONIZEM</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Medicinski diskurz in moč</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Sekularna alopatska medicina in sveto.....	12
2.1.2 Individualistična alopatska medicina in normalno .....	13
2.1.3 Primeri zlorabe moči v medicini .....	15
<b>3 FILOZOFSKI TEMELJI IN NEKATERE ZNAČILNOSTI TRADICIONALNE KITAJSKE MEDICINE</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Človek kot celota. Človek in narava kot celota</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 Yin in yang</b> .....	<b>18</b>
3.2.1 Yin, yang in organska struktura .....	18
3.2.2 Yin, yang in fiziološke funkcije .....	19
3.2.3 Yin, yang in patološke spremembe .....	19
3.2.4 Yin in yang v diagnostiki .....	19
3.2.5 Yin in yang v zdravljenju .....	19
<b>3.3 Teorija petih elementov ali petih faz (wu xing)</b> .....	<b>19</b>
3.3.1 Aplikacija teorije na medicino .....	20
<b>3.4 Vitalne substance</b> .....	<b>21</b>
3.4.1 Qi .....	21
<b>3.5 Nauk o notranjih organih (zhang-fu)</b> .....	<b>22</b>
<b>3.6 Sistem kanalov (meridianov) in kolateral (jing-luo)</b> .....	<b>23</b>
<b>3.7 Vzroki boleznj in bolezenski mehanizmi</b> .....	<b>24</b>
3.7.1 Zunanji patogeni faktorji ali »šest prebitkov« ali »šest oblik zla«.....	25
3.7.2 Notranji patogeni faktorji ali »sedem čustev«.....	26
3.7.3 Patogeni faktorji, ki niso ne zunanji, ne notranji.....	26
<b>3.8 Diagnostika</b> .....	<b>26</b>
3.8.1 Razlikovanje »bolezenskih slik« in določanje »zdravilnih protislik«.....	28
<b>3.9 Akupunktura in moksibustija</b> .....	<b>29</b>
<b>3.10 Farmakologija</b> .....	<b>29</b>
<b>4 ZGODOVINA KITAJSKE MEDICINE</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Opazovanje narave in obdobje »stoterih šol«</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2 Legalistični zakon in konfucijanski strah pred kaosom</b> .....	<b>32</b>

4.3 Konstantnost in diskontinuiteta struktur .....	35
4.4 Tuži osvajalci in prelom s tradicijo: 19. in 20. stoletje .....	39
<b>5 EVROPSKA/ZAHODNA MEDICINA NA KITAJSKEM .....</b>	<b>42</b>
<b>6 POLITIKA INTEGRACIJE »ZAHODNE« IN TRADICIONALNE KITAJSKE MEDICINE .....</b>	<b>44</b>
6.1 Tradicionalna medicina in modernizacija .....	44
6.2 Notranja razdvojenost kitajske inteligence.....	48
6.3 Nastanek pojma »TCM« oz. »TKM« .....	51
<b>7 TRADICIONALNA KITAJSKA MEDICINA V EVROPI .....</b>	<b>52</b>
7.1 Evropska sinofilija meščanskega 18. stoletja.....	52
7.2 »Skrivnosti« kitajske medicine .....	53
7.3 Diskusija: sodobni pomen TKM .....	55
<b>8 MEDICINA V MEDIJIH .....</b>	<b>58</b>
8.1 Pomen množičnih medijev.....	58
8.2 Družbena konstrukcija novic .....	60
8.3 Značilnosti medijskega pokrivanja z zdravjem povezanih tem.....	61
8.4 Poročanje časopisov o kitajski medicini.....	63
8.4.1 Zmeda pri poimenovanjih .....	64
8.4.2 Struktura opozicij v poročanju o kitajski medicini .....	65
8.4.3 Številke.....	69
8.4.4 Pogovorni jezik .....	69
8.5 Diskusija.....	69
<b>SKLEP.....</b>	<b>74</b>
<b>LITERATURA IN VIRI.....</b>	<b>76</b>

## UVOD

»Komaj katero drugo področje je bolj primerno za dojetanje določene kulture kot medicina.« (Unschuld, 1997: 11)

Vsak medicinski sistem je nastal na križišču znanosti, religije, politike, zgodovine, filozofije ter etike, zato je globoko družbenokulturno konstruiran. Je izraz vsesplošnih kulturnih spoznanj, ki jih je krojila tudi vladajoča ideologija, uporabljenih za definiranje in razlaganje zdravih in bolnih stanj človeškega organizma, zato je sočasno del konstrukcije realnosti posameznika. To je osnovno izhodišče te naloge. Potrditi ga bom poskušala na primeru opisa družbenopolitične konstrukcije (pomena) medicine na Kitajskem, njene zgodovinske odvisnosti od oblasti in družbenih okoliščin vse do nastanka sodobnega pojmovanja tradicionalne medicine v sklopu TKM (iz *Traditional Chinese Medicine* ali *TCM*).

Pri nalogi bom uporabljala nekatera izhodišča socioloških teorij o diskurzu, saj diskurz »vključuje spoznanje, da sta jezik in vidno predstavljanje vpletena v razmerja moči in v konstrukcije znanj in praks o pojavih /.../ Diskurzi se udejanjajo in artikulirajo v celi seriji kontekstov, ki (pri medicini, op. S. F.) segajo od bolnikovih laičnih razlag in predstav o zdravju in bolezni, do podob zdravja in bolezni ter vloge medicine v javnih medijih ter znanstvenih razlag in pouka medicine« (Ule, 2003: 38).

V četrtem poglavju bom predstavila nekatera stara filozofska izhodišča ter praktične temelje tradicionalne kitajske medicine. Za vzroke, ki so ta izhodišča v različnih okoliščinah ohranili do danes, bom pogledala v preteklost. Zakaj je v različnih zgodovinskih trenutkih med mnogimi možnimi interpretacijami biološke resničnosti, kot je telo, največjo verodostojnost izkazala ravno ta?

Izrazita odvisnost pomena kitajske medicine od kulturnega konteksta se je pokazala pri (nasilnem) srečanju z zahodnimi znanstvenimi in tehnološkimi dognanji v 19. in 20. stoletju, ki so se v vojni in premagovanju epidemij izkazale za bolj učinkovite, boljše. To je bilo v nasprotju s kitajsko prepričanostjo o lastni superiornosti in poziciji središča civiliziranega sveta. Tradicionalni koncepti so v tem obdobju izgubljali verodostojnost; zahodna znanstvena medicina je prevladala.

Izrazito odvisnost od kulturnega konteksta v sodobnosti izkazuje tudi zahodna znanstvena medicina. Paradoksalno se na točki visoke (tehnološke) izpopolnjenosti srečuje z vse večjim nezaupanjem bolnikov, ki se kaže tudi v naraščajoči popularnosti t. i. »alternativne medicine«, med katerimi je zunaj Kitajske tudi tradicionalna kitajska medicina ali TKM. Pri tem so reakcije na njo različne: od skrajnega zavračanja in skepticizma do nekritične idealizacije.

Ta dva primera po mojem mnenju potrjujeta izrazito občutljivost vsakega medicinskega sistema na koncepte »tujih« kultur, ki jih v določenih okoliščinah prepoznavajo kot drugačne, t. j. take, ki vsebujejo vsaj relativno razliko, če ne celo temeljnega nasprotja. Odnos med znanstveno in tradicionalno kitajsko medicino namreč vsebuje medsebojno refleksijo tako teorije zdravljenja kot prakse pripadajočih strokovnjakov. »Učinki« te ozaveščene razlike med medicinskima sistemoma, kot sta gornja primera, zato kažejo možnost spremembe percepcije zdravja in bolezni, t. j. normalnega in patološkega v širšem pomenu enega ali drugega ali obeh sistemov. Hkrati s tem pa tudi možnost družbene in politične spremembe širšega obsega, t. j. konstelacij moči in njene ideologije.

Tudi zato so posebej pomembne reprezentacije tradicionalne kitajske medicine oz. TKM, ki jih posredujejo množični mediji zunaj njenega tradicionalnega okolja ter odnosa TKM – uradne medicine. Medijske reprezentacije so namreč bistveni del sodobnih družbenih in kulturnih reprezentacij, ki so gradniki pri konstrukciji (pomena) medicine, zdravja in bolezni. Ali je poročanje medijev o »alternativni medicini« točno in celovito, ali se trudi biti »pošteno« ali morda (re)producira izkrivljene interpretacije? Odgovore bom poskušala najti v analizi izbranih člankov v zadnjem delu naloge, predvsem dnevnika *Delo* in njegovih prilog, tabloida *Slovenske novice*, dnevnika *Večer*, tednikov *Mladina* in *Mag* ter mesečnih revij *Viva* in *Zdravje* iz obdobja 1988 do danes.

Naj poudarim, da pisanje o principih kitajske medicine v »nekitajskih« jezikih že samo po sebi vsebuje določeno redukcijo izvornega pomena, ki izhaja iz razlik med specifiko kultur in pisav. Zato je pogosto neskladje med pomenom kitajskih in »naših« izrazov. Določevanje razlik in podobnosti v medicinski nomenklaturi, semantiki in terminologiji je torej v bistvu način razreševanja filozofskih, kulturnih in jezikovnih razlik, opisovanje neznanih pojmov z znanimi. V angleških prevodih (in tudi Rožman, Osojnik, 1993) problem delno rešujejo tako, da pomensko razliko pri izrazih, ki jih sicer pozna tudi »nekitajski« besednjak, označijo z veliko začetnico (zato npr. *Srce* in ne *srce*). Problematika je še veliko širša in zahteva nadaljnjo refleksijo, ki pa presega okvirje te naloge - nemški sinolog Unschuld (1997) se na primer s takim zapisovanjem ne strinja. Zaenkrat naj zapišem samo, da se po tem, ko sta se oba medicinska sistema srečala, njunemu primerjanju in medsebojnem razlaganju več ne moremo izogniti. Naj bo torej prvi »učinek« razlike med medicinskima sistemoma sprejemanje ali zavračanje (marginaliziranje), posmeh ali navdušenje, vključevanje ali ignoriranje »tujih« oz. novih zdravilskih dognanj, vsak je indikator, da ob srečevanju »zahodne« in »dalnjevzhodne« kulture tudi to področje ni moglo ostati nespremenjeno ne na Kitajskem, ne v Evropi.

## 1 KAJ JE KITAJSKA MEDICINA?

- *Medicina*: veda, ki proučuje zdravega in bolnega človeka, njegov razvoj, zgradbo in delovanje njegovega organizma, vzroke in potek bolezni, njihovo preprečevanje, spoznavanje, zdravljenje ali lajšanje ter stroka, ki skrbi za učinkovito in smotno zdravstveno varstvo prebivalstva (Slovenski medicinski slovar, 2002).

- *Medicina*: zdravstvo, zdravniška veda; zdravilo (Medicinski terminološki slovar, 1984).

- *Alternativen –vna –o*; nanašajoč se na eno od dveh izključujočih se možnosti (Slovenski medicinski slovar, 2002).

- *Alternativna medicina*: ki za ugotavljanje in zdravljenje bolezni uporablja znanstveno nepreverjene metode, temelječe na tradiciji in verovanju (Slovenski medicinski slovar, 2002).

- *Holistična medicina*: ki upošteva človeka kot integralno osebnost (biopsihosocialno celoto) (Slovenski medicinski slovar, 2002).

Pomembno za razumevanje naloge je, da natančneje opredelimo nekatere izraze, ki se tako ali drugače pogosto navezujejo na izbrano temo. Suhoparnost gornjih definicij dopolnjujejo tehtne opombe o nekaterih nejasnih izrazih in besednih zvezah, ki so nastale tudi zaradi odsotnosti uradnega poenotenja izrazoslovja s tega področja. Navajam jih po besedilu psihologa in mag. tradicionalne kitajske medicine, Janija Osojnika (Delo, 28.4.1993):

- *Medicinski sistem (MS)* je celovit sistem zdravstvenih dejavnosti.

- *Metode zdravljenja* so postopki, povezani z načinom zdravljenja. Posamezna metoda (npr. alternativna) je lahko del medicinskega sistema, lahko pa je tudi povsem samostojna.

- *Uradna medicina* se nanaša na institucionalni medicinski sistem, ki je uradno, s strani državnega aparata vključen v šolski sistem, sistem zdravstvenega in zavarovalniškega varstva v neki državi. Pomeni torej uradno medicinsko doktrino v neki državi. Ker je večinoma uradno priznana tudi s strani znanstvenih ustanov »zahodnjaškega« načina delovanja v zadnjih 50. letih v večini držav po svetu, se kot sopomenke, »ne povsem ustrezno«, pogosto uporabljajo tudi izrazi *znanstvena medicina, šolska medicina, klasična medicina, moderna medicina, zahodna medicina*. Osojnik predlaga izraz *globalna medicina*.

- *Tradicionalna medicina* se nanaša na medicino ali MS, ki se je razvil znotraj določene kulturne tradicije (npr. zahodna medicina, kitajska medicina) torej znotraj zemljepisno bolj ali manj zaključenega civilizacijskega območja.

- *Alternativna medicina* je najbolj sporen izraz, saj pri skrajno doslednem upoštevanju splošnega pomena medicine kot celotne, kakršnekoli dejavnosti v vezi z zdravstvom, alternativa lahko pomeni tisto dejavnost, ki ni medicina, npr. fiziko ipd. Vendar izraz večinoma pomeni področje različnih medicinskih metod, ki jih uradna medicinska doktrina ne sprejema, jih ali tolerira ali jim celo nasprotuje, ker nimajo objektivno izdelanih kriterijev uspeha. Izraz pogosto pomeni tudi drug medicinski sistem, ki pa je alternativa za bolnika, ki se lahko ob morebitnem neuspehu uradne medicine odloči za drugačno zdravljenje. Podobno kot (tudi znotraj istega MS) obstaja za eno bolezen več različnih (t. j. alternativnih) zdravil. Alternativna medicina lahko pomeni alternativne metode zdravljenja (znotraj ali izven) medicinskega sistema ali alternativne medicinske sisteme.

- *Komplementarna medicina* se nanaša na širši spekter metod zdravljenja, ki niso vključene v uradno medicinsko doktrino, vendar se zaradi njihove empirične neškodljivosti v klinični praksi lahko dopolnilno uporabljajo poleg uradnih metod. Večinoma za povezavo uradne znanstvene in komplementarne medicine se uporablja izraz *integralna ali združena medicina*.

Tradicionalna kitajska medicina dobesedno pomeni medicinske principe, nastale na ozemlju današnje Kitajske pred 20. stoletjem, ko je moderna medicina v spremljavi evropskih kolonialnih osvajanj skoraj do konca izpodrinila tradicionalne metode.

Na njo se sklicuje tudi sodobni popularnomedicinski pojem »TCM« (iz *Traditional Chinese Medicine*) oz. »TKM« po slovensko. »T. i. TKM je stara komaj 50 let. Mao Zedong je tradicionalno prilagodil zahtevam moderne« (Spiegel, 2004). Razliko med pojmom, poleg spremenjenega pomena tradicionalnih metod v spremenjenem političnem kontekstu in v pogojih prevladujoče zahodne znanosti, dela dejstvo, da tradicionalna kitajska medicina nikoli ni bila enovit sistem. Ozemlje Kitajske obsega namreč več tradicionalnih medicinskih sistemov, npr. še tibetanskega in ujgurskega, ki so se pri širitvi kitajskega cesarstva delno med sabo integrirali ter ljudskih in religioznomedicinskih praks. Učinkovitost zdravilnih pripravkov so na primer tradicionalno pogosto »okrepili« s talismani in magičnimi izreki ipd. Medicinski funkcionarji komunistične LR Kitajske (od 1949 naprej) so »eliminirali vse metafizično-spiritualno in očitno napačno ter pustili, kar se jim je zdelo praktično: TKM« (Unschuld, p. t.). V sodobni Kitajski TKM vključujejo v uradno medicinsko doktrino, ki sicer temelji na zahodnoznanstvenih metodah. Prakticirajo jo v samostojnih ustanovah ali v posebnih oddelkih bolnišnic zahodnega tipa. Vzpostavlja se torej model integrirane zdravstvene oskrbe, kjer so tradicionalne metode pomembne predvsem za oskrbo velikega števila ruralnega prebivalstva in zdravljenje kroničnih bolezni. Naprej se TKM razvija tudi

pod vplivom velikega zanimanja iz Evrope in ZDA zadnjih 30 let, tudi za študij originalnih starih besedil, kjer pa je »veliko napačnih interpretacij in prevodov« (p. t.). Danes na primer v Nemčiji od tradicionalnih kitajskih metod prakticirajo akupunkturo z moksibustijo, masažo tuina, tehnike sproščanja in gibanja Qigong, uporabljajo farmakološke zdravilne substance živalskega, rastlinskega in mineralnega izvora ter dietetiko na podlagi teorije petih elementov (p. t.). TKM v Evropi in ZDA velja za enega od »alternativnih« medicinskih sistemov, kar njeno sodobno podobo dodatno spremeni. Akupunkturo od leta 1979 priznava tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), zato je obenem komplementarna in alternativna metoda znotraj uradne medicinske doktrine.

## **2 POMEN MEDICINE: MEDICINA IN DRUŽBENI KONSTRUKCIONIZEM**

Po Uletovi (2003: 23) je v dvajsetem stoletju »alopatska medicina dokončno zmagala«. *Zmagovalen* je tudi individualistični in sekularni pogled na bolezen in zdravljenje, medtem ko je socialna medicina - skrb za vzpostavitev standardov javne higiene, zdravo okolje, zdravstveno izobraževanje množic itd. - zaostala v razvoju (vsaj na t. i. zahodu). Ker se je moderna medicina naslanjala na znanost in objektivno preverjene metode zdravljenja, na raziskovalne dosežke in študije, in ker je to znanje - visoki standardi medicinske izobrazbe, dosežene na posebnih univerzitetnih ustanovah - po večini nerazumljivo laikom in usmerjeno k terapevtskim ciljem, je medicina pridobila privilegiran položaj v primerjavi z drugimi avtoritativnimi družbenimi institucijami, kot sta npr. pravo in cerkev. Sočasno se je krepila odvisnost medicine od tehnologije in farmacevtske industrije. To je zdravnikom dalo veliko avtoriteto, bolnik pa je postal »pacient«, ki je zavzel pasivno in nekritično vlogo v odnosu do bolezni in zdravja. Obenem so se začele pojavljati tudi kritike takega modela medicine (p. t.), kjer so svojo spodbudo in potrditev našle tudi t. i. alternativne oblike zdravljenja. Osnovno izhodišče sociološke pozicije v odnosu do (ne)zdravja je, da je vanj vpisana družbena dimenzija. T. i. sociologija zdravja in bolezni poskuša opozoriti, da medicinske kategorije niso nevtralne glede na dominantne ideologije in verovanja določene družbe, saj so »mesto delovanja metafor, s katerimi se v določeni družbi hvali ali obtožuje kako vedenje ali stanje človeka« (Ule, 2003: 18). Splošne teorije zdravja in bolezni so se torej organizirale okrog teh, spreminjajočih se ideologij in verovanj, in so torej lahko tudi drugačne. Te ugotovitve se navezujejo na teorije, nastale znotraj npr. t. i. sociologije znanja, lingvistike oz. semiotike, (post)strukturalističnih konceptov, teorij diskurza, medijskih študij (npr. Seale, 2002) in so

izrazito interdisciplinarne. (Malnarjeva, na primer, kot osrednje paradigme, ki so prispevale k sociološkemu razumevanju medicine, izpostavi prispevke Parsonsa, marksistične kritike, Foucaulta in Goffmana, 2002: 3.) Pri tem so pojmi, kot so *diskurz*, *ideologija*, *jezik*, *kontekst*, večkrat »preiterpretirani«. V diplomski nalogi bom pojme uporabljala v skladu z definicijami in interpretacijami, navedenimi v naslednjih točkah.

Družbeni konstrukcionizem predpostavlja, da je realnost družbeno konstruirana in človeku dostopna le preko različnih znakovnih sistemov, med katerimi je najočitnejši jezik.

Pojem ideologija se na kratko nanaša na: 1. serijo idej, ki govorijo o svetu, ponavadi pristransko in selektivno, 2. razmerje teh idej oz. vrednot do načina družbene distribucije moči in 3. načina, kako se te vrednote prikazujejo kot 'naravne' oz. 'očitne', ne pa družbeno pogojene (Branston in Stafford, 1996: 117). Izhodišče analize ideologije so Marksove ugotovitve, da so dominantne ideje, to kar lahko imenujemo 'zdrav razum' (*common sense*), tiste, ki jih formulira vladajoči (kapitalistični oz. fevdalni) razred, da bi ohranil svojo prevlado oz. dominacijo. Takšna reprodukcija zahteva »sekundarne« ideološke in politične institucije, kot sta religija in kultura (p. t.). Pomemben za razumevanje ideologije je tudi Gramscijev pojem hegemonije, ki predpostavlja *boj* za dominacijo oz. hegemonijo na področju vrednot in idej (ki torej ni homogeno) med ključnimi skupinami in zvezami, ki s prisilo ali s *privolitvijo* dosežejo kontrolo oz. ohranjajo status quo. Naslednji korak pri razumevanju ideologije je naredil Althusser, ki je opredelil dve vrsti strukturalno povezane organizirane moči: represivni državni aparat (vojska, policija, zapori, sodišča) vzdržuje moč države s prisilo, *ideološki državni aparat* (*šole, cerkev, politične stranke, družina, mediji*) pa na ideološki ravni, »v človeških glavah« (Branston in Stafford, 1996: 123), s tem, ko »naturalizira« ideje, ki so ideološke v tem, da proizvajajo in vzdržujejo soglasje o obstoječem družbenem redu. Osrednji učinek ideologije je pozicioniranje ljudi kot socialnih 'subjektov' na določen način.

Iz konstrukcionistične perspektive imajo stvari pomen le, če so predstavljene znotraj diskurza. Diskurz je kateri koli reguliran sistem izjav ali uporabe jezika, ki ima svoja pravila, konvencije in zato domneve ter izključevanja (Branston in Stafford, 1996: 126).

Za Foucaulta so diskurzi sistemi vedenja (*knowledge*) človeških znanosti (medicine, ekonomije, lingvistike itd.), ki informirajo socialne in vladne 'tehnologije', ki konstituirajo moč v modernih družbah. Delno se razkrivajo v jeziku oz. načinu uporabe jezika, delno pa na druge načine (npr. načinom gradnje bolnišnice itd.). Kress s sklicevanjem na Foucaulta (v Fowler, 1991: 42) opredeli diskurz: »*Institucije in socialne grupacije imajo specifične pomene in vrednote, ki so artikulirane v jeziku na sistematičen način /.../ Diskurzi so sistematično*

*organizirani nizi izjav, ki dajo izraz pomenom in vrednotam institucije /.../ Diskurz nudi, priskrbi niz možnih izjav o določenem področju, organizira in strukturira način, kako se bo o določeni temi, predmetu, procesu govorilo. Tako priskrbi opise, pravila, prisile in prepovedi socialnih in individualnih aktivnosti/dejanj.*« Fowler skrajša koncept in zapiše: »Diskurz v sodobni uporabi je iz družbe in institucij izvirajoča ideologija, kodirana v jeziku« (p. t.).

Tudi za Pecheuxa je diskurz mesto, kjer se jezik in ideologija srečata, analiza diskurza pa analiza ideoloških dimenzij uporabe jezika in materializacije v jeziku ideologije: »Besede, izrazi, predlogi, itd., spreminjajo pomen glede na pozicije tistih, ki jih uporabljajo« (v Macdonell, 1986: 24). Diskurz torej ni subjektiven, ljudje niso vir diskurza, saj obstajajo kot 'subjekti', ker so podvrženi 'subjekciji': njihova pozicija socialnega subjekta je ideološka posledica 'diskurzivnih formacij', ki ustvarja to »imaginarno« identiteto, vendar se tega na splošno ne zavedajo. S tem je povezan t. i. »anti-humanizem« (MacDonell, 1986: 8), ki »ukinja« subjekt oz. avtorja. Kljub temu, kot opomni Foucault (v Dolar, 2001: 241), problem subjekta ne izključuje, ampak hoče »definirati pozicije in funkcije, ki jih je subjekt lahko zasedel znotraj raznovrstnosti diskurzov« (p. t.).

Diskurz je torej poleg lingvističnega tudi izrazito družbeni, praktični in kulturni fenomen. »Uporabniki« jezika namreč sodelujejo v socialni interakciji, različnih oblikah dialoga, ki je naprej del različnih socialnih in kulturnih kontekstov (van Dijk, 1997: 2).

Kontekst je »takorekoč« posrednik med diskurzom kot akcijo na eni, in socialno situacijo na drugi strani (van Dijk, 1997: 7). Kontekst je struktura tistih značilnosti socialne situacije, ki so sistematično (t. j. ne naključno) relevantne za diskurz. Te naj bi bile med drugim soudeleženci diskurza, t. j. njihove socialne in kulturne vloge in identitete (npr. ali so moški, ženske, zdravniki, pacienti, dominantni ali dominirani, imajo moč ali ne itd.) ter nameni, značilnosti »setinga«, kot sta čas in kraj itd. Diskurz je produciran, razumljen in analiziran kot relativen do teh značilnosti. Diskurz je torej *situiran*, dogaja se v socialni situaciji.

Razumevanje diskurza kot družbene prakse implicira dialektično razmerje med določenim diskurzivnim dogodkom (Foucault izenači dogodek in izjavo, glej *Arheologija vednosti*, 2001) in situacijo, institucijo ter socialno strukturo, ki jo okvirja. To razmerje je dvosmerno: dogodek je oblikovan od situacije, institucije in socialnih struktur, *vendar jih tudi oblikuje* (Fairclough, 1997: 258). Je torej tudi socialno konstitutiven: konstituira situacije in objekte vedenja, socialne identitete ljudi in skupin ter njihova medsebojna razmerja. Lahko torej oboje: *reproducira ali transformira socialni status quo* (p. t.). Kot take imajo diskurzivne prakse lahko velike ideološke posledice in sprožajo prevpraševanje mehanizmov moči in njene zlorabe.

Po van Dijku so ključne dimenzije diskurza, ki jih je treba upoštevati pri njegovi analizi, zelo obsežne: forma, pomen, mentalni proces, kompleksne strukture in hierarhije interakcije in družbenih praks ter njihovih funkcij v kontekstu, družbi in kulturi (1997: 6). V tej nalogi se bom z vidika konteksta osredotočila na zgodovinski aspekt konstrukcije pomena kitajske medicine v okviru družbenopolitične situacije in razmerij moči, vse do danes.

## 2.1 Medicinski diskurz in moč

»Vladajoča medicina je, torej medicina vladarjev.« (Sloterdijk, 1992: 268)

Ukvarjanje z medicino kot diskurzom v tej nalogi na kratko pomeni odgovarjanje na vprašanje, kako so moč, ideologija, kontekst prisotni v predstavah o telesu, zdravju in bolezni, ki so konstitutivni za identiteto posameznika, ki (s svojimi dejanji, »acts«, itd.) lahko prispeva k reprodukciji ali spreminjanju družbenopolitičnih odnosov oz. odnosov moči. Kakšna je pri tem vloga zdravnika? Zakaj nek diskurz prevlada nad drugim oz. kaj mu da verodostojnost?

Ker so človeška telesa viri različnih moči, »pomagatelj telesa« postaja človek moči, pravi Sloterdijk (1992: 265). Tako je postavljen v vmesni položaj; z ene strani je »absolutni« zastopnik strani življenja, z druge pa sodnik moči, ki ima v oblasti življenje (p. t.):

1. Delo zdravnikov temelji na zavezanosti naravni težnji življenja po samointegraciji in odpravljanju bolečine. Pri tem se zanaša na bolnikovo voljo do življenja ter na lastne sposobnosti zdravljenja. Zdravniška moč se legitimira in potrjuje v delovanju vitalnih sugestij (»karkoli že to je«) in praktičnih ukrepov zdravljenja (zdravilo, poseg, dietetika) (1992: 266). Če zna ravnati z obojim, je »poklicni pomagatelj«. Za to ga družba »nagradi«: »Zdrave družbe prepoznamo po načinu honoriranja svojih pomagateljev ter njihovih umeščanj v socialni sklop,« pravi Sloterdijk (p. t.). Pri tem navede dva primera. Primer, o katerem govorita tudi Osojnik in Rožman (1993: 6), je način nagrajevanja zdravnikov v nekaterih starih kitajskih vaških skupnostih: dokler so bili vsi zdravi, je plačilo prejemal, če so zboleli, pa ne. Nasproti temu je t. i. gosposka medicina, ki se je odtrgala kontroli nagrajevanja »od spodaj«. Plačilu je dajala prednost pred primerom obolenja in tako lahko tudi izsiljevala. Naj dodam, da sodobni socialni elitizem in občutek ekskluzivnosti medicinske stroke pospešuje velika zahtevnost in cena študija, laikom in bolnikom nerazumljiva terminologija, prostorska in akademska ločenost od ostalih študentov univerze ter drugih, npr. družbenih znanosti itd. (Ule, 2003: 24).

2. Težko bolnemu človeku lahko zdravljenje otežuje lastni dvom in strah. V teh primerih rabi zaveznika, ki mu lahko brezpogojno verjame. Vanj projicira moči samozdravljenja

lastnega telesa, saj ta »zna bolje, kako se temu streže«. Iz takih in podobnih mehanizmov še danes izvira zdravnikov »magični status« (Sloterdijk, p. t.).

3. Zdravniška moč doseže vrhunec na telesu vladarjev – če je npr. obolel kralj, potem je njegov zdravnik dobesedno za trenutek upravljal s »telesom moči«. Če je bil uspešen, je njegova medicina lahko bila povzdignjena v gosposko in dominantno. To je očitno predvsem v osebnih vezah vladarjev in zdravnikov v starih teokracijah in svečeniških kraljestvih, vendar tudi po distanciranju medicine od magične manipulacije, vse do danes.

### 2.1.1 Sekularna alopatska medicina in sveto

Alopatska medicina, ki temelji na kartezijsko-empiricističnih podmenah, pojmuje bolezen kot posledico napak v delovanju organizma. Zdravljenje sloni na alopatskih strategijah, ki želijo *nadzorovati bolezen* z različnimi medicinskimi posegi, npr. zdravili, operacijskimi posegi, počivanjem. Zdravje se lahko izboljša z osebno higieno, z izolacijo od virov okužbe in s pomočjo visoko usposobljenih zdravnikov, ki jih podpirajo univerze, medicinske fakultete in bolnišnice (Ule, 2003: 25). Dejstvo je, da zgornja Sloterdijkova ugotovitev o »magični funkciji« sodobnih zdravnikov (2. točka), ni del uradne medicinske doktrine (prevladujoče alopatske individualistične sekularne medicine), ki se za svojo verodostojnost in avtoriteto sklicuje na znanost in njene postopke. Morda bi jo lahko pripisali etični zavezanosti zdravnikov, ki zbuja dodatno zaupanje, vendar glede na znanstvenost, t. j. preverljivost, reproduktivnost in potem univerzalnost, mora znanstvena metoda delovati tudi brez zaupanja. Kakšen je torej odnos znanosti do materialne resničnosti, ki jo hoče obvladati? Svoje rezultate namreč lahko preverja samo s svojimi metodami. To je predmet epistemologije, ki prek tega išče način odnosa do resničnosti, ki bi bil 'veljaven' čez vse. Zato v konfliktu med različnimi znanji/diskurzji epistemologija lahko odloča med njimi, akreditira nekatere, ki jih predstavlja kot *nevtralne* in resnične, in diskreditira druge (Macdonell, 1986: 60). Kritiko epistemologije ponuja marksizem (Althusser jo označi za »past pasti buržajske ideologije«, p. t.) ter vsako analiziranje diskurzov, ki poudarja socialne in materialne okoliščine bivanja znanja, ne glede na 'resnico'. »Vsi diskurzi so ideološko pozicionirani, noben ni nevtralen« (p. t.). Pecheux (v Macdonell, 1986: 58) razkrije 'znanstveni diskurz', ki operira prek ideološke (filozofske) pozicije, da oblikuje resničnost, zato tudi tu ni »indiference do besed«. Produkcija znanstvenega znanja se po njem odvija v boju; njena diskurzivna narava se razkrije v sprejemanju pozicij *za* določene besede, za pomene, za to, kar oblikujejo, *proti* drugim besedam, formulacijam ali izrazom, ki ne sovpadajo z razvijajočo se znanostjo (p. t.). S tem se razbije mit nevtralne znanosti. Tudi predstave o družbeni nevtralnosti znanstvenega znanja, posebno modernega medicinskega znanja, sodijo med

dominantne diskurze, ki podpirajo določeno razmerje moči v družbi, predvsem razmerje med zdravniki in bolniki in določene družbene interese, npr. po visokem družbenem statusu medicine in zdravnikov (Ule, 2003: 40).

