

LIETUVOS ISTORIJOS INSTITUTAS
VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Jonas Tilvikas

LIAUDIES MEDICINA
MAŽOSIOS LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOJE
XIX A. PABAIGOJE – XXI A. PRADŽIOJE

Daktaro disertacija
Humanitariniai mokslai, etnologija (H 006)

Vilnius, 2019

Daktaro disertacija rengta 2013–2018 m. Lietuvos istorijos institute pagal Vytauto Didžiojo universitetui, Klaipėdos universitetui ir Lietuvos istorijos institutui LR švietimo ir mokslo ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymu V-574 suteiktą doktorantūros teisę.

Mokslinė vadovė:

dr. Vida Savoniakaitė (Lietuvos istorijos institutas, humanitariniai mokslai, etnologija (H 006))

TURINYS

ĮVADAS.....	5
Liaudies medicinos apibrėžtys.....	12
Liaudies medicinos tyrimų problemos Mažojoje Lietuvoje.....	15
Mažosios Lietuvos sveikatos sistema.....	19
I. SVEIKATOS SISTEMA TEORINIŲ POŽIŪRIŲ: MOKSLIŠKUMAS, TRADICIJA, SOCIALINĖ APLINKA.....	24
Medicinos pliuralizmas.....	24
Liaudies medicinos vientisumo problema.....	28
Liaudies ir oficialioji medicina sveikatos sistemoje.....	33
II. MAŽOSIOS LIETUVOS GYVENTOJŲ SVEIKATOS SISTEMOS ETNOGRAFINIS TYRIMAS.....	39
2017–2019 m. sveikatos sistemos etnografinio tyrimo metodika.....	41
Pateikėjai ir tyrimų etika.....	44
Tyrimo metodai archyvuose ir muziejuose.....	52
III. RELIGIJA IR SVEIKATA: MOKSLIŠKUMO PAIEŠKOS LIAUDIES MEDICINOJE.....	56
Sveikatos ir ligos klausimai maldynuose XIX a. pabaigoje.....	58
„Žinystė“ ir „žynystė“: bandymas atskirti maginį ir mokslinį pasaulio pažinimą XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje.....	60
„Burtai“.....	63
„Iracionalus“ ir „racionalus“ pradas medicinoje šiuolaikiniu požiūriu.....	68
Religijos vaidmuo lietuvininkų liaudies medicinai.....	74
IV. ETNIŠKUMAS GYDYMOSI PRAKTIKOSE: MAŽOSIOS LIETUVOS TRADICIJOS ISTORIJOJE.....	78
Etniniai santykiai Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje.....	79
Mirta ir šėivamedis – etninės tapatybės simboliai.....	83
Gyvūninės kilmės vaistai Mažosios Lietuvos regione palyginamuoju požiūriu.....	93
<i>Anodija</i> kvepianti liaudies medicina – savitas medikamentų naudojimas.....	103
Etniniai santykiai ir gydymosi praktikų „tradicijos“.....	106

V. LIETUVININKŲ GYDYTOJAI SOCIALINĖJE APLINKOJE.....	111
<i>Kitoks</i> bendruomenėje XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje.....	112
„Šeimos“ terapijos.....	115
„Sunkiai prieinami“ daktarai XX a. viduryje.....	117
Tarpukario medikai šiuolaikiniu požiūriu.....	119
Sovietmečio oficialioji medicina šiuolaikiniu požiūriu.....	122
Ar išsiskyrė A. Kleinmano sveikatos sistemos modelis Mažojoje Lietuvoje?.....	125
VI. MAŽOSIOS LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOS YPATYBĖS.....	127
„Geras“ ir „blogas“ gydytojas XX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje.....	128
Kaip patekti pas šiuolaikinį gydytoją.....	133
Neoficialūs pinigai oficialiojoje medicinoje.....	137
Ligos priežastys šiuolaikiniuose naratyvuose.....	143
<i>Kiti</i> sveikatos priežiūros sistemoje.....	146
<i>Savi</i> sveikatos sistemos istoriniai bruožai.....	149
IŠVADOS.....	159
ŠALTINIAI.....	165
LITERATŪRA.....	166

ĮVADAS

Prūsijos šviesuoliai, kaip Karlas Kapeleris, įvairius Mažosios Lietuvos senųjų gyventojų (lietuvininkų) tikėjimus, tarp jų susijusius ir su sveikatos problemomis, laikė „niekniekais, pagonybės liekanomis“ ir džiaugėsi, kad ne visi tuo tikėjo, o aprašymo dienomis tokiomis „durnystėmis“ niekas netiki (Kapeleris 1904: 34–37). Tačiau Jono (Anso) Bruožio surinktas pluoštas (penkiasdešimt devyni vienetai) tikėjimų, gydymo praktikų, priskiriamų liaudies medicinos sričiai, rodo, kad tuo metu savitas žmonių supratimas apie ligas bei savita gydymo patirtis buvo aktualūs jų gyvenime ir neatskiriami nuo sveikatos priežiūros sistemos (Bruožis 1937: 28–32). Vilius Kalvaitis ir Kristupas Jurkšaitis atskleidė, kad žmonių etninės nuostatos bei religinė pasaulėžiūra veikė Mažosios Lietuvos sveikatos sistemą (Kalvaitis 2004: 74, 99; Jurkšaitis 2004: 41, 47, 48). Etninių, religinių prieštarų atspindžių galima matyti XX a. pradžios Jono Skvirblio naratyvuose (Skvirblys 2003: 89–91). Taip pat jis atkreipė dėmesį į socialinių faktorių svarbą. Po Antrojo pasaulinio karo Lietuvoje pradėtas aktyviai plėtoti valstybinių medicinos įstaigų tinklas ir valstybės lėšomis kompensuojamas gydymas keitė tradicines nuostatas, užmarštin stūmė įprastas gydymo praktikas (Kriaučiūnas 1966: 14; Ižginaitis 1972: 219; Gribauskatė 2006: 123). Tuo metu liaudies medicina išryškėjo kaip **tyrimų objektas**, kuris sveikatos sistemoje svarbus iki šiol.

Skirtingų požiūrių, praktikų ir institutų egzistavimas vienoje erdvėje patenka į **medicininio pluralizmo problematiką**, kur siekiama išsiaiškinti, kaip biomedicina veikia vietines gydymosi tradicijas. Tokio pobūdžio tyrimai **aktualūs** šalyse, kur svarbu žinoti, kaip vietiniai priims biomedicinos žinias ir priemones. Vis dėlto, kaip teigia vokiečių medicinos etnologė Katarina Greifeld, šie tyrimai aktualūs ir Europoje, nes nepaisant to, kad biomedicina čia yra vyraujanti medicinos forma, dalis tradicinės kultūros pėdsakų išlieka postindustrinėje Europos visuomenėje (Greifeld 2013: 36). Ne tik biomedicina formuoja šiandieninę sveikatos sistemą, ją veikia ir įvairių sociokultūrinių grupių nuostatos bei patirtis. Savitas sveikatos ir ligos suvokimas, tradicijos ir vertybės lemia savą gydymo pasirinkimą¹. Anot filosofės Iraydos Jakušovaitės ir medikės Žydrūnės

¹ San Franciske 1990–1992 m. atliktame tyrime buvo vertinamas alternatyviosios medicinos priemonių paplitimas ir rūšys keturiose etninėse grupėse. Tyrimas atskleidė, kad priklausymas etninei grupei turėjo įtakos pasirenkant alternatyvių gydymo būdų ir priemonių rūšį. Juodaodės moterys dažniausiai rinkosi dvasios gydymo būdus (36 proc.), kinės pirmenybę teikė žolių preparatams (22 proc.), moterys, kilusios iš Pietų Amerikos,

Luneckaitės, kiekviena epocha, civilizacija, visuomenė, tauta suformuoja savo sveikatos sampratą, atitinkančią susiklosčiusių vertybių sistemą, pasaulio, savo vietos ir vaidmens jame suvokimą (Jakušovaitė, Luneckaitė 2011: 440).

Šiuolaikinėje antropologijoje plačiai pripažintos liaudies medicinos tyrėjos prancūzų psichologė Tobie Nathan ir belgų mokslo filosofė Isabelle Stengers naujai atkreipia dėmesį į skirtingas etninių grupių ir visuomenių praktikas medicinoje. Jos teigia, kad visuomenės skirstomos į *mąstančias* ir *tikinčias* (Nathan, Stengers 2018). Liaudies medicina yra nelogiška, paremta išskirtinai tikėjimu, o oficialioji (mokslinė) medicina yra logiška ir paremta mąstymu. Mokslininkės šį požiūrį sugriauna ir laiko neproduktyviu. Jos mano, kad yra svarbu atskleisti žmonių požiūrį į sveikatą ir neskubėti nuvertinti naudojamų liaudiškų praktikų.

Lietuvoje kelis metus tęsiasi diskusija apie papildomosios ir alternatyviosios medicinos (PAM) teisinį reglamentavimą (Raudonytė, Lekauskaitė Toliušienė 2006: 344–349; Špokienė 2011a: 170–196, 2011b: 769–790, 2012: 621–644; Kreivinienė, Vaičekauskaitė 2014, 2016; Vaičekauskaitė, Kreivinienė, Tilvikas, 2014: 38–43). Šis klausimas tapo pagrindiniu 2013 m. sveikatos apsaugos ministro sudarytoje grupėje *Dėl sveikatinimo veiklos kryptių nuoseklaus įgyvendinimo*². Ryškėja ir akademinis PAM diskursas: skelbiamos publikacijos, analizuojančios papildomosios ir alternatyviosios medicinos reikšmę visuomenei, jos taikymo galimybes ir naudą (Mockevičienė 2007: 1325–1333; Kreivinienė, Vaičekauskaitė 2010; Sinkevičius, 2014: 11–16), pradėtos organizuoti papildomosios ir alternatyviosios medicinos konferencijos („Papildomosios ir alternatyviosios medicinos įvairovė. Balneoterapijos galia“, 2018 m.).

Mokslininkų sutarimu, medicinos sistema geriau matoma skirtingų etninių grupių bendruomenėse (Schröder 2017: 4–5; Nathan, Stengers 2018). Šis teiginys tapo viena iš priežasčių pasirinkti tirti Mažosios Lietuvos regioną. Čia istoriškai

dažniausiai rinkosi dietą (30 proc.) ir dvasios gydymo būdus (26 proc.), 35 proc. baltaodžių pacienčių rinkosi gydymąsi dieta ir 21 proc. taikė masažą ir akupunktūrą (Lee et al., 2000).

² Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-608 „Dėl sveikatinimo veiklos kryptių nuoseklaus įgyvendinimo“ LR sveikatos apsaugos ministerijoje (SAM) sudaryta iki šiol viešojoje erdvėje liaudies ir netradicine vadinamų medicinos sistemų problemų nagrinėjimo darbo grupė [...], kurioje pirmojo posėdžio metu buvo pabrėžta, kad šiuo metu Lietuvoje, skirtingai nuo pasauliniame politikos ir mokslo diskurse įprastų terminų, vartojami labai prieštaringi ir nepakankamai konkretūs pavadinimai: *netradicinė medicina*, *liaudies medicina*, *pakaitinė medicina*, *natūralioji medicina* ir pan. (Kirkutis, Petkevičius 2013)

anksčiau valdžia ėmė domėtis medicinos problemomis³ ir iki 1945 m. egzistavo kitokia sveikatos priežiūros struktūra nei kituose Lietuvos regionuose (Meškauskas 1987: 616–623; Pilipavičius, Genienė 1999: 3–8; Bagdonavičius 2000: 6–14; Guogis, Bogdanova 2012: 32–77). Be to, šis regionas išsiskiria etninėmis daugiakultūrinėmis realijomis (Savoniakaitė 2012: 192), ir galiausiai – savitomis religinėmis nuostatomis (Tilvikas 2016: 175–180), formavusiomis krašto gyventojų liaudies mediciną. Vadinasi, medicinos pliuralizmo problematiką tikslinga tirti, sutelkiant dėmesį į pagrindinį klausimą – kaip žmonių religija, etniškumas ir socialinė aplinka veikė sveikatos sistemą Mažosios Lietuvos istorijoje?

Šio tyrimo **tikslas** – atskleisti ir įvertinti liaudies medicinos vietą Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje XIX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje.

Uždaviniai:

- 1) pateikti savo teorinį požiūrį į sveikatos sistemą;
- 2) pagrįsti Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos etnografinio tyrimo metodiką;
- 3) išryškinti religinės pasaulėžiūros suformuotas sveikatos sistemos struktūras;
- 4) įvertinti liaudies medicinos etninius aspektus;
- 5) atskleisti sveikatos sistemos modelį socialinėje aplinkoje XIX a. pabaigoje – XX a. pabaigoje;
- 6) išskirti Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos ypatybes.

Tyrimo naujumas ir reikšmė

Lietuvoje yra tvirtai įsišaknijusi idėja, jog egzistuoja dvi medicinos *liaudies* ir oficialioji, iš kurių viena „teisinga“, o kita „klaidinga“ (Skliutauskas 1958: 141). Į liaudies mediciną žvelgiama kaip į tautos istorijos (Basanavičius 1898: 4; Grinius 1910: 23; Dundulienė 1991: 191) lietuviškosios medicinos

³ Mažojoje Lietuvoje oficialiosios medicinos raida susijusi su Prūsijos kunigaikštystės, vėliau karalystės, dar vėliau Vokietijos imperija, kur oficialioji medicina vystėsi sparčiau nei kituose dabartinės Lietuvos regionuose, tuo metu priklausiusiuose Lietuvos Didžiąjai Kunigaikštystei, o vėliau Carinei Rusijai. Leonardo Poviliūno ir Jurgio Mališausko teigimu, pirmieji gydytojai atsirado Karaliaučiuje, Barštyne; barzdaskučių cechą įsteigtas 1530 m. Karaliaučiuje, pirmoji ligoninė įkurta 1552 m. taip pat Karaliaučiuje (Poviliūnas, Mališauskas 2009: 368). Įsteigus Karaliaučiaus universitetą 1544 m. veikė ir Medicinos fakultetas (Matulevičius, Vaitkevičius 2000: 733). LDK teritorijoje nuolat veikiantys medicinos daktarai, barzdaskučiai ir vaistininkai, anot Monikos Ramonaitės, žinomi nuo XV–XVI a. sandūros, tačiau jie buvo atvykėliai iš kitų šalių. M. Ramonaitės pastebėjimu, vieninteliame LDK teritorijoje veikusiam Vilniaus universitete medicina imta dėstyti tik nuo XVIII a. pabaigos, kai 1781 m. buvo įkurtas Medicinos fakultetas (Ramonaitė 2016). Žiūrėti plačiau poskyryje *Mažosios Lietuvos sveikatos sistema*.

paveldo klodą (Skliutauskas 1931: 1; Bankauskas 1935: 12; Mekas 2010: 17–20). Oficialioji medicina su vyraujančiu biomedicininio modeliu matoma kaip tradicinę liaudies mediciną ardantis faktorius (Petkevičius 2012: 1469). Lietuvoje būta raginimų į liaudies mediciną žvelgti ne kaip į etnokultūrinių ar istorinių artefaktų sandraupą, bet kaip į kultūrinės sistemos dalį, atspindinčią esamas normas, vertybes, nuostatas, stereotipus, ir ją tirti neatskiriant tik to, kas mums atrodo „tradiciska“ (Trimakas 2008: 12–13; Gribauskaitė 2011: 208). Tačiau liaudies medicinos, kaip gyvo sociokultūrinio reiškinių, tyrimai ir toliau plėtojami vangiai.

Užsienio etnologų ir antropologų požiūryje takoskyra tarp liaudies ir oficialiosios medicinos nėra tokia griežta. Biomedicina yra pagrįsta konkrečiomis kultūrinėmis prielaidomis, susijusiomis su kūnu, ligomis ir gijimu, todėl turėtų būti vertinama analogiškai įvairioms „nevakarietiškom“, „tradicinėms“ ar „alternatyvioms medicinoms“ (Hansjörg, Bernhard 2012). Į biomedicinos koncepcijas ir praktikas galima pažvelgti kaip į šiuolaikinių (postindustrinių) visuomenių mokslinės kosmologijos dalį ir pabandyti atskleisti, kaip jos siūlomas sveikatos, ligos vaizdas atsiskleidžia skirtingų kultūrų naratyvuose (Eschenbruch 2013: 132). Todėl šiame tyrime į liaudies mediciną siekiama pažvelgti kaip į gyvą ir vientisą esamos sveikatos sistemos dalį.

Sveikatos priežiūros sistemos tyrimai, žvelgiant iš žmogaus, o ne profesionalaus gydytojo ar sveikatos politikos formuotojo pozicijų, šiuo metu ypač svarbūs dėl praktinės reikšmės. Jei teorinės ir praktinės medicinos galimybės neatitinka visuomenės lūkesčių, gali kilti konfliktas [tarp medikų ir sveikatos sistemą organizuojančių institucijų] iš vienos pusės, ir visuomenės lūkesčių – iš kitos (Jakušvaitė, Luneckaitė 2011: 68). Papildomosios ir alternatyviosios medicinos įstatymo projektai, kurie apima ir *liaudies mediciną*, vis sulaukia kritikos ir ne kartą buvo atmesti. Supratus liaudies medicinos vietą, būtų lengviau formuoti nacionalines sveikatos priežiūros struktūras ir padaryti jas priimtinesnes Lietuvos visuomenei. Dėl to ir etnologijoje aktualu nagrinėti sveikatos sistemą, atskleisti žmonių gydymosi įpročius, lūkesčius ir rūpesčius sutrikus sveikatai.

Tyrimas svarbus ir Lietuvos regionų savitumui atskleisti. Nors daktaro Jono Basanavičiaus įskelta kibirkštis – raginimas rinkti medžiagą tautiškai vaistininkestei – pasiekė ir Mažąją Lietuvą, tačiau didesnio masto čia neįgavo (Tilvikas 2016: 167–168). Ateityje šio tyrimo rezultatai bus naudingi palyginimui su kitų Lietuvos regionų duomenimis.

Teorinė prieiga ir metodologija

Remiantis antropologine tarpdalykine T. Nathan ir I. Stengers taip pat Dilger Hansjörg ir Hadolt Bernhard teorine prieiga, ir liaudies, ir oficialioji medicinos analizuojamos kaip bendros medicinos sistemos dalys. Skirtingų etninių

grupių liaudies medicinos praktikos nenuvertinamos (Nathan, Stengers 2018). Sava etnologine, antropologine metodologine prieiga sveikatos sistema naujai nagrinėjama pagal mokslumą, tradiciją ir socialinę aplinką (žr. plačiau *Sveikatos sistema teoriniu požiūriu*). Tyrimo rezultatai lyginami su Lietuvos ir pasaulio autorių plačiai pripažinto gydytojo, medicinos antropologo Arthuro Kleinmano teorija (Kleinman 1988), kurioje išskiriami populiarūs, profesionalūs ir tradicinis medicinos sektoriai.

Lietuvos sveikatos sistemos istorinių savitumų bruožams nustatyti taikoma antropologinė tarpdalykinė teorinė prieiga *savas* ir *kitas*, kurioje reiškinga *keitimosi* samprata (plačiau žr. Savoniakaitė 2014: 11–33). Tokia prieiga leidžia atskleisti, kokia sveikatos sistema Mažosios Lietuvos gyventojams buvo *sava*, kaip savos sveikatos sistemos vaizdas keičiasi įvairiose sociokultūrinuose kontekstuose ir ligos atveju.

Pagrindiniai etnografinio lauko tyrimo metodai: stebėjimas dalyvaujant ir pusiau struktūruoti interviu. Etnografinio tyrimo metodika išsiskiria pateikėjo aplinkos stebėjimu dalyvaujant ligoje ir pateikėjų namuose (Rapport 2010). Šiuose tyrimuose griežtai laikytasi tyrimų etikos. Kiekybinė matematinė analizė padėjo išryškinti gydymosi praktikų ypatybes naratyvuose ir pan. (plačiau žr. II skyrių). Istorinė-lyginamoji analizė apėmė kokybinį Lietuvos archyvų ir muziejų etnografijos duomenų tyrimą ir plačiai taikyta viso darbo teorijos diskursų, naratyvų, empirinių duomenų istoriniuose ir regioniniuose sveikatos sistemos tyrimuose.

Tyrimo laiko ribos – nuo XIX a. antrosios pusės iki šių dienų. Tokį pasirinkimą lėmė tai, jog tiksliniai liaudies medicinos tyrimai Mažajoje Lietuvoje pradėti XIX a. pabaigoje, o tuo metu surinkti naratyvai galėjo siekti ir XIX a. vidurį, todėl tyrimu pradžia griežtai neapibrėžiama. Tyrimui aktualu ir tai, jog laikotarpis nuo XIX a. iki XX a. vidurio laikomas tradicinės lietuvių kultūros gyvavimo laikotarpiu. Sovietmečiu „tradicinė“ liaudies kultūra pakito. Gretinant šių laikotarpių liaudies medicinos pavyzdžius galima atskleisti liaudies medicinos keitimąsi.

Pagrindinės sąvokos

Mažoji Lietuva – istorinė sritis, susidariusi per šimtmečius Priegliaus upyne ir Nemuno žemupio iš kryžiuočių užkariautų vakarų baltų žemių. Algirdo Matulevičiaus nuomone, Mažoji Lietuva susiformavo iki XVI a. pradžios. Mažosios Lietuvos plotas plačiąja prasme apėmė Karaliaučiaus ir Klaipėdos kraštus, siaurąja prasme – pagal vakarų lietuvių ir prūsų ribą, be prūsų žemių. Šios teritorijos kaimuose iki XIX a. lietuvininkų buvo dauguma (Matulevičius 2003: 761). Mažoji Lietuva 1920 m. sausio 10 d. buvo padalyta į dvi dalis. Nuo

Vokietijos buvo atskirtas *Klaipėdos kraštas*. Tai – „Mažosios Lietuvos dalis Nemuno žemupio dešiniajame krante. Kaip administracinis, teritorinis vienetas oficialiai egzistavo 1919 VI 28–1939 III 22“ (Gliožaitis 2013: 233). Po 1923 m. Klaipėdos krašte surengto sukilimo ši Mažosios Lietuvos dalis buvo prijungta prie Lietuvos Respublikos. Etninės kultūros globos taryba 2003 m. patvirtino Mažosios Lietuvos regiono ribas.

Mažosios Lietuvos gyventojai. Vidos Savoniakaitės teigimu, Mažojoje Lietuvoje nepalyginti sunkiau sutikti čia gimusį vidutinio ar vyresnio amžiaus žmogų (Savoniakaitė 2012). Nuo 1944 m. pabaigos, kaip nurodo Vasilijaus Safronovas, visi Rytprūsiai patyrė ženklius gyventojų struktūros pokyčius (Safronovas 2009). Pagrindinės etninės grupės Mažojoje Lietuvoje – lietuviai ir vokiečiai. Algirdo Matulevičiaus teigimu, iki XVIII a. pradžios lietuviai kaimuose sudarė daugumą, miestuose telkėsi vokiečiai (Matulevičius 2003). Vėliau ši proporcija keitėsi lietuvių nenaudai.

Sveikatos sistema – visuma viešų ir privačių organizacijų, institucijų ir išteklių, skirtų pagerinti, palaikyti ir atkurti sveikatą (Talino chartija).

Medicina plačiausia prasme apibūdinama kaip sveiko ir sergančio gyvio doktrina. Tyrime medicina – *žinių, praktikų ir institucijų* sistema, skirta įveikti fizinius ir psichinius žmogaus negalavimus (plačiau žr. Jakušovaitė 2011: 68).

Medicinos modelis apibūdina sveikatos ir ligos sampratą; jų yra daug. *Biomedicininiame* modelyje orientuojamasi į ligą, kuri turi būti aptinkama kūne; sveikata suprantama kaip ligos nebuvimas, o liga – kažkas, kūną veikiantis iš išorės; gydytojo funkcijos matomos kaip patologijos kontrolė ir siekis „sutvarkyti“, „sutaisyti“ kūną. *Biopsichosocialiniame* medicinos modelyje svarbiais tampa ne tik organų struktūros ir funkcijos sutrikimai, bet ir kasdienė veikla, santykiai su šeima, draugais, bendruomene, emocinė būklė, paciento savijauta (Kriščiūnas 2014).

Liaudies medicina – tai gydymo žinių, praktikų ir institucijų visuma, kurios tuo metu yra prieinamos konkrečios socialinės grupės žmonėms ir jų laikomos savomis (ME 1991; Trimakas 2008; Petkevičiūtė, Mekas 2011). Jai būdinga *tradiciškumas, sakytinė forma, empiriškumas*, ji siejama su kaimo bendruomene.

Oficialioji medicina yra suprantama kaip dabartinės Vakarų civilizacijos mokslo pasiekimais ir šių priemonių taikymą reglamentuojančia teise besiremianti sveikatos sutrikimų pažinimo, prevencijos, diagnostikos ir gydymo priemonių visuma (Špokienė 173). Kitaip tariant, oficialioji medicina naudoja medicininės praktikas (prevencijos, diagnostikos ir gydymo priemonės), kurios yra patvirtintos statistine analize. Taip pat oficialiosios medicinos sąvoka reiškia, kad ši medicina turi valstybinės valdžios palaikymą, o jos atstovai – oficialieji gydytojai turi leidimą dirbti, t. y. *aprobaciją* (Poviliūnas 2000: 469) arba šiuo metu *licenciją*, kurią teisiškai reguliuoja valstybė.

Ginamieji teiginiai:

- Liaudies medicina egzistuoja kartu su oficialiąja medicina ne kaip opozicija viena kitai, tačiau papildydamos viena kitą, todėl teoriniu požiūriu liaudies ir oficialiosios medicinos sąveikos nederėtų vertinti kaip destrukcijos.
- Medicininio pliuralizmo problematiką tikslinga tirti, remiantis etnografijos metodologija – stebėjimu dalyvaujant ir pusiau struktūruotu interviu.
- XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje religinės nuostatos savitai formavo „moksliškumą“ Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje.
- Liaudies medicinos „tradicijos“ neprarado savo vietos etniškumą atskleidžiančiose gydymosi praktikose XIX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje.
- Oficialiojoje medicinoje vyraujantis biomedicininis sveikatos ir ligos modelis, kai liga turi būti aptinkama kūne, sveikata suprantama kaip ligos nebuvimas, o liga – kažkas kūną veikiantis iš išorės, gydytojo funkcijas matant kaip patologijos kontrolę ir siekį „sutvarkyti“, „sutaisyti“ kūną ar atskiras jo dalis (Kriščiūnas 2014), yra atradęs *savą* vietą Mažosios Lietuvos „socialinėje aplinkoje“.
- Liaudies medicinos gyvybingumo šaltinis – asmeninis žmonių patyrimas. Asmens, kaip lietuvininkų bendruomenės nario ar kaip individo, požiūris į liaudies mediciną gali skirtis. Šie skirtumai atsiskleidžia ypatingais, sunkios asmens arba jo artimųjų ligos, atvejais Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje XIX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje.

Disertacijos struktūra

Darbą sudaro šeši skyriai. Pirmajame skyriuje teoriniu požiūriu nagrinėjama sveikatos sistema ir pateikiama šio tyrimo nauja metodologinė prieiga. Antrajame skyriuje analizuojami etnografinio tyrimo metodai. Trečiajame skyriuje išryškinamos religinės pasaulėžiūros suformuotos sveikatos sistemos struktūros. Ketvirtajame skyriuje sutelkiamas dėmesys į etninius liaudies medicinos aspektus. Penktajame skyriuje atskleidžiamas Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos modelis socialinėje aplinkoje. Šeštajame skyriuje išskiriamos Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos ypatybės. Tyrimo rezultatai pateikiami išvadose.

Liaudies medicinos apibrėžtys

Liaudies medicina kaip tyrimo objektas Lietuvoje atrastas XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje. Šis laikotarpis Rytų ir Vidurio Europoje pasižymėjo tautinių sąjūdžių kilimu⁴. Neatsitiktinai liaudies medicinos tyrimų pradininkas dr. J. Basanavičius pirmajame lietuvių liaudies medicinos rinkinyje *Medega musu tautiszkaï vaistinykystai* (1898), liaudies mediciną įvardijo *tautine vaistininkyste – tautinės kultūros paveldu*, kurį privalu pažinti. Jis atkreipė dėmesį, kad lietuviai kone visas ligas pažįsta ir turi „savitus pavadinimus“, nurodydamas, kad esama pavadinimų, kurie „buvo priimti“ iš mokslo arba lenkų kalbos (Basanavičius 1898: 2). Dr. J. Basanavičiaus rinkinyje dėmesio centre liaudiški ligų pavadinimai, šalia kurių nurodomas lotyniškas ligos pavadinimas ir liaudiškas ligos požymių ar etiologijos paaiškinimais⁵.

Po dr. J. Basanavičiaus viena reikšmingesnių publikacijų yra dr. Kazio Griniaus ir Lietuvos mokslo draugijos Folkloro komisijos narių parengta knygelė *Trumpa folkloro dalykams rinkti programa* (1910), kurioje pateikiamas pirmasis spausdintas klausimynas. Jame naudojamas naujas terminas *žmonių medicina*, kuris gerokai platesnis, neapsiribojantis tautiškumo sąvoka ir leidžiantis aprėpti platesnį socialinį kontekstą. Vadovaujantis dr. K. Griniaus pateiktu klausimynu galima susidaryti išsamesnį liaudies medicinos vaizdą nei dr. J. Basanavičiaus rinkinyje. Klausimynas aprėpia žmogaus ir gyvulių kūno dalių, ligų pavadinimus, ligų etiologiją ir gydymą, gydymo būdus ir jiems naudojamas priemonės, gydymu užsiimančius žmones, elgesį su ligoniais, sergančiais neišgydomomis ligomis, mirties supratimą.

Antras lietuvių liaudies medicinos rinkinys pasirodė 1911 m. – *Материалы по народной медицине литовцевъ* (*Medžiaga lietuvių liaudies medicinai*), parengtas Gabrielės Petkevičaitės-Bitės. Jame bene pirmą kartą panaudotas *liaudies medicinos* terminas. G. Petkevičaitės-Bitės rinkinyje liaudies medicinos faktai suskirstyti į septynis skyrius: 1) ligų pavadinimai; 2) žmonės, turintys antgamtinių galių; 3) žmonių santykiai su antgamtinių galių turinčiais asmenimis;

⁴ V. Savoniakaitė XIX a. pabaigos – XX a. pradžioje pradėtus tyrimus apibūdino kaip kultūrinių išskirtinimų paieškas, kai nacionalinio savitumo iškėlimas buvo neatsiejama nacionalinio kultūrinio ir politinio judėjimo dalis (plačiau žr. Savoniakaitė 2008: 70). A. Čepaitienė šio laikotarpio tyrimus dalykų ir disciplinų požiūriu apibūdino kaip pasižyminčius eklektiškumu ir heterogeniškomis idėjomis, kurių aprėptį sudarė humanitariniai, o ankstesniais laikotarpiais ir gamtos bei tikslieji mokslai (Čepaitienė 2013: 374).

⁵ *Kosulys ilgasis O. Kokliuszias R. – tussis convulsiva. „Liga mažų vaikų: kosulys su užsitęsimu; nuo ilgo kosėjimo, atsiranda vėmimas, apalpinimas ir t. t.“*

Kupra O. – kyphosis

Kvaitulys O. – vertigo (Basanavičius 1898: 13).

4) įgimtas žmonių savybes, polinkius ir ligas lemiančios aplinkybės; 5) ligų ir visokių nenormalumų priežastys; 6) ligos požymių nustatymas; 7) ligų gydymas. Atkreiptas dėmesys į liaudies medicinos gydymo būdų įvairovę, išskiriamas gydymas burtais, gydymas, susijęs su religinėmis apeigomis ar šventųjų garbinimu, traumų gydymas ir gydymas, kai atsižvelgiama į Mėnulio fazes.

Be jau minėtų, liaudies medicinos tyrėjams gerai žinomų, publikacijų yra pluoštas mažesnės apimties ir siauresnės tematikos straipsnių, kurie papildo to meto liaudies medicinos vaizdą (Mezginaitis 1933: 95–96; Trinkas 1934: 116–118; Gobis 1939: 552–554; Kriauza 1942: 95–98 ir kt.). Kai kurios iš publikacijų nėra specialiai skirtos liaudies medicinai aprašyti, tačiau jose ypač ryškiai atsiskleidžia to meto žmonių gyvenimas, jiems rūpimi sveikatos klausimai ir sprendimo būdai. J. Daubaras lietuvių katalikų laikraštyje „Spindulys“ (1910) jau straipsnio antraštėje įspėjo: *Saugokitės šaptūnų-apgavikų!* J. Daubaras liaudies mediciną pristato kaip galimą nesąžiningo pasipelnymo šaltinį ir atskleidžia socialines aplinkybes, palaikiusias šį reiškinių. Be to, jis nurodo, kad to meto žmonių gyvenime šalia liaudies medicinos egzistavo ir oficialioji medicina, ko neišvysime tautinio sąjūdžio idėjomis besivadovaujančių tyrėjų darbuose⁶.

Socialine liaudies medicinos charakteristika išsiskiria Marytės Čilvinaitės publikacijos „Bobų liekarstvos“ (1935, 1939), „Perkūno kulka ir kiti gydymo būdai“ (1937), „Gimdavės ir jų higiena“ (1940), kuriose neapsiribojama vien gydymo būdų apibūdinimu, tačiau pateikiama ir šias priemones taikiusių žmonių charakteristika. M. Čilvinaitės aprašymuose išryškėja ne tik taikytos gydymo priemonės, bet ir jų taikymo aplinkybės, taip pat jas taikę asmenys. Socialinių liaudies medicinos specialistų portretų galima išvysti ir kitų tyrėjų liaudies medicinos aprašuose.

