

ALTERNATIVNA MEDICINA I ALTERNATIVNA TELA

Mr Anđa SRDIĆ SREBRO

Univerzitet „Mišel de Montenj“ – Bordo III

APSTRAKT U radu se razmatraju procesi i sociokulturne implikacije inkorporiranja eksternih kulturalnih elemenata kroz uticaj praktikovanja dalekoistočnih isceliteljsko-meditativnih tehnika na promene predstava o telesnosti i odnosa prema njoj u savremenoj Srbiji. Usvajajući fenomenološke i sociokonstruktivističke postavke, autorka razmatra odnos između kartezijanskog shvatanja čoveka i predstava i načina tretiranja tela prisutnih u okviru dalekoistočnih isceliteljsko-meditativnih tehnika koje se danas praktikuju u Srbiji.

Ključne reči: predstave, telo, telesnost, otelovljenje, intersubjektivnost, iskustvo, dalekoistočne isceliteljsko-meditativne tehnike, kontrola, promene

1.

Etnografski podaci iz različitih delova sveta daju nam uvid u varijabilnost načina percepcije telesnosti. Lingvističke i semantičke kategorije sa kojima se susrećemo u sopstvenoj ili u nekoj drugoj kulturi, ukazuju nam na moguće načine percipiranja telesnosti, manje ili više slične dominantnim zapadnim naučnim konceptima. Ta različitost ideja o tome šta je telo – da li ono podrazumeva samo *fizičku, materijalnu manifestaciju*, ili je zapravo koncept koji uključuje *fizički i duhovni, emotivni, mentalni i energetski* aspekt, ili pak samo neki od njih – omogućava jedno šire sagledavanje problematike

i razumevanje kako pojedinac u okviru nekog sociokulturnog konteksta percipira i doživljava svoje i tuđe telo/telesnost i kako se u odnosu na to pozicionira u svetu oko sebe.

Dešava se često da predstave o telesnosti koje potiču iz drugih i drugačijih kulturnih miljea međusobno korespondiraju, utiču jedne na druge i pritom menjaju svoje oblike, svoje sadržaje i značenja, ali i uobičajene načine tretiranja tela. Izučavanje ličnog (telesnog) iskustva i emocija u antropologiji, pruža niz mogućnosti za analizu različitih sociokulturnih fenomena. Tako, na primer, problematizovanje telesnosti u diskursu medicine pruža vrlo značajan uvid u odnos između individualnog iskustva i sociokulturnog poretka, prvenstveno u nastojanju da se ustanovi na koji način odnosi čoveka, s jedne strane, i životne sredine, socijalnih, kulturnih, bioloških i lingvističkih faktora, s druge strane, utiču na iskustvo zdravlja pojedinca ili neke društvene zajednice.

2.

Biomedicina¹ danas ima veoma značajnu ulogu u koncipiranju fenomena zdravlja i bolesti, ali njena stanovišta koegzistiraju sa predstavama prisutnim u alternativnim, tradicionalnim i laičkim konceptima. Pojmovi bolesti i zdravlja najčešće se definišu jedni u odnosu na druge, ali se prvenstveno obrazuju u odnosu na postojeće predstave o telu, rodu, moralu, etnicitetu, socijalnim razlikama, klasi i drugim društvenim kategorijama, kulturnim fenomenima i promenama (Garro 2000; Buckser 2006). Tako se, na primer, bolest shvata kao univerzalno ljudsko iskustvo koje je neophodno posmatrati u diskursu kulturnih značenja, najčešće u odnosu na to šta konstituiše *zdravo* i *normalno* telo.

Rezultati različitih istraživanja medicinske antropologije jasno pokazuju da se ideje o tome šta je zdravo, „normalno“, a šta bolesno i „nenormalno“,

1. U stranoj antropološkoj literaturi najčešće se koristi termin *biomedicina*, dok se u domaćoj možemo susresti sa terminima: *naučna, zvanična, školska, službena, konvencionalna, klinička ili zapadna medicina*. U ovom radu će se upotrebljavati termin *biomedicina* koji se prvenstveno odnosi na teorijske aspekte medicine.

razlikuju od kulture do kulture. Tako je moguće primetiti da nešto što jedna kultura percipira zdravim i normalnim (telom, oblikom ponašanja itd.) neka druga shvata kao simptom bolesti. U skladu s takvim određivanjem *stanja* tela, obrazuju se i odnosi prema bolestima i obolelima, odnosno različiti vidovi preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacionih praksi.

Pokušaji određivanja pojma *bolest* prilično su problematični jer je iskustvo bolesti najčešće varijabilno i kompleksno, te ga je teško u potpunosti izraziti i opisati samo terminima kao što su bol, mučnina, nelagodnost, itd. (Buckser 2006, 257). Tumačenja simptoma bolesti i njenih uzroka stoga su, takođe, varijabilna. Iako se bolest smatra univerzalnim fenomenom, ne može se reći i da su sve bolesti univerzalne i svuda prisutne: primera radi, neke su karakteristične samo za određene klimatsko-geografske regije dok su u nekim drugima potpuno nepoznate ili su uslovljene kulturnim i društvenim činiocima. Određene bolesti, isto tako, predstavljaju i odraz socijalnog i kulturnog stanja pojedinih društava i u tom smislu (bolesno) telo oslikava ili predstavlja odgovor na socijalne, klasne i rodne razlike, represiju, ekonomska, politička i religijska pitanja, životne i radne uslove, društvene norme i slično (Sharma 1996).

U savremenoj Srbiji se predstave o tome šta je bolest, a šta zdravlje formiraju pod uticajem različitih faktora. Vidljiv je uticaj biomedicinskih stanovišta, popularne literature, medija, drugih i drugačijih medicinskih sistema, ali individua najčešće definiše ova dva pojma u skladu sa sopstvenim iskustvima koja su u neprestanoj korespondenciji sa pomenutim sociokulturnim aspektima. Slično promišljanju zdravlja i bolesti u zapadnim kulturama, i u Srbiji se ovi pojmovi neretko definišu u odnosu na poimanje koncepta *kontrole*. Nedostatak ili gubitak kontrole nad telom najčešće predstavlja simptom bolesti (Buckser 2006, 261).

3.

Tokom nekoliko poslednjih decenija u Srbiji se može uočiti porast interesovanja za *alternativne* pristupe očuvanju zdravlja i lečenju, to jest za *narodnu* medicinu i farmakologiju, ali i za holističke i komplementarne tehnike koje potiču iz

drugih kultura. Odrednica *alternativno* u ovom diskursu najčešće referira na sva medicinska znanja i prakse koje odstupaju od *naučne, zapadne* biomedicine i poistovećuju se sa narodnim – tradicionalnim² ili sa nezapadnim medicinskim konceptima. Naravno, bilo bi neadekvatno alternativne medicinske tehnike i prakse označiti samo odrednicama „etno“, „tradicionalno“ ili „nezapadno“. Veliki broj ovih tehnika i praksi ,zapravo, nastao je tek tokom poslednjih decenija na Zapadu ili predstavlja spoj znanja i praksi koje vode poreklo iz različitih kultura i istorijskih perioda. Biomedicina mnoge od njih ne bi ni nazvala medicinskim, već bi ih jednostavno okarakterisala kao dopunske prakse. U skladu s tim, kao sinonimi za alternativnu medicinu, koriste se i nazivi *nekonvencionalna, komplementarna, integrativna* i *holistička* medicina.

Moglo bi se reći da je od devedesetih godina dvadesetog veka prisustvo nebiomedicinskih sistema i praksi sve evidentnije, ne samo u Srbiji, već i u mnogim zemljama u tranziciji. Jedno od tumačenja uzroka je promena društvenog sistema koja je donela nove mogućnosti izbora i izmene u načinu razmišljanja i ponašanja, između ostalog, i u domenu zdravstvene zaštite. Kako se broj (korisnika) tih tehnika poslednjih godina sve više povećava (Bukovčan 2008, 69–70), primetno je da one imaju uticaja na promene predstava i iskustava telesnosti, zdravlja i bolesti, ne samo na individualnom, već i na širem društvenom planu.

U Srbiji je alternativna medicina legalizovana 2005. godine, odnosno tada je ušla u Zakon o zdravstvenoj zaštiti pod nazivom „*Tradicionalna medicina*“: koja „... obuhvata one proverene stručno neosporene tradicionalne, komplementarne i alternativne metode i postupke dijagnostike, lečenja i rehabilitacije [...], koji blagotvorno utiču ili koji bi mogli blagotvorno uticati na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji u skladu s važećom medicinskom doktrinom nisu obuhvaćeni zdravstvenim uslugama.”³ U decembru 2007. godine donet je *Pravilnik o bližim uslovima, načinu i postupku obavljanja tradicionalne medicine*.

2. U domaćoj literaturi postoji praksa korišćenja sledećih naziva: *etnomedicina, narodna medicina, tradicijska* ili *tradicionalna medicina*.

3. Члан 235 Закона о здравственој заштити, с. 1, с. а.

