

PERSPECTIVE ALE ANTROPOLOGIEI MEDICALE

ADINA BACIU¹, LAURA STROICĂ², ALEXANDRU T. ISPAS²

1 Institutul de Antropologie „Fr. I. Rainer” al Academiei Române,

2 Catedra de Anatomie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Rezumat

Lucrarea încearcă să dea o imagine de ansamblu a variatelor și multiplelor problematice abordate de antropologia medicală. Pentru aceasta ne vom strădui să răspundem la întrebări cum ar fi: Ce sisteme, fenomene, procese studiază antropologia medicală? Cum studiază antropologia medicală aceste obiective? Care sunt motivația și scopul demersului antropologiei medicale? Cum poate interveni antropologia medicală în relația medic-pacient? Relația medic-pacient trebuie privită în situații și etape diferite. Personalitatea bolnavului este importantă, dar tot atât de importantă este și personalitatea medicului care se ocupă de bolnav. Întâlnirea dintre medic și pacient este o întâlnire dintre două personalități diferite, care stau pe poziții diferite. Actul medical, prin forța lucrurilor, are un timp limitat la dispoziție și cunoașterea tuturor aspectelor manifestării bolilor devine o problemă de comunicare, dificilă atât pentru medic cât și pentru pacient. Aici poate interveni antropologia prin studiile pe care le efectuează și care poate pune la dispoziția personalului medical date și concluzii colectate și prelucrate în timp, astfel încât să poată fi evidențiate aspectele ce prezintă interes, atât privind patologia umană cât și percepția sa de către subiecți și evoluția sa temporală. Antropologia aduce specificul uman, cum ar fi subiectivitatea și spiritualitatea, în timp ce medicina folosește metode ale științelor naturii și are o „indiferență principială” față de notele subiective, bolnavul fiind privit de multe ori ca un obiect al investigațiilor clinice. Cuvinte-cheie: antropologie medicală, relația medic-pacient.

Cuvinte cheie: antropologie medicală, relația medic-pacient.

Perspectives of medical anthropology

Abstract

This paper tries to give an overview of the various and many issues addressed by medical anthropology. To do this we will endeavor to answer such questions as: What systems, phenomena, processes is studying medical anthropology? How these objectives are studied by medical anthropology? What is the motivation and approach to medical anthropology? How can interfere medical anthropology in the doctor-patient relationship? Doctor-patient relationship must be seen in different

situations and stages. Patient's personality is important, but equally important is the personality of the doctor who deals with sick people. The meeting between doctor and patient is a meeting of two personalities who stand on different positions. Medical act, by force of things, has a limited time available and the knowledge of all aspects of disease manifestation is a communication problem, difficult for both doctor and patient. This can occur through the anthropology studies that can provide to medical personnel data and insights collected and processed in time so that it can be highlighted issues of interest, both on human pathology and its perception by the subjects and temporal evolution. Anthropology brings human specific, such as subjectivity and spirituality, while medicine uses methods of natural science and has a "principled indifference" to the subjective notes, the patient being often regarded as an object of clinical investigations.

Keywords: medical anthropology, the doctor-patient relationship.

Introducere

În condițiile în care există o biologie specific umană, viața umană se cere examinată în coordonatele sale psihologice, sociologice, culturale, ș.a.m.d. Numai o cuprindere a tuturor acestor aspecte poate fundamenta un umanism medical cu adevărat științific. Medicina se ocupă cu edificiul corporal uman, cu funcțiile acestuia, cu modificările anatomice și fiziologice aduse de boală, cu cauzele și consecințele bolilor și cu vindecarea lor. Hipocrate cerea medicilor vocație, studii, timp, loc prielnic și dragoste de muncă. Acesta considera că succesul terapeutic depinde în primul rând de cuvânt și apoi de plantă sau cuțit. Deși medicul este mai mult criticat decât onorat, medicina rămâne, totuși, cea mai frumoasă profesie.

Scopul demersului antropologiei medicale

Boala omului este un mod de a fi al existenței umane și perspectiva pur naturalistă se cere corectată și completată. Oricum trebuie reținut că medicina umană nu este biologie aplicată ci antropologie aplicată, printre conceptele fundamentale găsindu-se unitatea și unicitatea organismului uman. Totuși trebuie observat că antropologia aplicată, așa cum a fost prezentată anterior, a pus mult timp accentul pe aspectul morfologic, respectiv antropologia constituțională, prin care diferite școli au căutat să stabilească o relație între somatotip, structura psihică și boală. Acest lucru este explicabil prin faptul că aceste școli au acționat într-o perioadă când medicina nu avea dezvoltat încă un suport tehnic al investigațiilor.

