



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Zaufanie i sceptycyzm - zmiany postaw w stosunku do farmaceutyków

van der Geest, S.; Reynolds Whyte, S.

**Publication date**

2011

**Document Version**

Final published version

**Published in**

LUD

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

van der Geest, S., & Reynolds Whyte, S. (2011). Zaufanie i sceptycyzm - zmiany postaw w stosunku do farmaceutyków. *LUD*, *95*, 93-103.

[http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/medicines/Lud\\_2011.pdf](http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/medicines/Lud_2011.pdf)

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

SJAAK VAN DER GEEST  
Zakład Antropologii Medycznej  
Uniwersytet w Amsterdamie  
Holandia  
SUSAN REYNOLDS WHYTE  
Zakład Antropologii  
Uniwersytet w Kopenhadze  
Dania

## ZAUFANIE I SCEPTYCYZM – ZMIANY POSTAW W STOSUNKU DO FARMACEUTYKÓW

Artykuł ten porównuje i omawia dwie odmienne postawy konsumentów w stosunku do farmaceutyków: z jednej strony cieszą się one dużym powodzeniem zarówno w bogatych, jak i biednych społeczeństwach świata, z drugiej zaś w obu tych kontekstach społecznych można obserwować postawy sceptyczne i niechętnie lekom biomedycyny. W artykule analizujemy przyczyny popularności farmaceutyków i stawiamy tezę, że te same przyczyny, które leżą u podstaw zaufania do nich, pozwalają w odmiennych warunkach zrozumieć niechętny do nich stosunek.

### **Wprowadzenie**

Przedmiotem zainteresowania antropologa są leki jako fenomen społeczny i kulturowy. Ich funkcja medyczno-terapeutyczna nie jest bynajmniej niezauważana lub ignorowana przez antropologię społeczno-kulturową. Antropolodzy zwracają jednak uwagę na zazwyczaj pomijane aspekty działania medykamentów: społeczne, kulturowe, symboliczne, ekonomiczne, religijne i emocjonalne (Whyte, van der Geest, Hardon 2002). Medyczne i nie-medyczne działania leków mogą się wzajemnie wzmacniać (efekt placebo) albo działać opozycyjnie (efekt nocebo).

Przez długi czas uznawano, że poglądy konsumentów leków nie mają związku z badaniami medycznymi i farmaceutycznymi. Wychodzimy tu z przeciwnego założenia: poglądy konsumentów są ważne, albowiem w dużej mierze determinują, czy i jak bierze się leki, a nawet wpływają na skutki ich działania. A zatem

badania nad kształtowaniem się ludzkich przekonań na temat leków i podstawami ludzkich wyborów mają istotne znaczenie dla farmaceutów i lekarzy.

## Zaufanie do farmaceutyków

Wyróżniliśmy pięć przyczyn popularności leków: osobiste doświadczenie ich działania, konkretność, ksenofilia, funkcja leków w wymianie symbolicznej i ich emancypujący jednostkę potencjał.

### *Osobiste doświadczenie działania leku*

Najczęstsza odpowiedź na pytanie, dlaczego warto wybierać współczesne farmaceutyki, jest niemal tautologiczna: ponieważ leczą! W szczególności antybiotyki, które dokonały nigdy wcześniej niespotykanych cudów i potwierdziły tym samym swoje miano „magicznych pocisków”, przyczyniły się do popularności farmaceutyków. Jak pokazują badania historyczne, sukces antybiotyków w leczeniu chorób zakaźnych w Afryce, Azji i Ameryce Południowej ułatwił szybką akceptację biomedycyny, a leków w szczególności. Szybkość działania antybiotyków w erze, w której nie pojawiło się jeszcze zjawisko odporności na ich działanie, przekonała ludzi o wyższości „zachodnich” farmaceutyków i przyczyniła się do ich olbrzymiej popularności. Powszechna dostępność leków, nie tylko w oficjalnych placówkach służby zdrowia, ale także w sklepach i na stoiskach handlowych, sprawiła, że stały się one swego rodzaju medycyną ludową, którą z własnego doświadczenia zna prawie każdy. Ale nie tylko to jest przyczyną popularności leków biomedycyny.

