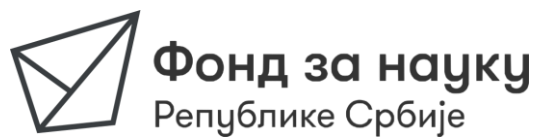


Izveštaj sa fokus grupa sa interesnim grupama



UVOD I CILJEVI

Korisnici zdravstvenih usluga se za svoje zdravstvene probleme, ali i prevenciju istih mogu okrenuti jednoj od dve široke klase medicinskih tretmana. Sa jedne strane, na raspolaganju su im usluge zdravstvene zaštite zvanične medicine (u domovima zdravlja, bolnicama, ambulancama itd.), dok se sa druge strane različite prakse tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine (TKAM) nude kao prevencija ili tretman za različita stanja i oboljenja.

U okviru projekta *Reason4Health* proučavamo psihološke dispozicije u osnovi dve vrste zdravstvenih ponašanja - nepridržavanja preporuka zvanične medicine i korišćenje praksi iz oblasti tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine (TKAM). Dodatno, želimo da ispitamo kakav je međusobni odnos ove dve vrste zdravstvenih ponašanja, kao i da po prvi put na reprezentativnom uzorku građana Republike Srbije utvrdimo zastupljenost i jednih i drugih ponašanja. Druga faza projekta podrazumeva kreiranje instrumenata kojim se procenjuju učestalost odstupanja od preporuka zvanične medicine, kao i učestalost korišćenja TKAM praksi i njihova poznatost. S obzirom na to da će ovi instrumenti biti korišćeni u skoro svim narednim fazama projekta, bilo je važno da obuhvatimo informacije iz različitih izvora kako bismo identifikovali što veći broj relevantnih ponašanja. Uz pregled naučno-stručne literature i rezultate analize sadržaja tekstova o TKAM praksama u elektronskim medijima, jedan od značajnijih izvora informacija pri kreiranju instrumenta jesu upravo fokus grupe sa interesnim grupama. Kao glavne interesne grupe identifikovali smo lekare koji su predstavnici zvanične medicine i praktičare tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine koji su pružaoci druge široke kategorije zdravstvenih usluga. U razgovoru sa lekarima smo očekivali da ćemo dobiti korisne uvide o obe vrste ponašanja - kako o izbegavanju zvaničnih preporuka, tako i o korišćenju TKAM praksi.

Dodatno, jedan od ciljeva projekta jeste i komunikacija sa javnošću i osnaživanje pojedinaca za donošenje što kvalitetnijih odluka u domenu zdravlja. Kako bismo mogli efikasno da komuniciramo sa svim uključenim stranama, važno nam je bilo da steknemo uvid u i da razumemo poziciju, stavove i iskustva lekara i praktičara.

Teme koje su bile predmet razgovora u fokus grupi sa **lekarima** bile su najčešća ponašanja nepridržavanja lekarskih i zvaničnih preporuka, opaženi faktori koji dovode do nepridržavanja, odnos lekara sa pacijentom i uloge obe strane u ostvarivanju pridržavanja, iskustvo sa TKAM praksama koje koriste njihovi pacijenti, stav lekara prema TKAM praksama i njihovoj regulaciji.

Teme koje su bile predmet razgovora u fokus grupi sa **praktičarima TKAM** bile su odnos praktičara TKAM i pacijenata, indikacije i kontraindikacije za konkretne prakse TKAM, odnos između TKAM i zvanične medicine, kao i odnos između različitih praksi TKAM, kao i komplementarne i alternativne medicine sa tradicionalnom medicinom, iz perspektive učesnika. Takođe nas je zanimao stav učesnika prema trenutnoj zakonskoj regulaciji TKAM i medijskom izveštavanju o TKAM.

METOD

Za fokus grupu sa **lekarima** planirali smo učešće osam do deset lekara različitih specijalizacija koji se **ne bave** TKAM paralelno sa zvaničnom medicinom. Za fokus grupu sa **praktičarima TKAM** planirali smo učešće osam do deset praktičara različitih metoda TKAM. Učesnike za fokus grupe smo regrutovali na osnovu ličnih kontakata članova tima, bilo direktnih bilo posrednih, a u slučaju praktičara TKAM i pretraživanjem putem interneta i preko našeg medijskog partnera, časopisa Sensa.

Potencijalne učesnike smo pozivali telefonski ili putem poruke, uz slanje imejla sa pozivnim pismom u kome je detaljno objašnjeno koji su osnovni ciljevi projekta, koje teme će fokus grupa pokriti, kako će ona tehnički biti organizovana, kao i na koji način će privatnost učesnika biti zaštićena. Na kraju pozivnog pisma¹ nalazio se link preko koga su učesnici mogli da ostave saglasnost za učešće u istraživanju² i dobiju na ličnu email adresu kopiju potpisane saglasnosti. Svim učesnicima koji su potpisali saglasnost poslali smo pozivnicu za događaj preko kalendara, zajedno sa linkom preko koga se pristupa online sastanku, kao i dva podsetnika o datumu i vremenu održavanja fokus grupe. Učesnici nisu dobili finansijsku nadoknadu za učešće, već poklon vaučer za kupovinu u jednom lancu knjižara.

Fokus grupa sa **lekarima** održana je 09.04.2022. od 11:00 do 13:30 u onlajn formatu, preko platforme Zoom. Saglasnost za učešće u fokus grupi potpisalo je devetoro lekara, ali je jedna osoba otkazala učešće na dan fokus grupe, a druga se nije pojavila. U fokus grupi je tako učestvovalo sedam lekara, iz oblasti psihijatrije (U1), neurologije (U2), pulmologije (U3), javnog zdravlja (U4), ginekologije (U5), epidemiologije (U6) i sudske medicine (U7).

Fokus grupa sa **praktičarima TKAM** održana je 16.04.2022. od 11:00 do 13:40 u onlajn formatu, preko platforme Zoom. Saglasnost za učešće u fokus grupi potpisalo je desetoro praktičara, ali je jedna osoba otkazala učešće dan pred održavanje fokus grupe, a druga se nije pojavila. U fokus grupi je tako učestvovalo osam praktičara TKAM, iz oblasti osteopatije (U1), homeopatije, ayurveda, aromaterapije, fitoterapije (U2), reiki (U3), joge (U4), aromaterapije i fitoterapije/tradicionalne medicine (U5), kristaloterapije (U6), Rosen metode (U7) i akupunkture (U8).

Obema fokus grupama prisustvovala su dve članice tima, jedna je vodila razgovor na osnovu unapred pripremljenog polustrukturisanog vodiča, dok je druga asistirala. Fokus grupe su bile snimane - preko Zoom platforme beleženi su audio i video zapis celog trajanja fokus grupa. Troje članova istraživačkog tima su transkribovali po trećinu oba snimka (uz mala preklapanja radi postizanja veće konzistentnosti u transkriptu), te su ovi transkripti objedinjeni u po jedan dokument za svaku fokus grupu koji je potom anonimizovan tako što su imena svih učesnika i institucije u kojima su zaposleni zamenjena odgovarajućim rednim brojem. Nakon kreiranja anonimizovanih transkripata, originalni snimci su obrisani sa ličnih računara svih članova tima koji su ga koristili.

¹ Verzija za lekare: <https://osf.io/arfpk/> i praktičare: <https://osf.io/k9yr4/>

² <https://osf.io/fk28u/>

NALAZI FOKUS GRUPE SA LEKARIMA

Učesnici su bili veoma motivisani za razgovor o datim temama. Istakli su kako su to teme koje su u njihovom radu povezane sa značajnim problemima i štetnim posledicama te su za njih samim tim jako relevantne, a da nemaju prilika da učestvuju u javnom ili bilo kakvom drugom dijalogu koji bi doveo do određenih sistemskih promena da bi se ovi problemi rešili a štetni efekti predupredili.

Tema 1. Nepridržavanje lekarskih i zvaničnih medicinskih preporuka.

Učesnici su govorili o tome sa kakvim ponašanjima se susreću kod pacijenata, percipiranim razlozima za nepridržavanje, koracima koje oni sami preduzimaju i predlozima rešenja.

1.1. Ponašanja koja odstupaju od preporuka lekara

Lekari se u svojoj praksi susreću sa nizom ponašanja koja odstupaju od njihovih preporuka ili ih direktno krše:

- a. nekorišćenje lekova i medicinskih pomagala prepisanih od strane lekara,
- b. nedolazak na kontrole,
- c. samoinicijativni prestanak uzimanja lekova kad pacijent oseti poboljšanje,
- d. samostalno odlučivanje o tome koja od prepisanih terapija im je potrebna a koja ne,
- e. nekorišćenje terapije na propisani način, npr. samostalno određivanje doze, samostalno odlučivanje o tome koji od različitih lekova koji su im prepisani su im prioritet, a koji nisu, pogrešno korišćenje medicinskih pomagala,
- f. prioritizovanje suplemenata i probiotika a ne lekova,
- g. nekritičko prihvatanje saveta različitih lekara na osnovu toga ko im je simpatičniji ili koji im kaže ono što i i sami veruju (pristrasnost potvrđivanja),
- h. traženje i prihvatanje saveta ljudi koji su se našli u sličnoj situaciji kao oni, ali čija dijagnoza i stanje možda nisu uopšte uporedivi sa njihovim,,
- i. odlazak kod velikog broja lekara i nemogućnost da se snađu u različitim informacijama,
- j. Nekritički odnos prema izvorima informacija i traženje alternativnih izvora informacija (na primer „Pa, da, rekla mi je ona jedna žena“); tretiranje anegdotalnih dokaza jednako kao saveta stručnjaka „Rekao mi je doktor nauka, svetski priznat stručnjak iz neke oblasti“,
- k. odlučivanje o tome koju terapiju će uzimati, a koju ne, na osnovu cene terapije,
- l. korišćenje komplementarne, alternativne i tradicionalne medicine, ali i nadrilekarskih metoda umesto prepisanih lekova ili zajedno sa ovim lekovima,
- m. samomedikacija psihoaktivnim supstancama (za psihijatrijske i maligne probleme).

Kao poseban problem učesnici navode to što **lekari često ne znaju da pacijenti pribegavaju navedenim ponašanjima**. Učesnici se slažu u tome da je najčešći način za otkrivanje nepridržavanja zapravo pogoršanje pacijentovog stanja, nakon čega se u razgovoru sa pacijentom otkrije nešto od prethodno navedenog.

“Ako pacijent recimo sa hroničnom opstruktivnom bolesti pluća, bude nekontrolisana bolest, a ima tamo napisanu gomilu terapije, i po svim mogućim parametrima bi trebalo da bude kontrolisana bolest, a on svako veće završava u hitnoj apsolutno se to ne vodi onako kako treba. Onda postoji razgovor, pa se pozove rodbina, pa se eventualno hospitalizuje da se ponovo nauči kako treba, pa da pod kontrolom uzima tu terapiju i tako nešto.” (U3, pulmologija)

Lekari kao **glavni razlog za nepridržavanje vide zdravstvenu neobrazovanost pacijenata**, a za nju navode mnoge faktore (koje detaljnije opisujemo u nastavku teksta), među njima faktore od društvenih i sistemskih preko odnosa lekar-pacijent do individualnih, tim redosledom po važnosti.

1.2. Sistemski činioci nepridržavanja lekarskih preporuka

Lekari pre svega navode **izostanak zdravstvenog vaspitanja** u društvu. Učesnici ovo tumače, kako navode, *“urušenošću zdravstvenog sistema”* (U3, pulmologija), to jest činjenicom da grane medicine zadužene za medicinsku edukaciju (specijalisti socijalne medicine, specijalisti higijene, specijalisti javnog zdravlja) nemaju adekvatno mesto u zdravstvenom sistemu. Kao pozitivan primer navodi se postojanje *“Instituta za zdravstveno prosvetovanje”* u prošlosti čije je zaduženje bilo da u kontaktu sa ljudima proučavaju koji su pristupi edukaciji stanovništva najcelishodniji.

“Mi smo jedan jako neobrazovan narod. Mislim ne bih sada da govorim neke teške reči, ali pogotovo zadnjih godina nam se servira sa svih mogućih strana ne ono što je zdravstvo, ne ono što je nauka, ne ono što je tačno, nego imamo dezinformacije i nekakvi alternativni putevi i načini, tako da to je ljudima i lakše i prijemčivije.” (U3, pulmologija)

Lekari dalje navode i **zapostavljenost preventivne medicine** u sistemu zdravstva, na primer ulaganje u Covid-19 bolnice umesto u edukaciju stanovništva o preventivnim merama, kao i generalno nedovoljan broj lekara i, samim tim, smanjenu dostupnost lekara u državnom sektoru, što dalje znači i manje vremena za odnos sa pojedinačnim pacijentima i njihovu edukaciju. Uz to, problem predstavljaju i veoma visoke cene i slaba dostupnost određenih lekova (na primer za hroničnu opstruktivnu bolest pluća koja inače više pogađa ljude sa nižim socioekonomskim standardom).

“Znači, ono što postoji i što je najviše funkcioniše to je primarna i sekundarna zdravstvena zaštita, a trebalo, gde je preventivna zaštita, gde je preventiva, na preventivi se apsolutno ne radi, to je jako veliki problem jer je preventiva najbolja i najjeftinija i najsvrsishodnija” (U3, pulmologija)

Konačno lekari ističu i **neregulisanost informacija u javnom prostoru** i veliku zastupljenost medicinski netačnih informacija, na primer, širenje dezinformacija, prisutnost velikog broja reklama za suplemente odnosno tzv. pomoćna lekovita sredstva za koje se tvrdi da dovode do toga da pacijenti ne moraju više da koriste lekove i pomagala preporučena od strane

lekara na televiziji. Dalje, s obzirom na dostupne internet izvore, sam pacijent često ima pristup različitim izvorima informacija od kojih nisu svi podjednako stručni. Lekari ističu forume kao čest izvor netačnih i negativnih informacija o zvaničnoj medicini, na primer o psihijatrijskim lekovima.

“.....onda kad pričate sa ljudima, oni obično kažu „Pa, da, rekla mi je ona jedna žena“, to je podjednako važno to „Žena mi je rekla“ ili „Rekao mi je jedan čovek“ kao i „Rekao mi je doktor nauka, svetski priznat stručnjak iz neke oblasti“. (U4, javno zdravlje)

Kao sistemski faktori koji olakšavaju i omogućavaju nepridržavanje, navode se i **nepovezanost privatnog i državnog sektora u centralizovan elektronski informatički sistem i nedostatak celovite dokumentacije o pacijentu**, što bi omogućilo da svi nalazi pacijenta budu vidljivi svakom lekaru kod koga on ili ona odu. Sa trenutnim stanjem, često dolazi do toga da drugi lekari istog pacijenta nemaju dovoljno informacija ili čak nemaju nikakve prethodne informacije o lečenju pacijenta. Navodi se i da bi u dokumentaciji bilo veoma korisno, čak i neophodno, ubeležiti situacije u kojima ne postoji saradnja pacijenta, jer to je i u interesu lekara (npr. ukoliko bi došlo do nekih zdravstvenih komplikacija i eventualnog postupka protiv lekara), ali i u interesu pacijenata i boljeg razumevanja njihovog stanja.

Učesnici ističu da kada je u pitanju pridržavanje preporuka postoje **razlike u zavisnosti od grane medicine** - tako se psihijatrija smatra stigmatizovanom u društvu, pa su tu su otpori ka farmakoterapiji izraženi i česti. Prema iskustvu učesnika, psihijatrijski lekovi se često posmatraju kao otrovi, supstance koje izazivaju zavisnost, smatraju se neefikasnim ili se nuspojave smatraju toliko negativnim da pacijenti izbegavaju njihovo korišćenje. I u drugim oblastima postoje stigmatizovana pomagala - pumpice u pulmologiji koje se koriste kao prva linija tretmana za hroničnu opstruktivnu bolest pluća pacijenti doživljavaju kao “*ono zadnje*” (U3, pulmologija), a stigmatizovane su i neke bolesti (na primer astma) pa su i oboleli od tih bolesti skloniji da se ne pridržavaju lekarskih preporuka. Kada je trudnoća u pitanju (stanje, a ne bolest), sa druge strane, navodi se kako pacijentkinje većinski slušaju svog ginekologa, pogotovo onda kada sa njim/njom imaju dobar odnos, odnos poverenja.