Prema nekim izvorima⁴, u Srbiji se danas primenjuje više od šezdeset alternativnih metoda lečenja, dok ih je prema pomenutom pravilniku osamnaest legalizovano. Među tih osamnaest nalazi se devet metoda za lečenje i dijagnostiku⁵ i devet za rehabilitaciju⁶. Prema pomenutom Pravilniku, alternativnim, „tradicionalnim“ medicinskim metodama mogu da se bave *samo* zdravstveni radnici i to u okviru registrovanih ordinacija. Međutim, ovakav stav državnih institucija i ustanovljenih regulativa u mnogo čemu ne odgovara onome što se može videti u praksi, jer mnogo je veći broj osoba koje se bave ovim metodama a koje nisu zdravstveni radnici, ali su prošle kroz odgovarajuću obuku⁷. Takođe, značajno su prisutne i druge alternativne tehnike koje ne spadaju u već navedene, i neke od njih ne zahtevaju postojanje relacije terapeut – pacijent, niti institucionalizovanu praksu.

Prilično je teško utvrditi broj osoba koje se u Srbiji – pa i u gradovima poput Beograda i Novog Sada – bave alternativnim medicinskim praksama (u radu će se koristiti naziv *dalekoistočne isceliteljsko-meditativne tehnike* koji se čini preciznijim zbog specifičnosti proučavanih praksi). Iako postoje udruženja, organizacije i ordinacije koje okupljaju te ljude, veliki broj osoba se odlučuje za samostalno praktikovanje, ili bar ono koje ne zahteva uključivanje u formalno organizovani vid praktikovanja.

Tehnike, ili sistemi, čiji će se uticaj obrađivati u ovom radu vode poreklo iz različitih oblasti Azije, ali neophodno je napomenuti da ovoj odrednici „dalekoistočno“ treba pristupiti sa određenom dozom rezerve. Naime, sve te prakse u znatnoj meri menjaju svoje aspekte u odnosu na svoj prvobitni oblik

4. Alternativna medicina. Blic žena (dodataj), s. 1. 12. oktobar 2008.

5. Ajurveda, akupunktura i srodne tehnike (šijacu, refleksoterapija, segmentna terapija, su džok i svetlosna terapija, tradicionalna kineska medicina, homeopatija, fitoterapija, kvantna medicina i srodne tehnike, hiropraktika i primenjena kineziologija, makrobiotika i tradicionalna domaća medicina.

6. Apiterapija, aromaterapija, či gong vežbe, duhovna energetska medicina, energetska terapija, reiki, detekcija štetnih zračenja, joga vežbe, porodični raspored i taj-či čuan vežbe.

7. Obuka se uglavnom sprovodi kod akreditovanih instruktora u inostranstvu ili u specijalizovanim centrima i školama u Srbiji (u pravnom smislu, reč je o udruženjima građana i asocijacijama).

svojestven onoj kulturi iz koje potiču. Ipak, i u novoj sredini, one se u velikoj meri baziraju na međusobno veoma sličnim principima shvatanja čoveka. Te tehnike, kao i većina dalekoistočnih medicinskih sistema, podrazumevaju *rad na uspostavljanju ravnoteže na svim nivoima čovekovog postojanja*. Sve one predstavljaju kompleksne sisteme koji obuhvataju i objedinjuju više telesnih tehnika i načina tretiranja organizma: meditacije, fizičke vežbe, specifičnu ishranu, ali i drugačije viđenje seksualnosti, odnosa sa okolinom, pa i „prirode“ samog čovekovog bića, što sa sobom nosi i još neke specifičnosti u konceptualizaciji i tretiranju tela.

U ovim sistemima susrećemo se sa terminima poput, „univerzalne životne energije“ (Ki, Či, Prana), ili „isceljujuće energije“, „čakri“, „aure“, „karme“, „energetskog“, „emotivnog“, „mentalnog“ „eteričnog“ tela, „energetskih kanala“ itd, koji zapravo označavaju one aspekte čovekovog bića-tela koji se veoma razlikuju od zapadnog, pretežno kartezijanskog načina koncipiranja telesnosti. Drugačije poimanje samog tela, njegovih granica i onoga od čega se to telo sastoji povezano je i sa specifičnim shvatanjima zdravlja i bolesti koje se u velikoj meri razlikuje od dominantnih shvatanja u Srbiji, a koja se prevashodno mogu okarakterisati kao kartezijanska, pa čak i ukoliko uzmemo u obzir *tradicionalne/narodne* predstave o telu. Veliki broj osoba koje su na različite načine⁸ došle u dodir sa dalekoistočnim praksama inkorporirao je u svoje viđenje tela obrasce svojstvene tim praksama – terminologiju i koncepte na koje oni referiraju, kao i određene tehnike i navike različite od onih uobičajenih u sopstvenoj kulturi.

Upravo su ovakva zapažanja dobila status hipoteze u ovom istraživanju koje nastoji da utvrdi kako koncepti ljudskog tela prisutni u kulturi Srbije interreaguju sa konceptima tela i zdravlja karakterističnim za druge kulture i kakav je njihov međusobni uticaj. Takođe, pokušaću i da ustanovim kakvu ulogu u tim procesima imaju kognitivni koncepti koji su dominantni u kulturi kojoj ispitanici pripadaju, odnosno da li oni uslovljavaju načine na koje se eksterni kulturni fenomeni prihvataju.

8. Posredstvom literature, medija, poznaninka koji se bave pomenutim tehnikama itd.

4.

Istraživanje je obavljeno na teritoriji Beograda i Novog Sada, među populacijom koja se bavi različitim vidovima terapijskih i meditativnih praksi poreklom sa Dalekog istoka. Ova dva grada odabrana su zbog koncentracije grupa i pojedinaca – praktičari najrazličitijih vidova alternativne medicine i meditativnih tehnika – a koja je u ovim gradovima najuočljivija (u svakodnevnom životu, kroz prisustvo u medijima, u postojanju edukativnih centara i organizacija koje okupljaju praktičare i centara gde se aktivnosti obavljaju itd.). U skladu sa tim bi se moglo reći da Beograd i Novi Sad prikazuju relevantnu sliku urbanih sredina Srbije kada je reč o tematici ovog istraživanja.

Metodološki postupci su se sastojali u sprovođenju ankete, zatim pojedinačnim i grupnim intervjuima otvorenog tipa, ali i opservaciji sa delimičnim učestvovanjem u praksama ispitanika. Istraživanje je izvršeno nad uzorkom od osamdeset ispitanika koji se bave dalekoistočnim isceliteljskim i meditativnim tehnikama, od kojih su dvadeset pet instruktora i/ili terapeuti. Osim njih, intervjuisano je još četrdeset ispitanika koji se ne bave dalekoistočnim tehnikama i „ne konzumiraju“ ih ni na koji način. Ova poslednja grupa, zapravo, predstavlja dominantnu populaciju u Srbiji u smislu već postojećeg, opšteprihvaćenog načina koncipiranja telesnosti u odnosu na praktičare tehnika. Pored ovih, u istraživanje je uključeno još oko pedeset praktičara, s tim što sa njima nisam vodila intervju, ali sam pratila njihovo ponašanje i reakcije, i beležila izjave i mišljenja koja su povremeno iznosili a koja su se odnosila na njihova iskustva u vezi sa praktikovanjem tehnika. Odabir ispitanika se kretao u okviru populacije starosti od trideset do sedamdeset godina, različite obrazovne i profesionalne strukture i rodne pripadnosti.

U okviru istraživanja, bila sam uključena u rad nekoliko grupa, odnosno prisustvovala sam njihovim aktivnostima i zajedno sa njima praktikovala neke od tehnika. To mi je omogućilo uvid u njihove pristupe tehnikama, ali i u samo praktikovanje, mogućnost da budem svedok različitih individualnih i kolektivnih iskustava tokom praktikovanja, kao i da dođem do informacija vezanih za lične stavove, razloge i iskustva koja se odnose na bavljenje i interesovanje za određene tehnike i prakse.

U pojedinim trenucima tokom istraživanja, naročito tokom ličnog praktikovanja tehnika i učestvovanja u grupnim aktivnostima (meditacije, terapije), a usled pojedinih iskustava, dolazila sam u situaciju da preispitujem sopstvenu mogućnost i adekvatnost za obavljanje istraživanja ovog tipa jer sam prolazila kroz ono što se u antropologiji, a najčešće u vezi sa metodom posmatranja sa učestvovanjem, naziva „going native”. Ipak, nakon završenog terenskog istraživanja, došla sam do zaključka da mi je upravo takva pozicija omogućila bolji uvid u segmente istraživane problematike, kao i mnogo bolji pristup informantima i kvalitetniju komunikaciju sa njima.