### *Konkretność*

Konkretność leków odpowiada temu, co Eric Cassel (1976) nazywa „to-istością” (*it-ness*) choroby. Namacalność substancji, która może być połykana, wstrzykiwana bądź aplikowana na określone miejsca ciała, pomaga uchwycić subiektywne doświadczenie złego samopoczucia przez coś w rodzaju jego obiektywizacji. Fizyczność substancji przekształca trudne do zdefiniowania doznania bólu i dyskomfortu w konkretne zjawiska i ułatwia tym samym ich wyjaśnienie, komunikację i terapię.

We wcześniejszej publikacji (van der Geest, Whyte 1989) nazwaliśmy tę symboliczną moc „czarem” (*charm*) leków. Jako metafory i metonimie, medyczne artefakty działają znacząco i materialnie na chore ciało. Uznaje się, że witaminy uzupełniają niedobory w mechanizmach metabolicznych i przywracają normalną

kondycję fizyczną. Leki moczopędne pomagają nerkom wydalić wodę i elektrolity. Insulina ogranicza poziom cukru we krwi. Antybiotyki i mikroorganiczne substancje niszczą lub hamują wzrost szkodliwych gatunków mikroorganizmów. Konkretność zawsze nadaje ton.

Wyjaśniająca moc leków polega na tym, że pomagają one pacjentowi (i jego otoczeniu) zlokalizować i intelektualnie uchwycić zły stan zdrowia i jego przyczyny. Dzięki lekom choroba może zostać wskazana i zakomunikowana innym. Szczególnie ważnym rodzajem komunikacji jest legitymizacja – przepisanie leków „udowadnia” chorobę i usprawiedliwia zachowanie pacjenta. Ponadto duża dostępność leków sprzyja podejmowaniu działania w formie interwencji medycznej.

### *Ksenofilia*

W wielu kulturach na całym świecie szeroko rozpowszechnione jest przekonanie, że nadzwyczajne odkrycia możliwe są gdzie indziej, zazwyczaj gdzieś daleko. Egzotyczna proweniencja leków jest zatem obietnicą ich lepszego działania.

Sposobem na zwiększenie czaru (*charm*) danego leku jest podkreślanie jego związku z odmiennym kontekstem kulturowym. Zjawisko to znamienne ukazuje reklama Alvedonu, paracetamolu produkowanego pod tą markową nazwą w Szwecji przez firmę Astra, pokazana w filipińskiej telewizji. W reklamie szwedzki lekarz zażywa Alvedon, a spiker wyjaśnia, że lek ten jest produktem „tej samej szwedzkiej technologii”, która stworzyła Volvo. Następne obrazy ukazują szwedzkiego mistrza tenisa oraz sztokholmską ceremonię rozdania nagród Nobla (van der Geest, Whyte 1989).

### *Leki jako znaki w wymianie społecznej*

Leki same w sobie prowadzą do znaczącej wymiany. Ułatwiają, wyznaczają i wzmacniają relacje społeczne. W relacji między lekarzem a pacjentem wyrażają i potwierdzają przyjaźń, poświęcenie i troskę; są oznaką troski lekarza, i odwrotnie – troska lekarza wypełnia leki terapeutyczną mocą.

Recepta, a także lekarstwo stanowią swego rodzaju metonimiczne przedłużenie lekarza. Pewna „dawka” lekarza zawsze była, i jest, zawarta w lekarstwie. Jego leczące ręce dosięgają pacjenta przez receptę i leki, będące materialnymi dowodami na to, że lekarz i pacjent pozostają ze sobą w kontakcie. Pewność, którą budzi w pacjencie doktor, odtwarza się w konkretności recepty i leku.

Jeśli leki są istotne w procesie leczenia, to od doktora należy oczekiwać wypisywania recept. Nieprzepisujący leków lekarz to sprzeczność. Wedle kulturowych kryteriów odmowa wypisania leku, która czasami może być bardziej po-

żądana z medycznego punktu widzenia, jest czymś irracjonalnym. Lekarze są zachęceni to tego, aby przepisywać leki, zadowolić pacjentów i wzmocnić swoją reputację.