“I onda ste u situaciji da posmatrate retrospektivno tok nečijeg lečenja. Znae, vi vidite koliko su lekari nenaviknuti da pišu ono što rade, da, dakle, vode uredno medicinsku dokumentaciju što je jedan od sastavnih delova naše obaveze jer nije samo ono što ja vama kažem.... mora da ostane nekakav trajni zapis iza nečega što mi radimo. Taj zapis, pre svega, pisanje, služi kao komunikacija između lekara. To je ono što ljudi često zaboravljaju.” (U7, sudska medicina)

1.3. Odnos lekar-pacijent i lekar-lekar.

Lekari se slažu u tome da je **odnos lekar-pacijent važan, nekad i ključni faktor koji može da doprinese pridržavanju pacijenta** u realnoj situaciji lečenja. Često se pominje izraz “partnerski odnos”. Prepreke u ostvarivanju dobrog odnosa lekara i pacijenta se mogu podeliti na one koje se odnose na samog pacijenta - nerazumevanje bolesti i terapije; nepoverenje u lekare i

nesaradljivost i one koje se odnose na lekare - nekoordinisanost između lekara i nedostatak veština komunikacije sa pacijentima.

Razumevanje prirode bolesti i dejstva terapije. Učesnici se slažu u tome da je za obezbeđivanje pridržavanja neophodan trud doktora u vidu objašnjavanja terapije i posvećenosti. Takođe se navodi da je uloga lekara da se uveri da pacijent pravilno koristi terapiju. Potrebno je pacijentu objasniti kako lek deluje i to na prijemčiv način, da je to tretman koji se koristi i u drugim državama. U praksi se dešava da pacijenti često ne razumeju dobro svoju terapiju i da to podstiče nepridržavanje, ili kada je u pitanju polipatologija, pacijenti ne mogu dobro da razluče simptome različitih bolesti (na primer, ne mogu da razlikuju svoje pulmološke od kardioloških tegoba), što ih navodi na zaključak da im nijedan lekar nije pomogao.

Jedna od važnih prepreka za uspostavljanje odnosa koje učesnici prepoznaju jeste **nepoverenje u lekare** kao profesiju u savremenom društvu. Navodi se da su lekari dugo kroz istoriju poverenje pacijenata sticali i na osnovu autoriteta profesije, a ne samo stručnosti - ljudi su im verovali, dok danas to nije nužno slučaj, i to se vidi kao problem, otežavajuća okolnost za obezbeđivanje pridržavanja. Danas lekari osećaju da ne mogu apriori da računaju na to da će se pacijenti pridržavati njihovih preporuka.

Lekari takođe ističu i važnost **saradljivosti pacijenata** za ostvarenje dobrog odnosa i pridržavanje terapije. Na primer, lekari osećaju da ne mogu uvek ispuniti sva očekivanja pacijenata kada je odnos u pitanju. Povremeno referišu na “nesaradljive, neposlušne pacijente”, “pacijente koji idu od lekara do lekara”. Navode i kako pacijenti ponekad biraju lekare na osnovu ocena na forumima, ali kako pacijenti nisu merodavni da procenjuju stručnost lekara već samo lični odnos. Ali isto tako naglašavaju i da nije sva odgovornost na pacijentu, jer pacijenti često ne vide angažovanje i dovoljno razumevanje dubine i suštine bolesti kod svog lekara, te smatraju da im nije posvećeno dovoljno vremena. U mnogim od ovih situacija u pitanju su lekari koji su vrlo stručni i upravo zbog svog iskustva i vremenskog ograničenja se fokusiraju samo na ono što je bitno, a to onda pacijent tumači na svoj način. Učesnik iz oblasti sudske medicine ističe da je nesaradljivost potrebno uneti u dokumentaciju o pacijentu, kao i da se lekar može pozvati na pravo da ne leči pacijenta ako se ne pridržava propisane terapije. Međutim, većina lekara kliničara na grupi nije pokazala spremnost da koristi ovu mogućnost - niko od učesnika nikada se nije pozvao na ovo pravo i odbio da leči pacijenta.

Kao još jedan razlog nepridržavanja navodi se i **loša ili nepostojeća koordinacija između lekara u vezi sa lečenjem istog pacijenta**. Između lekara često postoje surevnjivost i kolizija mišljenja što zbunjuje pacijenta, slabi pridržavanje i podstiče neproduktivna ponašanja - traženja dodatnih mišljenja od lekara ili drugih ljudi. Za ovo se nudi nekoliko sistemskih rešenja kao što su uvezan elektronski sistem praćenja pacijenta, uvođenje profesionalne obaveze da se obavesti kolega ako je pacijent došao po drugo mišljenje i edukacija o komunikaciji i rešavanju konflikata.

“U nekim razvijenijim zemljama sveta, ako bi kod mene došao recimo pacijent profesora xxx po drugo mišljenje, moja bi bila obaveza da obavestim prof. xxx da je pacijent zatražio od mene konsultaciju”(U7, sudska medicina)

Nedostatak veština komunikacije sa pacijentom. Smatra se da lošijim odnosima lekar-pacijent i lošijem pridržavanju doprinosi nedovoljna edukacija na Medicinskom fakultetu, kao i nepostojanje i/ili nedovoljna atraktivnost programa komunikaciji sa pacijentom ali i komunikaciji lekar-lekar u okviru kontinuirane medicinske edukacije.

“Na stolu sam imala uzorke svih mogućih pumpica koje su u opticaju i tražila sam uvek od pacijenata da ponesu svoje i kontrolisala sam kako to rade, da li to rade ispravno ili ne.”(U3, pulmologija)

“Pacijent koji vama stalno ne veruje, koji proverava neki internet.”(U7, sudska medicina)

“Mi smo hirurška grana i kod nas postoje ta hitna stanja gde ne možete odmah da pacijentu objasnite, ne možete odmah pacijentu da, da prosto ovaj, ispričate šta se sve dešavalo ili šta će da se desi.” (U5, ginekologija)

“Znači vi imate pacijente koji apriori dođu kod lekara koji misle da, da prosto kao kod nekog neprijatelja, znate. Pa što kažu bunari, traži da li ste u pravu, niste, tu je najveći neprijatelj naravno gugl, uopšte cele te društvene mreže” (U5, ginekologija)

Tema 2. Tradicionalna, komplementarna i alternativna medicina

2.1 Iskustvo sa TKAM

Lekari navode kako se susreću sa raznim metodama komplementarne, alternativne i tradicionalne medicine koje koriste njihovi pacijenti. Najčešće je to herbalna medicina - biljni čajevi i melemi, ulje od kanabisa, ali i homeopatija, akupunktura, kvantna medicina, bioenergija, biorezonanca, bioring. Neke od indikacija koje su pomenute za korišćenje TKAM su psihijatrijske bolesti, maligna oboljenja, astma i hronična opstruktivna bolest pluća, infertilitet, autizam, bol. Pacijenti im nekada prijavljuju da koriste TKAM, a nekada ne. Takođe, pacijenti nekada koriste TKAM umesto preporučenih tretmana, a nekada kombinuju TKAM i terapiju zvanične medicine. Kao i kada je u pitanju nepridržavanje, **često lekari saznaju da pacijenti koriste TKAM umesto ili u kombinaciji sa zvaničnom terapijom kada se bolest pogorša.**

“Jednu anegdotalnu priču koja je u vezi sa jednom onkološkom pacijentkinjom koja je dobila terapiju, ovaj, za svoju bolest, ali je naravno – kažem naravno jer je to često slučaj – se okrenula i nekim alternativnim metodama, ne znam ceđenju ne znam, semenki kajsije i pravljenju nekih sirupa i tako dalje, gde je posle prve, druge, treće te doze hemioterapije otišla kod svoje doktorke onkologa sa nalazima krvi, doktorka je pogledala nalaze i rekla joj je ‘Morate da mi kažete šta tačno uzimate’ i ona kaže ‘Pa ono sve što ste rekli.’ ‘Ne, ne, šta uzimate pored onoga što sam rekla, jer ako uzimate samo ono što sam ja rekla, moramo da prekinemo hemioterapiju jer se vidi da imate vrlo’, vrlo, ne znam da li su bili oštećeni enzimi jetre, ili nije ni bitno.” (U4, javno zdravlje)

Kada su u pitanju štetni efekti korišćenja TKAM sa kojima se susreću u praksi, lekari navode da ne znaju štetne efekte mnogih tretmana jer ne znaju ni njihove mehanizme dejstava niti uspešnosti i većinom smatraju da nemaju ni odakle da se informišu. Pacijenti, po njihovim saznanjima, ne razmišljaju o potencijalno štetnim dozama TKAM lekova niti o mogućoj interakciji

sa zvaničnim tretmanima. Osim pogoršanja osnovne bolesti kao štetan efekat pominje se nepromenjen zdravstveni status, kao što je infertilitet.

“Prosto, nisam ja imala neko gde su naškodili, jednostavno se nisu ostvarili kao roditelji. Znači da kažemo da je to najveća šteta. Znači nisu se ostvarili jer su samo posezali za tim metodama, tako da eto, to je jedini problem, da kažem, znači uglavnom to su neki čajevi, to su mislim neki melemi, posete raznim, kažem vam...” (U5, ginekologija)

Edukacije o TKAM nikada im nisu ponuđene u okviru sistema - na fakultetu ili radnom mestu. U skladu sa tim, uglavnom **ne razlikuju jasno metode TKAM** međusobno na osnovu nekih kriterijuma, i ne prave jasnu razliku između komplementarne i tradicionalne/narodne medicine.

“Ja sam pre neki dan imala situaciju gde je žena u intenzivnoj nezi tražila da joj se donese taj neki homeopatski lek za zarastanje rana, koje je potpuno... mislim ja ne znam ni mehanizam dejstva, ni farmakologiju, ni farmakokinetiku o tom leku uopšte i da li je lek, tako da ja, sa moje strane, mogu da kažem, i sa strane kliničara.” (U5, ginekologija)

“U moru lekova koje piju, odlučuju koji su im prioritet, koji im nisu prioritet i jako često su im suplementi i probiotici prioritet, a nisu im prioritet lekovi koji su, mislim, realno, lekovi, ovaj, koji mogu da im reše problem.” (U4, javno zdravlje)

2.2. Stavovi lekara prema TKAM

Prema metodama TKAM učesnici grupe imaju **pretežno negativan i nepoverljiv stav** (“protivnik sam” U3, pulmologija). Među asocijacijama su i termini kao što je nadržekarstvo, loša efikasnost, placebo, zabluda, prevara. Pod terminom TKAM ispitanici podrazumevaju i konkretne prakse tradicionalne, alternativne i komplementarne medicine, ali i druga ponašanja koja se mogu preduzimati radi lečenja ili održavanja zdravlja - odlaske kod astrologa ili u crkve/manastire, zapravo sva ponašanja koja nisu preporučena od zvanične medicine.

Stavovi prema TKAM se kreću **od potpunog isključivanja mogućnosti da su grane TKAM delotvorne, do ostavljanja prostora da neke grane možda i jesu delotvorne i naučno zasnovane, ali bez konkretnih znanja o tome**. U prvom slučaju ističe se da se razlika verovatno može napraviti između onih koje škode i onih koje ne škode. U njihovim oblastima ekspertize navode i primere korišćenja za koje znaju da ne daju nikakve efekte (na primer, homeopatija kod pneumonije). Ističu u tome da su tretmani TKAM često skupi i to vide kao jedan način eksploatacije pacijenata, smatraju da je veliki udeo dobrog marketinga u popularnosti praktičara ovih metoda.

“... vidite GE 132 je postao brend, jedno potpuno nekorisno sredstvo, al pošto su ga ljudi tražili, a nisu smeli više da stavljaju taj poluotrov, onda su ubacili neke druge supstancije i danas se reklamira i prodaje kao GE 132.” (U6, epidemiologija)

Učesnici se uglavnom slažu oko toga da je pozitivan uticaj placebo zajednički i glavni mehanizam dejstva različitih grana TKAM.

“Sigurno je da neke metode alternativne medicine daju neki efekat, ali po pravilu se radi o nekom psihološkom efektu.” (U6, epidemiologija)

“Placebo efekat kod pacijenata koji mogu izazvati te metode alternativne medicine, jer na kraju dana taj placebo nije samo placebo, nego neka hemija koja onda iz mozga krene da radi.” (U2, neurologija)

Neki učesnici imaju umerenije stavove, mada ne polaze uvek iz iste perspektive. Na primer, jedan učesnik navodi da bi prihvatio bilo koji metod lečenja dokle god je u razvoju ili evaluaciji leka/procedure korišćen naučni metod i medicina zasnovana na dokazima. Druga učesnica, pak, kao pokazatelj mogućnosti delotvornosti i naučne zasnovanosti konkretnih metoda TKAM (akupunktura i kvantne medicine) navodi to da je metoda bila korišćena u eminentnoj ustanovi (VMA), da su kolege imale pozitivna iskustva sa dotičnim metodama na studijskim boravcima u inostranstvu, da postoji neka osnovna logika na kojoj se zasniva mehanizam dejstva date metode, ili zakonsku regulativu - odobrenje od strane Lekarske komore Srbije.

U skladu sa pretežno negativnim stavovima prema TKAM, učesnici uglavnom smatraju da postoji **malo dodirnih tačaka između TKAM i zvanične medicine**. Navodi se da alternativna medicina ne može da leči traumu koja ugrožava život ili akutna krvarenja i da tu ne postoje nikakve dodirne tačke. Deo učesnika navodi da, međutim, u slučajevima hronične bolesti ili palijativne medicine TKAM mogu da deluju pozitivno, pre svega psihološki. Mogu tako da poprave kvalitet života, doprinesu tome da se pacijenti subjektivno bolje osećaju što onda može dovesti do bolje kontrole bolesti, uz pravu terapiju zvanične medicine koja je namenjena za tu bolest. Bol se takođe navodi kao moguća indikacija za, na primer, akupunkturu.

“Što opet ima logike jer akupunktura ima taj... endogeni opijadni sistem se aktivira, receptori za bol, i to tako možda dođe na svoje mesto.” (U2, neurologija)

2.3 Uloga lekara kada je u pitanju korišćenje TKAM

Ono u čemu se učesnici grupe uglavnom slažu jeste da pacijenti imaju pravo da koriste šta žele, da oni to ne mogu da im zabrane, kao i da donekle razumeju njihovu potrebu. Učesnici ne navode da su skloni tome da iskoriste pravo da prekinu lečenje datog pacijenta ukoliko on koristeći TKAM zanemaruje propisani način lečenja.

Mišljenja lekara o tome koja je njihova uloga kada je u pitanju korišćenje TKAM kod pacijenata su podeljena - kod nekih se uočava izrazito jak otpor, oličan u stavu da **njihova uloga nije da komentarišu TKAM, dok drugi smatraju da bi voleli da pomognu pacijentima u odlučivanju u vezi sa TKAM i da čak podrže njihovu odluku za konkretnu TKAM ali da nemaju dovoljno znanja o granama TKAM; naposljetku, neki učesnici smatraju da uloga lekara jeste da pokuša da prevenira korišćenje TKAM kod pacijenata**. U poslednjem slučaju - tako što će pokazati da poznaje TKAM metode, ukazati na to da nisu delotvorne, i da mogu biti štetne i na koji način, kao i da se neke i vrlo skupe. Ukoliko nije moguće prevenirati, onda se kao

kompromisni cilj navodi da pacijenti barem koriste TKAM koji ima što manje štetnih efekata, uz insistiranje na tome da pacijenti svakako nastave zvaničnu terapiju.