Iako sam na početku istraživanja imala nameru da se usredsredim na samo nekoliko određenih tehnika i njihov uticaj, tokom terenskog rada i na osnovu ankete i razgovora sa ispitanicima, došla sam do zaključka da će biti prilično teško ograničiti se na samo neke od njih s obzirom na to da se ispitanici najčešće bave nizom različitih praksi, koje se u pojedinim slučajevima prožimaju. Sumirajući prikupljene podatke, uvidela sam da se neke od njih izdvajaju. Na osnovu toga bih mogla da zaključim da se najveći broj mojih ispitanika bavi jogom (nekoliko različitih sistema i pravaca⁹ ili segmentima joge: pranajama, mudre, meditacije, taj či čuanom (Tai Chi Chuan), či gongom (Quigong), reikijem (Reiki), i da primenjuje ajurvedsku (Ayurveda) i tradicionalnu kinesku medicinu (prvenstveno akupunkturu). Osim ovih, zabeležila sam da se ispitanici bave, ili da su upućeni u sledeće tehnike i prakse: šiacu, baratanatjam (Bharatanatyam), đotiš (Djyotish), feng šui (Feng Shui), ji đing (Ji Jing), vastu, tantru, om hiling (OM healing), izvođenje bađana (bhajan) i kirtana (khirtan) – koje na osnovu sopstvenih saznanja i iskustava smatraju terapijskim i/ili meditativnim.

Prakse i tehnike koje su nabrojane vode poreklo iz nekoliko oblasti Azije – Indije¹⁰, Kine¹¹ i Japana¹². Međutim, termini koje su praktičari u Srbiji usvojili, a koji referiraju na telo/telesnost dosta su slični, a koncepti skoro identični.

9. Hata joga (Hatha yoga), radža joga (Raja yoga), krija joga (Kriya yoga), joga Nidra (Yoga Nidra), šiva joga (Shiva yoga), kundalini joga (Kundalini yoga).

10. Joga, ajurveda, vastu, đotiš, tantra, om hiling, baratanatjam, bađani, kirtani.

11. Akupunktura, šiacu, feng šui, ji đing, taj či čuan, či gong.

12. Reiki.

Osnovni pojmovi sa kojima se možemo susresti su: čakre/energetski centri, nadiji/energetski kanali, kundalini, aura, energija/prana/ki/či/univerzalna životna energija, energetsko telo, eterično telo, emotivno telo, karma. Termini *čakra, tantjen, nadi (šušumna, ida, pingala), prana, ki, či, karma, kundalini*, i koncepti na koje oni referiraju poreklom su iz dalekoistočnih filozofija i medicinskih sistema, a u upotrebi su i kod velikog broja metoda alternativne medicine.¹³ Zanimljivo je da su među njima i one metode koje su nastale tokom dvadesetog veka na Zapadu, kao i *New Age* prakse i tehnike. Njih je usvojio i inkorporirao u svoje viđenje i shvatanje čovekovog bića i telesnosti i najveći broj praktičara terapeutskih i meditativnih praksi u Srbiji, uključujući i moje ispitanike. Ti koncepti nisu svojstveni zapadnoj misli, njenom shvatanju čoveka, kao ni biomedicini, pa tako predstavljaju bitne elemente koji oslikavaju promenu načina percipiranja telesnosti kod ispitivane populacije.

5.

Promena promišljanja i iskustava telesnosti kod osoba koje praktikuju pomenute isceliteljske i meditativne tehnike ogleda se na nekoliko načina:

1. promene *doživljaja* sopstvene telesnosti i predstava o njoj;
2. promene vezane za percipiranje i iskustva zdravlja i bolesti;
3. promene načina tretiranja tela i ličnih navika;
4. promene načina posmatranja relacija između sopstvenog i drugih tela.

Kada se govori o promeni *doživljaja* sopstvene telesnosti, smatram da je prihvatanje ranije pomenutih koncepata, odnosno terminologije, i njihovo inkorporiranje u sopstveni način percipiranja telesnosti njen vrlo značajan indikator. Manji broj ispitanika – praktičara, upoznat je samo sa ovim pojmovima i koristi ih u svakodnevnom životu, „*svidaju im se*“, ili „*čine logičnim*“ ali oni ne određuju svoju telesnost u velikoj meri u odnosu na njih, već ih uglavnom prihvataju kao nešto što „*verovatno postoji*“, ili „*intuitivno zna da postoji*“. Te osobe smatraju da se praktikovanjem tehnika „*radi i na energetskom telu, čakrama i sl*“, ali i ističu da o tome nemaju empirijska saznanja.

13. Predviđeni obim ovog rada ne dozvoljava detaljnije objašnjavanje pomenutih koncepata, ali će svaki put kada se za to ukaže potreba biti pojašnjeni u datom kontekstu.

S druge strane, veći broj ispitanika je u potpunosti prihvatio ovu terminologiju i koncepte i samim tim počeo svoju telesnost da promišlja kroz njih. Svoje životne situacije, zdravstveno stanje i fizički izgled oni povezuju sa energetskim poremećajima ili pak karmom. Kada bi govorili o svojim iskustvima, ovi ispitanici često bi navodili, recimo, „kakve su osećaje imali u kojoj čakri“, povezivali bi to sa dešavanjima u svakodnevnom životu, ili praktikovanjem određenih tehnika, govorili o protoku i/ili blokadi energije na određenom nivou „energetskog tela“ ili organizma. Dosta njih je iznelo i svoja iskustva doživljena tokom praktikovanja nekih tehnika ili davanja/primanja isceliteljskih tretmana, a koja su se odnosila na „viđenja energetskih kanala ili čakri“, osećaje njihovog „otvaranja“, „buđenja kundalini“¹⁴, kao i fizičkih reakcija na pomenute procese.

Izvestan broj ispitanika misli da je učenjem o istočnjačkim tehnikama i otkrivanjem pojmova i shvatanja čoveka koji ih karakterišu, došao do mogućnosti da svoja ranije doživljena iskustva definiše i objasni. Od velikog broja ispitanika sam čula izjave slične ovim:

„Te termine, čakra i ostalo sam jednostavno morala da prihvatim jer mi nemamo naš izraz za tako nešto. Ja bih volela da to mogu da zovem i lonac, nije bitno – ali istočnjaci su imali terminologiju i ja sam je prihvatila. Da bih o tome uopšte pričala, ja moram da pomenem taj izraz, tako da sve to prihvatam kao naše.“ (J. G. Praktičarka taj či čuana, či gonga, krija joge, reikija i ajurvedske medicine.)

Nekima su ti koncepti bili bliski, ili su „oduvek, suštinski, znali za njih“, ali samo nisu znali kako da ih imenuju, ili za to nisu ni imali potrebu jer su zapravo verovali da je to „*nešto najnormalnije*“.

14. *Kundalini* (na sanskritu doslovno znači *sklupčana*) predstavlja kreativnu energiju duhovnog razvoja i svesnosti koja kod najvećeg broja ljudi nije *probuđena* ili aktivna, pa je stoga zamišljena kao sklupčana, uspavana zmija koja boravi u prvoj čakri (energetskom centru) *muladari*, i koja se, kada se „probudi“, odmotava i uzdiže duž *šušumne* (centralnog energetskog kanala), prolazeći kroz glavne čakre, sve do sedme, krunske – *sahasrare*. Smatra se da buđenjem kundalini dolazi do transformacija svih aspekata čovekovog bića.

Mnogima se i pre praktikovanja tehnika, i uopšte upoznavanja sa njima, dešavalo da „vide ili oseće nešto“, ili da imaju osećaje u pojedinim delovima tela koje nisu mogli da definišu niti da uklope u postojeće predstave i znanja svojstvena sopstvenoj kulturi i vaspitanju, zbog čega su se ponekad osećali drugačijim od većine ljudi koji ih okružuju, ili su čak strahovali da „*ne polude*“. Zbog toga, oni smatraju da im je upoznavanje sa konceptima kao što su čakra, prana/ki, kundalini i objašnjenja procesa koji su povezani sa njima, omogućilo razumevanje sopstvenih iskustava i drugačije sagledavanje koncepta telesnosti. U tim sistemima, praksama, tehnikama i filozofijama oni bi pronalazili osećanje *pripadnosti* i *ispravnosti* takvog percipiranja telesnosti koje smatraju bliskim, ali koje nije svojstveno nativnom društveno-kulturnom miljeu.

Grupa ispitanika koja ne praktikuje pomenute tehnike samo je delimično upoznata sa ovom terminologijom i konceptima, „otprilike zna o čemu se radi“ kada se o njima govori, ali ih više koristi u popularističkom smislu. Nekima od njih ti koncepti deluju prihvatljivo, veruju da „sve to postoji“ i imaju stav poput sledećeg komentara: „*To dolazi iz civilizacija koje traju hiljadama godina, ne bi one toliko trajale da nemaju takva znanja. A gledaj i koliko ih je (Kineza i Indusa)*“ (T. S.). Jedan deo ovih ispitanika, pak, zainteresovan je da se upozna sa dalekoistočnim tehnikama, a deo bi se „*pre držao (svoje) tradicije i pravoslavlja*.“ S druge strane, deo ove grupe ispitanika ima stavove poput: „*čakre, energija, meditacija, sve su to gluposti*“; „*sve su to sekte*“, „*prazne priče*“, „*to je sve nenaučno*“ itd., ali bi i u toku razgovora kazali da nisu dovoljno upoznati sa čitavom tematikom.