### *Rola leków w emancypacji jednostki*

W okresie choroby człowiek staje się zależny od innych i poddany społecznej kontroli. Choroba jest okazją do przeanalizowania relacji społecznych oraz koncepcji osoby w świecie. Jak pokazali liczni badacze, pojęcia powinności i moralności pełnią istotną rolę w wyjaśnianiu i leczeniu choroby. Zebrania rodzinne, spowiedź, ofiary, rytuały egzorcyzmów i zbiorowe modły są rodzajem terapii, głęboko zakorzenionym w pokrewieństwie i relacjach wspólnotowych. Leki stanowią alternatywny dla rytuałów społecznych sposób leczenia; można je przyjmować prywatnie, skupiając się na swym własnym ciele, i dzięki temu uniknąć kontroli tych, którzy mają władzę (Whyte 1988).

Leki mogą stać się narzędziem indywidualizacji, szczególnie użytecznym wtedy, gdy „relacyjne” formy terapii wymuszają zależność danej osoby od innych i/lub podporządkowują ją siłom duchowym. W wielu społecznościach Trzeciego Świata potencjał leków wpisuje się w powszechny proces indywidualizacji, połączony ze zmieniającymi się strukturami ekonomicznymi, rozwojem edukacji i tworzeniem narodowej kultury popularnej.

Jeśli w grę wchodzi dyskrecja, fakt, że leki można przyjmować samodzielnie staje się szczególnie ważny. Cierpiący na choroby weneryczne są zwykle mocno zmotywowani do tego, aby leczyć się samodzielnie, zanim inni, a przede wszystkim ich partnerzy, dowiedzą się o ich krępującej dolegliwości. Chęć zachowania prywatności jest najprawdopodobniej ważną przyczyną ogromnej popularności antybiotyków takich jak tetracyklina.

To samo odnosi się do użycia leków wywołujących poronienie. W wielu społecznościach aborcja uznawana jest za poważne wykroczenie przeciw jednej z najważniejszych wartości, jaką jest wydawanie na świat potomstwa. Kobiety, które chcą przerwać ciążę, używają farmaceutyków samodzielnie i w tajemnicy (Browner 1985; Bleek, Asante-Darko 1986; Koster 2003; Schuster 2005).

Łatwość zastosowania zachodnich leków także uznaje się za zaletę, nawet jeśli nie jest ona ściśle związana z emancypacją jednostki. Farmaceutyki są gotowe i łatwe do użycia. Wiele miejscowych roślinnych środków leczniczych posiada tę wadę, że trzeba je, zazwyczaj poza wioską, zebrać, a następnie odpowiednio przygotować. Proces ten jest czasochłonny i zmniejsza możliwość ich dyskretnego użycia, często bowiem nie sposób przyrządzić te leki tak, aby inni tego nie spostrzegli. Ponadto, by znaleźć i przyrządzić zioła, trzeba czasem zdać się na pomoc innych. A zatem gotowy do użycia lek nabiera coraz większego znaczenia, podobnie jak czas ma coraz większą wartość w życiu jednostki.

## Sceptycyzm wobec farmaceutyków

Obserwowane czasem przejawy braku zaufania, niezgody i oporu zakłócają powodzenie, jakim cieszą się farmaceutyki. Ich przeciwnicy odrzucają je lub przyjmują niechętnie, inaczej niż ci, którzy akceptują je jako cenny dar. Niektórzy z tych niechętnych odrzucają leki biomedyczne ze względu na ich własności, uznając je za substancje toksyczne, nienaturalne, agresywne i osłabiające naturalną odporność ciała. Inni sprzeciwiają się używaniu tych leków, uważając, że pełnią one rolę środka zastępczego w radzeniu sobie z problemami.