Sloterdijk navaja, da naj bi nemška beseda *Arzt* za zdravnika izhajala iz grške besede za gosposkega medicinca, *arch-iatros*, nadzdravnik. Pri tem je pomembno, da je s splošnim sprejetjem te besede prešla v ozadje starejša oznaka za »zdravitelja« – *lachi*, kar v dobesednem pomenu pomeni toliko kot »sogovornik«. Menjava besed izhaja iz menjave praks: “kvaziracionalna gosposka medicina začneja zatirati magično narodno medicino” (1992: 268). K razmisleku navaja tudi dejstvo, da je naziv »doktor«, ki implicira pomen »arhijater«, gosposki medikus, velikokrat bolj pogost od naziva »zdravnik«. Očitna je torej prisotnost ideologije v samem izvoru t. i. sekularizacije medicine, t. j. distanciranja od mitično-magičnih oz. religioznih oblik zdravljenja, ki vzroke za bolezen ponavadi iščejo v zunajnaravnih vzrokih, npr. božji kazni, krivdo pa v bolnikovem “grehu” (Ule, 2003: 25). Napredek znanosti in modernizacija družbe sta postopoma izpodrinila tudi laično medicino in postopke samozdravljenj, ki se je od nekdanj, t. j. tudi v tradicionalnih družbah, razlikovala od religiozne in bila predvsem praktično usmerjena. Paradoks modernizacije, na katerega opozori Turner (v Ule, 2003: 28) ni upadanje moči religije. Z nastankom modernega kapitalizma naj bi, zlasti v času reformacije in protireformacije, krščanske cerkve pridobile moč in vpliv med širšo, ruralno množico; pri tem je pomagalo širjenje tiska in pismenosti. “Prava” sekularizacija naj bi se začela šele v drugi polovici 20. stoletja v obliki prepletanj novih individualnih duhovnih iskanj in zamenjave vrednotnih in identitetnih sistemov ljudi. Religiozne predstave in prakse se torej danes pojavljajo na novi ravni. Turner ugotavlja (v Ule, 2003: 27), da je medicina prevzela vrsto religioznih in magičnih funkcij. Pojmovanja o bolezni težijo k stapljanju z osnovnimi religioznimi in moralnimi nazori o človeškem življenju. V modernih družbah predvsem medicina in pravo, ne pa religija, odločata o tem, kaj je napačno ali “pregrešno” vedenje in delovanje. Pojem “greha” sta danes nadomestila pojma bolezen in kriminalno vedenje. Medicina ima vlogo splošnega varuha reda in vrednotnega sistema. Institucija spovedi se je spremenila v mrežo modernih ustanov, pojavlja se v psihoterapiji, policijskih praksah, sodnih postopkih, moderni literaturi in medicini.

### 2.1.2 Individualistična alopatska medicina in normalno

*»Bolj ko imajo bolezni svoje vzroke v politično-civilizacijskih odnosih, tudi v sami medicini, bolj medicinska praksa naše družbe prehaja v zaostrovanje višjega cinizma, ki ve, da medtem ko z desno roko maha s težavami, za njihovo zdravljenje 'kasira' z levo roko.«* (Sloterdijk, 1992: 270)

Razlaganje bolezni v individualnih terminih pomeni obravnavanje bolezni kot individualnega fenomena in iskanje individualnih razlogov za pojav bolezni. Kritika takega modela mu očita, da pri tem izključuje predvsem nivo socialnih neenakosti. »Življenjski slog« in posameznikove izbire »tveganih ravnanj« naj bi namreč v veliki meri strukturirali ekonomski imperativi. Prevladujoča paradigma torej opaža le neposredne, individualizirane vzroke bolezni in spregleduje oddaljenejšo družbeno vzročnost. Individualistični model tako za bolezen »krivi žrtev«. Bolezen biologizira in individualizira in s tem depolitizira (Malnar, 2002: 17).

Mnogi raziskovalci znotraj kritično-teoretske tradicije se osredotočajo na represivno-disciplinarno vlogo medicine. V tej perspektivi je medicina eden od poglavitnih mehanizmov prisile posameznika v podredivo »normalnim« družbenim vlogam. Po Foucaultu je medicinski diskurz sistem znanja, vedenja (*knowledge*) medicinske znanosti, t. j. eden od sistemov, ki informirajo socialne in vladne »tehnologije«, ki konstituirajo moč v modernih družbah (v Fairclough, 1997: 261). Prav profesionalne skupine so torej danes tiste, ki s svojimi modeli in definicijami razvrščajo ljudi in njihova ravnanja na normalna in deviantna oz. patološka ('bolniki', 'norci', 'kriminalci'). Podobno Goffman (v Malnar, 2002: 9) ta proces, ki pogosto ne temelji na neki biološki realnosti, ampak vsebuje tudi vrednotenja in predsodke, imenuje »etiketiranje« posameznika. Foucaultova analiza disciplino označi kot »subtilno, preračunano tehnologijo subjekcije« (v Macdonell, 1986: 102-110). Ta subjekcija se dogaja v človeških telesih ter meri drugam: »dotika se teles ter se vgradi v njihova dejanja in stališča, njihove diskurze, procese učenja in vsakdanje življenje« pravi Foucault (p. t.). Po njem disciplina sočasno »delo« posameznika in »normalizira«, v procesu subjekcije mu »proizvede« identiteto. Pri tem ne gre samo za represijo in avtoritarne mehanizme oblasti same, temveč za ponotranjen nadzor, ki ga posameznik nad seboj izvaja sam, s tem, ko skuša svoje ravnanje uskladiti z internaliziranimi profesionalnimi modeli (strokovno definirane zdravega ravnanja).

Diskurzi o normalnem in patološkem so torej kulturni konstrukti, tesno povezani z družbenimi, političnimi in ideološkimi sistemi. Obenem imajo globoke posledice za posameznikovo življenje. Konstrukcionistične teorije v tem smislu poudarjajo pomen človeške telesnosti oz. »utelešenja« v človekovi identiteti oz. predstavi o sebi in svetu, v katerem živimo. Utelešenje pomeni celoto vsakdanjih doživljanj ljudi o tem, da imajo telo in so »telesni« (Ule, 2003: 30-35). Medicinska sociologija je polna del in študij o boleznih kot kulturnih pojavih. Te študije kažejo, kako pogosto so razprave o telesnih znakih dejansko prikrite razprave o mejah med normalnim in patološkim in o družbenih pomenih teh meja.

Skozi opazovanje psihofizičnega telesa posameznika se vzpostavi nov sistem oblasti, »biopolitika« (Malnar, 2002: 8). Ekspanzija take »panoptične« oblasti na medicinskem področju se kaže v razmahu psihiatrije, preventivne medicine, diskurzih zdrave diete, fitnes režimih itd. (p. t.). Sodobni proces širitve medicinskega diskurza razločevanja med zdravimi in nezdravimi praksami je bil poimenovan kot proces *medikalizacije* družbe. Pomembno vlogo pri tem imajo splošna medicina, ki sugerira neprestano skrb za zdravje v obliki zdravega življenjskega sloga, množični mediji, industrija, oglaševalci in na nek način tudi t. i. alternativne oblike zdravljenja.

### 2.1.3 Primeri zlorabe moči v medicini

»*Medicina je samo ena.*« (zdravnik in takratni predsednik zdravniške zbornice Slovenije, Marko Bitenc, v različnih medijih, 2003)

»*Bitenc – 'naš' Mengele.*« (grafit v Ljubljani, 2004)

Van Dijk k temi moči doda, da moč ni absolutno slaba (1997: 24). Pravi etični problem je zato nelegitimna uporaba moči oz. njena zloraba. Zgodovina nam nudi več primerov, ko je sinergija medicinske in politične moči imela katastrofalne posledice. Sloterdijk omenja primer »medicinskega fašizma« v kontekstu 2. svetovne vojne in pri tem doda, da besedna zveza ni rezultat neke kritike, temveč ustreza dejstvom (1992: 272). »Delanje« »nadčloveka« »čiste« rase je mobiliziralo evgeniko in medicinsko moč, kar je imelo bolj ali manj znane katastrofalne posledice: milijoni mrtvih in travme, katerih posledice je čutiti do danes. Sodelovanje zdravnikov v fašističnih zločinih nikakor ni »slučajno«, temveč razkriva »stare gosposkomedicinske težnje« znanstvene medicine, ki je »zmeraj mislila, da je preveč ljudi, ki se jih 'pravzaprav ne splača zdraviti' in so uporabni samo za poskusne objekte« (p. t.).

Naslednji primer, ki razkriva zavest o (politični) moči medicine in znanosti, je kompleksnejši, lahko da je kombinacija uporabe in zlorabe moči, saj je imel tudi mnoge pozitivne posledice. Predvsem pa nas na tej točki prestavi iz abstraktnega prostora delovanja medicine na v naslovu vsebovano lokacijo, Kitajsko, in sicer v čas rojstva Ljudske republike Kitajske leta 1949. Nova oblast, Komunistična partija (KP), je za zdravstveno oskrbo velike populacije rehabilitirala tradicionalno medicino, ki je z nerazumevanjem zadnje dinastije Qing, močnim »zahodnjaškim« vplivom in ikonoklastičnimi težnjami domačinov naglo izgubljala svoj ugled. Vrnitev verodostojnosti tradicionalnim zdravnikom (sicer pod pogoji zahodne znanstvene metode), kot »*dober primer zmožnosti idej za tvorbo odkritij, ki so že končale na odpadu miselne zgodovine*«, navaja filozof znanosti P. Feyerabend. Soočenje Kitajske z zahodno znanostjo opiše:

*Zahod ogroža in izkorišča veliko deželo z veliko tradicijo. Nova generacija spozna materialno in intelektualno prednost Zahoda – ali misli, da jo je spoznala – in jo razlaga z znanostjo. Ta se uvozi in poučuje in potisne vse tradicionalno. Znanstveni šovinizem triumfira: 'Kar je z znanostjo združljivo naj živi, kar ne, naj umre.' /.../ Zdravniki starega kova se morajo bodisi izključiti iz zdravniške dejavnosti bodisi se prevzgojiti. Zeliščne medicine, akupunktura, moksibustije in filozofije, na kateri temeljijo, ni več treba jemati resno. (1999: 50-51)*

Takšen je bil položaj tradicionalne medicine do leta 1954, ko je vlada sprožila kampanjo za njeno oživitev z obsodbo »meščanskih elementov v ministrstvu za zdravstvo« (p. t.). Feyerabend na podlagi tega pripiše Mao Zedongu naslednje ugotovitve: »Znanost vsebuje ideologijo, ki je (a) nezdržljiva s temeljno spremembo človeka in družbe in (b) ovira razvoj znanosti same /.../ Znanost lahko živi in uspeva brez te ideologije« (p. t.). Zedong je zato znanosti politično, od »zunaj« vsilil protipol oz. zagotovil raznolikost (natančneje dvolikost) pojmovanj na področju medicine (za ohranitev eno-partijskega sistema KP). Feyerabend tako politično vmešavanje v tem primeru odobrava, saj naj bi »vodilo do skrajno zanimivih in begajočih odkritij in do spoznanja, da obstajajo učinkovanja in sredstva diagnoze, ki jih moderna medicina ne pozna in jih ne zna razložiti. V zahodni medicini so se pokazale znatne vrzeli. /.../ Tako današnje spoznanje postane jutrišnja pravljica in najbolj smešen mit nenazadnje čvrsta sestavina znanosti« (1999: 52). Raznolikost glasnih idej naj bi torej preprečila tiranske absolutizme vseh vrst, vendar Feyerabendova idealistična razlaga slabo pomaga pri praktičnem reševanju sodobnih dilem medicine in iskanju pravega pozicioniranja t. i. alternativnih medicinskih metod, med katerimi je, v sodobnosti povsod po svetu, tudi tradicionalna kitajska medicina.

To kaže tudi sodobni primer iz Slovenije, kjer je zdravniška zbornica kot pogoj za podaljšanje zdravniške licence postavila podpis izjave, ki vse zdravnike obvezuje, da se ne bodo ukvarjali z zdravilstvom oz. »mazaštvom«, kot sta, med mnogimi drugimi, naštetimi v izjavi, tudi homeopatija in kiropraktika, ki sta v nekaterih državah EU že alternativni znotraj uradnega MS. To je primer neprimerne reševanja pozicioniranja in zakonske regulative alternativnih medicinskih postopkov in sistemov, kjer je »uradna«, znanstvena medicina stopila v pozo državne medicinske doktrine in tako grobo, s politiko izključevanja, diskvalificirala vse, kar ne ustreza doktrini znanstvenosti. (Več o uradnem statusu »alternativne medicine« v Sloveniji glej npr. <http://evropa.gov.si/evropomočnik/question/569-132/>, kjer je v mnenju Ministrstva za zdravje sistem tradicionalne kitajske medicine imenovan tradicionalno kitajsko zdravilstvo.)

Tako radikalno gesto zbornice lahko razumemo tudi kot »učinek« razlike med znanstvenimi in »drugičnimi« metodami zdravljenja, ki širše razkriva tudi občutljivo področje medkulturne komunikacije. Osnovna razlika med zahodno in tradicionalno kitajsko medicino namreč nastaja zaradi filozofskih, kulturnih in jezikovnih razlik, zato bom osnovna izhodišče kitajske miselnosti navedla v naslednjem poglavju.

### **3 FILOZOFSKI TEMELJI IN NEKATERE ZNAČILNOSTI TRADICIONALNE KITAJSKE MEDICINE**

#### **3.1 Človek kot celota. Človek in narava kot celota**

»*Tradicionalna kitajska medicina obravnava človeka kot nedeljivo celoto*«, je navedeno kot glavna značilnost v vseh besedilih, ki sem jih pregledala. Celostno ali holistično obravnavanje človeka ne ločuje duha in telesa, ampak ima izdelano teorijo o medsebojnem stimuliranju, zaviranju, nadziranju in tvorbi notranjih organov, ki s tem tvorijo harmonično in stabilno *organsko celoto* in so seveda povezani tudi s tkivi, kot so koža, mišičje, ožilje, kite, ligamenti, kosti, ter z organi, kot so usta, nos, oči, ušesa. V notranjih organih naj bi bila doma tudi »duša«, zato naj bi »celostnost« predstavljala nasprotni pol »zahodni« medicini, ki telo in duha ločuje. Iz te delitve, ki naj torej človeka ne bi obravnavala kot nedeljivo celoto in ki sega v kartezijsko dobo, namreč izhaja večina njene zelo popularne sodobne kritike uradne medicine in posledičnega problematičnega prikazovanja t. i. alternativnih medicinskih metod kot njenih protipolov. Vendar več o tem v zadnjem delu naloge.

Človek je tudi integralni del narave, zato se spremembe v širšem okolju, makrokozmosu, vedno odražajo tudi na ožjem okolju, mikrokozmosu, t. j. na njem. V skladu s tem naj ne bi pasivno sprejemal sprememb v okolju, temveč se jim aktivno prilagajal, s krepitvijo organizma preprečeval vdor (škodljivih) zunanjih dejavnikov, ki lahko porušijo ravnovesje, zato nastopi bolezen.

Poleg tega naj bi glavne značilnosti tradicionalne kitajske medicine bile: sintetičnost, simboličnost in intuitivnost (Osojnik in Rožman, 1993: 17). Bevsky pri filozofskem ozadju izpostavi tradicionalno ukvarjanje z »vzorci«, »kontinuiteto«, »harmonijo«, »funkcijo«, »korespondenco« in njeno »dvoumnost«. Vse to je vpeto v principe, ki sledijo, kar pa je le zelo skromen delček širokega izročila kitajske tradicije. Roškerjeva tak »organsko-univerzalistični pogled na svet«, na katerega so se ozirale vse klasične kitajske filozofske šole (konfucijanstvo, daoizem, legalizem, moizem itd.), opiše: »*To je filozofija, ki skuša izraziti*

*povezavo med človekovo zavestjo in njegovo eksistenco, vendar ne tako, da bi ju postavila v dialektični boj dveh nasprotij, temveč, nasprotno, v poskusu zavestnega spoznavanja Celote, ki jo čutimo. Zato takšne filozofije ne zanimata ne razlika med preteklostjo in prihodnostjo, ne razmerje med materijo in duhom. To je filozofija, ki je vprašanje in odgovor hkrati.» (1992: 180)*

### **3.2 Yin in yang**

Teorija o *yin* in *yang*-u je eden od temeljev klasične kitajske miselnosti. V medicino naj bi zašel z vplivom daoizma, ki je vzpodbujal empirijo in tudi magijo. Zgodovinsko zasledimo koncept že v *Yi Jingu*, t. i. Knjigi premene iz okrog 700 p.n.š. Pojma *yin* in *yang* predstavljata simbolni par, ki izraža protipola vseh obstoječih oblik in lastnosti, torej vsega obstoječega. Vendar njun odnos ne pomeni samo medsebojnega izključevanja, kot je značilno za Heglovo dialektiko, po kateri neka stvar ne more biti A in hkrati Ne-A. Njun odnos je namreč *nasproten, polaren, antagonističen, antitetičen, izključujoč, kontradiktoren in komplementaren obenem*. Taka komplementarna dialektika priznava poloma v sebi nasprotno in vendar eno in isto in v sebi dopolnjujoče bistvo. Seme vsakega od njiju je vsebovano v drugem, en je bistvo drugega. Zato noben ni »dober« ali »slab«, vsaj v zgodnjih obravnavah te teorije in ves čas v daoizmu vrednostnih konotacij ne uporabljajo, ampak so nasprotja sovisna, relativna. Te kvalitete *yin* in *yang*a se izražajo na vseh ravneh kozmosa: vse obstoječe (vsak mini-, mikro-, nano- itd. kozmos) ima svoj *yin* aspekt in svoj *yang* aspekt, ki se lahko spet naprej razdelita na *yin* in *yang* sestavne dele itd. Ti deli so v neprenehni medsebojni interakciji, kar tvori stabilno, harmonično ravnotežje, senzibilno, organsko povezano celoto, kjer vse vpliva na vse. Tako sliko kozmosa so z analogijo prenesli tudi na telo in določili zakonitost aktivnosti oz. pasivnosti njegovih funkcij in interakcije z okolico.

#### **3.2.1 Yin, yang in organska struktura**

Tradicionalna medicina obravnava človeško telo kot organsko celoto, ki jo lahko razdelimo na *yin* oz. *yang* področja. Zunanost telesa je tako *yang*, notranost *yin*, hrbtina stran *yang*, prsna (prednja) *yin*, zgornji del *yang*, spodnji *yin*. Med notranjimi (t. i. *zhang-fu*) organi so *zhang yin, fu pa yang*. Ta delitev je neskončna, med *zhang* organi je na primer Srce, ki leži v zgornji polovici telesa, *yang*, Jetra, ki ležijo v spodnji polovici, pa *yin*, organi sami imajo naprej *yin* (npr. *yin* Srca) in *yang* (npr. *yang* Srca) aspekt itd.

### 3.2.2 *Yin, yang* in fiziološke funkcije

Vse normalne življenjske aktivnosti so posledica ravnovesja *yin* in *yang*-a. Pri tem je telo/materija *yin*, sama funkcija/delovanje pa *yang*. Vse fiziološke aktivnosti imajo torej materialno osnovo, brez slednje ne bi bilo prve in obratno: fiziološke aktivnosti podpirajo materialni metabolizem. Gre torej za sovisen, vzajemno izraščujoč odnos med *yin* in *yang*-om (materijo in funkcijo).

### 3.2.3 *Yin, yang* in patološke spremembe

Dinamično ravnovesje med *yin* in *yang*-om zagotavlja zdravje. Ko se ravnovesje podre, nastopi bolezen kot posledica prebitka ali primanjkljaja enega ali drugega. Povezana je s patogenimi faktorji, ki so spet lahko *yin* (npr. Mraz) ali *yang* (npr. Veter, Vročina). Če ima na primer povzročitelj bolezni lastnosti *yang*-a lahko to pomeni prebitek *yang*-a in posledično zvečanje vročinskih sindromov in porabo *yin* v telesu.

### 3.2.4 *Yin* in *yang* v diagnostiki

Tudi bolezni in sindromi so razdeljeni na *yin* in *yang*. Ključ do diagnoze predstavlja pravilno razlikovanje *yin* oz. *yang* narave bolezni in predvsem določitev porušenega ravnovesja *yin* in *yang*-a. S tem poenostavijo kompleksna klinična stanja, da lahko postavijo pravilno diagnozo.

### 3.2.5 *Yin* in *yang* v zdravljenju

Osnovni princip zdravljenja je postavitvev t. i. »zdravilne protislike ugotovljeni bolezenski sliki« (Osojnik, Rožman, 1993: 15). *Yin* bolezensko sliko zdravimo z *yang* zdravilno protisliko in obratno. Vroče zdravimo torej z mrzlim, mrzlo z vročim, prebitek z zmanjševanjem, primanjkljaj z dovajanjem itd., da bi ponovno vzpostavili ravnotežje oz. zdravje.

## 3.3 Teorija petih elementov ali petih faz (*wu xing*)

Teorija odraža prastara (okrog 400 p.n.š.) materialistično-dialektična spoznanja, ki temeljijo na empirizmu. Predpostavlja, da je ves pojavni svet sestavljen iz petih elementov: lesa, ognja, zemlje, kovine in vode. Pri tem je bistveno, da »elementi« niso statični ampak jih moramo razumeti kot procese, faze oz. dinamične in interaktivne sile. Tudi pismenka za to, kar se najpogosteje prevaja kot element (*xing*) izvorno pomeni delovati, premikati se. Vsak element ima specifične lastnosti. Na podlagi analogije z njimi so vsi naravni pojavi, tako tudi

anatomski, fiziološki, patološki itd., razdeljeni v pet kategorij, ki vsaka pripada določenemu elementu.

Tabela 3.1: Kategorizacija stvari glede na pet elementov.

NARAVA					ČLOVEŠKO TELO				
OKUS	BARVA	VREME	LETNI ČAS	ELEMENT	ZHANG ORGAN	FU ORGAN	ČUTILO	TKIVO	ČUSTVO
Kislo	Modra	Veter	Pomlad	<b>Les</b>	Jetra	Žolčnik	Oči	Tetive	Jeza
Grenko	Rdeča	Vročina	Poletje	<b>Ogenj</b>	Srce	Tanko črevo	Jezik	Ožilje	Veselje
Sladko	Rumena	Vlaga	Pozno poletje	<b>Zemlja</b>	Vranica	Želodec	Usta	Mišičje	Skrb
Pekoče	Bela	Suša	Jesen	<b>Kovina</b>	Pljuča	Debelo črevo	Nos	Koža in lasje	Žalost
Slano	Črna	Mraz	Zima	<b>Voda</b>	Ledvice	Mehur	Ušesa	Kosti	Strah

Vir: Zhufan, Xie (2000): Practical Traditional Chinese Medicine. Foreign Languages Press, Peking.

Kategorizacija temelji na prepričanju o *organski povezanosti med naravnimi in socialnimi komponentami*, kjer obnašanje in zdravje posameznika lahko vpliva na ravnovesje celotnega organizma, t. j. kozmosa. Za stabilnost sistema je potrebno stabilno sosledje odnosov med elementi. V takem konceptu odnosov vsak element *proizvaja* naslednjega in je hkrati proizvod predhodnega, vsak element *nadzira* enega izmed ostalih in je hkrati nadzorovan od enega od ostalih. Tako je vsak element v interakciji z vsakim od ostalih štirih. Med njimi veljajo še odnosi *nad-* oz. *podrejenosti*. V primeru prekomernega ali pomanjkljivega delovanja kakega elementa pride do nestabilnega oz. patološkega odnosa med njimi (*dušenje in protinapad*) oz. do zrušenja ravnotežja.

### 3.3.1 Aplikacija teorije na medicino

Vsakemu elementu pripada po en notranji organ, katerega delovanje ustreza lastnostim elementa, ki mu pripada (glej tabelo 3.1). Srce npr. pripada elementu ognja, ker ogreva organizem. Sistem odnosov (sovisnosti) med notranjimi organi je aplikacija kompleksnega modela odnosov med elementi, predvsem medsebojnega nadziranja in proizvodjanja (Osojnik in Rožman, 1993: 34, opozarjata na podobnost s konceptom homeostaze v zahodni medicini). V patologiji to pomeni, da lahko en (vsak) obolel organ povzroči okvaro vsakega od ostalih notranjih organov. V diagnostiki to pomaga razumeti, razločiti in ovrednotiti vzroke ter

spremljati potek določenega patološkega stanja. Glede na zunanje spremembe bolnika (barve polti, vonja, glasu, okusa, pulza itd.), ki naj bi odražale tudi notranje spremembe, po teoriji petih elementov pa kot vse ostalo pripadajo določenemu elementu, lahko določimo diagnozo. Iz tega pa sledi tudi zdravljenje, ki hoče uravnati delovanje posameznega organa in v telesu vzpostaviti ravnovesje.

Teorijo o petih fazah lahko torej razumemo kot splošna pravila o samoregulaciji človeškega telesa na različnih ravneh (Zhufan, 2000: 15). Vendar »podrobni opisi morda niso natančni« (p. t.), zato priročniki odsvetujejo rigidno držanje pravil, ki jih teorija predpostavlja, in priporočajo delovanje iz posameznega primera, izkušenj ter dopolnjevanje s koncepti *yin* in *yang*-a in notranjih organov.

### 3.4 Vitalne substance

Vse aktivnosti imajo v tem sistemu materialno osnovo. Energija in materija, t. j. funkcije in organski substrati, sta celota in nedeljivi. Celoto prepletajo vitalne (fundamentalne) substance, bistvene za aktivnosti. V telesu človeka so to *qi*, Kri<sup>1</sup>, Esenca<sup>2</sup> in telesne tekočine (*jing ye*)<sup>3</sup>.

#### 3.4.1 *Qi*

*Qi* je še en osnovni element klasične kitajske filozofije. Zaradi njegove specifične fluidnosti in dolgega izročila ga zunaj Kitajske ne prevajajo oz. navajajo poskuse prevodov kot so biopotencial, vitalna energija, življenjska sila itd. *Qi* je namreč nematerialen in materialen obenem (kot kaže njegov zapis, sestavljen iz simbola za plin oz. eter, paro in simbola za surovi riž). Je »para«, ki nastane kot produkt reakcije med ognjem in vodo, t. j. energijo in substanco. Ta »para« lahko nastopa v različnih oblikah, bolj ali manj »gosta«,

---

<sup>1</sup>Kri je definirana podobno kot v uradni zahodni medicini: rdeča tekočina, ki kroži po ožilju in prehranjuje ter vlaži organe in tkiva. Razlike so v konceptih tvorbe, cirkulacije in funkcij krvi, zato bomo pojem iz tradicionalne kitajske medicine pisali z veliko, da bi ga ločili od »našega običajnega« pomena. Kri je namreč neločljiva od *qi*-ja, ki ji daje življenje. Izvor Krvi sta Esenca in *qi* hrane. Poleg vlaženja in prehrane naj bi bila tudi materialna osnova duha (*shen*). Kri kroži po celem telesu po žilah, notranjih organih, neprestano. Osojnik in Rožman (1993) dodajata še, da tudi po kanalih.

<sup>2</sup> Esenca ali vitalna esenca je tisti aspekt telesa, ki pomeni bazo vsake rasti, razvoja in reprodukcije. V ožjem smislu pomeni spermo in jajčne celice. Od *qi*-ja se razlikuje po tem, da je vidna, ima obliko, *qi* pa je neviden, zaznaven samo skozi njegove funkcije. Zato jo ponavadi prevajajo kot »vitalno esenco«, *qi* pa kot »vitalno energijo« (Zhufan, 2000: 17).

<sup>3</sup> *Jing ye* je splošni izraz za vse vrste telesnih tekočin. Vse izvirajo iz hrane in pijače. Tvoriti se začnejo v vranici. Pljuča jih nato razpršijo po tkivih navzdol in navzgor. Ločimo bistre (*jing*) in motne (*ye*) telesne tekočine. Prve so prozorne in redkejšje oz. vodene ter vlažijo kožo in mišice. Motne so kalne, gostejše, viskozne in vlažijo sklepe, hrbtenico, mozeg, možgane ter odprtine senzornih organov. Nauk o telesnih tekočinah je precej podoben zahodni medicini v tem, da predpostavlja sovisnost s krvjo: kronična izguba ene pomeni poškodbo druge. Odnos s *qi*-jem pa predvideva: *qi* spodbuja nastajanje, izločanje in distribucijo telesnih tekočin, ki so na drugi strani nosilke *qi*-ja (predvsem obrambnega).

kondenzirana, od »čisto materialnih, kot so telesne tekočine, do čisto nematerialne, kot je duh (*shen*)« (Maciocia, 1989: 35). Življenje naj bi bilo potem kondenzacija *qi*-ja, po smrti pa se ta spet razprši (Osojnik in Rožman, 1993: 51). V načelih komplementarne dialektike je *qi* dojet kot princip materije in s tem protipol idejnemu principu *dao*. *Qi* se tako konkretizira v »brezštevilnih elementih čutno zaznavnih pojavnosti, katere je možno kategorizirati v dualnih protipolih yin in yanga« (Rošker, 1992: 237).

V medicini nastopa *qi* v različnih oblikah, ki se po različnih virih različno imenujejo, in tudi sodobne analize so večkrat v zadregi, ko poskušajo sistematizirati različna mnenja klasikov o *qi*-ju. Naslednje oblike *qi*-ja navajajo vsi viri te naloge: izvorni *qi* je podedovan od prednikov, izvira neposredno iz Esence v Ledvicah in sodeluje pri ustvarjanju »pravega« *qi*-ja (tudi celotni ali glavni *qi*). Po rojstvu se dohranjuje s pridobljenim *qi*-jem, ki ga človek dobi s hrano in dihanjem. Slednji se zbira v področju prsne votline, imenujemo ga lahko prsni *qi*. Njegova naloga je vplivati na delovanje Srca in Pljuč. Prsni *qi* se v končni fazi pod vplivom izvirnega *qi*-ja preobrazi v »pravi« *qi*. To je končna oblika, ki kroži po telesu in se spet cepi na dve vrsti: obrambni (*wei qi*) in prehranjevalni (*ying qi*). *Qi* v telesu se periodično giblje po določenih načelih. Imenujejo tudi *qi* posameznih notranjih organov: *qi* Srca, *qi* Vranice, *qi* Jeter itd. in *qi* sistema kanalov (meridianov). Fiziološke funkcije *qi*-ja, na kratko, so: dinamična, ogrevalna, obrambna, uravnalna, preoblikovalna.

### **3.5 Nauk o notranjih organih (*zhang-fu*)**

Nauk o notranjih organih ali tudi »manifestacije notranjih organov« (Zhufan, 2000: 24) najbolje predstavi idejo telesa kot integrirane celote. Pri tem je pomembno opozoriti na razliko med materialno-anatomskim konceptom organov, ki je v temelju zahodne medicine, in tradicionalnim kitajskim konceptom. Zato so tudi tu kitajski koncepti pisani z veliko začetnico. Slednji organom pripisuje tudi *fiziološke funkcije, rast in razvoj, funkcije živčevja, delovanje čutil, imunski odziv itd.* Lahko jih obravnavamo kot funkcionalne sisteme (Zhufan, 2000: 25). Vse funkcije telesa so združene v šest organizacijskih skupin, ki jih lahko imenujemo organski sklopi.

Teorija je nastala z opazovanjem zunanjih manifestacij zdravih in bolnih teles. Temelj te sistematizacije je prepričanje, da *se vse, kar se dogaja znotraj telesa, manifestira tudi na zunanosti*. Pri tem je posebej pomembna korespondenca, povezava oz. odnosi med enotami celote (t. j. telesa, vključno z zunanjimi dejavniki). Iz tega izhaja, da avtopsije v stari Kitajski, razen v skrajnih začetkih, niso bile cenjene in v zgodovini le zelo redko izvajane.

Notranji organi so razdeljeni na »zhang« ali čvrste in »fu« ali votle organe<sup>4</sup>. Za odnose med organi sta pomembni teoriji o *yin* in *yang*-u ter petih elementih, po kateri bi sicer predvidevali pet organskih sklopov. Sklop Osrčnika s Trojnim grelcem se je pridružil zaradi boljše razlage fiziologije ter teorije o kanalih in kolateralah.