Juozas Mickevičius, aprašydamas liaudies mediciną Platelių apylinkėse, skyrė daug dėmesio liaudies medicinos praktikai: pateikė vaistinių augalų aprašus ir jų taikymą gydant, aptarė siurbėlių dėjimą, sąnarių taisymą, paminėjo spėjimus, skirtus ligos eigai numatyti. Jis neaplenkė nė vieno gydymo būdo ar specialisto, taip pat ir oficialiosios medicinos, kuriais galėjo pasinaudoti toje apylinkėje gyvenantys žmonės. Be gydymo būdų aprašymo, pateikė juos taikiusių asmenų socialinį portretą, aptardamas jų funkcijas kaimo bendruomenėje. Skyrė dėmesio

⁶ *Susirgę neikite pas šaptūnus ir visokias bobas, bet tuoj ieškokite patarimo pas daktarus. Nelaukite pakol įsisenės liga, nedarykite taip kaip šiomet buvo Vilniaus gub.: aprėjo vieną žmogų šuo, jisai ne pas daktarą, bet pas šaptūną nuėjo. Žinoma bėdinam žmogui šaptūnas nepagelbėjo susirgo ir numirė. Būtų gi jis nuvažiavęs pas daktarus į Vilnių ir šiandien būtų sveikas. (Ligonius šunų apreitus tik gydo Vilniuje ir Varšuvoje). Jeigu nėra arti daktaro, tai pasiteiraukite pas pelčerį arba nors aptiekorių, bet niekada pas šaptūną, nes tave apgaus.* (Daubaras 1910: 73)

kaimo žmonių elgesio normoms su ligoniu (lankymas, marinimas) (Mickevičius 2008: 264–308). Tokiuose aprašuose išryškėjo ne tik liaudies medicinos, kaip etninio išskirtinumo, pavyzdys, bet ir praktinė jos reikšmė. Remiantis jo aprašymais matyti, kad XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje su oficialiuoju gydytoju ne visada buvo įmanoma susikalbėti, nes nemaža jų dalis tiesiog nemokėjo lietuviškai.

Nepamirštami ir socialiniai liaudies medicinos gyvavimo aspektai. Šiuo požiūriu liaudies medicinos tyrimams pasirodė svarbi sakmių ir pasakų analizė. Tyrėjai mano, kad sakmėse galima išvelgti realius istorinių įvykių atšvaitus, išlikusius kaimo bendruomenės atstovų atmintyje ir perduotus iš kartos į kartą žodine kūryba. Sakmėse, pasakojančiose apie *Kolerą*, *Marą*, *Maro deives*, *Maro mergas*, yra užuomina į siautėjusias infekcines ligas – maro, choleros epidemijas (Balsys 2006: 230). Kaip pastebi Jurgita Macijauskaitė-Bonda, ne vienam tautosaka besidominčiam žmogui (mėgėjui ar specialistui) į akį krito „kitokių“ kūdikių požymiai ir galimos jų sąsajos su realybe⁷. Mitologinėse sakmėse, kuriose minimi „kitokie“ naujagimiai ir mitinių būtybių apkeisti kūdikiai, iš tiesų veikiausiai vaizduojami vaikai, turintys įgimtų raidos defektų. Sakmėse aiškiai įvardijami, neretai ir paaiškinami tam tikri veiksmai ar bendravimo normos⁸. R. Trimakas taip pat manė, jog sakmės ir pasakos leidžia spręsti apie bendruomenėje egzistuojančias specifines vertybes, bendruomenių tarpusavio saitų pobūdį, santykį su aplinka (Trimakas 2008: 65–65).

⁷ „Neįgalumui lietuvių pasakojamoje tautosakoje skirto leidinio „Laumių vaikai“ sudarytojai spėja, kad negalės neįstengiantys suvokti ir pripažinti žmonės ją siejo su mitinių laumių pasauliu (Stukas, Valenta 2007: 23) [...] Daugiau vertingos informacijos ir tikslesnių „diagnozių“ randame biomedicinos mokslų daktaro Algirdo Utkaus paskelbtame straipsnyje (Utkus 2005: 204–206).“

⁸ Jurgita Macijauskaitė-Bonda (2007, 2015), analizuodama sakmes, atskleidė kaimo bendruomenėje vyravusį neigiamą požiūrį į neįprastų bruožų turinčius kūdikius. Autorės tyrimas patvirtina anksčiau pastebėtas netolerantiškumo apraiškas tradicinėje kultūroje negaliųjų atžvilgiu, būdingas ir kitoms senosioms kultūroms. Sakmėse matyti, kad kaimo bendruomenėje tokie nepaprasti vaikai nebuvo pageidaujami. „Kitokios“ išvaizdos naujagimiai tradicinėje kaimo kultūroje traktuoti kaip svetimieji, kurių bijota dėl jiems priskiriamų kenkėjiškų (destruktyvių) veiksmų. Kaip rodo naratyvai, dėl tam tikrų išskirtinių fizinių ypatybių tokie vaikai laikyti artimesniais kitam pasauliui ir neretai manyta, jog jie esą mitinės būtybės. Jie traktuoti kaip nepageidaujami įsibrovėliai, svetimieji; pakantumo ir tolerancijos jų atžvilgiu sakmėse aptikta labai nedaug. Dalyje naratyvų baimė tampa ir kūdikių infanticido priežastimi. Infanticidą pateisinančios sakmės laikytinos archajiškesnėmis, o vėlyvesnėmis – tos, kurios vaikų apsigimimus bando paaiškinti vaiko apkeitimu ir, suteikdamos viltį anksčiau ar vėliau išvysti „tikrąjį“ vaiką, skatina „laumių vaikus“ auginti. Liaudies naratyvai padėjo propaguoti humaniškesnias moralines normas; kintantys papročiai ir juos palaikančios sakmės veikia abipusiškai.

D. Vaitkevičienė atkreipė dėmesį, kad „lietuvių užkalbėjimų tradicija iki šiol beveik visai netyrinėta kaip socialinis reiškinys“ (Vaitkevičienė 2008: 46). Kiek vėliau Lina Būgienė aptarė užkalbėjimų tradiciją Ignalinos ir Švenčionių rajonuose (Būgienė: 2010: 67), apibūdino gyvą socialinį reiškinį, atkreipdama dėmesį į užkalbėtojų socialinį statusą bendruomenėje.

Liaudies medicina, kaip ir tyrimų pradžioje, siejama pirmiausia su kaimo bendruomene (Trimakas 2008; Gribauskaitė 2011, Petkevičius 2012 b). Vis dėlto šiandienos etnologiniuose tyrimuose liaudies medicina peržengia kaimo bendruomenės ribas. Tiriant blogos akies kompleksą (Balikienė 2012, 2013) atrandama, kad nužiūrėjimas aktualus ne tik senyvo amžiaus kaimiškų vietovių gyventojams, bet ir miesteliuose, miestuose gyvenantiems bei aukštąjį išsilavinimą turintiems jauniems žmonėms.

Liaudies medicinos tyrimų problemos Mažojoje Lietuvoje

XIX a. pabaigos – XX a. pradžios lietuvininkų liaudies mediciną reprezentuoja Jono (Anso) Bruožio (1876–1928)⁹ rinkta tautosakos medžiaga, kuri J. Balio rūpesčiu išspausdinta Tautosakos darbuose (Bruožis 1937: 28–33). Lietuvininkų liaudies medicinos tyrimams svarbūs Viliaus Kalvaičio (1848–1914)¹⁰ ir Kristupo Jurkšaičio (1852–1915)¹¹ vardai. Jie, kaip ir J. Bruožis, atsiliėpdami į tautinio atgimimo patriarcho raginimą, rinko etnografinę medžiagą

⁹ Jonas (Ansa) Bruožis, gimė 1876 m. Martinuose prie Klaipėdos, mirė 1928 m. Klaipėdoje, slapyvardžiai: Prabočių Anūkas, A. B. Klaipėdiškis, Jonas Pakalniškis. Pristatomas kaip literatūros istorikas, bibliografas. Dirbo Kauno, Tilžės, Klaipėdos spaustuose, tarnavo Klaipėdos krašto Gubernatūroje (plačiau žr. Bagdonavičius, Kaunas, Žukas 2000: 212).

¹⁰ Kalvaitis Vilius (1848 XI 14 Girėnuose, Ragainės aps. 1914 VI 22 Kaušiuose, Kraupiško vis.), Mažosios Lietuvos kultūros veikėjas, lietuvių tautosakos rinkėjas ir leidėjas, leksikografas, spaudos darbuotojas. Mokėsi pradžios mokykloje, tarnavo vokiečių kariuomenėje, lankėsi Italijoje, Prancūzijoje, Austrijoje. 1880–83 dirbo Berlyno pašte. Grįžęs į Girėnus ūkininkavo. 1888–94 aplankė 90 Mažosios Lietuvos parapijų, rinko ir užrašinėjo liaudies dainas, pasakas, patarles, priežodžius, mįsles ir asmenvardžius (plačiau žr. Grigas ir kt. 2000: 705–706).

¹¹ Jurkšaitis, Jurkschat Kristupas (1852 VIII 15 Galbrasčiuose, Ragainės aps. – 1915 VI 17 Rusnėje), Mažosios Lietuvos tautosakos rinkėjas, spaudos darbuotojas, vertėjas, kalbininkas, evangelikų liuteronų kunigas. Mokėsi Tilžės g-joje, Karaliaučiaus un-te. 1879–82 mokytojavo ir kunigavo Priekulėje, 1882–96 Saugose. Kurį laiką gyveno Krante, Karaliaučiuje. Kristupas Jurkšaitis 1912–15 kunigavo Rusnėje. Liet. literatūros d-jos narys. 1899–1907 redagavo Tilžės keleivį, šio priedą „Keleivio draugas“, rengė „Tilžės keleivio kalendras“ (1900–05). Išleido vok. kalbos vadovėlį „Trumpa vokiečių gramatika, arba kalbamokslis lietuvininkams, lietuviams, žemaičiams ant tobulo pasimokinimo vokiškosios kalbos (1900)“ (plačiau žr. Sabaliauskas 2000: 676).

neaplenkdami liaudies medicinos temas. Ši medžiaga paskelbta dr. J. Basanavičiaus tautosakos bibliotekoje (2004: 40–52; 53–99). Žinių apie lietuvininkų liaudies mediciną pateikia ir kiti Mažosios Lietuvos šviesuoliai: Karlas Kapeleris¹² (Carl Cappeller, 1840–1925) knygelėje *Kaip senėji Lėtuvininkai gyveno* (1904), Jonas Skvirblys (1902–1990)¹³ Čikagoje paskelbtose publikacijose *Kas tos raganos ir apžavėtojai* (1988), *Mažosios Lietuvos kaimo gydytojai* (1988). J. Skvirblio publikacijos dar kartą perspausdintos 2003 m. knygoje *Mažosios Lietuvos garbinga praeitis*.

Minėtų tyrėjų publikacijose pateikiamas labai platus ir įvairus liaudies medicinos turinys. Nors K. Kapelerio knygelėje *Kaip senėji Lėtuvininkai gyveno* (1904) liaudies medicina aprašyta kukliai, vos po vieną ar po kelis sakinukus, tačiau užuominos labai iškalbingos ir informatyvios. Jose sužinome apie gydymosi būdus ir nuostatas, apie gydančius asmenis bei socialinius, ekonominius santykius tarp gydančių ir besigydančių lietuvininkų. V. Kalvaičio publikuoti šimtas penkiasdešimt septyni pasakojimai – tikėjimų, prietarų, sakmių, liaudies medicinos pavyzdžiai bei autoriaus laiškas vyskupui. Tekstai padalyti į tris skyrius: pirmas – *Pažiūrai* (Kalvaitis 2004: 53–58), antras – *Burtai. Medicina* (Kalvaitis 2004: 58–96) ir trečias – *Laiškas* (Kalvaitis 2004: 96–99). Antrojoje dalyje (*Burtai. Medicina*) nuo penkiasdešimt devinto iki aštuoniasdešimt antrojo pasakojimo – ligų gydymo aprašai. Kituose šios dalies pasakojimuose apibūdinamos su gydymu susijusios situacijos, kuriose išryškėja socialiniai aspektai. Liaudies medicinos žinios aprašomos greta tikėjimų, sapnų ir pranašysčių. Nurodomi gydymo būdai taikant įvairias priemones: augalines, gyvūnines, chirurgines ir kt. V. Kalvaitis pasakoja apie žmones, kurie vienaip ar kitaip buvo susiję su lietuvininkų sveikata: prarakai, angių sušauktojai, apžadėtojai, pribuvėjos, liekoriai, pamini daktarą.

¹² Vacys Milius ir Algirdas Sabaliauskas nurodo, kad Cappeller Carl (Karlas Kāpeleris) gimė 1840 03 22 Alekskiemyje (nuo 1946 rusiškai Rečki, Kaliningrado sritis) 1925 07 10 palaidotas Jenoje. Karlas Kapeleris pristatomas kaip vokiečių sanskritologas, etnografas. Studijavo Berlyno, Leipcigo, Paryžiaus, Londono universitetuose. Nuo 1875 Jenos universiteto profesorius. Svarbiausias veikalas – Sanskrito žodynas (Sanskrit–Wörterbuch 1887²1966). Nuo jaunystės domėjosi lietuvių kalba, rinko etnografinę medžiagą (plačiau žr. Milius, Sabaliauskas, 2000: 239).

¹³ Skvirblys Jonas (1902 VIII 20 Pikožiuose, Klaipėdos aps. – 1990 II 13 Čikagoje, JAV), išeivijos veikėjas. Tarnavo f Klaipėdos uosto v-boje, dirbo kanalo prižiūrėtoju Malkų uoste Smeltėje. Smeltėje įk. T Santaros skyrių. Po 1939 išvyko į Šiaulius, vėliau emigravo. JAV Ziono lietuvių ev. liuteronų parapijos choristas, 1952 III 2 išrinktas į Tėviškės par. tarybą. T Lietuvos pajūrio (T Lietuvininkai) bendradarbis ir rėmėjas. Ten išsp. jo atsiminimai apie Klaipėdos kraštą (kaimo gyd., burtininkus, vauduoklius, kaukus, papročius, apie žydų ir liet. santykius, sov. okupaciją, Priekulės istoriją). MLF narys. Palaidotas tautinėse kapinėse (prie Čikagos) (Rubinas 2009: 280).

K. Jurkšaitis *Pryvieroše* (Jurkšaitis 2004: 40–52) pateikia įvairių gyvenimiškų situacijų, liudijimų, tikėjimų pavyzdžių – iš viso trisdešimt tris tekstus. Tai pranašysčių, pranašingų sapnų, ugnies tramdymo, susirgimų, gydymų atvejai. Itin daug dėmesio autorius skiria sapnams ir apskritai su miegu susijusiems reiškiniams aprašyti – tokių tekstų septyni. Liaudies medicinos tekstai nėra sudėti į atskirą pogrupį. Jie išsibarstę visame skyriuje. Autorius pateikia keturis tekstus apie pasiutligės ir du apie išgąščio gydymą (Jurkšaitis 2004: 41). J. Bruožio surinktuose pasakojimuose pateikiami tik medicininiai faktai, kaip gydyti kokią nors ligą. Šie pasakojimai visada baigiasi posakiu „taip darant, sako, gelbti“. Visi ligų gydymo aprašai sudėti į skyrių *Liaudies medicina* (Bruožis 1938: 28–33). Šiek tiek duomenų apie lietuvininkų socialinius liaudies medicinos aspektus galima rasti kitame skyriuje *Burtai ir prietarai* (Bruožis 1938: 9–27).

J. Skvirblys nagrinėjo tėvų, giminaičių, kaimo bendruomenės stebėtas ir išgyventas gydymosi patirtis. Publikacijose *Kas tos raganos ir apžavėtojai* (Skvirblys 2003: 86–89) bei *Mažosios Lietuvos kaimo gydytojai* (Skvirblys 2003: 89–91) autorius prisimena savo gimtojo kaimo įvykius, kuriuose jis yra dalyvavęs arba pats stebėjęs. Juos dar papildė šeimos narių pasakojimais. J. Skvirblys tuo pačiu metu yra ir įvykių dalyvis, ir stebėtojas. Abi šios autoriaus pozicijos tekste glaudžiai susipina. Jo publikacijos svarbios, nes jose bene ryškiausiai matyti kaimo bendruomenė ir šeima, kurioje gyvavo liaudies medicina. Be to, J. Skvirblio gimtinė patenka į Dovilų parapijos teritoriją, todėl labai patogu sugretinti jo matytą gimtojo kaimo vaizdą XX a. pradžioje su gretimuose kaimuose šiuo metu gyvenančių žmonių atsiminimais apie XX a. vidurį ir šių dienų patirtimi.

Esama keblumų norint apibrėžti, liaudies medicinos naratyvų laiko ribas. Pasakojimo ir įvykių chronologinės ribos nesutampa K. Kapelerio knygelėje. Jis aprašo savo tėvo prisiminimus, kurie įvertinus K. Kapelerio gimimo datą (1840), galėtų siekti vos ne XIX a. pirmąją pusę. V. Kalvaičio, K. Jurkšaičio, A. Bruožio publikacijose nurodoma, kad pasakojimai užrašyti XIX a. pabaigoje. Vis dėlto kai kuriais atvejais kalbama apie būtąjį laiką arba perteikiami pasakojimai, kurie galėtų būti pateikėjų prisiminimai, o tai jau taip pat XIX a. vidurys arba net pirmoji pusė. Be to, K. Kapelerio ir K. Jurkšaičio apibūdinimai, žymintys praeities laiką, ne visada tiesiogiai vartojami laiko ribai nusakyti, bet siekiant atsiriboti, sumenkinti, nuvertinti. V. Kalvaičio pasakojimuose senovė artima romantizmo dvasiai ir praeities laikas tarsi artimesnis šiandienai. J. Skvirblio tekstų parašymo data neaiški, tikėtina, kad sutampa su publikavimo datomis apie 1988 m. J. Skvirblys aprašo įvykius, nutikusius jo vaikystėje XX a. pradžioje (autorius gimęs 1902 m.). Jis perpasakoja ir savo tėvo, kurio prisiminimai turėtų siekti XIX a. pabaigą, pasakojimus. Taigi aptariamų publikacijų laiko ribos apima apytiksliai nuo XIX a.

vidurio iki XX a. pirmosios pusės ir patenka į tradicinės liaudies kultūros formavimosi laiką.

Visose paminėtose publikacijose, išskyrus J. Bruožio, yra išsakoma pačių autorių pozicija ir vertinimas. K. Kapelerio, V. Kalvaičio, K. Jurkšaičio, J. Skvirblio pasakojimuose nuomonė apie lietuvininkų liaudies mediciną svyruoja nuo labai kritiško vertinimo iki bandymo pateisinti žmonių vartojamas liaudiškas gydymo priemonės. Užuominos, paryškintos detalės ar dedami akcentai atskleidžia įvairius sokultūrinius aspektus, kurių nematyti tiesiog ligos ir jos gydymo aprašuose. Šiandienos metodologiniu požiūriu, autorių pateikiami tiriamojo objekto vertinimai, juolab įterpti į etnografinius pasakojimus, nėra korektiški, tačiau iš didelės laiko perspektyvos jų nuomonė tampa įdomi ir galima vertinti kaip dalies pačių lietuvininkų poziciją.

Sovietiniu laikotarpiu lietuvininkų liaudies medicina, kaip ir visa jų kultūra, buvo palikta nuošalėje. Lietuvininkų liaudies medicinos tyrimai suaktyvėjo po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo. Rita Balkutė lauko tyrimų Pagėgiuose metu aprašė liaudies gydymosi priemones, naudotas XIX a. pabaigoje ir XX a. pirmojoje pusėje (Balkutė 1995: 670–673). Paremiologas Kazys Grigas, rinkinyje *Lietuvininkų žodis*, aptardamas Mažosios Lietuvos smulkiajai tautosakai būdingus savitumus, paminėjo ir liaudies medicinos priemones, bet detaliau jų nenagrinėjo (Grigas 1995: 305–371).

Analitiniu pobūdžiu išsiskiria Janinos Janavičienės darbas *Senųjų lietuvininkų liaudies medicina* (1994). Pasak autorės, „kaip ir visoje Lietuvoje, Mažojoje Lietuvoje iš senų senovės žmonės gydėsi burtais, užkalbėjimais, žolėmis“ (Janavičienė 1994: 83). J. Janavičienė lietuvininkų liaudies mediciną vertino kaip nykstantį reiškinių.

Duomenų apie liaudies mediciną galima rasti ir kitų autorių darbuose, etnografinio pobūdžio tekstuose apie Mažąją Lietuvą ir jos gyventojus, taip pat biografinio tipo publikacijose. Dažniausiai tai būna papildoma informacija pagrindinei temai atskleisti. Galima teigti, kad apie lietuvininkų liaudies mediciną paprastai kalbama kitų kultūros sričių paribyje. Ramūno Trimako žodžiais, „vyrauja etnografinės medžiagos publikavimas ir jos aptarimas“ (Trimakas 2001: 18). Palyginti su kitais Lietuvos regionais, lietuvininkų liaudies medicina iki šiol dar menkai tirta¹⁴. Taigi, tai dar vienas argumentas pasirenkant tyrimui

¹⁴ Per visą liaudies medicinos tikslinių tyrimų šimtmetį apie liaudies mediciną Mažojoje Lietuvoje pasirodė vos 8 publikacijos. Tuo tarpu nuo 2000-ųjų rasime bent 7 publikacijas, skirtas liaudies medicinai Rytų Lietuvoje: Ramūnas Trimakas aprašė liaudies medicinos tradicijas Širvintų krašte (2000), Algirdas Kulys – Minčios apylinkėse (2005), Veronika Gribauskaitė analizavo Rytų Lietuvos ir Vakarų Baltarusijos kaimo moterų veiklos

lietuvininkus. Pratęsiant Rasos Paukštytės-Šaknienės mintį, jog „Mažosios Lietuvos kultūrinis savitumas yra reikšmingas siekiant atskleisti visos Lietuvos gimtųjų bei krikštytųjų papročių raišką“, lygiai taip pat lietuvininkų liaudies medicinos faktai gali padėti išryškinti bendrą sveikatos sistemos vaizdą.

Mažosios Lietuvos sveikatos sistema

Sveikatos sistemos sąvoka Lietuvos sveikatos sistemos įstatyme (1994 m.) apibrėžiama kaip valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema¹⁵. Talino chartijoje „Sveikatos sistemos sveikatai ir gerovei“ apibrėžiama, kad sveikatos sistemas sudaro tiek viešosios, tiek privačios organizacijos, institucijos, ištekliai ir veiklos, skirtos grąžinti, išlaikyti ar pagerinti žmonių sveikatą (The Tallinn Charter: Health System for Health and Wealth 2008). Sveikatos sistemos apima ne tik asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, bet ir veiklas, turinčias įtakos kitų ūkio sektorių politikai ir veiksams, kurie sąlygoja socialinių, aplinkos ir ekonominių veiksnių poveikį sveikatai.

Mažosios Lietuvos regiono sveikatos sistema pradėjo formotis Prūsijos valdžios požiūriu į sveikatos klausimus rėmuose, tuo tarpu Didžiosios Lietuvos sveikatos sistema formavosi Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės erdvėje, o vėliau priklausė nuo Carinės Rusijos politikos. Kaip pirmą sveikatos sistemos raidos etapą būtų galima išskirti medicinos institutų ir institucijų suformavimą. Pirmiausia buvo apibrėžta, kas ir kaip gali gydyti. Kitaip tariant buvo suformuotas gydytojo institutas ir apibrėžtos kitų gydymą teikiančių asmenų veiklos ribos. Patvirtinta, kad medikus rengia universitetai, o barzdaskučių, pirtininkų veiklą reglamentuoja gildijos taisyklės. Prūsijoje tai įvyko XV a., LDK – XVI a.

Visuotinė sveikatos apsauga susidomėjo Prūsijos valdovas Friedrichas Wilhelmas I, medicinos ediktu (1725) tuo metu Berlyne jau veikusiai Vyriausiajai medicinos kolegijai (*Ober-Collegium medicum*) tapo pavaldžios visų provincijų Medicinos arba Sanitarijos kolegijos, kurias sudarė direktorius – karo ir domenų

specifiką (2006) ir ligų etiologijas (2008), Liudas Rulinskas ir Antanina Rulinskienė aprašė Gruzdžių gyventojams žinomas ligas ir liaudiškas priemones joms gydyti (2010), Lina Būgienė atskleidė rytų Lietuvos kultūrinės tradicijos užkalbėtojo bruožus (2010), Rolandas Petkevičius tyrė nervinių sutrikimų gydymą tradicinėmis priemonėmis XX–XXI a. pradžioje Aukštaitijoje ir Dzūkijoje (2011). Šis sąrašas gerokai išsiplėstų, jei papildytume jį publikacijomis iš tarpukario, sovietmečio ir 1990–2000 m.

¹⁵ Kiekviena sistema, kaip nurodoma *Lietuvių kalbos žodyne*, yra planingas, taisyklingas sudedamųjų dalių išdėstymas, aibė elementų, kuriuos sieja tam tikri santykiai bei ryšiai, sudarantys vienybę; principai, sudarantys kurio nors mokslo paradigmą; bendros funkcijos siejamų dalių *visuma; visuomeninės santvarkos forma; ko nors sutvarkymas, organizavimo forma.* (LKŽ)

[valstybinių dvarų] tarėjas, du gydytojai, du chirurgai, du vaistininkai. Kolegija organizavo provincijoje sveikatos apsaugą, kontroliavo krašto ir miesto gydytojus, chirurgus, provizorius (plačiau žr. Sembritzky 1918: 120)¹⁶.

Dabartinio Mažosios Lietuvos etnografinio regiono teritorijoje remiantis istoriniais faktais matyti, kad oficialioji medicina čia aktyviai buvo plėtojama nuo XIX a. pradžios. XIX a. viduryje Klaipėdoje (1842 m.), be vyriausiojo gydytojo, gyveno dar septyni gydytojai, tarp jų – veterinaras. Veikė miesto, apskrities, karinė ir žydų ligoninės. Klaipėdos užmiestyje buvo daugiau ligoninių bei sanitarinių pastatų (Tatoris 1994: 223–226). Valstybės lėšomis 1898 m. už miesto buvo pastatyta 30 vietų raupsuotųjų ligoninė – leprozoriumas (Poviliūnas 2000: 469). Kitose dabartinės Mažosios Lietuvos regiono gyvenvietėse nuo XIX a. taip pat dirbo gydytojai, veikė gydymo įstaigos ir vaistinės. Žinoma, kad 1823 m. Priekulės valdžia gyventojams jau ieškojo gydytojo. Priekulėje dirbantys gydytojai paminėti 1860 m. ir 1863 m. Pirmasis vaistininkas dirbti Priekulėje gavo leidimą 1844 m. Šilutės apskrityje pirmoji vaistinė įkurta 1816 m. Dabartiniame Šilutės rajone pirmoji ligoninė buvo atidaryta Rusnėje 1837 m. Vėliau ligoninė iš Rusnės perkelta į Šilutę. Nauja ligoninė Šilutėje pastatyta 1892 m., joje buvo 30 lovų. Remiantis 1898 m. oficialiąja Vokietijos statistika, Rytprūsioose vienas gydytojas vidutiniškai aptarnavo 4 167 gyventojus, vienas dantų gydytojas gydė apie 11 495 gyventojus (Poviliūnas 2000: 469). Valdžios nuomone to meto medicinos pagalba atitiko gyventojų poreikius.

Reikšmingas įvykis sveikatos sistemos formavimo procese buvo socialinio draudimo įsteigimas, nes oficialioji medicina tapo prieinama platesniems socialiniams sluoksniams. Darbininkų šeimos XIX a. gyveno tik iš atlyginimo – vienintelio savo pajamų šaltinio, todėl, siekiant išsaugoti pajamas susirgus šeimos maitintojui, buvo sukurta įvairių kolektyvinių struktūrų, išsirutuliojusių į vieną ar kitą socialinio draudimo rūšį (plačiau žr. Murauskienė 1996: 6–11). Vokietija buvo pirmoji šalis, kuri nacionaliniu lygmeniu įvedė socialinį draudimą. Otto von Bismarckas 1883 m. birželio 15 d. išleido Darbuotojų sveikatos draudimo įstatymą (*Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung*. 2018; *Geschichte der*

¹⁶ Kituose išlikusiuose XVIII a. Prūsijos valdžios įsakuose matyti, kad valdžia ėmėsi visuotinai spręsti sveikatos apsaugos klausimus: iš užsienio pirklių reikalaujama sveikatos liudijimo (1732), uždraudžiama iš užsienio įvežti skarmalus (1738), atvykti žmonėms iš maru apkrėstų kraštų (1738); mokoma, kaip elgtis su padvėsusiais galvijais (1750), kaip paruošti vaistažoles gyvuliams (1765), kaip kovoti su raupais (1769), maru (1790), kaip gelbėti skęstančiuosius, sušalusiuosius, nugaravusiuosius (apsinuodijusius smalkėmis), pasikorusiuosius, pasismaugusiuosius ar šiaip gyvybės ženklų nerodančiuosius (1775 ir kt. be datos); liepiama naikinti pasitutusius šunis (1797), mokoma, kaip laidoti limпамomis ligomis susirgusiuosius (1801), kaip apsaugoti galvijus nuo maro ir kitų ligų (Mališauskas, Poviliūnas 2009: 368).

Krankenversicherung in Deutschland. 2018). Nuo šio momento pramonės darbuotojai ir amatininkų bei komercinių įmonių darbuotojai buvo apdrausti sveikatos draudimu¹⁷.

Tuo metu Carinėje Rusijoje (taigi ir Didžiojoje Lietuvoje) Petras I (XVIII a.) pirmą kartą oficialiai įteisino tuos, kurie turėjo būti atsakingi už skurstančiųjų rėmimą (Guogis, Bogdanova 2012: 35). Miestuose municipalitetai buvo atsakingi už ligoninių ir kitų labdarinių institucijų statymą ir išlaikymą. Vienuolynai turėjo remti buvusius jūreivius ir kareivius. Iki Pirmojo pasaulinio karo socialinio draudimo srityje buvo priimti trys svarbūs įstatymai: 1866 m. įstatymas, pagal kurį visi fabrikai turėjo suteikti nemokamas medicinos paslaugas savo darbuotojams; Nelaimingų atsitikimų gamyboje įstatymas, priimtas 1903 m.; Sveikatos ir nelaimingų atsitikimų įstatymas, priimtas 1912 m. Tačiau šie įstatymai apėmė tik nedidelę visuomenės dalį. Iš esmės Rusija socialinio draudimo srityje sekė Vokietijos pavyzdžiu (palčiau žr. Guogis, Bogdanova 2012).

Romo Lazutkos teigimu, Didžiojoje Lietuvoje socialinis draudimas siejamas su XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje kai kuriose stambesnėse pramonės įmonėse įkurtomis ligonių kasomis, kurios Vokietijos pavyzdžiu vadintos „krankkasėmis“ (Lazutka 1996: 12–13). Tačiau šios kasos didelės reikšmės kraštui neturėjo. Įstatymu privalomą draudimą ligos atveju 1912 m. birželio 23 d. tuo metu Rusijai priklausiusioje Lietuvos teritorijoje buvo numatyta įvesti pramonės darbininkams. Tačiau šio įstatymo įgyvendinimą sutrukdė Pirmasis pasaulinis karas. Tik 1926 m. Lietuvos Respublikos priimtame Vyriausiosios socialinio draudimo valdybos įstatyme nurodoma, kad Valdyba steigiama „socialinio draudimo reikalams tvarkyti“. Pasak R. Lazutkos šio įstatymo priėmimo arba paskelbimo datas galima minėti kaip socialinio draudimo pradžią Lietuvoje. Nors reali draudimo veikla buvo pradėta kiek vėliau ir reikšmingiau spėta išplėtoti tik ligos draudimą.

Visi čia paminėti įvykiai buvo svarbūs formuojant sveikatos sistemą, kur oficialiosios medicinos (žr. 6 schemą) žinias formavo universitetai, medicinos praktika buvo reglamentuojama valdžios patvirtintomis taisyklėmis, galiausiai oficialiosios medicinos institucijos gavo valstybės garantuojamą finansavimą. Pamažu susiformavo valstybiniu lygmeniu veikianti institucijų sistema, kurios tikslas – rūpintis visuomenės ir atskirų piliečių sveikata.

¹⁷ *Socialinio draudimo sistemą įgyvendino teritorinės ligonių kasos (vok. Krankenkasse), įmonių kasos bei laisvosios tarpusavio šalpos kasos; 1/3 draudimo įmokų mokėjo darbdavys, 2/3 – draudžiamas darbuotojas. Iš pradžių ši sistema taikyta tik fabriku, kasyklų, naudingųjų iškasenų telkinių, liejyklų, laivų statyklų, geležinkelio ir vidaus vandenų laivybos darbininkams; 1885 m. ir 1892 m. į ją įtraukta gerokai daugiau profesijų, o 1911 m. – ir žemės ūkio bei miško ūkio darbininkai, tarnautojai. (Žostautaitė 1984: 147)*

Klaipėdos kraštą prijungus prie Lietuvos Respublikos, čia dar kurį laiką daugelyje sričių galiojo vokieški įstatymai ir taisyklės. Sveiktos priežiūra taip pat buvo suformuota Vokietijos valdžios ir priklausė išimtinai vokiečiams, lietuvių gydytojų teisinė padėtis Klaipėdos krašte buvo prasta (Meškauskas 1987: 616–619). Sveikatos priežiūros klausimus Klaipėdos krašte sprendė dar 1920 m. įsteigti atskiri Klaipėdos krašto gydytojų rūmai. Į jų kompetenciją įėjo: gydytojų praktikos teisių suteikimas, ligonių kasų kontrolė, gydytojų etikos priežiūros teisės. Gydytojų praktikos teises Vokietijoje gavę asmenys galėjo dirbti be papildomo leidimo. Kitose valstybėse (taip pat ir Lietuvos Respublikoje) medicinos išsilavinimą įsigijusiems gydytojams praktikos teisių leidimą Klaipėdos krašto gydytojų rūmams rekomenduojant duodavo Direktorija.