"A naša medicina, to je jedna meganauka, koja isisa sve što je dobro, sve što vredi je već preuzeto od strane zvanične medicine. A ono što ne deluje, to je odbačeno." (U6, epidemiologija)

"sigurno tu ima samo malo manje opasnih i bezazlenijih i opasnijih načina, inače, manje-više je sve to slično." (U3, pulmologija)

"Mislim da pomaže onima koji u nju veruju, prosto onoliko koliko u nju veruju, toliko im pomaže." (U3, pulmologija)

"Moje mišljenje je da mi ne možemo da znamo štetne uticaje tih lekova, odnosno uopšte tih metoda, jer ne znamo ni mehanizam dejstva tih metoda, iskreno. ja ne mogu, ja ne znam niti imam bilo kakve informacije o tim lekovima - homeopatskim." (U5, ginekologija)

"Čak sam sklona sam da ohrabrim pacijente da možda krenu tim putem, naravno u nekim početnim ili više u preventivnom smislu nego u lečenju. i meni je žao jer ja ne poznajem taj jezik i nisam u mogućnosti da... i ja sam sama bezbroj puta bila u nedoumici šta da kažem." (U2, neurologija)

"Ja sam ih uvek upozoravala da su mnogi probali, da ja to poštujem, da im to nije zabranjeno, ali da im zaista neće pomoći, pogotovo ne da idu negde što, bar da ne uzimaju nešto što će im škoditi i za šta će dati mnogo mnogo novca." (U3, pulmologija)

"Idealno bi bilo reći ovo vam je štetno, ovo vam nije štetno, ali vam neće pomoći, ovo nekome pomogne, nekome ne pomogne." (U4, javno zdravlje)

2.4. Opaženi razlozi za okretanje pacijenata TKAMu

Kao razloge koje lekari prepoznaju kao one zbog kojih pacijenti posežu za TKAM, učesnici navode da je to zbog toga su TKAM tretmani više dostupni od lekara, lakši za primenu, deluju prijemčivije, to što su dobili preporuku od nekoga ili pročitali na forumima da je to efikasno (npr. "ona je pila taj čaj i zatrudnela"). Učesnici navode kako pacijenti pre posežu za TKAM kada su u pitanju određene bolesti i stanja - na primer, psihijatrijske bolesti, maligna oboljenja, astma, infertilitet, autizam, za razliku od npr. neuroloških oboljenja kao što je epilepsija. Delom je to zbog stigme - na primer kada su psihijatrijski lekovi u pitanju na forumima se može pročitati kako imaju snažne neželjene i opasne efekte, kako izazivaju zavisnost.

"Većina psihijatrijskih lekova se tu (na forumima) baš onako nipodaštava i potcenjuje. Tako da je jako opasno sve to da se čita."(U1, psihijatrija)

"Uglavnom kod lečenja steriliteta. I to je nešto što je vrlo šakaljivo i što vi njima ne možete na kraju krajeva ni da zabranite, znate. Znači, prosto oni posežu za svim mogućim alternativama, od čajeva preko raznih melema, pa na kraju krajeva i do posete raznim nekim da kažemo institucijama crkvenim i manastirima i tako dalje. Tako da s te strane, mi smo tu naravno, ali, kako da vam kažem, sterilitet je jedna stvar koja je uglavnom idiopatska i u 90% slučajeva mi ne znamo uzrok steriliteta i nekad se, nekad oni dođu i kažu pa evo ostala je ovaj pacijentkinja trudna, pila je taj čaj. Tako da u tim situacijama..." (U5, ginekologija)

Nasuprot tome, pacijenti smatraju alternativnu medicinu bezopasnom i prirodnom. Takođe, nekritički prihvataju savete za koje čuju da su pomogli drugima. Takođe se pominje i nocebo efekat psihijatrijskih lekova kada su pacijenti ubeđeni da ovi lekovi neće delovati i onda stvarno i ne deluju, dakle suprotno od placebo, što ih takođe upućuje ka alternativnim načinima lečenja. Jedina pozitivna asocijacija učesnika na TKAM bila je to što se veća pažnja posvećuje pacijentu, što se smatra i jednim od razloga zbog kojih se pacijenti okreću TKAM. Takođe se pominje da se pacijeti nekada “osećaju da su ostavljeni sami sebi” (U4, javno zdravlje) i da nemaju osećaj da zvanična medicina može više da im pomogne, pa onda pribegavaju TKAM (iako se učesnici ne slažu oko toga da postoji trenutak kada zvanična medicina ne može ništa da uradi niti kako bi ovaj problem najbolje mogao da se adresira).

“I pokušavaju da, naravno, da, da nađu alternativne neke izvore informacija, kažem, potpuno nekritički, i ja se šalim, ‘Ja sam samo jedan čovek iz naroda’, kao što je jedan naš kandidat rekao, tako da onda kad pričate sa ljudima, oni obično kažu ‘Pa, da, rekla mi je ona jedna žena’, to je podjednako važno to ‘Žena mi je rekla’ ili ‘Rekao mi je jedan čovek’ kao i ‘Rekao mi je doktor nauka, svetski priznat stručnjak iz neke oblasti’. ‘Neko je rekao pa ‘ajde da probam’. “ (U4, javno zdravlje)

“Mislim da se pacijenti ne bi sa tim složili i mislim da bi njihov komentar bio da su često ostavljeni sami sebi i da oni nemaju osećaj da neko može bilo šta da im pomogne više i tako dalje, pa se onda zbog toga okreću (TKAM).” (U4, javno zdravlje)

2.5. Preporuke za regulisanje upotrebe TKAM

Jedan deo učesnika smatra da **pokazivanje pacijentu da lekar poznaje grane TKAM** - njihovu efikasnost i potencijalne štetne efekte, može biti delotvorno u umanjivanju nekritičkog korišćenja TKAMa, s obzirom na to da pacijenti često budu razočarani time što njihovi lekari ne poznaju ove metode. Međutim, za ovakav pristup neophodno bi bilo da lekari budu informisani o efikasnosti i štetnim efektima konkretnih grana TKAM, a kao što je već navedeno to nije slučaj. U vezi sa tim, na grupi se postavilo i pitanje da li je posao lekara da se sam edukuje o TKAMu. Za ovako nešto, učesnici **nisu pokazali motivisanost kao ni znanje o tome gde bi se informisali**. Jedan učesnik navodi da bi lekari mogli da se upoznaju detaljnije sa TKAM kroz naučne radove, pre svega metaanalitičke i sistematske preglede kao npr. u Kokrejn (eng. Cochraine) bazi, ali da je to veliki posao koji ne treba očekivati od pojedinačnih lekara kliničara već da tome treba pristupiti sistemski. Na primer, time bi **mogli da se bave lekari iz preventivnih grana medicine koji bi učinili ove informacije dostupnim kliničarima tako što bi im pripremili sažete materijale**.

Kada su u pitanju konkretne preporuke koje bi mogle da doprinesu povećanju pridržavanja preporučenih tretmana i smanjenju TKAM, učesnici se slažu oko toga da je veoma važna **edukacija, prosvetavanje naroda**, odnosno pacijenata, i da je tu važna uloga određenih grana medicine kao što je javno zdravlje. Takođe, navode da bi trebalo da postoji jasna odgovornost lekara za ono što rade i govore, u čemu smatraju da jaču ulogu treba da ima Etički odbor Lekarske komore. Smatra se da **lekari koji govore medicinske neistine i zalažu se za neefikasne tretmane treba da za to snose odgovornost i sankcije**.

“na primer, lekar koji za lečenje COVID-19 kaže ‘ja pijem probiotik, ne treba ništa drugo, probiotik štiti od svega’, normalno bi bilo da ide na sud, pogotovu ako imate čoveka koji je u to poverovao, pa umro od Kovida” (U6, epidemiologija)

Takođe se pominje potreba za **drugačijom regulacijom reklamiranja suplemenata ili dodataka ishrani**, odnosno zabrana njihovog reklamiranja obzirom na to da za većinu ovih preparata ne postoje dokazi da imaju lekovito dejstvo. Konkretna mera koja je pomenuta je **uvodjenje porodičnog lekara**, u kojeg bi porodica imala poverenje i koji bi imao uvid u zdravstveno stanje porodice, pružao informacije i vodio računa o tome koje tretmane porodica treba ili ne treba da koristi. Učesnik iz oblasti javnog zdravlja ističe kako bi bilo koje mere trebalo da budu donesene na osnovu dijaloga sa pacijentima jer će samo tako biti efikasne.

“Da se ja pitam, zabranila bih reklamiranje na svim mogućim medijima suplemenata i tih raznih preparata, vitamina i svega.” (U3, pulmologija)

“U apoteci, izlog je pun tih bezvrednih lekova, to su u stvari, zovu se suplementi ili dodaci hrani. Kada bi neki od tih nešto vredeo, onda bi bio uključen u zvaničnu medicinu. Pravi lek vi ne smete da reklamirate, a ovi suplementi, odnosno ti dodaci hrani, za njih je uslov ne da vi pokažete da deluju, nego da su hemijski i bakteriološki, odnosno mikrobiološki ispravni. Ne postoji lek koji će vaš imuni sistem da popravi osim dobrog sna, raznovrsne ishrane, dobrog ritma rada i odmora, spavanja, fizičke aktivnosti i tako dalje. A isto tako jedna ogromna zloupotreba je detoksikacija.” (U6, epidemiologija)

“Koji bi bio kredibilan, obilazio porodicu i vodio računa o tome šta ta porodica uzima, šta ne, i šta sme, šta ne sme, koju vakcinu da proveri da li su primili i kada treba da prime. Da obuhvati svu tu polipragmaziju koju pacijenti sa komorbiditetima i u nekim godinama imaju i gde zaista nema šanse da se snađu, sa tom gomilom kutija koju imaju pred sobom, e za to služe lekari opšte medicine, primarne zdravstvene zaštite koji su, nažalost ima ih malo, preopterećeni su.” (U3, pulmologija)

“Koliko god da mi nudimo dobra rešenja, ako ta rešenja nisu zajedno sa pacijentima razvijena, mi nećemo nikada postići ono što smo očekivali da postignemo.” (U4, javno zdravlje)

Zaključak fokus grupe sa lekarima

Možemo da zaključimo da su lekari svesni problema nepridržavanja zvaničnih preporuka i da vrlo široko sagledavaju faktore koji ovom problemu doprinose. U borbi protiv nepridržavanja preporuka, lekari se ne osećaju podržanim od strane institucija sistema, njihov je doživljaj naprotiv da su usamljeni u odnosu sa pojedinačnim pacijentom. Želeli bi podršku i sistemske promene (kao što je vraćanje uloge sistemskog zdravstvenog prosvetavanja stanovništva, veći broj lekara i vremena za pacijente, regulacija medijskog prostora i odgovornost za tačnost izgovorenog u medijskom prostoru). Smatraju svoju ulogu važnom, ali isto tako je ne smatraju presudnom imajući sistemske prepreke u vidu.

Na osnovu stavova koje su u razgovoru iskazali, vidljivo je da lekari većinom navode iste faktore kao one koji doprinose nepridržavanju zvaničnih preporuka lekara i zvanične medicine i korišćenju praksi iz oblasti TKAM. Same TKAM prakse smatraju uglavnom neefikasnim, a često i štetnim bez obzira na to da li se koriste zajedno sa ili umesto zvanične terapije. Njihovo pozitivno dejstvo, onda kada ono postoji, uglavnom pripisuju placebo efektu. Oni kao veoma važan sistemski faktor koji doprinosi ovim dvema vrstama ponašanja izdvajaju nedovoljnu informisanost, pa i dezinformisanost građana kako o mehanizmu delovanja terapija u okviru zvanične medicine, tako i o (ne)delotvornosti praksi iz domena tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine. Neinformisanost o TKAM, međutim, nije prepoznata kao karakteristična samo za pacijente, već i za same lekare, uz pretežno nepoznavanje izvora iz kojih bi se informisali ali i neslaganje oko toga da li je to uopšte njihova uloga. U razgovoru sa lekarima ostaje neodgovoreno pitanje da li bi veća informisanost pacijenata dovela i do veće saradljivosti i poverenja, a rezultati novijih empirijskih istraživanja ne govore snažno u prilog ovoj tezi³⁴.

Od psiholoških karakteristika pacijenata kao ključne osobine se prepoznaju saradljivost pacijenta i njegovo poverenje u lekara i zdravstveni sistem. Lekari navode kako će manje saradljivi pacijenti, sa izraženim nereálnim očekivanjima, sa manje poverenja u svog izabranog lekara i sistem, pre izbegavati da se pridržavaju propisane terapije, ali i češće posegnuti za nekom od TKAM terapija.

Imajući u vidu pretežno negativan stav prema TKAM, kao i da su isti faktori prepoznati kao da utiču i na ponašanja nepridržavanja zvaničnih preporuka i na okretanje TKAM praksama, nije iznenađujuće da lekari govore o veoma malom stepenu preklapanja između zvanične medicine i TKAM. Ujedno, posledice obe vrste ponašanja su, iz perspektive lekara, slične i najčešće se odnose na promenu toka bolesti (pogoršanje ili izostanak poboljšanja). Lekari navode da ne znaju da li u osnovi pogoršanja stanja pacijenata stoji interakcija zvanično preporučenih praksi sa TKAM

³ Simis, M. J., Madden, H., Cacciatore, M. A., & Yeo, S. K. (2016) The lure of rationality: Why does the deficit model persist in science communication?. *Public understanding of science* 25(4), 400-414. <https://doi.org/10.1177/0963662516629749>

⁴ McCormack, L. A., McBride, C. M., & Paasche-Orlow, M. K. (2016). Shifting away from a deficit model of health literacy. *Journal of Health Communication*, 21(sup2), 4-5. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1212131>

(kada se TKAM koristi dopunski) ili nepridržavanje zvaničnih preporuka (kada se TKAM koristi zamenski), pri čemu drugu situaciju prepoznaju kao opasniju po zdravlje pacijenata.

Još jedna od tema koja se izdvojila kao posebno važna jeste tema regulisanosti i odgovornosti prilikom primena bilo koje metode lečenja. Lekari su mišljenja da su TKAM prakse u ovom trenutku nedovoljno zakonski regulisane, te da tradicionalna, komplementarna i alternativna medicina nisu podvrgnute jednako strogim proverama efikasnosti kao što je to slučaj sa zvaničnom medicinom (npr. ne važe jednaki standardi za testiranje lekova i TKAM proizvoda kao što su suplementi). Ujedno, lekari percipiraju da su TKAM preparati daleko medijski zastupljeniji od preparata iz domena zvanične medicine (mada treba imati u vidu da u Srbiji postoji zabrana reklamiranja medicinskih preparata za čiju je kupovinu neophodan lekarski recept), kao i često praćeni nerealističnim obećanjima o učinkovitosti. Konačno, postavlja se i pitanje odgovornosti za potencijalne negativne posledice primene određenog tretmana na zdravlje pacijenta - odgovornosti kako njihovih kolega i koleginica lekara, tako i praktičara, kao i samog pacijenta koji je u najvećem broju slučajeva konačni donosilac odluka o sopstvenom zdravlju i terapiji.

NALAZI FOKUS GRUPE SA TKAM PRAKTIČARIMA

Učesnici su bili vrlo motivisani za razgovor, kako međusobno tako i sa članicama projektnog tima. Naveli su kako nemaju mnogo prilika za susrete i razmenu sa drugim praktičarima TKAM, kao ni da pred nekom trećom stranom iznose svoje stavove na temu TKAM i zvanične medicine, i viđenja pravaca u kojima bi ovaj odnos trebalo da se razvija. Na samoj grupi dogovorili su se da razmene kontakte i nastave međusobnu saradnju. Što se tiče članica projektnog tima, ispitanici izražavaju nadu da će objavljivanje dobijenih podataka pomoći da se postigne bolji odnos između TKAM i zvanične medicine, kao i ispravi dominantno negativna slika o TKAM koja po njima postoji u javnosti.

Tema 1: Percepcija TKAM praksi

1.1. Osnovne karakteristike TKAM metoda. TKAM model zdravlja i bolesti.

Zajedničko za većinu učesnika fokus grupe jeste da opisuju svoje metode kao indikovane za **holistički rad**, rad koji je **fokusiran na uzrok problema** (a ne samo na simptom), i da **prirodu bolesti i zdravlja vide kao psihosomatsku**. Uglavnom posmatraju i čoveka, kao i zdravlje i bolest, kroz različite nivoe organizma/tela od kojih svaki može biti predmet tretmana (fizički, psihički, duševni, energetski, emotivni, astralni). Fizičko telo smatra se “najpovršnijim” - da je to ono gde se pokazuje simptom, i iako je u nekim slučajevima dovoljno tretirati fizičko telo, najčešće tretman treba da bude prvenstveno usmeren na neki od drugih nivoa, da bi se zaista tretirao uzrok bolesti. **Cilj izlečenja nije samo prestanak “simptoma” već dublja i obuhvatnija promena funkcionisanja pojedinca** - takva da ne dovodi više do simptoma zbog kojih pojedinac dolazi na tretman. Neke od asocijacija na TKAM koje učesnici navode su sveobuhvatnost, holistički pristup, široka, uzročna.