Čvrsti in votli organi so torej med seboj povezani na več načinov. Najprej čvrsti med seboj in votli med seboj, potem je vsak čvrsti organ tesno povezan z odgovarjajočim votlim organom, kar skupaj tvori že omenjeni organski sklop (npr. Srce – Tanko črevo). Naprej se vsak *zhang* organ odpira v senzorični organ (npr. Srce se odpira v jezik), ki je torej v sovisnosti z notranjostjo in vpliva na določeno tkivo. Med njimi vlada tudi določena hierarhija, analogna političnim funkcijam v državi (glej Maciocia, 1998: 71).

### 3.6 Sistem kanalov (meridianov) in kolateral (*jing-luo*)

Sistem predstavlja omrežje poti, skozi katere se pretakajo vitalne substance in s katerimi so notranji organi povezani z zunanjimi organi in tkivi v organsko celoto<sup>5</sup>.

Sodobne razlage sistema lahko razvrstimo v tri sklope. Po eni lahko gre za mesta v bližini živcev in žil, ki imajo lastnost specifične vzdražnosti, po drugi gre za neznane organske strukture, ki čakajo, da jih odkrijemo, po tretji pa za neznane fenomene fiziologije, ki so povezani z bioelektričnimi tokovi in kibernetiko. Razlogi, da raziskave sploh potekajo, pa je dokazana učinkovitost akupunkture, ki temelji na omrežju kanalov in kolateral.

Kanali se začenjajo v notranjosti telesa, v bližini *zhang* ali *fu* organa in po njem so tudi poimenovani. Po poti v notranjosti pridejo vsi glavni kanali tudi na površino telesa. Tu je njihova pot opisana z zaporedjem akupunkturnih točk, ki so jih uredili na podlagi opazovanja in subjektivnih ocen o gibanju *qi*-ja ter subjektivnih senzacij, ki nastanejo pri vadbi Qi Gong in Dao Qija (stara daoistična oblika rekreacije) (Osojnik in Rožman, 1993: 57)<sup>6</sup>. Kolaterale

---

<sup>4</sup> V prvo skupino spadajo Srce, Jetra, Vranica, Pljuča, Ledvica in Osrčnik. V drugi so Tanko črevo, Žolčnik, Želodec, Debelo črevo, Mehur in Trodelni grelec. Glavne funkcije čvrstih organov, kot je razvidno že iz pismenke za *zhang*, so proizvodnja, shranjevanje in prevajanje osnovnih vitalnih substanc, t. j. *qi*-ja, Esence, Krvi in telesnih tekočin. Funkcije votlih so sprejem in prebava hrane in vode, absorpcija hranljivih ter izločanje neuporabnih snovi (Osojnik in Rožman, 1993: 37). Poleg teh dveh skupin, so tu še dodatni *fu* organi, ki so maternica, mozeg, kosti, žile in možgani.

<sup>5</sup> Pri tem kitajski izraz »jing« prevajajo na dva načina. En način je z izrazom »meridiani«, ki pomeni dvodimenzionalni, iz zemljepisa prevzet pojem. Izraz »kanali«, kakor še pogosteje prevajajo »jing«, predpostavlja namreč obstoj tridimenzionalnih, cevastih tvorb za pretok *qi*-ja in ostalih vitalnih substanc, kar pa se močno razlikuje od sodobnega poznavanja anatomije (Zhufan, 2000: 324). Zato tudi WHO in standardna nomenklatura akupunkture priporočata izraz meridian. Argument, po katerem naj bi kljub temu izraz kanali bil pravi prevod, je za Osojnika in Rožmana (1993: 57) tudi ta, da izvira iz analogije telesa s cesarstvom, kjer so polja napajali namakalni *kanali*, zato naj bi enak pomen veljal tudi v medicini.

<sup>6</sup> Poznamo 12 glavnih kanalov, ki so bilateralno razdeljeni po telesu in so nekakšni »podaljški« dvanajstih *yin* in *yang* organov. Njihova nomenklatura temelji na treh faktorjih: 1. po kateri okončini kanal poteka (po roki ali nogi), 2. ali poteka po *yin* ali *yang* aspektu pripadajočega uda in 3. ali prodira naprej do *zhang* oz. *fu* organa.

so manjše poti v omrežju, ki jih delimo na 15 zveznih kolateral. Vsakemu od dvanajstih glavnih ter dvema posebnima kanaloma pripada ena, prištevajo pa še veliko kolateralno Vranice, površinske in kapilarne kolaterale.

### 3.7 Vzroki bolezni in bolezenski mehanizmi

Kot že omenjeno, če so sile in različne telesne entitete v ravnovesju, je po tradicionalni kitajski medicini človek zdrav. Če je ravnovesje moteno ali porušeno, nastopi bolezen. Potek bolezni je definiran kot proces *boja* med t. i. *pravim* ali *normalnim qi-jem* ter *zlim qi-jem* (patogeni faktorji oz. boleznотvorni dejavniki). Vzrok bolezni je vedno poraz *normalnega qi-ja*, da bi preprečil napad patogenih dejavnikov. V kitajski medicinski terminologiji *normalni qi* (sestavljeno iz pre- in postnatalnega *qi-ja*) predstavlja fiziološke aktivnosti organov, *qi-ja*, Krvi itd., ki vse sestavljajo odpornost telesa. Če je namreč telo (oz. *normalni qi*) res močno, bolezen ne more nastopiti. Poudarjena je torej preventiva bolezni s promocijo splošnega zdravega vedenja in zgodnjega odkrivanja neuravnoteženosti v telesu. Že »Notranji klasik Rumenelega cesarja« (okrog 200 p.n.š.) pravi, da je zdravljenje bolezni po tem, ko se je ta že manifestirala, kot bi, preden izkopljemo vodnjak, čakali, da bomo žejni (glej Unschuld, 1997: 38).

Zdravje in bolezen sta torej odvisna od moči oz. odpornosti telesa ter od moči patogenih faktorjev ter razmerja njune medsebojne relativne moči. Bolezen je rezultat treh osnovnih situacij: patogeni faktor je tako močan, da vdre v telo, tudi če je stanje *normalnega qi-ja* stabilno/normalno; *normalni qi* je tako šibek, da lahko vsak dejavnik, tudi za normalno stanje telesa zanemarljiv, postane patogen in povzroči bolezen; sočasna šibkost *normalnega qi-ja* in povečana moč patogenega faktorja pa neizbežno vodi v bolezen. Zdravljenje ima zato dve

---

Naprej delijo kanale glede na količino vitalnih substanc, ki jih kanali vsebujejo, in sicer na: *Taiyin* (velika ali začetna *yin*), *Shaoyin* (mala *yin*), *Jueyin* (izginjajoča *yin*), *Yangming* (žareči *yang*), *Taiyang* (veliki *yang*) in *Shaoyang* (mali *yang*). Zaradi ilustracije naj jih naštejemo (po zaporedju cirkulacije *qi-ja*): začetna *yin* roke kanal Pljuč, žareči *yang* roke kanal Debelega črevesa, žareči *yang* noge kanal Želodca, začetna *yin* noge kanal Vranice, mala *yin* roke kanal Srca, začetni *yang* roke kanal Tankega črevesa, veliki *yang* noge kanal Mehurja, mala *yin* noge kanal Ledvic, izginjajoča *yin* roke kanal Osrčnika, mala *yang* roke kanal Trodelnega grelca, mala *yang* noge kanal Žolčnika, izginjajoča *yin* noge kanal Jeter. Poleg glavnih opisujejo še 12 notranjih potekov akupunkturnih kanalov ali »vej« (*branches of the 12 channels*), ki povezujejo *zhang-fu* organe.

Osem posebnih akupunkturnih kanalov so kanali, ki ne prodirajo direktno do *zhang-fu* organov, niti ne potujejo po okončinah. Zadnji srednji (upravni kanal, *Du Mai*), sprednji srednji (tvorni kanal, *Ren Mai*), zbiralni kanal (*Chong Mai*), pasni kanal (*Dai Mai*), gibalni *yang* (petni *yang* kanal, *Yangqiao Mai*), gibalni *yin* (petni *yin* kanal, *Yinqiao Mai*), vzdrževalni *yang* (pokončni *yang* kanal, *Yangwei Mai*) in vzdrževalni *yin* (pokončni *yin* kanal, *Yinwei Mai*). Prva dva posebna kanala (upravni in tvorni) sta neparna in imata lastne akupunkturne točke. Glede na to je pogosto (skupaj z glavnimi) govora o štirinajstih akupunkturnih kanalih, saj na njih leži večina akupunkturnih točk in so zato najpogosteje uporabljeni. Ostali posebni kanali so parni, razen pasnega kanala, in v bistvu sestavljeni iz akupunkturnih točk različnih glavnih kanalov.

osnovni pravili: okrepiti *normalni qi* (da bi izločili, odstranili *zli qi*) ter pregnati, razpršiti, razgnati *zli qi* (da bi okrepili *normalni qi*).

*Zli qi* so patogeni faktorji, ki jih lahko razdelimo v tri kategorije: zunanji ali eksogeni, notranji ali endogeni ter faktorji, ki niso ne zunanji, ne notranji. Poleg tega lahko bolezní povzroči še Sluz in zastoj Krvi<sup>7</sup>.

### 3.7.1 Zunanji patogeni faktorji ali »šest prebitkov« ali »šest oblik zla«

Šest zunanjih patogenih faktorjev so Veter, Mraz, Vročina, Vlaga, Suša in Ogenj. Vsak od njih daje značilno *bolezensko sliko*, ki ustreza korespondenci petih elementov (oba, Vročina in Ogenj ustrezata elementu ogenj). Ko se normalni klimatski dejavniki pojavljajo v prebitku (npr. izredno dolgotrajen močen mraz pozimi) ali izven sezone (npr. topla obdobja sredi zime), lahko povzročijo bolezen. Vendar, zaradi individualne fizične strukture in latentne dobe pri nekaterih boleznih, imajo lahko ljudje različne bolezní ob istem času in enake bolezní v različnih časih. Klinična diferenciacija prebitkov je namreč narejena na podlagi simptomov in ne natančnega definiranja klimatskega patogenega dejavnika. *Bolezen je torej opisana s specifičnim telesnim odzivom in ne kot avtonomna entiteta. Zato imata lahko dva človeka enako bolezen kot jo definira zahodna medicina, vendar zaradi razlik v njunem okolju in telesni konstituciji, sta vzorca/sliki njune bolezní različna.* Poleg tega lahko neuravnoteženost med notranjimi organi (notranji vzrok bolezní) povzroči simptome, podobne tistim, ki so posledica delovanja zunanjih patogenih faktorjev. Za ločevanje enih in drugih uporablja diagnostične metode, ki so predmet naslednjega poglavja.

Prebitki (razen Ognja) so povezani s pripadajočimi letnimi časi in *yin* oz. *yang* aspektom (*yin* rani *yang* sile in obratno). Simptomi delovanja prebitkov se v TKM manifestirajo podobno kot značilnosti letnih časov. Tudi za določanje vzrokov bolezní so torej uporabili klasično kitajsko metodo *dedukcije na podlagi analogije*<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Sluz in zastoj Krvi sta patološki okoliščini, ki sta posledica nepravilnega delovanja notranjih organov, obenem pa lahko naprej povzročita sekundarne in terciarne motnje in okvare na organih, tkivih in v pretoku *qi*-ja. Sluz nastaja kot posledica motenj pretvorbe biopotenciala v Pljučih, Vranici in Ledvicah, ali pa kot posledica motenj transporta telesnih tekočin. Možne posledice so številne: motnje razširjanja in izločanja tekočin, zastoji in akumulacija v obliki zatrdlin, bul, cist ipd. Sluz naj bi, kot navajajo klasiki, bila celo »hudobni duh stoterih bolezní« (v Osojnik in Rožman, 1993: 78). Zastoji Krvi lahko nastanejo zaradi različnih zunanjih (npr. mehanske poškodbe, vdor Vročine in Mraza) ali notranjih dejavnikov (npr. zastoj *qi*-ja, ohlajevanje Krvi). Ko nastanejo krvne staze (zastoj Krvi v določenem območju), zmanjšajo pretok *qi*-ja in Krvi ter s tem motijo delovanje notranjih organov, kar je lahko vzrok bolezní. Znaki krvnih staz so na primer bruhanje krvi, kri v blatu, zmedena zavest, napadi norosti ...

<sup>8</sup> Suša, na primer, je *yang* patogeni faktor, zato lahko okvari telesno *yin* in Kri. Pojavlja se ob suhih ali ob umetno klimatiziranih pogojih, kot so npr. v sodobnem času centralne kurjave. Klinične manifestacije so suho grlo, suhe ustnice, jezik in usta, tudi žeja, zmanjšana količina urina in zaprtje.

### 3.7.2 Notranji patogeni faktorji ali »sedem čustev«

Sedem čustev so: veselje, žalost, jeza, strah, skrb, razmišljanje in prestrašenost. So mentalne reakcije na dražljaje in v normalnih pogojih in »količinah« ne povzročajo bolezni. Telesno ravnotežje lahko poruši nagla, preveč intenzivna in dolgotrajna dejavnost čustvenih doživljanj, ki okvari ali razpusti delovanje notranjih organov. Povezani so s petimi elementi in pet od njih tudi neposredno s petimi notranjimi organi (glej tabelo 3.1). Ker so organi povezani tudi med seboj, lahko čustva povzročijo okvare *vseh* notranjih organov. Povratno lahko npr. nezadostno delovanje *qi*-ja, Krvi itd. vpliva na čustveno doživljanje (bolezen Pljuč lahko povzroči depresijo itd.)<sup>9</sup>.

Pomembno pri tej točki je tudi dejstvo, da so čustva obravnavana kot patogeni faktorji, dražljaji, ki so privedli do čustvovanja, pa ne. Da bi se človek izognil škodljivim posledicam čustvovanja, mora kultivirati dober značaj, se vaditi v samokontroli, da bi preusmeril misli, in ne bežati pred realno (čustva stimulirajočo) situacijo (Zhufan, 2000: 63).

### 3.7.3 Patogeni faktorji, ki niso ne zunanji, ne notranji

Sem prištevajo hrano, preobremenjenost in spolne odnose. Vzroki bolezni, vezani na prehrano so trije: neredno hranjenje (stradanje, preobjedanje), neprimerno hranjenje (umazana, strupena hrana) in razvade (uživanje enolične hrane, preveč surove hrane). Tradicionalna je delitev na mrzlo in vročo hrano ter delitev na pet okusov v sistemu petih elementov. Tudi tu sta ključni besedi *uravnoveženost* in *zmernost*. Enako velja za spolno aktivnost<sup>10</sup> in delo, ki na splošno krepi organizem, če se le ne spremeni v patogeni dejavnik preobremenjenosti, ki telo slabi.

## 3.8 Diagnostika

Pri diagnosticiranju veljata dve osnovni pravili. Prvo je »preglej zunanost, da boš spoznal notranjost«, drugo, da »del odseva celoto« (Osojnik in Rožman, 1993: 83). Tega se držijo

---

<sup>9</sup> Strah, na primer, je čustvo, ki pripada Ledvicam. Je doživljanje reakcije na nekaj, kar daje, sodeč po izkušnjah, vtis nevarnosti. Dolgotrajen strah po tej teoriji okvari Ledvice, ker porabi Esenco. Esenco, ki je izvor biopotenciala, shranjujejo Ledvice. Kadar jih prizadene strah, se Esenca ne more vzdigovati in prehranjevati Srca in Pljuč. Voda Ledvic in Ogenj Srca se ne izmenjujeta, kar povzroči zaprtje poti v Zgornjem grelcu. Ker biopotencial ne more navzgor, se vrne navzdol in pritisne na Spodnji grelec. Pri tem se lahko pojavljajo emisija semena, dismenoreja, bolečine v kosteh, defekacija, mokrenje. Kadar strah popolnoma blokira Srce, je onemogočeno normalno delovanje duševnosti, nastopi duševna zmedenost.

<sup>10</sup> Pretiravanje naj bi namreč izčrpalo *qi* in telesni *yang* ter kasneje tudi Esenco Ledvic, povzročalo mehka kolena, utrujenost v križu, omotičnost ter psihično mlahavost. Pri moških lahko povzroči tudi emisijo semena in impotenco, pri ženskah pa neredno menstruacijo in beli tok.

predvsem t. i. štiri klasične diagnostične metode (*sizhen*), ki so opazovanje<sup>11</sup>, poslušanje/vonjanje<sup>12</sup>, spraševanje (anamneza)<sup>13</sup> ter otipavanje (palpacija)<sup>14</sup>. Tako ugotovljene simptome in znake so skozi leta razvrstili v natančen sistem korespondenc z boleznimi notranjih organov.

Palpacijo pulza so na Kitajskem razvili v umetnost, ki lahko v idealnem primeru nadomesti vse ostale diagnostične metode. Sicer je priporočljiva povezava vseh metod diagnoze. Bistveno pri tem procesu diagnosticiranja je namreč, da se upoštevajo *vsi* simptomi in znaki ter preučuje njihova *medsebojna odvisnost*, kar se na koncu zlije v t. i. *bolezensko sliko oz. vzorec* (ang. *pattern*).

---

<sup>11</sup> Opazovanje se nanaša na zdravnikovo opazovanje duha (oz. splošne vitalnosti, stanja zavesti), gibanja, glave, las in dlak, obraza (ki naj bi seval stanje *qi*-ja, Krvi in Duha), oči, ust in ustnic, dlesni, žrela, ušes, telesa, izločkov in jezika (barvo, obliko, obloge itd.).

Reprezentativen primer je opazovanje jezika, ki pri končni diagnozi prispeva pomemben delež. Jezik je po TKM s kanali tesno povezan s Srcem in Vranico, s tem pa tudi z ostalimi notranji organi in naj bi zato odseval stanje Krvi in *qi*-ja. Telo jezika je za potrebe diagnoze razdeljeno na več predelov, ki naj bi vsak predstavljal določen notranji organ. Lokalizirana sprememba normalnega stanja jezika (ki je rožnat, prosto gibljiv, s tanko in prozorno oblogo, ki je primerno vlažna) naj bi tako odražala (patološko) stanje pripadajočega organa. Analiza znakov na jeziku končno lahko pove ali gre za notranjo ali zunanjo bolezen, primanjkljaj ali prebitok, Vročino ali Mraz, v katerem stadiju je bolezen, kakšna je obrambna moč organizma ter prognoza bolezni. Bleda barva telesa jezika tako lahko na primer pomeni primanjkljaj in mrzle sindrome, t. j. primanjkljaj *yang*-a, *qi*-ja ter Krvi. Za opazovanje jezika je pomembno tudi, da poteka pri naravni svetlobi, ali je bolnik užival kavo, tobak itd.

<sup>12</sup> Poslušanje se nanaša na govor, dihanje, kašljanje, vzdihovanje itd. (smeh naj bi bil povezan s Srcem, Pljuča z jokom, Jetra z ječanjem itd.). Vonjanje zajema različne telesne izločke (gnil vonj iz ust lahko pomeni zastoj hrane itd.).

<sup>13</sup> Spraševanje je zelo pomembno za končno diagnozo. Tradicionalno so se zdravniki držali standardnega vprašalnika s t. i. »desetimi vprašanji« oz. o desetih področjih, ki so: vročina in mrzlica, potenje, glavobol in telesne bolečine, prebava in mokrenje, apetit, občutek v prsih in abdomnu, sluh, žeja, prebolele bolezni in sedanje bolezni. Dodatno sprašujejo še po menstrualnem ciklusu, spanju, spolni aktivnosti in splošnih fizičnih (npr. omotica itd.) in psihičnih znakih (npr. upad spomina itd.) ter življenjskih navadah.

<sup>14</sup> Palpacija vključuje dve osnovni obliki, ki sta palpacija pulza in palpacija drugih delov telesa z rokami ali prsti. Najbolj znana metoda je prav otipavanje radialnega pulza, ki pa je le seštevek znanja o pulzih celega telesa (vsak kanal ima vsaj enega). Meri se tam kot v zahodni medicini (notranja stran zapestja), le na daljšem delu arterije, ki je razdeljen na tri dele (sprednji, srednji, zadnji), ki predstavljajo na levi roki Srce, Jetra in Ledvice, na desni pa Pljuča, Vranico in Ledvice. Pulze delijo po globini na površinski in globoki, po hitrosti na počasni in hiter, po moči, obliki in ritmu pa na pulz primanjkljaja in pulz prebitka. Znotraj teh delitev se tako pojavljajo vrste pulza kot so droben, prazen, strunast, zrnat itd. De bi lahko razločeval subtilne razlike med vrstami pulza, mora biti zdravnik izredno izkušen, umirjen, zbran in dojemljiv.

### 3.8.1 Razlikovanje »bolezenskih slik« in določanje »zdravilnih protislik«<sup>15</sup>

To je analitično in sintetično sklepanje o različnih sklopih bolezenskih simptomov in znakov, pridobljenih s štirimi diagnostičnimi metodami. Njegov končni namen je obsežen: določitev patološkega procesa, narave bolezni, njene lokacije, izbor principov in načinov zdravljenja in ugotovitev prognoze. Razlikovanje bolezenskih slik oz. vzorcev vsebuje torej diagnozo, patologijo in tudi principe terapije, »navadna« diagnoza pa ne. Osnova za izbiro metode zdravljenja je *zdravilna protisluka*, ki jo lahko poenostavljeno primerjamo s ključem, ki ima ravno nasprotni vzorec, kot ključavnica (bolezen), zato lahko »odklene« njena vrata in začne zdravljenje (Osojnik in Rožman, 1993: 15). Primer bolezenske slike, kot je *primanjkljaj yanga Vranice z zastojem Vlage*, torej ne govori neposredno o vzrokih bolezni (ki jih iščejo v bolnikovem življenju), ampak o *vzorcu temeljne disharmonije*, ki leži v ozadju kliničnih manifestacij (simptomov in znakov). Zdravilna protisluka bi bila *okrepiti yang Vranice in transformirati Vlogo* (glej p. t.).

Obstaja veliko metod za razlikovanje bolezenskih slik, ki se aplicirajo v različnih okoliščinah in so se razvila v različnih obdobjih. Glavne metode so razlikovanje bolezenskih slik glede na: osem principov, *qi*, Kri in telesne tekočine, patogene faktorje, *zhang* oz. *fu* organe, pet elementov, kanalno omrežje, šest kanalov oz. stadijev, štiri nivoje, tri grelce<sup>16</sup> (glej Maciocia, 1989: 176).

---

<sup>15</sup> Določanje *bolezenskih slik* in *zdravilnih protislik* je »posebnost« TKM (Osojnik in Rožman, 1993: 15). Kritično vprašanje pri tem je tudi primernost izrazov »bolezenska slika« in »bolezenski vzorec«. Zhufan na primer uporablja izraz *sindrom*, ki je prevod kitajske besede »zheng«, ki originalno pomeni *dokaz*. Sindrom naj bi bili znaki, ki se skupaj pojavljajo pri kaki bolezni (Slovenski medicinski slovar, 2002). Z upoštevanjem *vseh* simptomov v njihovi sovisnosti, ki jih predvideva TKM, pa lahko za po zahodni definiciji *isto* bolezen nastane *več* različnih bolezenskih slik in posledično protislik, kar pogosto onemogoča postavitve diagnoze, ki bi se skladala s tisto, ki jo je postavila zahodna medicina. Tudi zato sta izraza bolezenska slika in vzorec primernejša.

<sup>16</sup> Najbolj znano je razlikovanje po osmih principih/parametrih, ki oblikujejo štiri pare kategorij simptomov in znakov: površina/globina, vročina/mraz, prebitek/primanjkljaj in *yin/yang*. To je prvi in temeljni korak pri postavljanju končne bolezenske slike, ki torej »celostno« analizira simptome in znake glede na njihovo lokacijo, naravo, energetsko stanje in stanje razmerja *yin* in *yang*-a. Pri tem upoštevajo kompleksnost in stalno spreminjanje bolezni, ki večkrat skupaj postavi tudi kontradiktorne principe ali se preseli iz enega principa k drugemu. Zdravniki zato lahko v procesu bolezni zdravljenje ves čas prilagajajo.

Glede na osem principov je na primer klinična slika v primeru Mraza naslednja: bledica na obrazu, strah pred mrazom, želja po toplem, slab čut okušanja, odsotnost žeje, mrzli udi, bistra voda, redko blato, bled jezik z vlažno belo oblogo, počasen ali trd pulz. Vzroki za tako sliko so predvidoma lahko trije: zunanji Mraz okvari obrambni *yang* in povzroči Mraz na površini, ki lahko prodre v globino in povzroči Mraz v globini, mrzla hrana in pijača ali mrzla zdravila okvarijo *yang* Vranice in povzročijo prekomerni *yin* in Mraz v notranjosti, pri dolgotrajnih notranjih boleznih *yang* notranjih organov počasi izčrpa in oslabi, splošne funkcije upadejo in nastopita Mraz in *yin* v notranjosti. Zdravilna protisluka: *ogrevanje yanga, odpravljanje Mraza*.

### 3.9 Akupunktura in moksibustija

Akupunkturne točke<sup>17</sup> so mesta na površini telesa, do katerih teče *qi* iz organov in kanalov. Zaradi te specifične fiziološke povezave lahko reflektirajo patološka stanja notranjih organskih sistemov. Stimulacija teh točk - z zbadanjem pri akupunkturi, pritiskanjem pri t. i. akupresuri, ogrevanjem pri t. i. moksibustiji, ki lahko kožo tudi opeče, ali z masažo *tuina* - ima zato lahko terapevtski ali *zdravotvorni* učinek (izraz »zdravotvorni« uporabljata Osojnik in Rožman, 1993). Namen je »narediti meridiane prehodne, uravnovesiti *qi* in Kri, odstraniti patogene faktorje in okrepiti odpornost telesa« (Zhufan, 2000: 340).

### 3.10 Farmakologija

Farmakologija se je tradicionalno razvijala na podlagi empirično preizkušenih učinkov zdravilnih substanc rastlinskega, živalskega ali mineralnega izvora. Ti so podrobno opisani in prvič zbrani v 1. stol., kjer je že specificirana še danes temeljna teorija njihove priprave (npr. kuhanje v vodi, vinu, kisu, sušenje, pečenje v tekočini), osnovnih lastnosti, indikacij, kombinacije sestavin zdravil (npr. koordinacije glavne učinkovine in njej podpornih, kombinacije dveh podobnih sestavin za močnejši efekt, ali lastnost ene sestavine zavre ali nevtralizira lastnost oz. toksičnost druge) itd. Danes kitajska farmacija proizvaja vnaprej pripravljena zdravila, poznajo pa tudi individualno pripravo zdravil. Ta je odvisna od sposobnosti zdravnikov za praktično farmakološko-terapevtsko uporabo teorije korespondenc petih elementov in teorije o *yin* in *yang*-u, saj se pri tem, kot opisano v prejšnjih poglavjih, upošteva splošen osebni status bolnika in njegovega okolja, ki se lahko iz dneva v dan spreminja, zato se lahko dnevno spreminja tudi individualni izbor sestavin za pripravo zdravila.

---

<sup>17</sup> Obstajajo tri osnovne skupine točk: točke, ki pripadajo štirinajstim kanalom, izvenkanalne ali »ekstra« točke ter t. i. *ashi* točke, ki nimajo stalne lokacije, ampak so mesta, posebej občutljiva na pritisk. Skupaj je 361 točk na kanalih in še desetine izvenkanalnih, ki so jih določili empirično v novejšem času, klasična dela pa jih ne navajajo. Od leta 1991 je WHO predlagala standardno mednarodno nomenklaturo z alfanumerično kodo za vsako točko, skupaj z njenim kitajskim imenom v transkripciji *pinyin*. Primer: *Hegu* je kitajsko ime za četrto točko na kanalu debelega črevesa, *Large Intestine* pa angleški izraz za debelo črevo, zato se točka standardno imenuje *Hegu* (LI 4).

## 4 ZGODOVINA KITajsKE MEDICINE

Problem, ki nastane z zgodovinskega vidika, je klasičen: obstaja več zgodovinskih pogledov, ki jih vse določata kultura in razmerja moči: (ne)zapisane zgodbe (ne)naklonjenih, politično ali ideološko motiviranih zgodovinopiscev, zdravnikov, »vzhodnih« in »zahodnih«, bolnih in zdravih itd. Kateri je »pravi«?

Na Kitajskem je zgodovinopisje od nekdaj bilo zelo cenjeno, kar je povezano s poudarjanjem kontinuitete in stalnega konfucijanskega zgledovanja po preteklosti. To naj bi, kljub visoki stopnji politizacije zapisov, zgodovinarjem omogočilo relativno dobro rekonstrukcijo preteklosti. To velja tudi za medicino, kjer so v stoletjih klasična dela velikokrat preinterpretirali in »prekomentirali«. Ocene o številu ohranjenih del iz obdobja pred letom 1911 se gibljejo med 13 in 15 tisoč (Unschuld, 1997: 98).

Sodobna Kitajska poskuša zgodovino prilagoditi marksistično-maoistični doktrini, torej »problem visoke stopnje politizacije zgodovine ostaja« (Saje, 2002: 3). Seveda tudi »zahodnjaški« pogled na kitajsko zgodovino odpira isto problematiko: očitno ali latentno politizacijo za potrebe kolonialnih osvajanj v 19. stoletju, različnih oblik t.i neokolonializma in sodobne globalizacije gospodarstva. Interpretacija kitajske kulture pogosto izhaja iz (nezavednih) evropocentričnih mentalnih poti, ki jim podlega oz. jih celo sooblikuje tudi zahodna znanost, kar se najbolj razkrije ravno v študijah »tujih« kultur (glej npr. Saidov opis t. i. orientalističnega diskurza, 1996).

Medicina na Kitajskem ima čez 4000-letno zgodovino. V tem poglavju bom poskusila izpostaviti njeno razmerje z nosilci moči, ki so v družbi tako ali drugače pridobili pravico za normiranje, poimenovanje, medikaliziranje in vrednotenje realnosti in s tem identitete posameznika. Zakaj je sodobni diskurz o njej takšen in ne drugačen?

### 4.1 Opazovanje narave in obdobje »stoterih šol«

Podobe poškodovanega človeka in okvar njegovih posameznih delov (npr. glave, oči in celo črevesnih parazitov) najdemo že v najstarejših zapisih, piktogramih na kosteh in želvjih oklepkih izpred več kot 4000 let. Pojavi se na primer tudi simbol za vino, ki je še danes del pismenke za medicino (*yi*). Tigrovo in ginsengovo vino še danes uporabljajo v terapevtske namene (glej Weikang, 1985: 9). Vino je od prazgodovine imelo tudi pomembno vlogo pri čaščenju prednikov, ki ga je opravljal ozki vodilni sloj uradnikov - svečenikov z vladarjem na čelu, in je pomenilo njihovo ekskluzivnost oz. oblast in ugled, saj so bili posredniki med duhovi prednikov in človekom. Popivanje po religioznih daritvenih obredih na dvoru naj bi

bilo celo vodilo v dekadenco najstarejše zgodovinsko dokazane dinastije – Shang (16.-11. stol. p.n.š.). Nasledila jo je dinastija Zhou (11.-2. stol. p.n.š.), ki se kronološko deli na Zahodni Zhou, obdobje Pomlad-Jesen ter obdobje Vojskujočih se držav (403-221 p.n.š.). Takrat, okrog leta 220 p.n.š., naj bi pod čopiči več anonimnih avtorjev dejansko nastal »*Huang Di Nei Jing*« ali *Notranji klasik Rumenega cesarja*, ki je »prvo znano popolno medicinsko besedilo na svetu« (Osojnik in Rožman, 1993: 7). Njegovo avtorstvo sicer pripisujejo legendarnemu Rumenemu cesarju (*Huang Di*), mitološkemu pradavnemu predniku in začetniku kitajskega rodu ter »očetu medicine«. Delo opisuje že celostni pristop do človeka in narave, teorije o *yin* in *yang*-u ter petih elementih (oz. petih fazah)<sup>18</sup>. Te koncepte najdemo tudi v starejšem *Yi Jingu* ali Knjigi premene iz obdobja dinastije Zhou (11.-2. stol. p.n.š.), kasneje enemu petih konfucijanskih klasičnih del. V njem je opisan tudi koncept krvnega obtoka, po katerem naj bi »srce nadziralo kroženje krvi in sokov« in »kri tekla neprestano v zaprtem krogotoku«, kar je kar 2000 let pred uveljavitvijo podobnega spoznanja Angleža Williama Harveya (p. t.). Vzroke za tako kreativnost lahko iščemo v kaosu obdobja Vojskujočih se držav, ki je bil čas velikih družbenopolitičnih sprememb. Obenem je bila to »Zlata doba kitajske filozofije«, obdobje oblikovanja osrednjih specifično kitajskih filozofij, simbolično imenovano tudi »obdobje stoterih šol« (konfucijanstvo, daoizem, moizem, legalizem itd.). »Naravne« zakonitosti so poudarjali t. i. »Filozofi narave« oz. šola *yin-yang*, kasneje so njena izhodišča ohranili tudi znotraj konfucijanstva, saj izhajajo iz starejše skupne tradicije.