Može se zaključiti da se prihvatanje terminologije i koncepata telesnosti prisutnih u tehnikama koje ispitanici praktikuju ogleda na dva načina: prvi je prisvajanje terminologije radi potrebe i mogućnosti objašnjenja sopstvenih iskustava koja su se odigrala pre praktikovanja tehnika i upoznavanja sa njenim konceptima, a koja nisu mogla biti definisana pojmovnim aparatom maternjeg jezika ili povezana sa predstavama o telesnosti, dominantnim u kulturi u okviru koje su odrasli i socijalizovani. Drugi način je prihvatanje terminologije kao posledice doživljenih iskustava tokom/nakon praktikovanja tehnika i/ili upoznavanja sa njihovim konceptima. U oba slučaja vidljivo je usvajanje eksternih kulturnih elemenata koji daju mogućnost za razumevanje

sopstvenih iskustava i telesnosti, kao i izvesnog vida socijalizacije, odnosno uklapanja u društveni i kulturni kontekst kojem su ta iskustva prihvatljiva.

Već i sami razlozi interesovanja za dalekoistočne tehnike i bavljenje njima ukazuju na potrebu za objašnjenjem, definisanjem i razumevanjem sopstvenih telesnih iskustava. Traganje za odgovorima na pitanje „*ko sam?*“, „*šta sam?*“ i „*zašto sam ovde?*“, ili potreba za rešavanjem problema – zdravstvenih, emotivnih, životnih, u svakom smislu te reči, predstavljaju glavne razloge za bavljenje ovim tehnikama. Iskustva ispitanika su različita, moglo bi se reći vrlo individualna. Ona ne odstupaju od konceptualnog okvira pomenutih tehnika, ali u svakom slučaju odstupaju od dominantnih koncepata i predstava predeterminisanih vaspitanjem u sopstvenoj kulturi.

Oko polovine ispitanika je izjavilo da pre upoznavanja sa konceptima ovih tehnika uopšte nije imalo interesovanja bilo kakve vrste za brigu o telu/duhu, i da su im one zapravo „*otvorile nove vidike*“. Svoje doživljaje u vezi ovih praksi ispitanici često smatraju iskustvima koja su im promenila život. Najčešći je stav da tehnike pružaju mogućnost da se „*dožive i provere*“ stvari o kojima se govori kroz religije – poput mističnih iskustava, promena stanja svesti i organizma, „*povezivanja sa sopstvom*“, ali da za razliku od religijskih koncepata, nije potrebno „*slepo verovati, već delati*“ što rezultira pomenutim iskustvima. Iako mnogi ispitanici smatraju koncept *vere* bitnim za ovu vrstu iskustva, oni ga ne shvataju kao presudan, jer njihova iskustva često nisu bila uslovljena verom. Uglavnom, kako oni smatraju, doživljavali su i proživljavali pomenuta iskustva bez ikakvog angažovanja verskih osećanja. Izvestan broj ispitanika sebe vidi kao ateiste, bez obzira na to što bi mnogi teoretičari religije većinu pomenutih tehnika nazvali novim ili alternativnim religijama.

Nekoliko ispitanika je pomenulo i eventualnu mogućnost da sve te tehnike nisu autentične, odnosno da u Srbiju ne dolaze u svom izvornom obliku, ali tome nisu pridavali važnost, smatrajući da „*to suštinski nije bitno. Iskustva su ta koja se računaju.*“ (D. M. Praktičar reikija, nekoliko joga pravaca i tehnika, kao i ajurvedske medicine.)

Uopšteno govoreći, istraživanje pokazuje da ispitanici percipiraju iskustva kao *potvrde* svojih verovanja i *osećanja* da suštinski nisu „*samo materija*“, već da „*tu postoji nešto mnogo više*“, što im omogućuje, kako oni smatraju, bolje upoznavanje sebe. U zavisnosti od tehnike o kojoj bi se govorilo, oni bi povezivali svoja telesna iskustva sa specifičnošću praktikovanja te tehnike. Dosta iskaza se odnosilo i na iskustva koja ispitanici karakterišu kao „neobična“ ili „natprirodna“. Desetak osoba je bilo raspoloženo da priča o svojim *neobičnim* iskustvima, koja se odnose na pojave pojedinih „natprirodnih“ sposobnosti – „sidija“, koje su oni objašnjavali kao rezultat bavljenja različitim tehnikama, najčešće meditativnim, odnosno „pročišćavanja energetskih kanala i centara, usklađivanja energije i podizanja kundalini“. Opisivana iskustva mogla bi se podvesti pod koncept *transcendentalnosti fizičkog tela*, a to su: izrazito izoštravanje čula, vidovitost, mogućnost „čitanja“ tuđih misli, telepatija, astralna projekcija, sećanje na prošle živote, kao i mogućnost uticaja na druge ljude putem usmeravanja energije i misli. U početku, ovakva iskustva su ih zbunjivala ili plašila, pratile su ih različite fizičke/organske reakcije, ali s vremenom bi im ona postala „normalna“ i „sastavni deo života“. Nekoliko osoba je izjavilo da je moralo da ih potisne, zanemari ili jednostavno ignoriše jer im se dešavalo da ih ona ometaju u svakodnevnim aktivnostima ili odnosima sa drugim ljudima – imali su osećaj *gubitka kontrole* nad sobom, što ih je često činilo i neprihvatljivim u dominantnom kulturnom i društvenom okviru.

Oni koji su ova iskustva – sposobnosti, potpuno prihvatili kao „sastavni“ i „normalni“ deo svog života, imali su stav da su to „*stvari koje su poznate i hrišćanstvu i našoj tradiciji, ali su zvanično tabuisane*“, „*nešto što se dešava mnogima, ali se o tome ne priča*“. Krivcima za „tabuisanje“ ovakvih iskustava se smatraju vaspitanje, crkva, politika, društvo, Zapad, biomedicina i slično. U ovom kontekstu bi se moglo govoriti i o prihvatanju tehnika kao reakciji na postojeći sistem (vaspitni, religijski, politički, odnosno društveno-kulturni uopšte) kojem su pomenuta iskustva neprihvatljiva i koji ih ni na jedan način ne legitimise pozitivno unutar svojih okvira. Mogući oblik legitimisanja takvih iskustava u okviru „zvaničnog“ sistema je, prema stavovima ispitanika, zapravo njihovo definisanje kao psihičkih i/ili fizičkih poremećaja.

Praktičari se unutar toga sistema i dominantnog društveno-kulturnog diskursa osećaju marginalizovanim, ali praktikovanje tehnika im s druge strane daje osećaj egalitarizma i pripadnosti „*nečemu širem*“, i nečemu što „*ipak dele milioni ljudi širom sveta*“. Moglo bi se reći da u njihovoj percepciji sva ta iskustva izgledaju univerzalna, samo su načini interpretacije kulturno i društveno regulisani. Dalekoistočne isceliteljsko-meditativne prakse omogućavaju da ona budu pozitivno prihvaćena, odnosno da tela koja se bave njima i koja imaju takva iskustva, budu legitimna.

Dualističke, kartezijanske koncepte, dominantne u sopstvenoj kulturi, ispitivana populacija pokušava da uklopi u holističko, nekartezijansko posmatranje čoveka koje karakteriše dalekoistočne isceliteljske i meditativne prakse. *Duh* i *telo* ostaju i dalje osnovne kategorije koje određuju čovekovo biće, ali se one ne postavljaju u odnos suprotnosti već se stalno potencira njihov međusobni uticaj, jedinstvo i shvatanje da su oni samo različiti manifestni oblici jednog istog principa (uz postojanje energetskog i drugih nematerijalnih tela). Uočljivo je postojanje neke vrste raskoraka u eksplicitnim jezičkim izrazima i implicitnom teoretskom znanju (Astuti, 2001), ali za to je svakako bitno uzeti u obzir dominantnu lingvističku i kognitivnu *podlogu* ispitivane populacije.

Fizičko telo je prema tome, najčešće shvaćeno kao „*prevozno sredstvo duše*“, „*vozilo*“, „*ljuštura*“, „*hram u kom stanuje duša*“, „*nešto pomoću čega možemo da funkcionišemo na ovoj planeti*“ ili jednostavnije – kao nešto privremeno, prolazno, vezano za jednu *inkarnaciju*, odnosno životni vek, i čije je *stanje*, izgled i funkcionisanje uslovljeno *karmičkim predispozicijama*. A o njemu se, upravo u skladu sa filozofijama ovih tehnika, mora „*voditi računa*“, i održavati ga zdravim i vitalnim, jer ono predstavlja krajnji materijalni aspekt svega onoga što čini jedno biće. „*Telo je transporter za duh, vozilo, koje treba održavati radi tog duha.*“

Za razliku od dominantnih kartezijanskih i hrišćanskih stanovišta, fizičko telo se ne posmatra kao nešto što ima manju važnost, kao nešto što je prljavo ili grešno – već samo kao jedna od manifestacija energije, koja, iako je privremena, prolazna i ograničavajuća, ima jednaku važnost i zahteva isti tretman kao i ostali aspekti čoveka. Kako ispitanici smatraju, prihvatanje drugih i drugačijih

filozofija telesnosti, u ovom slučaju dalekoistočnih, kroz sopstvena iskustva, otvara mogućnost za prevazilaženje dualističkog načina promatranja sveta. Samim tim, uočljiva je promena poimanja granica tela ili telesnosti. Tako je telo (podrazumevajući zapravo sada pod tim terminom holistički koncept i materijalnog i nematerijalnih aspekata), za razliku od dominantnog, kartezijanskog koncepta tela u kulturi Zapada, ovde dobilo status nečega što zauzima mnogo veći i širi prostor – i u fizičkom, i u apstraktnom, i u vremenskom, ali pre svega u značenjskom smislu.