“[TKAM]⁵ me asocira na reč holistička medicina, koja bi trebalo da leči fizičko telo, emocije i duh, znači sve grane holističke medicine to rade” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Sve ove tehnike i vrste komplementarne, tradicionalne i alternativne medicine slažu se da je rad sa ljudima prvenstveno okrenut ka pronalaženju uzroka onoga što je izazvalo određen poremećaj koji se spustio na fizički nivo” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“Pogledajte, naše biće, namerno kažem biće jel, je sastavljeno iz pet tela, naše fizičko telo je ono što se vidi, ono što se doživljava i na šta se najčešće utiče recimo kada je klasična medicina. A šta je sa ostalim jel? Reiki utiče recimo na energetsko telo. Preko energetskog tela utiče recimo na, ne znam, na fizičko telo ili utiče na emotivno telo...zato je moja asocijacija, prva asocijacija na ovu alternativnu bila holistički pristup.” (U3, reiki)

⁵ U citatima su u uglastim zagradama data pojašnjenja istraživača.

U objašnjavanju **glavnog mehanizma bolesti i zdravlja**, većina učesnika referiše na energiju i **poremećaje u energiji**, a **psihički faktori ističu se kao jedan od glavnih ili glavni uzrok poremećaja/bolesti**.

“[joga] je disciplina koja je zapravo uključuje rad sa sa energijom u našem telu” (U4, joga)

“Kristaloterapija je vrlo specifična tehnika i ona ne radi samo sa vlastitom energijom, koristimo energiju kristala” (U6, kristaloterapija)

“Akupunktura je energetska medicina koja ide u dublje nivoe posmatrano u odnosu na simptom. Znači simptom je signal, znak za uzbunu, znak da nešto ne valja u organizmu” (U8, akupunktura)

“Često su poremećaji energije, usled nekog stresa, to je najčešći uzrok [problema]” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Reiki je energetska metoda. moj rad se zasniva na vraćanju prirodne ravnoteže u protoku energije. Problem svima nama nastaje kao zbog toga što je narušen protok životne energije. On ima neke svoje uzroke.” (U3, reiki)

“Na primer, pre deset godina, na sto ljudi koji bi došli kod mene sa skoliozom, ja bih rekao uzrok je neki fizički problem za 70% ljudi, a za 30% da su psihološki. Danas, u naše vreme, ja bih rekao za 100 različitih stepena i vrsta skolioze koje vidim, kod dece i odraslih, za neke promene, krive, asimetriju tela, ja vidim psihosomatske probleme kod 95% njih, to je sve psiha, a ovih 5% to je neka fizika i tegobe, koje provociraju to, neke genetske promene ili promene od rođenja, njih je jako malo.” (U1, osteopatija)

“Svi znamo za to da, vrlo često se u u patologiji ljudskog organizma stvaraju ti začarani krugovi, ne samo na telesnom planu, nego i na mentalnom, duhovnom i duševnom” (U8, akupunktura)

“Ljudi tokom života dolaze u razne situacije, u tim (da tako kažem traumatičnim) situacijama im mišićne napetosti, telo, pomaže da se zaštite od nečega što je previše, što ne smeju, što je opasno, što ne smeju da izkažu ili tako nešto i to vremenom postaju navike, grčevi i sve to ograničava vitalnost i mogućnost i za izdržavanje, za život, za slobodu, za odnose, za osećanja i mi im pomazemo da to osveste.” (U7, Rosen metoda)

Od ostalih karakteristika, prisutno je označavanje **TKAM kao prirodnih metoda** koje posmatraju čoveka u odnosu na prirodu i u vezi sa prirodom (a ne odvojeno od nje). Uz to, navodi se da je u pitanju **tradicionalno, staro znanje** koje se održava vekovima starije od zvanične medicine i iz kojeg po mišljenju nekih i potiče zvanična medicina.

Praktičari TKAM vide se kao ljudi koji se time bave kao nekom vrstom unutrašnjeg poziva, ne samo kao strukom. Takođe se vide kao ljudi otvorenih shvatanja, koji žele da saznaju nova, drugačija učenja, koja nisu dominantna u savremenoj zvaničnoj medicini. Takođe se shvatanja predstavnika zvanične medicine vide kao zatvorena, kako u odnosu prema TKAM praktičarima, tako i u poređenju sa njima.

Primetno je da učesnici vide **različite grane TKAM kao slične** odnosno kao predstavnike iste grupe metoda sa zajedničkim glavnim svojstvima, i da se polazi od toga da načelno sve grane TKAM mogu da tretiraju istu osobu/problem. Tome u prilog govori i podatak da je većina učesnika prošla kroz obuke iz različitih grana TKAM.

“sve (TKAM) su došle iz prirode, i prosto okruženi smo prirodom i negde smo zaboravili da pratimo prirodne cikluse i da živimo u nekom saglasju sa prirodom, a veoma nam je neophodno to.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“To (poremećaj energije) može da bude u vezi i sa godišnjim dobom. Akupunktura je prirodna medicina, koja organizam posmatra u odnosu na prirodu, to svi učesnici ovog skupa znaju o čemu govorim.” (U8, akupunktura)

“Ove metode su drevne, stare, razumete, znači mnogo mnogo, ako idemo u istoriju, možemo naći podatke o većini ovih metoda koje se danas grupišu kao alternativne i ako su funkcionisale nekada, zašto ne bi funkcionisale i sada.” (U3, reiki)

“Mislim da kada gledam kolege koje se bave, ajde da kažemo alternativnom medicinom, svi oni imaju nekakav... i volju da se... i otvorenost ka novim znanjima, ka novim principima, ka novim učenjima, ka stvarima koje mogu doprineti svemu onome što rade.” (U3, reiki)

“ovo je neki put kojim smo mi krenuli, i to je put za, kako bih rekla, za ljude koji su prepoznali zapravo, imaju potrebu da pomažu ostalim bićima, kako je kolega rekao, prosto to je neki unutrašnji poziv” (U4, joga)

1.2. Motivi pacijenata za dolazak na TKAM tretman, indikacije i kontraindikacije.

Učesnici ne navode konkretne indikacije za tretmane koje praktikuju, niti za šta su ti tretmani najefikasniji, već **smatraju da se mogu primeniti na sve pacijente koji kod njih dođu**. Pacijenti, kako navode, dolaze sa najširim opsegom problema iz psihofizičkog domena, koji mogu biti na bilo kojoj tački kontinuuma zdravlje-bolest, pri čemu pacijenti često nisu svesni toga šta je zaista problem niti uzrok problema. Takođe mnogi od njih ističu da veliki broj pacijenata dolazi **nakon što nisu uspeali da reše svoj problem u okvirima zvanične medicine ili su bili nezadovoljni odnosom lekara u zvaničnoj medicini**. Nijedan učesnik osim praktičarke joge ne navodi da postoje kontraindikacije za lečenje datom metodom TKAM - u slučaju joge to je fizičko ili mentalno stanje za koje lekar zvanične medicine proceni da je prepreka za to da se pacijent bavi jogom.

“Može da se dođe zbog fizičkih, emotivnih problema, nekih bolova, neki put ljudi dolaze zato što osećaju da imaju neki blok, na primer u odnosima na poslu, najrazličitije stvari, dođu da se opuste, možda su zaboravili, nemaju mogućnost da se opuste i onda žele to ponovo da nauče.” (U7, Rosen metoda)

“Kod mene dolaze uglavnom pacijenti koji ne nalaze rešenje svojih problema u okvirima lečenja zvaničnom medicinom.. Ili dođu na moje ime, ili dođu na akupunkturu, vide na sajtu, ili internetu, ili od drugoga kome sam pomogao, znači preporuka... Tako da se uglavnom srećem sa situacijama u kojima ljudi traže pomoć i u akupunkturi vide neku poslednju nadu, ili nešto što nisu probali pa onda ‘ajde da i to pokušamo’. Pa onda dolaze ljudi i za preventivu, znači ne samo za lečenje, odnosno na početku nekih svojih tegoba kada je energetska medicina i svaka druga metoda mnogo uspešnija nego kada bolest uzme maha, ili se to iskomplikuje raznim dodatnim poremećajima. Širok je spektar tih naznaka da nešto nije u redu. Počevši od mentalnih problema, kao što su nervoza, nesanica, osećaj

napetosti u sebi, u stvari osećaj jedne energetske blokiranosti..... Osećaj umora, razne stvari... I onda to nisu tegobe koje će da odvedu pacijenta kod lekara. Ili nekad i odu kod lekara... ili blaga anksioznost, ili ozbiljna anksioznost. Obično kada odu kod lekara zvanične medicine, urade se pregledi, urade se laboratorijske analize, sve je u redu, i to je vrlo čest scenario pacijenata koji dolaze. Oni se osećaju loše, ne osećaju se zdravo, nešto nije u redu duži vremenski period, a jedan lekar im kaže da je sve u redu, onda odu kod drugog lekara, urade isto to. Znači nekoliko krugova dijagnostika, raznih terapija, kao što su fizikalna, neki simptomatski lekovi i tako dalje, čak na kraju počinje, počinje da se razvija jedna, jedna jedno nepoverenje u same sebe, nepoverenje od strane članova porodice i na kraju se ode i kod psihijatra i za čas posla imaš anksiolitike, antidepresive i, i sedative, koji se danas dele šakom i kapom. A u pitanju je energetska problem koji, koji je prisutan i koji se vrlo jednostavno rešava, ne samo akupunkturou, nego i svešču o tome” (U8, akupunktura)

“Mislim da je došlo do ozbiljnog nepoverenja u zdravstvene radnike, obzirom da većina ljudi koja dođe kod mene na tretmane uglavnom kaže da se u domovima zdravlja, ambulancama..doživljavaju sebe kao na nekoj pokretnoj traci, kao u nekoj fabričkoj priči gde neko nema vremena za njih, niti da porazgovara, niti da ih čuje. Uglavnom se samo fokusiraju na ono što jeste (većina, ne kažem svi) broj pacijenta, na administraciju koju moraju da završe i na prepisivanje tog nekog čudotvornog lekića koji će sve da reši.” (U6, kristaloterapija)

“Najčešće se javljaju onda kada zvanična medicina zakaže u nečemu i kada vide da više ne mogu da imaju,da ajde kažemo pod navodnicima da ne mogu da nađu sebi leka u zvaničnoj medicini onda se okreću tradicionalnoj medicini, odnosno tradicionalnim metodama, pa onda traže, idu opet, i oni idu od jednog do drugog kod nas, pokušavaju da nađu sebi lek . Sa druge strane, dolaze mi ljudi koji su potpuno izgubili veru u klasičnu medicinu,i onda uopšte čak i ne pokušavaju da traže sebi leka u klasičnoj medicini nego se okreću alternativnoj.” (U3, reiki)

“Ljudi najpre na jogu dolaze zato što žele da probaju nešto novo i da se zapravo uključe u neku fizičku aktivnost, a da ne bude nešto to preteško..to je veći broj ljudi. Manji broj ljudi dolazi sa nekim predznanjem zapravo da znaju da je joga nešto, neka disciplina koja je zapravo može da im transformiše potpuno život i kvalitet života i da poboljša zdravlje ali opet, kažem, oni su u manjini i zapravo težimo ka tome da, da ih bude što više, svim ovim našim radom sveukupno. ...na početku volim da dam i kao joga instruktor i kao joga učitelj, uvek volim da dam prostora ljudima da se upoznaju sa jogom, da zapravo, upoznaju svoje telo, da se stekne to neko poverenje, i da prosto dođemo do tog momenta da ljudi se nekako opuste i otvore kako bismo mogli da dođemo do zajedničkog rešenja da oni saznaju nešto više ukoliko to zaista traže i žele, jer nisu svi ljudi spremni da zapravo čuju neke stvari, da čuju neke stvari u tom trenutku. Možda im zapravo treba malo više vremena da budu na časovima joge, da praktikuju relaksaciju da bismo tek onda nakon par meseci došli do toga da oni mogu i da praktikuju i meditaciju i sve ostale malo ozbiljnije tehnike iz joge.....i zapravo onda ulaze u te dubine. ...oni shvataju tek nakon par meseci dolaska na časove da imaju toliko alata koji mogu koristiti svakodnevno u životu i koje im svakodnevno može menjati život na bolje, ali do toga prosto nekako treba i doći.” (U4, joga)

“S obzirom da većina joga instruktora nisu medicinski radnici mi iz prevencije tražimo saglasnost od lekara da su oni zapravo zdravi i sposobni kako bi mogli da uopšte dolaze na časove i da bezbedno provode vreme sa joga instruktorima i sa ostalim, da ne bi došlo do povrede i tako dalje. Obavezno tražimo potvrdu od lekara da polaznik može doći na časove joge i da nesmetano obavlja sve vežbe koje

mi radimo na jednom času joge i to podrazumeva ne samo fizičku spremnost već i ljude koji dolaze sa nekim mentalnim smetnjama") (U4, joga)

1.3. Odnos praktičar TKAM-pacijent. Uloga pacijenta i uloga praktičara TKAM.

Kao ključno za ulogu pacijenta učesnici ističu da je **pacijent sam odgovoran za sopstvenu bolest i izlečenje**. To znači da je na neki način osoba sama dovela do toga da se razboli kao i da, jedino onda kada osvesti šta je uzrok problema i šta je potrebno da radi i da promeni kod sebe, može da dođe do pravog izlečenja. Među asocijacijama na TKAM se u ovom kontekstu nalaze i pojmovi **samopomoć i samodisciplina**. Ovo je vrlo jako ubeđenje učesnika grupe i tema na koju su se vraćali u više navrata.

Osveščivanje i edukacija su ključni termini koji se pominju u kontekstu uloge praktičara TKAM - i jedno i drugo se smatraju neophodnim za izlečenje, pored samog tretmana. Uloga TKAM praktičara u odnosu sa pacijentom je, tako, osim da primenjuje tretmane, da osvesti pacijenta u tome šta je uzrok problema, da edukuje pacijenta u tome kako do problema dolazi, kako može da to promeni, kako funkcioniše sam tretman, i da pomaže pacijentu u izlečenju.

Učesnici smatraju da većina ljudi ima kapacitet da razume i da radi na svom izlečenju, samo da sa nekima ovaj proces ide lakše i brže a sa nekima traje duže. Kao najčešće pogrešno uverenje sa kojim pacijenti dolaze i koji otežava rad navodi se ideja da je moguće brzo i lako rešiti problem odlaskom na par tretmana, bez sopstvenog truda, i bez značajnih sopstvenih promena. Pojedini učesnici ističu kako upravo ovo uverenje kod ljudi podržava zvanična medicina. Takođe se u ovom kontekstu ističe da je uloga pacijenta da bude aktivan u procesu lečenja TKAM. Izuzetak je učesnik iz oblasti osteopatije koji objašnjava da su ljudi na "istočnim" podnebljima pasivniji i "lenji" te očekuju veći angažman praktičara, dok je u zapadnim zemljama obrnuto, i praktičar je taj koji daje instrukcije, podstiče a pacijent radi na sopstvenom izlečenju.