V obdobju Shang so imeli zdravniki podobno vlogo kot svečeniki in šamani. Šamanski poklici so se okrog 11. stoletja p.n.š. diferencirali v daoistične alkimiste, zaklinjevalce, voditelje obredov na kraljevskih dvorih, farmacevte, veterinarje, prehranjevalce, travmatologe, menihe, mistike ipd. (Osojnik in Rožman, 1993: 5). Pretežno agrarno kulturo Shang in njihov kult plodnosti so namreč vse bolj izpodrivali elementi nomadskih plemen kot je religija neba. Takrat že izoblikovan sloj »profesionalnih« svečnikov za potrebe kulta plodnosti si je v taki tranziciji moral poiskati novo zaposlitev. Začetno zmedo so ti, ponavadi pismeni in nadpovprečno izobraženi ljudje, premagali ter začeli prevzemati elemente novih idej (Rošker, 1992: 51). Iz njih se začne razvijati sloj »učenjakov« (*shi*), ki je postopoma pridobil politično moč, saj so bili svetovalci nosilcem gospodarske oblasti (v obdobju vojn predvsem lokalnim fevdnim gospodom). Ob koncu dinastije Zhou se je število potujočih

---

<sup>18</sup> Ima obliko dialoga med cesarjem in njegovimi dvornimi zdravniki ter dva dela: »Preprosta vprašanja« in »Čudežna Os«. Opisuje tudi že človeško anatomijo (v njem naj bi beseda anatomija bila celo prvič uporabljena, p. t.), fiziologijo, patologijo, diagnostiko, preventivo, kurativo, teorijo o notranjih organih in teorijo o omrežju kanalov (meridianov) in kolateral.

»svetovalcev« vseh vrst močno pomnožilo. Od tod tudi raznolikost idej, nauk in zdravilnih metod, ki so v nekem trenutku soobstajale. Ob koncu 6. stol p.n.š., v dinastiji Zhou, ki jo za zgled navajajo poznejši konfucijanci, že poročajo tudi o zdravnikih, ločenih od mitično-magičnih dejavnosti. S to ločitvijo sta povezana tudi *dva osnovna načina dojemanja bolezni*. En način razume bolezen kot posledico napada zunanjih »zlih bitij«, sovražnih demonov, na telo oz. kot vdor in njihovo prisotnost v telesu. Drugi način je empirično-pragmatičen in za patološke sovražnike postavi podnebne faktorje, kot sta npr. vlaga in mraz (oz. Vlaga in Mraz), ter na začetku tudi zelo majhna bitja ali abstraktni pojem bolezni, in sicer vse kot prav tako realno obstoječe *zlo*. Pri obeh prisoten in za zdravljenje zelo pomemben pojem v starih kitajskih medicinskih besedilih je ves čas *boj*, pa naj bo s pomočjo metafizičnih sil proti demonom ali s pomočjo zdravil proti bolezni (glej Unschuld, 2003: 77).

Kaj je vplivalo na »sekularizacijo« mišljenja velikega števila mislecev okrog 2. stol. p.n.š., ki so hoteli najti »pot narave« za razlago odnosov vsega obstoječega, torej tudi bolezni in zdravja? Takšna miselnost je pozneje postala del uradne državne doktrine, kar je imelo daljnosežne posledice. Ob tem se odpira naslednje vprašanje. Resničnost telesa (t. j. njegove morfološke in fiziološke značilnosti, izkušnja bolezni, bolečine in smrti) je povsod in vedno bolj ali manj enaka. Zakaj potem toliko različnih *slik, interpretacij* telesa, bolezni, zdravja, normalnega in patološkega, v različnih kulturah, pa tudi znotraj ene kulture? Kaj je tisti *filter*, ki pogled na vedno enako telo spremeni v takšno ali drugačno sliko in tako določi njegovo *vrednost, norme* in karakter medicine vsake kulture vsake epohe?

»Dominantni diskurzi so povezani z močnimi posamezniki ali močnimi družbenimi skupinami. Pomagajo jim uresničevati njihove interese, saj oblikujejo načine reprezentacij pojavov tako, da to ustreza tem interesom« (Ule, 2003: 39).

#### **4.2 Legalistični zakon in konfucijanski strah pred kaosom**

Po dolgem, kaotičnem obdobju vojn med posameznimi državicami je združitev kitajskega ozemlja v skupno cesarstva uspela kratkotrajni dinastiji Qin (221-206 p.n.š.). Njen sloviti cesar Qin shi hunagdi je dal poenotiti mere, uteži in pisavo ter s tem postavil temelje za notranjo izmenjavo dobrin in ljudi, ki je bila pomembna za nadzor in oskrbo posameznih delov velikega ozemlja. Dele so povezovale ceste in s tem je bila postavljen takrat edinstven in za prebivalce nov *model države kot velikega organizma, v katerem so deli sovisni*. Če promet poteka neovirano, je »organizem zdrav«. Zato morajo vsi njegovi deli ubogati *fa*, kar na kratko pomeni *zakon*. To je osrednji pojem politične teorije legalizma, ki v Qin postane

temelja ideologija in pravna osnova cesarstva. Temelji na totalitarnem centralizmu absolutnega vladarja in ni oprt na nobeno moralo, le na zelo strogo sankcioniranje. Zato so ji nasprotovali predvsem konfucijanci - učenjaki, ki so v taki ureditvi izgubili ugled in funkcije. Na svoj račun so prišli v času dinastije Han (207 p.n.š.-220), ko je konfucijanstvo povzdignjeno v državno doktrino. Vendar, kljub svojem poudarjanju etike, je konfucijanstvo pri vladanju uporabljalo elemente legalizma. Veliko narodnosti, narečij, običajev na velikem ozemlju je namreč lahko združevala le dobro utemeljena shematizacija oz. hierarhizacija socialnih odnosov<sup>19</sup> in močan birokratski aparat. Tak, v bistvu sinkretističen sistem, je zato vključil filozofijo o medsebojnem vplivu in organski povezanosti človeka ter neba (narave). Pri tem pojem neba ni neko božanstvo, ampak najvišji izraz *moralnoetičnih* in *naravnih zakonitosti* kozmičnega obstoja, ki deluje v skladu s »potjo«, *dao*-m, osrednjim pojmom klasične kitajske filozofije, velikim pranačelom, ki ureja bit vsega obstoječega. Za konfucijanstvo še pomembnejši je bil družbeni aspekt neba - obredi (*li*), v preteklosti religiozno utemeljeni, zdaj pa pojem »pravilnega postopanja, obnašanja« vsakega posameznika, tudi cesarja ali »sina neba«. Pokorščina zakonom (neba), manifestirana v doslednem izvajanju obredov, naj bi posameznika in kaotično družbo pripeljala do notranje harmonije in harmonije s kozmosom. Bistveno pri tem je bilo *omejiti samovoljo vladarja*. To je bilo v interesu t. i. *plemenitnikom*, ki so izhajali iz velikih družinskih klanov in *učenjakom*, »shi«, ki so pridobivali politično moč. Osvoboditev od stare (samovoljne) vladajoče elite oz. cesarja kot absolutnega vladarja je tako ustoličila novo elito. V tem obdobju je s takšnim sistemom »naravnih« zakonitosti in prava v ospredje prišel tudi ustrezen, od demonov in božanstev ločen medicinski sistem. Vendar je bila tudi taka sekularizacija le navidezna, saj je bila direktno povezana z moralnim ocenjevanjem. O tem je prepričan sodobni sinolog Unschuld (1997: 20-30). Po njem torej vzrok za prevzem »naravno« utemeljene medicine ni prišel iz njene *večje učinkovitosti* pri zdravljenju ali boljšega poznavanja človeške fiziologije, ampak iz »družbenih sprememb in nove zavesti, ki je izpostavila sovisnost, povezanost vseh stvari ter regularnost, formalizacijo njihovih odnosov in iz tega izpeljala pravila obnašanja ter državne zakone« (p. t.). Demoni, božanstva in tudi zelo majhni organizmi v tem sistemu niso imeli prostora, saj se »ne držijo nobene morale«; napadejo lahko tako tiste, ki obrede in zakone striktno spoštujejo, kot tiste, ki jih ignorirajo. Pri tem torej ni bila pomembna njihova *nevidnost* (poleg tega so tudi demoni kdaj prihajali v vidni obliki lisice, črva ipd.), kajti ta je bila del te medicine: teorije o pretoku krvi in *qi*-ja med organskimi sklopi z (nevidnim)

---

<sup>19</sup> Ta je izhajal iz petih vrst odnosov (podložnik mora biti pokoren vladarju, sinovi očetu, žena možu, mlajši brat starejšemu, prijatelja en drugemu), in petih vrlin (medsebojna ljubezen ali človečnost, pravičnost, zvestoba ali zanesljivost, prizanesljivost in strpnost, iskrenost ali poštenost) (Rošker, 1992: 187).

sistemom kanalov in kolateral v okvirjih korespondence petih elementov so navsezadnje na telo prenesene špekulacije vladajoče teorije države. Mraz, vlaga, vročina, veter, suša so povzročili bolezen, vendar samo, če je kje v telesu nastal zastoj in zato primanjkljaj ali prebitek *qi*-ja. Pravi vzrok za to pa naj bi bila *nezmernost* pri hrani, pijači, spolnosti in predvsem pri čustvovanju ljudi. Samokontrola, nadzorovanje čustev, pokornost *družbenim zakonom*, ki naj bi izhajali iz »naravnih«, naj bi imelo dvojni učinek: zdravje telesa in predvsem cesarstva.

Proti takšnemu političnemu idealizmu in predpisovanju družbenih zakonov se je vehementno izrekel, in se jim celo posmehoval, zgodnji daoizem. Resničnost naravnih zakonov, ki jih po njihovo človek nikoli ne more do konca spoznati, je obrnil v možnost veselosti bivanja v prepuščanju, politično pa je bil za manjše samostojne upravne enote. Drugače je interpretiral tudi *dao* in sicer kot ključno metafizično, toda ne idealistično resnico, ki jo je moč najti za vsako posamezno konkretno rečjo, hkrati pa kot življenjski pojav, ki ga ni moč opisati z besedami. *Dao* je neodvisen od čustev in razuma, je tista pot, ki ne rabi nobenih dodatkov ali odzemanj (Rošker, 1992: 192). S takim pogledom na življenje in človeka je na nek način ostal »alternativa«, s svojo drugačno metodologijo zdravljenja. V njej (oz. v ljudski različici daoizma) so demoni, božanstva in majhni organizmi še naprej igrali vlogo povzročiteljev bolezni. Bil je tudi priljubljena tema filozofskih in mističnih diskusij bolj ali manj ekskluzivnih krogov bogataške mladine ter domena t. i. tajnih združb, ki so v zgodovini večkrat imele prevratniško vlogo.

Tako se je v času Han izostril ločen razvoj dveh tradiciji zdravljenja. Prvi, »uradni« možnosti, je kot osrednja terapija ustrezala akupunktura (oz. na začetku terapija z igli podobnim orodjem iz kamna ipd.), drugi pa terapija z zdravilnimi substancami rastlinskega, živalskega ali mineralnega izvora. Prva je temeljila na formalizaciji kozmonoških špekulacij, druga na stoletni empiriji učinkov zelišč in mineralov. Skozi zgodovino sta sicer v različnih obdobjih obe imeli svoje privrženca med ljudstvom in tudi elito, zdravniki - akupunkturisti pa so praviloma redko uporabljali zdravilne pripravke kot pomožno dopolnilo akupunkturi ali pa sploh ne. Uradno sta začeli sodelovati komaj v 12. stoletju<sup>20</sup>. Vzroki za to, po Unschuldu, »nenavadno dejstvo« so verjetno (tudi) v tem, da bi učinke zeliščnih in mineralnih substanc le težko razložili s korespondenco petih elementov in teorijo o *yin* in *yang*-u. Morda pa je

---

<sup>20</sup> Ob koncu cesarstva Han (okrog leta 200) je živel tudi zdravnik Zhang Ji, katerega ideje so bile veliko pred časom, saj je prvi poskusil *združiti* spoznanja o delovanju zdravil s teorijami o *yin* in *yang*-u ter petih elementih. Vendar take ideje so ostale brez odziva še stoletja. Družbenopolitična situacija jih še ni bila pripravljena sprejeti.

preprosta pragmatičnost zeliščarstva le preveč jasno zrcalila »neuniverzalnost« »uradne« medicine?

V obdobju Han naj bi se prvič konstituirala *klasična* doktrina kitajske medicine, t. j. tistega dela, ki temelji na teorijah o *yin* in *yang*-u ter petih elementih. Pri tem je pomembno, da je tradicionalna kitajska medicina, kot jo selektivno predstavljajo sodobne knjige na to temo, le eden od tradicionalnih medicinskih sistemov na Kitajskem. Poleg tega se je v času dinastije Han kitajska civilizacija prvič pojavila tudi na svetovnem zgodovinskem odru, pri čemer naj bi sodelovala tudi medicina. Prek svilne poti, Burme in morskih linij se je direktno povezala z Iranom, Indijo, jugovzhodno Azijo in Sredozemljem.

»Veliki mojstri«, slavni zdravniki iz obdobja Qin in Han, tako Huard in Wong (1973: 14), so trije: Xunyu Yi<sup>21</sup>, Zhang Zhongjing<sup>22</sup> in Hua Tuo<sup>23</sup>.

### 4.3 Konstantnost in diskontinuiteta struktur

Za mnoge tehnike kitajske »umetnosti zdravljenja« je vse do danes bistven element religija. (Religiozni) daoizem je svoj vpliv na zdravilstvo nasploh povečal med 3. in 7. stoletjem, ko sta bili zelo priljubljeni in razširjeni alkimija in magija. To (t. i. obdobje Šestih dinastij, 222-589) je bilo še eno obdobje gospodarske in politične nestabilnosti. Združeno cesarstvo Han je razpadlo: najprej na »Tri cesarstva« (220-265), leta 316 pa kratkotrajna združitev pod dinastijo Jin (265-420) naprej na dva dela - »Severne in južne dinastije« (420-581), ki sta se delila še naprej. V tem politično gledano kriznem, na splošno (in posledično) pa za zunanje

---

<sup>21</sup> Xun Yu (okrog 216-154 p.n.š.) je postavil več zelo logično strukturiranih raziskovalnih področij: anamneza, klinična preiskava, diagnoza, prognoza, obravnava, povzročitelji bolezni, diskusija o simptomih in utemeljenost terapije (Huard in Wong, 1973: 14).

<sup>22</sup> Zhang Zhongjing (okrog 158-212) je bil tudi državni uradnik. Prvi je nazorno razlikoval med *yin* in *yang* simptomi. Je avtor klasika kitajske medicine, ki je pomemben kot *Nei jing* (Huard in Wong, 1973: 15), z naslovom »Razprava o boleznih mraza in notranjih spremembah«. Delo je bilo kasneje predelano, prvi del so v času Jin (265-419) naslovili *Shanghan Lun* ali »Zdravljenje vročinskih bolezni, ki jih povzroča mraz«. Drugi del so revidirali v času dinastije Song (960-1279) in naslovili *Jingui Yaolue Fang Lun* oz. »Zbirka receptov iz zlate sobane«. Obe knjigi se v spremenjeni obliki uporabljata še danes.

<sup>23</sup> Hua Tuo (okrog 141-207) je znameniti (prvi) kirurg, anatom in akupunkturist, ki je s splošno anestezijo (uporabljal naj bi indijsko konopljo) opravil več zahtevnih operacij. Njegov življenjepis je preplet legend in zgodovinskih dejstev. Tako naj bi s trepanacijo ozdravil glavobole vladarja dinastije Wei, ki ga je zato hotel obdržati na dvoru, ker pa zdravnik tega ni hotel, ga je dal zapreti in ubiti. V resnici ni jasno, če je bila ta operacija kaj več kot akupunkturna terapija, je pa zanimivo, da je ta poseg znan od konca kamene dobe in naj bi ga za zdravljenje določene vrste slepote uspešno uporabljali tudi v Grčiji (Hipokrat) in Indiji (Budov zdravnik Jivaka).

Spoznanja treh znamenitih zdravnikov sta dopolnila in poglobila Huangfu Mi (215-282), avtor *Zhen Jiu Jia I Jinga* oz. »Sistemskega klasika akupunktore in moksibustije« in Wang Xi, znan kot Wang Shuhe (210-285), avtor klasika o pulzu, ki naj bi bil v srednjem veku preveden v tibetanski, arabski, perzijski in latinski jezik.

vplive bolj dojemljivem obdobju, se je na Kitajskem uveljavljal tudi budizem kot nosilec novih miselnih obratov. Take spremembe so bile preizkus tudi za medicino, saj je razpad cesarstva pomenil razpad njenega družbenopolitičnega zgleada.

Vendar preizkus ni bil resna grožnja utrjeni visoki kitajski kulturi in njeni medicini in sicer iz več razlogov. Unschuld (2003: 130) je prepričan, da dejstvo, da je zbledel temeljni zglead za »sliko« človeškega organizma, še ne pomeni, da je »takoj izginila tudi slika«. »Slika« se je namreč osamosvojila, saj je z njenimi mnogi komentatorji, raziskovalci in poučevanjem mladih kadrov postala trpežna in odporna na spremembe v okolju. Z lastno dinamiko se je razvijala naprej. Tudi daoizem<sup>24</sup> in novoprispeli budizem, ki sta se takrat kljub mnogim konceptualnim razširitvam bolj ali manj še držala svojih korenin, nista *takoj* mogla izvršiti usodnejše spremembe, zato sta se dejansko zaenkrat povezovala le med sabo in se naprej razvijala po svoje<sup>25</sup>. Poleg tega so tudi posamezni deli razpadlega cesarstva v vihravem obdobju še naprej težili k isti temeljni strukturi in (političnem) idealu iz preteklosti, zato so ohranile cesarstvo in vlado birokracije. Za trdovratno obstojnost teh idej v glavah ljudi je poskrbel tudi izdelan sistem izobraževanja. *Tako je, z nekaterimi razširitvami s prevzemi iz budizma in daoizma v teoriji, ostalo vse do 20. stoletja*. To je razlog za pogosto domnevo o »cikličnosti« in »monolitnosti« zgodovine tradicionalne Kitajske.

Težnjo k ponovni združitvi cesarstva je uspelo uresničiti kratkotrajni dinastiji Sui (581-618) in njeni naslednici Tang (618-906). Sliko povezanega cesarstva so izpopolnili s še eno mrežo »kanalov«, z uvedbo zelo razvejenega poštnege sistema, ki je povezal province med seboj in z glavnim mestom. Tudi medicinsko dejavnost so »reorganizirali«. Medicinske študije so bile sankcionirane pri sistemu državnih izpitov, za njihovo potrditev ali ovržbo so bili zadolženi na »Veliki medicinski službi« (*Tai yi shu*). To je prineslo prednosti, kot je nastanek množice razprav in raziskav o boleznih kot so tumorji, koze, ošpice, spolne in očesne bolezni, deficitarne bolezni, o kirurgiji, akupunkturi, ginekologiji, pediatriji, porodništvu itd. Svoj vrhunec naj bi takrat doseglo tudi znanstveno sodelovanje z Indijo, Iranom, Arabijo in Bizancem, saj še ni bilo obremenjeno z nacionalnim ponosom. Za

---

<sup>24</sup> Eden najznamenitejših daoistov nasploh je Ge Hong (281-340) ali »Mojster, ki ohranja preprostost«. Zanj je po eni strani značilna velika racionalna kritičnost, po drugi pa vraževernost, posvečanje alkimiji in mistiki, ki sta sicer v takratnem vihravem obdobju veljali za znanstveni disciplini (Rošker, 1996: 196). Zato ga mnogi sinologi primerjajo s Paracelzijem in je vezni člen med klasičnim filozofskim in poznejšim religioznim daoizmom. Z medicino se je ukvarjal v sklopu iskanja eliksirja za podaljševanje življenja oz. doseganja nesmrtnosti s proizvodnjo zlata. V ta namen je razvil vrsto preventivnih metod, receptov, diet, pravilnega dihanja in prispeval k povečani uporabi mineralov za sestavo zdravil. Naslednji je T'ao Hungching (452-536), daoistični mojster pod vplivom budizma, ki je nekaj časa služboval na dvoru, potem se je umaknil v gore, kjer se je posvetil astronomiji, matematiki, alkimiji, zdravilnim substancam in medicini. Znan je tudi kot »kitajski Leonardo da Vinci«. Je avtor komentarja k Shen Nongovi *materii medici*, edinem viru o tem delu.

<sup>25</sup> Takratni kitajski besednjak na primer ni imel besed za metafizične budistične izraze zato se je najprej razlagal s pomočjo daoističnih izrazov (npr. nirvano so enačili s pojmom nedelovanja, *wuwei*).

izdajanje, pogosto tudi ilustriranih razprav, katerih predmet je bila medicinska terapija, je skrbela cesarska komisija.

Vendar množičnost publikacij še ne pomeni inovativnosti. Po mnenju Unschulda (2003: 151) je za obdobje Tang značilna »kulturna raznovrstnost in konceptualna praznina«. Državno nadzorovane utečene teorije in sistem izobraževanja so namreč, kljub prisotnosti tujih idej, onemogočali preboj iz njihove »kletke« v nova spoznanja (p. t.). Zato je obdobje Tang na zunaj bleščeč vrh konfucijanske ureditve, ki je v »vsebinsko-teoretičnem smislu stagniral« (p. t.). Nudil ni nobene metafizike, niti topline ali empatije, zato sta priljubljenost med zdravniki ter širokimi ljudskimi množicami pridobivala daoizem in budizem. Zavest o nujnosti nadgradnje (četudi s prevzemom iz drugih teorij) je kmalu postala za konfucijance - učenjake očitna.

Zelo pomembna etična razširitev medicinske zavesti je tako prišla v tem času z budizmom. Sun Simiao (581-682?), eden najbolj znanih kitajskih zdravnikov vseh časov, je študiral tudi daoistične in budistične nauke<sup>26</sup>. Poudarjal je etično odgovornost zdravnika, kajti življenje je »najdragocenejša stvar« (Weikang, 1985: 39). Zdravnik mora zato biti sočuten, profesionalen in obenem široko razgledan ter plemenitega značaja (p. t.). Z zavestjo o potrebi etičnega nadzora nad medicinskim znanjem je prišlo tudi do večje profesionalizacije medicinskega dela v znanstvenem smislu. To je po eni strani prispevalo k emancipaciji medicine od filozofije, po drugi pa je to znanje v njegovi uporabi povezali z etosom filozofije (glej Ule, 2003: 247)<sup>27</sup>.

Konec bleščeče dinastije Tang (906) in drugi razpad cesarstva je povzročila gospodarska kriza in posledični notranji upori in boji za prestol. Potrebe vojne so sicer pognale tehnični napredek: uporabo tiska, kompasa, smodnika in napredek znanosti kot sta matematika in biologija. Naslednja združitev cesarstva v dinastiji Song (960-1279) ni bila tako obsežna. To

---

<sup>26</sup> Njegov medicinski sistem naj bi bil integracija indijske doktrine o štirih elementih (zemlja, ogenj, voda, veter) in kitajske o petih notranjih organskih sistemih.

<sup>27</sup> V tem duhu lahko razumemo tudi dejstvo, da je v času Tang, od 657 do 659, nastala *prva uradna* državna farmakopeja »Novo izbrana Materia Medica«. Napisalo jo je 23 avtorjev, opisuje pa 844 zdravilnih substanc. Nastala je na podlagi revizije »stare« farmakopeje, kateri so lokalni poznavalci dodali substance iz vsake prefekture, nekatere so pa zaradi dvoma o zdravilnem učinku tudi opustili. Delo naj bi imelo zato visoko »znanstveno« vrednost (Weikang, 1985: 37). Da je bila državna regulativa potrebna, do neke mere utemeljuje primer transformacije prvotnega budizma iz »revolucionarne filozofije v reakcionarno religiozno doktrino« v službi njene elite (Rošker, 1992: 128). Institucionalizirana budistična cerkev, ki je prvotno bila oproščena davkov, si je namreč nakopičila ogromno bogastvo in postala vpliven politični faktor. V samostane so drle množice ljudi, da bi se izognile vojski in lakoti, izpad dohodkov za državo je bil prevelik. Vse to je vodilo do državne gonje proti budizmu, ki je doseglo vrhunec leta 845, ko so uničili 4600 samostanov.

je čas nastanka neokonfucijanske filozofije, v kateri se je izkristalizirala slutnja iz Tang, da konfucijanstvo potrebuje metafiziko<sup>28</sup>.

Dinastija Yuan (1271 oz. 1279 - 1386) je bila mongolska in je v svojih ekspanzivnih vojnah najprej opustošila kitajsko pokrajino, povzročila lakoto in politično degradirala Kitajce. Vendar je pozneje »mongolizacija« vse bolj vključevala kitajske elemente in zgradila območje, ki je veljalo za svetovljansko<sup>29</sup>.

To je pustilo le malo vtisa na tradicionalističnih in zdaj še nacionalističnih kitajskih izobražencih. Ponovno kitajska dinastija Ming (1368-1644) je prevzela institucije dinastije Song in razširjeni koncept konfucijanskega sistema etičnih načel, vrednot in družbenih norm, t. i. *neokonfucianizem*, kot ga je utemeljil filozof Zhu Xi. To je pomenilo vsebinsko razširitev konfucijanstva z mistiko, ki pa je v bistvu služila utrditvi ortodoksne hierarhične doktrine in etike. S tem je namreč sistem postal notranje zaokrožen, vrhunec konfucijanske misli, ki je kot državna doktrina zahteval visoko stopnjo indoktrinacije njegovih izvajalcev, ki so bili najvišji sloj družbe – *shi* ali izobraženci. Izoblikoval se je *enoten sistem izobraževanja*, kjer je bil pogoj za uspešno opravljanje državnih izpitov poznavanje (konfucijanskih) tekstov, določenih za klasike (t. i. pet klasik in štiri knjige). Imanentna reproduktivnost sistema je izobražencem, ki so v bistvu bili njegovi birokrati, onemogočala vsakršno nadgradnjo ali osvoboditev iz *popolnih* miselnih kalupov, ki jih je postavil. Kitajska je ostala kmečka dežela, ki so ji vladali birokrati<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Pojavljajo se »interdisciplinarni« misleci. Shen Kua (1030-1095), ki je sočasno agronom, zdravnik, zgodovinar in poslanik, naj bi že pred Keplerjem predvideval, da je pot sonca okrog zemlje eliptična, se zavzemal za uvedbo sončnega koledarja in opisal natančno lego severnega pola (Huard in Wong, 1973).

Za kitajsko medicino, ki ni cenila patologije, zelo pomemben trenutek je pojav sodne medicine, sočasno s seciranjem leta 1106, opisanem v zapisih Yang Chaija (okrog 1068-1140), po katerem obnovijo anatomsko karto človeka. Zdravila so visoko razvita in jih dopolnjujejo z eksotičnimi zelišči. Napredek je tesno povezan z razvojem zoologije, botanike in s stiki z jugovzhodno in jugozahodno Azijo. Akupunkturo je povzel Wang Weiyi (1026), ki je bil tudi kipar in je ulil 2 bronasta modela človeka, ki sta olajšala lociranje akupunkturnih točk in bila še večkrat reproducirana za študijski namen.

<sup>29</sup> V času Kublaj kana (1260-1294), ko je tod hodil tudi evropski popotnik Marco Polo, naj bi tu sobivale poleg daoizma in konfucijanstva, še islam in (nestorjansko) krščanstvo, najbolj pa se je kan poistovetil z budizmom oz. tibetanskim lamaizmom. Na dvoru so se mudili odposlanci različnih evropskih in azijskih držav in ponujali svoje znanstvene dosežke.

<sup>30</sup> Največje delo kitajske medicine 16. stoletja je Li Shizhenova (1518-1593) farmakopeja *Osnove koreninic in trav (Bencao Ganmu)*, ki je nastajala 27 let. Predstavlja naslednjo stopnjo pri klasificiranju zdravilnih substanc mineralnega, rastlinskega in živalskega izvora. Obsega tudi razprave o kemijski in industrijski tehnologiji ter dognanja dietetike, kulinarike, geografije, zgodovine, astrologije, filozofije itd. Zato, kot trdi Weikang (1985: 46), je to obenem kitajska enciklopedija naravoslovja 16. stoletja. Prevedena je bila v japonski, angleški, latinski, francoski in nemški jezik.

Znameniti zdravnik iz obdobja Ming je tudi Yang Chi-chou, avtor naslednjega enciklopedičnega klasika akupunkturo (*Chen-chiu ta-cheng*), ki je bil natisnjen in izdan prvič leta 1601. Na splošno je v tem obdobju akupunktura bila dobro razvita in podprta s kopic literature.

Qing (1644-1911) je bila še ena tuja dinastija, mandžurska, ki se je ves čas borila z Ming-lojalisti, revolucionarnimi skrivnimi združbami<sup>31</sup>, kmečkimi vstajami itd. Kitajska zaverovanost vase ter odpor do tujcev (še posebej trgovcev) sta se samo krepili. Ugled so imeli le misionarji, ki so študirali starokitajske tekste in poročali o znanjih iz Evrope, tudi medicinskih. V tem času je cesarska komisija izdala velike splošne enciklopedije z obsežnimi deli o medicini, leta 1739 pa je izšla izključno medicinska ilustrirana enciklopedija.

Zdravniški poklic je bil v tem času še organiziran po zgledu prejšnjih dinastij. Cesarski kolegij ali Cesarska akademija za medicino je odgovarjala cesarju. Obsegala je okrog 30 dvornih zdravnikov, ki so večinoma opravili določeno stopnjo državnih izpitov. Od najboljših se je zahtevalo, da predavajo mlajšim kolegom, komentirajo klasike in na sploh poznajo obsežno medicinsko in naravoslovno bibliografijo dvorne knjižnice. Recepte naj bi znali pisati brez popravkov, po možnosti kaligrafsko. Vendar ta tradicionalna institucija naj bi pod Qing bila le slaba kopija tistih iz Tang, Song in Yuan. Zunaj dvora je bilo organizirano neke vrste socialno skrbništvo, ki je bilo delno sponzorirano od dvora, delno pa iz prostovoljnih ustanov. Poleg medicinske oskrbe so materialno pomagali vdovam, sirotam, žrtvam poplav itd. Ta sistem je bil najbolj razvit z večanjem budističnega vpliva, pod Qing pa je začel izgubljati pomen, ki ga je imel v času Han, Tang in Song.

Poleg tega je na ulicah delovalo veliko privatnih medicinskih praks, ki so se mešale z nepregledno množico paramedicinskih svetovalcev, jasnovidcev, prerokovalcev iz čajnih listov in peska, napovedovalcev prihodnosti ter tudi s profitno naravnanim »mazaštvom« različnih vrst. Na obrobjih mest so svetovali in delili različne amulete tudi daoistični in tibetanski menihi, ki so končali študij na lamaističnih medicinskih inštitutih. Na ulicah so delovali tudi »pravi« zdravniki in farmacevti, ki so bili ponavadi dražji. Njihov emblema je bila skorja posušene bučke, ki so jo uporabljali za shranjevanje zdravil.