6.

Kao razloge za bavljenje pomenutim tehnikama ispitanici su često navodili upravo iskustva bolesti i različitih poremećaja zdravlja za čije uzroke biomedicina nije ponudila zadovoljavajuća objašnjenja niti terapije koje bi davale željene rezultate. Oni uglavnom smatraju da „*zapadni lekari leče samo bolest, a ne čoveka*“, pa je, takođe, pristup terapeuta ovih alternativnih praksi za ispitanike mnogo prihvatljiviji. *Holistički pristup* čoveku je upravo ono što ispitivane osobe vide kao prednost dalekoistočnih tehnika. Za njih biomedicina daje samo „instant rešenja“, dok se alternativne tehnike bave i pronalaženjem uzroka i rešavanjem problema. Najčešće su u potpunosti zajedno sa terapeutom angažovani na rešavanju svojih problema, a prema svedočenjima u toku tretmana i procesa izlečenja doživljavaju promene koje osećaju na različitim aspektima telesnosti kao i u svakodnevnom životu. Terapeuti za njih ne predstavljaju krute medicinske autoritete, već samo osobe koje primenjuju tehnike, pomažu pacijentima da razviju sopstvene isceliteljske sposobnosti, „bude“ njihovu spiritualnost itd. (uporedi: Riches 2000, 681). Takođe, vrlo značajnom se smatra i pomenuta mogućnost „samoisceljenja“, odnosno ideja da je lični angažman centralan u ophođenju prema obolelom telu, i da je sama osoba ta koja „*u sebi poseduje sve što je potrebno za izlečenje*“.

Za mnoge ispitanike ove mogućnosti predstavljaju preuzimanje odgovornosti za sopstveni život. Biomedicina nije u istoj meri pružala tu opciju, već je mnoge bolesti tretirala isključivo konvencionalnim medikamentima i „na taj način oduzimala mogućnost pacijentu da preuzme kontrolu nad svojim životom i životnim odlukama“ (Bukovčanin 2008, 72). Koncept lične

odgovornosti, izbora, ličnog angažovanja i (samo)kontrole je, moglo bi se reći, ključni kada se govori o shvatanju zdravlja i bolesti u dalekoistočnim tehnikama, odnosno u njenim reprezentacijama u ispitivanoj sredini. Veliki broj osoba obuhvaćenih istraživanjem smatra da je sve što se dešava u njihovim životima posledica sopstvenih izbora, odnosno karme – uključujući i iskustva bolesti, patnje, kao i iskustva radosti, uspeha, ljubavi itd. Način objašnjenja uzroka nastanka bolesti koji daju dalekoistočne prakse i tehnike je tako među ispitanicima prihvaćen kao „*potpuno logičan*“. Naime, bolest se prvenstveno shvata kao pokazatelj da se osoba ne ponaša u skladu sa „*kosmičkim zakonima*“ i da nije u skladu sa sobom, okolinom i univerzumom već da je u kontaktu sa osobama, situacijama i stvarima koje joj ne prijaju, što remeti balans energija unutar nje same, manifestuje se na fizičkom planu i vodi u bolest.

Stavovi ispitanika su sugerisali na zaključak da se zdravlje posmatra kao *balans* svih aspekata čovekovog bića, kao ravnoteža čoveka sa prirodom i socijalnim okruženjem. Nasuprot tome, bolest predstavlja poremećaj tog balansa, posledicu neodgovornosti, neodgovarajućeg načina razmišljanja, reagovanja, odnosa prema sebi i drugima, „*grešku intelekta*“, „*loše stanje duha koje se odražava na telo*“, „*posledicu disbalansa između onoga što činimo i šta bi trebalo da činimo*“. Ona se manifestuje kao osećaj slabosti, nemoći, nezadovoljstva, gubitka kontrole nad telom, emocijama, duhom, rasuđivanjem, ali i kao nemogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti i učestvovanja u „normalnom“ društvenom životu.

Zašto se, recimo, dete rodi sa anomalijama? Zašto neko oboli od neke teške bolesti? Gde je tu pravda, objašnjenje – nikako nisam mogao da shvatim... Susretom sa istočnim filozofijama se to promenilo – one to lepo objašnjavaju. Karma, reinkarnacija, sve to ima smisla. Probudiš se malo, razmisliš zašto sada postupaš tako kako postupaš. Ono što radiš sada utiče na tvoju budućnost. Na zdravlje, na sve. Čak i na naredni život (S. R. Praktičar nekoliko joga pravaca i ajurvedske medicine).

U svakom slučaju, najveći broj ispitanika bolest vidi kao lični osećaj, a ne kao skup simptoma koje kulturne i društvene konvencije definišu kao bolest: „*Bolest je ono kako se ti osećaš, a ne ono što ti lekar kaže, to jest kad on*

kaže da si bolestan.“ (S. P. Praktičar više joga pravaca). Bitnom smernicom za razumevanje bolesti, terapeuti dalekoistočnih tehnika takođe smatraju razumevanje dvostrukih jezičkih značenja, odnosno njihovu simboliku koja je kulturno i društveno konstruisana (na primer „noge su mu se odsekle od straha“ – problemi sa nogama se povezuju najčešće sa emocijom straha, problemi sa zglobovima sa fleksibilnošću osobe, poremećaji menstrualnog ciklusa sa emotivnim stanjima žene itd.).

Vidimo da je u okviru filozofija ovih tehnika razvijen poseban sistem objašnjenja značenja simptoma bolesti. Telesna, organska bolest je samo manifestacija poremećaja koji postoje na suptilnijim nivoima. Fenomen bolesti je uklopljen u sistem uzročno-posledičnih odnosa, odnosno u koncept karme. Simptomi bolesti predstavljaju poruku da se obrati pažnja na određeni aspekt ponašanja, razmišljanja, odnosa prema sebi i drugima. Preciznije govoreći, somatski simptomi zapravo izražavaju sve ono što se dešava u domenu subjektivnog i intersubjektivnih iskustava¹⁵ – različita socijalna iskustva podrazumevaju iste, kulturno predeterminisane telesne procese. Upravo ta socijalna konstrukcija koncepta iskustva, psihosomatske procese čini prenosiocima i primaocima kulturnih kodova (Kleinman and Kleinman 1996, 178–187).

Ipak, prihvatanje alternativnih tehnika i njihovih filozofija ne pretpostavlja i automatsko odbacivanje biomedicine. Većina ispitanika izražava svoja nastojanja da „objedini“ biomedicinske i koncepte dalekoistočnih tehnika, objašnjavajući to komplementarnim i sveobuhvatnim načinom tretiranja telesnosti. Sa ovakvim, holističkim pristupom telu u diskursu medicine, ispitanici često povezuju značaj pomenutog „*preuzimanja odgovornosti za sebe i svoje postupke*“, i smatraju da je upravo to „*ono nešto*“ što ih oslobađa patnje a samim tim i bolesti.

15. *Intersubjektivnost* predstavlja polje konstruktivne, destruktivne i rekonstruktivne interakcije u okviru interpersonalnih odnosa kao oblika postojanja u svetu. Intersubjektivnost je zapravo ono što obrazuje sistem značenja kroz međusobne odnose naše subjektivnosti sa subjektivnošću drugih (Jackson 1998, 7–28).

Jedna od najvažnijih implikacija dalekoistočnih tehnika za ispitanike je ta da one naglašavaju koncept kontinuiranog i sveobuhvatnog bavljenja sopstvenom telesnošću, za razliku od zapadnjačkog, shvaćenog kao „simptomskog“, koje podrazumeva bavljenje telom samo kada se neki problem u funkcionisanju pojavi, i koje traje dok se taj problem ne reši. Ovo se može posmatrati i kao svojevrsni fenomen tela kao „projekta“ koji pretpostavlja samo(svesnu) intervenciju u produkciji „ispravnog“ tela (Sharma 1996, 254), odnosno onakvog tela i telesnosti koji predstavljaju očekivanu, poželjnu, nametnutu, ili prihvaćenu sliku društveno i kulturno „idealnog“ tela, bez obzira na to da li je i sam način njegovog „stvaranja“, društveno i kulturno prihvatljiv.