Sovietiniu laikotarpiu Dabartiniame Mažosios Lietuvos regione kaip ir visoje Lietuvoje iki pat 1990-ųjų metų veikė sovietinė sveikatos sistema. Buvo sukurta plati ir išplėtotą stacionarių sveikatos priežiūros įstaigų sistema, o pirmine sveikatos priežiūra (PSP) rūpinosi poliklinikos, kuriose dirbo įvairių sričių specialistai (Leonavičius ir kt. 2003: 93). PSP sistema buvo paremta gydytojų specializacija, pagal kurią suaugusiuosius aptarnavo apylinkės terapeutai, o vaikus – apylinkės pediatrai. Apylinkės terapeutai ir pediatrai buvo mokomi kaip terapeutai, o pagrindinis jų uždavinys buvo diagnozuoti ir gydyti ligas, labai glaudžiai bendradarbiaujant su dažniausiai toje pačioje poliklinikoje dirbančiais kitų sričių specialistais. Tokia PSP sistema totaliai apėmė visą visuomenę ir santykinai iki tam tikro lygmens galėjo būti efektyvi totalitarinės sistemos sąlygomis.

Šiandieninė Lietuvos sveikatos sistema yra finansuojama iš Valstybinės ligonių kasos (Šalies sveikatos profilis 2017: 6). Valstybinė ligonių kasa savo įmokų mokėtojų vardu per penkias teritorines kasas perka sveikatos priežiūros paslaugas. Mažosios Lietuvos regionas patenka į Klaipėdos teritorinės ligonių kasos ribas (Teritorinės ligonių kasos). Pagrindinė veikėja reguliuojant sveikatos sistemą yra Sveikatos apsaugos ministerija; ji rengia sveikatos politiką, nustato standartus ir reikalavimus, išduoda licencijas paslaugų teikėjams bei sveikatos priežiūros specialistams ir tvirtina ilgalaikes investicijas. Ministerija taip pat valdo Valstybinę ligonių kasą, nes ši pavaldi ministerijai. Už pirminės sveikatos ir socialinės priežiūros, taip pat tam tikros visuomenės sveikatos veiklos organizavimą atsakingos savivaldybės. Savivaldybėms taip pat priklauso kai kurie pirminės sveikatos priežiūros centrai, dauguma poliklinikų ir mažos arba vidutinio dydžio ligoninės. Privatus sektorius taip pat teikia sveikatos priežiūros paslaugas. Šiame sektoriuje ryškesnis vaidmuo tenka pirminės sveikatos priežiūrai ir odontologijai. Pastarąjį dešimtmetį Valstybinė ligonių kasa vis daugiau paslaugų,

susijusių su ambulatoriniams pacientams teikiamomis specialistų paslaugomis, pirkto iš privačių paslaugų teikėjų.

Mažosios Lietuvos etnografinio regiono sveikatos sistema yra Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos dalis. Sveikatos priežiūrą šiame regione daugiausia organizuoja savivaldybės. Klaipėdos miesto savivaldybėje iš visų veikiančių gydymo įstaigų dvi yra tiesiogiai pavaldžios ministerijai, aštuonių viešųjų ir dviejų biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų steigėjas yra Klaipėdos miesto savivaldybė, aštuoniolikos įstaigų steigėjas – privatus sektorius (Sveikatos apsaugos ministerija, Klaipėdos miesto savivaldybė). Veikia nevyriausybinės organizacijos. Klaipėdos rajone veikia penkios sveikatos priežiūros įstaigos, priklausančios rajono savivaldybei, dar keturios yra iš privataus sektoriaus (Klaipėdos r. sav. sveikatos priežiūros įstaigos). Šilutės rajone veikia šešios sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėjas – rajono savivaldybė, penkių sveikatos priežiūros įstaigų steigėjas yra iš privataus sektoriaus (Sveikatos priežiūros įstaigos). Pagėgių savivaldybėje veikia dvi sveikatos priežiūros įstaigos, pavaldžios savivaldybei. Savivaldybėse dar veikia nevyriausybinės organizacijos (Pagėgių savivaldybė).

Visu aptartu laikotarpiu Mažosios Lietuvos etnografinio regiono sveikatos sistemoje greta oficialiosios medicinos veikė ir liaudies medicina. Jos vertė buvo abejojama ir manoma, kad anksčiau ar vėliau ji išnyks. Šiandienos Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, pripažįstama, kad yra naudojamosi liaudies medicina kartu su kitais gydymo būdais, neturinčiais pakankamo mokslinio pagrindimo. Liaudies medicina nėra apibrėžta įstatymais ir nėra numatyta jos vieta sveikatos sistemoje. Tokia situacija kelia įvairių problemų (saugumo, atsakomybės, finansavimo). Siekiant apsaugoti žmones nuo kylančių pavojų, naudojant nepatvirtintus gydymo būdus, rengiami teisės aktai, kuriais siekiama apibrėžti PAM, taigi ir liaudies medicinos, vieta sveikatos sistemoje (Kazkevičius 2018).

Žvelgiant į Mažosios Lietuvos liaudies medicinos naratyvus, apibūdinančius XIX a. antrąją pusę ir XX a. pradžią, žmonių figūras juose labai sunku įžiūrėti. Nenurodoma, nei kas buvo gydomas, nei kas gydė. Tik atidžiau įsigilinus galima ši tą sužinoti ir apie žmones bei pabandyti įsivaizduoti bendruomenę, kurioje gyvavo liaudies medicina. Pavyzdžiui, K. Jurkšaičio tekste *Apie mėnesio liga sergančius* pasakojama apie žmogų, kuris mėnuliui šviečiant pasikeldavo ir ant stogų užlipęs kraigu vaikščiodavo (Jurkšaitis 2004: 51). Žmonės tada kalbėjo, kad negalima jo šaukti vardu, nes jis „ant vietos pabudęs“ gali nukristi, o užrakintos durys tokio nesulaikys – jis išlips pro langą arba susiras raktą. Esą geriausia prie lovos pastatyti geldą su šaltu vandeniu, kad įlipęs atsibustų. Naratyvuose pateikiami gydymo būdų variantai rodo, kad juos taikė daugelis Mažosios Lietuvos gyventojų. Gydymo aprašuose galima įžvelgti visuotinai nusistovėjusias nuostatas ir žinias, kaip elgtis konkrečiais atvejais.

I. SVEIKATOS SISTEMA TEORINIŲ POŽIŪRIU: MOKSLIŠKUMAS, TRADICIJA, SOCIALINĖ APLINKA

Problemiška sveikatos sistemoje yra sveikatos ir visuomenės priežiūros teikimo dalis, kitaip – *medicina*. Priešprieša kyla svarstant, kiek medicinų egzistuoja? Gali būti kategoriškai teigiama, jog yra tik viena medicina – ta, kurios veikimą galima įrodyti mokslškai; visa, ko moksliniais tyrimais negalima patvirtinti, yra ne medicina. Ne tik „gydymo“ sąvokos, bet ir žodžio „medicina“ vartojimas kalbant apie moksliniais įrodymais nepatvirtintas praktikas nėra korektiškas (Liptak 2005:152, 162). Tačiau egzistuoja ir kita nuomonė, kurios atstovai tvirtina, jog sudėtingose visuomenėse egzistuoja ne viena, o mažiausiai dvi medicinos ar net keletas jų.

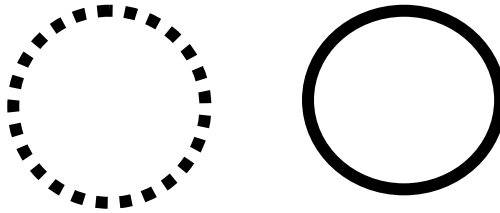
Sukurta įvairių tipologijų, kurios apibūdina medicininio pliuralizmo fenomeną. Remiantis geografinėmis ir kultūrinėmis sąlygomis, medicinos mokslų profesoriaus, medicinos antropologijos pradininkas Frederikas L. Dunnas skyrė tris medicinos sistemas: vietinę, regioninę ir kosmopolitinę (Dunn 1976). Vietos medicinos sistemos yra „liaudies“ arba „lokalios“, skirtos nedidelėms mitybos, sodininkystės, pastoracinėms bendrijoms ar valstiečių bendruomenei. Regioninės medicinos sistemos yra išplatintos dideliu plotu, pavyzdžiui, Ajurvedos, Unani medicina. Kosmopolitinė medicina – tai pasaulinė medicinos sistema arba dažniausiai vadinama „mokslinė medicina“, „šiuolaikinė medicina“.

Šiuo atveju neapsieinama be *medicinos pliuralizmo* sąvokos. Todėl toliau bus aiškinamasi, kas yra *medicinos pliuralizmas* sveikatos sistemoje. Į pliuralistinį medicinos vaizdą patenka liaudies medicina, kuri suvokiama skirtingai. Ypač aktuali liaudies medicinos vientisumo problema. Galiausiai, pateikiamas naujas sveikatos sistemos modelis, kuriame integruota liaudies ir oficialioji medicina.

Medicinos pliuralizmas

Amerikos psichiatras ir medicinos antropologas, Arthuras Kleinmanas išskyrė populiarųjį, profesionalųjį ir tradicinį (liaudies) medicinos sektorius (Kleinman 1988). Populiarioji – tai sveikatos priežiūros sektorius, kuriame paslaugas teikia neprofesionalūs ir be specialaus pasirengimo žmonės. Tai dažniausiai būna patys artimiausi žmonės (giminaičiai, draugai ar bendradarbiai). Profesionaliajame sektoriuje specialistai teikia sveikatos priežiūrą, pagrįstą mokslo įrodymais. Tradicinis sektorius – neprofesionalių, mokytų specialistų teikiama sveikatos priežiūra (sektorius), kurios įvairovę sudaro nuo osteopatijos iki naujojo

amžiaus (angl. *New Age*) gydymo metodų. A. Kleinmano nuomone, šie sektoriai egzistuoja visose visuomenėse, tik kiekvienoje jų užima skirtingą vietą.



1 schema. Medicinos pliuralizmas. Schemoje pavaizduoti du apskritimai skirtingais kontūrais simbolizuoja atskiras medicinas sistemas.

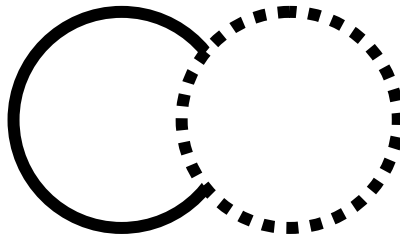
Lenkų medicinos antropologės Danuta Penkala-Gawęcka ir Małgorzata Rajtar pastebi, kad medicinos pliuralizmo sąvoka (žr. **1 schema**) kritikuojama nuo tada, kai ją pirmą kartą 1976 m. panaudojo Charles Leslie (Penkala-Gawęcka, Rajtar publikacijoje 2016). Buvo abejojama pliuralizmo koncepcija, paremta profesionalų nuomone, neatsižvelgiant į žmonių požiūrį, nepakankamai įvertinant politinius ir ekonominius klausimus.

Antropologijos atstovai, pabrėžiantys biomedicinos dominavimą šiandienos pasaulyje, apskritai abejojo pliuralizmo idėja. Nepaisant kritikos, medicinos pliuralizmo koncepcija atgimsta dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos populiarėjimo, visuotinės sveikatos priežiūros finansavimo krizės, o tai svarbu ne tik taikomiesiems medicinos mokslams, bet ir dėl intensyvių žmonių, prekių, gydymo praktikų keitimosi globaliu mastu.

Medicininio pliuralizmo sąvoka išplaukia iš supratimo apie pliuralizmą kaip atskiras medicinas sistemas, skirtingų gydymo praktikų mišinį ir susipriešinimą. Taip pat medicinos pliuralizmas reiškia medicinos tradicijas, kurios konkrečiame regione egzistuoja izoliuotai viena nuo kitos. Medicinos pliuralizmo sąlygomis pasireiškia diversifikacija – idėjų, praktikų tarpusavio pasiskirstymas, o netiesiogiai – diferencijuotos strategijos, kurias pacientai taiko gydymuisi. D. Penkala-Gawęcka ir M. Rajtar, apžvelgusios seminarą „Medicininis pliuralizmas – moksliniai tyrimai, problemos ir perspektyvos“, organizuotą Poznanės Adomo Mickevičiaus universiteto Etnologijos ir kultūrinės antropologijos departamente (2013), atkreipė dėmesį, kad pliuralizmo sąvoka veikia labiau kaip tramplynas pasiekti reiškiniams, kurie, atsižvelgiant socialinį kontekstą ir teritorinius rėmus, sudaro „medicinos peizažą“.

Vokiečių medicinos etnologė Viola Hörbst, olandų gydytojas, medicinos antropologas Munich Rene Gerrets ir italų medicinos antropologas Pino Schirripa

atkreipia dėmesį, kad norint išvengti kritikos, jog medicinos pliuralizmo tyrimai artėja prie vienmačių, statinių reiškinių, reikia vartoti terminą *pliuralizacija* (žr. 2 **schema**), taip pabrėžiant procesą, daugiapakopiškumą ir multikompleksiškumą (Hörbst, Gerrets, Schirripa 2017: 16–18). Pliuralizacija gali būti vertinama kaip įvairiapusė ir besikeičianti, kylanti dėl padidėjusio žmonių judėjimo, idėjų sklaidos, politinių ir ekonominių jėgų, kurios plinta ir formuoja medicinos pliuralizmą nacionaliniu ar tarpvalstybiniu lygmeniu per įvairias organizacijas, institucijas ir asmenis.



2 schema. Medicinos pliuralizmas. Schemoje pavaizduoti sulieti apskritimai simbolizuoja skirtingų medicinos sistemų sąveiką.

Liaudies medicinos tyrimuose išsiskiria dvejopas požiūris: 1) į liaudies mediciną žvelgiama kaip į atgyveną, kuri visai neturi arba turi labai menką vertę šiandienos sveikatos sistemoje, 2) kiti liaudies mediciną mato kaip aktualią net ir šiandienos žmogui bei galinčią papildyti oficialiąją mediciną. Šių dviejų požiūrių skirtumus yra išryškinusios prancūzų psichologė Tobie Nathan ir belgų mokslo filosofė Isabelle Stengers knygoje *Daktarai ir hileriai* (2018), kur nagrinėjama viena iš medicinos sričių – psichopatologija. T. Nathan ir I. Stengers vakarietišką psichoterapiją (įvardija kaip *mokslinę*) sieja su įvairių etninių grupių psichoterapijos formomis. Jos pabrėžė, kad visos vakarietiškos (mokslinės) psichoterapijos remiasi prielaida, kad žmogus mūsų visuomenėje yra vienišas visatoje, moksle ir valstybėje (Nathan, Stengers 2018: 3–4). Remiantis šia formule visos psichoterapijos rūšys, žinomos nuo XIX a. vidurio, apibendrinamos kaip viena psichoterapijos klasė, besiremianti prielaida, jog beprotystė yra liga ir kaip visos ligos ji pasireiškia subjekte: jo psichiniame, biologiniame lygmenyje, jo unikaloje istorijoje ir jo mokymosi pasekmėse. Mokslininkės atkreipia dėmesį, kad įvairių etninių grupių liaudiškose psichoterapijose suvokiama, kad egzistuoja skirtingi pasauliai ir žmogus nėra vienas pasaulyje, todėl, neatmestina galimybė, kad ligos priežastimi yra kitos būtybės, užvaldžiusios žmogų.

T. Nathan ir I. Stengers atkreipia dėmesį, kad Vakarų kultūros žmonės visuomenės skirsto į du tipus: viena visuomenė, kurioje žmonės daugiau *galvoja*,

negu *tiki*, ir kita visuomenė, kurioje žmonės daugiau *tiki*, negu *galvoja*. Analogiškas požiūris egzistuoja ir psichopatologijoje. Nepaisant žinomų mąstytojų, antropologų, klinikinių tyrimų rezultatų, vis tiek yra laikomasi nuomonės, kad vienoje pusėje yra mąstymas, mintys, o kitoje pusėje yra tikėjimas nelaimėlių laukinių, kurie užstrigę savo fantazijose ir naiviai gestikuliuoja simboliniais veiksmais. Mokslininkės atskleidžia šio požiūrio subjektyvumą. T. Nathan ir I. Stengers atkreipia dėmesį, kad moksliniai tyrimai nesiekia atskleisti kitų pasaulių, o stengiasi išplėsti savąjį. Vakariečiai mano, kad jei yra kažkoks nežinomas sutrikimas, tai atsiras mokslininkas, kuris išsiaiškins šį sutrikimą ir duos jam savo vardą. Tuo tarpu nevakarietiškos kultūrose yra daug vietos nežinomumui, nes, jų nuomone, egzistuoja ne vienas pasaulis. Būtent dėl šios priežasties jie kreipiasi į *spėjimus*, tuo tarpu vakariečiai, gyvenatys viename pasaulyje, *atlieka diagnostiką*.

Minimos tyrėjos nurodo, kad atliekami liaudiškų psichoterapijų tyrimai patenka į akligatvį, nes siekia nevakarietišku etninių grupių tikėjimą susieti su vakarietišku pasaulio pažinimu (Nathan, Stengers 2018: 64–65). Kaip išeitį jos siūlo du variantus – niekaip nevertinti etninių grupių tikėjimo arba pakeisti racionalesne idėja: bet kokį specifinį kultūrinį veiksma (ritualą, auką, apsaugą) suprasti pažodžiui ir priimti kaip tiesiog efektyvų. Laikantis tokios formulės toks veiksmas nereikalauja interpretacijos ir stebėtojo darbas tampa lengviau įgyvendinamas bei plačiau pritaikomas. Tuomet liaudiškos terapijos atsikleidžia kaip (1) tikros šeimos terapijos, (2) nuolatos kuriančios socialines jungtis per nuolatinį išskirtinai efektyviai sąveikaujančių mechanizmų audimą, (3) reikalauja žmonių nupasakoti apie nu(si)žeminimus, skundus, pagarbos nebuvimą; tokiu būdu jie yra socialinės pagarbos mokykla, vidinis reikalavimas suvokti, kaip veikia kitų žmonių jausmai.

T. Nathan ir I. Stengers ragina atlikti kuo išsamesnę analizę, apimančią veikėjų technikas dar iki teorijų ir metodų, kol bus galima sukurti funkcionavimo modelius ir teorinius objektus (Nathan, Stengers 2018: 84). Jos mano, kad atliekant tyrimus tokia kryptimi galima atrasti, jog daugelis nevakarietišku etninių grupių, mūsų požiūriu, esančių toli nuo „mokslinės minties“, sukūrė realias konceptualizacijas ir todėl jiems turi būti leidžiama naudotis savo terapinėmis galimybėmis.

Lietuvoje visuomenės sveikatos problemas gvildenantys Mindaugas Stankūnas ir Daiva Petraitytė teigia, kad neabejotinai egzistuoja medicinos pliuralizmas (Petraitytės, Stankūno 2007: 466). Žmonės, susidūrę su sveikatos problemomis, yra linkę atsisakyti „vienos teisingos medicinos“ idėjos ir, sprenddami sveikatos problema, naudojami visais įmanomais būdais: tiek konsultuodamiesi su šeimos gydytojais, tiek ieškodami alternatyvių gydymo būdų. Medicinos

pliuralizmas Lietuvoje matomas kaip oficialiosios ir *papildomosios* bei *alternatyviosios* (PAM) dichotomija.

Bioteisininkė Indrė Špokienė PAM apibūdina kaip moksliniais įrodymais nepatvirtinto poveikio metodų ir priemonių įvairovę. Jos teigimu, šie metodai ir priemonės vertinami kaip priešingi Vakarų civilizacijos mokslo pasiekimais parentai biomedicinos kultūrai, jos plėtojamoms sveikatos ir ligos koncepcijoms, todėl teoriškai atibojami nuo oficialiai dominuojančios medicinos kaip netradicinės medicinos praktikos (plačiau žr. Špokienė 2011: 184–191). PAM nėra vientisa medicinos sistema, tai skirtingos sveikatos ir ligos sampratos, įvairūs gydymo būdai ir priemonės, įvairaus pasirengimo specialistai¹⁸.

Lietuvoje liaudies medicina, kaip nurodoma prioritinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio pažymoje (2016) bei Papildomosios ir alternatyviosios medicinos įstatymo projekte (2018), taip pat priskiriama papildomajai ir alternatyviajai medicinai. Tačiau minėtuose dokumentuose neįmanoma suprasti, kas yra liaudies medicina.

Liaudies medicinos vientisumo problema

Liaudies medicina vertinta ne tik kaip kultūros objektas, bet ir medicininė praktika. Tarpukario Lietuvos medikai nerimavo dėl pasekmių taikant liaudišką gydymą, manyta, kad kai kurie liaudiško gydymo būdai ne tik neturi mokslinio pagrįstumo, tačiau gali būti pavojingi. Kai žaizda „aptvarstoma, prigrūdus į ją voratinklių, ligoņ galima numarinti stabu“, – taip svarstė gydytojas Ilja Skliutauskas (Skliutauskas 1931: 2). Tuo metu netrūko neigiamų liaudies medicinos vertinimų. „Mūsų liaudies medicina yra labai savotiška“, – taip savo straipsnį pradėjo gydytojas Vladas Tiškus (1931: 412), nors ir pripažino, kad tai vertinga medžiaga „krašto, mūsų praeičiai, mūsų liaudies kultui tirti“. Dar kritiškiau liaudies mediciną apibūdino A. Mačius: „Jeigu pažvelgsime į lietuvių liaudies mediciną ir tuos jų primityviškus vartojamus vaistus su visokiomis burtiškomis apeigomis, mūsų liaudyje dar plačiai vartojamais užkerėjimais, iš karto apims kažkoks šlykštumas ir pasibjaurėjimas [...]“. (Mačius 1931: 28) Medikai

¹⁸ JAV Nacionalinis papildomosios ir alternatyvios medicinos centras nurodo, kad be oficialiosios medicinos žmonės naudojami tokiais medicinos sistemomis, kaip tradicinė kinų medicina, ajurveda, klasikinė homeopatija, natūropatinė medicina ir kt. Europos papildomosios ir alternatyviosios medicinos taryba (angl. *Research Council for CM*) priskaičiuoja apie šešiasdešimt įvairių gydymo(si) metodikų Skirtingos pasaulio šalys praturtina PAM tik joms būdingais, tautiniais gydymo būdais, pavyzdžiui, Japonijoje tarp PAM gydymo specialistų yra Kampo, tradicinė [liaudies] japonų medicina, praktikuojantys gydytojai (Suzuki 2004).

liaudies medicinos faktus tuo metu siekė paaiškinti (pagrįsti arba atmesti) remdamiesi oficialiosios medicinos teorijomis.

Sėkmingi liaudiško gydymo atvejai sieti su homeopatijos principais; gyvūninės kilmės preparatų naudojimą bandyta paaiškinti kaip galimą hormoninį gydymą; karpų ir kitų odos ligų gydymas priminė psichoterapinį gydymą; gyvatės preparatų poveikis gydytojams priminė imuninį atsaką (Skliutauskas 1931: 2; Bankauskas 1935: 12). Tokia liaudies medicinos analizė vyko teoriniame lygmenyje, pagrįsta tik asmeniniais pastebėjimais ir prielaidomis. Taip išryškėjo liaudies medicinos dalis, nuo kurios medikai buvo linkę atsiriboti įvardijant ją „prietarais“, „burtais“ ir pan. Tačiau būtent tai, kas nedomino medikų arba kėlė jiems pasibaisėjimą, buvo įdomu folkloristams. Vienas iš ryškesnių tokių pavyzdžių buvo etnologo Jono Balio sudarytas rinkinys „Liaudies magija ir medicina“ (1951). Šis rinkinys pirmiausia skirtas „moksliškiems tautosakos arba folkloro tyrinėjimams“. J. Balys kėlė klausimus, kaip ir kodėl liaudies medicina gyvuoja modernėjančioje visuomenėje, atkreipdamas dėmesį, kad užkalbėjimai gyvybingi ne tik „kultūriškai atsilikusiame Vilniaus krašte“, bet juos naudoja ir „pažangieji suvalkiečiai“. Atsakymus į šiuos klausimus J. Balys buvo linkęs pagrįsti remdamasis biologijos ir medicinos mokslų žiniomis. Pagrindine „burtų“ gyvavimo aplinkybe jis laikė „burtų veikimu“, kurio priežastis – mažas Lietuvos gyvačių nuodingumas. Esą dėl ne itin pavojingų Lietuvos gyvačių nuodų žmogus ir gyvulus paprastai nemiršta, o liaudiškas gydymas tampa veiksmingas.

Kitas galimas paaiškinimas paremtas žmogaus psichologija. Nemažai ligų, J. Balio nuomone, gali būti pagydomos „autosugestijos“ [saviįtaigos] būdu: „jei tik žmogus tvirtai tiki, kad tatai turi jam padėti, tai dažnai jis ir pasveiksta“. Taip pat autorius pastebi, kad žmonės ilgiau ir geriau prisimena kelis pavykusius gydymo atvejus, negu šimtus nepavykusių (Balys 1951: 14).

Sovietmečiu, 1945–1990 m., medikų publikacijose atslūgo liaudies medicinos kritika. Medikai, nors ir abejodami liaudies medicinos praktikomis, kurios negalėjo būti paaiškintos to meto medicinos mokslo teorijomis, į liaudies mediciną ėmė žvelgti kaip į šaltinį, iš kurio įmanoma pasisemti idėjų svarbiems to meto medicinos klausimams spręsti (Skliutauskas 1958: 147; Kriauciūnas 1966: 14). Liaudies medicina apibrėžimuose imama apibūdinti kaip „liaudies sūkauptos *empirinės* žinios, gydymo būdai ir priemonės, kurių paskirtis – išsaugoti žmonių sveikatą, išvengti ligų ir išgydyti ligonius“ (MLTE 1968: 341–342). Liaudies medicinos gydymo būdai ir priemonės pradėtos skirstyti į „racionalias“ (veiksmingas), t. y. teisingai, ir „iracionalias“ – klaidingai suprastas negalavimų ir ligų priežastis. Kaip vienas iš klaidingumo pavyzdžių, nurodomas žinių trūkumas apie žmogaus organizmo fiziologiją ir patologiją, mat daugelį skirtingų negalavimų žmonės siejo su psichikos faktoriais – išgąsčiu, nužiūrėjimu, piktosios dvasios

įsiskverbimu. Pabrėžiama, kad įvairūs burtai, nužiūrėjimai, užkalbėjimai, maginiai ir apeiginiai gydymai lietuvių liaudies medicinoje užėmė svarbią vietą, *mažindami liaudies medicinos veiksmingumą* (MLTE 1968: 341). Šis požiūris paliko savo pėdsaką Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose. Liaudies mediciną imta suvokti kaip du priešingus pradus: per šimtmečius sukaupta žmonių išmintis ir per šimtmečius išlikęs tamsumas (Ižginaitis 1972: 219). Vis dėlto pastebėta, kad liaudies medicinos skirstymas į racionaliąją (veiksmingą) ir paremtą prietarais yra sąlygiškas ir griežtos ribos tarp šių gydymo būdų nėra (LTE 6 1980: 494). Pabrėžiama, kad liaudies medicinos medžiagos klasifikavimas ir mokslinio vertinimo darbas vyksta keliomis kryptimis: nagrinėjami tautosakiniai elementai, reikšmė medicinos mokslui ir praktikai, medicinos istorijai (MLTE 1968: 341–342). Taigi liaudies medicina perskirta į *folklorą* ir *gydymo praktiką*, o pastaroji dar suskirstyta į racionaliąją ir iracionaliąją dalis.

Po Lietuvos valstybės nepriklausomybės atkūrimo liaudies medicinos perskyrimas į empiriniais stebėjimais grįstas gydymo praktikas ir į folklorą išliko gyvybingas. Medicinos mokslų daktaras Leonardas Poviliūnas nurodo, kad liaudies medicina yra dvejopa: konkrečios gydomosios medžiagos bei procedūros ir teorinė dalis – įvairūs nurodymai ir aiškinimai (nusakymai, mįslės, žadėjimai, užkalbėjimai) (Poviliūnas 2003: 560). Išliko ir liaudies medicinos priemonių skirstymas į racionaliąsias ir iracionaliąsias (magiškasias). Etnologė Nijolė Marcinkevičienė apsaugą nuo ligų ir gydymąsi skirstė į du pagrindinius būdus: 1) racionalusis, t. y. profilaktika, arba gydymasis su švente susijusiais augalais, mineralinėmis ir kitokiomis medžiagomis, kurių poveikį yra linkę pripažinti ir medikai; 2) magiškas (prietingasis) – žodžio įtaiga, šlakstymas, smilkymas, gestikuliacijos ir pan. (Marcinkevičienė.2005: 227) Etnologas Ramūnas Trimakas racionaliems gydymo būdams priskyrė kaimo vaistininkystę, liaudies chirurgiją, veterinariją, o maginiams – užkalbėjimus ir maginius veiksmus (Trimakas 2008: 22). Tačiau, remdamasi užsienio mokslininkų tyrimais, Veronika Gribauskaitė nurodė, kad liaudies medicina – tai *visuma*, apimanti įvairias medicinos žinias, tikėjimus ir gydymo būdus (Gribsauskaitė 2011: 208) Remiantis lenkų mokslininko Zbignievo Liberos (1995) ir kitų darbais, „Lietuvos etnologijos ir antropologijos enciklopedijoje“ pabrėžiama, kad liaudies medicina yra ne kas kita, kaip glaudžiai tarpusavyje susijusių įvairių technikų, tikėjimų, grynų religinio gyvenimo apraiškų junginys, o pastarąjį išardžius, tyrimo objektas subyrėtų į šipulius. Kaip ir liaudies medicinos skirstymas į „racionaliąją“ ir „iracionaliąją“ dalis sukelia prieštaravimų. V. Gribsauskaitės žodžiais, „liaudies žolininkystė Lietuvos etnologijoje įgyja „racionalios“ arba „tikros medicinos“ statusą, o gydomoji magija, atvirkščiai, dažniausiai laikoma iracionaliąja liaudies medicinos dalimi“. Liaudies mediciną siūlė vertinti subjektyvaus racionalumo kontekste. Vadovaujantis prielaida, kad

gydymo atvejais iš visų galimų variantų pasirenkami racionalūs veiksmai, t. y. tokie, kurie, kaip manoma, padeda pasiekti norimą rezultatą, o vadinamųjų racionalių ir maginių praktiškų koegzistencija ir sudaro liaudies medicinos specifiką. R. Petkevičius lietuvių gydymo tradiciją įvardijo kaip magiškai racionalią ir siūlė ją analizuoti laikantis šios nuostatos (Petkevičius 2012 b: 38).

Farmacininkai A. T. Mekas ir Ž. Petkevičiūtė į liaudies mediciną siūlė pažvelgti kaip į visumą (Mekas 2010: 17–18; Petkevičiūtė, Mekas 2011: 80). Jų nuomone, dėmesys turėtų būti kreipiamas ne tik į gydymo priemones (šventieji šaltiniai, medžiai, akmenys; šventieji paveikslai; užkalbėjimai; ligos perdavimas; braukymai; kraujo nuleidimas; šildymai), bet ir į taisykles, kurių laikėsi žiniuoniai, žolininkai, bobutės ir kiti sveikatinimo žinovai visame krašte, požiūrį į vaistą, ligą ir ligonį, taip pat į vaistinių priemonių turgus, aukojimus, piligrimystes ir kt. Teigiama, kad netikslinga būtų stengtis surinkti kuo daugiau informacijos apie praktinį augalų panaudojimą gydymui, tuo pat metu aplenkiant magiškuosius elementus. Pastebima, kad, norint paneigti arba patvirtinti priemonių neveiksmingumą, reikėtų atlikti klinikinius tyrimus.

Pratęsiant tyrėjų mintis, būtų galima pridurti, kad, be klinikinių tyrimų, liaudies ir oficialiosios medicinos gydymų gretinimas bei liaudies medicinos faktų skirstymas į racionalius ir iracionalius iš tiesų yra labai hipotetiškas ir sąlygiškas. I. Skliutausko neigiamai vertintame žaizdų gydymo voratinkliu procese J. Kriaučiūnas jau išvelgė logikos, atkreipdamas dėmesį į tai, kad voratinklis „fizinėmis savybėmis greitina kraujo krešėjimą“, o apie infekcijas tuo metu žmonės nieko nežinojo (Kriaučiūnas 1966: 15). Gydytojas, homeopatas ir etnomedicinos tyrinėtojas A. Bagdonavičius apie žaizdų gydymą voratinkliu svarstė taip:

„[...] atsiminiau, kas vyksta, kai žaizda kraujuoja. Pasirodo, žaizdoje pradeda susidaryti organizme sintezuojamo baltymo – fibrino – siūlų tinklas. Kai kraujas teka, tie fibrino tinklo siūlai brinksta, traukiasi, tarpai tarp jų mažėja, juose užstringa forminiai kraujo elementai ir susidaro krešulys. Na, o kas yra voro tinklas? Pasirodo, jis taip pat iš analogiško baltymo – fibroino, tai irgi tinklas, iš esmės analogiška cheminė medžiaga. Tiktai jos man nereikės nuplėšti kaip ant žaizdos dedamo tvarsčio arba marlės, nes žaizda gali vėl pradėti kraujuoti, ir dar skauda. Voratinklio tinklas puikiai rezorbuojasi, ištirpsta. Voro seilėse yra daug dezinfekuojančių medžiagų. Kai kuriose receptūrose sakoma, kad reikia imti seną, labiausiai apdulkėjusį voratinklį, gal iš kokio tvarto nugriebtą. Kodėl būtinai apdulkėjusį – negaliu pasakyti. Gal tai dirgiklis? Jeigu mes būtume tik sterilioje aplinkoje, mūsų imuninė sistema turbūt užmigtų ir niekada neatsibustų. Turbūt todėl šiuo metu civilizuota žmonija kenčia ne nuo ligų sukėlėjų, o nuo to sterilumo, – mes tiesiog silpstame.“ (Bagdonavičius 2015: 42)

Akivaizdžiai matyti, kad gydytojai, besivadovaujantys skirtingomis medicinos mokslo teorijomis, populiariomis savo laikmečiu, skirtingai vertina ir liaudies medicinoje naudojamą gydymo būdą. Vieniems jis gali būti racionalus, kitiems – iracionalus. Todėl lieka pritarti nuomonei, kad liaudies medicinos racionalumą reikėtų vertinti pateikėjų požiūriu, patvirtinta praktika. Patvirtinimą suteikia kiti autoritetingi tos specialybės nariai ir institucijos.