"A u suštini svi kada zakaže, da kažem, klasična medicina, čiji su okviri ograničeni, onda dođu na tako neke tretmane, očekujući da vi eto, sa čarobnim štapićem, za jedan, dva ili tri tretmana rešite njihov problem. Pritom se niko od njih neće baviti svojim životom, niko se od njih neće baviti onim zbog čega oni jesu u tom stanju. Ne, malo njih ima tu spremnost da promeni ono zbog čega on u stvari i jeste u tom nekom lošem stanju. I tu je ja mislim odgovornost svakog pojedinca, da mi zaista znamo šta je nama najbolji lek, i da bi u stvari zadatak terapeuta negdje i jeste da probudi tu svest. Ne da mu... Može na neki način da mu ukaže, ali da probudi kod njega i želju da promeni nešto u sebi, svom okruženju, načinu svog života, kako bi došao do onoga što jeste njegovo lično zdravlje i njegovo zdravo okruženje" (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

"oni žele najčešće da, da pronađu instant rešenje, kao što je koleginica farmaceut rekla, za svoje tegobe, ali treba im se objasniti da to nekad nije moguće, da su sami doprineli nečemu, objasniti im kako su doprineli i šta treba da se ispravi i... naravno, ne možete svakome objasniti, postoji tu, postoje tu i nivoi obrazovanja, i ljudske širine i otvorenosti za svesnosti o čemu se radi itd. Neki su nestrpljivi, neki misle da je to palo s neba odnosno s Marsa, a neki razumeju da ono što im se dešava, da je u pitanju duži vremenski period u kome se oni ne osećaju dobro, suočeni sa raznim problemima egzistencijalne ili mentalne prirode..čovek mora da pronađe u sebi način kako će se izlečiti, ali mi koji radimo sa ljudima

smo upravo ti koji smo pozvani da im ukažemo na na izvor njihovog problema i na način na koji će ga rešiti.”(U8, akupunktura)

“Sve više i više, ljudi prihvataju da su oni u delu, da je, u stvari, u njima uzrok problema i da su oni zaduženi za rešavanje. Mislim da se neko ovih poslednjih godina kod ljudi širi svest o tome i da oni sve to lako prihvataju. Ali nekada legne za sto, za sto na kojem radim tretman, na sto za masažu i kaže „Hajde ti sad radi tretman, a ja nema pojma ništa o tome“ jel, i onda očekuju problem koji se razvlači godinama da se reši preko noći. I onda se čak dešava, ovo veoma iskreno govorim, dešava se da se ljudi razočaraju, ovaj, što, recimo, nakon jednog, dva, tri tretmana se ne desi ništa posebno, ali dobro. Mislim da je sve manji, manji broj ljudi tako. Ono što ja radim i vidim neki svoj uspeh u radu u stvari je da unapred ljudima kažem šta mogu da očekuju, šta ne mogu da očekuju, koji je njihov deo posla, tako da ne dođe do nekog, da kažem, razočarenja, i tako da dođe do toga da ljudi prihvate, u stvari, čitav proces na jedan način kako bi trebalo da se prihvati.”(U3, reiki)

“... aktivnost je čoveka. Na primer, spolja gledano to liči na masažu, međutim, razlika je u tome što je glavni akter upravo osoba koja je klijent, koja je došla i koja iznutra osluškuje svoje telo, mi joj pomažemo da oslušne svoje telo, da oseti svoje stavove, grčeve, i...mi gledamo na praktikante rozen metode kao na neke, da tako kažemo, babice koje pomažu da sve to izađe iz čoveka, dok sam čovek osoba koja dolazi najveći stručnjak, a mi smo tu samo kao neko ko drži prostor, ko, ko pomaže čoveku da bude sa tim.” (U7, Rosen metoda)

“U kristaloterapiji vaš klijent aktivno učestvuje, aktivan učesnik u svakom procesu....Složila bih se sa svim kolegama da je, ovaj, ogromna odgovornost na onome ko dolazi, ali tu odgovornost mislim da je negde naš zadatak negde i da probudimo” (U6, kristaloterapija)

“Istočne tehnike koje se koriste za ljude podrazumevaju da više radi specijalista ili lekar a manje pacijent. Zapadne tehnike više koriste mogućnost pacijenta i manje se koriste mogućnosti samog lekara. Tj. lekar može nešto popraviti, nešto podržati, dati neki zadatak, dati neku vrstu vežbi, pokazati pokret, dopuniti neku fleksiju ili nešto svojim rukama i to...istočni su ljudi, oni su lenji u suštini i kad dolaze oni na terapijama oni misle legli su i ništa, i moramo, mi smo da radimo ti sat, sat i po, po 45 minuta, po 30, a oni su ne dižu ni nogu.” (U1, osteopatija)

“nešto što se dešava poslednjih 20 godina je mislim da ljudi počinju da preuzimaju odgovornost, znači, klasična medicina je prilično da ljudi koji uđu u apoteku oni su prilično, možda je prvi sagovornik bio u pravu, lenji. Znači imate jako puno ljudi koji prosto odgovornost za svoje zdravlje i svoj život prebacuju na nekog drugog, a onda se dešava da se izgubilo neko poverenje u lekare i u farmaceute i u tu medicinu i da možda ne daju odgovore i onda su ljudi krenuli prosto, ovaj, i traže neke druge načine. Problem je što je lečenje u stvari promena, a promena je teška. I vi, ja vidim gomilu ljudi, mislim, svi smo svi tako, mi se vrtimo u krug obično, i onda tražimo različite metode lečenja a u stvari ostajemo u problemu. Znači, to svi radimo, zato što neka stvarna promena, vi morate da budete svesni nekih stvari gde vi grešite i kako da se postavite i šta da menjate da biste vi nešto, u stvari, uradili, a to je obično jako teško. I vi ne možete da naterate čoveka da se izleči ili nešto da menja. On to mora sam da reši. ja jesam bila, razumete, preodgovorna sam bila, bila sam, ono, sjajan student, sve, i vi mislite da stalno nekog možete nekog da izlečite. Nemoguće. Kao što vi verovatno radite vaš posao, svako leči sam sebe, a vi možete samo da mu pomognete” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“Znači sve to treba pacijentu objasniti, edukacija je jako bitna. Svojim pacijentima posvećujem veliku pažnju u smislu edukacije. Znači pacijent me informiše o svojim tegobama, ja njega informišem o poreklu

tih tegoba ako do toga mogu da dođem na osnovu prvog pregleda, i informišem ga o načinu lečenja i svim drugim stvarima koje mogu da se koriguju u njegovom životu vezano i za odnos prema stresu, i za ishranu, i za korekciju bioritma, i za fizičku aktivnost i za sve ostale stvari koje čine zdravlje. Ja radim na edukaciji stoga što kažem, kod nas je, jednostavno, hajde sada da kažem, suština nove medicine je svesnost svakog pacijenta ili svakog klijenta, kako hoćete, da je zdravlje u njegovim rukama i da od njegovog načina života i njegovog ponašanja zavisi njegovo zdravlje, za razliku od klasične medicine gde on dođe kod lekara i kaže „Boli me glava“, očekuje tabletu i popije tabletu, prođe simptom i to je kraj. Mi smo, moramo da, da, prebacimo odgovornost, jer stvarno je na svakom čoveku odgovornost kako će se ponašati, i moje edukacije su u tom cilju i cilj je na prevenciji, kako da se zaštitimo da se ne razbolimo i onda kada to ljudi shvate, onda je komunikacija lakša, to valjda sve kolege znaju, mislim kada dođemo do te tačke, mnogo je lakše raditi.” (U8, akupunktura)

“Drugi rad je sa etarskim uljima. Vrlo teška edukacija, zato što su naši ljudi navikli da sve piju i jako je teško objasniti da etarska ulja deluju na limbički sistem, deluju preko mozga, da aktiviraju hipotalamus, da hipotalamus je vezan sa korom mozga, da to uzrokuje aktivaciju neurovegetativnog sistema i da to uzrokuje i pad ili skok krvnog pritiska ili pojačanu cirkulaciju i sve ostalo. Kod nas ljudi navikli da gutaju tablete, pilule, kapi, bilo šta. jako je teško jako je teško objasniti postupke, o to smatraju kako da vam kažem, neozbiljnim načinom lečenja, sem ljudi koji su ozbiljno u problemu.” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Tretmane mogu ja da radim, naravno, a i radim ih, a osim toga radim i obuke, pošto sam učitelj reikija, radim obuke, tako da svako može sebi da uradi autotretman, odnosno da pomogne sebi da se vrati u balans, i to je ono što ja ljude i učim, da su oni, u stvari, gospodari svog života i gospodari svog tela i da u njima i uzrok i rešenje problema. najveći broj njih ne veruju da mogu sami da urade sve ovo, jel. Međutim, onda kroz, kroz taj jedan niz tretmana kroz razgovore, ljudi se nekako ohrabre kad shvate da mogu to i sami, negde odgovornost za zdravlje, i uopšte uzrok i zdravlja i posle za tretman, je na pacijentu i sad sa nekima to ide brže, s nekima ide sporije da to oni prođu, pa i oni sami to prihvate.” (U3, reiki)

“... da je jedna velika istina da zapravo sve polazi isključivo od nas, odnosno od pacijenta, ako ćemo ga tako zvati, ili polaznika koji dođe na naš čas, ili na tretman reikija ili tako dalje i tako dalje. Mi smo samo tu neko ko treba da pruži jako veliku podršku jer je tim ljudima očito jako stalo do svog zapravo zdravlja koje nisu mogli da ostvare, na primer, u klasičnoj medicini, pa su se javili nama. I mi tu trebamo biti pomoć, velika podrška pre svega, da bi zapravo oni došli do samih sopstvenih odgovora jer je u tome zapravo cela suština priče. Ne možemo mi nikome ni dodirrom ni pokretom niti bilo kakvom pričom, čak i na psihoterapiji džaba cela priča ako osoba sama ne dođe do sopstvenih nekih saznanja, odgovora i spoznaja i to je zapravo lek, i to je zapravo pomoć. I to je ono što sam htela da kažem. Mi smo tu zapravo samo kao pomoćnici u svemu tome” (U4, joga)

Tema 2: Odnos TKAM i zvanične medicine

2.1. Percepcija TKAM od strane predstavnika zvanične medicine.

Ispitanici se slažu u tome da je **preovlađujuća slika o njima kod predstavnika zvanične medicine negativna** - da ih opažaju kao šarlatane ili ih doživljavaju da su u rangu praksi koje po

njihovom mišljenju ne spadaju u TKAM - npr. salivanje strave ili vraćanje. Takođe učesnici kao negativnu pojavu navode da se zvanična medicina smatra superiornom u odnosu na TKAM i da se obezvređuju svi koji ne dele taj stav.

“Oni uglavnom ono što jeste alternativna medicina i bilo kakav drugi vid koji nije klasična medicina negde podrazumevaju da smo mi tamo neki čudaci, magovi, vračari, ne znam ni ja šta i da se uglavnom ljudi bave nekim vrlo čudnim načinima lečenja”. ..(U6, kristaloterapija)

“Postoji taj stav, znate šta, nauka je postala druga religija savremenog doba posle kovida. Znači, vi ako niste,...ne znam, primili vakcinu,vi ste glupi, niste obrazovani, ili tako nešto.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“ako ne postoji ništa drugo onda to omalovažavanje nekoga ko nije iz medicinske struke. ono što mene lično boli, verujem i većinu terapeuta, bar ono što sam pričala sa njima, to je da vi sada nešto što je bio izvor nekog lečenja tokom dugačkog perioda ljudske civilizacije smatrate nekako alternativnom metodom iz koje je u stvari proizašla, odnosno iz koje je, iz te skupine je proizašla u stvari klasična medicina, sa svim onim što ona danas jeste. Isto kao što je fitoterapija, aromaterapija, ne znam šta već sve, iz čega je na kraju krajeva i proizašla farmacija” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

2.2. Percepcija zvanične medicine od strane praktičara TKAM

Učesnici dele negativan stav prema simptomatskom fokusu zvanične medicine nasuprot uzročnom fokusu TKAM i medicine kakva bi po njima trebalo da bude. Takođe **kritikuju visoku specijalizovanost** u smislu da se u zvaničnoj medicine tretira jedan sistem organa a ne leči čovek u celini. Smatraju zvaničnu medicinu ograničenu u dometima lečenja za veliki broj bolesti i tegoba danas. Izuzeta je hirurgija koja je prema kojoj učesnici imaju pozitivan odnos.

“mislim da veliki broj ljudi koji se bave komplementarnom ili alternativnom medicinom ne shvataju ulogu klasične medicine, naročito hirurgije, to je već neko pominjao i smatraju da ono kao sad ‘Aha, pa tebi taj ljekar ne može pomoći, mislim dođi pa ćemo ti pomoći mi’. Ne, mislim da stvarno, da je uloga klasične medicine jako velika” (U6, kristaloterapija)

Kada su tretmani zvanične medicine u pitanju, primećuje se **pretežno negativan odnos prema farmakoterapiji**, odnosno ona se doživljava kao korisno i važno privremeno sredstvo ali se jako negativno percipira onda kada je prepisana kao hroničan ili celoživotni tretman. U poslednjem slučaju učesnici ne smatraju da je to adekvatan način izlečenja jer je simptomatski, već da takvi pacijenti treba da potraže uzročni tretman, uglavnom u okviru neke od grana TKAM. Na ovo se nadovezuje i negativan stav prema farmaceutske industriji za koju se smatra da polazi primarno od drugih interesa kao što je zarada u odnosu na izlečenje, i da je imala značajnu ulogu u formiranju negativne percepcije prema TKAM.

Učesnici takođe imaju **negativan stav prema često bezličnom odnosu koji lekari zvanične medicine imaju sa pacijentima**, kao i prema tome što klasična medicina neguje pasivan stav kod pacijenata umesto aktivne uloge u sopstvenom izlečenju. Deo učesnika je, kako navode,

upravo zbog toga što su uvideli ograničenja zvanične medicine počeo da se bave TKAM (navode primere sopstvenih bolesti ili bolesti članova porodice za koje zvanična medicina po njima nije imala adekvatan odgovor).

“Svi znamo da zvanična medicina prilično površinski posmatra patologiju ljudskog organizma, bilo na kom nivou, da li na telesnom, da li na na mentalnom planu, i da se uglavnom simptomatski rešavaju stvari, ako izuzmemo hirurške grane i, i, znači većina stvari je na tom simptomatskom nivou” (U8, akupunktura)

“Farmacija vam je išla kao i medicina. Sve je sužavano u uske oblasti, a izgubila se ta širina. Vi kad date biljku, ona deluje na mnogo više stvari, i to povoljno, nego kad date jedan lek koji će, na primer, da utiče na, razumete, samo na nešto. Jer to nešto reaguje zbog neke celine. Ako vi lečite celinu izlečićete i taj deo. Klasična medicina i farmacija je u stvari bazirana, ono što pričamo, na simptomu.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“Zato što za sada zvanična medicina se pokazuje kao dosta neefikasna. To jest, posledična medicina koja na određenom nivou ostavlja nadu čoveku, ali vrlo malo. I čovek traži sebe u bilo kom drugom pravcu, traži da ovako pronađe rešenje.” (U1, osteopatija)

“Ja na lekove gledam kao na privremena rešenja. Neko je pomenuo hipertenziju. Imate mladog čoveka od 30 godina koji dobije povišen krvni pritisak, koji usput u kineskoj medicini nije entitet dijagnostički, nego je stanje koje se javlja uz druge entitete... znači nije bolest, nego je jednostavno reakcija organizma u, u određenom smislu. Hipertenzija samo u 5% slučajeva, statistički gledano, je izazvana poremećajem endokrinog sistema, poremećajem kardiovaskularnog, poremećajem neurogen... neurogenim poremećajima. Znači u 95% je tzv esencijalna hipertenzija. I kad imate mladog čoveka koji, koji, kod kojeg se ovim pretragama eliminišu ovi uzroci, njemu se, on se prosto etiketira kao hipertoničar i da mu se mantra da te lekove mora da pije do kraja života. A ne popriča se sa njim kakve probleme imaš u životu, da li si pod stresom, da li je ovakva ili onakva situacija, kako se hraniš, zašto ne skineš 50kg viška, jedeš li brzu hranu i piješ li koka-kolu ili ne znam šta... imaš li fizičku aktivnost itd itd...” (U8, akupunktura)

“Drago mi je da postoji farmaceuti koji ne gledaju samo na čoveka koji bi beskonačno gutao neke tablete, na primer, moj pogled, moja istraživanja, ti beskonačni Eutiroksi i ti lekovi za štitnu žlezdu, to kad se leči kod nas potpuno drugim stvarima i dosta je uspešno. Razumete. A sada svaki drugi, svaki treći slučaj, ja to čujem, meni je žao jer niko posle ne kaže da Eutiroks za 10 godina izazove 50 posto osteoporoze u svakoj drugoj ženi koja njega uzima” (U1, osteopatija)

