

I. STUDIA I MATERIAŁY

DANUTA PENKALA-GAWĘCKA

Instytut Etnologii
i Antropologii Kulturowej
UAM Poznań

ANTROPOLOGIA MEDYCZNA A ETNOFARMAKOLOGIA

Etnofarmakologia, niezależnie od problemów związanych ze zdefiniowaniem jej charakteru, przedmiotu i zakresu, zyskuje coraz większą popularność. Szczególnie w ostatnich kilku latach można obserwować ożywioną działalność badaczy zajmujących się tą dziedziną. Przejawia się ona w licznych publikacjach książkowych i w specjalistycznych czasopismach (przede wszystkim: „Journal of Ethnopharmacology”); organizowanych sympozjach i konferencjach; zawiązywanych lokalnych i ponadlokalnych towarzystwach (w 1990 roku założono European Society of Ethnopharmacology i International Society for Ethnopharmacology)¹. Artykuł nie dotyczy jednak – krótkiej a już bogatej – historii etnofarmakologii, lecz jej relacji z antropologią medyczną². Problem ten interesuje mnie szczególnie w aspekcie różnych koncepcji etnofarmakologii reprezentowanych przez antropologów i farmakologów (jeszcze inna jest perspektywa przedstawicieli innych dyscyplin wnoszących swój wkład do rozwoju etnofarmakologii)³.

Niekiedy, w skrajnych ujęciach, antropolodzy traktowali etnofarmakologię jako dział antropologii medycznej, a farmakolodzy – jako wyspecjalizowaną gałąź farmakologii. Ale obecnie powszechnie podzielane jest przekonanie o jej interdyscyplinarnym charakterze. W jednej z wcześniejszych definicji etnofarmakologii, sformułowanej we wstępnej nocie redakcyjnej w pierwszym numerze wspomnianego wyżej „Journal of Ethnopharmacology”, L. Rivier i J. G. Bruhn (1979, s. 2) określili ją jako międzydyscyplinarną dziedzinę „zajmującą się obserwacją, opisem i eksperymentalnym badaniem tubylczych leków i ich aktywności biologicznej”. Znaczący jest fakt, że jeszcze kilkanaście lat temu traktowano etnofarmakologię raczej jako pewne wyróżniające się pole badawcze, natomiast obecnie coraz częściej uznaje się ją za dyscyplinę naukową,

¹ Por. komunikat o XI Międzynarodowej Konferencji Etnomedycznej (a zarazem II Europejskim Kolokwium Etnofarmakologicznym) w Heidelbergu, zamieszczony w niniejszym tomie „Ludu”.

² Używam terminu „antropologia medyczna”, a nie „etnomedycyna”, ponieważ również w Europie termin ten zyskuje coraz większą popularność, a poza tym jest jednoznaczny, w przeciwieństwie do określenia „etnomedycyna”, używanego czasem w znaczeniu przedmiotowym (patrz: D. Penkala-Gawęcka, 1983, 1987, 1993).

³ I tak np. farmakognosta N. G. Bisset (1990, s. 166) twierdzi, że nazwa „etnofarmakologia” jest myląca, bowiem w istocie to, czym zajmuje się ta dyscyplina, oddaje znacznie lepiej termin „farmakognozja”.