Promene iskustva zdravlja i bolesti bi posebno dolazile do izražaja ukoliko bi tretmani ili praktikovanja tih dalekoistočnih tehnika davali rezultat. Ispitanici su tako navodili svoja iskustva u vezi sa smanjenjem učestalosti simptoma hroničnih bolesti (na primer regulaciju krvnog pritiska, smanjenje pojave alergija, bolje disanje, prestanak migrenoznih glavobolja, stomačnih problema, poremećaja menstrualnog ciklusa itd.), ali i za poboljšanja opšteg zdravstvenog stanja (poboljšanje kondicije, koncentracije, bolje raspoloženje, izoštrjenja čula, jačanje intelektualnih sposobnosti, manju potrebu za snom itd.).

Primetna je, takođe, promena predstava o tome šta je izlečenje u odnosu na biomedicinske koncepte. Dok za biomedicinu izostanak, odnosno prestanak simptoma bolesti predstavlja znak ozdravljenja, dalekoistočne prakse tome pridodaju i ponovno uspostavljanje ravnoteže između jina i janga, nadija, balans protoka prane itd. (Csordas 2002, 56). Iskustva doživljena tokom samih terapija – bilo da su ih osobe radile same sebi, bilo da su išle na tretmane kod specijalizovanih terapeuta, i praktikovanja tehnika koje ispitanici smatraju isceliteljskim – bila su značajan faktor u promeni percipiranja telesnosti. Terapeuti sa kojima sam razgovarala tvrde da su uočili dosta promena kod svojih pacijenata, u smislu odnosa prema sebi, svom telu, međuljudskim odnosima itd. Čuli su i svedočenja o različitim telesnim iskustvima, koja su pacijenti, odnosno praktičari sami navodili:

Često se dešava da pacijenti imaju razne slike i osećaje. Na primer, vide boje, svetlost u predelu čakri, a čak i ako ne znaju gde je koja smeštena, oni vide

korespondirajuće boje. Vremenom im to sve postaje prirodno i normalno. Kada govore o čakrama, kao da govore o srcu i plućima. A i vide sebe kompletnije (D. P. Lekar biomedicine i terapeut nekoliko alternativnih i dalekoistočnih medicinskih praksi).

7.

Specifičnost odnosa između terapeuta i pacijenata, ukoliko je reč o tehnikama koje podrazumevaju njegovo postojanje, takođe ukazuje na jedno izmenjeno viđenje telesnosti, i u okviru toga, viđenje intersubjektivnosti. Mnogi terapeuti, praktičari i pacijenti su govorili o svojim dijagnostičkim i terapeutskim iskustvima. Ta iskustva su podrazumevala određene senzacije poput empatije sa pacijentom (kako na emotivnom nivou, tako i na nivou fizioloških i organskih reakcija kao što je osećanje i lični doživljaj simptoma bolesti), kao i različitih, takođe emotivnih, mentalnih i drugih telesnih reakcija tokom obavljanja tretmana drugoj osobi (toplota, hladnoća, peckanje u rukama i drugim delovima tela, promena pritiska, bolne senzacije, aritmija itd.)

Tomas Čordaš smatra da postoje određeni procesi, označeni izrazom „somatski način (model) opažanja“¹⁶, koji predstavljaju kulturno elaborisane načine opažanja i odnosa svog i tuđih tela, odnosno otelovljenog prisustva drugih u okruženju (Csordas 1993, 138). Dalekoistočne tehnike utiču na obrazovanje specifičnog načina opažanja i odnosa sopstvenog i tuđih tela, koji u ovom slučaju podrazumeva pojavu telesnih/somatskih senzacija i reakcija kao vida procesa razumevanja drugog, to jest otelovljenog razumevanja tuđeg iskustva (Ridler, 1996) i samim tim mogućnosti za isceljivanje tog drugog. Konvencionalna antropologija ritualnog isceljivanja, kako smatra Čordaš, ovo bi jednostavno objasnila time da terapeut ulazi u stanje transa i da se somatske manifestacije pojavljuju kao njegovi epifenomeni koji imaju funkciju potvrde intervencija „viših sila“ i isceljenja (Csordas 1993, 140), što bi takođe bilo objašnjenje (pored ideje placebo efekta) i samih ostvarenih isceljenja. S druge strane, fenomenologija, u okviru paradigme otelovljenja, insistira na značaju međusobnog uticaja kulturnog mapiranja obrazaca telesnih iskustava i intersubjektivnog obrazovanja značenja putem tih iskustava.

16. „Somatic modes of attention“ (Csordas 1993).

Čordaš, navodeći nekoliko primera somatskog modela opažanja iz različitih medicinskih (religijskih i nereligijskih) praksi poput katoličkog harizmatičkog isceljivanja, spiritizma, sida medicine, savremene psihijatrije, kao i onih koji nisu vezani za domen isceliteljskih praksi, poput kuvade, ukazuje na siromaštvo antropoloških kategorija kojima bi se ovi fenomeni mogli objasniti. Osnovne operativne kategorije kojima se nauka služi u njihovom objašnjavanju su kognicija i osećanje, interakcija ličnog i kolektivnog (sistema simbola, prvenstveno), ali nijedna u potpunosti ne zadovoljava, naročito ukoliko se uzme u obzir „nepremostivi analitički jaz“ među njima. Kategorije transa i izmenjenog stanja svesti ipak ostaju samo virtuelne crne kutije. Za Čordaša, sugestija da su ovi fenomeni zapravo „otelovljeno znanje“, jeste provokativna, ali ni ona ne mora obavezno da prikaže njihovu intersubjektivnu prirodu. On nudi mogućnost da se ovi fenomeni posmatraju kroz četiri dodatne kategorije: *intuiciju, imaginaciju, percepciju i osećaje*.

Izneti stavovi ukazuju na tendencije pojedinih antropologa da emocije, kao i ove pomenute fenomene poistovete sa kognitivnim procesima i otelovljenim znanjem, te da ih možemo posmatrati kao oblike percepcije.

Sledeći Merlo-Pontijeve postavke, razdvajanje tela i duha na nivou percepcije nije legitimno, pa bi se tako moglo reći da ovakvo stanovište potvrđuje ranije iznetu pretpostavku i pomenute fenomene objektivizira u reflektivnoj praksi kroz izvesne modele somatskog opažanja. U ovome stavu se svakako mogu uočiti postavke fenomenologije po kojima sami fenomeni, ili objekti opažanja, ne mogu biti određeni u smislu subjekat/objekat, već u smislu intersubjektivnosti. Kada se govori o tome, i o pokušaju objašnjenja fenomena somatskog načina opažanja, uočljiva je neodređenost naših analitičkih kategorija. Ipak, moglo bi se svakako reći da ovaj fenomen ima ulogu u uspostavljanju odnosa između individua, njihovog međusobnog razumevanja i mogućnosti zajedničkog delovanja unutar specifičnog konceptualnog okvira i diskursa.

Ovaj proces se može videti u odnosu terapeuta i pacijenata, ne samo kroz somatsko opažanje, već i na primeru polaganja ruku na pacijenta i „razmene

energija“ tokom obavljanja tretmana, koje se može tumačiti kroz ulogu dodiragesta, kao medijatora koji ima za cilj promenu razumevanja koncepta telesnih granica (Csordas 2002, 30). Ovde bi se mogao primeniti stav jednog od vodećih istraživača iz domena fenomenološke antropologije, Majkla Džeksona. Prema njegovom mišljenju, jedino *pravo* razumevanje i iskustvo *kategorija* drugih (svetova), moguće je, s jedne strane, kroz odbacivanje konceptualnog tereta koji je antropologija nasledila iz kolonijalnih i imperijalnih diskursa i, s druge strane, kroz fenomenološko proučavanje tela, bolesti, medicine i načina na koji ih individua *živi* i doživljava, a ne kroz modele koje je definisala i konceptualizovala biomedicina (Jackson 1996, 6).

8.

Osim samog praktikovanja i izvođenja pomenutih tehnika, koje je postalo deo svakodnevnih aktivnosti i na izvestan način „inkorporirano u habitus“ (Lindsay 1996, 200–202), uočljive su i promene koje se odnose na pojedine životne navike, pre svega u ishrani, poimanju higijene, prestanku konzumacije cigareta, alkohola i drugih opojnih sredstava, kao i u specifičnom odnosu prema seksualnosti. Ove promene podrazumevaju i promene telesnih tehnika poput disanja, držanja tela itd.

Veliki broj ispitivanih osoba je usled praktikovanja tehnika i upoznavanja sa idejama o telesnosti i filozofijom življenja sadržanih u njima, promenio način svoje ishrane (oko 70% osoba obuhvaćenih istraživanjem). Ta promena najviše podrazumeva „umerenost u hrani“ i prelazak na vegetarijansku ishranu. Prestanak konzumiranja mesa predstavlja za ispitanike „*promenu stanja svesti i svesnosti*“, koji je s jedne strane uslovljen saznanjima iz dalekoistočnih tehnika i njihovim praktikovanjem, a sa druge strane predstavlja uslov za kvalitetnije bavljenje njima, za zdrav organizam i „napredovanje u duhovnosti“. Objašnjenja se najčešće kreću između stava da se unošenjem mesa ubijene životinje u organizam unose i informacije iskustava tih životinja (između ostalih i strah i patnja), i mišljenja da ljudski organizam nije predispozicioniran za mesnu ishranu, da ona zahteva prekomerno korišćenje energije za preradu, koje slabi imunitet i tako vodi u bolest, ili uslovljenost karmičkim procesima. Oni navode i da je ishrana bogata mesom jedan od glavnih uzročnika mnogih bolesti

(koronarnih, kancera, itd.). Biljna hrana, s druge strane, naročito termički neobrađena, po njima predstavlja mogućnost da se u organizam unese energija koja će imati mnogo blagotvorniji uticaj.