“Da vam kažem iskreno, vrlo često, veći rezultat ostavi, da, neki razgovor sa ljudima nego sam energetski tretman, znate. I mislim da je to jedna od ključnih stvari koja nedostaje recimo klasičnoj medicini, odnosno kada se neko pojavi ne znam u ambulanti, pa lekar mu kaže “Imam za tebe vremena svega ono pet minuta”, od tih pet minuta, tri minuta izgubi na popunjavanje kojekakvih obrazaca i tako dalje jel. Mislim, sve sam ovo imao prilike da vidim jel. Onda pacijent izađe napolje sluđen, zbunjen, ne zna šta treba da radi, sve što mu ostaje je da popije šaku lekova i da se nada da će nešto da pomogne.” (U3, reiki)

“Međutim kada vi suočite najveći broj lekara zapadne medicine sa najvećim brojem lekara istočne medicine, doći ćete do... naravno, kod ovih zapadnjaka mnogo više ćete osetiti sujetu i... nespremnost da

se, da se uopšte priča o, o različitim shvatanjima i mogućim aspektima jednog problema.” (U8, akupunktura)

“jer sam od rođenja imao neku alergiju, i mogao sam za nekih 27 godina da pobedim to u sebi a to ne bi bilo bez nekih ekstra znanja, bez nekih znanja alternativnih” (U1, osteopatija)

Stav prema farmaceutskoj industriji

“Ta hipertenzija koja pogađa u, u, u vidu epidemije i naše prostore i ceo svet, kao što je i gojaznost npr. i sve to, se tretira kao bolest. Zašto je to tako? Pa zato što, zato što to odgovara farmaceutskoj industriji, prosto, prosto nisi atraktivan ako si zdrav. Atraktivan si ako si bolestan, potrošač, i to je to.” (U8, akupunktura)

“... ako vi imate danas kompanije koje kad se pojavi neki problem uzmu i za 15 minuta vam slože preparat koji kod mene dođe na policu za dva meseca zato što je prioritet zarada, to je veliki problem. Jer to nikad neće da vam uradi lekar ili farmaceut. To će da urade ljudi koji uopšte nisu u toj oblasti, jer oni potpuno drugačije sagledavaju našu branšu, razumete? Znači pravi farmaceut će, nikad neće da mu bude, meni je važno zdravlje tog čoveka i meni je važan taj čovek. Nije mi primarna stvar, razumete, marketing ili samo zaradaznači farmacija je nastala od toga da vi pravite lek, a ne da ga prodajete.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

2.3. Saradnja između praktičara TKAM i lekara.

Ispitanici navode međusobno **različita iskustva saradnje** sa predstavnicima zvanične medicine - od potpunog odbacivanja, što je češće, do saradnje odnosno toga da im lekari zvanične medicine povremeno upućuju pacijente, što je ređe (to navode praktičari joge, kristaloterapije i rozen metoda). Bez obzira na trenutni nivo saradnje, **učesnici navode kako bi želeli da u budućnosti ovaj nivo bude veći**. Pod predstavnicima zvanične medicine u ovom slučaju smatramo i psihologe i psihoterapeute kada su psihološki problemi u pitanju.

“Ja sam za to da nam je potrebna saradnja,... pa bih je (pacijentkinju) poslala kod kolegice koja je farmaceut da još jednom prelista, preparate... Znači više pari očiju vidi bolje.... “ (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Potrebna je, da terapeut koji nije u medicini, koji nije lekar, da oseti da se nje... da se... mislim to je stvar iskustva, znanja, saradnje... znači jednostavno da se, da se prepozna situacija u kojoj su vaše mogućnosti istrošene i da je potrebno nešto drugo. A u tom trenutku treba i da znate kod koga ćete uputiti. Tako da je upravo ta povezanost vrlo, vrlo neophodna.” U8

“Moj stav je takav da ja nikada nikome nisam rekao nemoj da ideš kod lekara, kod doktora, znači uvek sam za to da se nađe neki zajednički pristup, nikad nikome nisam rekao nemoj da uzmeš lek neki.uzmeš lek da bi pomogao sebi u nekom trenutnom stanju, a onda traži uzrok, onda dalje idi ka tome da ne moraš biti stalno na nekim lekovima ...”. (U3, reiki)

“Jer treba da shvatite znači da li je problem somatske prirode, ili je iza te somatske patologije u biti neki psihički problem koji nije rešen, koji potiče iz prošlosti, koji potiče iz aktuelne neke životne situacije. Znači treba, razlučiti da li je tu dovoljna, metoda koja leči na somatskom nivou, ili energetskom nivou,

ono što sam malopre rekao, znači postoje razni nivoi do kojih naša istraživanja treba da dopru, znači postoji taj duboki psihosomatski nivo koji vrlo često zahteva kraći ili duži psihoterapijski tretman. Ja imam svog psihoterapeuta sa kojim saradujem...” (U8, akupunktura)

“... vidimo na primer da oslobodili su se sadržaji koje mislimo da ljudi možda neće moći sami da integrišu, onda mi preporučujemo da čovek ode i kod psihologa i da to negde i na racionalnom nivou smesti na neka mesta. Takođe, često i psiholozi upućuju na Rozen terapeuta ako vide da ima dosta držanje u tela, a sam, i da možda nema dovoljno pomaka samo kroz razgovor, a sam modalitet psihoterapeutski ne uključuje telo.” (U7, Rosen metoda)

“Ja sam stavio, ovaj grafikon, stavio sam onako kako ja smatram da treba da bude, to je broj 1, znači potpuna jedna saradnja, a po mom ličnom doživljaju, kada bih stavio ono kako je trenutno, to bi bio onaj poslednji grafikon, znači uopšte nema saradnje. Ja imam u porodici, imam više lekara, najveći broj njih nisu zainteresovani za ovo što rade, a čak i ja kroz neke lične kontakte sa ljudima, sa lekarima, znači potpuno su onako, ili se da izvinete na izrazu sprdaju sa nama ili su potpuno ono nezainteresovani, pa čak evo i za neke metode koje je Ministarstvo zdravlja priznalo kao efikasne, kao metode koje nemaju nekih štetnih posledica, kao što je recimo reiki u pitanju, znači nemaju nikakvu volju da saznaju nešto više o tome. Mislim da je najveća stvar na koju se može uticati i na koju se treba uticati u budućem periodu je na tu saradnju između ajde da kažemo zvanične i tradicionalne medicine, odnosno ljudi, i širiti u stvari svest, prvenstveno kod lekara. Znači da postoje i neke druge mogućnosti i neke druge oblasti ...” (U3, reiki)

“Imam i to zadovoljstvo da sam često prisustvovala na tribinama koje se tiču sekundarnog steriliteta i to jeste ogroman problem danas, i jako sam zadovoljna, i srećna što su me na kraju krajeva ljudi i prepoznali i zovu za takve stvari i jako lepu saradnju imam sa institucijom xxxx. I negde u saradnji sa svim onim što se preporučuje tim mladim ljudima koji žele da se ostvare kroz potomstvo, negdje su upućeni i na to da dođu kod mene, pa da možda apliciraju i nešto što bi podstaklo i njihovu energetsku, njihovo energetsko stanje kako bi dostigli ono u čemu žele da se ostvare. “ (U6, kristaloterapija)

“Mislim da tu postoji, mislim da postoji, ako ne saradnja, onda bar put ka jednoj, da tako kažem, saradnji. Jer znam iz ličnog iskustva dosta polaznika koji dođu kod mene na čas kojima je upravo lekar rekao da krenu na jogu. Tako da mislim da je to, sad za ostale ne znam zaista, ali mislim da smo na dobrom putu.” (U4, joga)

2.4. Integracija TKAM i zvanične medicine

Svi učesnici govore o tome da trenutni odnos između TKAM i zvanične medicine nije onakav kao što bi oni želeli da bude i da bi oni želeli da vide veće približavanje između ova dva pristupa. Govore o više različitih dimenzija ovog približavanja - o prihvatanju, saradnji i integraciji. Na najbazičnijem nivou, učesnici ne žele da budu omalovaženi od strane zvanične medicine kao što pretežno ocenjuju da je danas slučaj. Željeni ishod bio bi da postoji prihvatanje i veća saradnja između lekara zvanične medicine i praktičara TKAM. Kada je u pitanju integracija, mišljenja učesnika se razlikuju u stepenu u kojem smatraju da je ova integracija potrebna i moguća. Stavovi se kreću od zagovaranja delimične integracije, tj. postojanja određenih zajedničkih znanja, do zagovaranja potpune integracije, tj. da postoji jedan sveobuhvatan sistem lečenja, jedna medicina. Stiče se utisak da se odgovornost za trenutni odnos između zvanične medicine i TKAM

koji je ili nepostojeći ili negativan pre svega pripisuje predstavnicima zvanične medicine, kao i da se od njih očekuje inicijativa i veći rad na približavanju i poboljšanju ovog odnosa.

Opšti odnos između zvanične medicine i TKAM

“Mislim da svaka oblast znanja ima svoju težinu i vrednost, i mislim da i tradicionalna medicina ima ogromne domete i ogroman značaj i... je zajednički deo je znanje gde se slažemo, tipa imamo ruke, noge, oči... tu se slažu obe medicine, sad sam banalizovala, a i ja mislim, kao što su pomenuli ljudi, da svi mi operišemo praktično na oba plana i kada radimo alternativu mi operišemo sa znanjima koja imamo, koja delimo i sa zvaničnom medicinom i obrnuto. meni je želja lično da se to što više preklapa i uključi” (U7, Rosen metoda)

“Ta podela na zvaničnu i alternativnu medicinu je totalno nelogična, suluda. Ljudima nije bitno da li će ih izlečiti ovaj ili onaj, ovom metodom ili onom metodom (U8, akupunktura)

“U principu, i zvanična, i alternativna i komplementarna, to je nekad bilo jedno celo. Nekad je to realno bilo jedno celo” (U1, osteopatija)

“Mislim da je divna stvar što se sve više ljudi iz medicinske struke okreće, ovaj, negde doučavanju ovih stvari pa pokušavaju, eto, na neki svoj način da pomognu, i oni, ja razumem, učenja potpuno drugačija, ali ovaj, eto, postoji način da se to negde integriše. Mislim da je budućnost u integraciji.” (U6, kristaloterapija)

“... da saradnja ili čak, da ubuduće, ja se iskreno nadam da će, ne znam kroz koliko godina, ali da će se potpuno objediniti i pristup koji ima ajde da kažemo klasična medicina, moderna medicina i svi ovi neki stari, tradicionalni stilovi, jednostavno moraju da se objedine, da bi imali potpuni efekat, da bi ljudi dobili jedno brzo, efikasno lečenje, a ne da im se problemi prolongiraju godinama i tako dalje. Znači to je ono u šta ja duboko verujem i zaista ne znam da li ću to doživeti iskreno da vam kažem, ali bih voleo. od savremene medicine ne treba bežati. Tu su i ne znam metode dijagnostike, i hirurgija pogotovo jel. Ali ne treba nikako se ni gaditi na, ne znam, neke stare metode koje zaista su hiljadama godina davale efekat, a sad ne znam zašto odjedanput nemaju jel.” (U3, reiki)

“Tako da, mislim da treba pričati o različitim metodama lečenja, i nikako ne bežati od medicine, uopšte ne mislim da postoji bilo kakav sukob, ja ne mislim da je bilo ko od nas u bilo kakvom sukobu sa nekim drugim. Znači, prosto, to je znanje, dal se ono, što kažu, cepkalo, ono, godinama, na različite, ovaj, segmente i svako ima neki svoj pristup, ali, u suštini volja za izlečenje je samo do tog čoveka, on bira način.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“Zvanična medicina je nauka i to stoji..nećemo da je isključimo niti treba bilo šta od toga da isključimo jer je ona tu, ona postoji, ona umnogome pomaže mnogim ljudima i čovečanstvu, i tako dalje. Zapravo sam mišljenja da oni u poslednje vreme, lekari, sami lekari, dosta lekara upućuje čak svoje pacijente na neku od alternativnih, pomoćnih tehnika koje su zapravo i uvrštene u, zakonu o medicini, ako se ne varam, ako se tako kaže. I tu stoje sve te alternativne, pomoćne metode, kao što su i reiki, i joga i tai či, i či gong i tako dalje, aromaterapija, akupunktura i tako dalje. Tako da mislim da oni nekako po mom mišljenju trenutno su ne potpuno kompatibilni, ne mogu nikada ni biti, da se ne lažemo, ali mislim da su na dobrom putu da i lekari poslednjih godina, kao i svi ljudi, prosto planeta se menja, načini razmišljanja se menjaju, ljudi se otvaraju ka nekim novim znanjima, stvarima, saznaju i tako dalje, ljudi ko ljudi, uvek

će biti i ovakvih i onakvih....Tako da, prosto ne bih je nikako isključivala niti napadala, mislim to je nauka koja znači svima zaista beskrajno mnogo, ovo je neki put kojim smo mi krenuli, i to je put za, kako bih rekla, za ljude koji su prepoznali zapravo, imaju potrebu da pomažu ostalim bićima, kako je kolega rekao, prosto to je neki unutrašnji poziv i to je jako lepo, što ne znači da ne treba da postoji bilo šta drugo. Mislim ne bismo mogli bez zvanične medicine, zavaravamo se ako mislimo da je tako, ako bilo ko misli da je tako, prosto to je moje mišljenje, ali uvek treba poštovati jedni druge, mislim nemam drugačije iskustvo zaista.” (U4, joga)

Očekivanje da lekari zvanične medicine treba da se informišu i uče o osnovama TKAM

“Pa ja mislim da bi ljudi koji se bave medicinom, odnosno lekari koji su u struci, koji ne žele da šire tu neku svoju svest, ne mislim samo na lekare u struci, ima tu dosta i psihologa, psihoterapeuta, čast izuzecima, koji nemaju svest o tome da bi mogli da prošire svoje vidike, ako ništa drugo, ono iz radoznalosti, pa da vide da se nešto tu događa. Mislim da bi lekari trebali malo više pažnje da obrate na ono što jeste čovek kao celina, a ne samo organ ili tkivo na koje treba da se utiče. Takođe da bez obzira na to što oni imaju, da kažem, konvencionalno obrazovanje koje je trajalo toliko koliko je trajalo, i drugi ljudi su se obrazovali, pa imaju neka druga znanja, ali su hteli eto da prošire neke svoje vidike i da pruže ono što mogu od sebe i daju maksimum, pa da negde u tom kontekstu postoji i neka saradnja.” (U6, kristaloterapija)

“Kod mene dolaze ti klasični lekari, klasični fizijatri, fizioterapeuti, da im ja proširujem neki pogled, neku svest o nekim klasičnim stvarima, koji one dalje mogu da primenjuju u svojoj praksi i to i jeste neka saradnja. Zato što ono što ne može fizijatar i fizioterapeut, to može osteopata. To je za neki pravac fizijatrije najviši nivo koji može da postoji.” (U1, osteopatija)

“Mislim, mislim ja sam išla na biljober prošle godine sa ljudima koji su sa Farmaceutskog fakulteta, kad sam rekla ‘etarsko ulje breze’, oni su mi rekli ‘kakvo etarsko ulje breze, što bi se pravilo etarsko ulje breze’. Nažalost, mnogi ljudi iz, iz struke, ružan mi je izraz ali tako da kažem, su nekad ostali zatvoreni, ostali su u onome što su naučili, nisu otvoreni za druge priče...” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

Potreba da se praktičari TKAM edukuju iz osnova zvanične medicine

“Mislim da negde svi bi trebali da vodimo računa o tome da kad već uzimamo na sebe tu odgovornost da radimo sa, sa ljudskom psihom, sa ljudskim zdravljem i negde se usuđujem uopšte da pružimo pomoć da bi zaista trebali da znamo i kako funkcioniše ljudski organizam, malo ljudska psiha, pa da se, ovaj, eto neki broj terapeuta edukuje i na tu temu.” (U6, kristaloterapija)

“Vrlo je bitno da, da lekar ima široka znanja, odnosno ne lekar nego terapeut, ovde nisam siguran da li sam ja jedini lekar ovde, nije ni bitno. Potrebna je, potrebno je da terapeut koji nije u medicini, koji nije lekar, da oseti da se nje... da se... mislim to je stvar iskustva, znanja, saradnje... znači jednostavno da se, da se prepozna situacija u kojoj su vaša, vaše mogućnosti istrošene i da je potrebno nešto drugo.” (U8, akupunktura)

“Sva ta znanja koja idu od klasične medicine, ja realno primenjujem i u alternativnoj i komplementarnoj medicini. Ja ne mogu biti osteopata, a da ne znam anatomiju, ne mogu biti osteopata dobar i uspešan kad ne znam gde se nalaze živci, ne mogu ako ne znam šta znači nervno-mišićna konekcija, kad ne znam šta znači inervacija tela. Praktično svaki drugi deo medicinskih znanja ulazi u osteopatiju, ako ne i cela ta znanja.” (U1, osteopatija)

“... znači u Indiji studije ajurvede i studije homeopatije idu prvo sa anatomijom i fiziologijom. Vi prvo učite te stvari... vaš uvid u bolest, mora da bude uvid jednog lekara, vi morate da vidite gde je poremećaj. E sad je stvar na kom je nivou poremećaj. Kad je poremećaj na površinskom nivou, vi možete promenom načina života, dijetom, mnogo toga da sklonite. Ali kada je poremećaj dublji, na nivou hirurgije, vi morate da pošaljete čoveka kod hirurga, vi ne možete da, da...Trebalo bi apsolutno da budu integrativne i jedna i druga, i da tu nema ovaj, nekog sukoba, nego da se jednostavno, ovaj, dodiruju...” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

2.5. Dvojna uloga - praktičari TKAM koji su i predstavnici zvanične medicine i farmakologije

Specifična je situacija praktičara TKAM koji su istovremeno i predstavnici zvanične medicine. Oni mogu biti percipirani negativno u obe grupe, prema navodima jedne od učesnica. Međutim, oni takođe ističu prednosti ovakve dvojne uloge u vidu obuhvatnijeg znanja.