În ultimele decenii ale secolului 20 odată cu dezvoltarea electronicii și lărgirii bazelor tehnice ale investigațiilor medicale a devenit evident că

dezvoltarea medicinei se face prin trecerea de la fenotip la genotip, de la habitus la înțelegerea la nivel molecular a individualității. Se constată în prezent că ceea ce secole la rând s-a numit temperament sau tip constituțional, s-a concretizat acum ca fiind expresia unei anumite baze genetice. Aceasta ne duce în domeniul structurii materiei vii, iar aceasta presupune mult mai mult decât cunoașterea din exterior, respectiv cunoașterea din interior, bazată pe procesele funcționale ale celulei. Această trecere de la exterior spre interior face ca antropologia fizică să fie mai bine caracterizată prin denumirea de antropologie biologică, la rândul ei divizată în antropologia populațională și antropologia individului.

Antropologia populațională este evident o parte a antropologiei fizice și nu se confundă cu antropologia culturală care rămâne în continuare așa cum a fost descrisă. Nu trebuie să se înțeleagă de aici că antropologia morfologică trebuie abandonată din punct de vedere medical, deoarece există aspecte pur umane care generează o patologie specifică. Foarte multe depind de ortostatism și de mersul biped. Avantajul posturii erecte este plătit printr-o patologie corespunzătoare precum: deformări ale oaselor membrelor inferioare, picior plat, artroze ale articulațiilor coloanei, hernie de disc, nevralgii sciatică, staze venoase și varice, precum și altele.

O altă clasă morbidă specific umană o constituie tulburările reglărilor vegetativ hormonale, de exemplu: hiperplazia endometrului, adenomiomatoza prostatei, care sunt frecvente numai la omul aparținând civilizațiilor înaintate. De asemenea boli inflamatorii ca reumatismul febril cu noduli Aschoff (specific

pentru miocard), cu noduli în tendoane sau cu necroze musculare se clasifică în aceeași categorie. În fine putem cita patologia de ambianță, printre care se numără intoxicațiile și bolile profesionale. În concluzie, ne aflăm în situația în care nu ne putem desprinde de corporalitate, dar nici nu ne putem identifica cu propriul nostru corp.

Un alt aspect care trebuie luat în considerare de antropologia populațională este faptul că apare o alternativă a selecției naturale de către o selecție „artificială”, adică dirijată după criterii care nu mai sunt ale „luptei pentru existență”. La populațiile naturale boala epidemică constituie un factor de echilibrare demografică și un puternic factor selectiv. La populațiile moderne protecția socială, mediul artificial, îngrijirea medicală, permit supraviețuirea unor inapți. „Balastul genetic” crește și apar „însușiri” care în mediul natural nu au semnificație adaptativă. Înțelegerea deplină a persoanei umane nu este posibilă numai pe baza considerațiilor expuse. Persoana umană este rezultatul unui proces filo și ontogenetic de personalizare. Funcțiile „personalității” sunt multiple. Ea controlează conflictele interioare, caută să armonizeze disonanțele, echilibrează, compensează, coordonează și mediază în folosul întregului psiho-organic. Puterile sale sunt însă limitate, iar depășirea acestora generează nevroze, psihopatii și altele. Există deci relații formative și patogene între indivizi și societate.

Implicații ale antropologiei medicale în relația medic-pacient

Antropologia subliniază că sănătatea și vindecarea pot fi cel mai bine înțelese în termenii unei societăți date, a unei anumite organizări și a unui anumit nivel al oamenilor.

Relația medic-pacient are anumite limite, iar antinomia subiectivitate-obiectivitate nu e doar un simplu artificiu. Omul însuși reprezintă un concept a cărui definire este extrem de dificilă, cu un raport dintre cantitatea de informație și profunzimea logică permanent variabil, trăsăturile omului variind în funcție de observator și de nivelul acestuia de observare. În această relație medicul trebuie să opereze o selecție intensă a informației, imaginea diagnostică finală fiind una în nod necesar sintetică până la reduționism. În cazul ortopedului, interesat de părți circumscrise ale geografiei corporale, riscurile etice sunt mai mici, psihiatrul sau medicul ce tratează boli cronice este permanent sub o presiune etică nu numai