Ispitanici su imali dosta „neprijatnih“ iskustava sa okolinom, odnosno njenom recepcijom njihove promene navika vezanih za ishranu. Ističu da je u Srbiji glavna hrana meso, tako da se nečije opredeljenje za vegetarijanstvo najčešće doživljava kao „čudno“, „neprirodno“, a neretko i kao „sektašenje“. Ispitanici su se, kada je reč o ovom problemu, ali i o mnogim drugim reakcijama okoline na promene koje su usledile, izjasnili da one zavise prvenstveno od „otvorenosti“ „nivoa svesti“, informisanosti i obrazovanosti individua sa kojima dolaze u kontakt.

Mnogi su iznosili i svoja iskustva koja se odnose na prestanak pušenja, konzumiranja alkoholnih pića i drugih opojnih sredstava (ukoliko su govorili o njima, navodili su upotrebu marihuane). Dominantan stav je da sva ta sredstva *prljaju* i oštećuju organizam, zatvaraju energetske kanale, snižavaju nivo svesti i usporavaju duhovni napredak. Prestanak korišćenja tih sredstava, takođe, podvodili su pod „*osnovnu brigu o telu*“, „*razvijanje samosvesti*“ i „*preuzimanje odgovornosti za svoje zdravlje i svoj život*“. Od promena u načinju tretiranja tela, u smislu životnih, svakodnevnih navika, ispitanici su navodili i promene poimanja higijene i odnosa prema njoj koji se ogleda u tome da su higijenske tehnike počele da obuhvataju i metode „energetskog čišćenja“, odnosno tehnike koje su izvođene u cilju „pročišćavanja“ energetskih kanala, aure, i uopšte čišćenja od energija okoline koje bi mogle biti štetne po zdravlje pojedinca.

Jedna od vrlo značajnih promena u percipiranju telesnosti i u odnosu prema njoj jeste pomenuta izmena stava i odnosa prema seksualnosti koju ispitanici najčešće smatraju „*drastičnom promenom u odnosu na vladajuće razumevanje seksa*“. Kada govorimo o promeni percepcije i tretiranja telesnosti, a u vezi sa seksualnošću, značajna je pre svega promena njenog poimanja: ona se kreće od dominantnog shvatanja u zapadnoj kulturi da seksualni odnos služi prvenstveno biološkoj reprodukciji i zadovoljstvu, do shvatanja – formiranog kroz praktikovanje dalekoistočnih tehnika – da seksualna energija može imati

veoma različite implikacije na ljudsku telesnost, i da su biološka reprodukcija i zadovoljstvo njene, uslovno rečeno, *najbazičnije* odlike.

Osobe uključene u ovo istraživanje seksualnost opisuju kao „nešto *sveto*“, prema čemu se adekvatno ovom određenju treba i ponašati. Često menjanje partnera, odnosi bez zaštite i „*seks radi pražnjenja energije i oslobađanja od napetosti*“ doživljavali su kao najveće greške koje bi osoba mogla da napravi na polju sopstvene seksualnosti, odnosa prema svome telu i „duhovnom razvoju“. Seksualna energija za većinu predstavlja „ultimativnu stvaralačku energiju koja je veoma moćna“, a samim tim, ukoliko se zloupotrebljava, i opasna (više puta sam imala priliku da čujem i svedočenja o iskustvima manipulacije seksualnom energijom u odnosima sa drugim osobama). Oni koji su bili raspoloženi da govore o svojim seksualnim iskustvima koja su uključivala primenu znanja i „uvida“ dobijenih praktikovanjem dalekoistočnih tehnika, uglavnom su opisivali svoje osećaje „*svesnog vođenja i usmeravanja*“ seksualne energije, ili eventualno *rada* sa njom i na njoj, u cilju njene kontrole i transformacije u spiritualnu energiju. Nekoliko ispitanika je govorilo i o svom praktikovanju pojedinih tehnika, odnosno vežbi koje za cilj imaju smanjenje seksualnog nagona, opet u cilju ostvarivanja kontrole nad telom, čulima i poboljšanjem sopstvenih mentalnih i duhovnih kapaciteta. Osim toga, ispitanici smatraju da tako viđena seksualnost ima uticaja i na shvatanje i pozicioniranje sopstvenog u odnosu na tuđa tela i međuljudske odnose uopšte.

Inkorporirana viđenja čoveka i njegove telesnosti karakteristična za dalekoistočne tehnike uslovlila su, osim specifičnog načina viđenja seksualnosti, i određeno viđenje uloge telesnosti kao medijatora u međuljudskim odnosima. Osim navedenog, koncipiranje međuljudskih odnosa se ogleda i u međusobnim relacijama osoba koje se bave dalekoistočnim tehnikama (koje mogu biti individualne ili grupne); a zatim i u relacijama između praktičara tehnika i osoba koje se tim tehnikama ne bave. Grupne relacije bi se pre mogle nazvati „deljenje zajedničkih iskustava“, što se opet može povezati sa pomenutim somatskim modelom opažanja. Na primer, veliki broj iskaza se odnosio na iskustva praktikovanja zajedničkih aktivnosti poput meditacija, grupnih terapija ili izvođenja bađana i kirtana, i u njima su opisivani fenomeni pojave istovetnih emocija, senzacija, vizija i informacija.

Ovakva iskustva u velikoj meri odstupaju od onoga što bi se u društveno-kulturnom diskursu Srbije, i u biomedicinskom shvatanju smatralo „normalnim“ i uobičajenim iskustvom. Mogućnost da su takva iskustva prouzrokovana tehnikama koje su poreklom iz drugih kultura čini ih još značajnijim indikatorom promene viđenja telesnosti. Biomedicina i psihijatrija daju različita objašnjenja ovih fenomena, dok antropologija tu najčešće postavlja pitanje mogućnosti usvajanja modela *drugih* kultura i njihovo inkorporiranje u sopstvenu, koje se odražava na različite nivoe manifestacija ljudskih iskustava. Osnovni razlog tog usvajanja je potreba da se izvesna iskustva objasne, razumeju i učine društveno poželjnim i legitimnim, pošto se smatra da sopstvena kultura ne poseduje konceptualni okvir u kojem je to moguće.

9.

Kako su u Srbiji pretežno izražena fizikalistička i materijalistička shvatanja čoveka, a u diskursu telesnosti najčešće se govori o fizičkom telu, duhu, emocijama i umu kao zasebnim entitetima, za praktičare to ne samo da predstavlja podvojenost ličnosti, već karakteriše i podvojenost celokupnog društva u kojem žive, što – kako se izrazio jedan ispitanik – „*prirodno vodi u bolest i pojedinca i zajednicu*“. Ovaj stav ukazuje i na evaluaciju pozicioniranja praktičara u sopstvenom sociokulturnom kontekstu. Iako sebe vide kao „*deo Srbije kakva jeste*“, i smatraju da dele *sudbinu*, ili *zajedničku karmu* sa njenim žiteljima, praktičari sebe ipak smatraju *posebnim* delom njene populacije. Njihovo samopozicioniranje je dvostrano, s tim što se te dve strane viđenja međusobno ne isključuju već prožimaju.

Upotreba specifične terminologije, praktikovanje drugačijih telesnih tehnika i praksi od uobičajenih i šire poznatih i prihvaćenih u Srbiji, ili pak neproaktikovanje onih koji se inače smatraju uobičajenim i „normalnim“, praktičare definiše i unutar sopstvenog, „praktičarskog“, i unutar šireg, sociokulturnog konteksta. Ranije je već ukazano na tendenciju da se oni s jedne strane osećaju marginalizovanom i *neshvaćenom* populacijom, a da sa druge strane sebe najčešće smatraju svojevrsnom duhovnom elitom, pošto su im dostupna specifična i „posebna“ znanja, uvidi i iskustva – stoga bi ih u ovom kontekstu mogli odrediti kao *egzotični* vid supkulture. Osim toga,

primetan je stav osećanja pripadnosti nekom vidu „globalnog pokreta“ shvatanja i ophođenja prema telesnosti koje se u svojoj manifestnoj formi može okarakterisati kao dalekoistočno, ali koje je u određenim merama prisutno širom sveta. Taj „pokret“ za praktičare ima sledeće ciljeve: razumevanje iskustva drugog, konstruisanje holističkog pristupa čoveku i *prevazilaženje* kartezijanskih koncepata, kao i ograničavajućih koncepata nacije, rase, roda, religije, kao i *prevazilaženje* sopstvenih, pojedinačnih kulturnih diskursa i postizanje poboljšanja i usavršavanja na individualnom i globalnom nivou.