Przyjmując, że farmaceutyki są zasadniczo postrzegane jako efektywne, emancypujące jednostkę, jako mediatory znaczeń, proponujemy, aby uznać, że negatywne postawy w stosunku do leków mają charakter polityczny. To znaczy, możemy opisać je w terminach władzy, kontroli i opozycji. Czasami postawy te wyrażane są w jednostkowych idiomach, jako osobiste decyzje mężczyzn i kobiet, którzy starają się zapanować nad swoim życiem i doświadczać relacji niezapośredniczonych przez leki. Kiedy indziej sprzeciw wobec leków jest formułowany w sposób, który można uznać za idiom kulturowy: farmaceutyki są zestawiane z naturalnymi czy rodzimymi lekami, cnotami duchowości lub stylem życia, i to zestawienie wypada dla nich niekorzystnie. Niemniej, te dwie wyodrębnione wyżej kategorie empirycznie zachodzą na siebie, a rozróżniliśmy je tu jedynie dla celów analizy.

### *Leki, kontrola i komunikacja*

Relacje między lekarzem a pacjentem oraz problem osobistej autonomii pacjenta mogą być podstawą szczególnego rodzaju niechęci względem farmaceutyków. W badaniach nad „medykacją”, przeprowadzonych w Londynie wśród trzydziestu osób, Nicky Britten (1996) znalazła pacjentów, którzy – bez informowania swoich lekarzy – zdecydowali się nie realizować recept. Krytykowali oni swoich lekarzy za nadmierne przepisywanie leków, które w ich opinii było jedynie łatwym sposobem zakończenia konsultacji. Wiele respondentek biorących udział w badaniu użycia benzodiazepiny przez holenderskie kobiety (Haafkens 1997) miało podobne uwagi: szły zobaczyć się z doktorem, aby porozmawiać o swoich problemach i miały nadzieję, że lekarz wysłucha je i udzieli porady. Były więc rozczarowane reakcją lekarza, który wydawał receptę na lek z grupy benzodiazepin. Rozmówczynie Britten pragnęły więcej uwagi dla swoich problemów, a nie otrzymania lekarstw, tymczasem, jak twierdziły, niezwykle trudno było wyjść od lekarza bez recepty. Niektóre z nich były zadowolone, gdy lekarz nie przepisał im żadnych leków, a jedynie dawał osobistą poradę, jak radzić sobie z danym problemem.

Opór przeciw użyciu leków określa się w terminologii medycznej jako „nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych”. To „nieprzestrzeganie” można uznać za próbę wystąpienia pacjenta przeciwko kontroli lekarzy; powinno ono być badane także z punktu widzenia pacjenta. „Niestosowanie się do zaleceń” jest często wynikiem sceptycznej postawy wobec lekarza i jego leków.

James Trostle (1988), badając użycie leków przez chorych na epilepsję w Stanach Zjednoczonych, odkrył, że prawie 60% ze 127 dorosłych osób nie brało lekarstw przeciwpadaczkowych zgodnie z zaleceniami swojego lekarza. Niektórzy przestawali je zażywać przez kilka dni, inni nie brali ich wcale, jeszcze inni zmieniali dawkę. Zmagając się z epilepsją, ludzie sprawdzali różne rodzaje i dawki leków, a także ich wpływ na występowanie ataków w różnych sytuacjach życiowych i próbowali znaleźć najbardziej komfortowe dla siebie rozwiązanie.

W innym badaniu przeprowadzonym wśród ludzi z epilepsją w USA, Peter Conrad stwierdził, że chociaż leki redukujące ataki zwiększają samodzielność, są one jednocześnie postrzegane jako jej zagrożenie: „Leki zdają się stawać niemal symbolem zależności stworzonej przez epilepsję” (Conrad 1985: 34). Innymi słowy, zaczęły one reprezentować chorobę i – paradoksalnie – przywołują to, co miały tłumić.

Z kolei Piet Verbeek-Heida (1998), pisząc o sytuacji w Holandii, odnotowała, że kobiety stały się mniej uległe w stosunku do lekarzy. Coraz częściej odmawiają one zażywania farmaceutyków, jeśli lekarz nie udzielił im wcześniej odpowiedniej informacji, i zamiast tego uciekają się do medycyny alternatywnej.