Visas anksčiau pateiktas schemas būtų galima pabandyti sujungti į vieną medicinos sistemos vaizdą (žr. **3 schemą**):



3 schema. Liaudies medicinos sistema: a) liaudies medicinos „grynuolis“; b) liaudies medicinos sistema, konfrontuojanti su oficialiąja medicina; c) pliuralistinis liaudies medicinos modelis.

Visam tikslinių liaudies medicinos tyrimų laikotarpiui būdingas metodų eklektiškumas ir heterogeniškumas. Medikai, tautosakininkai, etnologai vieni iš kitų skolinosi požiūrius ir tyrimų instrumentus, tačiau tai painiojo tiek vienus, tiek kitus tyrėjus.

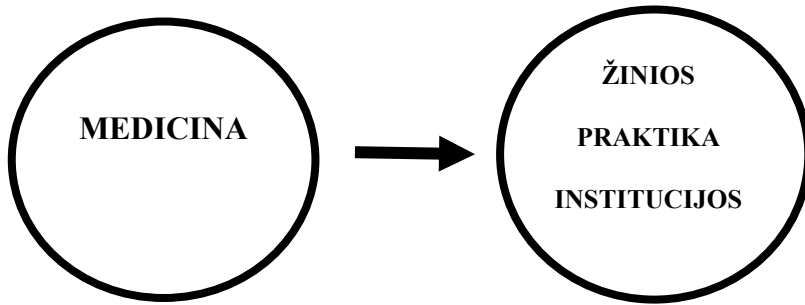
Šiuo metu liaudies medicinos tyrimų pagrindą sudaro etnografinis tyrimas. Į tiriamąjį objektą stengiamasi pažvelgti žmonių akimis, atsisakoma išorinio vertinimo, tokio kaip liaudies medicinos skirstymas į racionaliąją ir iracionaliąją dalis.

Vis dėlto sunkiai pavyksta atsiplėšti nuo išorinio vertinimo, ką galima priskirti liaudies medicinai, o kas jau nebėra liaudiška, tradiciška. Nors ir pastebimas liaudies medicinos kultūrinis daugiasluoksniškumas, tačiau liaudies medicinos sąveika su oficialiąja medicina iki šiol laikoma kaip griauanti liaudies medicinos tradiciją iš vienos pusės ir pavojinga gydymo praktika iš kitos pusės. Liaudies medicinos tyrimuose matyti tendencija, jog liaudies medicina suvokiama

kaip sociokultūrinis grynuolis. Stengtasi išryškinti, kas liaudies medicinoje yra *sava – lietuviška, liaudiška, ikikrikščioniška, kaimiška*. Liaudies medicinos samprata apie kūną, sveikatą, ligą, mirtį vertinama religiniame kontekste, visai negretinama su oficialiosios medicinos požiūriu, tarsi su juo kaimo žmonės nebūtų visai susidūrę. Socialiniai liaudies medicinos aspektai, kažkada išryškėję tik pavienių tyrėjų darbuose, dabar atsiduria dėmesio centre ir tai leidžia pažvelgti į liaudies mediciną ne tik kaip istorinę atmintį, bet į žmonių gyvenimo realybę, padedančią spręsti svarbius sveikatos, gydymo, negalios klausimus.

Liaudies ir oficialioji medicina sveikatos sistemoje

Vieningai sutariama, jog *medicina* yra *sistema*. Kiek skirtingai suprantama, kas sudaro medicinos sistemą. Anot Henriko R. Wulfo, Stigo Anduro Pederseno, Rabeno Rosenbergo knygoje *Medicinos filosofija*, medicina, kaip akademinė disciplina, yra unikali, nes apima labai plačią veiklą: mokslą (pvz., fundamentalūs tyrimai laboratorijoje), technologijas (pvz., naujų vaistų bandymai) ir techniką (pvz., atskiro paciento apžiūra ir gydymas) (Wulf, Pedersen, Rosenberg 2001: 45–50). Medikus jie skirsto į medikus biologus, kurie užsiima biologine medicina (mokslas), klinikinių tyrimų darbuotojus, kurie užsiima klinikinės medicinos (technologija) vystymu, ir medikus praktikus, kurie užsiima praktika (technika). Nors skiriami trys medikų tipai, tačiau matyti, kad vieni jų užsiima teorija, kiti praktika. „Lietuvos medicinos enciklopedijoje“ (ME 1 A–M 1991: 538) nurodoma, kad medicinos sistema susideda iš *mokslo žinių* ir *praktinių priemonių*, skirtų žmonių sveikatai ir darbingumui saugoti bei stiprinti, gyvenimui ilginti, ligoms pažinti ir gydyti. Plačiausią medicinos apibrėžimą, apimančią visus paminėtus aspektus, pateikia Irayda Jakušovaitė ir Žydrūnė Luneckaitė probleminio mokymo(si) knygoje „Medicinos filosofija“ (Jakušovaitė, Luneckaitė 2011: 68–69). Čia teigiama, jog norint mediciną suvokti giliau, kaip socialinį bei kultūrinį reiškinių, tikslinga išskirti tris jos lygmenis (1 **schema**): *žinių sistemą* (teorinė medicina), *praktinę veiklą* (praktinė medicina) ir *institucijų sistemą*, per kurią įgyvendinama teorinė ir praktinė veikla (žr. **4 schema**). Pirmasis lygmuo yra gnoseologinis, antrasis ir trečiasis – sociologiniai. Tokio požiūrio laikomasi ir šiame tyrime.



4 schema. Medicinos sistema ir jos lygmenys

Mokslinės medicinos ištakos siejamos su Hipokrato (460–375 m. pr. m. e.) vardu, kurio mokymą suformavo bendras socialinis-kultūrinis epochos fonas – Antikos natūrfilosofija, kuri formavosi kaip kosmologija. Tiek liga, tiek sveikata tuo metu buvo apibūdinama keturių skysčių [humorų] – kraujo, gleivių, geltonosios ir juodosios tulžies – skirtingais santykiais. Šia teorija, susipynusia su krikščioniškąja sveikatos ir ligos samprata, akademinė medicina rėmėsi nuo XIII a. iki XVIII a. pabaigos (Jakušvaitė, Luneckaitė 2011: 108–126). Vis dėlto, kaip pastebi Monika Ramonaitė (2016), per šį laikotarpį atsirado pavienių medicinos daktarų, kurie iš esmės suabejojo keturių humorų teorijos tinkamumu pažinti žmogaus kūną kankinusias ligas ir jas gydyti. Paracelsas aršiai sukritikavo antikinių veikalų turinį ir ėmė ieškoti naujų būdų pažinti ir gydyti žmogų. Williamas Harvey’us (1578–1657) savo tyrimais nustatė kraujotakos sistemos ir širdies funkcijas bei įrodė, kad Galeno teorija apie keturis žmogaus kūne cirkuliuojančius skysčius yra klaidinga. Tačiau tuo metu šios idėjos nesulaukė palaikymo. H. R. Wulfas, S. A. Pedersenas, R. Rosenbergas nurodo, kad Pieras Charlesas Leksandras Louis (1787–1872) pradėjo kryžiaus žygį prieš kolegas, kurie gydė pacientus, skirdami dėles ir pakartotinį kraujo nuleidimą, jis statistiškai sugebėjo įrodyti, kad kraujo nuleidimas neturi tariamo teigiamo poveikio, ir pamažu šio seno gydymo metodo visiškai atsisakyta (Wulf, Pedersen, Rosenberg 2009: 44). Kaip teigia N. Eschenbruchas ir R. Virchovas 1858 m. supostulavo mintį, kad visi biologiniai reiškiniai, susiję su patologija, egzistuoja ląsteliniame lygmenyje (Eschenbruch 2014: 133–132). Ši idėja kilo iš gamtos mokslų atradimo, kad kūnas susideda iš ląstelių, kuriose vyksta biocheminiai procesai. Po „ląstelių patologijos“ XIX a. pabaigoje Robertas Kochas nustatė, kad vienaląsčiai mikroorganizmai sukelia tuberkuliozę ir daugelį kitų ligų. Nors R. Kocho teorija buvo toli nuo galimybės išgydyti visas ligas, vis dėlto ji paaiškino daugelio baisiausių to meto ligų priežastį. Oficialioji medicina jau galėjo įveikti infekcinių ligų epidemijas ir padėti esant kitoms sunkioms ligoms. Susiformavus šiandieniniams gamtos mokslams, besiremiantiems matematika ir eksperimentiniu

patikrinimu, XIX a. pabaigoje buvo visuotinai sutarta, kad medicina yra gamtos mokslų šaka ir ligos procesai turėtų būti paaiškinti anatomiciais ir fiziologiniais terminais (plačiau žr. Wulff ir kt. 2001: 20).

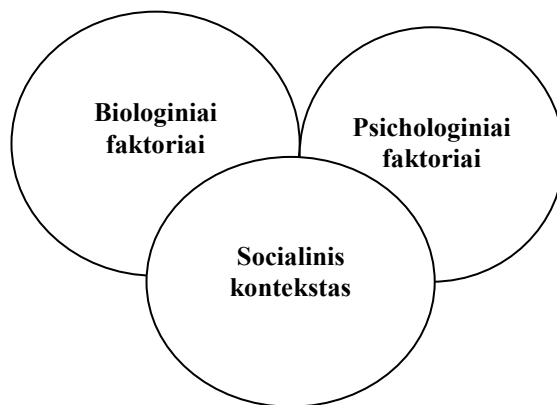
Svarbiu klinikinio mąstymo paradigmos komponentu tapo vadinamasis biomedicininis ligos modelis, kurio pagrindas – dar XVII a. susiformavusi mechanistinė gamtos ir žmogaus samprata. Biomedicininio modelio paradigmoje žmogus yra kaip biologinis objektas (Nettleton 2006: 2). Šis modelis remiasi prielaidomis, jog kūnas ir protas gali būti gydomi atskirai, kūnas gali būti „pataisytas“ kaip mašina, naudojant technologines intervencijas. Biomedicina yra redukcionistinė¹⁹, koncentruojasi į biologiją, atmeta socialinius ir psichologinius faktorius. Tokiu būdu mediko žvilgsnis yra nukreipiamas į paciento kūną, kuriame jis fiksuoja fiziologinius pokyčius. Kūnas yra vieta, kur objektyviai pasireiškia kažkoks organizmo funkcijų ar veiklos sutrikimas, kuris suprantamas kaip liga. Kiekviena liga yra sukelta specifinio, identifikuojamo „agento“ (veikėjo) – viruso, bakterijos ir pan. Sveikata matuojama liga. Jeigu žmogui nieko neskauda, jeigu jis neserga, jeigu nėra jokios biologinės ligos prigimties priežasties ar objektyvios diagnozės, vadinasi, žmogus yra sveikas. Svarbiausia gydytojo pareiga yra atstatyti sveikatą, kontroliuoti patologiją (nes suvokiama, kad sergantis kūnas yra nenormalus) ir bandyti „sutvarkyti“, „sutaisyti“ kūną: nustatyti simptomus, nuspręsti dėl ligos gydymo metodo, skirti vaistus, kad kūnas ar atskiros jo dalys būtų „pataisytos“. Pacientas tampa pasyviu objektu (Hazel 1999: 2). Paciento naratyvas virsta ligos istorija. Pokalbis su pacientu tapo antraeilium dalyku, nes svarbiau už žmogaus pasakojimą – technologiniai faktoriai, pvz., laboratoriniai tyrimai bei medicininė intervencija į žmogaus kūną.

Medicina, besivadovaujanti biomedicine sveikatos ir ligos samprata, pasiekė didelių laimėjimų ir gali ypač daug padėti žmogui susidūrus su liga – pirmiausia suvaldytos infekcinių ligų epidemijos, atliekamos sudėtingos organų transplantacijos, pritaikomi naujausiomis technologijomis valdomi protezai, pvz., „bioninė ranka“, pailgėjo gyvenimo trukmė. Tačiau biomedicina laikoma „šalta ir nežmogiška“, nes fokusuojasi tik į biologinius (somatinius) procesus ir ignoruoja individo elgesio bei psichologinius aspektus. Todėl biomedicininis sveikatos ir ligos modelis sulaukė kritikos kaip nepakankamai paaiškinantis daugelį sveikatos ir ligos aspektų ir dėl per didelio dėmesio ligai, o ne žmogui, dėl paciento, kaip visos asmenybės, neįtraukimo į gydymo procesą, psichosocialinių faktorių įtakos

¹⁹ Kaip nurodo *Tarptautinių žodžių žodyno* autoriai (2005: 630), *redukcija* [lot. *reductio* – grąžinimas], *sumažėjimas*, *sumažinimas*, *susilpnėjimas*, *susilpninimas*, *supaprastinimas*, *susigrąžinimas*, *sunykimas*, *pertvarkymas*, *apribojimas*, *pašalinimas* [...]“; „*redukcionizmas* [lot. *reductio* – grąžinimas] filosof. pažiūra, skelbianti, kad sudėtingi procesai, reiškiniai paaiškinami supaprastinant, suskaidant į paprastesnius.

gydymo rezultatui ignoravimą. Daugelis šiandienos visuomenės sveikatos problemų yra siejamos su socialinėmis ir ekonominėmis nelygybėmis ir nepagrįstais vartojimo modeliais, kurie kelia grėsmę būsimam sveikatos tvarumui (Rômulo, Rosa 2007).

G. L. Engel 1977 m. pasiūlė *biopsichosocialinį* ligos modelį (**5 schema**), kurį sudaro ne tik biologiniai, bet ir psichologiniai bei socialiniai faktoriai (Engel 1977: 134). Biopsichosocialinio modelio dėmesio centre – sveikata, o ne liga (plačiau žr. Allen, 1998). Remiantis biopsichosocialiniu modeliu, žmogus elgiasi interaktyviai, biologiniams faktoriams sąveikaujant kartu su psichologiniais ir socialiniame veiklos ir egzistavimo kontekste. Kuomet vidiniai procesai ir (arba) išorinė veikla nebeišlaiko pusiausvyros būsenos, pasireiškia liga (Heszen 2009).



5 schema. Biopsichosocialinis modelis, kurio dėmesio centre – sveikata, nulemta biologinių, psichologinių bei socialinių faktorių

Nors ir kritikuojamas, biomedicininis modelis turi stiprias pozicijas oficialiojoje medicinoje. Yolando Alonso (2004) aiškino biopsichosocialinės sveikatos koncepcijos pokyčius tarp medicinos mokslininkų per du dešimtmečius, po aiškios biomedicinos modelio kritikos 1970-ųjų pabaigoje. Jis lygino, kaip sąvokos „sveikata“ arba „sveiko asmens statusas“ kito publikacijose, paskelbtose žurnale „The Lancet“ atskirais periodais: (a) 1978–1982 m., (b) 1996–2000 m. Atlikus analizę nustatyta, kad nors visa apimanti sveikatos samprata ir pakeista akademinio ir institucinio lygmenimis, tačiau pokyčiai praktinės medicinos srityje nevyko lygiagrečiai. Pastebėta, kad biopsichosocialinį modelį sudėtinga taikyti medicinos priežiūroje ir konkuruoti su tradicine biomedicinine sveikatos samprata, kuri pasirodė vaisinga ir dominuojanti medicinoje per pastaruosius tris šimtmečius. Pasak B. Kreivinienės ir R. Vaičekauskaitės, nuo sampratos slinkties, kuriuo požiūriu (vadovautis medicininio-klinikiniu ar akcentuoti daugiau psichosocialinius aspektus) vadovautis, priklauso ir PAM reglamentavimas (Kreivinienė et al. 2016: 247).

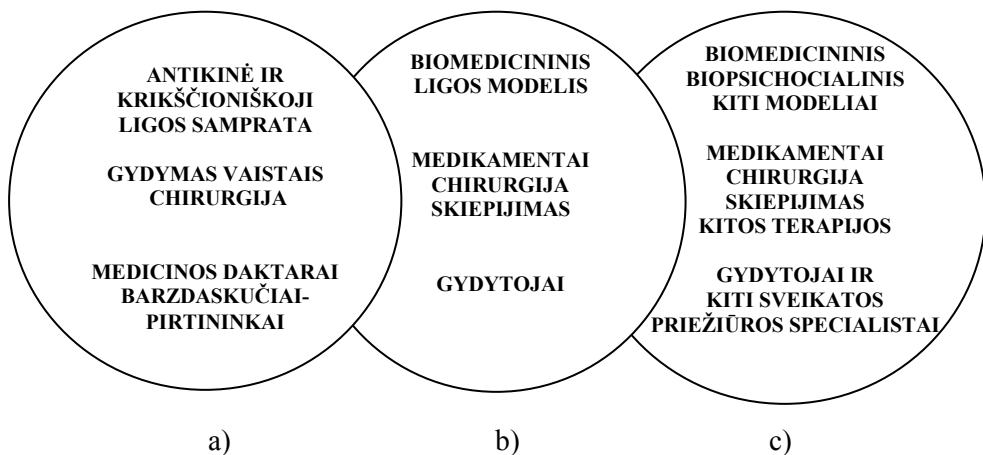
Aptariant oficialiosios medicinos institucijų lygmenį, reikėtų atsigręžti į ankstyvuosius viduramžius, kai Europoje gydymu užsiimdavo dvasininkai. Tik kai XIII a. universitetuose pradėta dėstyti medicina, išsikristalizavo atitinkančios to meto lygi medicinos praktikų funkcijos, veiklos galimybės ir teisėtumas. Kaip teigia Monika Ramonaitė (2016), vieninteliais legaliais ir gerai atpažįstamais medicinos praktikais visoje Europoje tapo medicinos daktarai, barzdaskučiai, vaistininkai²⁰.

Viduramžiais medicinos daktarai medicininę pagalbą teikė beveik išimtinai didikams ir turtingesniems miestiečiams. Kirpėjai-chirurgai gydė miestiečius, pirklius ir valstiečius, chirurginę pagalbą jie teikė ir didikams. Medicinos paslaugos daugiausia koncentravosi miestuose, o nuo pagrindinių centrų toli esančiose vietovėse gyvenančiai visuomenės daliai buvo neprieinamos. Susidūrimas su liga buvo jų pačių reikalas. XVII–XIX a. kilusios infekcinių ligų epidemijos vertė keisti

²⁰ Universitetus baigę gydytojai, apgynę medicinos daktaro laipsnį, buvo autoritetingiausia medicinos pagalbos teikimo jėga, o įgytas diplomą apibrėžė jų veiklos galimybių lauką ir teisėtumą. Akademinį išsilavinimą įgiję medicinos daktarai įvairias ligas gydė vaistais, o chirurgija užsiėmė, kiek ji buvo susijusi su vidaus ligų gydymu. „Išorinė“ chirurgija, skirta žaizdų, lūžių gydymui, to meto supratimu, nereikalavo ypatingų žinių, o tik praktinių įgūdžių ir buvo palikta barzdaskučiams-chirurgams. Daktarams gydymui naudojant vaistus jau XIII a. pirmojoje pusėje atsirado būtinybė steigti įstaigas, kurios užtikrintų aprūpinimą visomis reikiamomis gydomosiomis medžiagomis. Šiuo laikotarpiu atsiranda viešosios vaistinės, kurios buvo atsakingos už gydomųjų medžiagų bei vaistų tiekimą miestų gyventojams. Jas laikė ir prižiūrėjo vaistininkai, kurie reikiamą žinių, panašiai kaip chirurgai-barzdaskučiai, įgydavo praktiniu būdu, prižiūrimi medicinos daktarų. Vaistininkai tapo vieninteliais oficialiais gydomųjų medžiagų ir vaistų tiekėjais visoje Europoje (plačiau žr. Ramonaitė 2006: 15–17). Pagal tuometes taisykles niekas, neįstojęs į barzdaskučių cechą, negalėjo atidaryti kirpyklų ir chirurginių įstaigų. Cechas buvo laikomas įteisintu, kai jo statusą patvirtindavo didysis kunigaikštis arba miesto magistratas. Norint tapti visateisiu barzdaskučiu-chirurgu, reikėjo laikyti anatomijos ir gydymo žinių patikrinimo egzaminą, kurio eigą dažniausiai reguliudavo ne tik vyresnieji cecho nariai, bet ir universitetinį išsilavinimą įgiję medicinos daktarai. Barzdaskučių cecho pilnateisiai nariai – meistras. Kiekvienas meistras turėdavo padėjėjų, pameistrių, [...] norintis tapti barzdaskučiu-chirurgu privalėjo mokytis 3 metus pas meistrą (mokslas mokamas). Po to jis pakeliamas į pameistrius. Po 1,5 metų laiko egzaminus ir tampa meistru, gali įstoti į cechą. Vėliau, sugriežtinus tvarką, tik po dvylikos metų tapdavo meistru. Barzdaskučio vardui gauti reikėjo atsakyti į anatomijos, patologijos, chirurgijos klausimus. Pameistras turėjo parodyti ir savo praktinius sugebėjimus: parengti darbui kraujo nuleidimo aparatą (fleboskopą), išgalštį skustuvą, skalpelius, pagaminti tepalus, balzamus, kt. vaistus. Jei pameistras gerai atsakydavo į klausimus ir atlikdavo praktinius darbus, tapdavo meistru ir būdavo įrašomas į cecho knygas. Naujasis meistras prisiekdavo miesto rotušėje, surengdavo vaišes kolegoms. Po to jis galėdavo dirbti savarankiškai. Barzdaskutys atlikdavo įvairias medicinos procedūras: statydavo taures, darydavo klizmas, masažuodavo, gydydavo ir tvarstydavo žaizdas, amputuodavo galūnes, traukdavo dantis, gydė ir odos, veneros ligas. Barzdaskučių namai būdavo ženklinami varine lėkštele, kabinama ant ilgo strypo (Poviliūnas 2000: 148).

požiūrį į sveikatos apsaugą. To meto valstybių valdovai ėmėsi spręsti sveikatos klausimus.

Liaudies ir oficialiosios medicinos dichotomijos ryškumas skiriasi nuo kelių atraminių sąvokų: *moksliskumas, tradicija, socialinė aplinka*. Viena vertus, moksliskumas suvokiamas kaip tam tikra pasaulėžiūra – sveikatos ir ligos samprata, kita vertus – įrodymo būdas. Tradicijos dviprasmiškumas susijęs su tvarumo ir kaitos priešprieša. Socialinė aplinka – erdvė, kurioje gyvuoja medicininės praktikos ir požiūris į sveikatą bei ligą. Socialinių grupių ribos tampa ir medicinos sistemų ribomis. Šios sąvokos veikia bet kurį iš medicinos sistemos lygmenų. Nemažiau svarbūs ir už šių sąvokų slypintys veikėjai, kurie remiantis jomis gali formuoti esamą medicinos vaizdą.



6 schema. Oficialiosios medicinos raida Europoje:

- a) medicina XIII–XVIII a.; b) modernioji medicina XVIII–XX a.;
c) šiandieninė medicina XX a. – XXI a. pr.

Aptariamųjų sąvokų interpretavimas istoriografijoje leidžia išvelgti dvejopą liaudies ir oficialiosios medicinų vaizdą. Vienu atveju, išryškėja kaip dvi atskiros sistemos, kitu atveju – liaudies ir oficialioji medicinos galėtų būti vientisa pliuralistinė medicinos sistema. Galima pastebėti, kad dichotomijos ryškumas priklauso ir nuo „veikėjų“ interesų ir požiūrio į mediciną. Tuomet kyla pagrindinis klausimas – kiek šis vaizdas atitinka realybę Mažojoje Lietuvoje XIX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje? Taip pat svarbu suprasti, kaip medicinos vaizdas susijęs su žmonių kultūrine ir socialine tapatybe.

II. MAŽOSIOS LIETUVOS GYVENTOJŲ SVEIKATOS SISTEMOS ETNOGRAFINIS TYRIMAS

Vasilijus Safronovas atkreipė dėmesį į Mažosios Lietuvos regiono daugiakultūriškumą²¹ ir polinkį supaprastinti šio regiono realybę (Safronovas 2012: 77). Jis mano, kad Mažoji Lietuva, kaip lietuviškosios erdvėvokos produktas, gerokai prasilenkia su nuo XVI a. iki XX a. pr. fiksuojama tradicija (reikšmės perdavimu) įvardyti Rytų Prūsijos dalį Lietuvos vardu ir apibrėžti ją konkrečiomis ribomis – etnografinėmis ar administracinėmis. V. Safronovo nuomone, tos

²¹ Pasak Aušros Žemienės, Mažosios Lietuvos gyventojų, vadinamųjų lietuvininkų, etnoso istorijoje yra susipynusios kelios kalbos ir kultūros (Žemienė 2016: 107). Po 1709–1711 m. maro vietinių gyventojų gretas papildė daugiausia iš vokiečių aukštaičių (Hochdeutsch) ir žemaičių (Niederdeutsch) tarmių plotų atvykę vokiečiai, kurie maždaug nuo XIX a. vid. kartu su nutautėjusiais vietiniais gyventojais jau sudarė daugumą. Audronė Kaukienė yra pastebėjusi, kad atsakymų į klausimą, kas yra lietuvininkai, gali būti ne vienas. Ji nurodė, kad be etnoniminės reikšmės lietuvininkais save yra vadinę patriotiškai nusiteikę lietuviai (arba net ir nelietuviai), norintys pabrėžti savo aktyvų proletuvišką nusiteikimą ir siekiantys atsiskirti nuo provokiškai (prolenkiškai, prorusiškai) mąstančių ir veikiančių tautiečių. Vis dėlto, kaip toliau pastebi A. Kaukienė, jau Martyno Mažvydo knygelės bylojo „lietuvininkump ir žemaičiump“, terminą lietuvi(n)inkai vartoja Jonas Bretkūnas, Kristijonas Donelaitis ir kiti Mažosios Lietuvos autoriai, o Ieva Simonaitytė yra ne kartą pabrėžusi, kad klaipėdiškiai esą ne lietuviai, o lietuvininkai. A. Kaukienės nuomone, ši terminą laikant etniniu ir manant, kad taip vadintini visi Mažosios Lietuvos lietuviai, išskyla tiek lingvistinių, tiek istorinių ir etnografinių problemų. Į Mažąją Lietuvą pateko pietinė kuršių dalis, kai kurie pietvakarių žemaičiai ir daugelis genčių, kalbančių vakarų aukštaičių tarmėmis ar kalbomis, sudarančiomis tarpinę grandį tarp prūsų, lietuvių ir kuršių. Nepaisant daugelio metų niveliacijos, net ir bebaigiančios užgesti dabartinės klaipėdiškių tarmės leidžia nustatyti gana ryškias lingvistines ribas: į šiaurę nuo linijos Rusnė–Šilutė yra tarmės, turinčios daug kuršiškų ir žemaitiškų požymių, o į pietus – aukštaitiškų. Kalbininkų yra įprasta šiaurinius klaipėdiškius vadinti žemaičiais, o pietinius – vakarų aukštaitiais. Patys lietuvininkai griežtai priešinasi vadinami žemaičiais, mat, skirtingas ekonominis lygis, kitoks politinių, nacionalinių ir kultūrinių vertybių suvokimas lietuvininkus nuo „tikrųjų“ žemaičių gerokai nutolino, o neretai net ir supriešino. Ji taip pat atkreipė dėmesį, kad šiaip ar taip, kalba negali būti laikoma kriterijumi, atskiriančiu *lietuvininkus* nuo *kitų lietuvių*. Dar menkesnis kriterijus, atskiriant lietuvininkus nuo kitų lietuvių, būtų tikėjimas. Visi ar beveik visi Klaipėdos krašto [dabar Mažosios Lietuvos] ir Karaliaučiaus srities gyventojai buvo evangelikai liuteronai, tačiau ne vien lietuvininkai, bet ir vokiečiai bei daugelis kitų tautybių žmonių. Be to, to paties ar labai artimo tikėjimo žmonių yra ir Didžiojoje Lietuvoje – aukštaičių, žemaičių, kuršininkų. Daugelis šių žmonių, ypač išeivių iš Mažosios Lietuvos, mielai dalyvauja lietuvininkų bendrijos veikloje ir glaudžiai su jais bendradarbiauja. Gyvendami bendrą religinį gyvenimą, dalyvaudami bendrose iškilmėse, kapų šventėse, pamaldose ir kt., jie nedalyvauja pasaulietinėje lietuvininkų bendrijos veikloje, nelaikydami savęs lietuvininkais, o lietuviais. A. Kaukienė siūlė lietuvininkais laikyti Mažosios Lietuvos gyventojus, per 600 germanizacijos metų išlaikiusius savo lietuviųbę (Kaukienė 1991: 49–50).

tradicijos nešėjai buvo paties krašto gyventojai, kurių kultūrinės ir socialinės skirtys netrukdė dalytis bendra „mūsų“ regiono – (Prūsijos) Lietuvos – samprata. Teigiama, kad dabar Lietuvoje vyraujančią sampratą apie Mažąją Lietuvą erdvėvokos produktu leidžia vadinti, viena vertus, tai, kad ji yra atsiradusi keliskart redukuojant objektyvią realybę, antra vertus, tai, kad ta realybė buvo redukuojama dėl konjunktūrinių politinių interesų. Sovietmečiu buvo įtvirtintas dar vienas vaizdinys, beje, nuosekliai išplaukęs iš pirmojo: Mažoji Lietuva tapo erdve, vaidinančia daugelio lietuvių kultūros (ne Prūsijos lietuvių, bet visų lietuvių kultūros) fenomenų „lopšio“ vaidmenį, kadangi joje esą gimė daugybė „pirmųjų“ reiškinų lietuvių raštijoje: buvo parengta ir išspausdinta pirmoji knyga lietuvių kalba, pirmąsyk išverstas į lietuvių kalbą Šventasis Raštas, išleista pirmoji lietuvių kalbos gramatika, pasirodė pirmasis grožinės literatūros kūrinys lietuviškai, buvo leidžiamas pirmasis laikraštis lietuvių kalba ir t. t. Jo nuomone, palaikant tokius vaizdinius, yra neakcentuojami ar netgi nutyliami kultūriniai skirtumai, kurie egzistavo tarp dviejose teritorijose gyvenusių žmonių. V. Safronovas atkreipia dėmesį, kad negausus būrys „susipratusių“ Mažosios Lietuvos lietuvių, gyvenusių XIX a. pab. ar XX a. pr., virsta kriterijais, pagal kuriuos klaidingai suvokiama visų baltiškos kilmės šio krašto gyventojų savivoka. Regiono praeityje skatinama atskirti sava ir svetima ir taip užgožti šios praeities daugiasluoksniškumą ir daugiakultūriškumą redukuotu vaizdiniu apie Mažąją Lietuvą ir joje gyvenusius lietuvius (dažniausiai tik lietuvius). Mažajai Lietuvai ypač reikšmingi buvo Antrojo pasaulinio karo įvykiai, totaliai pakeitę gyventojų kiekybinę ir kokybinę sandarą (plačiau žr. Safronovas 2009: 89–91). Tai nulėmė, kad buvusioje Rytprūsių teritorijoje tik labai menka pokario gyventojų dalis galėjo sieti praėjusio karo įvykius su nauja gyvenamąja vieta, kurion jie atsikėlė kaip naujakuriai. Kitaip tariant, erdvė, kurioje dauguma naujakurių gyveno po karo, neatitiko tos erdvės, kurioje jie išgyveno karo baisumus (Safronovas 2011). Į tai ypač svarbu atkreipti dėmesį, kadangi atminties vaizdinyje svarbi ne tik laiko, bet ir erdvės dimensija; abi jos sudaro asociacijų, būtinų atsiminimui, pagrindą.

Leonardo Saukos žodžiais tariant, „burtų, prietarų, liaudies medicinos žinių kaupimo vėjus“ (Sauka 2004: 7) pasiekė ir Mažąją Lietuvą, dėl kurio buvo sukaupti lietuvininkų liaudies medicinos faktai. Tačiau Mažajoje Lietuvoje liaudies medicinos tyrimai buvo gerokai mažesnės apimties nei Didžiojoje Lietuvoje. Jau D. Vaitkevičienė yra pastebėjusi, kad trūksta šaltinių, leidžiančių susidaryti XIX a. antrosios pusės – XX a. pradžios lietuvininkų liaudies medicinos vaizdą (Vaitkevičienė 2008: 22). Ne itin gausi to laikmečio lietuvininkų medžiaga surinkta prolietuviškai nusiteikusių inteligentų, bendradarbiavusių su tautinio Atgimimo veikėjais Didžiojoje Lietuvoje, tuomet dar Carinėje Rusijoje. Kristupas Jurkšaitis, Vilius Kalvaitis, Jonas (Ansas) Bruožis palaikė ryšius su dr. Jonu Basanavičiumi.

Šiame skyriuje nagrinėjama ir pagrindžiama Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos etnografinio tyrimo metodika. Aptariama pateikėjų imtis ir tyrimų etika. Pristatyti tyrimų metodai archyvuose ir muziejuose.