mieszczącą się na pograniczu między naukami humanistycznymi i przyrodniczymi. Wśród nauk humanistycznych wymienia się najczęściej antropologię (etnologię, etnografię), historię (zwłaszcza historię medycyny i farmacji), socjologię, językoznawstwo, a pośród przyrodniczych – botanikę, farmakologię, farmację, chemię, biochemię, fitochemię, medycynę⁴. W sformułowanej na początku lat 90. deklaracji Société Française d'Ethnopharmacologie (powstałego w 1986 roku), etnofarmakologia jest określona jako nauka, która bada „wszelkie substancje pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego, odpowiadające im formy wiedzy i praktyki, oraz lokalne kultury stosujące te środki (...) w celu leczenia, uzdrawiania, zapobiegania lub stawiania diagnozy”. Tak rozumiana etnofarmakologia jest bardzo bliska antropologom zajmującym się problematyką medyczną. Jednakże propozycje uściślające cele etnofarmakologii z reguły sprowadzają rolę antropologów do usługowej względem potrzeb przedstawicieli nauk przyrodniczych. Wiąże się to z praktycznymi zadaniami dyscypliny, sprawdzającej skuteczność leków tradycyjnych. Tak więc L. Rivier i J. G. Bruhn (1979, s. 2) piszą, że „badania etnofarmakologiczne opierają się na botanice, chemii i farmakologii, ale wiele innych dyscyplin (np. antropologia, archeologia, historia, językoznawstwo) również przyczynia się do poszukiwania nowych produktów naturalnych aktywnych biologicznie”⁵. Wzmiankowana wyżej deklaracja SFE wymienia następujące stadia badań etnofarmakologicznych: 1) ocena literatury i dokumentów pisanych oraz praca terenowa dla dokonania inwentaryzacji praktyk medycznych, a w szczególności użycia roślin leczniczych i innych substancji naturalnych; 2) praca laboratoryjna wykonywana przez farmakologów, chemików i biologów, służąca ocenie terapeutycznej skuteczności owych substancji naturalnych. Wkład antropologów ma zatem polegać na dostarczaniu materiałów badaczom reprezentującym wyspecjalizowane dyscypliny przyrodnicze, którzy realizują naczelny cel etnofarmakologii – „ocenę terapeutycznego potencjału tubylczych leków” (L. Rivier, J. G. Bruhn, 1979, s. 2).

W zasadzie antropologom pozostaje pogodzić się z taką sytuacją, niemniej, mogą oni z większą siłą postulować, by perspektywa antropologiczna znalazła szersze niż dotąd zastosowanie w badaniach etnofarmakologicznych, a jej znaczenie zostało docenione przez badaczy-przyrodników. Takie próby podejmują niektórzy przedstawiciele humanistycznego „bieguna” badaczy zainteresowanych etnofarmakologią. Austriacki antropolog medycyny, A. Prinz, w interesującym artykule na temat nieporozumień między etnologami, farmakologami i lekarzami w obrębie etnofarmakologii (1991, s. 98-99) podkreśla, że drugim ważnym celem tej dyscypliny, obok praktycznego sprawdzania skutecz-

⁴ Nie można zapominać o ścisłym związku etnofarmakologii z inną „interdyscypliną” – etnobotaniką. Ta ostatnia, jak pisze N. G. Bisset (1990, s. 166), odeszła daleko od prostej rejestracji tubylczych zastosowań roślin, stała się rozwiniętą dyscypliną łączącą badania botaniczne, antropologiczne, ekologiczne, chemiczne i in.

⁵ Dodajmy, że niektórzy badacze, mówiąc o konieczności współpracy interdyscyplinarnej, mają na myśli wyłącznie współpracę między przedstawicielami różnych nauk przyrodniczych – botaniki, chemii, farmakologii itp. (np. M. H. Malony, 1983).

ności tradycyjnych leków, jest, czy winno być, kontekstowe ich badanie, odkrywanie ich symbolicznego znaczenia.