#### **4.4 Tuji osvajalci in prelom s tradicijo: 19. in 20. stoletje**

Zadnji vzpon tradicionalne Kitajske se je v 19. stol. prevesil v dekadenco in Qing je le težka ohranjala zunanji videz »središča civiliziranega sveta«. Aroganca do tujih (predvsem angleških) odposlancev, za Kitajce »rdečelasih barbarov«, ki so predlagale omilitev strogih

---

<sup>31</sup> »Najoriginalnejša« in najobsežnejša je bila t. i. vstaja tai pingov (v dobesednem prevodu »vesoljni ali najvišji mir«). Njihova ideologija je bila mešanica protestantskega krščanskega nauka in starih kitajskih utopičnih idej, ki naj bi prinesle enakost, nacionalno osvoboditev izpod mandžurske oblasti in elemente modernizacije na podlagi zahodnih idej, vsem, takrat nezadovoljnim delavcem, kmetom brez zemlje, rudarjem, oglarjem, dezertarjem itd. Organizacijsko, številčno in vojaško močni so širili gibanje v robinhudovskem »ropanju bogatih za revne« (p. t.), vendar konfucijanska reakcija na kmalu izrojeno utopijo je v državljanski vojni (ironično) s pomočjo zahodne tajske vojske zmagala.

pogojev za trgovinsko sodelovanje, je vodila v usodno, t. i. prvo opijsko vojno<sup>32</sup>. Obračun v zalivu pred Kantonom se je razširil proti severu in ogrožal tudi Peking, zato so po zavzetju Zhenjianga leta 1842 Kitajci bili praktično prisiljeni podpisati t. i. nankinški sporazum. Odstopitev Hong Konga, plačilo vojne odškodnine, odprtje 5 dodatnih pristanišč za trgovino itd. je bil vojni izplen Angležev, ki je za staro in ponosno kitajsko civilizacijo pomenil sramoten, polkolonialni položaj.

Če povzamem, zgodovina opisuje »kitajsko prilagajanje v soočanju z zahodno civilizacijo« v sklopu treh faz (Saje, 1994: 43): 1. gibanje t. i. samookrepitev z modernizacijo vojske<sup>33</sup>; 2. gibanje za reforme<sup>34</sup> in revolucija s prevzemanjem zahodnih institucij; 3. kitajski »preporod«, književno-jezikovna revolucija z mnogimi zahodnimi miselnimi koncepti in ideologijami.

Za prvo fazo je še značilna miselnost na kitajski strani »*naučiti se boljših tehnik barbarov, da bi lahko nadzorovali barbare*« (Saje, 1994: 37). Konec iluzij o samookreptvi je bil poraz v vojni za Vietnam s Francijo (1884-1885) in odstopev Tajvana, Liaodonga ter Peskarov Japonski leta 1895. Imperialistično razkosavanje na različne vplivne cone se je le stopnjevalo, kljub skrivnem paktu o skupni obrambi z Rusijo. Tuje države so nekontrolirano vzpostavljale železnice, rudnike, tovarne ter druge donosne dejavnosti in v tem tekmovali med sabo. Šibka dinastična oblast je lahko samo stala ob strani. Konflikt se je zaostрил tudi zaradi (nove) netolerantnosti zahodnih krščanskih misionarjev, sicer cenjenih glasnikov zahodnih znanstvenih dognanj. Ti so na začetku pri svojih kitajskih »spreobrnjencih« dopuščali, nato pa po papeževem dekretu prepovedali izvajanje konfucijanskih obredov. Poleg tega so do zdaj tudi v težkih razmerah uživali mnoge posebne privilegije. Iz teh dveh razlogov so postali pogosta tarča ljudskega besa in razdejanja. Po letu 1885 je vse bolj izrazita delitev na »dve Kitajski« - agrarno celino in obalna mesta, kjer je bilo središče modernih »zahodnih« podjetij in cilj migracij obubožanega okoliškega prebivalstva (Saje, 1994: 40).

Po porazu t. i. boksarske vstaje (1900)<sup>35</sup>, ki jo je podpiral tudi dvor, je »ugled Kitajske padel pod ničlo« (Saje, 1994: 41), diplomatski predstavniki velikih kolonialnih sil so predstavljali nadvlado nad cesarsko oblastjo. Sledila so tranzicijska leta velikih

---

<sup>32</sup> Opij, ki so ga najprej iz Indije uvažali za medicinske namene, se je med Kitajci kot odvisnost oz. razvada močno razširil. Zaradi velike donosnosti posla in razcveta ilegalnega trgovanja, sta dosednji nadzor nad trgovino izgubili tako angleška *Vzhodnoindijska družba* kot kitajska stran.

<sup>33</sup> Relativno ugoden razplet druge opijske vojne je leta 1871 zagnal t. i. obdobje *obnove oz. samookrepitev*, kjer sta si za kratek čas roko podali tradicionalno konfucijansko vrednotenje in modernizacija. Sledilo je prevzemanje nekaterih zahodnih tehničnih rešitev; odprtje neke vrste zunanjega ministrstva, uvajanje sodobnih šol in zahodne znanosti, *pošiljanje študentov v tujino*, predvsem pa posodobitev vojske.

<sup>34</sup> Situacija je sprožila val patriotskih čustev ter poskuse reforme na pobudo idealističnega mladeniča Kang Youweia leta 1898, ki so propadli zaradi spletk in nasprotovanja cesarice Cixi in uradnikov ter končno s t. i. boksarsko vstajo leta 1900.

<sup>35</sup> Boksarji so bili izrazito protitujska in protikrščanska organizacija. Začeli so pobijati kristjane in preganjati misionarje ter začeli oblegati poslaništva sedmih »svetovnih sil«.

družbenopolitičnih sprememb. Leta 1905 so *opustili sistem državnih izpitov*, šolstvo je doživljalo ogromno reformo (uvedba modernih osnovnih, srednjih in visokih šol itd.) pod vplivom protestantskih šol, ki so iz okrilja eksteritorialnosti v tujskih conah širile ideje individualizma, zahodne znanosti in izobraževanja žensk. Verodostojnost so v nasprotju z *modernimi* idejami svobode in enakosti izgubljale *tradicionalne* konfucijanske vrednote družinske pokorščine oz filialnosti in 4-plastna družbena delitev (in z njimi seveda *tradicionalne* metode zdravljenja).

Za ustanovitev republike, pregon Mandžurcev, ponovno utrditev kitajske oblasti in izenačitev posesti se je zavzemalo gibanje in t. i. prva meščanska politična stranka - Kitajska revolucionarna zveza dr. Sun Yatsena (Rošker, 1992: 166)<sup>36</sup>. Revolucija leta 1911 je dosegla zrušitev dinastije, ki je pomenil dejanski konec večtisočletnega »Cesarstva sredine«. Odločilni trenutek v kitajski zgodovini je tudi zavrnitev podpisa Versajske pogodbe, v kateri se je zavezniški »Zahod« odločil, da podpre Japonsko in njene zahteve po posebnem vojaško-političnem nadzorstvu nad Kitajsko. 4. maja 1919 je zato okrog 3000 študentov organiziralo veliko demonstracijo na Trgu nebeškega miru v Pekingu, ki je v prizadevanju za narodne pravice dobila široko podporo in sprostila številne nove duhovne smernice. T. i. kulturna obnova je med drugim izvedla reformo arhaičnega knjižnega jezika v prid žive ljudske govorice (*bai hua*). Za kratek čas je Kitajska postala gostoljubna za skoraj vse smeri zahodne misli: liberalizem, pragmatizem, vitalizem, anarhizem, socializem, romanticizem, idealizem, nihilizem itd. Fevdalna ideologija je postala simbol »avtoritativnosti, birokracije, nepotizma, konzervatizma in moškega šovinizma«, ki naj bi jo zdaj nadomestil »svobodni individualizem« (Rošker, 1987: 171), demokracija namesto sistema centralne oblasti, svobodna ljubezen namesto tradicionalnih zakonov, ki so jih sklepali starši, in evropska znanost namesto tradicionalnega sistema izobraževanja (p. t.)<sup>37</sup>.

Politična združitev Kitajske je uspela Sun Yatsenovemu nasledniku Jiang Jieshiju (bolj znanem kot Čangkajšek), vendar se je istočasno že zaostrovalo nasprotje s komunistično partijo, ki je kmalu vodilo v državljansko vojno. Vojno so prekinili v boju proti skupnemu zunanjemu sovražniku, Japonski, in jo nadaljevali po njeni kapitulaciji leta 1945. Z zmago komunistov, proglasitvijo Ljudske republike Kitajske z Mao Zedongom na čelu leta 1949, je *kontinentalna Kitajska spet bila povezana z močno centralno oblastjo v Pekingu*. Razširjati so začeli socialistične vrednote enakosti in pravic delavcev ter kmetov, boja, spremembe,

---

<sup>36</sup> Sun Yatsen je kot deček obiskoval anglikansko misionarsko šolo v Honoluluju in nato v Hong Kongu študiral ravno »zahodno« medicino.

<sup>37</sup> Gibanje za duhovno prenovo je bilo najaktivnejše okrog pekinške univerze, kjer so delovali pisatelji in znanstveniki, kot so: Li Dazhao, Hu Shi, Chen Duxiu, Wu Yu, Lu Xun itd. Yan Fu je na primer sam prevedel dela Thomasa Huxleya, Johna Stuarta Milla, Herberta Spencerja in Adama Smitha v klasično kitajščino.

revolucije. Sledila je »redistribucija moči in bogastva«, masovni projekti modernizacije (tovarne, železnice, bolnice, šole itd.) in predvsem velika politizacija vsakodnevnega življenja: nova doktrina je določala ljudem, kaj bodo delali, kje živeli, kako se izobraževali, kaj brali itd. Še bolj radikalna faza je nastopila s porazno kulturno revolucijo leta 1966. Pritisk se je nekoliko sprostil v 80. in 90. letih, ko so začeli sproščati trg. »Socializem kitajskih barv«, se je do danes spremenil v shizofreno kombinacijo enopartijskega sistema in kapitalizma z ogromno tujimi investicijami, ki si »ne morejo privoščiti, da ne bi bile zraven« pri danes enemu najhitreje rastočih gospodarstev na poti med najpomembnejše svetovne »igralce« prihodnosti.

## 5 EVROPSKA/ZAHODNA MEDICINA NA KITAJSKEM

*»Vaša ustrežljivost nas je zmedla. Priznati pa moramo, da je to, kar smo pravkar videli, v popolnem nasprotju s tem, kar nas učijo naše knjige.«* (v Wong in Huard, 1973: 134)

Gornja izjava kitajskih zdravnikov, ki sta med opijsko vojno bila povabljeni k avtopsiji trupel dveh Angležev, najbolje opiše stanje zavesti ob nasilnem soočenju z zahodnimi medicinskimi postopki in dognanji.

V prej opisanem (izsiljenem) tranzicijskem političnem okvirju 19. stoletja si je tudi evropska medicina zadala relativno lahko nalogo »osvojiti« Kitajsko. Situacijo ji je začela pripravljati že vlada Qing, ki si je konec 18. stol. premislila in svojo dosedanjo podporo tradicionalnim konceptom zdravljenja umaknila, saj je menila, da to »ni način, kako služiti višjim slojem« (Weikang, 1985: 92) in da je razgaljanje telesa nemoralno, saj »jemplje krepost, ki jo je človek podedoval od staršev« (Osojnik in Rožman, 1993: 11). Leta 1822 je vlada celo prepovedala akupunkturo in jo izključila iz državnih izpitov cesarske medicinske akademije<sup>38</sup>. Poleg tega je notranja struktura tradicionalne medicine, ki je že od časa neokonfucianizma v dobi dinastije Song pod težo številčnosti različnih praks (od npr. potujočih zdravnikov s svojimi finančnimi interesi do religioznomedicinskih metod in vraževerja) izgubljala homogenost, tako postala še bolj krhka. Ohranila se je predvsem na deželi, tudi ker je bila cenejša in dostopnejša. Za širjenje evropske medicine sta bili ključni: 1. sistematično odpiranje medicinskih šol in bolnišnic zahodnega tipa ter 2. vzpostavljanje skupne

---

<sup>38</sup> Za celotno zahodno znanost in medicino se je zanimal cesar Kang Xi. Fascinirale so ga kartice z anatomijo človeka, ki jih je ukazal zbirati, pater Parennin pa je zanj napisal razpravo v madžurskem jeziku (1723). Vendar Kang Xi je le redkim dovolil vpogled v ta dela, menil je da so edinstvena in za neuke neprimerna. Tako so ostala na dvoru in zaenkrat brez potencialnega ogromnega vpliva na takratno kitajsko medicino.

terminologije<sup>39</sup>. Kitajci so kmalu po opijskih vojnah v lastni deželi tudi na tem področju postali podrejeni in anonimni delavci (Wong in Huard, 1973: 133).

Mnoge kitajske zdravnike je prepričala relativno sofisticirana in učinkovita tehnologija tujcev, katerih medicina mora biti torej enako učinkovita. To je dokazala tudi z velikim uspehom bakteriologije, ki je uspešno porazila veliko kugo, ki se je leta 1910 širila po Kitajski. Poleg tega so Kitajci lahko našli verodostojnost teorije o bakterijah kot povzročiteljih bolezni v znanem avtohtonem dojemanju bolezni kot napada »zla« v obliki zelo malih živali ipd. v sklopu daoističnih praks. Začetni redki pozivi nekaterih tradicionalističnih reformistov, da bi, tako kot pri vodenju države, »zahodno tehnologijo« vključili v prakso teorij sistema korespondenc ter *yin* in *yang*-a, so tako bili le medel in neploden poskus vzpostavitve ponovne prevlade tradicionalne medicine (Unschuld, 1997: 93). Prepričljivost zahodne medicine je rasla po padcu zadnje dinastije leta 1911 z vse bolj ikonoklastičnim razpoloženjem mnogih (zahodno šolanih) intelektualcev, ki bi tisočletno medicino najraje potisnili daleč v spomin na »bankrotiran čas fevdalizma« (Unschuld, 1997: 91) in umrlega »bolnega starca Azije«, kot so, tudi s politično konotacijo, imenovali tradicionalno Kitajsko (Beijing Review, junij 1980). »Vsa sodobna kritika sodobnih zahodnih nasprotnikov tradicionalne kitajske medicine skupaj se ne more primerjati z intenzivnostjo sovražnih in žaljivih besed iz tega obdobja«, doda Unschuld (p. t.). Verodostojnost tradicionalnih metod zdravljenja je, z izjemo oddaljenega podeželja, postala enaka ničli.

Zelo zanimiva je vez vzpostavljanja predkomunističnega državnega zdravstvenega sistema v 30. letih prejšnjega stoletja s takratno Jugoslavijo, ki nekako predstavlja (od komunistične partije »pozabljeni«) manjkajoči člen med sodobnim in razpadlim tradicionalnim modelom zdravstvene oskrbe. Takratna kitajska nacionalistična vlada je namreč o vprašanju razširitve moderne medicinske oskrbe na podeželje konzultirala takratno Zdravstveno organizacijo Društva narodov (*League of nations Health organization*) s sedežem v Ženevi. Ta ji je

---

<sup>39</sup> Zasluga za to gre mnogim, naj jih omenim nekaj. Benjamin Hobson je bil prevajalec medicinskih in drugih znanstvenih del v kitajščino (Angleško-kitajski slovar medicine, 1858, Vprašanja interne medicine, Porodništvo in otroške bolezni, Priročnik zahodne medicine, 1857). James Henderson je 1861 prvi izvedel avtopsijsko in anatomske demonstracije, J. G. Kerr je v Kantonu leta 1881 ustanovil prvi kitajski medicinski časopis, ki je sicer imel le 9 števil. Thomas Colledge je bil učenec Astleya Cooperja, ustanovitelja medicinskih misij. J. Dudgeon je bil profesor medicine na cesarskem kolidžu, ki je izdal ilustrirano fiziologijo (1886), anatomski atlas in anatomijo v 20 zvezkih (1887). Sir James Cantlie je bil prijatelj in učitelj *Sun Yat-sena, enega prvih diplomantov univerze v Hong Kongu*. Veliki uspehi zahodne medicine so bili (Wong in Huard, 1973: 131): cepljenje po Jennersu (1805), prva amputacija noge (1836), prva popolna anestezija z etrom (1847), prva embriotomija (1858), prva antiseptična oskrba rane po Listru (1876). *Med 1. opijsko vojno je prispelo veliko vojaških kirurgov* kot John Wilson, ustanovitelj *Health report annuals* (1830-1836) in pisec *Medical notes on China* (1846), kjer opisuje tudi vzroke vojne. Med Francozi izstopata na primer spremljevalec prvega diplomata v Šanghaju, tudi kirurg Napoleona I., Melchior Yvan (1805-1873) in Alexandre Yersin, ki je izoliral bacil kuge, ki je morila po Kitajski konec stoletja. Angeleži so bili prvi, ki so izvedli splošno zdravstveno anketo in kmalu zasedli tudi glavne medicinske pozicije (ki so jih s postavitvijo novih institucij v bistvu tudi ustvarili) v mestih.

predlagala »jugoslovanski tip mobilnih medicinskih ekip« za oskrbo in izvedbo masovnih kampanj ozaveščanja najširšega kroga ljudi. Tako sta dva »vodilna jugoslovanska strokovnjaka s področja javnega zdravja« (Lucas, 1980: 471), dr. Andrija Stampar in Berslav Borčič dobila delo svetovalca kitajske vlade za zdravje na podeželju v 30. in 40. letih prejšnjega stoletja<sup>40</sup>. Do 1935 so predlagane modele vzpostavili v provincah Jiangsu, Zhejiang, Shandong, Shenxi, Henan in Anhui z »različnimi stopnjami uspešnosti« (Stampar v Lucas, 1980: 473). Med ostalimi projekti reorganizacije zdravstvene oskrbe na deželi je bežno omenjeno tudi »raziskovanje koristnosti tradicionalnih kitajskih zdravil«, kar kaže na skrajno marginalizacijo tradicionalnih metod zdravljenja. Poleg tega modela vzpostavljanja zdravstvenih institucij so s svojimi »eksperimenti« in programi bile prisotne tudi nacionalne administracije Angležev in Nizozemcev iz njihovih kolonij v vzhodni Afriki in Indiji ter Rusija in Japonska.

Po drugi svetovni vojni je tudi Kitajska vstopila v »dobo antibiotikov« (Lucas, 1980: 461) in se posledično osredotočila na znanstvene raziskave v mestnih bolnišnicah in inštitutih, dokler se po letu 1960 ni ponovno posvetila distribuciji moderne medicinske tehnologije in oskrbe tudi na ruralna področja. Pri tem seveda ni mogla spregledati tamkajšnjih, še živečih tradicionalnih medicinskih praks.

## **6 POLITIKA INTEGRACIJE »ZAHODNE« IN TRADICIONALNE KITAJSKE MEDICINE**

### **6.1 Tradicionalna medicina in modernizacija**

*»Bolj ko so zahodno učenje sprejemali kot praktični instrument za življenje in moč, bolj je pomen konfucijanstva kot esence/bistva - naravno verjetne vrednote civilizacije brez tekmeča - padal. Postal je historično nasledstvo, ohranjeno, če sploh, kot romantični simbol 'ne-predaje' tujemu tekmeču, ki je spremenil esenco/bistvo kitajskega življenja.« (Levenson v Weiming, 1980: 80)*

---

<sup>40</sup> Tako so na Kitajskem začeli realizirati triletni plan (1931-1934) po katerem naj bi vsak okraj (*county, xian*) dobil svoj »medicinski center« s 30-35 posteljami, vsak distrikt s 50 000 ljudmi svojo »medicinsko postajo« in še eno podružnico, ki bi bila povezana z lokalno šolo v vsaki upravni vasi (*xiang*). Slednja naj bi razpolagala z medicinskimi sestrami, ki bi skrbele za porodništvo in zdravje otrok, šolsko higieno, cepljenje in splošno prvo pomoč. Poleg tega naj bi imela vsaka vas »vaškega zdravstvenega asistenta, ki bo izbran lokalno« (Lucas, 1980: 472). Vse storitve naj bi bile brezplačne, financirane od vlade posameznega okrožja. Centralne zdravstvene institucije naj bi pomagale pri izobrazbi oz. usposabljanju kadrov.

»Korenine in tla, iz katerih je tradicija vlekla svojo moč, so drevesu že zdavnaj bila odvzeta. Kako zdaj ravnati z ostalim lesom?« (Unschuld, 2003: 256)

Mao Zedong je že v prvih letih po ustanovitvi LR Kitajske priznal in propagiral »obstoj treh poti«: moderne medicine, tradicionalne medicine, ki imata vsaka svoje zakonitosti, ter smiselne povezave obeh, ko je to možno. Za to, navidez paradoksalno ohranjanje uporabe anahronizmov kot je akupunktura po revoluciji v projektih *modernizacije*, so komunisti morali imeti dobre razloge. Tako so v nasprotju z državami, ki so hitro modernizacijo hotele doseči s prepovedjo avtohtone medicine, nakar so jo nekateri poskušali zakonsko zaščititi, »zaprli usta« tradicionalistom. Poleg tega je Zedong hvalil tradicionalno medicino kot zapuščino in moč ljudstva ter tako dobil *moč* odločanja nad njo. Kako jo najbolje izkoristiti? Potreba po reinterpretaciji njenega tako ali tako skrhanega, vsekakor pa v preteklost zazrtega pomena je bila v novih razmerah, ki so stavile na moderno znanstveno spoznavanje resnice na poti v boljšo prihodnost, očitna. Spomin na *yin* in *yang* ter pet elementov so z zadržki ohranili ter jih razložili kot »poskus prednikov, da bi z materialističnim mišljenjem postali gospodar nad naravo« (Unschuld, 2003: 257). Dodali so še »primitiven« poskus, a vendar hotenje zapustiti metafizično in se odpreti »materializmu«. Stalne preureditve naj bi vodile do tega, da sodobna definicija tradicionalne kitajske medicine ne priznava svoje tradicije kot nekdanj obstoječe celote, temveč je omejena na tiste njene dele, ki s stališča sodobne znanosti in ostankov fevdalizma pod okriljem marksizma niso sporne oz. jih lahko nadzoruje. Unschuld je prvih 25 let »prijateljstva« tradicionalne medicine in maoističnega marksizma opisal:

*Staro kletko (tradicionalne medicine, op. S. F.) so zlomili. Od 1950 do 1975 so komisije tej idejni zgradbi odvzele jedro in jo na novo zgradile od znotraj. Nadomestne dele so skrbno izbrale v preteklosti in sicer tako, da z novim znanjem, z resničnostjo nove medicine z Zahoda, ne bi več mogla trčiti. Ta novogradnja ustreza modernemu mišljenju v njegovi notranji logiki. Stari, tipično kitajski način mišljenja v stilu 'tako, kot tudi' (sowohl als auch) je zamenjal moderni zahodni 'ali ali' (entweder-oder). Tako so veliko, večsobno, zmedo povzročajočo, čez dva tisoč let staro idejno kletko spremenili v ljubko majhno sobico ('Laufstallchen'), kjer noben ne more zaiti. Njena uporaba je preprosta. Več tisoč knjig različnih načinov misli, sto tisoče knjižnih poglavij heterogenih vsebin, milijoni z znanjem napolnjeni strani: zdaj kondenzirani v 'Preglede' – komaj centimeter ali dva debele zvezke. To je ostalo od teorij kitajske tradicionalne medicine, po tem, ko so ugasnile luči (zaton cesarstva, op. S. F.), ki so jim dve tisočletji dajale verjetnost ('Wahrschein'). (p. t.)*

Poleg simbolne vrednosti (za metodo indoktrinacije s siniziranim socializmom, ki je moderen in kmečki *obenem*), so stare metode zdravljenja imele predvsem praktično vrednost

za integracijo in mobilizacijo podeželskega prebivalstva. Preplet političnih obratov prvih 25 let LR Kitajske in vprašanj zdravstvene oskrbe se kaže v obratih in retoriki zdravstvene politike. Petdeseta leta so bila obdobje zgledovanja po sovjetskem modelu s poudarkom na gradnji urbanih bolnišnic, industrijskih klinik, sindikalnih sanatorijev in tehnološko naprednih centralnih raziskovalnih inštitutov. Zedongov »veliki skok naprej« v poznih petdesetih je bil »anti-sovjetski, anti-urbani in anti-centralističen model«, ki je poudarjal mobilizacijo in treniranje mas podeželskega ljudstva v na pol militaristične kolektive za »boj proti nerazvitosti in boleznim«. Velik polom velikega skoka je nadomestila spet zmernejša politika, ki so jo v naslednjem desetletju kulturne revolucije (1967-77) maoisti kritizirali kot »protirevolucionarni buržujski kapitalistični« model (Lucas, 1980: 463), saj naj bi preferiral meščansko bogatenje na škodo revnega kmečkega prebivalstva. Kulturna revolucija naj bi tako »zrušila elitizem urbanega gospostva v Ministrstvu za javno zdravje« in poskrbela za enakomernejšo redistribucijo medicinskih virov in osebja. Zmernejša politika je spet nastopila po letu 1977 (Zedong umre leta 1976) in nadaljevala s postopno akumulacijo ter integracijo nacionalnega zdravstvenega sistema. Takratni minister za javno zdravje Qian, je leta 1980 v intervjuju za tednik *Beijing Review* naštel 4 glavne principe, »katerih temelje je sprejel že Centralni komite in pokojni predsednik Mao v zgodnjih letih Ljudske republike Kitajske in ustrezajo tudi sodobnim razmeram, zato jih bomo še naprej uporabljali v našem programu modernizacije«, in sicer: 1. biti prilagojeni potrebam delavcev, kmetov in vojakov, ki predstavljajo »osrednje telo« delavskega ljudstva; 2. postaviti preventivo na prvo mesto; 3. združiti zdravnike tradicionalne kitajske in »zahodne« šole; (4) združiti zdravstveno delo z »množičnimi gibanji«. Poleg tega naj bi bil cilj vlade »dvigniti medicinsko znanost in tehnologijo na svetovno napredno raven« s končnim ciljem »bistveno dvigniti splošno raven zdravja celotnega naroda«. Za pospešitev teh sprememb naj se ne bi bali »naučiti bolj napredne znanosti tujih držav in njihovega menedžmenta« ter »uvoza napredne tehnologije in opreme«, kajti »zagledanost vase in politika 'zaprtih vrat' nimajo nič skupnega s politiko 'zanašanja na lastne moči'« (p. t.). Zadnja kritika se je nanašala na politiko kulturne revolucije in t. i. tolpe štirih, ki naj bi narobe interpretirali in širili »super-revolucionarne slogane« s »skrivnim namenom političnega prevrata«. Bistvene iztočnice za vladno podprto uveljavljanje tradicionalne medicine, ki veljajo še danes, je tovariš minister povzel na koncu intervjuja:

*Naš cilj je ustanoviti nov tip medicinske znanosti, ki bo visoko modernizirana in bo imela lastne nacionalne karakteristike. Imamo zaklad tradicionalne medicine, ki se je obdržala zelo dolgo in je zelo priljubljena med ljudmi. Nova Kitajska spodbuja kombinacijo tradicionalne kitajske z »zahodno« medicino. To pomeni razvijanje posebnih prednosti prve, pod vodstvom*

*modernih znanstvenih metod – hiter in učinkovit način razvoja medicinske znanosti pri nas. Do zdaj se je pokazala zelo uspešna pri terapiji akutnih bolezni, zlomih kosti, določenih bolezni kardiovaskularnega sistema in drugih nekirurških tegobah, kakor tudi v uporabi akupunkture, pogrevanja (moksibustije, op. S. F.) in akupunkturne anestezije. (p. t.)*

Znameniti primer udejanjanja take politike v praksi, so t. i. »bosonogi zdravniki«, kar je ljubkovalno ime (»pet name«, kot razlaga isti *Beijing Review*) za podeželske zdravstvene delavce – pol kmete, pol zdravnike, ki so se razvili v »glavno silo« pri izvajanju preventivne in kurativne medicine na deželi<sup>41</sup>.

Poleg tega poročajo še o drugih dosežkih v »dejstvih in številkah«, ki naj bi jih prej sicer ovirala zdaj nadvse osovražena kulturna revolucija in politika tolpe štirih: »*Po stoletjih revščine in bolezni, je kmetom zdaj, na podlagi zanašanja na njihovo lastno kolektivno moč, prvič zagotovljena medicinska nega.*« (Beijing Review, junij 1980)

Politična retorika v smislu »kako pozdraviti travme« ostro kritizirane, ravnokar propadle in poražene politike z odgovorom »nazaj na socialistično pot v pravem pomenu besede« je tipična politična igra v boju na vrhu vlade komunistične partije, ki kljub naboru besed iz drugačnega besednjaka spominja na retoriko dvornih zapisovalcev zgodovine ob koncu posameznih dinastij tradicionalne Kitajske. Takrat so odhajajočemu cesarju ponavadi pripisali vso krivdo za »izgubo nebeškega mandata« in posledično krizo v deželi ter istočasno čakali na novega »mandatarja«, ki bi s svojim izvajanjem *pravih* obredov oz. morale povrnil ravnovesje vseh »deset tisočih stvari«, kot je dobesedni pomen pismenke za vse obstoječe. Pri tem o *pravilnosti* konfucijanskega razumevanja morale ni bilo dvomiti, kakor danes ne v vrednost Zedongove izhodiščne vizije revolucije in vključitve tradicionalne medicine, kot kažejo tudi zgornje izjave ministra Qiana. Kljub temu gre pri omenjanju Zedonga bolj za retorične figure in ohranjanje simbolne moči, izhajajoče iz njegovega kulta osebnosti, kajti leto 1976 predstavlja historičen obrat kitajske politike v »odpiranju navzven«, kar je zelo prirejena interpretacija Zedongovega »opiranja na lastne moči«. Torej iz podobnih razlogov kot je Zedong načelno ohranjal tradicionalno medicino. Lahko bi rekli, da Zedong celotne dejanske vrednosti prejete dediščine kot dejanske polnopravne medicine ni jemal resno oz. jo

---

<sup>41</sup> Izhajajo že iz predkomunističnega, prej opisanega modela oskrbe, kar pa komunistična propaganda pogosto »pozablja« in se za njihov izvor sklicuje na leto 1965. Bosonogi zdravniki so sprva prejeli le nekajmesečno izobrazbo, leta 1975 pa je Deng Xiaoping simbolično izjavil, da naj bi kmalu začeli »nositi čevlje«, torej dopolnili svoje medicinsko znanje in spretnosti (p. t.). Tako naj bi odslej znali preprečevati, diagnosticirati in zdraviti čez sto najpogostejših bolezni s pomočjo tradicionalnih kitajskih in zahodnih zdravil. Zato bi morali na izpitih pokazati poznavanje uporabe in lastnosti čez sto vrst zdravil in znati nabirati, saditi ter procesirati 130 vrst zdravilnih zeliščnih pripravkov, poznati okrog 30 diagnostičnih metod in 80 akupunkturnih točk. Od njih se še naprej pričakuje tudi, da vodijo masovne sanitetne kampanje in načrtovanje družine. V provinci Chuansha, ki ima okrog 570 000 kmetov, naj bi leta 1980 delovalo 1032 bosonogih zdravnikov, kar je en na 550 prebivalcev. Stanje je bilo še boljše v provinci Nanhui z enim zdravnikom na 420 kmetov.

je namenil za »prehodno uporabo«, kar je rezultiralo v zgoraj opisano redukcijo nasledstva medicinske teorije in praks do te mere, da jo lahko v žepu nesejo s sabo v prihodnost. Levenson (v Weiming, 1980: 79) je za simbol soočanja LR Kitajske s svojo preteklostjo uporabil njihovo postavljanje muzejev: *»Z izdelanim lastnim muzejskim pristopom do tradicionalne kitajske kulture so Kitajci obdržali svojo kontinuiteto brez izključitve spremembe. Njihova moderna revolucija - proti svetu, da bi se lahko združili z njim, proti preteklosti, da bi jo lahko ohranili v svoji lasti, vendar v preteklosti – je bila dolgo vztrajanje, da bodo sami postavljali svoje muzeje. Morali so narediti svoj obračun z zgodovino in se ga oprijeti, medtem ko drvijo v čisto nasprotno smer.«*

Levensonov kritičen odgovor na zgornjo Unschuldovo metaforo sodobnega stanja kitajske tradicionalne medicine kot drevesa oz. lesa brez korenin in njene (konfucijanske) tradicije kot korenin oz. tal, bi bil torej, da so »les«, kot tudi širšo duhovno dediščino, »zapakirali« in "postavili v muzej", da ga lahko obvladujejo, ohranijo nadzor nad njim, med tem pa mirno, v okvirih nove zahodne znanstvene metode skrbijo za napredek. In vendar so ga tam našli mnogi nepričakovani gosti; še manj se je očitno Mao Zedong na začetku zavedal »globalnega« potenciala zdaj »žepne«, »muzeizirane« izdaje tradicionalne medicine, ki se je pokazal kmalu po obisku Richarda Nixona na Kitajskem leta 1972 v znak nove orientacije ameriške politike v razmerju do vzhodne Azije ... Kitajci so pri svojem »odpiranju« in novem drvenju v prihodnost naleteli na skupino, ki je z enako hitrostjo drvela v njihovo preteklost: moderne »Zahodnjake«, šolane za to, da delajo za prihodnost, zdaj upajoče na zdravila »Daljnevzhodne« antike in »možnost azijske renesanse« (izraz uporabi Sloterdijk, 2000: 71). Slednji so tako prispevali k naslednji fazi življenja in razvoja tradicionalnih medicinskih metod, tako v Evropi in ZDA, kot na Kitajskem. Stikalo za nastanek popularnega pojma »TCM«, iz angleškega »Traditional Chinese Medicine« je bilo prižgano. Vendar preden se mu posvetim, naj navedem še en tehten odgovor na zgornje vprašanje, drugo stran, ki t. i. »izkoreninjenosti« ugovarja.