2017–2019 m. sveikatos sistemos etnografinio tyrimo metodika

2017–2019 m. atliktas etnografinis tyrimas – tai tyrimas „namuose“. Anglų antropologo Nigelio Rapportto teigimu, šiandieninė visuomenė taip pasikeitė, kad tyrimai „namuose“ naujai atskleidžia transnacionalines problemas, leidžia užčiuopti *sava, kita* ar *kitokį* (Rapport 2010: 5). Etnografijos diskursas atskleidžia supančio pasaulio aktualijas per pačių pateikėjų mąstymą, žinojimą, kuris padeda aiškintis ir spręsti socialines problemas ar bent jau pažinti ir suvokti aplink esančią tikrovę, dalelę mūsų pačių (plačiau žr. Savoniakaitė 2008; 2011). Toks tyrimo pobūdis leidžia nuo bendrų kategorijų, nuo globalaus vaizdo pereiti prie tikslesnių išskirtinimų, pozityviai atskleisti visuomenės nuomonę, pamatyti identiteto kategorijų įvairovę. Šiuo atveju, nuo liaudies ir oficialiosios medicinos koegzistencijos valstybiniame ar net Europos valstybių kontekste priartėta prie vietos etninių, sociokultūrinių grupių ir jų sveikatos priežiūros aktualijų.

Etnografinis tyrimas pradėtas stebėjimu vienoje iš Klaipėdos ligonių. Stebėjimas dalyvaujant, pasak anglų antropologo, sociologo Johno D. Brewerio, padeda suvokti ir atskleisti kasdienybės problemas (Brewer 2000: 59). Mokslo istorijoje šiuo etnografiniu metodu pradėjo naudotis klasikinė britų antropologija ir Čikagos sociologijos mokykla.

Etnografinio tyrimo metu stebėtojas kartu buvo ir oficialiosios sveikatos priežiūros sistemos (medicinos) specialistas, dirbantis toje pačioje ligoninėje. Iš vienos pusės, tai pavojinga, nes stebėtojo ir medicinos specialisto pozicija gali sutapti. Iš kitos pusės, stebėjimas vyko tiesiogiai, nedalyvaujant trečiam asmeniui. Be to, tokia stebėtojo padėtis leido lengvai bendrauti su personalu ir patekti ten, kur net gavus leidimą atlikti tyrimą, nesant medicinos darbuotoju, patekti būtų sudėtinga ar net neįmanoma. Ligoninės darbuotojai apie atliekamą tyrimą buvo informuojami. Stebėjimas atliktas fiksuojant fotoaparatu ir vedant dienoraštį. Kai kuriuos pastebėtus faktus paprašyta pakomentuoti ligoninėje dirbančių specialistų. Ligoninėje stebėta aplinka, daiktai, gydymo priemonės, pacientų elgesys, jų bendravimas su specialistais. Pacientai nekalbinti, nes jų atžvilgiu nenorėta peržengti stebėtojo ir medicinos specialisto kompetencijos ribos. Stebėjimas atliktas Intensyviosios terapijos, Kardiochirurgijos, Angiochirurgijos, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuose, vaistinėje, ortopedinių prekių parduotuvėje. Pacientų ir medicinos specialistų bendravimas stebėtas Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje. Reabilitacijos skyrius pasirinktas dėl dviejų priežasčių.

Pirma, reabilitacinio gydymo procese neapsiribojama biomedicininio ligos ir sveikatos modelių, tačiau svarbūs ir psichosocialiniai aspektai (plačiau žr. Kriščiūnas 2014: 7–27), todėl galima tikėtis, kad čia pacientai susiduria su platesniu oficialiosios medicinos požiūriu į sveikatos problemas nei kitose medicinos srityse. Antra, šį pasirinkimą lėmė galimybė tiesiogiai dalyvauti ir stebėti paciento bei oficialiosios medicinos specialistų akistatą. Stebėjimo metodas padėjo suformuluoti tyrimo problemą ir vertė permąstyti įprastai liaudies medicinos tyrimuose nusistovėjusias priegas bei paskatino į ją pažvelgti oficialiosios medicinos kontekste.

Remiantis stebėjimu, suabejota įprastu liaudies ir oficialiosios medicinos, kaip dviejų savarankiškų ir visiškai uždarytų medicinos sistemų, egzistavimu. Tyrimo metu buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad sveikatos atstatymas nesibaigia ligoninė, oficialiosios medicinos specialistų gydymu ir rekomendacijomis, bet nusitęsia toliau į paciento socialinę aplinką. Ir atvirkščiai – ligoninė, kaip oficialiosios medicinos įstaiga, nėra absoliučiai uždara sistema, į kurią negali patekti pasaulėžiūros, gydymo praktikos, nesusijusios su biomedicininio modeliu.

Formaliai žvelgiant, Mažosios Lietuvos gyventojai yra lietuvininkai, tačiau, kaip jau aptarta skyriaus pradžioje, demografinė²² ir etninė situacija šiame regione yra sudėtinga, todėl šio tyrimo metu ieškota pateikėjų, kurie būtų gimę, augę Mažojoje Lietuvoje (arba buvusiam Klaipėdos krašte) ir bent vienas iš jų tėvų taip pat būtų čia gimęs ir augęs. Pateikėjų buvo ieškoma dviem būdais. Pirma

²² V. Safronovo duomenimis „[n]uo 1944 m. pabaigos visi Rytprūsiai patyrė ženklus gyventojų struktūros pokyčius. Panašu, kad per gyventojų evakuaciją nuo 1944 m. liepos pabaigos iki 1945 m. sausio iš Klaipėdos krašto galėjo pasitraukti apie 85–90 % senųjų gyventojų. 1945 m. sausio 28 d. Klaipėdoje karo komendantūra užregistravo vos 28 civilius. Kaimo vietovėse padėtis buvo ne ką geresnė: 1945 m. kovą buvo užfiksuota, kad Klaipėdos apskrityje liko 699, Šilutės apskrityje – 681, Pagėgių apskrityje – 150 šeimų (taigi iš viso 1 530). Krašto senbuvų nuošimtį padidino 1945–1950 m. repatriacija, kurios metu, kaip apytiksliai skaičiuojama, į buvusią Klaipėdos krašto teritoriją grįžo apie 6–8 tūkst. gyventojų. Tačiau kai SSRS Ministrų Taryba susitarė su Vokietijos Federacine Respublika ir 1958 m. sausio 7 d. priėmė sprendimą kad visiems asmenims, iki 1941 m. birželio 21 d. turėjusiems Vokietijos pilietybę ir norintiems išvykti į Vokietiją, turi būti leista savanoriškai apsispręsti, šia galimybe iki 1960 m. sausio 1 d. pasinaudojo 6 156 buvusiam Klaipėdos krašte gimę asmenys.“ Kiek Klaipėdos krašto senbuvų po 1958–1960 m. liko gimtinėje, tikslių duomenų nėra; bet kokiu atveju akivaizdu, kad šis skaičius sudarė absoliučią mažumą: Klaipėdos mieste, 1959 m. surašymo duomenimis, užfiksuota 90,5 tūkst. Gyventojų – dvigubai daugiau nei prieš karą. Iš jų 44,8 % sudarė ne lietuviai, o ir lietuvių dauguma buvo ne senbuviai, bet atsikėlę į Klaipėdą po 1945 m. Naujakuriai dominavo, nors kiek mažesne proporcija, ir buvusio Klaipėdos krašto kaimo vietovėse. Remiantis Klaipėdos krašto apgyvendinimo 1945 m. planais, galima teigti, kad pirmieji naujakuriai į Klaipėdos krašto kaimo vietoves kėlėsi daugiausia iš Žemaitijos (Kretingos, Tauragės, Telšių, Raseinių, Šiaulių apskr.), taip pat iš atskirų Vidurio ir Pietryčių Lietuvos regionų (Ukmergės, Kauno, Utenos, Alytaus, Lazdijų apskr.).

buvo kreipiamasi į kultūros įstaigas ir jų darbuotojus Mažosios Lietuvos teritorijoje ir prašoma, kad jie nukreiptų pas žmones, atitinkančius tyrimo kriterijus. Kitas paieškos būdas vadinamas „sniego gniūžte“, kai vieni pateikėjai kreipė pas kitus. Pastarasis būdas nulėmė, kad tarp tiriamųjų atsidūrė pateikėjai, gimę Didžiosios Lietuvos pusėje, tačiau save tapatinantys su Mažosios Lietuvos kultūra ir Mažosios Lietuvos gyventojų pripažįstami kaip *savi*.

Tyrinėta, kaip gydėsi ir gydosi lietuvininkai. Naudoti metodai: stebėjimas dalyvaujant ir pusiau struktūruoti interviu; tiriamieji kalbinti pusiau struktūriniu interviu, remiantis klausimynu *Lietuvininkų asmeninė patirtis ir bendros žinios apie ligas ir ligonius, gydymą ir gydytojus nuo XX a. vidurio iki XXI a. pradžios*. Žmonių pasakojimai sudarė esminę tyrimo dalį. Šie pasakojimai užrašyti ir cituojami tokia žmonių kalba, kokia pavyko užrašyti. Tyrimo patirtys, stebėjimai užfiksuoti raštu, įrašyti į diktofoną, fotografuoti.

Tarp tyrėjo ir pateikėjų atliekant šį tyrimą nebuvo kalbinio barjero, tačiau išlaikytas tam tikras atstumas, nes tyrėją ir pateikėjus skyrė etniškumas, istorija, religija. Tyrėjas gimęs Klaipėdoje, tačiau tėvai kilę iš Žemaitijos ir tyrėjas save tapatina su žemaičiais. Tyrėjo konfesija – katalikas; tuo skyrėsi nuo daugumos tiriamųjų. Neretai lietuvininkai stengėsi pakomentuoti jų kultūros kitoniškumą dėl religinių skirtumų. Vyresniųjų lietuvininkų požiūriu, tyrėjas nežino, kas šiame krašte dėjosį Antrojo pasaulinio karo metu.

Tiriamieji tyrėją priėmė kaip *kitos* kultūros nepažįstamą žmogų, todėl užmegzti atstiktinius pokalbius sekėsi ne visada. Teko ieškoti mediatorių. Juo tapo lietuvininkas, su kuriuo susipažinta ankstesnių tyrimų metu, o vėliau teko kartu su juo dirbti vienoje įstaigoje. Jis tyrėją supažindino su lietuvininkais, kuriuos pats gerai pažinojo ir palaikė glaudžius ryšius. Kita lietuvininkė, pažįstama iš ankstesnių tyrimų, pakvietė sudalyvauti evangelikų liuteronų mišiose 2017 m. liepos 23 d. Vanagų bažnyčioje, supažindino su parapijos klebonu, kuris po mišių tyrėją pristatė parapijiečiams. Dar kartą 2017 m. rugpjūčio 27 d. Vanaguose apsilankyta Kapinių šventėje, joje tyrėją lydėjo pirmasis lietuvininkas ir padėjo užmegzti pažintis. Pamažu pažįstamų lietuvininkų tinklas plėtėsi ir imta keliauti per jų gimines, turint kelių lietuvininkų rekomendacijas, o neretai apie tyrimą jau būdavo pranešta telefonu. Pateikėjai įsileisdavo ir kalbėdavo noriai. Tarp tyrėjo ir pateikėjų nebuvo kalbos barjero, kalbama lietuviškai. Daugiau nei pusė pateikėjų moka vokiškai, kai kurie savo kalboje vartojo germanizmus, tačiau tyrėjo vokiečių kalbos žinios buvo pakankamos pateikėjų pavartotiems vokiškiems intarpams (posakiams) suprasti.

Pateikiami klausimai diktavo pokalbio temas: 1) lietuvininkų sveikatos, ligos, gydymo samprata, 2) požiūris į oficialiąją mediciną ir liaudiškus gydymus

bei juos taikančius asmenis; 3) požiūris į socialinius ryšius, ryšius su užsienyje gyvenančiais giminaičiais ar pažįstamais, kultūrinį, religinį kontekstą.

Tyrimas vykdytas lietuvininkų gyvenamojoje vietoje, todėl buvo galima ne tik kalbėti, bet ir stebėti jų aplinką. Stebėjimas leido koreguoti klausimus ir pokalbio temas, kurias pateikėjai dėl įvairių priežasčių buvo linkę nutylėti.

Ypač dažnai pokalbį padėdavo plėtoti „namų vaistinėlės“ apžiūrėjimas ir aptarimas. Pateikėjai mielai rodydavo ir pasakodavo apie turimus vaistus tiek iš oficialiosios, tiek liaudies medicinos.



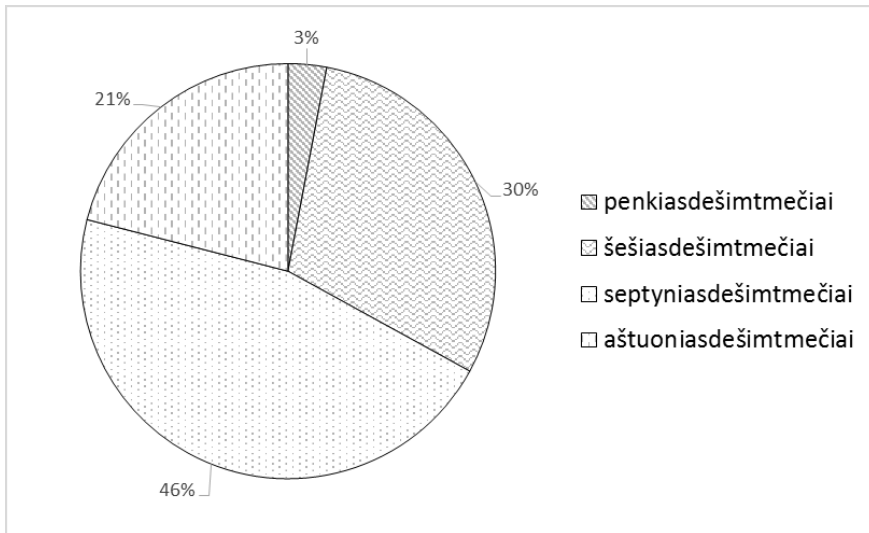
1. paveikslas. Ernos (gim. 1959 m. Karklėje) namų vaistinėlė

Fotografijoje matyti tipiška „namų vaistinėlė“: greta gydytojo paskirtų vaistų galima išvysti iš mamos ar omamos (močiutės) patirties perimtas gydymo priemones bei kitas alternatyviajai ir oficialiajai medicinai priskiriamas gydymo priemones. Šiuo atveju yra buteliukas su kapsulėmis, kurių vaistinė medžiaga – ginkmedžio milteliai. Šį buteliuką pateikėja parsivežė iš Jungtinių Amerikos Valstijų.

Pateikėjai ir tyrimo etika

Tyrimo metu apklausti keturiasdešimt trys pateikėjai, kurie save sieja su Mažosios Lietuvos regionu. Taip pat vienas bent vienas iš jų tėvų taip pat turėjo ryšių (gimė, gyveno, dirbo) su Mažąja Lietuva. 85 procentai pateikėjų – moterys, 15 procentų – vyrai. Pateikėjų amžiaus vidurkis – 76-eri metai, vyriausiam pateikėjui – 96-eri, jauniausiam – 59-eri metai. Iš apklaustų pateikėjų 21 proc.

buvo aštuoniasdešimtmečiai ir vyresni, septyniadešimties metų ir vyresni pateikėjai sudarė 46 proc., šešiasdešimtmečiai – 30 proc. ir penkiasdešimtmečiai – 3 proc. (žr. **1 diagrama**. Pateikėjų amžius).



1 diagrama. Pateikėjų amžius

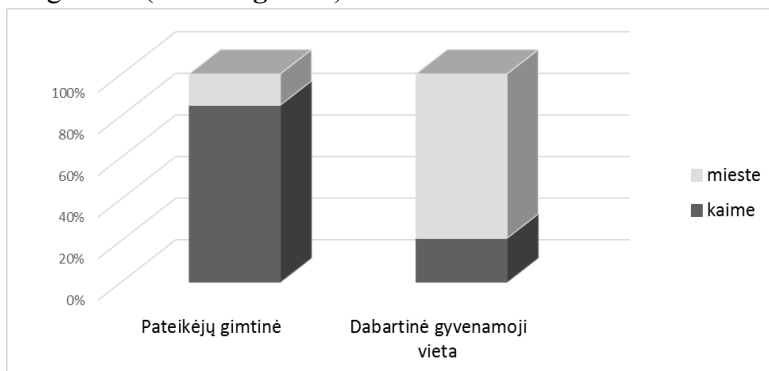
Visi pateikėjai, išskyrus vieną asmenį, buvo sukūrę savo šeimas, tačiau dabar dėl įvairių priežasčių (dažniausiai dėl sutuoktinio mirties) apie pusė pateikėjų gyvena vieni. Nors tik truputį daugiau nei 1 proc. pateikėjų gyvena kartu su vaikais, vis dėlto vyresnių žmonių gyvenime, tiek gyvenančių kartu su sutuoktiniu, tiek be sutuoktinio, svarbūs vaikai, nes padeda spręsti įvairias gyvenimo problemas, tarp jų – ir sveikatos. Pateikėjai vidutiniškai užaugino po du vaikus. 60 proc. apklaustųjų yra kilę iš daugiavaikių šeimų, kur augo trys ir daugiau vaikų (buvo pateikėjų, augusių devynių ir dešimties vaikų šeimoje), likę 40 proc. pateikėjų užaugo šeimoje, kur buvo mažiau kaip trys vaikai. 10 proc. pateikėjų užaugo našlaičiai su vienu arba be abiejų tėvų. Kai kurių pateikėjų šeima priešingai – buvo pilnesnė. 30 proc. pateikėjų nurodė, kad šeimoje kartu gyveno vienas iš senelių. Kaip sakė Genovaitė, namuose šeiminkavo omama (Genovaitė, gim. 1929 m. Baičiuose). Kartu su tėvais Ernos šeimoje gyveno tėvo teta, kurią vadindavo „mamakiuku“, kad skirtųsi nuo močiutės (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose).

Pateikėjų išsilavinimas svyruoja nuo pradinio iki aukštojo universitetinio. Tik keturias klases baigė 24 proc. pateikėjų, pagrindinėje mokykloje mokėsi (bet

ne visi baigė) 37 proc. pateikėjų. Jie teigė, kad pokariu nebuvo galimybių mokytis, trūko pinigų būtiniausioms reikmėms, todėl reikėjo dirbti. Visi pateikėjai, kurie atsimena pirmuosius penkerius pokario metus, kalba apie nepriteklių ir sunkias gyvenimo sąlygas²³. Vidurinį arba vidurinį su profesine kvalifikacija išsilavinimą įgijo 18 proc. pateikėjų, iš jų – 2 asmenys dar studijavo aukštosiose mokyklose, tačiau studijų nebaigė. Aukštąjį išsilavinimą turi 21 proc. apklaustųjų.

Šiuo metu vos 10 proc. pateikėjų dirba, likę 90 proc. – pensininkai. Gyvenime jie dirbo pagal įvairias profesijas, populiariausia tarp pateikėjų – buhalterio (12 proc.) ir medicinos seserys (10 proc.). Kitos apklaustųjų profesijos: mokytojas, vairuotojas, traktorininkas, mechanikas inžinierius, pašto darbuotojas, laborantas, žemės ūkio specialistas ir pagalbinis darbuotojas. Tuo tarpu pateikėjų tėvai (80 proc.) vertėsi iš žemės ūkio, likusieji – žvejybos, darbininkai, samdiniai, valstybės tarnautojai.

Nors iš kaimiškų vietovių kilę 85 proc. pateikėjų, o iš miesto tipų gyvenviečių tik 15 proc., tačiau šiuo metu kaimuose gyvena tik 21 proc., o miestuose ir miesteliuose – 79 proc. Kaip matyti, tarp mieste ir kaime gyvenančių pateikėjų proporcija pasikeitė absoliučiai priešingai. Pateikėjai stengiasi palaikyti ryšį su savo gimtine (žr. **2 diagrama**).



2 diagrama. Pateikėjų migracija tarp kaimo ir miesto

Tačiau migracija šiame krašte nėra naujas dalykas. Tiesa, jos pobūdis gerokai pasikeitė. Kaip matyti iš gyvenimo istorijų, tik nedaugelio pateikėjų tėvai ir seneliai gyveno toje pačioje vietovėje karta iš kartos. Absoliuti dauguma (du

²³ Hanso tėvai po karo apsigyveno senelio ūkyje, kur gyveno dar kelios šeimos. Renatės tėvai buvo stambūs ūkininkai, o sovietmečiu tapo kolūkiečiais. Ernos tėvai po karo turėjo tik šešiasdešimt arų žemės. Ožkos pienas ir duona, pupos buvo svarbiausias maistas, o mėsos trūkdavo. Kristinos mamos pragyvenimo šaltinis buvo darbas „miško ūkyje“, dar uždarbiaudavo pas žmones. Vilis prisiminė, kad metų uždarbį iš kolūkio galėjai parsinešti kaip pelų maišą ant pečių.

trečdaliai) apklaustųjų nurodė, kad jų protėviai migravo. Tipiška situacija galėtų būti, migracija dėl santuokos. Tokia migracija vyko ne tik Mažosios Lietuvos teritorijoje, bet ir tarp Mažosios ir Didžiosios Lietuvos ar dar tolimesnių regionų. Pavyzdžiui, Hildegardos tėvas kilęs iš Latvijos (Hildegarda, gim. 1943 m. Kuršlaukėje). Kai kurie pateikėjai nurodė, kad jų tėvai turėjo giminių Vokietijoje ir kažkurį laiką yra ten gyvenę²⁴. Dviejų pateikėjų tėvai yra tarnavę Vokietijos kariuomenėje. Dar trys pateikėjai nurodė, kad jų seneliai buvo išvykę į Ameriką „laimės ieškoti“, kad grįžę galėtų įsigyti žemės ir namus. Tačiau iki Antrojo pasaulinio karo kaime gyventys žmonės nors ir keisdavo gyvenamąją vietą, vis tiek likdavo gyventi kaime.

Per Antrąjį pasaulinį karą itin suaktyvėjo priverstinė migracija, nulemta politinių sprendimų, kurie vienaip ar kitaip palietė bent 10 proc. pateikėjų. Karo pabaigoje jų tėvams teko evakuotis į Karaliaučiaus kraštą. Visi, jei nebuvo žuvę, grįžo į Lietuvą, tačiau čia rasdavo užimtus namus ir gyvenamosios vietos tekdavo ieškoti kitur. Trėmimai į Sibirą taip pat keitė Mažosios Lietuvos demografinę padėtį. Tremtis palietė keturių pateikėjų šeimas. Grįžę iš Sibiro žmonės negalėdavo apsigyventi savo gimtinėje, tačiau stengdavosi įsikurti kaip galima arčiau savo gimtųjų namų. Pateikėjams sugrįžti į gimtinę pavyko tik po nepriklausomybės atkūrimo. Trys iš kalbintų pateikėjų pasinaudojo galimybe po karo išvykti į Vokietiją. Žemės nusavinimas ir žemės paskirties pakeitimas taip pat žmones vertė keltis į kitas vietas²⁵. Pateikėjai savo gyvenamąją vietą, kaip ir jų tėvai, keitė kurdami šeimas²⁶ ar siekdami išsilavinimo²⁷.

Etninę tapatybę pateikėjai apibūdino įvairiai: lietuviai, šio krašto gyventojai, lietuvininkai, vokiečiai, neapsisprendusieji. Lietuviais save tyrimo metu laikė 61 proc. pateikėjų. Kita tautybė, su kuria save tapatino pateikėjai – vokiečių, tokių asmenų tarp apklaustųjų – 21 proc. Viena pateikėja dėl savo etninės tapatybės neapsisprendusi. Jos močiutė – tikra vokiečių, senelis – švedas. Moters pase įrašyta, kad ji lietuvė, tačiau tyrimo metu, paklausta apie tautybę, atsakė, kad iki šiol nebuvo apie tai pagalvojusi. 18 proc. pateikėjų savo tautybę siejo tik su regionu (žr. **3 diagrama**). Pateikėja sakė: „Aš – ne lietuvė, ne aš – vokytkta,

²⁴ Pateikėjos tėvas liko našlaitis, jį priglaudė vyresnis brolis, tuo metu gyvenęs Berlyne.

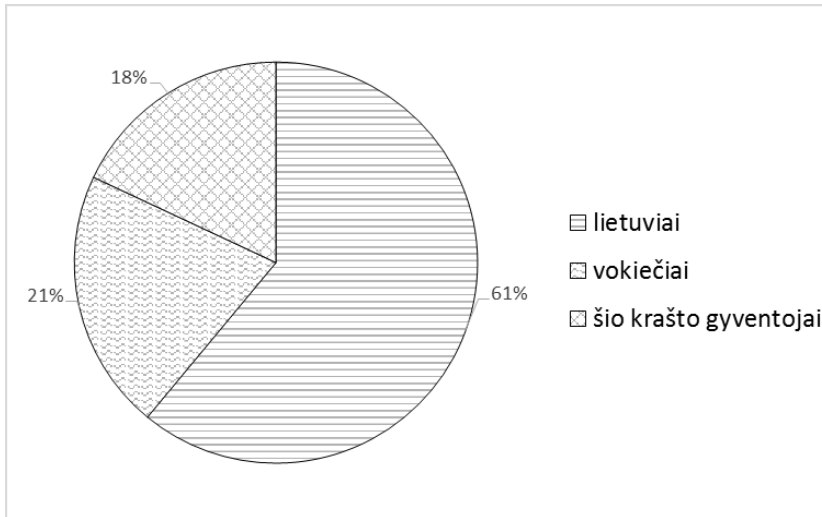
²⁵ Mari ir Kristinos tėviškė buvo karinio poligono teritorijoje dėl to teko iš ten išsikelti.

²⁶ Kristina tėvų namus paliko būdama trisdešimties metų. Ištekėjo ir išėjo gyventi pas vyrą. Vyrui mirus, grįžo pas tėvus. Kiek vėliau persikėlė gyventi į kaimą, esantį už penkių kilometrų nuo gimtinės, kur gyvena iki šiol.

²⁷ Gertrūda įstojo į medicinos mokyklą Klaipėdoje, kur po studijų liko gyventi. Ieva su tėvais gyveno iki 1955 m., baigusi vidurinę išvyko studijuoti į Vilnių, ten sukūrė šeimą ir liko gyventi, į gimtinę grįžo po keturiasdešimt vienerių metų. Zigfrydas išvyko studijuoti į Ukrainą.

Klaipėdos krašto žmogus – nežinau kaip kitaip pasakyti“. Kita pateikėja savo tapatybę apibūdino taip: „Klaipėdos krašto žmogus ir viskas, čia gyvenau, čia ir numirsiu: nei man tas vokiečių blogas, nei lietuvis.“

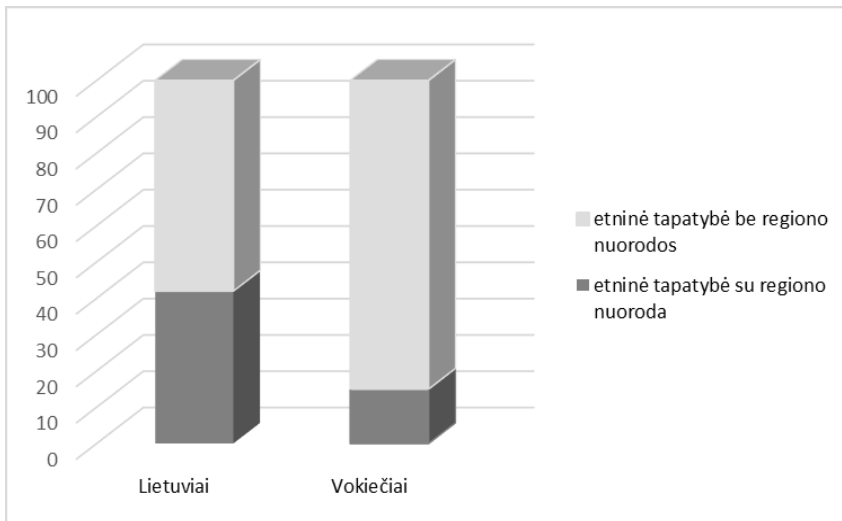
Regioninė priklausomybė neretai nurodoma kartu su etnine tapatybe. Taip save apibūdino 33 proc. pateikėjų. Regioninės priklausomybės, kaip etninės tapatybės, dėmuo svarbesnis lietuviams. 42 proc. pateikėjų, save laikanti lietuviams, nurodė regioninę priklausomybę – Mažosios Lietuvos ar Klaipėdos krašto žmonės, „iš Prūsijos pusės“, šišioniškiai²⁸, žemaičiai²⁹. Tarp pateikėjų, save laikanti vokiečiais, regionas buvo minimas gerokai rečiau (žr. **4 diagrama**).



3 diagrama. Pateikėjų etninės grupės

²⁸ Moteris sakė: „[Mes] iš tos pusės, iš Prūsijos, mes lietuviai. „Pagal kraują [save priskiria Mažajai Lietuvai], ir tėvelis, ir mama, ir auklėjimas, ir močiutė irgi tokia pat, aš save prie tų priskiriu“. Mama mokėjo gerai vokiškai ir vaikus mokė, tačiau tėvas dėl to pyko ir sakė, kad taip „atsidursime pas baltas meškas“. Tėvas sakydavo, jog „prūsėlis turi dvi tėvynes, jei Vilnius gauna į ragus, tada bėga į Berlyną, jie Berlynas dega, tai bėga į Vilnių“. Rūta – lietuvė, bet ji labiau prijaucianti Mažajai Lietuvai. Hildegarda taip apibūdino savo tapatybę: „aš lietuvė ir mano tėvai lietuviai, Klaipėdos krašto gyventojai arba kitaip šišioniškiai, ne žemaičiai, o lietuvininkais niekas nesivadino, dabar kažkas sugalvojo“. Jos tėvai mokėjo vokiškai, bet namie visi kalbėjo lietuviškai. Hildegardos teigimu, „jie save taip pat laikė šio krašto lietuviams“. Genovaitės tėvai kalbėjo lietuviškai, kartais vokiškai, nes „tantė Anna buvo vokiečių“. Tėvas – žemaitis, katalikas, mama – liuteronė, todėl ir „vardus visus davė šišioniškus“. Genovaitė save laiko lietuve, šišioniške. Dar viena pateikėja sakė, kad „pase įrašyta lietuvė, o taip šišioniškė“. Ji pakomentavo, kad „dokumentai buvo dingę, po karo nuėjus išsiimti dokumentus įrašė, kad lietuvė“. Ši pateikėja vaikystėje pirma išmoko vokiškai, tik vėliau lietuviškai, „pusiau žemaitiškai“.

²⁹ Milda sakė: „Esu lietuvė, žemaitė, mano tėvai kalbėjo lietuviškai, žemaitiškai, mama kažkiek mokėjo vokiškai.“ Rūta vadina save žemaitė, tėvas – žemaitis, nuo Skuodo, o savo mamą ji laiko šio krašto žmogumi – lietuvininke.



4 diagrama. Regioninės priklausomybės nuoroda tarp lietuvių ir vokiečių etninių grupių

Konfesija, kaip etninės tapatybės dalis, svarbi 10 proc. pateikėjų. Erna sakė: „[...] mes lietuviai, bet ne katalikai, tai jau kitokie.“ Genovaitė, norėdama išryškinti skirtumą tarp tėvų, taip pat šalia regioninės priklausomybės nurodė ir konfesijas: „Tėvas – žemaitis, katalikas, mama – liuteronė.“) Elfrida šiuo metu jaučia savo išskirtinumą konfesiniu pagrindu. Ne tiek jaučia pati, kiek tai pabrėžia lietuviai katalikai. Ji pasakojo kelis atvejus:

[...] buvo organizuojama biblijos valandėlė. Pasiūliau kaimynei eiti kartu. Dievas juk tas pats, Biblija ta pati, tačiau kaimynė pasakiusi, kad jie [katalikai] organizuos savo.

Tos pačios šeimos ir giminės žmonės galėjo save laikyti skirtingos tautybės. Gertrūda save laiko lietuve. Tačiau jos dėdės buvo „idėjiniai vokiečiai“. Karo metu dalis giminės iš mamos pusės pasitraukė į Vokietiją, tik močiutė buvo nusiteikusi proletuviškai ir išvykti atsisakė. Iš vokiečių policijos ji ne kartą buvo gavusi įspėjimų už kalbėjimą lietuviškai, tačiau policijai atsakydavo, kad „kalba savo motinos kalba“. Jūratė mano, kad „labai sunku paaiškinti žmonėms, kas yra lietuvininkai, kas yra vokietininkai“.

Kai kurie norėjo tapti vokiečiais. Tai kaip stojimas į partiją. Kiekvienam yra esmė pragyvenimas, gyvenimas yra trumpas ir norisi gerai gyventi. Vokiečių bendrijos [nariai] yra šio [krašto žmonės], bet vidinė nuostata buvo laikyti save vokiečiais. Vokiečių aukštesnė kultūra.

Vienas iš pateikėjų save pristatė kaip lietuvininką, bet patikslino, kad jis yra lietuvis, šio krašto gyventojas, nes šiame krašte gyveno ir sugyveno įvairių tautybių žmonės ir jis nenori išryškinti skirtumų tarp jų, o kaip tik pabrėžti bendrystę. Jis Mažosios Lietuvos gyventojų bendrystę, nepaisant etninių, religinių, politinių skirtumų, apibūdino metafora: „Mes visi iš vienu kelnį esame“. Net ir tos pačios giminės atstovai vieni save priskyrė lietuviams žemaičiams, kiti – lietuvininkams arba šio krašto žmonėms.