Praktikovanje pomenutih tehnika stvara i osećaj egalitarizma: praktičari usvojene koncepte doživljavaju kao jednakost mogućnosti u smislu brige o zdravlju. U okviru toga, koncept „holističke osobe“, na kojem dalekoistočne isceliteljsko-meditativne tehnike insistiraju, može se posmatrati kao ideja koja ima funkciju *ideološkog medijatora* (Riches 2000, 671). Osobe koje se bave ovim tehnikama uglavnom smatraju da dele ista ili slična iskustva i predstave sa svim ljudima koji praktikuju iste tehnike, bez obzira na etničku, versku i kulturnu pripadnost. U izvesnim granicama, oni svoje aktivnosti definišu kao „*pozitivnu globalizaciju*“ čija je osnovna karakteristika univerzalnost ljudskih telesnih iskustava, odnosno mogućnost da se ona interpretiraju na jedinstven način, bez nužnosti povezivanja sa posebnim kulturno-društvenim diskursima.

Moglo bi se reći da dalekoistočne tehnike praktičarima obezbeđuju eksplanatorne modele kojima se oblici ponašanja i koncipiranja telesnosti – oblici uslovljeni iskustvima – mogu učiniti u određenim okvirima društveno prihvatljivim. Te eksplanatorne modele oni nastoje da ukllope u kognitivni aparat svoje native kulture i na taj način obrazuju sopstvenu kulturnu kompetenciju. Saznanja stečena kroz praktikovanje dalekoistočnih tehnika i upoznavanja sa njihovim konceptima telesnosti, oni percipiraju kao izmene i dopune znanjima naučenim vaspitanjem i procesima socijalizacije u sopstvenoj kulturi.

Iskustva, kao manifestacije otelovljenih emocija i medijumi komunikacije subjektivnog i kolektivnog na primeru praktikovanja dalekoistočnih isceliteljsko-meditativnih tehnika, ukazuju na ove različite aspekte i nivoe komunikacije i interakcije sociokulturnih predstava koje se vide kao svoje ili

tuđe, i u tom procesu formiraju jednu, uslovno rečeno, novu misao o telesnosti. Ta *nova* misao o telesnosti zapravo podrazumeva, osim prihvatanja novih termina i koncepata koji referiraju na telesnost, i usvajanje različitih telesnih tehnika i praksi, kao i promišljanja zdravlja, bolesti, medicine i međutelesnih, odnosno, međuljudskih odnosa. Telesnim iskustvima se pripisuju značenja i sopstvene, nativne kulture, ali i kultura iz kojih pomenute tehnike dolaze. Kroz njihovo praktikovanje, usvajaju se koncepti i predstave koji se doživljavaju kao strani ili drugačiji. Inkorporiranje eksternih kulturalnih elemenata u sopstvenu kulturu, putem usvajanja modela i načina ophođenja prema telesnosti i njenoj upotrebi, oblikuje kognitivni aparat i iskustva koja dalje konstruišu i (re) prezentuju druge sociokulturne fenomene.

LITERATURA

- Astuti, Rita. 2001. Are We All Natural Dualists? A Cognitive Developmental Approach, *Journal of Royal Anthropological Institute* 7: 429-447.
- Blic Žena. 2008. Alternativna medicina (Dodatak). *Blic Žena*. 12. oktobar.
- Brenko, Aida. 2004. Praktičari narodne medicine. *Etnološka istraživanja* 10: 103-150.
- Buckser, Andrew. 2006. The Empty Gesture: Tourette Syndrome and the Semantic Dimension of Illness. *Ethnology* 45(4): 255-274.
- Bukovčanin, Tanja. 2008. „Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje” – aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. *Etnološka istraživanja* 12-13: 63-85.
- Garrro, C. Linda. 2000. Cultural Meaning, Explanation of Illness, and the Development of Comparative Frameworks. *Ethnology* 39(4): 305-334.
- Gros, Elisabet. 2005. *Promenljiva tela: ka telesnom feminizmu*. Beograd: Centar za ženske studije i istraživanja roda.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije*, s.1, s.a.
- Jackson, Michael. 1996. "Introduction". U *Things as They are: New directions in Phenomenological Anthropology*, ur. Michael Jackson, 1-50. Bloomington: Indiana University Press.

- Jackson, Michael. 1998. *Minima Ethnographica, Intersubjectivity and Anthropological Project*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Jesudijan, Selvaradžan i Hajh, Elizabet. 1981. *Joga i sport, Kako steći i očuvati dobro zdravlje*. Beograd: Biblioteka saznanja,
- Kleinman, Arthur and Kleinman, Joan. 1996. "Suffering and Its Professional Transformation". U *Things as They are: New directions in Phenomenological Anthropology*, ur. Michael Jackson, 169-195. Bloomington: Indiana University Press.
- Kleinman, Arthur. 1999. "Experience and its Moral Modes: Culture, Human Conditions, and Disorder". U *The Tanner Lectures on Human Values*, ur. Grethe B. Peterson, 355-420. Salt lake City: University of Utah Press.
- Lad, Vasant. 1998. *Ayurveda – cjeloviti pristup životu i zdravlju*. Zagreb: Ljiljana Ćirković & Darko Betlac.
- Leavitt, John. 1996. Meaning and Feeling in the Anthropology of Emotions. *American Ethnologist* 23(3): 514-539.
- Lindsay, Shwan. 1996. "Hand Drumming, An Essay in Practical Knowledge". U *Things as They are: New directions in Phenomenological Anthropology*, ur. Michael Jackson, 196-212. Bloomington: Indiana University Press.
- Merlo-Ponti, Moris. 1978. *Fenomenologija percepcije*. Sarajevo: Veselin Masleša.
- Ots, Thomas 1994. "The silenced body – the expressive Leib: on the dialectic of mind and life in Chinese healing". U *Embodiment and experience: The existential ground of culture and self*, ur. Thomas J. Csordas, 116-136. Cambridge: Cambridge University Press.
- Papić, Žarana. 1992. Telo kao „ proces u toku”. *Sociologija* 34 : 259-275.
- Paulson, Ženevjev Luis. 2005. *Kundalini & Čakre, Priručnik prosvetljenja u ovom životu*. Beograd: Esotheria.
- Pavlović, Mirjana. 1999. Pojam bolesti u različitim medicinskim sistemima. *Glasnik Etnografskog instituta SANU* 48: 95-106.
- Riches, David. 2000. The Holistic Person; or the Ideology of Egalitarianism. *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 6(4): 669-685.
- Ridler, Keith. 1996. "If not the words, Shared Practical Activity and Friendship in Fieldwork". U *Things as They are: New directions in Phenomenological Anthropology*, ur. Michael Jackson, 238-258. Bloomington: Indiana University Press.

- Sharma, Ursula. 1993. Contextualizing Alternative Medicine: The Exotic, the Marginal and the Perfectly Mundane. *Anthropology Today* 9(4): 15-18.
- Sharma, Ursula. 1996. Bringing the body into the (social) action. Techniques of the body and (cultural) imagination. *Social Anthropology* 4(3): 251-263.
- Srdić, Anđa 2009. *Uticaj dalekoistočnih isceliteljsko-meditativnih tehnika na predstave o telesnosti u Srbiji*. Magistarska teza. Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet.
- Swami Satyananda, Saraswati. 2004. *Kundalnini tantra*. Beograd: OM.
- Toplošek, Mario. 1995. *Taiđičuan, Put do dobrog zdravlja i dugovečnosti – veština samoodbrane*. Knjaževac: Muzičko-izdavačko preduzeće „Nola”.
- Csordas, J. Thomas. 1990. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18(1): 5-47.
- Csordas, J. Thomas. 1993. Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology* 8(2): 135-156.
- Csordas, J. Thomas. 2002. *Body/Meaning/Healing*. Macmillan: Palgrave.
- Csordas, J. Thomas. 2004. Asymptote of the Ineffable; Embodiment, Alterity, and the Theory of Religion. *Current Anthropology* 45(3): 163-185.

Alternative Medicine and Alternative Bodies

Anđa SRDIĆ SREBRO

Summary: Social roles and relations are constructed upon the conceptualization of one's own and the bodies of others and their complex interaction with cultural patterns which exists in a society.

Medicine is one domain of culture that offers evidence rich enough to help us understand the significance of the body as a cultural phenomenon. In the discourse of medicine and health issues, the body is understood as a subjective and intersubjective source of experience which constitutes specific representations and relations towards self and others.

Adopting phenomenological and social constructivist approach, the intent was to analyse the interplay between different cultural meanings of body and diverse forms of knowledge of health and illness and their implications on particular sociocultural context. The interaction between two distinctive cultural settings of body, health and illness, and two different explanatory frameworks – one Cartesian and the other Far Eastern, produces a range of transformations on the levels of conceptualization, utilisation and representation of the body in contemporary Serbia.

Key words: representation, body, embodiment, intersubjectivity, experience, Far East healing and meditation techniques, control, transformation