## **6.2 Notranja razdvojenost kitajske inteligence**

Weiming (1987: 84), sodobni profesor kitajske zgodovine in filozofije, razlaga sodelovanje oz. vsaj sprejemanje komunistične rešitve s strani mnogih kitajskih intelektualcev, kot poskus »rešitve naroda« po sramotnem »posilstvu« od kolonialnih sil, kot se je nekoč izrazila Delova dopisnica iz Pekinga, Zorana Baković. Weimingova osnovna trditev je, da je zunanja delitev takratnih intelektualcev na tradicionaliste in simpatizerje z »Zahodom«, ki sovpada z dihotomijo tradicionalno-moderno/Kitajska-Zahod, v resnici veliko kompleksnejša. Tako naj

bi tudi najbolj skrajni ikonoklasti »ohranili neopaženo, pogosto podzavestno kontinuiteto s kulturo preteklosti na vseh področjih svojega življenja: v obnašanju, odnosu do sveta, prepričanju in prizadevanju« (Weiming, 1987: 80). Weiming zgodovinsko »postopno erozijo« vere v variabilnost konfucijanske kulture, da lahko zdrži temeljno preobrazbo kitajske politike, vse do generacije ikonoklastov po t. i. gibanju 4. maja utemeljuje s primeri Lin Zexujevega »moralizma«<sup>42</sup>, Zeng Guofangovega »pragmatizma«<sup>43</sup>, Kang Youweijevega »reformizma«<sup>44</sup> in Zhang Zhitongovega »eklekticizma« (p. t.). Naraščajočo tesnobo tistega časa ponazori z Zhang Zhitongovim predlogom: »*Kitajsko učenje kot substanca (ti) in zahodno učenje kot funkcija, uporaba (yong)*« (v Weiming, 1987: 78), ki je dokončno utrdil nujnost »eklektičnega mešanja« avtohtonih kulturnih vrednot z uvoženimi v »soočanju z zahodno plimo« (p. t.). Še bolj simptomatična je poznejša Wang Guoweijeva ujetost med idealizmom in pragmatizmom, saj je trdil, da »*temu, kar res ljubi, več ni moč verjeti in da je ljubiti to, v kar verjame, popolnoma nemogoče*«, kot povzame njegove misli tudi Weiming in nadaljuje: »*Boleče spoznanje, da kulturi preteklosti s svojo bogato zgodovinsko teksturo, filozofskim pogledom, estetsko senzibiliteto in literarnim okusom ni moč zaupati nujne naloge 'reševanja naroda', da se zahodne ideje znanosti in demokracije, funkcionalno potrebne za pridobitev moči in bogastva Kitajske, v resnici ne morejo dotakniti srca ali navdihniti duše, je mnoge kitajske intelektualce pustilo emocionalno frustrirane in intelektualno neizpolnjene.*« (1987: 81)

Vsesplošna kriza in kaos, ki sta takrat vladala na kitajskem ozemlju, ter posledična psihološka negotovost in občutek krivde, sta proizvedla pritisk, ki so ga mnogi filozofi, pisatelji, učitelji ipd. reševali tako, da so intelektualno delo zamenjali za orožje ali orodje, da bi s fizično participacijo v boju »rešili Kitajsko«. Tak, močen idealistični občutek superiornosti kolektivnega dobrega, katerega neizbežna posledica je bila politizacija kulture, lahko razložimo kot ostanek tradicionalne kitajske vzgoje, ki je torej del »psihosocialnega

---

<sup>42</sup> Lin Zexujevo "naivno" prepričevanje, da je »potrpežljivost, trpežnost tradicije funkcija njene vseobsegajoče celostnosti« (p. t.). Od tod tudi njegov argument proti trgovini z opijem, ki ga je poslal v pismu kraljici Viktoriji leta 1839, kjer z vso resnostjo moralnega konfucijanca obsoja bogatenje prekupčevalcev opija na škodo drugih, ker je to »v nasprotju z zakoni Neba« (p. t.).

<sup>43</sup> Eden najpomembnejših generalov dinastije Qing, Zeng Guofan, pobudnik t. i. gibanja za samookrepitev, je sam bil eksemplaričen primer omikanega učenjaka-uradnika. Njegov konkretni premik v smeri kompromisa je zato razumeti kot poskus učenja »zahodne formule«, ki bi spet motivirala nedvomne duhovne vire »cesarstva sredine« in manifestirala njeno centralno vlogo.

<sup>44</sup> Prvo pregledovanje *simbolnih in duhovnih* virov konfucijanstva se je začelo s Kang Youweijem, ki je razširil občutek nujnosti sprememb tradicionalnih cesarskih institucij vse do cesarja. Njegov načrt reform iz leta 1898 (med njimi tudi reforme medicine), ki je spremenil retoriko delovanja in uporabil tudi besede kot sta »bogastvo« in »moč«, je tako pomenil prvi velik kompromis konfucijanske morale in je zato naletel tudi na mnoge ovire na dvoru.

konstrukta, ki ga v sebi nosi ne samo vsak kitajski kmet ampak tudi intelektualec« (Li Zhehou v Weiming, 1987: 91).

To je v neki meri pripravilo temelje za zmago marksizma-leninizma kot politične ideologije leta 1949, ki je deloma vključila tako ikonoklaste kot nacionalistične (patriotske) intelektualce. Resnična moč revolucije je temeljila na množični mobilizaciji kmetov in gverilskem bojevanju, kar ji je dalo pridih »domačnosti«, ruralnosti. Mao Zedong je na splošno dobro ocenil specifiko kitajske situacije in instrumentalno nujnost vzpostavitve močne centralne oblasti, zato je v svojih govorih pogosto uporabljal ljudske reke, historične aluzije, klasičen literarni stil in tako marksistično-leninistično ideologijo prenesel v kitajski kulturni prostor. S tem naj bi v navidezno »domačijski« maniri zrušil dve »veliki gori«, ki naj bi stali na poti kitajske uspešnosti - fevdalizem in imperializem - ter odprl pot v prihodnost, ki naj ne bi bila »ne zahodnjaška ne kitajska, temveč socialistična« (Weiming, 1987: 84). Iz tega je pozneje izšla tipična politična kultura Ljudske Republike Kitajske, ki v bistvu sledi vzorcu dominacije na podlagi *združitve fevdalističnega tradicionalizma z leninističnim kolektivizmom*, kjer država s svojo vseprisotnostjo vrši popoln družbeni nadzor, podobno kot je bilo značilno za politizirano moralo organsko-univerzalističnega sistema konfucijansko-legalističnega despotizma (Rošker, 1992: 36).

Iz avtoritete ideologije je izšla moč prepričevanja *vsakega* Kitajca naj se vključi v kolektivno akcijo za doseganje skupnih družbenoekonomskih ciljev. Vendar intelektualci, ki so soustvarjali sinizirano socialistično ideologijo, so obenem bili tudi v položaju, da jo lahko kritizirajo in tudi da predlagajo alternativo, torej so potencialno nevarni oblikovalci javnega mnenja. Po letu 1958 so tako postali tarče napadov več političnih kampanj, ki so diskreditirale in po preobratu v kratkem času ponovno rehabilitirale tudi ene in iste ljudi. Iz katastrofe kulturne revolucije (1966-1976) naj bi izšle dve *novi smeri: konfucijanski humanizem in demokratični liberalizem* (Weiming, p. t.). S časom so torej nekatere uvožene ideje tudi z novimi prevodi njihove nosilne, »zahodne« literature postale jasnejše in glasnejše, dokler se skupaj z zavestjo o novem – starem despotizmu KP niso končno formirale v množične demonstracije t. i. pekinške pomladi v letih od 1987 do 1989. To je bilo duhovno nasledstvo gibanja 4. maja, ki je številčno prekosilo vsa predhodna opozicijska gibanja povojne Kitajske. Njihova tragična zadušitev na trgu Nebeškega miru leta 1989 z več tisoč mrtvimi, ki so bili predvsem idealistični študenti z bolj kot ne abstraktno zahtevo po »svobodi in demokraciji«, je pokazala temeljno ogroženost KP in nemoč, da bi vodile kakršnokoli ideološko debato, kar bo odmevalo v zavesti sodobne Kitajske še naprej. Ostaja možnost, da bo skupaj s konkretnim udejanjanjem tržnega gospodarstva potreba po konkretnem udejanjanju prebujene politične

volje ljudstva na demokratičnih volitvah slej ali prej postala sila, ki bo spodnesla vladavino KP.

V ozadju intelektualnih razprav je do danes ostala notranja razpetost med zavračanjem in občudovanjem »zahodne« miselnosti kot ostanek boksarske (nacionalistične) mentalitete na eni in težnje po popolnem »pozahodnjenju« Kitajske na drugi strani. »Zgodbo kitajskega intelektualca bo šele treba napisati«, je najbolj točna ugotovitev razprave o transformaciji kitajskega duha. Trenutno jo polnijo poglavja o gospodarskih uspehih, po katerih sodobna LR Kitajska vsakih 10 let podvoji svoj družbeni proizvod in po letošnjih informacijah porabi rekordnih 6,14 milijona sodov nafte na dan<sup>45</sup>. Želena »moč« in »bogastvo« nekdanjega Cesarstva sredine se eksponentno večata, kar je, po besedah Weiminga, v zavesti kitajskega intelektualca (še) vedno pomembnejše od individualne usode vsakega disidenta. Na drugi strani upanja v demokratične spremembe torej ostaja občutek, da stari zmaj (tradicionalni zaščitnik cesarskega prestola), preoblečen v modro delavsko uniformo še vedno hoče premagati »barbare« z njihovimi lastnimi sredstvi. Seveda se je pri tem od obdobja opijskih vojn naučil novih pravil in bolj spravljive retorike do zunanega sveta in današnje »velesile« ZDA, saj s tem uspešneje ohranja domače gospodarske interese. Vloga t. i. TKM, enega največjih »izvoznih hitov« LR Kitajske, pri tem nikakor ni zanemarljiva.

### 6.3 Nastanek pojma »TCM« oz. »TKM«

Kulturi »vzhoda« in »zahoda« sta se torej srečali na neke vrste svetovno- oz. časovnonazorskem križišču, kjer sta ustvarili novo dimenzijo tradicionalne kitajske medicine, ki jo dobro ponazarja kratica »TKM«. Evropski in ameriški prišleki v 70. in 80. letih so bili navdušeni nad akupunkturimi iglami in zeliščno terapijo, zdaj *povzeto* v knjižicah, produktih komisij KP. Bleščeč odsev (sicer ekstrahiranih) »eksotičnih« teorij, kot so *yin* in *yang* ter pet elementov, in predstavljena nadvse preprosta uporaba, sicer prilagojena žepnemu formatu, sta bila zelo privlačna in lahko si ju vzela s sabo domov. V teh priročnikih se je avtohtona medicina imenovala *zhongyi*, kar pomeni dobesedno *kitajska medicina*, v nasprotju z izrazom

---

<sup>45</sup> Naj ogromno in nepregledno sodobno ekonomsko dinamiko na enem »največjih trgov na svetu« strnem v grobo in nekoliko tipično medijsko pretirano oceno, ki jo je zapisala Zorana Baković: "Po tem, ko je (Kitajska, op. S. F.) najprej presešla togo Mao Zedongovo 'opiranje na lastne moči', je ugotovila, da bo rane kolonializma popolnoma zacelila šele takrat, ko bo postala gospodarsko močna. Nato je v državo spustila tuji kapital, ki je postal odvisen od njene poceni delovne sile. Potem je njena vladajoča partija postala odvisna od visoke stopnje gospodarske rasti, ki so jo sprožile tuje naložbe, na koncu pa je ves ta gospodarski čudež, od katerega je vse bolj odvisna blaginja sveta, postal odvisen od bližnjevzhodne, afriške in ruske nafte, v katerih so poleg geoloških tudi pomembne in različne politične sestavine. Sprva je to vrtenje medsebojnih odvisnosti v glavah kitajskih razvojnih strategov povzročalo vrtoglavico, zdaj pa polagoma začenjajo čedalje bolj hladnokrvno razmišljati. Pri tem imajo čedalje natančnejši občutek za vrednost in nevarnosti svojih rastočih proizvodnih zmoglosti, svojih velikanskih energetske potreb in svojih 430 milijard dolarjev deviznih rezerv« (Delo, maj 2004).

*xiyi* ali *zahodna medicina*. Vendar izraz, ki se je najbolj prijel je angleški: *Traditional Chinese Medicine*, Tradicionalna Kitajska Medicina. Potem so prišleki izraz ponavljali v različnih »rimejkih«, doma, v njihovem lastnem jeziku, kar je pisanje in govorjenje močno zapletalo in praktično je, da uporabiš kratico – nastal je »TCM«, grafično privlačen in ekonomičen izraz, ki lahko spominja na logotip kake zahodne korporacije, »KFC«, Kentucky Fried Chicken, na primer. Zanimanje se je čez čas sicer razširilo na potrebo po študiju »originalov«, zato so mnogi začeli zanimati za šolanje na Kitajskem. Posledice tega so tudi odpiranje novih mednarodnih šol »TKM« na Kitajskem in priročniki kot je npr. »Practical Traditional Chinese Medicine«, napisani, kot piše v uvodu, z namenom »predstaviti temelje TKM ljudem z Zahoda na njim razumljiv način« (Zhufan, 2000). Seveda so, v skladu z novim kapitalističnim duhom, v TKM prepoznali tudi velik ekonomski potencial (več o sodobnem intenzivnem razvoju TKM na Kitajskem glej [http://www.satcm.gov.cn/english\\_satcm/](http://www.satcm.gov.cn/english_satcm/)). Vse to je sprožilo nove znanstvene raziskave in veliko vprašanj. Od kod neštetokrat empirično dokazana učinkovitost akupunkture, ki je znanost ne zna razložiti? Sodobna eskalacija zanimanja za medicino tradicionalne Kitajske v Evropi in ZDA ni prva, je pa, navidez paradoksalno, v času največje tehnološke razvitosti, najintenzivnejša. Kljub temu ima s preteklimi izkušnjami več skupnih značilnosti.

## **7 TRADICIONALNA KITAJSKA MEDICINA V EVROPI**

### **7.1 Evropska sinofilija meščanskega 18. stoletja**

»Odkritje« Kitajske lahko štejemo za eno največjih evropskega srednjega veka. Kljub temu je kitajska kultura prek trgovinske menjave postala v Evropi poznana komaj v 18. stoletju<sup>46</sup>. »Eksotičnost« in »nekrščanskost« kitajskih produktov, kot so čaj, blago, tapete, lakirani izdelki, keramika itd., je pritegnila meščane 18. stol., postali so moderni, ter kmalu začeli nadomeščati in navdihovati evropske stvaritve obrti in umetnosti. Zanimali so se tudi za kitajsko tehnike tkanja, poljedelstva, rezljanja slonokoščenih okrasov, gradnje kanalov in barvanja.

---

<sup>46</sup> Od Marka Pola (1254-1324) do Albuquerque (1453-1515) naj bi rumena rasa bila neznana in ko je pater Couplet leta 1684 Ludvigu XIV. predstavil mladega Kitajca, so ga v časopisih opisali kot »mladega Indijca« v njegovih »indijskih« oblačilih (v Wong in Huard, 1973: 115). Mladenič je bil poznejši sodelavec Thomasa Hyda v Oxfordu, centru začetkov britanske sinologije (p. t.).

Navdušenje pa ni bilo le nad materialnimi izdelki. Takrat in v naslednjih 100 letih so Kitajci v Evropo prihajali večinoma z evropskimi jezuiti (ki jih štejemo za prve sinologe) oz. kot kitajski jezuiti - novinci<sup>47</sup>. Jezuiti so v svojih poročilih opisovali racionalno strukturirano konfucijansko družbo, kar je ustrezalo »čaščanju narave kot načela uma« (Svetovna zgodovina, 1981: 454), porajajočega se razsvetljenstva in mu celo dalo nekaj pomembnih (političnih) argumentov. Leibniz je v kitajskih pismenkah videl možnost svetovne pisave in, kakor tudi Voltaire, slavil konfucijansko filozofijo uma, ki jo je obdajal pravi kult (p. t.). Quesnay, zagovornik in utemeljitelj fiziokratizma, je v tisočletnem obstoju kitajskega cesarstva videl potrditev svoje teorije<sup>48</sup>.

## 7.2 »Skrivnosti« kitajske medicine

Glas o kitajski medicini naj bi prispel v Evropo veliko prej - vsaj z opisom potovanj po deželi Mongolov Wilhelma von Rubruka v letih 1253 do 1255 in s poročanji Marca Pola (1254-1324) o »*znamenitih naravnih zdravnikih, ki poznajo skrivnosti narave*« (Unschuld, 1997: 100). Od 16. stol. naprej so jezuiti ugotavljali, da se je pri »prepričevanju domačinov o smislu in vrednosti krščanskega nauka« zdravstveno delovanje pokazalo za zelo uspešno, pri tem so se neizbežno seznanili tudi z lokalno medicino<sup>49</sup>. Prvo v Evropi izšlo delo s to temo je »*Skrivnosti kitajske medicine*«, leta 1671, v francoskem jeziku, neznanega avtorja, vendar ni imelo večjega odmeva<sup>50</sup>.

Prva informacija o akupunkturi je prišla v Evropo verjetno po zaslugi H. Buschofa, uslužbenca holandske družbe *Dutch East India Co.*, kateremu so Kitajci pozdravili putiko<sup>51</sup>. Prvi zdravnik, ki naj bi akupunkturo uporabil, je bil Danec Jacob de Bondt (1598-1631), kirurg omenjene holandske družbe. Njegovo posthumno (1658) objavljeno delo na to temo opisuje tudi poseg, ki je za nasprotnike terapije z iglami za dolgo postal primer škodljivosti in

---

<sup>47</sup> Znana imena so, na primer: Ignaz Xavier Lan (1727-1796), Patres Aloys Kao (1733-1790?), Etienne Yang (1759-1798?).

<sup>48</sup> Aktualna vprašanja evropske medicine 18. stol., ki so na Kitajskem »bila že dolgo znana«, tako Huard in Wong (1973: 122), so na primer: zdravljenje spolnih bolezni, diagnoza in prognoza z opazovanjem pulza, cepljenje proti kozam, živalski magnetizem, akupunktura itd.

<sup>49</sup> Leta 1603 je tako nastal slovar, *Vocabulario*, kjer lahko med gesli najdemo tudi prve poskuse razlage pojmov kot so *yin*, *yang* in pet elementov. Na splošno pa naj bi veljalo, da se s teoretičnim ozadjem zaslepljujoče »nenavadnosti« kitajskih terapij evropski očividci do sredine 20. stol. niso natančneje oz. angažirano ukvarjali (Unschuld, 1997: 102).

<sup>50</sup> Kakor tudi ne knjigi o pulzu Sira Johna Floyerja (1649-1734) in poljskega jezuita Michaela Boyma (1612-1659) ter esej o moksibustiji nemškega zdravnika Engelberta Kaempferja (1651-1734). »Terapija z ognjem«, t. j. moksibustija, postane *moderna* komaj konec 18. stol. z Cl. Pouteaujem (1725-1775), Percyem (1790) in Larreyem (1819).

<sup>51</sup> Njegov članek (*Treatise of Gout*) o tem je bil preveden in objavljen tudi v Londonu leta 1676.

nesmiselnosti te terapije nasploh. Bondt namreč opiše, da je sam prisostvoval pri posegu, ko so skozi določene notranje organe bolnika, ki jih tudi našteje, počasi vpeljali nekaj takega kot debelo iglo oz. tanjši drog, dokler ta ni prišel iz telesa na drugi strani. Unschuld zapiše, da kitajskih zgodovinskih dokumentov o takem posegu ni (1997: 101). Prva obsežnejša knjiga o akupunkturi (London, 1683), v kateri je to poimenovanje terapije z iglami tudi prvič uporabljeno, je bila *De Acupunctura* oz. »O tehnikah akupunktore« (Osojnik in Rožman, 1993: 9). Njen avtor, W. ten Rhijne, je pod okriljem iste vzhodnoindijske družbe služboval na Japonskem, kjer se je seznanil s »skrivnostnostjo« japonskih zdravilcev, ki so v zameno za razlago zahtevali »skrivnosti« zahodne medicine<sup>52</sup>.

Kitajska medicina je torej v 18. stol., predvsem pri medicinskih krogih v Parizu bila relativno pogosto prisotna<sup>53</sup>. Zato ne čudi, da je prvi sinolog *College de France* bil zdravnik - Jean-Pierre Abel Remusat (1788-1832) (Wong in Huard, 1973: 131). Vendar so kljub uglednemu številu publikacij na to temo debate o njej hitro potihnile. L. Heister (1683-1758) se je vprašal, »zakaj tako pametne nacije (kot sta Kitajska in Japonska) tako cenijo te, čudenja vredne, oblike zdravljenja. Ker ta operacija pri Evropejcih sploh ni uporabna in se je izkazala za neučinkovito, se nam je ne zdi potrebno še naprej opisovati« (v Unschuld, 1997: 105). Vendar to, delno odklonilno, delno k nadaljnjim raziskavam pozivajoče zanimanje in draž »skrivnosti«, v katero niso mogli prodreti, sta ostala. Interes za kitajsko medicino se je povečal v naslednjem, 19. stol. Sovpadal je namreč s takratno preokupacijo evropskih psihologov z iskanjem »faktorja X«, ki ločuje živo in mrtvo telo<sup>54</sup>.

Za razlago filozofije in klinične uporabnosti akupunktore je Evropa morala počakati, da je iz zaledja kolonialne tradicije leta 1917 prišel George Soulie de Morant z obsežnimi

---

<sup>52</sup> Delo je nastalo prek prevodov originalov v japonski, nato flamski in nazadnje latinski jezik in naj bi vsebovalo še mnogo napak. Huard in Wong (1973: 126) navajata napačno lociranje izvora rastline, ki je v bistvu ameriška.

<sup>53</sup> Prvi evropski venerolog, ki je v svojem delu omenjal kitajske vire in celo poskušal reproducirati pismenko za sifilis, je bil Jean Astruc (1684-1766). Za skupno obema med. sistemoma je prepoznal opazovanje pulza. »Skrivnosti pulza« patra Placide Hervieuja (1671-1746) (obdelava Wang Shuhejevega klasika iz 3. stol.) so izdali poleg francoskega še v angleškem (1736), nemškem (1747-1749) in ruskem (1774-1777) jeziku. Uporabil jo je tudi že omenjeni Sir John Floyer, ki je menil, da je pulz ključ do harmonije mikrokozmosa in primerjal Wang Shuheja z Galenom. Dolgo pot do Evrope naj bi imelo še nekaj medicinskih besedil, ki so jih v 17. in 18. stol. po Nei jingu in Wang Shuhejevem klasiku, napisali evropski menihi, jih predali trgovcem in popotnikom, ki so jih ponesli zdravnikom v Evropo.

<sup>54</sup> V povezavi s tem so se zanimali za raziskave L. Galvanija, ki je na telesih živali domnevno izmeril električno napetost. Dognanja so poskušali povezati tudi z razlago delovanja akupunktore, kar je vodilo do poskusnih operacij, kjer so akupunkturne igle priključili na električni tok, da bi »povečali njihov učinek«. Rezultate kot je »močne, parajoče bolečine, ki prisilijo k kričanju in k neprostovoljnem gibanju« (Unschuld, 1997: 108) niso mogli razglasiti kot dobrodejne. Skrivnost je ostala, edini zdravilni učinki, ki so jim uspeli, so bili blaženje bolečine. Zanimanje posameznikov, predvsem v Franciji, kjer so vojaški zdravniki, ki so se vračali iz kolonij (takratne francoske Indokine) poročali o izredni učinkovitosti lokalnih akupunkturistov in s tem burili domišljijo.

razjasnitvami v več zvezkih - *Kitajska akupunktura* (izdanimi med leti 1939 in 1955)<sup>55</sup>. Domača reakcija je bila »skepsa in občudovanje« (p. t.), zato se je odločil, da najprej prevede in objavi originalne kitajske tekste. Njegovo prizadevanje je bilo zelo angažirano, vendar vztrajanje pri tem, da je v smislu tradicionalnih kitajskih principov moč ponovno in celo bolje interpretirati zahodno anatomijo, fiziologijo in patologijo, mu je prineslo neodobranje in celo sovražnost, ki ga je osebno zelo prizadela (p. t.). Morant je prvi prevedel *qi* kot *energijo* in bil prepričan, da bo znanost nekoč dokazala učinkovanje igel na telesu lastnih energetskih tokov. Uporabil je tudi izraz »meridian« in poudarjal »da ni pomemben mikrob, temveč teren, v katerem se ta zadržuje« (v Unschuld, 1997: 113). Zbolimo torej zaradi neodpornosti ter posledične ranljivosti in ne *obstoja* mikroba; razen v primeru zunanjih poškodb tkiv kot posledica raznih nesreč, je predhodnik vsake bolezni somatsko-funkcionalni problem. S tem je nevede pripravil teren za naslednjo, veliko bolj strastno fazo prevzemanja akupunkturo na »Zahodu«, ki je sproizvedla tudi pojem »TKM« in traja še danes ter vsakoletno producira na tisoče strani razlag in opisov te »alternative« znanstveni medicini ter zdravilcev in njihovih podjetij, združenj itd. V Nemčiji, na primer, naj bi vsako leto izšlo 20 do 30 novih knjig na to temo ter »skoraj ni več mesteca, kjer ne bi nudili akupunkturo« (Unschuld, 1997: 116). Take težnje, v zadnjih desetletjih jasne tudi v Sloveniji, dobivajo širši zdravstvenopolitičen pomen.

### 7.3 Diskusija: sodobni pomen TKM

*»Relativnost resnice v znanosti in njene približke, ki določujejo tradicionalne teorije in koncepte, dokazujejo nove teorije oz. preobrati znotraj znanosti skozi vse 20. stoletje. Princip nedoločenosti Wernerja Heisenberga in relativnostna teorija sta odprli okvirje kvantne mehanike in v temelju omajali referenčne točke kartezijansko-newtonovskega sistema, vero v gotovost znanstvenega znanja in um kot vzvišeno entiteto, ki ima moč doumeti realnost. Svet v moderni fiziki je pokazan v drugi luči, ki za njegov opis uporablja besede **celostni, interaktiven, organski in ekološki** (poudarek S. F.) /.../ Pri tem se spremeni tudi pojem znanstvenika kot opazovalca, ki zdaj postane soudeleženelec oz. sodelavec, saj se z njegovim prizadevanjem skozi njuno medsebojno interakcijo 'opazovano' neizbežno spremeni.« (iz programa umetniške razstave 'Our houses are houses that move', Ljubljana, 2004)*

---

<sup>55</sup> Na Kitajskem je živel čez dve desetletji večinoma kot vodja francoske diplomacije. Po besedah Unschulda (1997: 111) naj bi se tam »bolj kot kateri koli drugi Evropejec približal najvišjim krogom kitajske družbe. Samo tako je razumljivo, zakaj so ga najboljši kitajski zdravniki bili pripravljene poučevati v akupunkturi ves čas njegovega bivanja tam. Njegova lastna terapevtska sposobnost mu je na Kitajskem prinesla veliko priznanja; dobil je najvišje civilno odlikovanje kitajske vlade.« Po vrnitvi je poskušal med zdravniki vrniti verodostojnost akupunkturi.

»Sodobna klima je terapevtska, ne religiozna.« (Lasch v Ule, 2003: 22)

»Hoteti v celoti odvreči take magične funkcije (tudi zdravnika 'zahodne' medicine, op. S. F.) bi pomenilo v celoti odvreči vladajoči sistem medicine.« (Sloterdijk, 1992: 268)

Sodobna popularnost tradicionalne kitajske medicine zunaj Kitajske po Unschuldu (1997: 120) izhaja iz strahov sodobne družbe. T. i. TKM zato v določeni meri izpostavlja ravno tiste aspekte večtisočletne, izrazito nehomogene tradicije, ki odgovarjajo na skepso do sodobne znanosti, kemije in tehnologije. Znanost, ki naj bi dala človeku moč nad naravo, je v praksi imela veliko nepredvidljivih posledic. Opisujejo jih pogosto prav z medicinsko-farmakološkim pojmom »stranski učinki«. Nevarnosti jedrskega spopada (v času hladne vojne) ne bi nikoli bilo, če ne bi bilo jedrskega orožja, klimatskih otoplitev in nevarnosti katastrofe pri dokončnem izčrpanju naravnih virov ali sesutju računalniških sistemov ne bi bilo, če ne bi bilo kemikalij in odvisnosti od tehnologije itd. »Stranski učinki« so za mnoge postali »osrednji«, predvsem pa za človeka kljub vsej tehnologiji (ali ravno zaradi nje?) morda neobvladljivi, nepovratni. In če vse to velja za okolje, velja tudi za telo in medicino, ki uporablja to isto kemijo in tehnologijo; Unschuld (2003: 271) zapiše podatek, da letno v ZDA prav od stranskih učinkov nepravilno predpisanih zdravil umre 106 000 ljudi. Vse to utrjuje verodostojnost »naravne«, celostne medicine in metod, ki vračajo »harmonijo«, vsaj v lastnem telesu, nekoč pa morda tudi globalno. Poleg tega njena »skrivnostnost« in starodavnost dajeta občutek odkrivanja neke globlje resnice. Cowardova (v Seale, 2003: 169) pri tem poudari, da je to »kvazireligiozen diskurz, ki obljublja ljudem občutek kontrole nad osebnim zdravjem«. »Holizem je način samonadzora, ki sprošča disciplinatorno moč, ki vsebuje globoko moralistična sporočila, kar vodi v nevrotični, s krivdo obteženi odnos do bolezni, zelo podoben profilu grešnika, ki v religioznem režimu išče pot do odrešitve« (p. t.). To temelji na družbeni konstrukciji »narave«, »stresa« in povezav med telesom in umom. Cowardova poudarja, da je »alternativno« zdravstveno gibanje treba rešiti iz »moralnih in verskih predstav« in mu »vrniti politično razsežnost«.

Diskurz se v konstrukcionističnih tekstih nanaša na vzorce načinov mišljenja, osmišljanja, govora, pisanja in vidnega ponazarjanja pojavov, kot so človeško telo, medicinske in zdravstvene prakse, seksualnost in reprodukcija, bolezni in smrt. Dominantni (medicinski) diskurzi (ki oblikujejo načine reprezentacij pojavov tako, da to ustreza interesom močnih posameznikov oz. družbenih skupin) v neki kulturi oz. družbi pomembno vplivajo na telesno podobo, doživljanje bolezni itd., kajti posamezniki doživljajo svoja telesa ob posredovanju teh diskurzov. (Vsi) diskurzi so ideološki v tem, da »naturalizirajo« določene ideje in pojave v nasprotju z drugimi. Pri tem je treba ponovno poudariti, da se »diskurzi ne vpisujejo v telo kot

kak pečatni znak v pasivni vosek, temveč preko telesnih doživljanj in zaznav telesa, ki sooblikujejo produkcijo in reprodukcijo diskurzov, prav tako kot diskurzi oblikujejo načine razmišljanja o telesu in občutenja telesa« (Ule, 2003: 37). Tudi pogled na telo in medicinsko znanje se torej neprestano spreminjata. Uletova (2003: 40-41) navaja rezultate primerjalnih analiz medicinskih diskurzov in praks, ki kažejo, kako zelo različno se razume in prakticira navidezno enake dele uradnega medicinskega sistema celo znotraj relativno sorodnih kultur kot sta ameriška in francoska. Tudi sodobna znanstvena medicina torej nikakor ni nekaj enotnega (kljub nekaterim prevladujočim paradigmam), bolje je, da jo vidimo kot pluralizem medicin, ki so umeščene v določene kulture in družbe (p. t.). Podobno lahko razumemo tudi razliko med »TKM« na »Zahodu«, »TKM« v sodobni Kitajski (kjer je del uradne integrirane medicine ali vzporeden sistem s specializiranimi institucijami, ki so nastale v zadnjih 50-ih letih), ter medicino, ki so jo prakticirali v tradicionalni Kitajski. Čas in prostor namreč neizbežno sooblikujeta pomene, verodostojnost in interpretacijo tudi istih (filozofskih) izhodišč.