Absoliuti dauguma (90 proc.) pateikėjų priklauso evangelikų liuteronų bažnyčiai, tik 10 proc. pateikėjų priklauso Romos katalikų bendruomenei. Katalikams priklausantys asmenys kilę iš konfesiškai mišrių šeimų. Genovaitės mama – evangelikė liuteronė, tėvas – katalikas. Irena gimė tėvo kataliko ir mamos evangelikės liuteronės šeimoje. Katalikų kunigas tėvų santuokos metu reikalavo, kad vienas iš vaikų būtų krikštytas katalikų bažnyčioje, todėl pateikėja buvo pakrikštyta katalikų, o jos sesuo evangelikų liuteronų bažnyčioje³⁰. Rūta katalikė, kaip ir jos tėvas, o mama – evangelikė liuteronė. Yra ir daugiau pateikėjų, kurių tėvai skirtingų konfesijų, tačiau patys pateikėjai priklauso evangelikams liuteronams. 10 proc. pateikėjų prisimena jų tėvų ar artimųjų namuose vykusius surinkimus. 93 proc. pateikėjų nurodė, kad jiems svarbus tikėjimas. Jie pagal galimybes atlieka religines praktikas: lanko bažnyčią, švenčia religines šventes, laikosi bažnytinių nuostatų įvairiais gyvenimo klausimais. Kai kurie iš jų labai tvirtai laikosi savo religinės bendruomenės nuostatų³¹. Tik 7 proc. pateikėjų nurodė, kad jiems religija nėra svarbi gyvenimo dalis. Genovaitė taip apibūdino savo vaikystės religinę patirtį: „Dievo glėbiais negaudavom, tačiau tėvai mokė – būk su visais malonus ir kiti taip atsakys.“ Moteris kai kurias tikėjimo tiesas vertina skeptiškai, „kaip pasakas“, pavyzdžiui, ji netiki, kad „Jėzus atsirado iš šventosios dvasios“. Ieva taip pat ne itin religinga: „Karo metu trūko kunigų, jų nemažai buvo savamokslių. Tėvas iš bažnyčios grįždavo nusiminęs ir nepatenkintas kunigų kalbomis.“

³⁰ Arnoldas Piročkinas nurodo atvejus, kai katalikų bažnyčia bandė plėsti savo įtaką šiame krašte. Tačiau tyrimų ir faktų trūksta, todėl šiuo metu galima pasakyti tik tiek, kad Lietuvos vyriausybės nebuvo suinteresuotos 1923–1939 metais katalikinti Klaipėdos krašto, o katalikų bažnyčia nebuvo kokia talkininkė lietuvių jėgoms kovoje dėl lietuviškumo (plačiau žr. Piročkinas 2009).

³¹ Hildegardos tėvas buvo sakytojas, vėliau kunigas ir evangelikų liuteronų parapijos klebonas, mama taip pat buvo tikinti ir praktikuojanti evangelikė liuteronė. Erna, kad jos tėvai buvo giliai tikintys ir ji pati jaunystėje, kaip ir visi šeimos nariai bei dauguma kaimo gyventojų, buvo uoli bažnyčios narė, vėliau „atkrito nuo tikėjimo“ ir į krikščionišką bendruomenę grįžo gerokai vėliau, jau gyvendama Vokietijoje laiko.

Visiškai išsikeltus kriterijus atitinkančių pateikėjų, tai yra asmenų, kurie save laiko vietiniais Mažosios Lietuvos gyventojais ir kurių bent vienas iš tėvų yra gimęs ir augęs šiame regione, sudaro 85 proc. (tarp jų – 78 proc. pateikėjų abu tėvai kilę iš Mažosios Lietuvos, likusiųjų (7 proc.) – vienas iš tėvų gimęs ir augęs Mažojoje Lietuvoje). 15 proc. pateikėjų yra gimę Didžiosios ir Mažosios Lietuvos pasienyje, Didžiosios Lietuvos pusėje, tačiau jie (jų pačių teigimu, ir tėvai ar bent vienas iš tėvų) linkę tapatintis su Mažosios Lietuvos gyventojais bei jų kultūra. Toks rezultatas priešingas A. Kaukienės teiginiui, kad paribyje gyvenantys žmonės, jeigu jie gimę ir užaugę ne Klaipėdos krašte, o Žemaitijoje, savęs lietuvininkais nelaiko net ir tokiu atveju, kai jie yra evangelikų liuteronų tikėjimo ir kai jų kalba skiriasi nuo žemaitiškos, turėdama ryškių klaipeidiškių tarmės bruožų. Be to, dar ir kiti pateikėjai, gimę ir augę Mažojoje Lietuvoje, šiuos asmenis laiko *savais*. Nors, A. Kaukienės teigimu, paribyje konfesija nėra etninę tapatybę žymintis veiksnys, vis dėlto parybyje gyvenančių žmonių konfesinė priklausomybė tampa vienu iš faktorių, pastūmėjančiu Didžiojoje Lietuvoje gimusius ir augusius žmones tapatintis su Mažosios Lietuvos gyventojais, nes Didžiosios Lietuvos gyventojai evangelikų liuteronų tikėjimo žmones tapatina su „vokiečiais“.

Kaip matyti iš tyrimo rezultatų, Mažosios Lietuvos vietiniai gyventojai save apibūdina skirtinga etnine tapatybe, tačiau gimtasis kraštas jiems tampa vienijančiu veiksniu. Kaip sakė vienas iš pateikėjų, „mes esame iš vienu kelnių“. Tai leidžia pritarti V. Safronovo minčiai, kad kultūrinės ir socialinės skirtys netrukdė dalytis bendra „mūsų“ regiono – (Prūsijos) Lietuvos – samprata. Tyrimo rezultatai patvirtina nuomonę, kad Mažoji Lietuva – daugiakultūrinis regionas, kurio gyventojai palaikė ryšius su Vokietijos, Didžiosios Lietuvos, Latvijos gyventojais. Tuomet kyla klausimas, kaip atrodo šio regiono liaudies medicina?

Apie liaudies mediciną lietuvininkai ne itin norėjo kalbėti – jų nuomone, apie liaudies mediciną jie negalį nieko pasakyti, seniau tokių žmonių kurie išmanė žoleles ir kitokius gydymo būdus, buvę, o dabar jų nelikę. Jų nuomone, lietuvininkų liaudies medicinos tradicija smarkiai nukentėjo dėl ryškių demografinių pokyčių, dalis liaudies medicinos specialistų karo ir pokario metu pasitraukė į Vakarų. Liaudies medicina apklaustiesiems yra kažkas labai seno, tolimo, ypatingo – tai, ko jie neišmano.

Pakoregavus pokalbio temą ir ją įvardijus „apie sveikatą“, lietuvininkai stebėjosi, kad „apie tai dar niekas neklausinėjo“ ir šia tema kalbėti jie sutikdavo. Paprašius papasakoti, kaip buvo gydomi vaikystėje, tėvų namuose, kaip gydėsi suaugę, kaip gydė savo vaikus ir kaip dabar gydosi, žmonės turėjo ką papasakoti tiek iš liaudiško, tiek iš oficialaus gydymosi patirties. Keletas pateikėjų prieš susitikimą pasiruošė gydymo priemonių, kuriomis buvo gydyti vaikystėje, sąrašus.

Kalbėdami apie šiandieninę gydymo patirtį valstybinėse ar privačiose įstaigose, pateikėjai prašė neminėti jų vardų ir pavardžių, kad kuris gydytojas neįsižeistų, o „gal teks pas jį grįžti“, „mes – ligoti žmonės, mums gydytojui reikalingi“. Lietuvininkų gydymosi patirtys apima itin platų laikotarpį, per kurį oficialioji sveikatos priežiūra patyrė įvairių pokyčių, susijusių su istoriniais įvykiais: Klaipėdos krašto prijungimas prie Lietuvos, nacių okupacija, sovietinė okupacija, Lietuvos nepriklausomybės atkūrimas.

Tyrimo metodai archyvuose ir muziejuose

Ieškant faktų apie Mažosios Lietuvos sveikatos sistemą archyvuose ir muziejuose pirmas atrankos kriterijus buvo etnografinis regionas – Mažoji Lietuva. Antrasis kriterijus – kad pateikėjai būtų Mažosios Lietuvos autochtonai. Turinio prasme kreipiamas dėmesys į R. Petkevičiaus pastabą apie *eminio* ir *etinio* požiūrio (plačiau žr. Tumėnas 2014) taikymą liaudies medicinos tyrimuose. Anot R. Petkevičiaus, „liaudies medicinos tyrimuose vyrauja biomedicinos stereotipai [...], tyrimų struktūra remiasi biomedicinai būdingomis ligų klasifikavimo schemomis, o gydymo priemonės skirstomos neatsižvelgiant į pačių žmonių sampratas“ (Petkevičius 2012 a: 1433–1434). Ši mintis pritaikyta ne tik liaudies medicinos faktų atrankai, bet bendrai sveikatos sistemai, kiek ji susijusi su sveikatos specialistais, gydymu, sveikatos ir ligos sampratomis.

Vadovaujantis šiais kriterijais, faktų apie Mažosios Lietuvos sveikatos sistemą pavyko rasti Klaipėdos universiteto Socialinių ir humanitarinių mokslų fakulteto Folkloro laboratorijos rankraštyne. Ten saugoma studentų filologinės praktikos metu surinkta etnografinė medžiaga³². Lauko tyrimai atlikti pusiau struktūruoto interviu metodu. Tyrimui atrinkti 107 naratyvai. Šių naratyvų pateikėjai, sprendžiant pagal metrikas, buvo Mažosios Lietuvos autochtonai.

³² Klaipėdos universiteto Tautosakos ir etnografijos rankraštynas formuojamas nuo 1992 m. Lietuvių filologijos specialybės studentai po trečio kurso išklauso nurodymus, kaip rinkti tautosakos ir dialektologijos duomenis, gauna anketas, pagal kurias renka informaciją. Jie turi pateikti ne mažiau kaip 90 min. trukmės garso įrašų su nustatytu kiekiu tautosakos, dialektologijos, etnografijos duomenų. Garso įrašus jie turi iššifruoti, nustatyti tautosakos žanrus arba etnografinės medžiagos pobūdį. Praktikos vadovai patikrina ir įvertina surinktą medžiagą. Toks informacijos rinkimas turi ir trūkumų, ir privalumų. Studentams stinga įgūdžių naudotis klausimynais ir imti interviu, taip pat galima suabejoti duomenų patikimumu, ar jie nėra prikūrę trūkstamų vienetų, kad atitiktų praktikos reikalavimus. Esama ir privalumų, pasak Linos Petrošienės, „kaimo žmonės gana nepatikliai žiūri į nepažįstamuosius, o artimieji kalbasi gana noriai, gerokai atviriau – reikia padėti savam mokslo siekiančiam jaunuoliui gauti aukštesnį balą. Kai kurie respondentai tai laiko garbės dalyku.“ (Petrošienė 2005: 68)

Studentų kalbinti žmonės atsakė į tris klausimus: Kas gydė lietuvininkus? Kokius gydymo būdus jie žino? Kaip vertina savo vaikystės ir jaunystės laikų mediciną? Tiksliai laiko riba nebrėžiama, tad viena dalis respondentų išsako savo, kita dalis – tėvų, dar kiti – kaimynų arba artimųjų patirtį. Seniausias pateikėjas yra gimęs 1905 m., jauniausias – 1947 m., o dauguma kalbintųjų – 1920–1930 m. Pasakojimai užrašyti 1994–2006 m. Socialinė pateikėjų aplinka – šeima ir kaimo bendruomenė, keli iš jų gyveno miesteliuose.

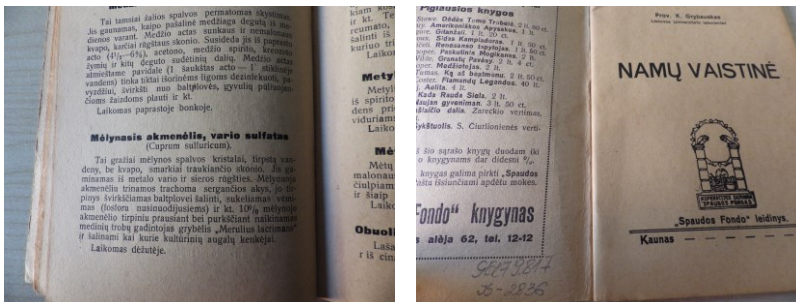
Lietuvos istorijos instituto archyve duomenų apie liaudies mediciną esama daug. Tikėjimų kartotekoje yra surinkti liaudies medicinos faktai: 37. XIX. Liaudies medicina / a. higiena, b. gydymas, burtai-magiški veiksmai (1 538 kortelės); 38. XIX. Liaudies medicina / b. gydymas burtais (1 452 kortelės); 39. XIX. Liaudies medicina / c. gydymas žodžiais – užkalbėjimai, d. liaudies medikamentai (1 053 kortelės), 40. XIX. Liaudies medicina / d. liaudies medikamentai (1 069 kortelės); 41. XIX. Liaudies medicina / d. liaudies medikamentai (1 421 kortelės), tačiau jie surinkti Rytų Lietuvos regionuose, taip pat yra faktų iš Žemaitijos, o iš Mažosios Lietuvos aptikti nepavyko. Tyrime panaudoti 37 vienetai siekiant išryškinti Mažosios Lietuvos liaudies medicinos etninius bruožus. Šiame archyve matyti liaudies medicinos tyrimų tendicija, apie kurią kalbėjo R. Trimakas. Liaudies medicina vertinama remiantis biomedicininio sveikatos ir ligos modeliu. Liaudies medicinos praktikos sutapatinamos su *tikėjimu*, kuris oficialiojoje medicinoje, paremtoje biomedicininio modeliu, laikoma neracionaliu požiūriu.

Šilutės Hugo Šojaus muziejuje saugoma eksponatų, susijusių su oficialiąja medicina Mažojoje Lietuvoje. Tarp jų nėra eksponatų, susijusių su liaudies medicina. Muziejaus archyvarė Roma Šukienė yra sudariusi šių eksponatų rinkinį *Medicina ir sveikatinimas Klaipėdos krašte XIX a. pab. – XX a. pr.* (Šilutės Hugo Šojaus muziejaus mokslinis archyvas, F2-3/72). Remdamasi šiuo rinkiniu, specialistė yra paskelbusi publikacijų vietinėje spaudoje, veda edukacijas muziejaus lankytojams. Iš viso – 45 eksponatai: vaistų pakuotės, etiketės, medikų įrankiai, protezai, sveikatos draudimo dokumentai, skiepijimo pažymos (žr. 2 paveikslą). Visi šie artefaktai liudija, kad oficialioji medicina su biomedicininio modeliu ir socialinis draudimas Mažojoje Lietuvoje veikė realiai.



2 paveikslas. Kojos protezas iš Šilutės Hugo Šojaus muziejaus (GK 11987, E 1038)

Mažosios Lietuvos istorijos muziejaus rinkiniuose etnografinių naratyvų ar eksponatų, iliustruojančių Mažosios Lietuvos gyventojų liaudies mediciną, taip pat nepavyko aptikti, tačiau esama eksponatų, kurie reprezentuoja oficialiąją mediciną tarpukario Klaipėdoje. Fotografijos, medikamentai ir jų pakuotės, medikamentų signatūros, periodiniai leidiniai, vaistų žinynai ir kainynai, švietėjiško pobūdžio leidiniai bent iš dalies rodo, kas buvo prieinama ir aktualu krašto gyventojams. Šiame muziejuje pavyko rasti periodinių, šviečiamojo pobūdžio leidinių, jais naudojantis galima identifikuoti kai kuriuos etnografinio tyrimo metu užfiksuotus gydymo būdus ir atskleisti gydymo priemonių migravimą tarp oficialiosios ir liaudies medicinos (žr. **3 paveikslą**).



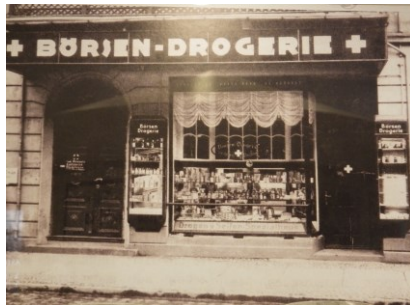
3 paveikslas. Lietuvos universiteto laboranto, provizoriaus K. Grybausko parengtoje knygelėje tarp daugelio vaistinių priemonių aprašomos vario sulfato savybės. Liaudies medicinoje šis preparatas buvo naudojamas kitaip, nei nurodoma knygelės rekomendacijose (išsamiau žr. *Savitas medikamentų naudojimas*).

Mažosios Lietuvos istorijos muziejuje rasti eksponatai liudija, kad jau XX a. pirmoje pusės Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje egzistavo pliuralistinis medicinos vaizdas. Toliau esančiose fotografijose matyti *vaistinė* ir *drožerija*

liudija, kad tuo metu atskirtas medikamentų ir galimai vaistinių arba higienos priemonių platinimas (žr. **4 paveikslą**).



a)



b)

4 paveikslas. Fotografijose (a) „Auksinio erezio“ vaistinė, (b) Börsen drožerija.

Muziejiniai eksponatai liudija XIX a. pabaigos ir XX a. pirmosios pusės valstybinių sveikatos priežiūros institucijų, verslo interesų, medicinos mokslo darbuotojų pastangas veikti Mažosios Lietuvos gyventojų gydymosi nuostatas, supratimą apie sveikatą, gydymo ir ligų prevencijos organizavimą, taip pat to meto medicinos galimybes, technologijas ir gydymo būdus.

III. RELIGIJA IR SVEIKATA: MOKSLIŠKUMO PAIEŠKOS LIAUDIES MEDICINOJE

Kaip teigia A. Matulevičius, valdant Vokiečių ordinui oficialiąja religija buvo katalikybė, bet lietuvininkai stengėsi išlaikyti senąjį tikėjimą, tik 1525 m. ordinui tapus pasaulietine Prūsijos kunigaikštyste ir valstybine religija paskelbus liuteronybę dauguma jų tapo liuteronais (Matulevičius 2011: 294). Krikščionių bažnyčios siekis perkeisti Mažosios Lietuvos gyventojų, lietuvių, mąstyseną, susijusią su sveikata, matyti jau pirmojoje lietuviškai parašytoje Martyno Mažvydo knygelėje *Catechismvsa prasty szadei* (1547):

Sveikatą, visus daiktus nuog to Dievo turit,

Kurio prisakimus čia manip regit.

Tasai Dievas dangų, žemę žodžiu vienu sutvėrė,

Šituo būdu žmones ir visus daiktus padarė.

Tasai kožnam žmogui vienas gal padėti,

Sveikatą ir palaimį tassai gal pridoti. [...]

Aitvars ir deivės to negal padaryti

Bet ing peklos ugnį veikiaus gal įstumti (Mažvydas 1997: 29,31).

Kristijono Donelaičio *Metuose* atsispindi, kad gydymas liaudiškais priemonėmis ano meto kaimo žmogui buvo įprastas dalykas:

Pimė, jo moteriškė, su kitoms moteriškėms

Džiaugės ir Dočiuką su gatavais tepalėliais

Mostyt tuo ir jo žaizdas aptvert susirinko;

Bet Pakulienė jį žadėt pas patalą stojos.

Štai Dočys tuojaus, tepalų smarkumą suuođęs

Ir žyniavimo bobiško baisumą pajutęs,

Su sykiu nei koks perkūns iš patalo šoko

Ir, iš papykio nusitvėręs didelį strampą,

Bobas su visokiais bobiškais tepalėliais

Iš stubos prismirdintos tuo išmušė laukan (Donelaitis 1956: 107–108).

Vytauto Kavolio žodžiais tariant, praėjus šimtmečiui po Donelaičio *Metų*, tekstai, vaizduojantys lietuvių gyvenimą toje pačioje Mažosios Lietuvos teritorijoje 1869 m., rodo, kad tarp lietuvininkų „dar tebėra visokių tikėjimų iš pagonystės laikų, o prietarai turi našią dirvą toje geraširdžių ir lakia vaizduote apdovanotų žmonių tautoje. Jie dar tiki namines, apginančias ir varginančias dvasias, kurioms pašvenčia libacijas arba barsto druską į ugnį, jie turi daug nelabų dvasių, bildukų, prijautimų ir ženklų, ir labai laikosi gerų ir negerų dienų: žynystė, monai ir kerai

yra jiems kone tikėjimo tiesos, ir neretai jie suruošia raganų ir velnių išvaramą“ (Kavolis 1992: 35–55).

Mažosios Lietuvos liaudies kultūros sričių tyrimai rodo, kad protestantiškoji krikščionybės tradicija paliko ryškų pėdsaką. Silva Pocyte, tyrusi konfesinio paveldo specifiką Klaipėdos krašto kapinėse, rašo, kad „[p]rotestantiškoje tradicijoje pamaldų metu ir namuose giedant giesmes susiformavo ne tik ypatingas dvasinis ryšys su Evangelikų bažnyčia, bet ir unikalios anapilin išėjusių artimųjų pagerbimo tradicijos“ (Pocyte 2012: 35). Rimantas Sliužinskas pastebėjo, kad „[t]okia [mirties kaip miego – J. T.] samprata, Klaipėdos krašte esanti liuteroniškųjų giesmių tekstuose bei antkapinių paminklų epitafijose, yra tiesiogiai susijusi ir su specifinėmis mirusiųjų šarvojimo miego apranga tradicijomis“ (Sliužinskas 2012: 118).

Be oficialiosios evangelikų liuteronų bažnyčios, Birutės Žemaitaitytės teigimu, Mažojoje Lietuvoje buvo paplitęs pietizmas – religinis protestantų judėjimas už giliai sudvasintą tikėjimą, kurį lietuvainikai perėmė iš zalcburgiečių religinės tradicijos (Žemaitaitytė 2014). Lietuvainikai dalyvavo evangelikų liuteronų bažnyčioje, tačiau dar rengė pamaldas (surinkimus) privačiuose namuose (Žemaitaitis 2006: 569; Petkūnas, Žemaitaitis 2009: 359–360). Manoma, kad surinkimai padėjo lietuvainikams išlaikyti kalbą ir kultūrą, nors jie ir atsisakė liaudies dainų, šokių, žaidimų. J. Prusinovskos nuomone, nors yra paplitęs įsitikinimas, kad griežtame, dvasios reikalams visiškai paaukotame surinkimininkų gyvenime nebuvo vietos tikėjimui prietarais ir antgamtinės, tamsiosios jėgos egzistavimu, bet ir surinkimininkus kartais apimdavo didžiulė baimė, nerimas, nesaugumo pojūtis netikėtai atsiradus ant kito pasaulio slenksčio ir susitikus su jo atstovais (Prusinowska 2017: 9). Pietistinio judėjimo svarbą Mažosios Lietuvos gyvenime rodo Vydūno atvejis. Vacys Bagdonavičius atkreipė dėmesį, kad Vydūnas yra kilęs iš surinkimininkų šeimos (Bagdonavičius 2015: 15; 2017: 2). Jo nuomone, vydūniškoji gyvosios tikybos samprata buvo pietistinio pobūdžio – savyje jausti gyvą Dievą arba save jausti kaip gyvą Dievą.

Todėl toliau bus nagrinėjama, kokį vaidmenį religija turėjo Mažosios Lietuvos sveikatos sistemai. Ieškoma atsakymų į klausimus: Kaip sveikatos ir ligos klausimais atsispindi XIX a. pabaigos maldynuose? Kaip buvo bandoma atskirti maginį ir mokslinį pasaulio pažinimą XIX a. pabaigos – XX a. pradžios šaltiniuose? Koks Mažosios Lietuvos gyventojų požiūris į „burtus“ ir kokios priemonės laikomos racionaliomis?

Sveikatos ir ligos klausimai maldyнуose XIX a. pabaigoje

Pateikėjų namuose teko vartyti XIX a. pabaigos maldynus, kuriuose daug dėmesio skiriama sveikatos ir ligos klausimams.

Maldyne *Kasdieniškų rankų knygos geroje ir piktoje dienoje, kurioje yra: paraginimai, maldos ir giesmės* (žr. **5 paveikslą**) visas trečias skyrius (iš viso 86 puslapiai) skirtas *Ant vartojimo ligoniams*.



a)



b)

5 paveikslas. Fotografijose matyti (a) evangelikų kunigo Jono Fridryko Štarkio maldynas *Kasdieniškų rankų knygos geroje ir piktoje dienoje, kurioje yra: paraginimai, maldos ir giesmės*, (b) to paties maldyno titulinis puslapis ir skyriaus *Ant vartojimo ligoniams* turinys.

Jame numatomos praktiškai visos įmanomos situacijos, su kuriomis gali susidurti ligonis, ir duodami sprendimai remiantis krikščioniška pasaulėžiūra. Ligonis siūloma melstis ryte ir vakare, prašyti iš Dievo kantrybės ir jo buvimo kartu, ragina pasiduoti Dievo valiai ir prisiminti, kad žmogus yra mirtingas, pripažinti, kad vargai nuo Dievo, išpažinti ligos naudą, kančią kęsti kantriai, prašyti nuodėmių atleidimo, apmąstyti mirtį ir prisikėlimą, o pasveikus dėkoti Dievui už sugrąžintą sveikatą:

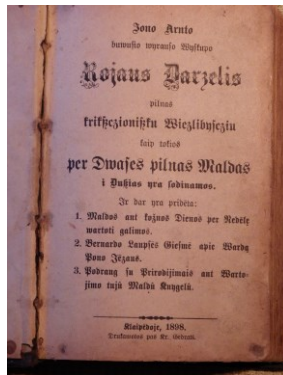
Ligonis meldžia Dievą kantrumo [...] meldžia Dievo pristojimo, išpažįsta, kad jis žmogus smiertelnas yra, pasiduoda į Dievo valę, jam gyvs būti ir jam ipažinti, kad kryžius ir vargai nuo Dievo ateina išpažįsta ligos naudą, stato savo nusitikėjimą ant dieviškos visagalybės, atsimena savo krikšto derėjimu, gruntavojas ant geraširdžio trivieniojo Dievo, nor savo kentėjimus be murmėjimo nešti, prisigatavoja ant vartojimo šventos večerės, meldžia Dievą griekų atleidimo, meldžia per vartojimo šventos večerės, meldžia po vartojimo šventos večerės, meldžia liekarstvas vartodams, meldžia palengvinimo savo peršuliu, dūsauja, kad pons ji neprastoty, atsimen savo smerties, apmislia kapą ir prisikėlimą, Tikys

krikišč, dėkav. Dievui už vėl gautąją sveikatą, kalbesei ir dūsavimai ant apdūmojimo tiems, kurie sirgo ir vėl sveikti pastojo (Štarkis 1899: 293).

Tikintieji raginami ne tik maldomis siekti sveikatos, bet ir kreiptis į gydytoją bei įspėjami, kad savo tikėjimą turi kreipti ne į gydytoją ar vaistus, bet į Dievą:

Širdinga malda yra visados reikalinga sveikoje dienoj; kodėlgi ligonis tai užmirštų, ypačei liekarstas vartodams? Liekarstas ir jų vartojimą abmislijant, ne tur ligonis nei liekorių nei liekarstas paniekinti ir jis te ne mislija: jei aš pasigausiu, tai gal Dievs manęs ir be liekarstų sveiku padaryt ir jei aš mirt turesu, tai liekarstas man nieka ne mačys. Ne! taipo neturi mislyt, nesą tai esti Dievą gundyt; pons Dievs nepažadėjo, mus be priprovų gelbėt; o ką jis nepažadėjo, tą mes ir negalim nuo jo prašyt. Kurie liekarstas paniekin ir taipo miršta, tie yra razbaininkai prie savo kuno. 2) Tačiau neturi savo nusitikėjimo ant liekoriaus, nei ant liekarstų statyt, bet ant pono Dievo; (Štarkis 1899: 349)

Jono Arnto, buvusio vyriausiojo vyskupo, parengtame maldyne *Rojaus Darželis, pilnas krikščioniškų viežlibysčių kaip tokios per dvasios pilnas maldas į dūšias yra sodinamas* (1898 m. Klaipėda) siūlomos maldos [...] ant kožnos Dienos per nedėlę vartoti galimos; [...] Bernardo laupses giesmė apie vardą pono Jėzaus; [...] Podraug su prirodijimais ant vartojimo tujų maldų knygelijų (žr. **6 paveikslą**):



6 paveiklas. Jono Arnto maldynas *Rojaus darželis*, Klaipėda, 1898 m.

Tarp kasdienių maldų yra maldos ligoniams, pavyzdžiui, *Rytmečio malda sergantiems*:

Šventasis, trivienis Dieve! Kadangi tavo neiškalbamoje malonėje dar vėl iš naujo ir man ši rytą šiam vargų amžiuje duodi dienos šviesą išvysti, tai ir aš iš naujo prie tavo malonės sosto artinuos tau širdingai dėkavadams ir už šios nakties

sergėjimą, kad tavo ranka mane spaudžiančioji našta man nepersunki pastojo, bet kad aš dar vėl iš naujo dienos šviesybę ir saulės skaistumą regėdamas palengvinimą, ir lyg prileidimą bei pergelbėjimą mano skaudėjimų jaučiu. Todėl dėkavoju tau, tu meilės pilnasis Dieve, kurs tu našatą uždedi ale tą ir pats gelbi nešioti, kurs tu ir plaki, ale dar vis ne per skaudžiai ir bausdams, tačiau padaboji ant žmogiškos silpnybės. Meldžiu tave pakarniausiai, dabar ir šioj šviesioj dienoj, duot man iš naujo tavo malonės pribuvimą jausti, pastiprink mano beturimą nujėgą, suteik naują kantrumą noringai kentėti, tavęs paties man užleistus kentėjimus, arba jei tau pamėgtų manes ir dar skaudžiaus prispausti, arba ir ilgai po šiočia našta palaikyti, te esie tavo maloningoji vale, ir noriu mielai tau visiada pasiduoti; [...] (Arintas 1898: 85).

Maldynuose nėra vietos žmogaus sudievinimui. Galia perkeisti žmogaus būklę priskiriama tik Dievui. Bažnyčios mokyme aiškiai atskiriama, kad tikėjimas priklauso Dievui, o kūno gydymas – gydytojui. Mūsų dienų požiūriu, būtų galima sakyti, kad maldynuose matome pagalbą, kuri iš esmės atliepia psichologinius ligos ir sveikatos aspektus: emocijų atpažinimas, išgyvenimai, požiūrio keitimas.

Žinystė ir žynystė: bandymas atskirti maginį ir mokslinį pasaulio pažinimą XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje

Mažosios Lietuvos šviesuoliai, kaip K. Kapeleris, liaudies mediciną be jokių išimčių vertino labai kritiškai. Vieną iš knygelės *Kaip senėji Lėtuvininkai gyveno* (1904) skyrių jis pradeda žodžiais: *[t]aip gyveno ir mirė senieji lietuvininkai ir aš misliju, kad vienam daikte šiandien svieta geriau yra; nes jau nevierijam ir nedarom tokius niekniekius ir tokias durnystes kaip musu senteviai* (Cappeller 1904: 35). Jis nurodo ne vieną „niekniekių“ pavyzdį: kalendorinių švenčių papročius, tikėjimus, prietarus, mitologines sakmes. Tarp šių pavyzdžių patenka ir tikėjimai, iliustruojantys lietuvininkų požiūrį į gydymą. K. Kapeleris, paminėjęs, kad lietuvininkai ligoņį glosto, smilko, apžada, toliau rašo, kad tai *kvailystė, pagonybės liekanos*. Jis ne tik šiuos gydymo būdus, bet ir visus tikėjimus, susijusius su sveikata, vertina neigiamai. Kiekvieną aprašymą K. Kapeleris baigia arba pradeda pastabomis: [...] *a r tai nebuvo durnystė; ale ne visi tai vierijo, tai buvo pagoniškas būdas, šiandien išmoningi žmonės tai nevierija, ir tai gerai* (Cappeller 1904: 35–37). K. Kapeleris nuvertina „sentėvių tikėjimus“, nesigilindamas, kuo jie negeri ir kodėl gerai, kad taip nebetikima. Pakanka to, kad tokie gydymai ir tikėjimai yra „pagonybės liekana“.

Priešingai, nei tvirtino K. Kapeleris, jo amžininkai pateikia pavyzdžius, rodančius, kad tokie gydymo tuo metu dar aktyviai praktikuojami. K. Jurkšaitis

aprašė ligos „pardavimą“ ir nurodė, kad tuo [m]ažne visi drūtai tikėjo, jog teip nusiduosią:

Galbrasčių šiulėjų buvo tokių vaikų, kurie visokių negalių prie nagų turėjo, kaip antai karpų, aptakų, niežų ir t. t. Tie siūlydavo kitiems ką ant pardavimo, bet nesakydavo, kas tai esą. Kas nusipirkdavo, tai tie pasakydavo, kad jis aptaką ir t. t. pirkęs ir dabar tą pats veik gausiąs. (Jurkšaitis 2004: 50)³³

Tarp A. Bruožio liaudies medicinos pavyzdžių tik vienas kitas gydymo būdas, kuris nebūtų susijęs su gamtos ciklais, gamtos reiškiniais, similine ar žodžio magija. Visa, kas K. Kapelerio žodžiais tariant, yra „pagonybės liekanos“.