“Malo sam imala problema - farmaceuti i lekari me smatraju otpadnikom od svega, a opet u prirodnoj medicini sam neko ko ima znanja iz bazične medicine, pa onda nisam ni tu dobrodošla jer postoje razne neke teorije, ali ja plivam dobro u svemu i jako sam zadovoljna što sam farmaceut jer često kad ljudi traže pomoć prelistam lekove koje piju i prosto znam šta smeju i šta ne smeju da koriste ili, prosto pomognem da razumeju negde svoje terapije” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“ali ja sam i dalje lekar i zapadne i kineske medicine...I one se fantastično nadopunjuju.” (U8, akupunktura)

2.6. Integracija tradicionalne fitoterapije u farmakologiju

Specifična tema integracije koja se pojavila jeste potreba integracije tradicionalne herbalne medicine u zvaničnu farmakologiju, o čemu govore obe učesnice koje su i farmakološkinje. U ovom kontekstu se ispoljava nepoverenje i osuda prema tome da ljudi koji nisu farmakolozi prave biljne lekove, odnosno za neregulisanost ove oblasti u kojoj svako može da pravi biljni lek.

“Tradicionalna medicina, ja je jako volim, ajurveda je tradicionalna medicina koja je stara 5000 godina. Mi ovde kod nas nemamo mnogo dokumenata o tradicionalnoj medicini, onoj našoj staroj iskonskoj tradicionalnoj... Imamo samo neke elemente, što je žalosno što se to nekako nije sačuvalo. Žalosno je što farmaceuti se ne bave pravljjenjem čajeva i farmakognozijom i što to nije, ta fitoterapija nije ušla u apoteke, nego se njome bave ljudi koji ajde da kažem nemaju dovoljno edukacije, nego ima tu jako puno laži – ‘moja baba je bila travarka pa sam ja travar’. E onda sam ja tu istraživala, ako je baba bila travarka nekad u Srbiji, nijedna travarka nije znala o 100 trava, nego je u svakoj porodici bilo da se prenosilo, jedan leči želudac, drugi leči, nemam pojma nešto drugo, tako da tu ima jako puno laži i manipulacija u toj fitoterapiji, i danas je vrlo jednostavno nekako praviti te fitoterapijske preparate,

zaposlite tehnologa, radite neke stvari... već svi znamo puno preparata koji su prošli kroz apoteke i tako... tako da me nekad to malo boli, zato što sam ja i dok sam bila u apoteci videla puno puta, i mislim da i koleginica to zna, da se nekad naprave miksevi čajeva koji nemaju uopšte ovaj, kako da kažem, nisu realni ...recimo u jednoj čajnoj mešavini bile su stavljene u većoj količini bobice kleke ili iglice četinara, oni su rubefacijenci, mogu da da izazovu upalu bubrega, i one se ne koriste tako. I ozbiljan farmaceut to neće raditi na taj način....I mislim da bi bila divna neka katedra za tradicionalnu medicinu i na farmaciji i na medicini, koja bi nam mnogo, ovim generacijama, onako otvorila poverenje za lečenje na taj način.” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“U apoteci gde ja radim se nenormalno prodaju čajevi. Zato što ja kad vidim šta je neki problem kod nekog, na primer, štitnu žlezdu je pomenuo gospodin, znači ja dajem matičnjak ili tako nešto. A meni na primer koleginica koja je isto školovani farmaceut kaže “Ja ne mogu to da prodajem, ja ne verujem u to”. Znači nije stvar u tome da ja verujem u to, nego ja tri godine čitam o biljkama, razumete? ... U klasičnom obrazovanju farmaceuta, tu nije, da kažem neki primat, nego vi učite više telo, farmakologiju i ostale stvari. Al sve to što je napravljeno kao tableta je prvi put uočeno u nekoj biljci.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

2.7. Saradnja između različitih metoda u okviru KAM

Svi učesnici grupe se jako zalažu za saradnju između praktičara različitih metoda u okviru TKAM i u tome ne prave razliku između grana TKAM. Odnosno, prema svim granama TKAM imaju a priori vrlo pozitivan stav poverenja. Navode da im nedostaje veća saradnja, da im je problem što ona nije na sistemski način organizovana a da je najčešće slabo povezana i to na nivou ličnih kontakata, te da oni nemaju puno prilika da razmenjuju mišljenja niti da sarađuju. Smatraju da bi bili više u stanju da pomognu pacijentima ukoliko bi mogli da se međusobno konsultuju i upućuju pacijente jedni drugima, tako da pacijenti po potrebi dobiju obuatniji tretman od samo jedne grane TKAM.

“jednostavno nekad neka metoda nije dovoljna u procesu lečenja. Voleo bih da komuniciram. ... meni fali u mom radu, recimo fali mi osteopata, fali mi reiki, fali mi fitoterapija.... kome bih uputio. ja sam svestan da mi to fali, ja sam zadovoljan svojom uspešnosti, ali, ali i ona može da bude mnogo veća”. (U8, akupunktura)

“Ono što je meni recimo interesantno, neko je pomenuo integraciju svih znanja i ove zapadne medicine i ovih svih drugih pravaca i kako to sve funkcionise... i na primer kako to da, ne znam, akupunktura može da tretira isti energetski problem kao npr regresoterapija, kristaloterapija, šta god, osteopatija... i na koji način sve to prožima jedno drugo, gde su dodirne tačne tih znanja i uopšte, to je sve jako zanimljivo.” (U7, Rosen metoda)

“postoje stvari kada proces isceljenja ide i kada je lepo poslati klijenta kod, kod drugog, kod kolege. Zato što prosto, kada se čovek sagleda sa više strana i kad se sagleda sa više očiju, meni je to isceljenje bolje. Došla mi je žena koja ima, ovaj, astmu, koristi četiri pumpice, guši se već 10 godina, ne može da spava noću, sad je to postalo akutno. Sad je to postalo nepodnošljivo. Ja sam joj, onako iz anamneze, po meni nije bila dobra štitna žlezda, ja sam joj dala u principu homeopatski lek koji pokriva tugu jer eto... iz iz neke priče je bila tuga njene... umrla joj je baka koju ona nije prežalila. Mislim sad vam pričam ovako s

brda s dola. I homeopatija ume da da taj efekat čuda, znači, da je ona prestala da se guši i da je pustila sve pumpice i da je ona dobro. E sad, ja kao farmaceut, razumete, kad tako neka stvar... kada se koriste pumpice, to je vrlo jedna ozbiljna stvar. Ja bih je sad poslala recimo kolegi koji je, koji se bavi akupunkturuom, da krene ovaj energetski da stabilizuje štitnu žlezdu, pluća, razumete..Pa bih posle toga je poslala kod, kolegice koja se bavi jogom, da joj, ovaj pomogne da nauči da zaista diše onako kako treba i da nekako.... uko, ukomponuje u sebe neke stvari, pa nemam pojma... Mislim, hoću da vam kažem, više pari očiju vidi bolje nego jedan. bolje je, kako da vam kažem, bolje je za pacijenta kada je okružen nekim ljudima u koje ima poverenja, stekne se veće poverenje, a svako u svom polju da svoj doprinos.” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Kad bi mi mogli tako da se povežemo i, i da jednostavno kao konzilijum diskutujemo o klijentu... i svako ima neku drugu ideju. I znate, mnogo je to, to je konstruktivna podela, i to jednostavno ste vi u energiji klijenta i osećate se vi dobro kada imate vi podršku, ovaj, ljudi koji slično misle. Da, jako, i za istraživanja. Znači mi apsolutno možemo da ovaj delimo svoje slučajeve, da tražimo savete, da istražujemo zajedno mnoge stvari. Mnogo toga je ne, neistraženo u... kod nas ovde i ovaj, tako da, može svako svoje znanje da deli... kako da vam kažem, mislim ja sam apsolutno za tu saradnju...” (U2, homeopatija, ayurveda, aromaterapija, fitoterapija)

“Dobro je to da budemo tako na vezi ponekad, da imamo neki drugi nivo konferencije i istraživanja, zato što to u stvari potvrđuje veliki problem sa kojim sada mi moramo da se borimo i moramo zajednički da ga rešimo, zato što za sada zvanična medicina se pokazuje kao dosta neefikasna. To jest, posledična medicina koja na određenom nivou ostavlja nadu čoveku, ali vrlo malo. I čovek traži sebe u bilo kom drugom pravcu, traži da ovako pronađe rešenje.” (U1, osteopatija)

2.8. Stav prema regulaciji TKAM

Učesnici se razlikuju po tome kakav stav imaju prema trenutnoj regulaciji TKAM. Uglavnom se slažu oko toga da bi trebalo da bude zakonski dozvoljeno da se TKAM praksama bave i lica koja nisu iz medicinske struke, osim stava dve učesnice farmakološkinje, koje smatraju da je za oblast fitoterapije bitno farmakološko obrazovanje. Sa druge strane, kada je u pitanju regulacija edukacije i provere znanja i stručnosti praktičara TKAM učesnici se razlikuju u mišljenjima. Deo učesnika se zalaže za strožu proveru znanja i regulisanu edukaciju, koja bi morala da obuhvati i određena osnovna znanja iz zvanične medicine. Deo učesnika smatra da rezultati govore za sebe i da nije potrebna provera znanja, već da ljudi koji nisu stručni neće imati uspeha i samim tim ni pacijenata.

“Kako vi sad nekog da, kako može neko da procenjuje da ste vi dobar, ne znam u tome da radite sa kristalima ili reiki učitelj i ne znam šta kad vi nemate nikog da vam to procenjuje. Znači ljudi otprilike odlaze na osnovu intuicije ili na osnovu nešto što pročitaju u novinama, ili na osnovu onog što vam, što mu je neko rekao da treba nekom da veruje. a ja sam pre svega kažem vam za znanje. Da čovek koji se nečim bavi mora da ima znanje iz neke oblasti. Znači, ja kao farmaceut na primer imam problem zato što ja koju kremu koju napravim, ako to pravi svaka druga osoba koju poznajem, ili svaka... ili... razumete? Znači mi smo došli u neki trenutak da se od bolesti jako dobro živi, što nije dobro. Znači, i onda je jako puno ljudi pozavršavalo jedan... što kažu ljudi, vi učite nešto pet-šest godina i onda dođe neko... Mislim,

ja ne kažem, nemam ništa protiv tih ljudi...Problem u Srbiji je hiperprodukcija svega i svačega i to je najveći problem, zato je važno ovo, jako važno, što ste pokrenuli. Znači mi uopšte nemamo merodavna tela koja vama vrše evaluaciju nečega. Zato je mnogo važno ko smo mi, ko ste vi, ko sam ja...” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

“U ovoj neregulisanoj sferi i u današnjem vremenu lažnih vesti i gubitka poverenja u bilo kakva znanja da... ja sad, ja nemam rešenje za to, sad je to opšte mesto već što sam počela da pričam... ali ovaj, mislim da bi bilo važno da se u svakom smislu obezbedi mogućnost rangiranja stručnosti (u okviru TKAM)” (U7, Rosen metoda)

“Smatram da je greška terapeuta, i zašto se to u stvari negde smatra šarlatanstvom, jel, kad govorimo o tome, govorimo o neznanju, govorimo o tome da ljudi završe kurs ili dva i u roku od tri meseca krenu da se bave ljudskim zdravljem i leče ljude, a bez nekog šireg znanja. Ne možete vi, i dalje smatram da ne možete energetski tretirati neke probleme unutar organizma, a da ne razumete kako funkcioniše ljudski organizam. Dakle, svaka od ovih edukacija koje se rade kod nas, trebalo bi da imaju i neku edukaciju iz one klasične medicine, ako ništa, osnove anatomije, jel, ili osnove tako nekih stvari. I na kraju krajeva, nešto iz farmakologije, što je osnovno, što biste trebali da znate. To mislim da je falinka obuka i edukacija iz alternativne medicine, bar ono što se kod nas u većem delu na tržištu nudi. “ (U6, kristaloterapija)

“Svako može da se bavi Rozen metodom. Nije potrebno sad nešto posebno..”.(U7, Rosen metoda)

“Znate kako, da. Ja sam uvek za to da se procena vrši kroz rezultat, a ne kroz znanje, razumete. Lekari imaju jako veliko znanje, oni završavaju, njihovi fakulteti traju, to su godine u pitanju, razumete, osnovne, pa ne znam specijalizacije, subspecijalizacije... Ali razumete, ako neko ima znanje, recimo i ne znam završavao je, studirao je ne znam sedam, osam godina ili koliko više godina, 10 godina, a onda ne pokaže rezultat. Pa čemu onda to znanje? Onda to nije prava procena. Slažem se sa time da je potrebno da imamo neke osnovne stvari, osnovna znanja, ali ne treba od znanja praviti religiju, razumete. To je što se tiče procene. Svakako da neke stvari treba postaviti na svoje mesto i da ne može, mislim ono, automehaničar da se bavi, ne znam, lečenjem srca, to je svakako i to je svima poznato jel. Ja sam u svom radu morao da prođem, da bih ja bio kvalitetniji u svom radu ja sam prolazio niz raznih obuka, razumete, e sad što je to neformalno to ne znači da neke stvari ne znam jel. Svi mi koji se bavimo alternativnim metodama, mislim ima ljudi koji zaista prođu kroz nekakve kurseve i pokušavaju da nešto rade, ali oni na neki način otpadaju jako brzo..” (U3, reiki)

2.9. Sistemski i društveni faktori koji otežavaju rad u okvirima TKAM

Od društvenih i sistemskih faktora koji su otežavajući za praktikovanje TKAM, učesnici navode po njihovom mišljenju pretežno negativnu sliku u društvu o praksama TKAM kojoj umnogome doprinosi stav zvanične medicine, a pominje se i stav crkve koji se takođe opaža kao isključiv i negativan u odnosu na TKAM. Ističu kako su prakse TKAM slabo zastupljene u medijskom prostoru, te da imaju malo prilika da ovu sliku promene i da rade na edukaciji ljudi kako o praksama TKAM tako i o prirodi zdravlja i bolesti. Tako, ljude smatraju često needukovanim i neosvešćenim kada su u pitanju zdravlje i bolest. Pominje se ideja da bi praktičari TKAM mogli sistemski raditi na edukaciji u svrhu prevencije bolesti.