Zavedanje o relativnosti vsakega (medicinskega) diskurza pomeni tudi, da se zanj lahko borimo, saj ga sooblikujemo. To vodi v »stalen spopad« za moč nad zdravstvenimi diskurzi, ki je pomemben kazalec družbenih sprememb. »Alternativne oblike zdravljenja se 'ne vdajo' in stalno izzivajo uradno medicino« (p. t.).

Sloterdijk (1992: 268-274) vidi v popularnomedicinskih oz. alternativnih praksah »velik kinični potencial«. Zanj so del odgovora na vprašanje: »Kaj pomaga proti gosposkem zdravništvu danes in jutri?« Primer starokitajskega vaškega nagrajevanja zdravnikov, je zanj primer, ko je »umetnost pomaganja in barantanja z močjo 'zdraviteljev' še pod nadzorom neke zavesti skupnosti«. Tudi danes bi morala s strani »volje do življenja« priti ofenziva, ki bi ponovno vzpostavila idejo »dobrega zdravnika« ter »pomaganja iz razlogov«, in se tako uprla »univerzalnemu difuznemu cinizmu moderne medicine«. Razumevanje »magične funkcije« sodobnih zdravnikov (glej 1. poglavje) je zanj pobuda za razmišljanje in iskanje načinov samopomoči oz. samozdravljenja. Ko enkrat vemo, kako deluje sugestivni del zdravljenja, je čas, da se te »projekcije volje do življenja navzven« (v zdravnika) potegnejo nazaj, »v samega bolnika« (p. t.).

K sodobnemu pomenu tradicionalne kitajske medicine zunaj Kitajske veliko prispeva tudi poročanje različnih medijev o njej. Ker je od konstrukcije njenega pomena odvisen tudi njen širši (pozitiven ali negativen) potencial, je pomemben način, kako to počnejo.

## 8 MEDICINA V MEDIJIH

### 8.1 Pomen množičnih medijev

Interdisciplinarno povezovanje sociologije zdravja in bolezni ter teorij množičnega komuniciranja nam na najširši ravni lahko predstavi še en aspekt kulturne konstrukcije osebne izkušnje bolezni in zdravja (glej Seale, 2002). Izhodiščne takih raziskav in teorij je ugotovitev, da so medijska sporočila o zdravju pomemben vir in vpliv na z zdravjem povezano obnašanje ljudi, njihove odzive na bolezni in zdravstveno oskrbo. Medijska besedila namreč za svoje gledalce oblikujejo posebne oblike znanja in ugodja, ter dajejo na voljo posebne identitete (Luthar, 1992: 12). Vendar, kar občinstvo dojema so *reprezentacije* in ne resničnost, kar postavi na glavo novinarsko poudarjanje objektivnosti, nepristranskosti, zbiranja dejstev, in njihovega »reflektiranja«. Pojem reprezentacije namreč vključuje spoznanje, da so novice družbeni konstrukt, vendar gre še naprej. Sprašuje se »kako so skupine, ki obstajajo zunaj medija, bile reprezentirane v medijskih produktih« (Branston in Stafford, 1996: 78). 'Kako' se nanaša na medijske žanre, različne oblike medijev ter ima politične implikacije. Množični mediji imajo namreč moč, da znova in znova reprezentirajo določene podobe in izključujejo druge.

Vedno bolj »smo v stiku s temi, posredovanimi reprezentacijami kompleksnih psihičnih in socialnih svetov, in ne le z objektivnimi značilnostmi naše ožje osebne okolice« (DeFleur in Ball-Rokeach, 1989: 258). Ista avtorja (1989: 259-270) navajata vsaj štiri teorije, ki so prispevale k razumevanju, kako mediji oblikujejo pomene in kakšne posledice imajo za obnašanje ljudi:

- Že na začetku prejšnjega stoletja je Walter Lipmann zbral več primerov, ki so razkrili *medijsko funkcijo konstruiranja pomena*. Pokazal je namreč, da interpretacija dogodka v časopisu lahko radikalno spremeni osebno interpretacijo realnosti in posledično njihova dejanja ter, da se dejstva resničnosti pogosto zelo razlikujejo od človekovih predstav o njej.

- Georg Gerbner je s sodelavci na podlagi preučevanja učinka nasilja na televiziji razvil teorijo *kultiviranja*; posredovana resničnost lahko vpliva na prepričanja in zato tudi na obnašanje (t. i. *mainstreaming*). Vsebina televizijskega programa naj bi torej »kultivirala« človeška prepričanja.

- Naslednja konstrukcionistična teorija, ki je izšla predvsem iz preučevanja političnih novic, poudarja povezavo med *načinom*, kako mediji prezentirajo izbrane teme med politično kampanjo in vrstnim redom pomembnosti teh tem za tiste, ki so bili novicam izpostavljeni.

Raziskave so pokazale, da se *izbor* tem, ki jim mediji naklonijo svoj čas oz. prostor, v veliki meri pokriva s pripisovanjem pomembnosti temi občinstva.

- DeFleur in Timothy Plax sta razkrila t. i. govorne in jezikovne funkcije množičnih medijev. Teorija izhaja iz zaznane povečane »porabe« množičnih medijev (v ZDA), kar ima za možno posledico povečan vpliv na govor, besednjak ter pomene, asociirane s simboli. Mediji torej delujejo kot nekakšna »tržnica« različnih oblik vpliva, ki tekmujejo za modifikacijo komuniciranja občinstva. Mediji imajo pomemben vpliv na pomen, kajti *utemeljujejo* nove besede z asociiranimi pomeni; *širijo* pomene obstoječih besed; *zamenjujejo* nove in stare pomene, da proizvedejo novo interpretacijo (npr. po razvpiti aferi *Watergate* je lahko afera z iranskim orožjem *Irangate* in občinstvo bo razumelo); predvsem pa *stabilizirajo* obstoječe konvencije pomena v besednjaku uporabljenega jezika.

Pri teorijah medijskih učinkov je pomembno poudariti, da ne gre za kako »teorijo zarote«, nameren proces, v celoti pod kontrolo medijev. Občinstvo torej ni pasiven konsument, ki nekritično absorbira vrednostno nabit jezik z ideologijo vred (Fowler, 1991: 41). Mediji so namreč vpeti v množico drugih oblik družbene komunikacije, zato je njihove učinke težko izolirati. Ponavadi jih opisujejo kot kompleksne, globoke, dolgoročne, subtilne in akumulativne.

Tudi Seale v svoji analizi občinstva medijsko posredovanega zdravja (»the media health audience«, 2002: 8-12) navaja »model aktivnega občinstva«, ki sloni na predpostavki, da »različice 'dekodiranja' medijskih sporočil pri občinstvu ne sovpadajo nujno z nameni 'kodiranja' sestavljalcev programa« (Hall v Seale, 2002: 10). Možna so torej tudi »uporna« (*resistant*) branja (p. t.), kar naj bi bilo odvisno od socialnih dejavnikov, kot so starost, spol, socialni razred itd. Poleg tega Seale omenja tudi t. i. »postmodernistični pogled«, ki radikalno *dekonstruira* mnoge osnovne domneve medijskim študij, kot je sam obstoj entitete, kot je »občinstvo«, ločene od samega »sporočila« oz. »producenta« (tvorca) sporočila. »Občinstvo je diskurzivni konstrukt, ki ga producira določen analitičen pogled« (Alasuutari v Seale, 2002: 11).

Seale poskuša preseči omejitve naštetih analiz občinstva z umestitvijo medijske prezentacije zdravstvenih tem v širši socialni kontekst oz. pomen medicine in medijev v pozni moderni. Pri tem izpostavi mitično-religiozno funkcijo medijev, ki naj bi jo imele predvsem pogosto kritizirane tabloidne vsebine, vse bolj prisotne tudi v dnevnikih »prime-time« novicah. Zgodbe o nenavadnih in izrednih dosežkih »navadnih ljudi«, zgodbe o »žrtvah« in osebnih tragedijah, o ogroženih skupnostih, ujetih v katastrofah kot so hurikani, požari, bolezni, onesnaženje itd., vse to nagovarja »člane občinstva« k identifikaciji na neposredni,

emocionalni ravni. S pojavom reševalcev, gasilcev, zdravnikov itd., ki rešijo posameznike in popravijo kolektivno škodo, razložijo vzroke nesreče oz. bolezni ter poučijo, kako podobno nesrečo preprečiti v prihodnosti, se povrne »prijetni občutek olajšanja in varnosti« (2002: 18). Možno sporočilo takih zgodb je torej, da je svet nevaren, vendar, če smo previdni, se lahko počutimo varne. Poleg tega naj bi v pozni moderni z izginjanjem tradicionalnih močnih avtoritet (tudi zdravnikove) mediji producirali izrazito »heroične« individualne biografije ter spodbujali identitete »pustolovca« v svetu, ki ga veže le pripadnost določeni večji skupnosti, pogosto kar človeštvu (»human race«, p. t.). Tudi »projekte estetiziranja telesa« (Seale, 2002: 24) podpirajo mediji, ki nas ne poučujejo le o tem, kako se izogniti boleznim oz. jih pozdraviti, temveč nam sporočajo, katerim tveganjem se izogniti, ter predlagajo užitke, ki naj se jim posvečamo, da pridobimo oz. ohranimo zdravje in lepoto. To je lahko vir »narcisistične domišljije«, fantazij o življenjskem stilu, idealnem telesu itd. Zdravje obenem asociirajo z osebno izpolnitvijo ter psihološko realizacijo. Iz te perspektive delujejo medijska sporočila o zdravju na »ritualiziran način, v slogu, ki spominja na religiozni obred« (p. t.).

## **8.2 Družbena konstrukcija novic**

*»Torej, novice so praksa (practice): diskurz, ki, daleč od tega, da bi nevtrarno zrcalil, reflektiral družbeno realnost in empirična dejstva, intervenira/posreduje v, kar Bergman in Luckman imenujeta 'družbena konstrukcija realnosti'.« (Fowler, 1991: 2)*

Medijske reprezentacije medicine, zdravja, bolezni niso nevtralne, temveč predmet mnogih odločujočih vplivov. Mediji selekcionirajo dogodke, selekcionirajo dejstva, izbirajo jezik in žanr oz. formo poročanja. Zelo pomemben je tudi njihov odnos do vira informacij. Pri produkciji novic upoštevajo kompleksni niz kriterijev, t. i. novičarskih vrednot. Torej novice niso nekaj, kar se je pač zgodilo, temveč nekaj, v čemer je prepoznano čim več novičarskih vrednot. Izvor teh vrednot je kompleksen in raznoličen: vključujejo splošne vrednote družbe kot so 'konsenz' in 'hierarhija', novinarske konvencije, naravo virov, pogostost objav itd. (Fowler, 1991: 13). So torej v veliki meri »kulturne« in ne »naravne« (p. t.), niso samo značilnost selekcije, temveč reprezentacije. Zato se razlika med selekcijo in transformacijo zmanjša: »Dogodek je lahko izbran le, če ga je moč prepoznati v določeni luči reprezentacije, torej selekcija vključuje ideološko dejanje interpretacije« (Fowler, 1991: 19). Galtung in Ruge (v Seale, 2002: 39) sta naštel dvanajst širše sprejetih in večkrat navajanih novičarskih vrednot: pogostost; vstopni prag; nedvoumnost oz. jasnost; pomembnost oz. relevantnost;

skladnost oz. pričakovanost; nepričakovanost; kontinuiteta; kompozicija; nanašanje na elitne narode; nanašanje na elitne osebe; poosebljanje; negativnost.

Selekcija novic je, poleg kognitivne razlage, ki predpostavlja konstrukcijo na podlagi mentalnih kategorij, ki jih občinstvo razume, mediji pa (re)producirajo, tesno povezana s konkretnimi družbenimi in ekonomskimi faktorji. »Izdajanje časopisov je industrija in posel s pomembnim mestom v nacionalnih in svetovnih ekonomskih odnosih« (Fowler, 1991: 20), zato na to, kaj izdajajo in kako to prezentirajo, vplivajo dejstva, kot so potreba po ustvarjanju profita, ekonomska organizacija industrije, odnosi z drugimi industrijami, finančnimi in vladnimi institucijami itd.

S tem povezana je pogosto izražena skrb in kritika domnevno vse večje »tabloidizacije« in senzacionalizma tudi v t. i. »resnih« medijih. Ta naj bi bila posledica povečevanja števila medijev, ki se »borijo« za občinstvo, zato poskušajo zadržati njihovo čustveno vpletenost čez daljše obdobje. Teme o medicini, zdravju, predelane v zgodbe o trpljenju žrtve (bolezni, neprimerne ali malomarnega zdravljenja) in njenih heroičnih rešiteljih (»čudežnih« zdravilnih, zdravnikih itd.) so zato zelo primerna. Senzacionalistični opisi s poudarjanjem kontrastov in dramtizacijo dogodkov so obenem pravo nasprotje običajnega »sivega«, rutinskega vsakdanjika.

Pomembna ugotovitev, ki zaključuje krog pričujoče diskusije, je, da jezik sam po sebi ni vrednotno nevtralen, ne glede na novinarja ali občinstvo. »Ideologija je že odtisnjena v diskurzu, ki je na razpolago (v vseh diskurzih)« (Fowler, 1991: 42). Nujna je namreč izbira tistega stila diskurza, ki je komunikacijsko primeren v določenem kontekstu - npr. izbira žanra tabloidnega uvodnika, in spremljajoče ideje sledijo avtomatično. Tako novinar preneha biti individualni subjekt in postane nekaj bolj neosebnega – pisec (*writer*). Če ponovimo: »Diskurz je iz družbe in institucij izvirajoča ideologija, kodirana v jeziku« (p. t.).

### **8.3 Značilnosti medijskega pokrivanja z zdravjem povezanih tem**

Seale (2002) v svoji analizi medijskega pokrivanja zdravja in sorodnih tem ugotavlja vrsto jezikovnih in stilističnih značilnosti. V novinarskih prispevkih ugotavlja značilno vzpostavljanje oz. *uporabo številnih opozicij oz. dihotomij za konstrukcijo suspenza*, kot so: heroji in lopovi, užitek in bolečina, varnost in nevarnost, katastrofa in popravilo, življenje in smrt, lepi in grdi, normalni in nenormalni oz. 'čudni', čistoča in umazanija itd. Svoje ugotovitve je naslonil na starejše analize, kot je Proppova o strukturi ruskih ljudskih zgodb, ugotovitve Todorova, Levi-Straussa in Barthesa. Pri tem poudarja, da ti, mitični elementi, postanejo očitni predvsem pri splošnem pregledu različnih oblik medijskih sporočil, od

(televizijskih) reklam, novic o ekoloških »katastrofah«, t. i. »reality television«, ki na primer simulira akcijo nesreče in reševanja, popularnih serij o zdravnikih-herojih, prispevkov v »resnih« časopisih in tabloidih, različnih revijah (o dietah, fitnes-režimih itd.). Kot primer možne »'overall' zgodbe« navaja »zgodbo o življenju telesa, njegovega boja proti zlu smrti, njegovo iskanje občudujočega pogleda, njegovo povzdigovanje Vsakega oz. Vsake do statusa heroja oz. žrtve« (2002: 29). Pomočniki - heroji so v tem primeru lahko zdravniki, znanstveniki oz. raziskovalci z možnimi »magičnimi« zdravili, zdravniške sestre, ki so »kot angeli«, ali guruji fitnesa, ki kažejo pot do lepote. Kot »lopovi« oz. zle sile se lahko pojavljajo bolezni, prenašalci bolezni, onesnaženje okolja ali hrane, zlobni ali nesposobni zdravniki, komercialni interesi korporacij, ki prodajajo zdravju in lepoti škodljivo hrano itd. Taka struktura omogoča, da občinstvo tudi iz polminutne reklame zna razbrati »celo zgodbo«, saj je v procesu socializacije pridobilo razumevanje konvencij v pripovedovanju zgodb. Medijsko besedilo je torej odvisno od »prej obstoječih okvirjev, stereotipov ali običajnih konstrukcij med izdelovalci besedila in občinstvom, kar vključuje proces aktivne konstrukcije pomena pri občinstvu, običajno znotraj prevladujočih scenarijev« (2002: 31). Podobno razlaga novinarsko uporabo oz. *simulacijo pogovornega stila* v (tabloidnih) časopisih Fowler (1991: 47) ter doda politične implikacije takšnih dejanj: »Osnovna naloga pisca je ubesediti izjave inštitucij v stilu medosebne komunikacije /.../ Naloga ni le stilistična, ampak tudi ideološka: koncepti institucij morajo biti prevedeni v osebne misli. Proces lahko razumemo kot zmanjševanje razlike med birokratskim in osebnim diskurzom«. Funkcija takega načina upovedovanja je torej, da potrdi tisto, kar je že znano oz. določeni moralni univerzum. Uporaba stereotipov, razlikovanja med dobrim in slabim, moralnim in nemoralnim služijo tej funkciji.

Naslednja značilnost je uporaba občasnih preobratov v poteku 'zgodb', ko se na primer »dobro« in »slabo« za trenutek zamenjata ter povzročita »zabavno motnjo v pričakovanju«. Tudi tako se ohranja suspenz in pozornost občinstva. Pomembna za doseganje »retoričnih učinkov medijskih reprezentacij« je tudi *uporaba metafor in števil*. Metafore lahko postavijo vzporednice z drugimi področji ter tako vzpostavijo občutek globjega, splošnega reda stvari, kjer se (kot pri uporabi stereotipov) neznano da izraziti z že znanim. Tako mediji pogosto opisujejo zdravljenje kot boj ali športno tekmovanje, uporabljajo tudi ekonomske metafore (npr. sperma kot denar, spravljena v 'bankah' itd.). Številke prispevajo pri prikazovanju velikih ekstremov in vzbujajo čustvene reakcije. Primeri so poročanje o možnih »milijonih« okuženih v primeru epidemije ali »bilijoni dolarjev škode« v primeru kake nesreče, možnost razvoja določene redke bolezni, ki je »eden na milijon« ipd. (2002: 38).

## 8.4 Poročanje časopisov o kitajski medicini

S tem poglavjem prehajam na konkretno analizo besedil o temi kitajske medicine v slovenskih časopisih. V analizi bom upoštevala največ člankov dnevnika *Delo* (33) in tabloida *Slovenske novice* (7), vključno s prilogami *Ona* in *Delo in dom* ter nedeljske različice iste časopisne hiše, *Nedela*, iz obdobja od 1988 do 2004. Poleg tega bom navajala iz posameznih člankov dnevnika *Večer* (2), *Nedeljskega dnevnika* (1), *Dnevnika* (4), tednikov *Mladina* (2) in *Mag* (2), revij *Jana* (1), *Viva*, *revija za zdravo življenje* (3) ter *Zdravje* (3) iz istega obdobja. Opirala se bom tudi na nekaj člankov v tujih časopisih – hrvaškem *Vjesniku* (1) ter nemškem *Stern* (6). Pri analizi se bom osredotočila na zgoraj opisane, za načine reprezentacije pomembne elemente: načine upovedovanja, izbor besed, s tem povezano morebitno uporabo in (re)produkcijo stereotipov, uporabo metafor in števil, morebitno uporabo pogovornega stila itd.

Poročanje o kitajski medicini je občutljivo področje, saj se dotika v veliki meri neznane, lahko bi rekli trikrat (v geografskem, delno časovnem in vsebinskem smislu) oddaljene teme: 1. »tujec« kulture in 2. »tujega« medicinskega sistema, oboje iz tradicionalnega, t. j. predmodernega oz. ne-modernega obdobja. Pojem »tradicionalna kitajska medicina« vsebuje torej premise »ne-našega«, ne-tukaj, ne-zdaj. Pojem »alternativna medicina« v Sloveniji pa še »neznanstvenega«, »ne-zakonsko podprtega«, zato nelegalnega in morda nevarnega, škodljivega, grozečega, pa vendar vse bolj pogosto prisotnega pojava (velika večina člankov, tudi t. i. »resnih« časopisov že na začetku poudarja naraščajoče število različnih »alternativcev«, »mazačev«, »šarlatanov« ipd.), ki nagovarja nekaj tako temeljnega in intimnega kot je zdravje. Že zato je jasno, da tema ustreza novičarskim vrednotam, zato se vse pogosteje prebije v časopisne sheme med seboj zelo različnih medijev.

Novinar, ki piše o temi, je torej postavljen na občutljivo področje medkulturne komunikacije in soočen s premagovanjem njunih razlik. Še več, pogosto se, kot tudi institucionalirane medkulturne študije, predstavlja kot *most* med njimi. Taka idealizacija novinarskega »poslanstva« je vsaj neprimerna in naivna, če že ne škodljiva; konkretno poročanje (o kitajski medicini) si mora prizadevati predvsem za do predmeta pisanja pošten, »fair« odnos. »Fairness« naj bi bil namreč pragmatični model nedosegljivega ideala novinarske objektivnosti. Deklarirano tabloidni časopisi, kot so *Slovenske novice*, sicer temeljijo na drugačnih principih in odkritem vzbujanju čustvenih reakcij. Tema »alternativne medicine«, »kitajske medicine«, »tradicionalne kitajske medicine« oz. »TKM« v tem »rumenem« tisku je zelo priljubljena, saj je označena kot »drugačna, nenavadna« in tudi

zaradi njenega nepoznavanja nasploh primerna za ekstremizacijo v opozicije, da bi, med drugim, kompleksne stvari razložili na preprost in znan ter sočasno dramatičen način v okvirjih obstoječe morale.

Pri pregledovanju prispevkov o kitajski medicini v časopisih hitro ugotovimo vsaj šest splošnih značilnosti. 1. Poročanje pogosto nadnaslavljata izraza alternativna in/ali komplementarna medicina. 2. Poročanje o tej temi v zadnjih letih narašča (tudi v t. i. resnih medijih). 3. Poročanje (v »resnih« časopisih) je najpogosteje povezano z opozorili o t. i. šarlatanih in mazačih in s tem povezano (neurejeno) državno zakonsko regulativo. 4. Poročanje poudarja »boj« med zdravniki »alternativnih medicinskih metod« ter zdravniki »uradne medicine«, ter širše kar »boj« med »zdravilstvom« in »medicino«. 5. Poročanje je še vedno pogosto povezano z zgodbami o »čudežnih«, »skrivnostnih« ozdravitvah, zdravlilih ipd. 6. V nekaterih prispevkih je očitna pozitivna težnja po preseganju idealizacije tematike na eni ter skrajnega zavračanja na drugi strani.

#### 8.4.1 Zmeda pri poimenovanjih

Pri pregledovanju prispevkov je zelo očitna neenotnost novinarjev, pa tudi virov, na katere se sklicujejo, glede uporabe izrazov kot so alternativna, komplementarna, nekonvencionalna, holistična, orientalna, vzhodna, naravna, tradicionalna medicina itd. Z vsako od teh oznak je v različnih primerih povezana tudi tradicionalna kitajska medicina oz. akupunktura, ki je njen del. Zadrege se pojavljajo tudi pri izrazih uradna, šolska, zahodna, klasična, konvencionalna medicina. Zmeda je med drugim posledica kombinacije neznanja in odsotnosti uradnega poenotenja oz. definiranja izrazoslovja.

Na to nekonsistentnost (in predvsem na potrebno razlikovanje med medicino v pomenu medicinske metode in medicino kot medicinskim sistemom) je v članku (Delo, 1993) opozoril tudi Jani Osojnik, diplomirani psiholog in magister tradicionalne kitajske medicine, ter podal nekatere tehtne razlage, ki sem jih v nalogi upoštevala tudi sama in jih navedla v prvem poglavju. Tu naj na kratko ponovim, da je za Slovenijo tradicionalni kitajski medicinski sistem alternativen in nekonvencionalen, akupunktura je alternativna in komplementarna metoda znotraj uradne medicine. Tradicionalna kitajska medicina *je* holistična, pogojno rečeno tudi naravna.

Dodatno refleksijo bi potrebovalo poimenovanje »vzhodna« ter »orientalna« medicina oz.. metoda, saj reproducira evropocentrične mentalne poti: »Nove tehnike, ki prihajajo praviloma iz vzhodnih tradicionalnih medicin /.../ vzhodnjaški sistemi zdravljenja /.../ vedno več slovenskih zdravnikov študira predvsem vzhodne tradicionalne medicine. Zato poznajo območja uporabe tako zahodnega kot orientalnih sistemov zdravljenja« (Delo in dom,

5.7.2000). »Orient«, kakor tudi »Zahod«, je po Saidu »človeška tvorba«, je »ideja s svojo zgodovino in tradicijo misli, podob in besednjaka, iz katere izhaja njena realnost in navzočnost na Zahodu in za Zahod. Ti dve geografski entiteti podpirata in delno zrcalita druga drugo /.../ Razmerje med Zahodom in Orientom je razmerje moči, dominacije, spreminjajoče se stopnje zapletene hegemonije« (1996: 16-17). »Vzhod« pa je v zgodovini prejšnjega stoletja pomenil predvsem socialistične države (Evrope) s Sovjetsko zvezo na čelu kot nasprotni pol »razvitega demokratičnega Zahoda«. Posplošeno naštevanje »vzhodnih« medicinskih metod, med njimi akupunkturo, sloni torej na izgrajevanju (nacionalne) identitete na podlagi razlikovanja »mi« in »oni«, kjer razumevanje tuje (kitajske) kulture ne preseže njenega pozicioniranja »vzhodno od Vzhoda«<sup>56</sup>.

#### 8.4.2 Struktura opozicij v poročanju o kitajski medicini

Izbira naracije, ki uporablja strukturo opozicij, je prisotna v vseh tabloidnih, pa tudi v večini »resnih« prispevkov. Taka struktura namreč zelo dobro odraža tudi vlogo in širši pomen, ki jo ima medicina v pozni moderni, kakor sem opisala v prejšnjih poglavjih. Najočitnejša dihotomija, ki jo uporabljajo časopisi, je radikalno pozicioniranje t. i. alternativne, holistične, tradicionalne medicine na en, uradne oz. šolske, pa na nasprotni pol. Analogija z vojno oz. metafora boja tako pogosto nastopa že kot del naslovja:

»Stoletni spor med 'uradno' medicino in zdravilstvom bo zglajen« (Dnevnik, 10.11. 1990); »Boj med tradicionalno (zahodno) in alternativno vzhodno medicino poteka že zelo dolgo« (Dnevnik, 30.12. 1991); »Poraz kemije in skalpelov, zmaga starih modrosti?« (Vjesnik, 18.10. 1992); »Sta klasična in alternativna medicina res nezdržljivi?« (Nedeljski dnevnik, 18.4. 1993); »Spopad med šolsko in alternativno medicino« (Delo, 11.11. 1995); »Spor med konvencionalnim in alternativnim, med rastlinskim in sintetičnim je premagan« (Slovenske novice, 17.6. 1999).

Takšno prikazovanje sloni tudi na sodobnih prizadevanjih zdravilcev, združenih v Društvu za komplementarno in naravno zdravilstvo Slovenije (KONAZ), za pravno ureditev zdravilstva v Sloveniji. Z nalogo pripraviti zakonodajo za ureditev zdravilstva je bila 2003 ustanovljena tudi komisija znotraj ministrstva za zdravje. Uradni status zdravilca v Sloveniji je namreč »napol« legaliziran, zdravilstvo je dovoljeno le kot gospodarska dejavnost, ne zdravstvena. Zdravstveno dejavnost lahko izvaja le zdravstveni delavec s soglasjem ministrstva za zdravje - dajejo ga le za znanstveno preverjene metode, to je pri nas le akupunktura. Slovenski zdravniki ob prejemu ali podaljšanju licence podpisujejo izjavo, da se ne bodo ukvarjali z zdravilstvom oz. »mazaštvom«, kamor so poleg bioenergetike,

---

<sup>56</sup> »Vzhodno od Vzhoda« je tudi naslov razstave sodobne kitajske in slovenske vizualne umetnosti (ljubljski grad, julij 2004).

aromaterapije itd. prišteli tudi kiropraktiko in homeopatijo, ki jo npr. v Franciji in Veliki Britaniji lahko po svoji presoji uporablja tudi (primerno izobražen) zdravnik uradne medicine. To je bil vzrok za protest t. i. Inicijativnega odbora za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini, v katerega so včlanjeni nekateri zdravniki, psihologi, profesorji, farmacevti in medicinske sestre, ki so v pismu zdravniški zbornici Slovenije zahtevali umik sporne izjave. O tem, dejanskem »spor« med člani odbora in zbornico, je v slovenskem časopisju lansko leto nastala cela serija člankov, predvsem Delo je v tem prepoznalo *resno* in družbeno relevantno temo, ki se tiče tudi človekovih pravic. Eden od glavnih »zvezd« te serije člankov je bil takratni predsednik zdravniške zbornice Slovenije, dr. Marko Bitenc in vztrajno ponavljanje njegove izjave, ki naj bi bila tudi širše strokovno mnenje: *»Medicina je po vsem svetu ena sama«* (Delo, 12.12. 2003) in *»Kot sem že rekel, nikakor ne moremo govoriti o alternativni medicini, ker je ni. Če pa govoriva o zdravilstvu, ne morem komentirati, ker o njem ne vem ničesar«* (Delo, 9.12. 2003).

Bitenc je tako nadaljeval s politiko, katere izhodišča so postavili njegovi kolegi leta 1988 na letni zdravniški konferenci na Otočcu, kjer so prav tako zaključili, da *»alternativna medicina ni medicina«* in *»da je treba narediti red na tem področju, alternativno medicino preganjati in sankcionirati«* (Sobotna priloga, 27.3. 1993).

Angažirana serija člankov v Delu iz lanskega leta poskuša prikazati »obe strani«, tehta argumente ene in druge, išče rešitve v zakonodaji držav EU in ZDA, ponavlja pa tudi besede in besedne zveze, značilne za bolj tabloidne vsebine, članek pogosto gradi na strukturi opozicij, navaja številčne podatke in zgodbe o ozdravitvah, po tem ko je »uradna medicina že dvignila roke« ipd. Že naslovi kot *»Zdravilci končno priznani?«* (Delo, 14.6. 2002), *»Neuradno je precej bolje«* (Delo, 24.11.2003) in *»Proti ultimatu zbornice«* (Delo, 14.10.2003) kažejo na simpatiziranje z zdravilci. Nasploh so »pravi junaki« besedil o »boju« za uradni status alternativnih ipd. metod, »pravi« zdravilci (s certifikati in diplomami iz tujine), njihovi »sovražniki« pa vsi od »mazačev«, »šarlatanov«, konzervativnih zdravnikov, države oz. ministrstva za zdravje, ki ne uredi njihovega uradnega statusa itd.

Strani, deležne simpatij v prispevkih, se v času in glede na vir informacij ter aktualne dogodke spreminjajo, nasploh je, predvsem za mnoga starejša besedila, značilna velika *idealizacija* alternativnih metod na eni in skrajni *skepticizem* ter *zavračanje* na drugi strani. To je podprto s ponavljanjem določenih besed in besednih zvez, ki lahko delujejo kot stereotipi. Tako so v člankih zdravilci neizpodbitno povezani s »šarlatani«, »kvazi zdravilci«, »padarji«, »mazači«, »parazdravilci«, »prevaranti«, »lažnivci«, kjer jih je le četrtnina ali manj »pravih«, ki bolniku »res pomagajo«, poleg tega se »množijo«, so »na pohodu« in »žrtvi«, kot

so na primer zapisali v Delu, »izvlečejo na stotisoče tolarjev za neuspešno zdravljenje« (10.12. 2002). »Teh (zdravilcev, op. S. F.) se pogosto držijo oznake, češ da so prevaranti in mazači. Kar 75-odstotkov jih je tudi v resnici in ti šarlatani mečejo slabo luč na vso alternativno medicino« (Lojze Medved, dr. med. in diplomant klasične kitajske medicine, Viva, avgust 2002). Primeri v člankih so številni, tu jih je le nekaj:

»alternativci na pohodu«, »pri mazačih, šarlatanih in drugih alternativcih«, »v nasprotju s pričakovanji je nekaj mazačev in šarlatanov tudi med zdravniki«, »za te, 'izobražene' parazdravilce velja pravilo, da se pogosto proglašajo za preroke prihodnosti in da jih uradna medicina ne priznava kot genije«, »samozvani in nepriznani geniji« (Delo, 26.4. 1989); »utegnil bi biti nevaren in očitno patološki mazač« (Delo, 14.6. 1997); »kaj lahko pademo v roke resničnemu šušmarju« (Delo, 9.12. 2003); »Lažejo, si izmišljajo, fantazirajo, pravi psihotiki« (Večer, 15.2.1993); »Zdravilci, terapeuti ali prevaranti«, »nepregledno število newagerjev, vedeževalcev, zdravilcev in podobnih duhovnežev« (Mladina, 26.7. 2004) itd.