Ze względu na opisane powyżej „przyrodniczo-praktyczne” nachylenie etnofarmakologii, proponuje się czasem objęcie antropologicznych, kontekstowych badań nad lekami innymi terminami. Holenderski antropolog, S. Van der Geest oraz S. R. Whyte (1988, s. 3), wprowadzają termin „antropologia farmaceutyczna”, który, ich zdaniem, „może służyć do odróżnienia postulowanego tutaj podejścia do tego, które znane jest jako «etnofarmakologia». To ostatnie zajmuje się «naturalnymi» biochemicznymi własnościami i skutkami działania tubylczych leków. My natomiast pragniemy położyć nacisk na «kontekst» leków, przez który rozumiemy konstelacje znaczeń kulturowych i społecznych relacji, w ramach których leki występują w danym czasie i miejscu”. Jednak ten sam badacz, w swoim referacie wygłoszonym podczas konferencji w Heidelbergu w 1993 roku, podchwycił myśl A. Prinza, postulując raczej zwiększenie roli antropologii w badaniach etnofarmakologicznych, niż określanie podejścia antropologicznego odrębnym terminem⁶. Inną propozycją, która nie zyskała jednak, przynajmniej na razie, szerszego oddźwięku, jest nazwanie tego aspektu badań etnofarmakologicznych terminem „etnosocjofarmakologia”⁷.

W Polsce interdyscyplinarne badania „leków naturalnych” zainicjowała kierowana przez prof. Barbarę Kuźnicką Pracownia Historii Nauk o Leku (powołana w Instytucie Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN w 1989 roku, a wcześniej już działająca jako Pracownia Historii Farmacji). Badania prowadzone są we współpracy z przedstawicielami dyscyplin przyrodniczych i humanistycznych z różnych ośrodków w kraju, a do podstawowych kierunków należą etnofarmacja i historia leków naturalnych⁸. Głównym celem etnofarmacji, rozumianej jako dyscyplina z pogranicza nauk przyrodniczych i humanistycznych, jest „opisanie znajomości ziół i tradycyjnego ziołolecznictwa różnych grup etnicznych z punktu widzenia współczesnej wiedzy farmaceutycznej oraz dokonanie oceny — w identyfikacji z tą wiedzą — w jakich przypadkach potwierdza ona lub neguje słuszość dawniej (lub dziś jeszcze) stosowanych poszczególnych surowców roślinnych” (Kuźnicka, 1986, s. 16). O wyborze terminu „etnofarmacja”, jako „o wiele bardziej reprezentatywnego dla całokształtu problemów związanych z lekiem”, jak wyjaśnia B. Kuźnicka (1986, s. 15-16), zdecydowała dominanta badań farmakologicznych i fitochemicznych w etnofarmakologii. Jednak ta ostatnia nazwa jest już mocno zakorzeniona, ponadto obecnie w obrębie etnofarmakologii wyraźnie rośnie świadomość ważnej dla jej rozwoju roli dyscyplin humanistycznych. Niezależ-

⁶ S. Van der Geest zwrócił uwagę, że dawniejsze studia etnomedyczne kładły nacisk na symboliczne znaczenie tradycyjnych leków, natomiast nie zajmowały się kwestią ich skuteczności. W badaniach etnofarmakologicznych nastąpiło odwrócenie proporcji. Zdaniem autora konieczne jest połączenie obu tych perspektyw.

⁷ Jedną z sesji podczas konferencji w Heidelbergu, w 1993 roku, dotyczyła właśnie „etnosocjofarmakologii” jako nowego pola badawczego.

⁸ Pracownia organizuje interdyscyplinarne sympozja i seminaria, wydaje interesujące publikacje (B. Kuźnicka, red., 1986, 1989, 1993).

nie od terminologii, dyscyplina zajmująca się lekami nie powinna ograniczać się do badania substancji roślinnych, choć mają one największe znaczenie w tradycyjnej farmakopei, lecz włączać również leki pochodzenia zwierzęcego i mineralnego⁹.