Els Van Dongen (1990), opisując rolę, jaką pełni leczenie farmaceutykami na oddziale psychiatrycznym dla chronicznie chorych w Holandii, przedstawiła jeszcze jeden typ „nieprzestrzegania zaleceń”. Wspomniana rola jest wielce dwuznaczna; leki zastępują przy tym słowa w komunikacji między personelem a pacjentami. Dla jednych są one oznakami troski, dla innych opresji. Leki dają personelowi medycznemu władzę pozwalającą na utrzymywanie porządku na oddziale, tłumią niepokojące objawy pacjentów z psychozą lub depresją. Jedna z osób z personelu szczerze przyznaje: „Kiedy mamy wyjątkowo trudnych klientów, stosujemy leki”. Reakcją niektórych pacjentów jest zatem opór przeciw lekowej kontroli i skargi na uciążliwe efekty uboczne. Leki stają się „trucizną”, wrogą substancją oznaczającą opresję, zaś odmowa ich zażywania – bronią w rebelii.

Te przykłady „niestosowania się do zaleceń” ilustrują, że niezazywanie farmaceutyków może być potwierdzeniem swej autonomii przez chorych, którzy czują, że leki lub lekarze w sposób niepożądany wtrącają się w ich życie.

### *Leki i krytyka kulturowa*

Inna forma sceptycznej postawy wobec leków odnosi się do atrybutów samych leków, ich znaczenia, pochodzenia, a także oddziaływania na ciało, jest zatem w mniejszym stopniu związana z kontrolą i szczególnymi relacjami między

lekarzem a pacjentem. Postawa ta znajduje swój wyraz w pewnego rodzaju polityce kulturowej, krytyce przemysłu farmaceutycznego, sprzecznie wobec obcych wpływów lub niepokoju związanym z alienacją władzy wysoko rozwiniętych technologii. Przyjmuje postać powszechnego w dzisiejszym świecie entuzjazmu dla „naturalnej medycyny” i hasła „raczej zapobiegać niż leczyć”.

W swoich londyńskich badaniach Nicky Britten (1996) stwierdziła, że awersja do leków może wyrażać się w przekonaniu, iż farmaceutyki są sztuczne, chemiczne i nienaturalne. Fakt, że zostały one wyprodukowane przemysłowo, był często sam w sobie powodem do podejrzliwości. Niektórzy z zapytywanych byli niechętni wprowadzaniu w swoje ciało czegoś, co zostało wytworzone w fabryce. Woleli oni naturalne produkty, farmaceutyki opisywali jako „obce dla ciała”, „obce siły”, „wdzierające się do ciała”. Informatorzy Britten wymieniali wiele mechanizmów powodowania szkód przez leki, na przykład, jak twierdził jeden z nich, obniżają one odporność na infekcje i choroby. Niektórzy odrzucali farmaceutyki, ponieważ, jak utrzymywali, zwalczają one tylko symptomy, a nie przyczyny choroby. Inni uważali, że leki oferują jedynie ujednolicone leczenie, w którym nie bierze się pod uwagę specyficznych problemów indywidualnego pacjenta.

W niektórych krajach przeciwstawianie rdzennej, kojarzonej zwykle z tym, co naturalne, i importowanej tradycji medycznej jest częstym wyrazem krytyki. W Indiach na przykład przeciwstawia się leczenie według ajurwedy i leczenie alopacyjne (biomedyczne). W badaniach Marka Nichtera i Mimi Nichter, ajurwedyjski uzdrowiciel zaznacza, że farmaceutyki „są dobrymi kulami, ale nie wzmacniają nóg (...). Uzależniony od fiolki lekarstw czuje się silnym w jej towarzystwie, ale jego ciało pozostaje słabe” (Nichter, Nichter 1996: 211).

Maarten Bode (2008), w swoich studiach nad lekami medycyny ajurwedyjskiej i junani (Unani) w Indiach, pokazał, że te rodzime produkty są przedstawiane i promowane jako skrajne przeciwieństwo zachodnich „substancji chemicznych”. Indyjskie produkty medyczne są prezentowane jako naturalne i nie mające efektów ubocznych. Zachowują i przywracają równowagę cielesną i duchową, w zgodzie ze starożytnymi wskazaniami, jak zdrowo żyć. Natomiast farmaceutyki zachodnie niszczą naturalny porządek, powodują alergie i utratę odporności.