Podobno so alternativne in komplementarne metode povezane z »mazaštvom«, znanstveno nepreverjenimi in nevarnimi metodami in bolj radikalno s: »placebo, hokus pokus ali čira čara« (Zdravje, oktober, 2003); »mračnjaške bedarije« (Delo, 14.6. 1997); »visoko modo paramedicine« (Delo, 26.4. 1989); »tako rekoč diletantski postopki« (Delo, 29.7. 1995); »psevdoznanost« (Delo, 11.11. 1995); »nekakšen hokus pokus« (Večer, 15.2. 1993) itd.

Uporabniki metod so »tipično« povezani z »neizobraženimi iskalci čudežev« (Delo, 26.4. 1989), »obupanimi«, »žrtvami«, »umirajočimi« in le »presenetljivo«, »glede na raziskave« namreč, naj bi bili njihovi uporabniki višje in celo visoko izobraženi.

Na drugi strani so zdravilci in njihove metode idealizirani, pravi rešitelji pred vse bolj »tehnicirano«, »nečloveško«, »vzvišeno«, »racionalistično« uradno medicino, ki »ločuje telo in duha« in ki je »ne zanima oseba, ampak bolezen«, v deljenju profitov s pogoltno farmacevtsko industrijo pa rutinsko predpisuje »prevelike količine umetnih, sintetičnih« zdravil, ki imajo ogromno »stranskih učinkov«, poleg tega pa »zdravijo le simptome in ne vzroka« bolezni: »Bojim se, da zdravstvo danes postaja velik biznis« (zdravnik Marjan Česen, Delo, 16.7. 2002). V ozadju takih izjav in prikazovanja uradne medicine v Sloveniji je trenutna »kriza« v izvajanju reforme zdravstvenega sistema ter številne »afere«, na primer v ljubljanskem kliničnem centru (sporni nakup operacijskih miz, nesprejemljivo dolge čakalne dobe za določene posege, zastarela oprema na onkologiji itd.) in v celjski bolnišnici (zapleti z zapoznelim izdajanjem izvidov). »Alternativa« in njene metode naj bi bile: »naravne«, »mehke«, »neagresivne«, »ne škodijo, če že ne pomagajo«, »preproste«, »neinvazivne«, »celostne«, »zdravijo vzrok, in ne posledice«. Zdravilci si »za bolnika vzamejo čas«, so prijazni in »človeški«, pri diagnosticiranju upoštevajo tudi socialno in duševno dimenzijo človeka itd.

Idealizacija in poenostavljanje teme dosega skrajne oblike v tabloidnem poročanju o presenetljivih, včasih celo »čudežnih« (»'čudežni' zdravnik iz Nagapurja pod Himalajo in 'čudežne' kovinske soli«, Večer, 16.2. 1993) ozdravitvah, ponavadi od uradne medicine »odpisanih«, »navadnih« ljudi (»46-letna bančna uslužbenka Marjeta«, Delo, 9.12. 2003). Zgodbe so pogosto vključene v intervju s samim »ozdraviteljem«, ki predstavi tudi svoja bolj ali manj »naravna« (»Harmonija z naravo«, Večer, 16.2. 1993) ali tudi »revolucionarna« (»ta revolucija se bo zgodila sama od sebe«, zdravilec Chiecchi, Slovenske novice, 10.9. 1998) zdravila in metode. Pogosto zdravilec govori tudi o svoji zgodnji izkušnji bolezni in ozdravitvi, zaradi katere je nenazadnje tudi izbral to »poslanstvo«. Tudi te zgodbe imajo tipično zgradbo, kjer zapletu in vrhu (težka, neozdravljiva kronična ali celo smrtna bolezen, ki je niti najboljši uradni zdravniki ne znajo pozdraviti) sledi pričakovan razplet in olajšanje (»alternativno« zdravljenje oz. srečanje z zdravilcem prinese hitro ozdravitev ali še več, višjo kakovost življenja):

Trpela je več kot tri desetletja /.../ Danes se 53-letnica smeje, ko pripoveduje o migreni. Kot večina ljudi, ki ima težave z migreno, je tudi Ruth prestala pravo odisejado: nevrologi, ortopedi, nevrokirurgi. A njihove injekcije in tablete so prinesle le kratkotrajno olajšanje. Šele /.../ antropozofsko usmerjeni program s pogovori in ritmično masažo je naredil konec njenim kroničnim bolečinam. (Slovenske novice, 17.6. 1999)

Neproblematična izjema pri poročanju bi lahko bila akupunktura, saj je obenem uradno priznana, komplementarna in alternativna metoda, ki sloni na sistemu tradicionalne kitajske medicine. Ker »dokazano« lajša bolečine in jo »že od leta 1979 priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija za zdravljenje čez 40 različnih bolezni«. Tako jo kot argument uporabljajo zagovorniki uradne medicine, saj naj bi dokazovala njihovo »odprtost« in pripravljenost po priznanju in integraciji »dokazano« učinkovitih tradicionalnih ipd. metod, ter istočasno zagovorniki »alternative«, saj »nekoč zasmehovana« (Delo, 29.7.1995) akupunktura danes potrjuje topoglavost uradnega zavračanja njihovih metod. Idealizacija in skepsa se pojavljata vedno ob isti trditvi, da je akupunktura »vsestransko uporabna« (Dnevnik, 22.11.1993). Kljub temu posamezni članki TKM še vedno mistificirajo: »Skrivnosti kitajske medicine« (p. t.), »čudne substance« (Jana, 10.10. 2000), »ampak predvsem možnost uvida v delo na oddelkih /.../ kjer opravljajo raziskave, ki so jih v Hefeju oz. na Kitajskem doslej varovali kot tajnost« (Delo, 15.7. 1997). Na »obeh straneh« se pojavljata še dva argumenta. Prvi je, da oboji poudarjajo svojo skrb za bolnika, ki je »na prvem mestu«, in tako utemeljujejo svoja prizadevanja, drugi je omenjanje denarja.

### 8.4.3 Številke

Tudi tu so številke uporabljene za plastično intenzifikacijo vsebine in poudarjanje kontrastov ter za utemeljevanje verodostojnosti s sklicevanjem na (uradno) statistiko:

»ZDA, kjer porabijo približno 4 milijarde dolarjev letno za nepreverjene načine zdravljenja« (Delo, 26.4. 1989); »Od šolske medicine se je v celoti ali deloma odvrnilo 20 000 zdravnikov in njihovo število se še veča. Po neki anketi se je naravnemu zdravljenju že prepustilo več kot 70 odstotkov Nemcev« (Delo, 29.7. 1995); »Pri lažjih boleznih sega od 60 do 70 odstotkov Avstrijcev po zdravilnih zeliščih. Nemci izdajo zanje 2,5 milijarde mark letno /.../ Gre za velike denarje. Pregled pri alternativnem zdravilcu stane v Avstriji od 800 do 1500 šilingov« (Delo, 11.11. 1995); »Skupina več kot 100 mednarodnih ekspertov«, » poznavalci tradicionalne medicine /.../ navzoči pri kar 95 odstotkih porodov na deželi in 70 odstotkih porodov v mestih v državah v razvoju«, »na Kitajskem tradicionalni preparati pomenijo 30 do 50 odstotkov celotne porabe zdravil, ta je v letu 1993 znašala več kot 2,5 milijarde dolarjev« (Delo, 22.1. 1997); »potrjuje že zgolj 'ocenjenih' 10 milijard tolarjev, kolikor naj bi se letno povsem nekontrolirano prelivalo v 'alternativi'« (Delo, 5.12. 2002); »po nekaterih ocenah naj bi šlo za deset milijard tolarjev letno« (Delo, 10.12. 2002); »Gotovo ne vseh 1200 metod, nekatere pa« (Delo, 9.12. 2003).

### 8.4.4 Pogovorni jezik

Uporaba pogovornega jezika, ki na račun zbujanja čustvenega odziva pri bralcu sugerira »preprostost«, »skrivnostnost« in »čudežnost« tradicionalne kitajske medicine, je očitna v primeru kolumne, ki je sicer že po definiciji čustveno pisanje (Jana, 10.10. 2000). Že naslovu »Pri Kitajcu« bi lahko sledil tudi opis ponudbe kitajskih restavracij, sledi pa opis obiska kitajskega zdravnika. Novinarka najprej navede ozdravitev svoje »proncljive« in »trezne« prijateljice, ki ni nikakršen »newageovski tip«, s čaji po predpisu nekega kitajskega zdravnika. S tem se na nek način »opraviči« za izbor teme, o kateri piše. Naprej omeni »filozofsko podlago« te medicine in napačno zapiše: »ravnotežja med *jingom* in *jangom*« (poudarek S. F.). Pravilno bi bilo »ravnotežje med jin in jangom«, saj je »jin« ženskega spola, predvsem pa ni »*jing*«. Temu sledi njen obisk podobne ordinacije skupaj s prijateljem, kjer so bile »čudne substance« in »zvarek«, ko pa je zdravnik izvajal akupunkturo je bilo »videti kar grozljivo«. Vendar posledice so bile: »Sprememba v Michaelovem vedenju je bila opazna takoj: prvič po nekaj letih se je zasmel«. Zaključi s svojo novo dnevno terapijo, »pol litra te ogabne brozge«, ki pomaga, in vprašanjem »bo res tako preprosto?«.

## 8.5 Diskusija

»*Bitenc – 'naš' Mengele.*« (grafit v Ljubljani, 2004, objavljeno v tedniku Žurnal pod naslovom »Javno sporočilo medicini«, 2004)

*»Ni naključje, da gre za takšen polet paramedicine v obdobju, ko je prišlo tudi v naši družbi do moralnega razkroja, propadanja vrednot in avtoritet, saj tudi v svetu opažajo ciklične valove alternativnih postopkov ob večjih družbenih krizah.« (Delo, 26.4. 1989)*

*»Sodelovanje oz. regulacija odnosov klasične in alternativne medicine nedvomno predstavlja višjo stopnjo zdravstvene kulture in zaščite, kar ima širši družbeni pomen.« (Delo, 24.3. 1993)*

Poročanje o alternativni in komplementarni medicini oz. njenih metodah je povezano s številnimi negativnimi konotacijami, z mazaštvom, šarlatanstvom, prevaro itd. Ker k tem metodam prištevajo tudi akupunkturo, ki izhaja iz sistema tradicionalne kitajske medicine, ti podpomeni brez dvoma prispevajo k negativni podobi celotnega sistema. K izkrivljanju pomena t. i. TKM prispeva tudi njena stereotipna mistifikacija ter idealizacija in skrajni skepticizem, ki so še vedno prisotni, kljub zdaj že bogatim izkušnjam in številnim raziskavam evropskih in drugih »nekitajskih« držav ter uradnega priznanja akupunkture s strani kredibilne Svetovne zdravstvene organizacije. Skrajnosti v medijskem obravnavanju - idealiziranje in zavračanje - so sicer vse bolj značilne tudi za uradno medicino. Ta namreč dobi prostor v medijih predvsem v primeru t. i. » afer« (smrt bolnika zaradi zdravniške »zmote«, domnevno predragi nakupi itd.) in v primeru izrednih medicinskih dosežkov (inovacije v kirurgiji itd.). Zdravniki so torej po eni strani resnični junaki (kot v številnih TV-serijah, postavljenih v bolnišnico), po drugi pa gosposki in cinični »bogovi v belem«, ki jih zanima le prestiž in denar; torej podobno kot zdravilci.

Mediji s fotogeničnim prikazovanjem »boja« in »konflikta« med alternativno in uradno medicino lahko generirajo strah in nezaupanje tako do alternativne kot tudi do uradne medicine. Poleg tega izraz »alternativa« v enem od pomenov že sam po sebi predpostavlja izključevanje, opozicijo, protipol. Iz tega pogosto izhaja opisovanje njunih principov z nasprotnimi pridevniki kot so »groba« - »mehka«, »tehnicirana« - »naravna« itd. (pri tem je »mehkost« in »naravnost« terapije z iglami, ki lahko dosežejo tudi 40 cm, vsekakor vprašljiva). Vse to lahko zbuja občutek, da se alternativne in uradne metode med seboj absolutno izključujejo, med njimi je treba nepreklicno izbrati, preseganje ni možno. Politiko izključevanja je v različnih medijih (tudi v oddaji Trenja na komercialni POP TV) zagovarjal tudi zdaj že bivši predsednik zdravniške zbornice dr. Marko Bitenc; vztrajanje pri trditvi, da alternativna medicina ne obstaja, in zahteve zbornice zdravnikom ob podaljšanju licence naj podpišejo izjavo, da se ne bodo ukvarjali z zdravilstvom oz. mazaštvom sta le najbolj skrajna primera takega omalovažujočega odnosa, iz katerega lahko dobimo vtis o prisotnosti strahu pred »konkurenco« pri do zdaj absolutno monopolni instituciji uradne medicine. Zatiskanje

ušes pred izjavami mnogih zdravilcev, da niso konkurenca uradni medicini, ki jo spoštujejo, da želijo zakonsko regulativo in celo znanstveno preverjanje, to še potrjuje.

Konflikt in »boj«, ki ga prikazujejo mediji, ima torej tudi realno osnovo, ki je ideološka. Bitenčeve izjave z njegove pozicije predsednika zdravniške zbornice namreč niso le »osebno mnenje« ampak domnevno širše mnenje cele skupine - članov zbornice. Poleg tega so izgovorjene s predpostavko in samozavestjo znanstvene utemeljenosti pozicije uradne medicine in naj bi zato bile edine »pravilne«, »razumske«, »normalne«. To naj bi opravičevalo tudi arogantnost in celo zaničevanje do »druge« skupine – zdravilcev, med njimi mnogih »mazačev« in »njihove«, t. i. alternativne medicine. Slednja zato »ne obstaja«, saj naj bi izraz »medicina« ekskluzivno pripadal »njim«, t. j. zdravnikom in »njihovi« dejavnosti, inštitucionirani na medicinskih fakultetah in v bolnicah. Taka pozicija zdravnikom oz. uradni medicini daje moč formiranja dominantnega medicinskega diskurza na določen način, ki jo ohranjajo tudi z diskreditacijo »druge« strani in njihovih praks ter vrednot. Diskurz ter zdravniška moč in »prestíž« se (re)producira tudi v kontekstu medijev, ki s svojo specifikom in močjo še dodatno prispevajo k »ideološkosti« tako izpostavljenega konflikta. Tudi mediji namreč na primer kot argument »proti« alternativni medicini uporabljajo njeno »neznanstvenost«, ki je v mnogih člankih skoraj sopomenka za »mazaštvo«, pojav katerega pa je širše povezan celo s »krizo« in »propadom vrednot«. Univerzalnost in domnevna nevtralnost medicinskega oz. znanstvenega znanja je torej za medije pogosto samoumevna. Tako časopisi »prevajajo« določene interese in vrednote vladnih inštitucij v medijskem jeziku, polnem stereotipov, ki delujejo podobno kot aksiomi, o katerih se več ni treba spraševati, ampak lahko iz njihovih splošno sprejetih in razumljivih moralno-simbolnih pomenov delamo nove sklepe (npr. »'alternativci' so škodljivi in jih je treba sankcionirati«). Pleg tega sam izbor oz. pogostost teme medicine oz. zdravja utrjuje in veča njeno »pomembnost« in s tem »pomembnost« njenih »strokovnjakov«, t. j. zdravnikov, obenem pa »na mesto nekdanje pretežno medicinske kontrole nad zdravjem in boleznijo« poleg medicine postavlja tudi »medijsko konstrukcijo zdravja, industrijo in modo« (Ule, 2003: 50).

Seveda se tudi zdravilci »ne vdajo« in poskušajo predstaviti »svoj pogled« na zdravljenje, bolezen, zdravje in človeško telo. Pri tem pogosto enako poudarjajo slabosti svojih »nasprotnikov«, npr. pomanjkljivo komunikacijo z bolniki, ter lastne prednosti, npr. »celostnost« zdravljenja. Zanje je zaradi odsotnosti državno podprtih inštitucij medijsko izpostavljanje še toliko bolj pomembno. Pri tem so dvomljivega »zaveznika« našli v »rumenem« tisku, kjer se pogosto pojavljajo »človeške zgodbe« o ozdravitvah, tudi »čudežnih« in presenetljivih, s stališča uradne medicine nerazložljivih, ki v klasičnem zapletu

in pričakovanem razpletu s katarzičnim učinkom ohranjajo pozornost občinstva tudi daljše obdobje. Uporaba stereotipov je tu še toliko intenzivnejša, saj je to način tabloidnega poročanja, kar pa lahko poleg izkrivljanja podobe konotira tudi »neresnost« teme alternativne medicine nasproti uradni medicini, ki je relativno pogostejša v domnevno »resnih« časopisih.

Okrog zdravstvenih tem se torej zbira kopica diskurzov. Diskurz po definiciji »priskrbi niz možnih izjav o določenem področju, organizira in strukturira način, kako se bo o določeni temi, predmetu, procesu govorilo. Tako priskrbi opise, pravila, prisile in prepovedi socialnih in individualnih aktivnosti/dejanj« (Kress v Fowler, 1991: 42). »Boj« med diskurzi alternativne in uradne medicine je torej obenem »boj« za pravila družbeno sprejete morale oz. obnašanja in dejanj (posameznika). Kakšna je dejanska moč subjekcije kot funkcije »diskurzivnih formacij« in vpliva na izgradnjo identitete posameznika ene in druge strani, delno kažejo mnoge sodobne raziskave vrednot. Po njih ima »zdravje« pri veliki večini anketirancev prvo mesto, domnevno nezadostna skrb za zdravje pa pri njih zbuja »občutek krivde« (glej Ule, 2003 ter Toš in Malnar, 2002). Skrb za zdravje je torej splošno ponotranjena vrednota, ki se v sodobnosti kaže v razširjenosti praks samodiscipliniranja telesa v obliki različnih diet, fitnes-režimov ter tudi priljubljenosti alternativne medicine. Pri tem se zdravje navezuje tudi na »samozavest«, »uspešnost« in »lepoto«, ki so izrazito pogoste medijsko konstruirane povezave (temi zdravja in lepote sta pogosto združeni v rubrikah kot je »Lepota in zdravje« ipd.). Take reprezentacije (v medijih) spodbuja splošna medicina s propagiranjem t. i. »zdravega življenjskega sloga«, ki z razlikovanjem »zdravo« - »nezdravo« ravnanje prispeva k moralnim sodbam o človekovih življenjskih izbirah, kot sta hrana in preživljanje prostega časa. Tudi Uletova govori o ohranjanju zdravja kot o posebni ideologiji sodobnega časa, ki »nadomešča religijo in vero v odrešenje«. Zdravje je tako postalo: »cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev«, »sinonim za življenje, medicina pa je dobila značaj kazalca in usmerjevalca v 'pravo' življenje«, »metafora za posplošeno človeško blaginjo«, »popolna metafora za osnovne vrednote naše družbe in kulture«, »moralna kategorija«, »pomembna potrošniška dobrina« ipd. (2003: 41-52). Pri tem lahko težnjo po samonadzoru in samodiscipliniranju telesa ter »prevzemanje odgovornosti za svoje zdravje« razumemo tudi kot odgovor na težje ekonomske in življenjske pogoje. Posebno mesto pri tem ima tudi alternativna medicina oz. »ideologija celostnega zdravljenja« (p. t.).

Poročanje o temi alternativnih medicinskih metod je torej pretežno emocionalno in celo »panično« ter predvsem ideološko. Le redki članki iz obdobja zadnjih petnajstih let od približno osemdesetih, ki sem jih prebrala, trezno in jasno opisujejo nejasnosti in zadrege,

nastale pri soočenju uradne medicine, ki dobesedno prisega na znanstveni dokaz o učinkovitosti določene metode zdravljenja, in različnih alternativnih ter komplementarnih metod, ki se za verodostojnost sklicujejo na naraščajoče število simpatizerjev in »ozdravljenih« ter posamezne raziskave, obema pa je skupna načelna skrb za bolnika. Inicijativa po preseganju konfliktov, možnost sobivanja in celo sodelovanja, ki bi ga prinesla natančnejša zakonska regulativa alternativne medicine, je prišla s strani zdravilcev in našla podporo tudi v časopisih (predvsem Delo in njegova priloga Ona, 2002-2004), v prepričanju, da je to lahko začetek poti k »celostnem sistemu zdravstvenega skrbstva« (Osojnik za Delo, 29.5.1993).

## SKLEP

Izročilo tradicionalne kitajske medicine je vsekakor preživelo do danes. V času in s spremembami družbenopolitičnih okoliščin se je spreminjalo, kot se je spreminjal pogled nanj in njegov družbeni položaj. Svojo verodostojnost je medicina dobivala iz različnih virov, zaradi različnih interesov (političnih, praktičnih, ideoloških). Pri tem je njeno razmerje s kontekstom vedno bilo interaktivno: principe in podobo tradicionalnih metod zdravljenja so oblikovale silnice v času, obenem pa so tudi bili silnice v času.

V dolgem obdobju tradicionalne Kitajske ji je verodostojnost dajala vladajoča konfucijanska državna doktrina, ki je hotela ohraniti predhodno s centralističnim in absolutističnim legalizmom združeno, sicer izrazito nehomogeno kitajsko ozemlje, sestavljeno iz množice fevdalnih držav, narečij, narodnosti ter klimatskih pogojev. Ideal cesarstva kot organizma, harmonične celote, kjer so vsi deli sovisni, je utrdil filozofijo *yin* in *yang*-a ter petih elementov, ki ga je tudi sooblikovala. Za vse prebivalce cesarstva je to pomenilo dosledno izvrševanje moralnih obveznosti v skladu s položajem v družbi, tudi za cesarja, katerega oblast je bila predvsem etična. Politično oblast so pri tem dobili filozofi nove morale, konfucijanci - učenjaki (sloj *shi*), ki se je stalno reproduciral prek sistema državnih izpitov. Tak sistem je bil trden, kot slabost se je pokazala le odsotnost vsakršne metafizike. To je vključil t. i. neokonfucijanizem (12. stol.) in tako zaokrožil celoto. Vendar se je popolnost sistema izkazala za pomanjkljivost, ko se je krepila korupcija in so iz Evrope začeli prihajati trgovci, tradicionalno na Kitajskem najmanj cenjen sloj družbe. O samozadostnosti in svoji poziciji »središča sveta« so morali ponovno razmisliti, ko so »rdečelasi barbari« pokazali premoč svoje tehnologije v boju (opijske vojne), tudi proti epidemijam. Za preprosto integracijo zahodne tehnologije v cesarstvo je bilo prepozno in že za to bi bile potrebne radikalne spremembe. Občutje se je stopnjevalo do skrajnega preloma s tradicijo in revolucijo leta 1911, ki je odpravila zadnjo dinastijo, ter teženj po »demokraciji in svobodi«. Tradicionalna medicina je postala simbol »bolnega starca Azije«, fevdalne ideologije, »avtoritativnosti, birokracije, nepotizma, konzervatizma in moškega šovinizma«. Zamenjava oblasti je zamenjala dominantni medicinski diskurz. Novi vladarji, šolani v šolah zahodnega tipa (dr. Sun Yatsen je celo bil zdravnik zahodne medicine) so začeli vzpostavljati moderni sistem zdravniške oskrbe.

Novo luč verodostojnosti je tradicionalnim postopkom zdravljenja dal Mao Zedong. Ta je spet povezal Kitajsko s kreativno interpretacijo leninizma-marksizma, ki se je zavedala specifične kitajske kulture. Komunistična prilagoditev tradicionalne medicine razmeram eksaktne znanosti in praktičnim potrebam ter za pridobitev simbolne moči, je bila selektivna

in neizbežno redukcioniistična. Nov pomen je t. i. TKM dal “pogled Zahodnjakov”, njihovo veliko zanimanje in prevzemanje. TKM se je s tem delno osamosvojila in se v drugi tradiciji razvija naprej. Na Kitajskem pa je to prispevalo k dodatni dimenziji, ki jo ima znotraj nove globalno kapitalistične ambicije tega, enega “največjih trgov na svetu”. Tako se v sodobni Kitajski veča število (znanstvenih) raziskav velikega števila različnih, tudi manj znanih, tradicionalnih metod in tehnoloških inovacij, ki jih bodo opremila za pot v prihodnost.

Luči verodostojnosti tradicionalnih kitajskih principov zdravljenja danes svetijo iz vseh strani. V vsaki so malo drugačni, saj jih pogled sooblikuje, kot oni oblikujejo tistega, ki gleda. V vseh različicah je v ozadju ideja o medsebojni povezanosti vsega in harmonije v prostem pretoku “energije”, ki v nenehnem gibanju presega polarizacijo med tezo in antitezo. Ta ideja je zadosti “neradikalna” (v smislu nenasilna), da preživi vsako (nasilno) revolucijo. To je tudi njena (politična) moč in glavno (univerzalno) sporočilo.

Tudi zato je zelo pomemben način medijskega poročanja o njej, predvsem zunaj njenega tradicionalnega okolja. Analiza slovenskih člankov v zadnjem poglavju naloge kaže, da iz njenega položaja “alternativne” medicine pogosto izpeljejo, da so njeni principi, ki prihajajo iz nasprotnega pola Evrazije, glede na (kritizirano) uradno medicino nujno nasprotni v pridevnikih, ki jo opisujejo, torej *celostni, mehki, blizu pacientu, usmerjeni v preventivo, vzpostavljanje in ohranjanje zdravja, cenejši in dostopnejši*. Tak opis »alternative« v bistvu sledi logiki »prve možnosti« kot njena negacija. Prostor za pravo refleksijo, inovativnost in možnost razširitve učinkovitosti s pomočjo teh metod je s tem skrčen, saj je omejen na »prazne prostore« oz. pomanjkljivosti in napake uradnih metod. Tako idealiziranje predmeta TKM je nepotrebno oz. škodljivo toliko kot njeno skrajno zavračanje. Je pa tako čustveno obravnavanje slikovito in del »fabulizacije« za potrebe specifike medijev. Radikalna izjava o »eni medicini« je v sodobnem času brez vsake verodostojnosti, kljub njeni slovarski pravilnosti. Poziv k zakonski ureditvi uradnega statusa, t. j. pravic in dolžnosti »alternativne« medicine, ki se bo tako lahko razvijala samostojno in po potrebi kot del uradne medicine, je zato prava pot v smeri neizključujoče medicine, katere stara in pozabljena sopomenka je izraz zdravilstvo.

## LITERATURA IN VIRI

1. (1999) A hundred Questions on the Chinese Culture. Beijing Language and Culture University Press, Peking.
2. Branston, G. in R. Stafford (1996): The Media Student Book. Routledge, London.
3. Canguilhem, G. (1987): Normalno in patološko. Studia Humanitatis, Ljubljana.
4. DeFleur, M. L. in S. Ball-Rokeach (1989): Theories of Mass Communication. Longman, New York.
5. Delcort, R. (1984): Medicinski terminološki slovar. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
6. Dolar, M. (2001): »Spremna beseda«. V: Foucault, M: Arheologija vednosti. Studia Humanitatis, Ljubljana.
7. Ebrey, P. B. (1999): The Cambridge illustrated history of China. Cambridge University Press, Cambridge.
8. Fairclough, N. in R. Wodak (1997): »Critical Discourse Analysis.« V: van Dijk, Teun A. (ur. ): Discourse as social interaction. SAGE Publications, London, str. 258-284.
9. Feyerabend, P. (1999): Proti metodi. Studia humanitatis, Ljubljana.
10. Fowler, R. (1991): Language and Ideology in the Press. Routledge, London.
11. Foucault, M. (2001): Arheologija vednosti. Studia Humanitatis, Ljubljana.
12. Grossinger, R. (1991): Planet Medicine: from stone age shamanism to post-industrial healing. North Atlantic Books, Berkeley.
13. Huard, P. in M. Wong (1973): Chinesische Medizin. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
14. Likar, M. (1997): Kitajska medicina nekoč in danes. ŠKALA grafika, Ljubljana.
15. Lucas, A. (1980): »Changing Medical Models in China: Organizational Options or Obstacles?«. The China Quarterly, 83, str. 461-489.
16. Luthar, B. (1992): Čas televizije. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
17. Macdonell, D. (1986): Theories of discourse. An Introduction. Bell and Bain Ltd., Glasgow.
18. Maciocia, G. (1989): The Foundations of Chinese Medicine. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York.
19. Mann, F. (1973): Acupuncture. Cure of many diseases. Pan Books Ltd., London.
20. Needham, J. (1977): Science and civilisation in China. History of scientific thought. Cambridge University Press, Cambridge.
21. Needham, J. (1984): Kineska znanost i Zapad. Školska knjiga, Zagreb.

22. Rošker, J. (1992): Zmajeva hiša. Cankarjeva založba, Ljubljana.
23. Rošker, J. (1996): Metodologija medkulturnih raziskav. Filozofska Fakulteta, Ljubljana.
24. Rošker, J. (1999): Iskanje poti. Spoznavna teorija v kitajski tradiciji. Filozofska Fakulteta, Ljubljana.
25. Rožman, P. in J. Osojnik (1993): Tradicionalna kitajska medicina in akupunktura – 1. del. Slovensko društvo za orientarno medicino, Ljubljana.
26. Said, E. W. (1996): Orientalizem. Studia Humanitatis, Ljubljana.
27. Saje, M. (1994): Zgodovina Kitajske. Od tradicionalne do moderne Kitajske. Obdobje Qing. Študentska organizacija Univerze, Ljubljana.
28. Saje, M. (1997): Zgodovina Kitajske. Obdobje Yuan in Ming. Filozofska Fakulteta, Znanstveni inštitut Univerze v Ljubljani, Ljubljana.
29. Saje, M. (2002): Starodavna Kitajska: zgodovina Kitajske od najstarejših časov do dinastije Qin. Oddelek AAŠ Filozofske Fakultete, Ljubljana.
30. Seale, C. (2002): Media and Health. SAGE Publications, London.
31. Shinde, S. (2004): »Traditionelle Chinesische Medizin«. Spiegel, 6, str. 106-119.
32. Sloterdijk, P. (1992): Kritika ciničkoga uma. Globus, Zagreb.
33. Sloterdijk, P. (2000): Evrotaoizem. Cankarjeva založba, Ljubljana.
34. (2002) Slovenski medicinski slovar. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta idr., Ljubljana.
35. (1981) Svetovna zgodovina. Cankarjeva založba, Ljubljana.
36. Toš, N. in B. Malnar (ur.) (2002): Družbeni vidiki zdravja. Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK, Ljubljana.
37. Ule, M. (2003): Spregledana razmerja. Založba ARISTEJ, Maribor.
38. Unschuld, P. U. (1997): Chinesische Medizin. Verlag C. H. Beck, Munchen.
39. Unschuld, P. U. (2003): Was ist Medizin? Westliche und ostliche Wege der Heilkunst. Verlag C. H. Beck, Munchen.
40. Van Dijk, T. A. (ur.) (1997): Discourse as social interaction. SAGE Publications, London.
41. Weikang, F. (1985): Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. Foreign Languages Press, Peking.
42. Weiming, T. (1987): »Iconoclasm, Holistic Vision and Patient Watchfulness. A personal Reflection on the Modern Chinese Intellectual Quest«. Daedalus, 116, 2, str. 75-94.
43. Yang, L. (1980): »Medical and Health Service«. Beijing Review, 25, str. 17-27.
44. Zhufan, X. (2000): Practical Traditional Chinese Medicine. Foreign Languages Press, Peking.

45. <http://evropa.gov.si/evropomočnik/question/569-132/>, september 2004.
46. [http://www.dr-zhang.com/columns/c21\\_PhilomCM.htm](http://www.dr-zhang.com/columns/c21_PhilomCM.htm), oktober 2003.
47. <http://www.info.gov.hk/gia/general/brandhk/0823003.htm>, oktober 2003.
48. [http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis\\_99-06/html/zidov70.html](http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis_99-06/html/zidov70.html), januar 2004.
49. [http://www.satcm.gov.cn/english\\_satcm/yizheng.htm](http://www.satcm.gov.cn/english_satcm/yizheng.htm), september 2004.