Pozostawiając na boku deklaracje programowe, stwierdzić można, że praktyka badawcza etnofarmakologii europejskiej rzeczywiście wykazuje wyraźną przewagę analiz farmakologicznych. Świadczy o tym. m.in. przeprowadzona przez R. Swiderskiego (1989, s. 31-52) szczegółowa analiza zawartości czasopisma „Journal of Ethnopharmacology”, poczynając od pierwszego numeru z 1979 roku aż do końca roku 1987. Jak wykazał autor (1989, s. 31). „Większość artykułów to prace dotyczące eksperymentalnych badań nad farmakologicznie aktywnymi substancjami izolowanymi ze świata przyrody i ich zastosowaniem w terapii ludowej oraz możliwościami wykorzystania we współczesnej medycynie”. Omawiają one zwykle pojedyncze leki pochodzenia roślinnego, wywodzące się z krajów Trzeciego Świata, a z rzadka tylko z europejskich tradycji leczniczych. Inne teksty dotyczą ogólniejszych problemów związanych z możliwościami wykorzystania tradycyjnych leków, oceną ich skuteczności leczniczej, rolą etnofarmakologii w realizacji tych zadań (np. E. Tempesta, 1980; R. P. Ladadie, 1986; J. G. Bruhn, 1980). Do wyjątków należą artykuły prezentujące antropologiczny punkt widzenia, np. B. Bernardiego (1980), który zwraca uwagę na społeczno-kulturowe aspekty stosowania leków pochodzenia roślinnego. Prace z zakresu etnofarmakologii publikowane w „Curare” (Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie, organ Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin z siedzibą w Heidelbergu) także przedstawiają często analizy farmakologiczne i fitochemiczne poszczególnych tradycyjnych leków. Ale w czasopiśmie tym znajdujemy również sporo tekstów pisanych z perspektywy antropologicznej (np. J. Bellakhdar, 1989; J. Sterly, 1990). Ponadto, w najnowszych numerach „Curare” opublikowano bardzo interesujące artykuły autorstwa N. L. Etkin i P. J. Rossa (1933) oraz J. R. Dos Santosa (1993), badaczy łączących obie perspektywy – antropologiczną i farmakologiczną. N. L. Etkin i P. J. Ross proponują podejście odmienne od konwencjonalnego – oprócz opisu tradycyjnych leków i ich analiz laboratoryjnych należy również badać, jak na efekty ich działania wpływa każdorazowo specyficzny kulturowy kontekst związany z ich przygotowywaniem, łączeniem różnych składników i sposobem użycia. Ta szersza perspektywa powinna obejmować także pożywienie, często sztucznie oddzielane od leków. Z kolei artykuł J. R. Dos Santosa wskazuje na ograniczenia dotychczasowych opracowań etnofarmakologicznych, wyliczających poszczególne środki lecznicze i ich zastosowania, a ignorujących wewnątrz-kulturowe różnicowanie, złożoność lokalnych definicji chorób oraz strategię wyboru między różnymi lekami. Autor stosuje inne podejście – analizuje lokalną farmakopeę w rejonie Cévennes w południowej Francji poprzez ukazanie szerokiego spektrum zastosowań poszczególnych roślin leczniczych, w ścisłym powiązaniu z kon-

⁹ W artykułach zamieszczonych w II tomie *Historii leków naturalnych* (B. Kuźnicka, red., 1989) znalazły miejsce również leki pochodzenia zwierzęcego i mineralnego.

cepcjami chorób i sposobów leczenia, wpływającymi na strategie wyboru. Te nowe tendencje badawcze wydają się szczególnie obiecujące.

Dla przezwyciężenia tego, co dzieli antropologów i farmakologów zajmujących się etnofarmakologią, w celu wyjaśnienia źródeł nieporozumień, należy jasno określić podstawowe różnice występujące w obu podejściach. Przedstawię pokrótce kilka zagadnień różnicujących stanowiska przedstawicieli omawianych dyscyplin, przy czym szczególnie interesuje mnie specyfika ujęcia antropologicznego i określenie jego wartości dla etnofarmakologii.

Perspektywę antropologiczną w studiach etnofarmakologicznych można w największym skrócie scharakteryzować jako szczególne zainteresowanie społeczno-kulturowym kontekstem stosowania leków. Łączy się to również ze specyficznym stanowiskiem wobec problemu skuteczności i racjonalności stosowania leków, odmiennym od reprezentowanego przez farmakologów.