Konsumenci mogą być sceptycznie nastawieni do leków z dwóch powodów. Biomedyczne produkty mogą nie pasować do ich uwarunkowanej kulturowo percepcji choroby i terapii albo też konsumenci mogą być niepewni i obawiać się ich efektów. Odnosząc leki biomedyczne do lokalnej kosmologii medycznej, mogą uważać, że pewnych leków nie powinno się podawać niektórym pacjentom. Leki mogą być postrzegane jako zbyt silne albo zbyt agresywne. Nichter i Nichter (1996) relacjonują, że mieszkańcy wiosek w południowo-zachodnich Indiach uważają, iż „angielskie” (lub „alopatyczne”) leki są zarówno mocne, jak i niebezpieczne. W przeciwieństwie do ajurwedyjskich leków, które, jak sądzą, utrzymują i przywracają równowagę, „angielskie” leki są „rozgrzewają-



ce” i mogą mieć groźne efekty uboczne. W szczególności zastrzyki uznawane są za bardzo „gorące”<sup>1</sup> i z tego powodu nie podaje się ich dzieciom. Kobiety w ciąży unikają zastrzyków z tych samych powodów: boją się, że lek zaszkodzi płodowi lub będzie przyczyną poronienia. Mogą również odmawiać przyjmowania pigułek, twierdząc, że są one trudne do strawienia, pozostają w ciele, w miejscu, w którym rozwija się płód i tym samym mogą spowodować jego uszkodzenie.

Kobiety ze Sri Lanki były szczególnie krytyczne względem „angielskiej” antykoncepcji. Pigułki, twierdziły, mają efekt rozgrzewający, co prowadzi do wypalenia *dhatu*, substancji łączonej z witalnością i siłą. W rezultacie, *dhatu* nie jest wystarczająco silne, aby utworzyć płód (Nichter, Nichter 1996: 77). Kolejna obawa wiązała się z tym, że pigułka może wysuszyć macicę. Jedna z kobiet twierdziła: „Sucha macica jest jak wyschnięte pole. Jeśli posiejesz nasiona na polu, które nie jest wilgotne, nasiono nie wejdzie w ziemię” (Nichter, Nichter 1996: 77). Również kobiety Joruba w Nigerii obawiają się, że antykoncepcja ograniczy ich późniejszą płodność. O występowaniu podobnych obaw dotyczących skutków stosowania pigułek antykoncepcyjnych donoszą także badania przeprowadzone w innych częściach świata (Hardon 1995).

Zastrzyki niewątpliwie zasługują na szczególną uwagę. Z jednej strony cieszą się one dużą popularnością, uznaje się je bowiem za wysoce skuteczną technologię obcego pochodzenia, z drugiej strony – ich siła i obcość mogą być postrzegane jako niebezpieczne. Ryzyko związane z HIV/AIDS sprawia, że zastrzeżenia wobec iniekcji wyraźnie nasilają się. Ten wzrost rezerwy relacjonują liczne badania (Oths 1992; Konde-Lule, Musagara, Musgrave 1993; Birungi 1994; Bierlich 2000).

## Konkluzje

Artykuł ten przedstawia zmiany postaw względem leków biomedycyny. Zmiany te mają dialektyczny charakter – leki z jednej strony cieszą się dużą popularnością, z drugiej zaś podaje się w wątpliwość ich reputację. Mamy nadzieję, że nasze wstępne ustalenia zainspirują dalsze badania i dyskusje.