Kad rėmą ėd, reik mielą (kreidą) valgyti. (Bruožis 1938: 31) [...] *Kad rožė arba ėdonis įsimet, galima sekančiai pagelbėti: imk po šaukštą duonos raugo, parako, geltonosios svėbelės ir rūgšto pieno, tok tai vislab sumaišius reik skaudžiamojoj vietoj pritverti. Duonos raugo nesant galima duonos minkštumą sutrupyti. Prie to galima dar mažumą duonos raugo ir parako gerti. Sako, per tai galim rožę ir edonį atsodinti.* (Bruožis 1938: 31) [...] *Kad kūdikis sukata įgaun, tad reikia tuo papjautų avių plaučius apmerkti, ir tuom vandeniū kūdikį mazgoti, tai gelbti.* (Bruožis 1938: 32) [...] *Kad perdegusį kaulą randi, reik tą pakavoti, o kad kaulo rožė prisimet, reik tą kaulą sukaišus gerti, sako, gelbti. Rožei ar ėdoniui įsimetus, reik žaliąjį mulą pritverti, tas taipjau atsodin.*

A. Bruožis, kaip ir K. Kapeleris bei K. Jurkšaitis, paminėjo gydymą smilkymu:

Kad kūdikis nuogastuoj, tad reik jį smilkyti su Jono vakare rautoms žolelėmis. Kad kūdikis nuo šunies nusigąst, tad reik jį to šunies plaukais smilkyti. (Bruožis 1937: 99)

Yra spėjimų apie ligos baigtį:

Kad nori žinoti, ar ligonis veik mirs, reik su duona jo kojų padus aptrinti ir šuniui pamesti. Jei jis duoną suėd, tai ligonis išgis, jei ale neėd, tai mirs. (Bruožis 1937: 63)

³³ *Jei nori, kad nebūtų didirvinės tai reikia su kuo nors suderėti, kad jis atsneštų 5 centus, bet nesako kuriam tikslui. Jei tas taip padaro, tai šis (kuris turėjo dedirvinę) ją „parduoda“.* (Rudiškių k., Eržvilko v. Tg.) LTA 129/26/.
Nuog savęs galima ligą perduot gyvuliui. Pav., jeigu turi šunvotę, ją glima su duona perduot šuniui. (Peteriškės k., Aukštadvario v., Tr., LTA 1288(419))

A. Bruožis aprašė gydymą, kuris akivaizdžiai gali būti priskiriamas užkalbėjimams:

Taip jau galima girgždėlę su žemelio (šiaurės) pusės buto durimis nuverti, būtent: reik ranką tarp zoveckų įkišti ir duris tris kart verdamas sakyti vis po tris kartus: „Veru, veru girgždėlę.“ Antrasis tur atklausti: „Kol versi?“ Šis vėl tur atsakyti: „Tol versiu, kol nuversiu.“ Taip darant, sako, gelbti. (Bruožis 1937: 70)

Tarp jo surinktų liaudies medicinos faktų esama ir daugiau pavyzdžių, kuriuos būtų galima laikyti užkalbėjimais:

Taip jau reikalinga devynis sykius be perstojimo tarti: „Ėd mane rėmą, kaip vilks ožką, ožka žalią žolę.“ (Bruožis 1938: 32)

Kad skaudulį arba augmenį nori pavaistėti, tai turi padaboti, kad bažnyčion dviejau kalba. Tada reikia skaudulį gnaibyti ir sakyti: „Ką aš matau – tai griekas, ir prie ko tveru – tas teėst niekas.“ (Bruožis 1937: 32)

Viena vertus, tokia magiškų liaudies priemonių gausa rodo apie jų paplitimą, kita vertus, reikėtų nepamiršti, kad liaudies medicina buvo suvokiama kaip magiška, archajiška, *kitokia*.

V. Kalvaitis laiške, rašytame 1888 m. vyskupui, svarsto apie dvasinio bei materialaus pasaulio pažinimą (Kalvaitis 2004: 96–99). Jis stengiasi išryškinti krikščioniškosios ir liaudiškosios pasaulėžiūros bendrybes, tačiau išvelgia priešpriešą tarp dvasinio ir materialaus pasaulio supratimo. Jis oponuoja mokslininkams, matantiems tik materialiąją pasaulio pusę. Kaip įrodymą, laiške V. Kalvaitis cituoja paties iš žmonių užrašytus pasakojimus, liudijančius dvasinio pasaulio egzistavimą. Šiuos pasakojimus derina su Šventojo Rašto citatomis, bandydamas rasti sąsają tarp lietuvininkų dvasinės patirties ir bažnyčios mokymo. V. Kalvaitis pateikia bent dešimt magiškų karpų gydymo būdų, taip pat skaudančio danties apžadėjimo atvejį.

Pasakojime apie „angių sušauktoji“ nurodoma, kad jis gyvatės įgėlimą gydė „įžadėtu duonos gabalėliu“.

K. Jurkšaitis *Pryvierose* siekia atskirti *žinystę*, kaip deramą, paveldėtą ypatingą žinojimą, nuo *žynystės* – siekimo pakenkti arba tikslo siekimo smerktinomis priemonėmis. *Žinystę* K. Jurkšaitis aiškina kaip žinojimą – *paslėptų daiktų ir tų vartojims visiems ant gero, norint ir paslėptinė pati neišreiškiama* (Jurkšaitis 2004: 47–48). *Žynystė*, arba žyniavimas, siejama su *žmogaus noru per piktas dvasias arba pašaukimo pono Dievo vardo, arba pakeravimus daugiausiai, ko pikto provyti prieš Aukščiausiojo norą ir valią*. Iš K. Jurkšaičio apibrėžimų matyti, kad *žinystės* ir *žynystės* ryškiausias skirtumas – tikslas, kurio siekiama, t. y. gero ar blogo. Jis apgailestauja, kad dabar *krikščioniškame čėse tie abu dalykai yra*

sumetami į vieną puodą. K. Jurkšaitis bando atrasti senosios ir krikščioniškosios kultūros sąlytį, kitaip tariant, galima išvelgti norą užglaistyti liaudiškosios bei oficialiosios (dominuojančios) pasaulėžiūros sankirtas. Praktinis bandymas atskirti pelus nuo grūdų yra jo tekstas apie smilkymus (Jurkšaitis 2004: 49). Čia nurodomas smilkymo variantiškumus: esą vieniems atrodė veiksmingiau smilkyti vienokia priemone, kitiems – kitokia ir pan. K. Jurkšaitis aiškina, kad kiekviena liga turi turėti atitinkamą smilkinį, ir ragina nemanyti *būk bile dūmai smilkymui jau tinką.* Neaišku, ar tokį komentarą jis yra girdėjęs iš pačių lietuvininkų, ar tai jo paties išvalgos. K. Jurkšaitis kai kuriuos smilkymo variantus laiko netinkamais ar nepriimtinais: [...] *manęs dėl – ir katės šūdu ar rupūže [...], [k]iti tur pryvierą, būk pasmilkymas mačyjančiu būdu tik ant kapinių tegalīs nusiduoti, o tai dar ypatiškoj adynoj. Ale taip tik tedaro senos bobos...* Taigi, K. Jurkšaičio nuomone, pats gydymo būdas nėra savaime blogas, svarbu, kokių tikslų siekiama. Sekant tokia mintimi, *smilkymas* nėra savaime magiškas ar iracionalus, kaip jį mūsų dienomis linkstama laikyti (Trimakas 2008: 22). K. Jurkšaičio siekį atskirti *žinystę* ir *žynystę* būtų galima suprasti kaip bandymą atskirti *maginį* ir *mokslinį* pasaulio pažinimą, pastaruoju ir vadovaujasi oficialioji medicina.

„Burtai“

Nagrinėjant archyvinčius naratyvus matyti, kad XX a. lietuvininkai kalba nenoriai ir neaiškiai, tarsi vengdami atsakyti, kas tie maginiai gydymo būdai, bendrai įvardijami kaip „burtai“. Atrodo, kad tokie gydymo būdai jų atmintyje arba išblėšę arba išvis nei matyti, nei girdėti. Respondentai teigia, kad namie buvę galima šiek tiek sau padėti vaistažolėmis, o burtais niekad nesinaudodavę. Lietuvininkai stengėsi pabrėžti, kad buvo gydyta ne burtais, bet vaistais, dažniausiai – žolėmis, ir tiktai toks gydymas jiems buvęs priimtinas. Naratyvuose teigiama, kad vartojo vaistinius augalus – dažniausiai iš jų virdavo arbatas, tačiau tai ne vienintelis būdas išgauti gydomąjį augalo poveikį, pavyzdžiui, tai galėjo būti smilkymas³⁴:

³⁴ Smilkymą, kaip gydymo bei apsaugos priemonę, žinojo ir kituose Lietuvos regionuose: *Kad dantis nustotų skaudėti, reikia patraukti kelis dūmus pypkės ar popieroso.* (Žaliūku k., Namkščių v. R. LTA 1297/90a/); *... rūko aguonų galvomis, kaip tabaku* (Seirijų v. Al., LTA 1741(69)); *Kad dantų neskaudėtų, reikia per dilgėlės kotą traukti dūmą – vieną galą užsidega, o per kitą traukia* (Petviršių k. Griškabūdžio v. Šk, LTA 1734(342)); *nuo dantų skaudėjimo rūko kerpės, nuimtas nuo kryžiaus* (Latakų k., Viduklės v., Rs. LTA 1565(102)); *Lankant ligonį ir norint, kad liga nekibtų, reikia pasismilkyti: ruginiais miltais* (Marijampolė, LTA 1514(106)); *Vozgėlių k., Dusetų v., Zr., LTA 1661(61); Rakėnų k., Salako v., Zr., LTA 1779 (121,80); Salakas, Zr., LTA 1317(183)); ... qžuolų žieve*

Taip, mano mama gydydavo. Mes bijodavom naktimis, ar ką, tai kai kokias žoleles... Atsimenu, kai išeidavom į lauką, a p i p i l d a v o ir su tokia paklode uždengdavo, tai ir p a r ū k y d a v o su tokiom visokiom žolelėm. Na, ir dabar naudojam visokias, vis tiek arbatas geriam. Bet seniau tikrai, va, kaip mano mama – viską tomis žolelėmis išgydydavo. (Moteris, gim. 1941 m. Rusnėje, užr. 2008 m., KUTR 212: 137)

Pateikėjai toks gydymas nejaukus, keliantis nuostabą, ir matyti, kad jo reikšmės moteris nebežino. Tačiau pateikėja jo nevadina nei burtais, nei prietarais, nei magija.

Erna girdėjo ir apie išgąščio gydymą. Išgąsdintą vaiką užklodavo paklode ir smilkydavo:

Mes kirminū turėjom žinau su Jonui tū spaliukai kai čia sakyt vištas plunksa degydava sudegydava plunksnas i šaukšta su vandeniu baba girtydava mus jo girtydava. Turbūt padėdava i nereikėdava mum daktarū nee nereikėdavo. (Moteris, gim. 1940 m. Sodėnuose, KUTR 205, p. 124–125)

Kita pateikėja, pasakodama apie gydymą nuo rožės, svarsto, ar jos motinos taikytas gydymas buvęs maginis (t. y. *čėrai*³⁵), ar tiesiog vaistai:

Palei geležinkelį augo tokios gėlės, devynis kartus reikia sudėti tas gėles, kažkaip suvirti. Ir reikia pasimelsti, Dievo žodį pakalbėti. Kai mama jau darydavo, mums kai duodavo, kaip su ranka [ligą] atimdavo.

– Čia gal kokie „čėrai“?

– Tokie kaip čėrai. Nežinau <...>. *N e č è r a i! Čia auga, yra [tų gėlių] palei geležinkelį. Tik kaip vadinasi? Aš nebeatsimenu... Reikia devynis kartus, devynis, sudėti tas gėles kažkaip... Devynis kartus, devynis, kažkaip sudeda ir apipila su karštu vandeniu, ar kaip... Ten ar paplauna. Paplauti reikia. Nebeatsimenu. Žinau, kad devynis kartus. Devynis – tai aš žinau. (Moteris, gim. 1922 m. Žiobriuose, KUTR 111: 148; panašus KUTR 75: 178)*

Moteris nelinkusi manyti, kad toks gydymas – burtai. Priešingu atveju, reikėtų pripažinti, kad jos motina burtininkavo. Be to, pabrėžia, kad darant vaistus

(Marijampolė, LTA 1514(106); ... į koki indą įdėti vištšūdžių, anglių, ruginių miltų ir pasismilkyti, kad tie namai neapsikrėtų kokia liga, tai ir namus smilko (Kuršėnų v., Šl., LTA 1622(162)); ... ruginių miltų ir sumaišius su vištos šūdais surūkyti (Peteriškės k., Aukštadvario v., Tr., LTA 1288(350); ... pasirūkyti česnaku ir dilgėlių su šnapsu išsigerti (Girkalnio v. Rs., LTA 1415(327)); pila uksussą ant karštos plytos ir smilkosi jo garais (Martyniškių k. Žagarės v., Šl., LTA 1427(76)); tik kalboje dabar prisimena žmonės šį burtą (Veriškių k., Šeduvos v., Pn., LTA 1304(60)).

reikia pasimelsti, t. y. *Dievo žodį pakalbėti*. O juk vaistų, kuriuos ruošiant meldžiamasi, neišeitų laikyti burtais. Kokia buvo kalbama malda, pateikėja nepasako. Įgijus lietuvininkų pasitikėjimą, jie prisimena gydymo būdus, apie kuriuos šiaip nebūtų linkę viešai kalbėti.

Arbatas darydavo, arbatėles, ramunėlių arbatą. Ot, pavyzdžiui, aš nežinau, čia toks... žinot, gal ir nesakyt... Mano brolis susirgo rachitu, tą ligą anksčiau sukata vadino. Gal ir žinot tą sukata, ligą tokią? Turbūt rachitas, nes kai Jonukas susirgo, buvo trijų metų. Ir nebepaėjo visai kojytėm, nesirėmė kojytėm, tai nevažiavo į ligoninę, ten tos moterys vis [sakydavo]: vesk. Ji Doviluose, prie Minijos krantų (gal ir dabar dar yra toks kaip urvas), tokia gyveno burtininkė. Nežinot? Vat. Man dedervinę ji gydė. Ir išgydė vis dėlto. Paprasčiausiai... Ir dabar apie tą brolių, reiškia, brolis nesirėmė kojom. Tos vis: veskit tą vaiką. Vežk[it] ten ir ten. Nuėjo pas tą moterėlę, ir pasakė iš devynių laukų suskinti žaliavą, daigus. Rugių, rugių daigus pavasarį suskinti iš devynių laukų, padaryti vones devynis vakarus ir vis išnešti ant kryžkelės [tą vandenį] išpilti, ten, kur yra ta už tilto, prie sankryžos yra. Pėžaičiai ten, tikėkit manim: mano brolis pradėjo vaikščioti. (Moteris, gim. 1929 m. Dėckiuose, KUTR 180: 152; panašus KUTR 75: 153)³⁶

Akivaizdžiai matyti, kad, pasakodama apie brolio ligą, pateikėja dvejoja, ar derėtų išduoti, kokių būdu buvo išgydytas rachitas. Ji pripažįsta, kad gydžiusi moteris buvo laikoma burtininke. Apie šią moterį pateikėja nieko bloga nepasako. Kaip matyti iš pastarųjų dviejų tekstų, gydant svarbus ne tik pats augalas, kurį būtų galima laikyti vaistine substancija, bet ir skaičius devyni: „reikia devynis kartus, devynis, sudėti tas gėleles kažkaip...“, „rugių daigus pavasarį suskinti iš devynių laukų“. Paaiškinimo, kodėl taip reikia daryti, nėra, tačiau skaičius „devyni“ pateikėjų atmintyje įsirėžęs kaip labai svarbi gydymo dalis.

Iš turimų 107 naratyvų 90-tyje nurodyta, kad gydant pasitelkiamos vaistinės priemonės, iš kurių daugiau nei pusė yra žoliniai preparatai. Įvertinus gydymo atvejus, kai vartojamos vaistinės priemonės (taip pat ir gyvūninės kilmės), matyti, kad 7 atvejais jos vartojamos įvykdžius tam tikras ypatingas sąlygas: žolės derinamos triskart po devynis arba jomis „rūkinama“ naktį; želmenys renkami iš devynių laukų, o panaudotas gydomasis vanduo išpilamas ne bet kur, o kryžkelėje. Vis dėlto respondentai tokį gydymą vertina ne kaip burtus, bet kaip vaistininkystę.

³⁶ *Nu, kaip dabar vadinasi, tas rachitas buvo, sukata. [...] Arbatžolių ten visokių užvirdavo, užtaisydavo. Maudyt liepdavo [vaiką] ir kažkur tai nešt išpilti [vandenį] ant kryžkelės, ar ant kalno. Kai numaudai vaiką, tai reik išpilti [vandenį] į šiaurę. (Moteris, gim 1934 m. Brukštuose, KUTR 22: 68)*

Į klausimą, ar buvo gydomasi užkalbėjimais, lietuvininkai atsako, kad tokių dalykų nežinantys, nepamenantys, to nė nebūdavę.

– *O gal žinot kokių užkalbėjimų nuo ligų?*

– *Ai, ne, ne, ne... Ne žinau hipnozinių reikalų.*

– *Jūsų tėveliai taip pat neužkalbėdavo?*

– *Ne ne ne...*

– *Tik vaistais gydydavo?*

– *Taip.* (Vyras, gim. 1921 m., Dabropiliuose, KUTR 65: 160; panašūs KUTR 85: 113, 115: 89)

Be kritikos užkalbėjimams ir burtams, netrūksta faktų, kad jie lietuvininkų liaudies medicinoje dar buvo žinomi. Tokia užuomina galėtų būti pasakojimas apie motiną, kuri gamindama vaistus kalbėdavusi maldas. Tačiau priemonės, kurias būtų galima laikyti maginėmis (užkalbėjimais), pateikėjai vertina kaip paprastus vaistus. Esą liaudies daktarai duodavę vaistų, kuriuos ruošdami kalbėdavę maldas. Kaip galima numanyti, aptariamuoju laikotarpiu užkalbėjimai ir kiti maginiai gydymo būdai dar buvo žinomi, tačiau pačių užkalbėjimų formulių ar maldelių studentai neužfiksavo. Iš naratyvų matyti, kad sunkiai susirgę žmonės susirasdavo „tokią moterėlę“, kuri mokėjo užkalbėti („pagaminti vaistus“), ir be jokių skrupulų į ją kreipdavosi pagalbos. Šis pasakojimas yra vienas ryškiausių pavyzdžių, kuriame užsimenama apie užkalbėjimus – kad „senikė pakalbėjo kažką“.

Nuo rožės buvo. Čia senikė mirė, Plunksnavičienė buvo tokia. Ji užkalbinėdavo. Kažkokius juodus miltelius ji turėdavo. Mano mamai buvo, staigiai tas buvo – rožė ant veido. Visas veidas sutino. Nubėgau pas tą senelę greit, paprašiau, kad ateitų. Ir paskiau pareinu per pietus namo iš darbo, – ir jau veidas [mamos] atsileidęs visas buvo. Ir pasveiko, ir nieko neliko... Senikė viena pati paliko su ja (mama), p a k a l b ė j o k a ž k a ir tų miltelių davė išgerti, tų juodų miltelių. Ir praėjo. Ir mes patys stebėjomės – iš tokio storumo veido kad galėjo taip padaryt. (Moteris, gim. 1934 m. Brukštuose, KUTR 22: 100; panašūs KUTR 22: 68, 24: 44)

Pateikėjai, pasakodami apie išskirtinius liaudies medicinos specialistus, ypač praktikavusius „maginius“ gydymo būdus, nurodo, kad jų gyvenamojoje vietovėje tokių nebuvo. Jei nurodydavo, tai *kitas* vietoves, dažniau Didžiosios Lietuvos pusėje:

Na, nežinau su tom ligom, kai buvo, taip pat mokėt reikėjo. Daugiausiai Klaipėdoje visi tie gydytojai būdavo. Tai iš ten parsivežti turėjai ką nors. Bet čia, kaime, buvo kaip medpunktas toks. Moterys ten gimdydavo, ten buvo seselė, ten padėdavo. O dar seniau, jeigu nebūdavo to medpunkto, tai o gal

kokia bobutė gyvendavo kaime ar kur vaikščiojo. Rožė, tai jau po karo buvo. Kažkur medinės klumpės tokios buvo tais laikais. Medinės klumpės sugrauzė man štai, o užtat dabar dar randas yra didžiausias. Buvo rožė, sakė: rožė įsimetė, kas ta rožė – nežinau. Odos užkrėtimas kažkoks. Bobutė tokia buvo, bet ji buvo latvė. Ir kažko aš išgėriau, patryniau dar, vat, ir praėjo tas.

– *O ji vaistus kokius atnešė, ar kaip ten?*

– *Na, ji... aš nežinau.*

– *Ar užkalbėjo gal kaip?*

– *Šnekėdavo, šnekant, kaip sakant, nežinau, kaip pasakydavo, ragana kažkokia...*

– *Ragana, ar ne?*

– *Gal ragana, bet ir gydė ji.*

– *Tai tokių būdavo irgi žmonių.*

– *Taip. Gydydavo, tai man ta žaizda ir išgijo. Buvo temperatūra, buvo.*

– *Tai padėjo?*

– *Taip, padėjo, padėjo. O jos ten tie vaistų receptai, kokie ten buvo, nežinau, negaliu pasakyti, kas ten buvo. Ji buvo latvė, žinau, kad latvė. (Vyras, gim. 1936 m. Karklėje, užr. 2002 m., KUTR 120: 126)*

Kaip matyti iš vyro pasakojimo, apsisprendimas kreiptis į liaudies medicinos specialistą nebuvo visai paprastas: juntamas atsargus jo požiūris į maginį gydymą ir jį teikiančius asmenis. Pateikėjas pabrėžia, kad į tą bobutę kreipdavosi pagalbos, nors ji ir buvo „kažkokia ragana“. Tokia pozicija lietuvininkams yra būdinga. Numanytina, kad šiam vyrui burtai ir gydymas – nesusiejami dalykai, tačiau jam buvo reikalingas gydymas ir neliko nieko kita, kaip tik kreiptis į moterį, laikomą ragana. Toliau klausinėjamas apie šią situaciją, lietuvininkas dilemą išsprendžia atsiribodamas nuo nepriimtino „gydytojos-raganos“ kultūrinio turinio. Pokalbio pabaigoje jis tarsi išsigina „raganos“, netikėtai pabrėždamas jos tautybę – *ji buvusi latvė*. Taip pateikėjas pabrėžia jos kitoniškumą, o kartu atsiriboja nuo raganystės ir burtų. Jis žinąs tik tiek, kad ji mokėjusi pagaminti reikiamus vaistus, o raganystė ir burtai paliekami už tautinę priklausomybę žyminčios ribos. Negalint įveikti ekonominių ar socialinių kliūčių, skyrusių nuo oficialiojo gydytojo, lietuvininkui teko įveikti kultūrinės kliūtis. Liaudies medicinos specialistas socialiniu požiūriu gali būti savas, bet kultūriškai jis vis tiek jau kito laiko, kitos vietos, kitos etninės tapatybės žmogus.

Iš šimto septynių pateikėjų penki sakė, kad jokių burtų gydant nebuvo, penki pateikėjai teigė, kad susirgus visada buvo kreipiamasi į gydytoją, dar septyni pateikėjai prisiminė, kad į tikrus gydytojus buvo kreipiamasi tik užklupus labai sunkiai ligai. Vos septyniais atvejais paminimi burtininkai, raganos ir užkalbėtojai.

Kaip matyti iš skaičių, gydytojas minimas dažniau nei burtus praktikuojantys liaudies medicinos specialistai, be to, pastaruosius mini vyresnio amžiaus respondentai.

„Iracionalus“ ir „racionalus“ pradas medicinoje šiuolaikiniu požiūriu

Mažosios Lietuvos gyventojai iki šiol tiki iracionaliu ir racionalių gydymu. Etnografinio tyrimo metu Elfrida prisiminė, kaip jos senelė turėjo „atviras kojas“. Pateikė pakomentavo, kad tai „matyt buvo venos“ (Elfrida, gim. 1938 m. Agluonėnuose). Ji teigė, kad krikšto mama eidavo į Juodikius ir parsinešdavo „užkalbėto vandenėlio“. Senelė iš vakaro išgerdavo vandenį, o iš ryto visas raudonumas atslūgdavo.

Marija pasakojo apie karpų gydymą:

Pas mane buvo karpas, kai vaiks buvau, tai ji [omama] man pasakė, daugiau nekartojos. Tai ji pasakė yra akmuo su įdubimu, nueik tris kartus pasauliui ir patrink ranką. Patryniau ranką suo tuo vandeniu ir karpų nebėr. Aš vaiks būdama, kai taip ji man pasakė.

Taip omama sakė?

Jo, jo, jo, omama. (Marija, gim. 1928 m. Jurgiuose)

Kaip dar gydė karpas, pasakojo Helmutas:

Per mėnulio delčią, saulei leidžiantis reikia paimti bulvę, perpjauti ją pusiau, pusele patrinti karpą. Tada abi bulvės puses sudėti kartu, persmeigti pagaliuku, mesti per petį į drėgną vietą ir nueiti neatsisukus. Bulvei supuvus, karpa išnyks. (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose)

Helmutas nurodė ne vieną gydymo būdą, kurį būtų galima pavadinti „burtais“ arba kaip Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose įvardijama „maginiais“:

Vaikui sergant sukata, per mėnulio delčią, saulei leidžiantis reikia nueiti į kapines, rasti bendravardžio (su sergančiu vaiku) vaiko kapą, geriau, kad tai būtų kiek galima artimesnės giminės, ir nuo kapo pasemti tris saujas žemių. Grįžus pašildyti vandenį vaikui maudyti, žemes suberti į vonelę. Vaiką išmaudyti, maudant skaityti „Tėve mūsų“ ir „Tikėjimo išpažinimą“. Išmaudžius vandenį išpilti, bet žemes surinkti, ir nunešus grąžinti ant kapo. Taip daryti tris kartus (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose).

Nesidrovėdamas ir visai nelaikydamas „burtu“ Helmutas nurodė ir girgždėlės gydymą, kuris yra priskiriamas užkalbėjimams (Vaitkevičienė 2008):

Per mėnulio delčią, saulei leidžiantis ligonis atsisėda ant slenksčio, ištiesia koją.

Kertantysis: „Kertu kertu girgždėlę.“

Ligonis: „Kol kirsi?“

Kertantysis: „Kol nukirsiu.“

Ir taip kartojama 3 kartus. Tada ligonis spjauna 3 kartus ant girgždančio ar skaudančio sąnario, atsikelia ir nueina. Girgždesys, skausmas praeina. (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose)

Kai kuriuos tekstus Helmutas kategoriškai atsisakė pasakyti, jie yra užrašyti ir perduoti saugoti dukrai, kuriuos paviešinti leido tik po jo mirties. Kodėl taip elgiasi, nekommentavo. Pateikėjas nesidrovi ir nesureikšmina šių gydymo būdų, kai kuriuos ir pats yra naudojęs gydymo praktikoje. Jis pakomentavo, kad liaudiški gydymai nebūtinai turi būti magiški, esą jie gali būti visai racionalūs. Kaip pavyzdį jis nurodė, jog „rožė gydoma per delčią saulei leidžiantis, bet jei negalima laukti, tai daroma tuoj pat, padeda trakropės ir devynmacės arbata“. Gydymą, susietą su mėnulio faze ir saulėlydžiu, jis iš dalies laiko iracionaliu, o žolių naudojimą – racionali.

Erika prisiminė, kaip ji vaikystėje buvo gydoma nuo „sukatos – rachito“, ją ruginių miltų koše mirkė po saulės laidos (Erika, gim. 1940 m. Šatriuose). Ką jau kalbėti apie „saulės, žemės ir vėjo šuniukus“, kuriuos reikia sudeginti, o pelenus išgerti su vandeniu arba grietine³⁷. Ji pasakojo ir apie galvos skausmo gydymą jazminų žiedų arbata, kurių reikėjo prisirinkti senosiose Klaipėdos miesto kapinėse (tuo metu ji jau gyveno Klaipėdoje). Moteris, naudodama vaistinius augalus, jų deda nelyginį skaičių, nes mama sakydavo „kur pora – velnias peris“. Tačiau pati Erika buvo linkusi atriboti liaudies mediciną nuo magiškumo ir parodyti, kad dalykai, kuriuos žmonės vertina kaip magiją, yra labai racionaliai paaiškinami: „Vaikus reikia gydyti po saulės laidos, kad jie greičiau užmigtų, o tai padeda sveikti.“ Jazminus reikėjo rinkti kapinėse, nes tuo metu Klaipėdoje jų tik ten ir buvo galima rasti. Erikos gimtajame kaime kaimynystėje gyvenęs ir mokėjęs gydyti žmogus sakęs, jog skirdamas gydymą kalba „senoviškai, prūsiškai“, kad žmonės nesuprastų ir nematytų, jog gydymas paprastas. Tai buvęs jo užkalbėjimas.

Kai kurie pateikėjai apie smilkymą, užkalbėjimus, apskaitymus kalba atsargiai, nenoriai arba linkę visai nutylėti. Rūta teigė, kad tokio gydymo ji nežino, tik girdėjo apie tokį (Rūta, gim. 1933 m. Alksniuose), tačiau jos dukra papasakojo apie rožės gydymą, kuriame matyti iracionalių gydymo elementų:

³⁷ Rita Balkutė pakomentavo, kad „saulės šuniukai“ galėtų būti jonvabalai.

Daktarai rožės praktiškai nepagydydavo. Sutindavo ranka ar koja. Būdavo tokios rožininkės. Tik paraudonuodavo, tuoj bobžolių sudėdavo. Močiutė gydydavo. Jokių antibiotikų. Kavos pupelės maldavo, rožikių žiedelius, o pagrindas būdavo juodas katinas. Katinui į auselę įkirpdavo ir į šaukštelį kelis kraujo lašelius įlašindavo. Katinas būtinai juodas turėdavo būti. Tas [receptas] iš senų laikų: medus, kavos pupelės, roželės ir juodo katino kraujas. Receptą buvo iš babos išmokusi (Rūta, gim. 1959 m. Dauparuose).

Vyresniosios kartos atstovė ne itin norėjo pripažinti tokį receptą, tačiau patvirtino, kad buvo naudotas ir *juodo katino kraujas*, tačiau daugiau nieko nesakė. Apie panašius gydymus girdėję ir kiti pateikėjai, tačiau vėlgi pabrėžia, kad jų namuose, kaime tokių dalykų nebūdavo.

Dvi pateikėjos tiki, kad liga gali kilti nuo nužiūrėjimo. Pasak Kristinos, „jei kas įeis su bloga akim, tai, žiūrėk, gėlės ir dvesia“ (Kristina, gim. 1943 m. Šilainiuose). Berta yra girdėjusi apie blogą akį, bet pati ir jos artimieji su tokiu reiškiniu nebuvo susidūrę (Berta, gim. 1951 m. Macuičiuose). Ji teigė, kad „šamanais netiki“, taip pat nėra buvusi nei pas ekstrasensą, nei pas būrėją, nors „viduje kirba nueiti“, bet ryžtis tokiam vizitui bijo.

Tarp pateikėjų buvo priešiška nusiteikusių prieš gydymo būdus, kuriuos vadina „maginiais“. Genutė (gim. 1943 m. Macuičiuose) teigė, kad „aplankiniuose kaimuose burtininkų nebūdavo ir niekas kitur nevažiuodavo“. Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) prisiminė, kad „mamakiukas“ nužiūrėjimus, užkalbėjimus vadindavo raganavimais ir tokie dalykai jai neveikė. Ji dar prisiminė žmones sakant, „jei kas ateina Velykų rytmetį – negerai“, tačiau pati moteris tokiais dalykais netiki. Anot pateikėjos:

Mamakiukas buvo tikinti ir gyveno su Kristumi. Gerdama vaistus, kad ir valerijonus, pasimeldavo. Mamakiukas sakydavo, jog kaimynai vengia skolinti druskos, nes taip galima pakenkti, tačiau pati nekreipdavo dėmesio atsakydama, kad man nežnočija niekas. Jei karvė susirgdavo, žiūrėdavo, kas karvei negerai, ne kas užčeravojo. (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose)

Erika, paklausta, ar žino gydymo būdų, kuriuos būtų galima laikyti „burtais“, atsakė:

Kas yra burtai, net nežinau. Burtikės [žr. 7 paveikslą] buvo tokios lentikės pas evangelikus, tokios kortelės. Kiekvienai dienai su šventraščiu išsitraukdavai. Buvo kiekvienai dienai parašyta 365 kaladėlės į tokią [dėžutę] sustumiamos. Bet bažnyčia buvo pasipriešinusi, kad žmogui neduota pažiūrėti į ateitį nei trupučio. Atsimenu, kad šituose namuose tokios buvo, nors šeimininkė buvo tikinti ir surinkimai vykdavo. (Erika, gim. 1942 m. Butkuose)



7 paveikslas. Burtikės. Viename iš lapelių ranka užrašyta citata iš Biblijos: *Mokyk mane daryti tavo valią, nes tu esi mano Dievas*. Pr. 143.16. Burtikės teko pamatyti vieno iš pateikėjų namuose. Jas galima pamatyti muziejuose. (Baltrušaitis 2017: 26)

Helmutas (gim. 1955 m. Kisiniuose) taip pat aiškino, jog oficialiai bažnyčia nepalaikė tokios praktikos, nes „ateitį galįs žinoti vienas Dievas“. Domas Kaunas yra pakomentavęs traukiamas *burteles*, arba *burtikes*, – tai 100 kortelių, įrištų lyg šiuolaikinis albumėlis arba sudėtų į ankštą kartono dėžutę³⁸. Žmogus, atsikėlęs iš ryto, nežiūrėdamas iš dėžutės išsitraukia kortelę ir joje randa žodžius iš Jono Evangelijos, toliau nurodyta, kokią giesmelę šią akimirką skirta sugiedoti. D. Kaunas tai pat atkreipė dėmesį, kaip galėjo burtai išsipildyti

Nemanykime, kad surinkimų lankytojai buvo vien tiktai pamaldumo ar religinės, mistinės ekstazės apimti žmonės. Patys gudriausi sakytojai pradėjo rinkti žinias apie žmones, pas kuriuos lankydavosi sakyti pamokslų. Domėdavosi, kas kalbama, kas jiems kelia rūpesčių, ko tikimasi. Kai kurie sakytojai ir prie atvirų langų arba durų slapta pastoviniuodavo, įsidėmėdavo, kuo šeima gyvena. Ir štai, kai toks sakytojas pradėdavo gana įtikinančiai pranašauti galimai nutikšančius įvykius, pasitikėjimas juo ir jo autoritetas, žinoma, išaugdavo kaip ant mielių. (Leparskienė et al. 2018: 35)

Turint omenyje tokius faktus, nieko keista, kad J. Skvirblys skeptiškai vertino sakytojų gebėjimą gydyti.

Irma pasakojo, jog jai yra blogai su širdies vožtuvu. Kardiologas paaiškino, kad reikia operuoti, tačiau ji nesiryžta, nes bijanti, „ar išlaikys operaciją“ (Irma, gim.