Antropolog nie interesuje się specjalnie (i oczywiście — nie jest w tym zakresie kompetentny) kwestią biochemicznej skuteczności leków, a więc problemem o pierwszorzędym znaczeniu dla farmakologów. Badając działanie leku, zajmuje się zupełnie inaczej rozumianą „skutecznością”, czasem nazywaną „emiczną skutecznością”¹⁰ — sposobem, w jaki badana grupa postrzega i ocenia działanie i efekty użycia danego leku. Przy takim podejściu koniecznie jest wzięcie pod uwagę szerokiego kontekstu przekonania na temat zdrowia i choroby, etiologii, metod zapobiegania i leczenia chorób. Medycyna tradycyjna jest ściśle spleciona z magią, i sztuczne izolowanie tych środków leczniczych, w których farmakolodzy poszukują „racjonalnego jądra”, niewątpliwie wypacza jej obraz. Dla zrozumienia, dlaczego członkowie danej społeczności wybierają ten a nie inny lek w konkretnych przypadkach, trzeba przeanalizować ich szerszy pogląd na świat (system poznawczy). Wiadomo ze studiów etnomedycznych, że idee kosmologiczne, wierzenia religijne, czy koncepcje na temat pokrewieństwa często silnie wpływają na wybory dokonywane przez ludzi także w rozważanym tutaj zakresie. Duże znaczenie ma również szeroki kontekst społeczno-ekonomiczny. Warto zwrócić uwagę, że podejście kontekstowe powinno być stosowane nie tylko w badaniach społeczeństw spoza zachodniego kręgu kulturowego, ale także w studiach nad różnymi segmentami naszego własnego społeczeństwa. Nie zawsze uświadamiamy sobie tę konieczność, a wynika to zapewne z faktu, że gdy badamy przedstawicieli własnego społeczeństwa, przesłanki kulturowe motywujące ludzkie wybory są często postrzegane jak „naturalne” i oczywiste. W badaniach nad lekami należy szczególnie dążyć do wykrycia i analizy owych przesłanek, zmierzając do tego, co S. Van der Geest (1988, s. 329-330, 339-340) nazwał „denaturalizacją” naszych własnych konwencji i wytworów kulturowych¹¹.

¹⁰ Szczegółowe omówienie perspektywy „emic” i „etic” w odniesieniu do skuteczności leków można znaleźć w artykule N. L. Etkin (1988).

¹¹ S. Van der Geest (1988, s. 330) zauważa, że dotychczas nie dostrzegano, iż medycyna zachodnia jest również kulturowo uwarunkowana, dopiero ostatnio biomedycynę zaczęto badać w aspekcie kulturowym.

Inna kwestia — racjonalności, jest, w odniesieniu do użycia leków, ściśle związana ze wzmiarkowanym powyżej pojęciem skuteczności. Z punktu widzenia nauk biomedycznych racjonalność zastosowania danego leku może być rozważana w terminach jego skuteczności biochemicznej. Natomiast antropolog jest zainteresowany „subiektywną racjonalnością”. Tak więc, z perspektywy antropologicznej, każda metoda leczenia, użycie każdego leku może być uważane za racjonalne, jeżeli w przekonaniu badanej grupy, zgodnie z jej systemem wiedzy, prowadzi do pożądaných rezultatów¹². Nieistotne jest tutaj, jak owe rezultaty są oceniane z perspektywy innych systemów wiedzy. Uwaga ta wydaje się niezbędna, bowiem nadal jeszcze, nawet w literaturze etnologicznej, znajdujemy klasyfikowanie leków, metod leczenia, czy przekonań etiologicznych jako „racjonalnych” bądź „irracjonalnych”, przy czym kryterium jest tu albo paradygmat biomedyczny, albo, jeszcze częściej, tzw. „zdrowy rozsądek” (pod pojęciem tym kryją się, zwykle nieuświadomiane, własne przesłanki kulturowe autora danej pracy). Zatem, należy pamiętać, że racjonalność oceniana z punktu widzenia biomedycyny, istotna m.in. dla farmakologów, nie powinna być mieszana z subiektywnie rozumianą racjonalnością.