Pięć przyczyn szeroko rozpowszechnionej popularności farmaceutyków, rozpatrywanych w pierwszej części artykułu (osobiste doświadczenie, konkretność, ksenofilia, wymiana symboliczna i emancypacja jednostki), w części drugiej uległo odwróceniu. Osobiste doświadczenie jatrogennych objawów sprawia, że pacjenci są sceptyczni i niechętni zażywaniu leków. Ponadto mogą oni odczuwać „konkretność” leku jako nieprzystającą do ich złożonego i trudno uchwyt-

---

<sup>1</sup> Zgodnie z koncepcją „gorąca” i „zimna”, odnoszoną do organizmu ludzkiego, chorób i środków leczniczych (przyp. red.).

nego problemu ze zdrowiem. Wypisywanie recepty nie jest interpretowane jako oznaka troski lekarza, lecz raczej jako lekceważenie realnych potrzeb pacjenta i narzędzie jego pacyfikacji. Upodobanie do zagranicznych leków prowadzi do przeciwnej postawy, w której trującym i „obcym” dla ciała substancjom biomedycznym przeciwstawia się rodzime i naturalne medykamenty. Coraz więcej pacjentów uznaje farmaceutyki za opresyjne, a nie wyzwalające. W związku z tym pacjenci albo przestają zażywać leki, albo zażywają je na swój własny sposób.

Istnieje pokusa, by odróżnić sceptycznych konsumentów z „zachodnich” i „niezachodnich” społeczeństw, bardziej jednak użyteczne jest znalezienie analitycznego rozróżnienia, które będzie przebiegać w poprzek tej opozycji. Farmaceutyki są uwięzione w globalnym procesie fascynacji i odrzucenia dominujących wartości politycznych, kulturowych i ideologicznych. Pozycja leków jest z natury dwuznaczna. Są one zarówno narzędziem dominacji, jak i oporu.

Biomedyczna wiedza konsumentów może być przyczyną wątpliwości w stosunku do użycia leków, ale brak takiej wiedzy także może skutkować podobnymi wątpliwościami i prowadzić do podejrzliwości i kulturowego niezrozumienia. Sceptycyzm może być rozumiany jako rodzaj rodzącej się polityki kulturowej, w której używa się leków do ustawienia się w krytycznej i opozycyjnej pozycji względem czegoś – czy to doktora, czy medycznego establishmentu, biomedycznej technologii bądź dominacji kosmopolitycznego (zachodniego) sposobu życia. Wyrażanie sceptycyzmu względem farmaceutyków może być sposobem na potwierdzenie (lub skonstruowanie) opozycji między naturą a nauką technologią, starożytną ajurwedyjską tradycją a zachodnią nowoczesnością, indywidualną sprawczością a profesjonalnym autorytetem lub nawet między ludem a międzynarodowym kapitalizmem. Leki stanowią strategiczny punkt formułowania takich opozycji, ponieważ są one rynkowym towarem, częściami biomedycznej technologii, a także produktami użytku osobistego, stosowanymi na i w indywidualnych ciałach. Są częścią codziennego życia, a także narodowej i międzynarodowej gospodarki.

### **Od autorów:**

Artykuł ten oparty jest na wcześniejszej, obszerniejszej publikacji: *Popularity et scepticisme: Opinions contrastées sur les médicaments*, „Anthropologie & Sociétés” 2003, 27: 2, 97-117. Dziękujemy Janowi Piaseckiemu za staranne przetłumaczenie tekstu na język polski.