teoretică, ci cât se poate de pragmatică. Cine poate spune cu certitudine despre un aspect al vieții unui om că este neesențial, demn de a fi exclus din ecuație? Și când poți avea siguranță că ai atins o limită dincolo de care îți pierzi acuratețea observației științifice? Dincolo de care moment pacientul devine o parte prea importantă în economia afectivă a vieții celui ce tratează? Niciun consens nu poate pune capăt unei dezbateri în mod necesar individuale și permanente. „Experiența trăirii străine în general” (Edith Stein, 1917), empatia pare să fie conceptul care umple spațiul frământat al relațiilor umane, dintre obiectivitate și subiectivitate, și mai ales al relației medic-pacient. Medicii și antropologii sunt interesați de existența acestui aspect deontologic în special în practica medicală, dar și în terapeutică în general. În cazul relației medic-pacient, relație care implică întotdeauna un terț colectiv: grupul cultural, empatia capătă forme particulare pe care antropologia medicală încearcă să le deslușească.

Problemele actuale ale umanității sunt vital legate de problemele mediului înconjurător astfel încât medicina ecologică devine calea de abordare globală a problemelor de sănătate de către antropologul medic. În acest fel se poate asigura înțelegerea problemelor medicale în aspectele care diferă de abordările prin investigații clinice.

Medicina ecologică prin aspectul său global implică colaborarea cu specialiști din diverse domenii dar antropologul medic rămâne specialistul principal. Antropologia medicală a început să fie identificată ca o subdisciplină încă de prin anii 1950 ca urmare a referirilor medicale din studiile de antropologie. Între timp ea a devenit o specialitate distinctă, și-a definit câmpul de acțiune și a dezvoltat o metodologie proprie de lucru. Specialiștii consideră ca element fundamental conceptul de adaptare, definit ca reprezentând modificările ce asigură unui individ sau grup să trăiască într-un mediu dat. Ca orice ființă oamenii se adaptează la o varietate de mecanisme biologice, dar ei depind și de mecanisme culturale, mult mai mult decât orice altă specie, în cumulara eforturilor pentru obținerea hranei, protecției contra intemperiilor și în educarea tinerei generații. Această dependență „de cele învățate”, mult mai mare decât „de cele native”, face ca să se poată considera cultura umană ca un mecanism de adaptare specific evoluției umane.

Întrucât omul își procură cele necesare vieții din mediul înconjurător se creează un sistem de relații

între oameni și mediul înconjurător în care distingem trei sfere de acțiune, respectiv una abiotică, una biotică și una culturală, în care acționează diverse variabile, acest model constituind în ultimă instanță un ecosistem uman.

Premiza principală a antropologiei medicale este că nivelul de sănătate al unei populații reflectă natura și calitatea acestor relații care se țin între organismul persoanelor și mediul înconjurător. Sănătatea și bolile constituie măsura eficienței cu care grupurile umane se adaptează și acționează în cadrul acestui ecosistem. O schimbare în una din variabile duce la dezechilibre marcate de boli și stress. De exemplu schimbarea de climat duce în general la reducerea surselor de hrană, iar răspunsul adaptativ în sfera culturală este crearea unor tehnici noi de producere a hranei și a tuturor celor necesare traiului.

Acest model ne arată că nu există cauze singulare ale bolilor dat fiind multitudinea relațiilor care se dezvoltă în ecosistem. Factorul imediat, detectabil, al unei afecțiuni poate fi un virus, o lipsă de vitamine, sau un parazit, dar boala în sine este la capătul unei înșirui de factori, înlănțuiți în cadrul unui dezechilibru în ecosistem. Aprecierea globală presupune cunoașterea a cât mai multe variabile posibil, dar analiza unui număr mare de variabile este dificilă și nu totdeauna posibilă. Creierul nostru nu poate manevra atât de multă informație (mai ales fără echipamente de calcul) iar cercetarea este limitată de timp și de bani. Modelul prezentat ne mai arată că în final organismul individual compus din țesuturi și celule stă la baza ecosistemului uman.

Deci cum ar trebui să abordeze antropologia ființa umană din punctul de vedere al medicinei? Evident, întâi de toate interdisciplinar, ținând cont de cunoștințele acumulate de diverse ramuri ale științei. În al doilea rând, transdisciplinar, adică considerând ființa umană ca un sistem (în sensul teoriei sistemelor). Corpul uman este un sistem în care „totul se leagă cu tot și totul depinde de tot”.