Wspomnieć trzeba również o pewnych różnicach dotyczących przedmiotu badań. Farmakolodzy prowadzący badania etnofarmakologiczne zajmują się przede wszystkim tradycyjnymi lekami społeczeństw pozaeuropejskich, w mniejszym stopniu korzystają także z zasobów europejskiego lecznictwa ludowego. Natomiast antropolodzy nie ograniczają się do tego zakresu; ich przedmiotem zainteresowań są m.in. problemy związane z wprowadzaniem nowoczesnych farmaceutyków w krajach Trzeciego Świata (por. interesująca książka pod red. S. Van der Geesta i S. R. Whyte, 1988), a także percepcja leków różnej proveniencji we współczesnych społeczeństwach zachodniego kręgu kulturowego. Z tego ostatniego zakresu na uwagę zasługują np. takie zagadnienia, jak zainteresowanie „lekami naturalnymi”, przemijająca popularność różnych nowych leków „domowych”, a także rozmaitych „paraleków”, czy stosowanie „na własną rękę” farmaceutyków sprzedawanych w aptekach (często — bez recepty — leków, które powinny być przepisywane przez lekarza)¹³. Antropolog może więc i powinien badać opinie na temat skuteczności tych leków i motywy wyboru, użycie ich w samoleczeniu i zastosowanie przez praktyków niekonwencjonalnych, a także uleganie lekarzy medycyny oficjalnej modom na różne specyfiki, reklamie wpływowych kompanii farmaceutycznych, czy presji ze strony pacjentów. Większość wymienionych zagadnień należy do specyfiki zainteresowań antropologa zajmującego się problematyką medyczną, niemniej, nic nie stoi na przeszkodzie, by farmakolodzy włączyli do zakresu swych badań np. analizy substancji zawartych w tych modnych jeszcze niedawno „japońskich kryształkach” albo „chińskim

¹² Dobrze wyjaśnia to H. Fabrega (1974, s. 25), pisząc: „wyjaśnienie, jakie oferuje podmiot, może być uważane za «racjonalne», jeśli jest ono zgodne z prawami logiki, niezależnie od statusu epistemologicznego przyjętych przesłanek”.

¹³ Przedmiotem badań antropologa będą więc na przykład, w naszym kraju, zmienne „koleje losu” preparatu torfowego prof. Tołpy albo preparatów TP1 i TP2 dra T. Podbielskiego.

grzybku”, czy też zajęli się zaleceniami dietetycznymi wegetarianizmu i makrobiotyki.

Jak wynika z rozważań przedstawionych w pierwszej części rozdziału, farmakolodzy na ogół traktują usługowo rolę antropologów w badaniach etnofarmakologicznych. Opisy etnograficzne są dla farmakologów źródłem informacji o tradycyjnych lekach, przede wszystkim roślinnych. Postulują więc, aby antropolodzy posiadali pewną wiedzę, głównie botaniczną, tak, by ich relacje umożliwiały identyfikację roślin. Dobrze, że antropologia choćby w ten pośredni sposób może być przydatna praktycznie. Ale jej rola bynajmniej nie powinna na tym się kończyć. Antropolodzy powinni starać się poszerzyć horyzonty swoich partnerów zajmujących się etnofarmakologią od strony przyrodniczo-praktycznej, uświadomić im znaczenie społeczno-kulturowych uwarunkowań stosowania leków. Nawiązując do omówionych wyżej aspektów podejścia antropologicznego, można poradzić farmakologom, by nie kierowali się w wyborze tradycyjnych leków „zasługujących na zbadanie” rozróżnieniem „racjonalnych” i „nieracjonalnych” środków z punktu widzenia nauki zachodniej; aby nie obawiali się zająć nawet najbardziej „niedorzecznymi” pomysłami. Przy ocenie efektywności leków powinni pamiętać, że faktyczna skuteczność jest rezultatem działania różnych czynników, nie tylko biochemicznych, ale także kulturowych, społecznych, psychologicznych (wykazały to studia etnomedyczne, a najlepszym, powszechnie znanym przykładem jest „efekt placebo”), o czym piszą wyczerpująco N. L. Etkin (1988) i S. Van der Geest (1988, s. 343-346)¹⁴. W związku z tym, istotne znaczenie dla etnofarmakologii mają badania kontekstowe, zwracające uwagę na specyficzne cechy kultury, w obrębie której dany lek został wynaleziony i jest stosowany. Ten rodzaj badań może być z powodzeniem wykorzystany praktycznie, np. przy wprowadzaniu nowych leków w krajach rozwijających się. Może tu chodzić również o wprowadzanie leków produkowanych w rezultacie etnofarmakologicznych analiz środków tradycyjnych. Coraz częściej wysuwany w środowisku etnofarmakologów postulatem etycznym jest właśnie niesienie korzyści tym, od których uzyskano cenną wiedzę, zwykle nic nie dając w zamian.