**Słowa kluczowe:** farmaceutyki, antropologia farmaceutyków, popularność, zaufanie, sceptycyzm, skuteczność

## LITERATURA

- Bierlich B.  
2000 *Injections and the Fear of Death: An Essay on the Limits of Biomedicine among the Dagomba of Northern Ghana*, „Social Science & Medicine” 50, s. 703-713.
- Birungi H.  
1994 *The Domestication of Injections: a Study of Social Relations of Health Care in Busoga, Eastern Uganda*, Ph.D. dissertation, Institute of Anthropology, University of Copenhagen, Copenhagen.
- Bleek W., Asante-Darko N.K.  
1986 *Illegal Abortion in Southern Ghana: Methods, Motives and Consequences*, „Human Organization” 45, s. 333-344.
- Bode M.  
2008 *Taking Traditional Knowledge to the Market: The Modern Image of the Ayurvedic and Unani Industry*, Hyderabad: Orient Longman.
- Britten N.  
1996 *Lay Views of Drugs and Medicines: Orthodox and Unorthodox Accounts*, w: S.J. Williams, M. Calnan (eds.), *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*, London: University College London Press, s. 48-73.
- Browner C.H.  
1985 *Traditional Techniques for Diagnosis, Treatment, and Control of Pregnancy in Cali, Colombia*, w: L.F. Newman (ed.), *Women's Medicine: A Cross Cultural Study of Indigenous Fertility Regulation*, New Brunswick: Rutgers University Press, s. 99-124.
- Cassel E.J.  
1976 *Disease as an 'It': Concepts of Disease Revealed by Patients' Representations of Symptoms*, „Social Science & Medicine” 10, s. 143-146.
- Conrad P.  
1985 *The Meaning of Medications: Another Look at Compliance*, „Social Science & Medicine” 20, s. 29-38.
- Geest van der S., Whyte S.R.  
1989 *The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms*, „Medical Anthropology Quarterly” 3: 4, s. 345-367.
- Haafkens J.  
1997 *Rituals of Silence: Long-term Tranquillizer Use by Women in the Netherlands: A Social Case Study*, Amsterdam: Het Spinhuis.
- Hardon A.  
1995 *Dealing with Ambiguity Constructively: Women and the Contraceptive Pill*, w: S. van der Geest (ed.), *Ambivalentie/Ambigüiteit: Antropologische Notities*, Amsterdam: Het Spinhuis, s. 35-40.
- Konde-Lule J.K., Musagara M., Musgrave S.  
1993 *Focus Group Interviews about AIDS in Rakai District of Uganda*, „Social Science & Medicine” 37: 5, s. 679-684.

- Koster W.  
2003 *Secret Strategies: Women and Abortion in Yoruba Society, Nigeria*, Amsterdam: Het Spinhuis.
- Nichter M., Nichter M.  
1996 *Anthropology and International Health: Asian Case Studies*, Amsterdam: Gordon & Breach.
- Oths K.S.  
1992 *Some Symbolic Dimensions of Andean Materia Medica*, „Central Issues in Anthropology” 10, s. 76-85.
- Schuster S.  
2005 *Abortion in the Moral World of the Cameroon Grass Fields*, „Reproductive Health Matters” 13: 26, s. 130-138.
- Trostle J.A.  
1988 *Doctors' Orders and Patients' Self-Interest*, w: D. Schmidt, I.E. Leppik (eds.), *Compliance in Epilepsy*, Amsterdam: Elsevier, s. 57-69.
- Van Dongen E.  
1990 *Middelen van Onderdrukking en Verzet: De Sociale Betekenis van Medicijnen in een Psychiatrische Afdeling*, „Medische Antropologie” 2: 1, s. 39-50.
- Verbeek-Heida P.M.  
1998 *Vrouwen en de Zorg voor Geneesmiddelen, 1898-1998*, w: R. van Daalen, M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Gezond en Wel. Vrouwen en de Zorg voor Gezondheid in de Twintigste Eeuw*, Amsterdam: Amsterdam University Press, s. 107-121.
- Whyte S.R.  
1988 *The Power of Medicines in East Africa*, w: S. van der Geest, S.R. Whyte (eds.), *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*, Dordrecht: Kluwer, s. 217-233.
- Whyte S.R., Geest van der S., Hardon A.  
2002 *Social Lives of Medicines*, Cambridge: Cambridge University Press.

Sjaak van der Geest, Susan Reynolds Whyte

## TRUST AND SCEPTICISM – CHANGING ATTITUDES TOWARDS PHARMACEUTICALS

(Summary)

This article contrasts and discusses two views about pharmaceuticals. On the one hand there is a wide popularity of pharmaceuticals in both high income and poor societies. At the same time, however, a more sceptical and reluctant attitude towards pharmaceuticals occurs. The article reviews the reasons for the worldwide trust in drugs, and then suggests that some of the same factors may help to understand mistrust and reluctance to use them in other circumstances.

**Keywords:** pharmaceuticals, anthropology of pharmaceuticals, popularity, trust, scepticism, efficacy