Antropologia medicală poate interveni în desfășurarea bunei relații dintre medic și pacient. Bolnavul poate veni cu diferite prejudecăți la medic, dar și medicul are propriile aspirații, dorind ca pacientul să corespundă acestora. Aceste așteptări ale medicului țin de temperamentul său, în primul rând. Dacă medicul este autoritar el își va dori un pacient docil, dacă este foarte ocupat, își va dori un caz mai simplu etc. Balint subliniază că relația medic-pacient lasă curs liber

tendențelor personale, sentimentelor inconștiente, convingerilor și prejudecăților. Adeseori deciziile esențiale și vitale se iau fără ca cineva să se simtă pe deplin responsabil. Acest anonim al răspunderii este cultivat mai ales în cadrul instituțiilor sanitare de stat, prin instituirea unor relații "oficiale" și a unor stereotipuri.

Pacientul vine la medic cu speranța că va fi înțeles, că suferința lui va fi ușurată, că medicul va fi competent, că va găsi suficientă sollicitudine din partea personalului medical. Relația medic-pacient în această fază trebuie să lase frâu liber tendințelor personale, unor sentimente inconștiente, unor convingeri sau prejudecăți.).

Bolnavii raportează la medic atitudinile lor afective, ostilitatea lor și relațiile ambivalente pe care pacientul le-a avut anterior în relațiile cu părinții sau cu alte persoane semnificative din anturajul lor. Bolnavul se comportă față de medic ca și cum ar fi în fața părinților săi (dependență, senzația de omniprezență a medicului, necesitatea unei supunerii necondiționate). Această relație de dependență apare pregnantă în cursul transferului. Cu cât pacienții sunt mai grav bolnavi și boala este mai îndelungată, cu atât transferul și dependența sunt mai intense.

În loc de concluzii:

Înțelegerea problemelor de sănătate în context ecologic presupune diferite informații privind: date de mediu fizic, date clinice, date epidemiologice și date privind mediul social și cultural.

Interdisciplinaritatea antropologiei medicale este benefică nu numai în câmpul cercetării, ci și pentru persoanele interesate de boală și sănătate din cadrul comunității: medici, personal medical, părinți, personal de asistență socială etc. Pentru a rezolva efectiv aceste cerințe de informație, studenții care abordează antropologia medicală trebuie să aprofundeze conceptele de bază, vocabularul, tehnicile și etica cercetării.

Munca medicului este de fapt o succesiune de stări emoționale atât din partea pacientului, cât și din a sa însăși. Din acest motiv medicul trebuie să depășească stadiul unor relații de rutină și să nu fie capabil a-și pierde entuziasmul și curiozitatea, capacitatea de a fi disponibil să ajute.

Bibliografie

- Baci, Adina, Îndrumar de antropologie medicală, Edit. Universitară „C. Davila”, București, 2010
- Cucu, Ioan, Psihologia medicală, Buna relație medic-pacient, prima escală în odiseea vindecării (I)
- Cockerham, W., Medical Sociology, Ed. Pearson, New Jersey, 2004
- Guja, Cornelia, Baci, Adina, Ghid de antropologie generală în viziunea teoriei interfețelor, Edit. Universitară „Carol Davila”, București, 2007
- Joralemon, D., Exploring Medical Anthropology, Allyn and Bacon, 1999
- Langman, J., Embryologie medicale. Development Humain, normal et pathologique, Masson, Paris, 1994
- McElroy, Ann, Townsend, Patricia K., Medical Anthropology in Ecological Perspective, Estview Press, Boulder and London, 1989
- Pascu, Horia, Berbecar, Gh., Teorii generale în medicină, EDASS, București 2000.
- Restian, A., Diagnosticul medical, Ed. Athena, București, 1998
- Săhleanu, V., Concepții despre om în medicina contemporană, Editura Dacia, Cluj Napoca, 1976
- Strathern, A., Stewart, Pamela, Curing and Healing – Medical Anthropology in Global Perspective, Carolina Academic Press, Durham, North Carolina, 1999
- Stroescu, V., Ivanovici, D., Empathy, nursing-A transversal study, European Psychiatry 23:S 350, 2008
- Thibodeau, A. Gary, Structure & Function of the Body, Mosby-Year Book, 1995.
- *** The Human Body in Anthropological Perspectives. IUAES, Inter-Congress, Tokyo, Japan, 2002.
- *** Anthropology and Medicine, vol. 7, No. 1, 2000