Antropolog zajmujący się problematyką etnofarmakologiczną korzysta w pewnej mierze z wyników badań biologów, farmaceutów, farmakologów. Ale na pewno w większym stopniu mamy do czynienia z relacją odwrotną. Wydaje się, że postulat zwiększenia roli antropologii w badaniach etnofarmakologicznych jest uzasadniony i zyskuje sobie stopniowo coraz szerszy oddźwięk. Praktycznym tego wyrazem jest pojawienie się badaczy „nowej generacji”, kojarzących podejście farmakologiczne z antropologicznym, co dobrze rokuje dla rozwoju etnofarmakologii.

¹⁴ Autorzy ci powołują się także na koncepcję C. Helmana (1984, s. 106), według którego na „całościowy rezultat działania leku” (total drug effect) wpływają rozmaite czynniki. Oprócz „farmakologicznego działania leku”, Helman wymienia: 1) inne właściwości samego leku; 2) cechy pacjenta otrzymującego lek; 3) cechy osoby przepisującej czy wydającej lek; 4) okoliczności, w jakich lek jest stosowany.

BIBLIOGRAFIA

- Bellakhdar J.
1989 *Pharmacopoeia and traditional medicine in Morocco*, „Curare”, vol. 12, 1, s. 23-40.
- Bernardi B.
1980 *An anthropological approach: The problem of plants in traditional medicine*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 2, 1, s. 95-98.
- Bisset N. G.
1990 *Strasbourg, 5-9 June 1990: First International Congress on Ethnopharmacology*, „Curare”, vol. 13, 3, s. 165-166.
- Bruhn J. G.
1990 *The scope and role of ethnopharmacology*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 2, 3, s. 301.
- Dos Santos J. R.
1993 *Der Raum der Übel, der Raum der Heilmittel: Studie einer lokalen Pharmakopöe in den Begriffen der Räume von Eigenschaften*, „Curare”, vol. 16, 1, s. 17-30.
- Etkin N. L.
1988 *Cultural constructions of efficacy*, w: S. Van der Geest, S. R. Whyte (eds.), *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht, s. 299-326.
- Etkin N. L., Ross P. J.
1993 *Brauchen wir einen Platz für Ernährungsgewohnheiten und Diätetik in der Ethnopharmakologie?*, „Curare”, vol. 16, 1, s. 3-16.
- Fabrega H.
1974 *Disease and social behavior. An interdisciplinary perspective*, Cambridge, Mass.
- Helman C.
1984 *Culture, health and illness*, Bristol.
- Kuźnicka B.
1986 *Etnomedycyna i etnofarmacja — zarys problematyki badawczej*, w: B. Kuźnicka (red.), *Historia leków naturalnych, t. I, Źródła do dziejów etnofarmacji polskiej*, Warszawa, s. 11-24.
- Kuźnicka B. (red.)
1986 *Historia leków naturalnych, t. I, Źródła do dziejów farmacji polskiej*, Warszawa.
1989 *Historia leków naturalnych, t. II, Natura i kultura — współzależności w dziejach lekoznaństwa*, Warszawa.
1993 *Historia leków naturalnych, t. III, Zioloznawstwo w dawnej i współczesnej kulturze Rzeszowszczyzny*, Warszawa.
- Ladadie R. P.
1986 *Problems and possibilities in the use of traditional drugs*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 15, 2, s. 221-230.
- Malony M. H.
1983 *The pharmacological evaluation of natural products: General and specific approaches to screening ethnopharmaceuticals*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 8, 1, s. 127-147.
- Penkala-Gawęcka D.