“Nepoverenje u nas kao terapeute, ovaj, mislim da ima uporište u onome kako se mi predstavljamo, odnosno kako se većina ljudi koja se bavi nekom alternativnom tehnikom predstavljaju i uopoređuje sa nekim drugim praktikantima, nekih da kažem metoda koje ne spadaju čak ni u alternativnu medicinu, pa ni u tradicionalnu medicinu”. (U6, kristaloterapija)

“Da, da, i zato što se dosta diskvalifikuju neki alternativne pravci, jednostavno referiranjem na šarlatanstvo što je... al dobro...Jedna slika koja bi bilo dobro da se u stvari razbije edukacijom.” (U7, Rosen metoda)

“Pa mislim o neinformisanosti, generalno, da je mnogo malo zastupljeno i u našim medijima, malo je prostora dato alternativnoj medicini kao takvoj. Vi imate naš zakon o alternativnoj medicini koji kaže da se samo zdravstveni radnici mogu baviti reikijem i ostalim metodama alternativne medicine koje su navede, dok na Zapadu zaista nije tako, imate, ovaj, ljude koji mogu da, da dobiju licencu i da se bave time. i onda za njih sve, za ove što nisu upućeni, za njih sve što nije zdravstveni radnik i što, bez obzira da li se on bavi alternativnom medicinom ili ne, sve drugo podpada se pod, ne znam, neke babe koje salivaju stravu, ljudi koji se bave magijom, magijskim aspektima, sve im je to neko čaranje-baranje i, kao, eto to je taj neki. Tako oni doživljavaju ljude koji se bave alternativnom medicnom. Većina njih. Inače, ozbiljan problem i to viđenje i uputstva koja, recimo, crkva daje svojim, svojim parorhijanima i vezano je konkretno za jogu, gledala sam raznorazne natpise, pa čak i ovde, ovaj, i za sve druge vrste lečenja, evo, u principu po njima bi samo trebalo da se molite Bogu.” (U6, kristaloterapija)

“Potrebna je forma u kojoj će ti stručnjaci (praktičari TKAM) doći do, do svog mesta u celom tom nekom procesu. Počevši od edukacije koja ide od porodice i koja ide od vrtića i osnovne škole, znači prosveta od, od starda pa na dalje, mislim tu smo izgubili mnogo, mnogo godina, nikad u stvari nismo ni imali pravo zdravstveno obrazovanje gde bi zapravo prevencija zauzela najistaknutije mesto.” (U8, akupunktura)

“Pre par godina počeo sam da uređujem sajt svoje ordinacije xxx na kome želim upravo da delujem edukativno. I počeo sam da pišem tekstove koji se odnose ne samo na to čime se bavim, jer mi reklama bukvalno ne treba. Želim da upravo kroz te tekstove, i o akupunkturi, ali i o energetskim stanjima, o suštini održavanja zdravlja, i o suštini razboljevanja, malo pojasnim ljudima koliko su odgovorni i koliko je ključ zdravlja u njihovim rukama. To je ono što sam malopre pričao, da je ta edukacija vrlo bitna, naravno cilj mi je i da recimo kad mi se pojavi pacijent, pa treba mnogo da pričam, ja mu kažem poseti sajt i pročitaj tekst, pa sebi malo na taj način olakšam. Ali suština je edukacija” (U8, akupunktura)

“Civilizacijski ipak živimo u nekom maksimumu. I stvarno nam je dostupno sve. A vi vidite jednu, to je u stvari neznanje, znači to je potpuni... i znate kako, previše svega. Posebno u Srbiji gde ništa nije regulisano. mislim da ljudi mnogo toga čitaju u poslednje vreme, s jedne strane, mislim da je dobro, i mislim, sa druge stranem mislim da nije, to su neke poluinformacije i mislim da je znanje, u stvari, ono što je mene guralo, mislim da nam nedostaje znanja u bilo kojoj oblasti. Znači, za lečenje, znači, svesnost ljudi sa jedne strane, da mogu da pomognu sebi, a s druge strane znanje koje mislim da moramo da, znači, prosto razumete, to je, kad ja nešto pročitam na internetu, to je veliki problem kod nas zato što ljudi pročitaju nešto u novinama ili na internetu i leče se sami, a onda dolaze kod nas da ih mi spašavamo a mi smo oni u koje oni nemaju poverenje i to je potpuno neverovatno nešto.” (U5, aromaterapija i fitoterapija/tradicionalna medicina)

Zaključak fokus grupe sa TKAM praktičarima

U okviru fokus grupe sa praktičarima TKAM, učesnici su isticali nekoliko ključnih aspekata tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine spram kojih se, po njihovom mišljenju, ove grane razlikuju od zvanične medicine. Oni smatraju da TKAM metode karakterišu pre svega holistički pristup pacijentu koji se prilikom postavljanja dijagnoze i određivanja terapije ne fokusira samo na trenutne simptome bolesti već na uzrok problema, te sveobuhvatno posmatranje prirode zdravlja i bolesti kao psihosomatskih, dok se kao osnovni mehanizam nastanka bolesti obično navodi poremećaj energije. Imajući u vidu ove zajedničke polazne tačke, učesnici su smatrali da su različite metode TKAM međusobno komplementarne i isticali važnost saradnje praktičara i kombinovanja tretmana iz domena TKAM kako bi se pacijentima pružio najefikasniji tretman.

U skladu sa ovim viđenjem, izjave praktičara ukazuju na to da oni tradicionalnu, komplementarnu i alternativnu medicinu vide kao onaj deo pristupa zdravlju i bolesti koji nedostaje zvaničnoj medicini, ali najčešće sa željom da se postojeće razlike premoste i sva dostupna znanja integrišu u jedinstven sistem. Kao jednu od prepreki na putu ovom cilju učesnici percipiraju (najčešće) negativan stav lekara i drugih predstavnika zvanične medicine prema TKAM, pri čemu smatraju da se ovaj stav u izvesnoj meri prenosi i na građane, korisnike zdravstvenih tretmana. Ipak, neki od učesnika ističu i primere saradnje između TKAM i zvanične medicine. Još jedna važna prepreka koju su praktičari navodili jeste nedovoljna regulisanost TKAM praksi, posebno u pogledu kompetenci samih praktičara. Ovde se, međutim učesnici razlikuju u pogledu toga da li se veći značaj pridaje formalnom obrazovanju, manje formalnim ili neformalnim edukacijama ili pak dokazima o efikasnosti pojedinačnog praktičara.

U pogledu osobina pacijenata, najviše je bilo reči o (ne)informisanosti građana o tradicionalnoj, komplementarnoj i alternativnoj medicini i odgovornosti pacijenta za sopstveno zdravlje. Učesnici smatraju da ne postoji systemska edukacija građana ni specifično o TKAM, ali ni opštije o temama zdravlja i bolesti. U kombinaciji sa (po mišljenju učesnika) negativnim prikazom TKAM u medijima, i u okviru zvanične medicine, neinformisanost dovodi do toga da pacijenti ne znaju tačno šta jeste, a šta nije TKAM, odnosno da ne razlikuju ove tretmane od nekih drugih praksi, kao što su sujeverja, vradžbine i slično.

Konačno, praktičari TKAM su saglasni u pogledu toga da sam pacijent ima važnu ulogu i odgovornost kako u procesu nastanka bolesti, tako i u procesu izlečenja. Smatraju da kod velikog broja pacijenata postoji tendencija da se traže laka i brza rešenja (u koja se ubrajaju i tretmani iz domena zvanične medicine), dok je za potpuno izlečenje neophodan veći nivo aktivnosti i posvećenosti pacijenta, kao i promena ustaljenih štetnih životnih obrazaca ponašanja i razmišljanja. U tom kontekstu, TKAM praktičari svoju ulogu u procesu izlečenja vide kao edukativnu (o uzrocima bolesti), jer oni mogu da podstaknu i podrže ovaj proces, ali je pacijent taj koji u izvesnom smislu sam sebe leči.

OPŠTI ZAKLJUČAK

Iako učesnici polaze iz veoma različitih perspektiva, postojale su određene zajedničke teme i slični stavovi u okviru odvojenih fokus grupa lekara i praktičara tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine.

Pre svega, obe grupe učesnika prepoznaju da oblast tradicionalne, komplementarne i alternativne medicine u ovom trenutku nije dovoljno dobro sistematizovana niti regulisana, te predstavnici obe grupe smatraju da bi se moglo istaći uspostavljanje transparentnijih i preciznijih kriterijuma za to ko se sve, na koji način, i u okviru kojih institucija može baviti kojim TKAM praksama, kao i za to šta se sme reklamirati u koje svrhe. Lekari se osvrću i konkretno na potrebu da TKAM tretmani u vidu suplemenata moraju proći isti način provere i biti na isti način regulisani kao i lekovi u okviru zvanične medicine. TKAM praktičari se uglavnom zalažu za širenje mogućnosti bavljenja TKAM na nemedicinska lica, ali i za precizniju i formalnu procenu znanja i rangiranje stručnosti, kao i neophodnost usvajanja određenih znanja iz zvanične medicine. Dodatno, TKAM praktičarima je važno da se napravi distinkcija između praksi koje oni praktikuju i različitih, po njihovom mišljenju, neefikasnih medicinskih tretmana, dok lekari u najvećoj meri ne prave ovu razliku. Kao opšti stav većine učesnika mogli bismo izdvojiti da sve što je efikasno i delotvorno treba da predstavlja deo zvanične medicine (bez podele na zvaničnu i komplementarnu/alternativnu), s tim što deluje da lekari i praktičari imaju različite kriterijume na osnovu kojih donose zaključke o efikasnosti određenog tretmana - lekari se pozivaju na naučni metod, dok se praktičari pretežno rukovode pozitivnim iskustvima i zadovoljstvom pacijenata.

Učesnici se, međutim, bitno razlikuju u pogledu opažene efikasnosti i TKAM metoda i zvanične medicine. Ne odbacujući u potpunosti barem neke grane zvanične medicine, praktičari smatraju da ona ipak ima ozbiljna ograničenja, dok TKAM metode ocenjuju kao većinski delotvorne. Značajno je napomenuti da se TKAM praktičari slažu oko toga da je hirurgija u okviru zvanične medicine nezamenjiva TKAM praksama. Nasuprot njima, lekari smatraju da su TKAM metode većinski nedelotvorne a često i štetne, za razliku od zvanične medicine mada neki od učesnika navode da postoje stanja gde zvanična medicina ne može mnogo toga da ponudi pacijentima, kao i da pojedine TKAM metode mogu biti od određene pomoći u nekim ograničenim oblastima i kao dodatak zvaničnoj terapiji, makar na nivou placebo efekta. Ne iznenađuje, stoga, to što je i opaženi stepen preklapanja između ove dve oblasti različit za učesnike dveju fokus grupa - lekari vide mnogo manje dodirnih tačaka i mogućnosti saradnje između zvanične medicine i TKAM u poređenju sa praktičarima. Takođe, potvrđuje se mišljenje praktičara TKAM da predstavnici zvanične medicine o njima imaju pretežno negativan stav, da o TKAM praksama nisu dovoljno informisani i da ne razlikuju TKAM prakse od drugih praksi kojima ljudi mogu pribegavati u svrhu izlečenja.

Većini učesnika je barem načelno poznato da su u Srbiji neke KAM metode zakonski priznate⁶⁷ kao komplementarne zvaničnoj medicini. Predstavnici zvanične medicine, međutim, ne znaju na osnovu kojih pokazatelja su određene prakse priznate, ne znaju dovoljno o mehanizmima njihovog dejstva, efikasnosti i indikacijama za ove tretmane, niti znaju gde bi se o njima zvanično informisali. Takođe, jedna od najčešćih praksi kojoj, po iskustvima lekara, pribegavaju pacijenti jeste herbalna tradicionalna medicina koja nije zvanično regulisana kao komplementarna.

Još jedan stav koji dele i lekari i TKAM praktičari jeste da su građani nedovoljno informisani o mehanizmima nastanka, prevencije i lečenja bolesti te da postoji potreba za zdravstvenom edukacijom stanovništva. I ovde, naravno, treba napomenuti da učesnici dve fokus grupe verovatno ne prepoznaju isti korpus znanja kao onaj koji bi građani trebalo da usvoje, ali i jedni i drugi ističu važnost donošenja informisanih odluka od strane pacijenta, te negativne posledice neinformisanosti i korišćenja pogrešnih izvora prilikom informisanja o zdravlju i bolesti (npr. internet pretraga, čitanje foruma ili oslanjanje na anegdotalna iskustva drugih umesto obraćanje stručnjacima iz date oblasti). Tako, obe grupe se uz edukaciju zalažu za strožu regulaciju medijskog prostora i omogućavanje stanovništvu jasnijeg razlikovanje informacija od dezinformacija. Pri tome, lekari u ovom kontekstu imaju potrebu da se zvanična medicina jasnije diferencira u odnosu na TKAM, a praktičari TKAM imaju potrebu da se TKAM jasnije diferencira u odnosu na one prakse koje nisu TKAM ili informacije koje ne opisuju TKAM na tačan način. Lekari i praktičari su govorili o značajnoj ulozi medija u oblikovanju stava prema zvaničnoj medicini/TKAM, a i jedna i druga grupa su imale utisak da je pristup zdravlju koji oni zastupaju medijski zanemaren, dok se prednost daje onom drugom pristupu.

Obe interesne grupe su tokom razgovora isticale važnost dobrog odnosa sa pacijentom za pridržavanje tretmana i posledično ishod lečenja. Postoji slaganje u tome da je edukacija glavna komponenta dobrog odnosa, pri čemu je fokus lekara na edukaciji o tretmanu, a praktičara TKAM osim toga i na širem osveščivanju o uzroku i prirodi bolesti, kao i zdravlja. Edukacija o zdravlju i bolesti se, pored stručnih tretmana i preporuka, u obe grupe vidi i kao važan deo uloge onog ko pruža tretman. Takođe, obe grupe ističu važnost odgovornosti pacijenta za odluke u domenu zdravlja, prepoznajući da postoje dometi njihovog uticaja na ishod bolesti, te da lečenje ne može biti uspešno ukoliko sam pacijent ne prihvati propisanu terapiju. Ipak, ovde se može uočiti i bitna razlika između učesnika fokus grupa - dok lekari smatraju da je za uspešnost terapije ključno da pacijenti saraduju sa svojim lekarima i to tako što se pridržavaju njihovih preporuka, praktičari ulogu pacijenta vide mnogo šire. U okviru TKAM pristupa, pacijent je zapravo taj čije ponašanje dovodi do bolesti, a posledično i izlečenja, a pridržavanje preporuka praktičara se može posmatrati kao podrška i pomoćno sredstvo na putu do zdravlja. Možemo da zaključimo da lekari učesnici fokus grupe ulogu pacijenta vide kao pasivniju i manje zahtevnu u odnosu na praktičare TKAM, smatrajući da je pridržavanje lekarskih saveta i preporuka dovoljno za učinak tretmana, a da

⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, broj 25/19), članovi 217. i 218.

⁷ Pravilnik o bližim uslovima i načinu obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine („Službeni glasnik RS”, broj 1/20).

TKAM praktičari u većoj meri smatraju da je aktivno učešće pacijenta u tretmanu značajan faktor njegove uspešnosti.

Učesnici lekari kao glavne razloge korišćenje TKAM uglavnom vide iste razloge kao i za nepridržavanje preporuka zvanične medicine. Ovi razlozi se kreću od sistemskih faktora, kao što su needukovanost stanovništva i niska dostupnost lekara, preko nezadovoljstva odnosom između lekara i pacijenta do nekih karakteristika samih pacijenata kao što je nesaradljivost, ali i prisustvo određenih bolesti i stanja, kao što su na primer, hronične bolesti. TKAM praktičari se na osnovu svog iskustva takođe osvrću na nezadovoljstvo dostupnošću lekara i odnosom sa lekarima kao jedan od razloga za dolazak pacijenata kod njih, ali kao osnovni razlog navode nezadovoljstvo pacijenata delotvornošću tretmana koje su koristili u okviru zvanične medicine za rešavanje svojih zdravstvenih problema.

Autori izveštaja

Vođenje fokus grupe: Sanda Stanković

Asistiranje pri vođenju fokus grupe: Danka Purić

Kreiranje transkripata: Milica Ninković, Marija Petrović i Petar Lukić

Pisanje prve verzije izveštaja: Sanda Stanković, Danka Purić, Zorana Zupan i Marija Branković

Rad na konačnoj verziji izveštaja: Danka Purić, Sanda Stanković, Zorana Zupan, Marija Branković, Milica Ninković, Marija Petrović i Iris Žeželj

Zahvalnica

Istraživanje sprovedeno uz podršku Fonda za nauku Republike Srbije, 7739597, *Irrational mindset as a conceptual bridge from psychological dispositions to questionable health practices*
– REASON4HEALTH