1983 *Antropologia medyczna i etnomedycyna. Rozwój, stan badań, perspektywy*, „Lud”, t. 67, s. 9-37.
1987 *Etnomedycyna*, [w:] Z. Staszczak (red.), *Słownik etnologiczny. Terminy ogólne*, Warszawa—Poznań, s. 100-102.
1993 *Perspektywa etnologiczna w badaniach nad medycyną komplementarną*, w: B. Kuźnicka (red.), *Historia leków naturalnych, t. III, Zioloznawstwo w dawnej i współczesnej kulturze Rzeszowszczyzny*, Warszawa, s. 25-33.
- Prinz A.
1991 *Misunderstanding between ethnologists, pharmacologists and physicians in the field of ethnopharmacology*, [w:] J. Fleurentin et al. (ed.), *Ethnopharmacologie. Sources, methods, objects. Actes du le Colloqué Européen d’Ethnopharmacologie*, Metz, 22-25 mars 1990, Metz, s. 95-99.

- Rivier L., Bruhn J. G.
1979 *Editorial*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 1, 1, s. 2.
- Sterly J.
1990 *The question of classifying plants in Simbu ethnobotany*, „Curare”, vol. 13, 1, s. 23-30.
- Swiderski R.
1989 Etnofarmacja europejska w czasopiśmie „Journal of Ethnopharmacology” (1979-1987), w: B. Kuźnicka (red.), *Historia leków naturalnych*, t. II, Natura i kultura – współzależności w dziejach lekoznawstwa, Warszawa, s. 31-52.
- Tempesta E.
1980 *Evaluation of local resources in traditional medicine*, „Journal of Ethnopharmacology”, vol. 2, 2, s. 163-166.
- Van der Geest S.
1988 *Pharmaceutical anthropology: Perspectives for research and application*, w: S. Van der Geest, S. R. Whyte (eds.), *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht, s. 329-366.
- Van der Geest S., Whyte S. R. (eds.)
1988 *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht.

Danuta Penkala-Gawęcka

MEDICAL ANTHROPOLOGY VS. ETHNOPHARMACOLOGY

(Summary)

The article discusses problems connected with the recent dynamic development of ethnopharmacology. Differences between pharmacological and anthropological approach to ethnopharmacology which make interdisciplinary cooperation very difficult. Ethnopharmacological studies are practically oriented and focus, first of all, on pharmacological and phytochemical analyses of substances, particularly plant substances from developing countries, found in traditional medications. Anthropologists are expected to supply detailed ethnographic descriptions, based on botanical knowledge, which would help representatives of natural sciences to identify these plants and conduct laboratory tests.

However, anthropology can contribute much more to ethnopharmacology. Ethnopharmacological studies should include the context in which these medications are produced and used, their symbolic meaning and socio-cultural conditions of their use. The anthropological concept of the effectiveness of medications and subjectively understood rationality could help expand the pharmacological perspective which limits the effectiveness of medications to their biochemical activity. Context can also be applied practically, for example when introducing new medications to developing countries. Recent attempts at combining the two approaches, anthropological and pharmacological, in ethnopharmacological studies, offer hope that the discipline will be developed.