³⁸ Konstantas Algirdas Aleksynas nurodo, kad burtikės buvo išleidęs ir V. Kalvaitis, kurias pridėjo pirmajame laiške dr. J. Basanavičiui. (Aleksynas 2018: 253)

1940 m. Dreišiuose). Moteris mano, kad gyvens „tiek, kiek Dievas duos“. Kad galima pasveikti prašant Dievo pagalbos, tiki ir Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose). Moters nuomone, tikėti svarbu, o mirti vis tiek reikės, mirti ji nebijanti. Ji mano, kad pasveikimas priklauso nuo likimo, nes „gimdamas atsineši savo sveikatą, kitas nuo kūdikystės traška visą gyvenimą“. Moteris tvirtino, kad jos aplinkoj stebuklą nebūna – „jei tau skirta pasveikti, tai pasveikai“.



8 paveikslas. Fotografijoje paveikslas *Jėzaus širdis* Helmuto (gim. 1958 m. Kisiniuose) namuose. Jo prosenelė buvo ištekėjusi už vyro iš Žemaitijos. Ten kurį laiką gyveno, vėliau grįžo į Mažąją Lietuvą. Gali būti, kad ir šis paveikslas parsivežtas iš ten. Tai nėra tipiškas atvaizdas Mažosios Lietuvos gyventojų, evangelikų liuteronų, namuose, tačiau jis puikiai iliustruoja krikščionišką pasaulėžiūrą, taip pat ir sveikatos bei ligos sampratą. Šiuo atveju širdis ne kaip mechanizmas, „varikliukas“ varinėjantis kraują, o jausmų vieta ir sielos buveinė.

Erna (gim. 1937 m. Venckuose) pasakojo, kad ji jaunystėje Lietuvoje, kaip ir visi šeimoje, buvo dora bažnyčios narė. Mylimajam grįžus iš kariuomenės ir pasiūlius už jo tekėti, moteris atsisakė, nes vaikas atrodė paliegęs bei vargas, ir pati nusprendė „išeiti į pasaulį“ – nebesilankė bažnyčioje ir ėmė gyventi pasaulietiška. Gerokai vėliau moteris išsikėlė gyventi į Vokietiją. Ten patyrė įvairių sveikatos sutrikimų, negalavimų, kurie ją „sugražino į tikėjimo kelią ir padėjo atrasti Kristaus bendruomenę“. Erna mano, kad per ligas Kristus ją susigražino. Tačiau moteris nemano, kad ligos buvo bausmė už padarytas klaidas, o kvietimas, raginimas vėl atsigręžti į tikėjimą.

Hildegardos (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) mama pasakojo, kad kaime žmonės užpildavo rupūžę su spiritu, tačiau jų namuose nei rupūžių, nei gyvačių nepildavo ir nedegindavo. Hildegardos tėvams visi liaudiški gydymai, taip pat ir vaistininkystė, kurią įprasta priskirti prie racionalių gydymo būdų, atrodė „kaip

anekdotai“. Hildegardos šeima buvo tvirtai tikinti, pamaldi. Jos tėvas buvo sakytojas, vėliau tapo evangelikų liuteronų kunigu. Šeimoje pripažino tik maldą už ligonį. Melsdavosi savais žodžiais ir *Tėve mūsų* malda. Moteris pasakojo, kaip 1957 m. sovietinėje Lietuvoje mama sunkiai susirgo, buvo nustatytas insultas ir nutarta, kad ligoninėje nieko negali padėti, gydytojai būklę apibūdino taip – „neverta nei žmonių varginti“, todėl tėvas žmoną parsivežė namo. Mama kasdien silpo, nieko nevalgė, negėrė, gulėjo be sąmonės, teta pasiuvo įkapes. Dešimtą dieną tėvas atstūmė lovą su gulinčia žmona nuo sienos, sukvietė vaikus, visi sudėjo ant jos rankas ir meldėsi. Tėvas garsiai dėkojo, kad ją turėjo ir meldėsi: „Jei Tavo valia, pasiimk ją.“ Tačiau mama įkvėpė ir atsimerkė, nuo tos dienos ėmė sveikti. Vis pradėjo verkti, nes pagalvojo, kad miršta, bet ji ėmė taisyti, gerti, valgyti. Po kelių dienų atvažiavo gydytojai ir su greitąja išsivežė. Tėvas nenorėjo duoti išsivežti, nes ligoninėje negalima nei lankyti, nei būti – „jei miršta, tai tegul miršta namie prie vaikų“. Tačiau gydytojai užtikrino, kad leis aplankyti ir būti.

Toliau Hildegarda pasakojo apie savo asmeninį išgijimą malda. „Sakysit, kad biški kvanktelėjusi“, – pasakojo pateikėja. Ji 2015 m. buvo stovykloje Šilainukuose, kurioje liuteronų kunigas Ivanas iš Sankt Peterburgo siūlė žmonėms už juos pasimelsti dėl sveikatos. Moteris sumanė, kad verta patikrinti, nes jai buvo sutinusi koja, „gydytojai galvojo, kad venos, bet išsityrus nepasitvirtino – išorinės venos buvo sveikos, atlikus echoskopiją taip pat nieko neparodė“. Pateikėja mano, kad galėjo būti nuo tuo metu vartotų vaistų. Kunigui pasimeldus, „norit tikėkit, norit ne“ – koja pasveiko.

Užkalbėjimus brauk lauk. O malda, aš manau, gali būti. Galbūt ta pati malda ir ne, bet ji duoda minčių. Kai meldėsi man už koją, aš tą dieną nuėjau į turgų ir ten moteris pasiūlė nusipirkti vaistų, na ir tikrai koja ėmė sveikti. Reikiamu momentu atsiunčia pagalbą. Stebuklo visi nori, bet nieko patys negali. Dievas juk sako, aš už jus viską padariau, jūs ką padarėte. Jei geri vaistus, tai ir tiki, jei netiki, tai ir negerai. Aš netikiu, kad rupūžė padės, aš jos ir negeriu. (Hildegarda, gim. 1944 m. Kuršlaukėje)

Tačiau pateikėjos nuomone, „galima gydyti, jei tai daugiau padaro naudos nei žalos“, taip pat panaudojant ir embrionus: „Juk jie negyvens, bet jei galima žmogui padėti, tai kodėl ne.“ Tokia pateikėjos pozicija kiek nustebino ir pasirodė nekrikščioniška, ypač šiandienos viešose diskusijose, kuriose Katalikų bažnyčia pasisako prieš embrionų naudojimą gydymo tikslais.

Religijos vaidmuo lietuvininkų liaudies medicinai

Evangelikų liuteronų bažnyčia aktyviai formavo sveikatos ir ligos sampratą, teikė rekomendacijas ligoniams bei juos prižiūrintiems asmenims. Maldynai buvo viena iš priemonių, padėjusi skleisti bažnyčios idėjas tarp Mažosios Lietuvos gyventojų. Juose pateikiamos maldos buvo reali praktika, kuria galėjo pasinaudoti žmonės, susiduriantys su ligomis ir negalavimais.

Mažosios Lietuvos šviesuoliai, vertindami liaudies mediciną, taip pat rėmėsi evangelikų liuteronų bažnyčios mokymu ir išsakė nemažai kritikos liaudies medicinai. K. Kapeleris visa, kas prieštarauja Bažnyčios mokymui, priskyrė pagonybei ir praeičiai. *Kitiems*, t. y. „senoms boboms“, dalykus, kurie primena burtus, priskyrė ir K. Jurkšaitis. Jo siekį atskirti *žinystę* ir *žynystę* būtų galima suprasti kaip bandymą atskirti maginį ir mokslinį pasaulio pažinimą. Taip pat K. Jurkšaičio bandymas išvelgti racionaliąją liaudies medicinos dalį yra tarsi mėginimas praplėsti *savos* kultūros ribas. Verta nepamiršti, kad vokiečių kultūra tuo metu buvo suprantama kaip aukštesnė. Racionalių pradų atradimas lietuvininkų liaudies medicinoje turėjo būti svarbus siekiant sustiprinti *savos* – lietuviškos kultūros – pozicijas. V. Kalvaitis lietuvininkų dvasines patirtis lygina su Šventajame Rašte aprašytais patirtimis. Iš vyskupo negautas palaikymas liudija, kad autorius pats atsiduria už bažnytinės ribos ir praktiškai tampa *kitu*. Vyskupo motyvą neparemti V. Kalvaičio veiklos galėjo nulemti ne tik Bažnyčios pozicija, bet ir politiniai sumetimai. Prūsijos valdovas buvo ir vyriausiasis bažnyčios vadovas, todėl sunku įsivaizduoti, kad bažnyčios ir valdžios pozicija, kuri tuo metu vykdė vienos tautos – vienos valstybės politiką, galėtų skirtis. J. Skvirblio pozicija iš esmės pratęsia K. Jurkšaičio požiūrį ieškant racionalumo apraiškų lietuvininkų liaudies medicinoje. Įdomu tai, kad jis įtariai žvelgia ir į sakytojus, t. y. pietistinio judėjimo atstovus. Apibendrinant K. Kapelerio, K. Jurkšaičio, V. Kalvaičio, J. Skvirblio pozicijas, matyti, kad krikščioniška, tiksliau evangelikų liuteronų bažnyčios, pasaulėžiūra virsta ženklu, žyminčiu ribą tarp *savų* ir *kitų* lietuvininkų.

Pateikėjų socialinė charakteristika parodė, kad Mažosios Lietuvos gyventojų kaimo bendruomenės (iš čia kilę dauguma pateikėjų) kultūriškai galėjo būti labai įvairios. Nors pateikėjai ir išreiškia neigiamą poziciją apie maginius gydymo būdus, tačiau nesmerkia juos praktikuojančių žmonių. Vadinamųjų burtų labiau vengia *vokiečiais* save laikantys pateikėjai, nei save priskiriantys *lietuviams* ir šio *krašto žmonėms*. Tarp praktikuojančių krikščionių galima pastebėti dvejopą požiūrį: vieni kategoriškai atsisako magiškų gydymo priemonių, kartais net priskirdami jiems vadinamuosius racionalius gydymo būdus, kiti pripažįsta, kad ir tokie gydymo būdai veikia. Vis dėlto atrodo, kad čia svarbiausią vaidmenį lemia du faktoriai. Ikikrikščioniškų arba magiškos liaudies medicinos pavyzdžių randame tu

pateikėjų naratyvuose, kurie vaikystėje artimai bendravo su savo seneliais. Mažiausiai burtais ir apskritai dvasinio pasaulio poveikiu žmogaus sveikatai tiki aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys. Dažniausiai (su nedidelėmis išimtimis) jie neturėjo ypatingo kontakto ir su savo seneliais.

Apskritai bažnytinio požiūrio Mažosios Lietuvos gyventojai paisė. Kaip rodo tyrimas, jie stengėsi atsiriboti nuo maginės liaudies medicinos dalies iš tikrųjų arba bent formaliai, laikydamiesi viešosios nuomonės. Tačiau šis atsisakymas nebuvo vienareikšmiškas. Pateikėjai visas magines gydymo praktikas bendrai įvardija *burtais*. Lietuvių kalbos žodynas nurodo tris šio žodžio reikšmes: *būrtas sm. (1) 1. sutartas ženklas kam nors išspręsti, pasiskirstyti ir pan.: [...] 2. magiškas būdas kokiam nors tikslui pasiekti: [...] 3. prietaras: [...]*. D. Vaitkevičienė nurodė, kad būrimu yra norima įgyti žinių (Vaitkevičienė 2008: 13–18). Kai burtais siekiama įgyti žinių, pateikėjai kalbėjo apie *burtikes*. Nors tokia žinių įgijimo forma (apie dienos įvykius) rėmėsi krikščioniškų šventraščių tekstais, oficiali evangelikų liuteronų bažnyčios pozicija į šią praktiką buvo neigiama.

Pažymėtina, kad pateikėjai burtams buvo linkę priskirti *užkalbėjimus*. Pateikėjų pasakojimuose neakcentuojama, kodėl užkalbėjimai sieti su burtais, o gydymas žolėmis, panaudojant maginę reikšmę turinčius skaičius, vietą, laiką, veiksmą, laikytas vaistais. Toks vaistinių žolių vartojimas ir derinimas suvokiamas kaip priimtinas ir nekeltantis pateikėjams prieštaros, o gydymo žodinėmis formulėmis išsiginama. D. Vaitkevičienė užkalbėjimus apibrėžė kaip maginę paskirtį turinčias žodines formules, kuriomis siekiama paveikti fizinę ir psichinę realybę – pagydyti ligą, sužadinti meilę, pagausinti derlių, prišaukti lietu ir t. t. (Vaitkevičienė 2008: 9–12)³⁹. D. Vaitkevičienė atkreipė dėmesį, kad užkalbėjimų tradicija, labai jautri modernizacijos procesams, skirtinguose Lietuvos regionuose gyvavo labai netolygiai (Vaitkevičienė 2008: 21). Ji yra pažymėjusi, kad Užnemunėje ir Mažojoje Lietuvoje užkalbėjimų užrašyta mažiau nei kituose regionuose. Mokslininkė šį faktą siejo su tuo, kad Mažojoje Lietuvoje užkalbėjimai nebuvo renkami tikslingai (Vaitkevičienė 2008: 22). Užkalbėjimai į tautosakos rinkėjų akiratį atsitiktinai sunkiai galėjo patekti, nes lietuvininkai vengė apie juos kalbėti. Kaip vieną iš sunkinančių aplinkybių renkant užkalbėjimus Didžiojoje

³⁹ *Užkalbėjimo sąvoką apima du pagrindinius komponentus – žodinę formulę ir maginę intensiją, kuri gali būti sustiprinama maginiu veiksmu. Maginė intensija atsispindi užkalbėjimo tekste, kadangi ji reiškia kaip pageidavimas, nurodymas, įsakymas, prašymas, linkėjimas ir pan., tuo pačiu metu dažnai atliekant maginį veiksmą. Lietuvių užkalbėjimams būdinga aktyvi užkalbėtojo ar jo pagalbininkų pozicija, užkalbant realizuojama veiksmo programa, kuri neretai būna sinchronizuojama su užkalbėtojo gestine raiška ir atitinkamų daiktų pasirinkimu.* (Vaitkevičienė 2008: 9–12)

Lietuvoje J. Balys nurodė, kad žmonės baiminosi, jog bus pranešta kunigui arba policijai. Pritariamasis klebono žodis galėjo užrašytojui padėti, nes kai kurie „burtininkai“ sutikdavo pasakyti užkalbėjimus tik leidus klebonui (Balys 1951: 5). Panaši situacija, ar net sudėtingesnė, galėjo būti ir Mažojoje Lietuvoje. L. Sauka, remdamasis V. Kalvaičio *Dienknygomis* ir jo laišku vyskupui Friedmannui, atkreipia dėmesį į sudėtingas užrašinėjimo aplinkybes Mažojoje Lietuvoje dėl vokiečių *nutautinimo politikos* ir *konfesinių procesų*. Jis cituoja ištrauką iš *Dienknygų*, kur moteris V. Kalvaičiui sako: „[m]es turim Dievą liaupsint, o ne tokiais dalykais apsieit“ (Sauka 2004: 11). „Burtai“ įvairiomis formomis, tarp jų užkalbėjimais, liaudies medicinoje ilgiau išliko Dzūkijoje. Pasak R. Trimako, Marcinkonių apylinkėse ir dabar gerai žinomi įvairūs magijos elementai, kaip antai „migciaus“ mezgimas, užkalbėjimai, smilkymai atliekant ypatingus veiksmus. Apie liaudies gydytojus autorius kalba nedaug, tik nurodo, kad šiame krašte tebegyvena nemažai „čerauninkų“, „šeptūnų“, gydančių nuo danties skausmo, nuomario, rožės, dar pamini žolininkus ir liaudies veterinarus (Trimakas 1996: 27). Vėliau, lygindamas liaudies mediciną Anykščių, Kupiškio rajonuose su Dzūkijos nacionalinio parko regionu, R. Trimakas pastebi, kad Viešintų ir Šimonių apylinkėse žiniuonyste besiverčiančių žmonių nebelikę (ten pat: 33). V. Gribauskaitės atliktame platesniame Rytų Lietuvos tyrime išskiriami gydymu užsiėmę galingi burtininkai, raganai, perpratę magijos technikas per sandėrį su blogio jėgomis (Gribauskaitė 2006b: 29).

J. Janavičienė užkalbėjimus laikė atskira liaudies medicinos sritimi (Janavičienė 1992). R. Petkevičius, priešingai, užkalbėjimų nelinkęs laikyti atskiru gydymo būdu. Pasak jo, tai veikiau apeiginė priemonė, sutvirtinanti kitų priemonių veikimą (Petkevičius 2012a: 117). Jis užkalbėjimus sieja su senųjų, ikirikščioniškųjų apeigų maldomis ir mano, kad, dėl patiriamų išorės veiksnių (persekiojimo, neigiamos bendruomenės nuomonės ir pan.) atsisakius kruvinojo aukojimo papročių viešumoje, iš senųjų apeiginių maldų kilusi užkalbėjimų tradicija galėjo tapti nauja gydymo tradicijos ašimi, kuria iki tol buvo aukojimas⁴⁰. Lietuvininkų naratyvai, apibūdinantys liaudies mediciną XX a. pirmojoje pusėje, rodo, kad šiame krašte veikiausiai vyko atvirkščias procesas. Užkalbėjimus mėginta išskirti kaip atskirą gydymo elementą, bet ne kaip gydymo ašį, o greičiau kaip rudimentą ir paaukoti jį dėl paties maginio gydymo išsaugojimo. Pateikėjai

⁴⁰ Savo poziciją R. Petkevičius grindžia baltų mitologijos ir religijos šaltiniais ir XX–XXI a. etnografinės medžiagos analize, taip pat anksčiau atliktais Marijos Zavjalovos ir Daivos Vaitkevičienės tyrimais, kuriuose pastebima, kad lietuvių užkalbėjimai pasižymi ikirikščioniškųjų formulių gausa (Petkevičius 2012b: 117).

magiją yra sutapatinę su užkalbėjimais ir juos traktuoja kaip jiems visiškai nepriimtinius ir svetimus.

Taigi, liaudies medicina Mažojoje Lietuvoje, kaip ir kitos liaudies kultūros sritys, tikrai buvo paveikta krikščionybės tradicijos. Tačiau šis procesas nebuvo vien tik neigiamas, ardantis senąją, išimtinai ikikrikščioniškąją pasaulėžiūrą. Nors Mažosios Lietuvos žmonės bažnyčios nuomonės laikėsi, tačiau savo gyvenime atrodavo vietos ir bažnyčios mokymui prieštaraujančiai pasaulėžiūrai, jei ne savo, tai bent savo bendruomenės narių gyvenime. Nors visi apklausti asmenys yra krikščionys ir absoliuti dauguma praktikuojujantys evangelikai liuteronai, jie paminėjo ne vieną liaudies medicinos pavyzdį, priskiriamą *maginiam gydymo būdam*, kuriuos XIX a. pabaigos – XX a. pradžios tyrinėtojai, o ir šiandieniai mokslininkai laiko ikikrikščioniškosios religijos palikimu. Todėl galima pritarti ir R. Paukštytės-Šaknienės pozicijai, kad liaudiškus savitumus Mažojoje Lietuvoje lėmė šimtmečius gyvavę, su krikščioniška ideologija nieko bendra neturėję tikėjimai (Paukštytė-Šaknienė 2009: 171). Tačiau tai tik vienas iš savitumų.

Tyrimas atskleidė, kad, jei kalbėsime apie krikščioniškos religijos poveikį liaudies medicinai, o kartu ir bendrai sveikatos sistemai, reikėtų atskirti bažnyčios, kaip institucijos, požiūrį ir šventraščių interpretaciją nuo liaudiško požiūrio bei liaudiškos (arba surinkimininkų) šventraščių interpretacijos. Nors surinkimų tradicija stengėsi pabrėžti krikščioniškąjį gyvenimą, tačiau čia liaudies medicinos formos galėjo lengviau išlikti, nei laikantis oficialiosios bažnyčios pozicijos. Užkalbėtojus pakeitė sakytojai, apskaitytojai, į kurių veiklą oficialioji bažnyčia ne visada žvelgė palankiai, o ir liaudies medicinos istoriografijoje buvo matyti, kad tokie asmenys ir jų praktikos atsiduria prie *kitų*. Ryškiausiu krikščionišku pėdsaku, sutampančiu ir su oficialiosios bažnyčios pozicija, kuri pateikiama maldynuose, yra nuostata, jog liga nėra Dievo bausmė. Nė vienas pateikėjas nemano, kad Dievas baudžia žmones siųsdamas ligą, tačiau nuoširdžiai tiki, kad sveikata ir gyvenimas yra Dievo valioje.

IV. ETNIŠKUMAS GYDYMOSI PRAKTIKOSE: MAŽOSIOS LIETUVOS TRADICIJOS ISTORIJOJE

A. Matulevičiaus teigimu, Prūsijos karalystėje politiniais sumetimais nuo XVIII a. plėtotas prūsiškasis lietuviškasis patriotizmas, valdžios propaguota prūsiškoji politinė kryptis dar vadinama *prūsiškuoju skydu*. Lietuvių kalbą net imta laikyti vieninteliu tikrai tautišku Prūsijos krašto dalyku. Tačiau stiprėjant absoliutizmui karalystėje ir politiniams, visuomeniniams, tautiniams prieštaravimams po vokiškosios didžiosios kolonizacijos į Mažąją Lietuvą (XVIII a. pirmojoje pusėje) prūsiškoji politinė kryptis nebuvo nuosekli.

Susikūrus Vokietijos imperijai (1871 m.), lietuvininkų bendruomenė sparčiai mažėjo ir dėl prievartinės germanizacijos, ir dėl akulturacijos, didėjančios migracijos. Vokietijos imperijos valdžia įgyvendino O. Bismarko tautinės politikos nuostatą: viena valstybė, viena tauta, viena kalba (Matulevičius 2000: 182, 462). Lietuvininkai sudarė savitą tautinę bendriją, lėmusią viso Mažosios Lietuvos regiono išskirtinumą Vokietijoje. Nors daugelis lietuvininkų ilgainiui perėmė vokiečių kultūrą, iš dvikalbių virto vokiečiai⁴¹, buvo ištikimi Prūsijos monarchui (jis buvo ir Evangelikų liuteronų bažnyčios vyriausiasis vadovas), etniškai dar nesusitapatino su vokiečiais – laikė save Vokietijos piliečiais, bet ne vokiečiais.

Kaip nurodo Vasilijus Safronovas, XIX a. 8–9-uoju dešimtmečiais sustiprėjus asimiliaciją skatinusiai Vokietijos imperijos politikai, Prūsijos Lietuvoje formavosi socialinis tinklas, kuriam priklausiusieji ieškojo būdų, kaip išlaikyti etninį lietuvių savitumą (plačiau žr. Safronovas 2011). Pagrindine priemone tapo skatinimas bendrauti lietuvių kalba, be to, siekta parodyti, kad turima ir sava istorija.

⁴¹ Asmenvardžių analizė rodo, kad vokietinimo proceso požymių galima rasti jau XVIII a. viduryje, akivaizdžios šio proceso pasekmės išryškėjo tik XIX a. pabaigoje. Tokia situacija paaiškinama tuo, kad XVIII a. prasidėjus didžiąjai vokiečių kolonizacijai Mažojoje Lietuvoje palaipsniui įsivyravo dvikalbystės situacija. Vis dėlto net ir tokiomis aplinkybėmis iš pradžių sąlygos lietuvių kalbai buvo palankios dėl to, kad vietinių gyventojų, kalbančių lietuviškai, buvo gerokai daugiau nei atvykėlių svetimtaučių, be to, iš skirtingų regionų atvykę kolonistai kalbėjo skirtingomis tarmėmis. Pagrindinės priežastys, nulėmusios vienos kalbos – vokiečių – įsigalėjimą, yra susijusios su XIX a. įvykiais: 1) XIX a. viduryje susiformavusi bendra vokiečių tarmė *niederpreußisch*; 2) vokietinimo politikos centralizavimas (mokyklų ir bažnyčių reformos, vokiečių kalbos ir kultūros protegavimas) XIX a. antrojoje pusėje; 3) vokiečių valstybinės kalbos įteisinimas 1876 m. (plačiau žr. Žemienė 2016)

Minimo tinklo atstovams galima priskirti ir V. Kalvaitį, siekusį išryškinti lietuvininkų kultūros išskirtinumą, lietuvininkų liaudies medicinos pranašumas prieš oficialiąją vokišką mediciną bei pagrįsti lietuvių kultūros lygiavertiškumą. *Lietuviškas liekorius* tampa, V. Safronovo žodžiais tariant, *lietuviškojo didžiojo istorinio pasakojimo dalimi*, kuris turėtų padėti išsaugoti lietuviškumą. Taigi ir Mažosios Lietuvos liaudies medicinos tyrimai, pradėti tautinio sąjūdžio dvasioje kaip siekis atskleisti savą, ypatingą, išskirtinę, tai yra *kitokią* kultūrą.

Lietuviškas liekorius išryškėjo kaip išsiskiriantis ypatingu žinojimu ir gebėjimais; jis buvo pranašesnis prieš oficialiosios vokiškosios medicinos gydytojus. Tačiau tokia tendencija tik prolietuviškai nusiteikęs V. Kalvaičio liaudies medicinos naratyve. J. Skvirblys liaudies medicinos specialistus mato įvairiapusiškiau. Jo Mažosios Lietuvos gydytojai visokie: ir pasipelnę siekiantys asmenys, ir turintys išskirtinių žinių. J. Skvirblys savo kaimą mato kaip skirtingų požiūrių bendruomenę. Pažvelgus į oficialiosios medicinos sistemą, matyti, kad joje galima įžvelgti diskriminacijos apraiškų etniniu požiūriu. Nesutarimai buvo abipusiai – tiek per lietuviybę siekiančių įtvirtinti Lietuvos valstybės interesus, tiek provokiškai nusiteikusių asmenų siekis mediciną išlaikyti vokiškosios kultūros įtakoje.

Todėl siekiama atskleisti etninių santykių aspektus ir „tradicijas“ gydymosi praktikose. Ieškoma atskymų į klausimus: Kaip etniškumas pasireiškė Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje? Kokia reikšmė teikiama gydytojo etinei tapatybei? Kokie etniniai bruožai matyti Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje?

Etniniai santykiai Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje

V. Kalvaičio pasakojime *Lietuviškas liekorius* išryškėja tarp lietuvininkų ir vokiečių tvyrojusi tautinė įtampa, o kartu atskleidžiama, kaip etniniai aspektai gali paliesti sveikatos priežiūrą ir formuoti gydymosi nuostatas (Kalvaitis 2004: 74). Pasakojime teigiama, kad:

Nekuriam vokiečiui susirgo kumelė ir jis pirmiausia kreipėsi į karališką gyvulių liekorių – viltšerę, kuris per kelis kartus nieko nepadėjo. Tada ūkininkas kreipėsi į galingą liekorių Počką, kuris kumelę išgydė.

Apie etninę pasakojimo veikėjų priklausomybę užsimenama tik po vieną kartą. Pavadinime nurodoma, kad *liekorius Počka* yra *lietuvis*, o tekste užsimenama, kad pagalbos dėl sužalotos kumelės ieškojęs žmogus buvo *vokietis*. Toliau pasakojama, kaip tas pats Počka išgydė kunigą, kurio keli *liekoriai* negalėjo išgydyti. Šie Počką apskundė, bet kunigai jį nuo koravonės išgelbėjo. V. Kalvaitis nenurodo, kodėl buvo apskūstas Počka ir kuo buvo kaltinamas, išskyrus suvokiamą

profesinę konkurenciją. Lieka neaišku, koks skundo kontekstas: religinis, profesinis, tautinis ar visų šių aplinkybių samplaika, todėl sunku įvertinti, kas šiame konflikte svarbiau – etnis ar profesinis aspektas. Teksto pavadinimas ir sėkmingas Počkos pavyzdys liudija lietuviškumo reabilitaciją prieš oficialiasis vokiškas institucijas.

Įtampa tarp etninių grupių jaučiama ir J. Skvirblio pasakojime *Lietuvos kaimo gydytojai*, kuriame kalbama apie žolėmis gydžiusią moterį. Malūnininko Küberto sūnui įkando pasiutęs („aprietas“) šuo (Skvirblys 1988: 89). Malūnininkas nesikreipė į netoliese gyvenusią žolininkę, J. Skvirblio teigimu, galėdavusią tokiu atveju padėti. Pasakojime nedetalizuojama, kodėl nebuvo kreiptasi į šią moteriškę. Matyti, kad sužalotojo pavardė nelietuviška, bet apie tautybę ir etninę priklausomybę nieko neužsimenama. Kodėl buvo nesikreipta ir į oficialųjį gydytoją, pasakojime neužsimenama. Todėl lieka neaišku, ar į seną moterį nesikreipta, nes nepasitikėta jos žiniomis ir gebėjimu gydyti, ar dėl etninių sumetimų.

Lietuvos Respublikos universitetą baigę gydytojai, norėdami įgyti praktikos teises Klaipėdos krašte, dažnai susidurdavo su sunkumais, nes vokiečių valdininkai nenorėdavo įsileisti lietuvių specialistų. Klaipėdos krašto gydytojų rūmai 1923 m. pareiškė viešą protestą. Jie tvirtino, kad krašte per daug gydytojų ir kad apie 1/3 jų kilę iš Didžiosios Lietuvos.

Iki 1935 m. Klaipėdos krašto gydytojų rūmuose lietuviai savo atstovų neturėjo. Prieš 1935 m. renkant atstovus, sudarytos gydytojų tautinių grupių (lietuvių, vokiečių ir žydų) rinkimų komisijos, kurios susitarusios išrinko gydytojų rūmų narius. Nuo lietuvių gydytojų grupės į Klaipėdos krašto gydytojų rūmus įėjo trys atstovai, 1938 m. rinkimuose lietuviai gydytojai pasiuntė keturis savo atstovus, tačiau lietuvių gydytojų teisinė padėtis Klaipėdos krašte nepagerėjo.

Ligoninių kasoms priklausė apie 40 proc. lietuvių, bet lietuvių gydytojų ligoninių kasose buvo mažiau nei 20 proc. Gydytojų etikos priežiūros teises vykdė Garbės teismas, kurio pirmininkas buvo Klaipėdos krašto gydytojų rūmų pirmininkas. Todėl neatsitiktinai Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugijos ir jos pirmininko dr. Roko Šliūpo iniciatyva 1931 m. buvo nuspręsta Klaipėdoje statyti naują ligoninę, kuri atidaryta 1933 m. (Poviliūnas 2000: 469)⁴², nes iki tol Klaipėdoje veikusios gydymo įstaigos priklausė vokiečiams.

⁴² Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus ligoninėje iš pradžių buvo 100–120 vietų. Po trijų mėnesių ligoninė jau buvo pilna, o po penkių mėnesių – perpildyta. Vidutiniškai čia gulėdavo 150–160 ligoninių. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje per metus buvo atliekama 600–800 paprastesnių ir 500–800 sudėtingų operacijų.

Sveikatos priežiūra Klaipėdos krašte buvo bandoma paveikti ir lietuvių valdžios priemonėmis. Šilutės ligoninei vadovavęs E. Šojus turėjo palikti kraštą, kadangi buvo pasirinkęs Vokietijos pilietybę. Vėliau ligoninei vadovauti buvo pakviestas Klaipėdos ligoninės asistuojantis gydytojas Kulkieš (vardas nežinomas), tačiau jis buvo Vokietijos pilietis, o 1932 m. jo leidimas gyventi Klaipėdos krašte nebuvo pratęstas. Daugelis optantų, iš Klaipėdos gubernatoriaus gavę įsakymą, turėjo išvykti. Dėl valdžios vykdomos politikos dažnai keitėsi gydytojai.

Nacistinei Vokietijai 1939 m. aneksavus Klaipėdos kraštą, situacija sveikatos priežiūros sektoriuje keitėsi lietuvių nenaudai. Planai Klaipėdoje statyti naują miesto ligoninę buvo nutraukti (Totoraitis 1994: 226). Tais pačiais metais sustabdytos Raudonojo Kryžiaus ligoninės ketvirtojo aukšto statybos, o ligoninė visai uždaryta. Po pirmos okupacijos dienos iš 160 ligonių liko tik 60, nes visi lietuviai turėjo išvykti (Garalis 1993: 61; Poviliūnas 2000: 469). Joje gydėsi ir vokiečiai, tačiau, naciams Klaipėdoje pradėjus aktyvią politinę veiklą, jie gydėsi Miesto ligoninėje, kuri priklausė vokiečiams (Garalis 1993: 62). Šilutės ligoninei ėmė trūkti slaugytojų, nes čia dirbusios Šilutės medicinos seserys priklausė „Biblijos tyrinėtojų“ draugijai, kurios veikla Vokietijoje nacių valdžios buvo uždrausta, o jos nariai persekiojami.

XX a. vidurio archyvuose naratyvuose neteko aptikti diskriminacijos atvejų medicinoje dėl tautinių motyvų. 2017–2018 m. etnografinio tyrimo metu 12 pateikėjų išsakė savo požiūrį apie gydytojo etninę tapatybę. Pateikėjai, kurie nurodė esą lietuviai, teigė, kad gydytojo tautybė, odos spalva, religija nėra svarbūs, jie pabrėžė, kad gydytojas turi būti pirmiausia geras specialistas. Erna mano, kad ji „neturi skirstyti žmonių, o stengtis pamatyti, koks jis viduje – skrupulingas, supratingas, geras gydytojas“. Svarbu, jog „su juo tiesiog eitų susikalbėti“. Ieva taip pat nesvarbu, pas kokios tautybės ar tikėjimo gydytoją eiti. Ji, kaip ir Erna, pabrėžė susikalbėjimo svarbą. Ieva prisiminė atvejį, apie žinomą šeimos gydytoją, iš kurios negavo siuntimo pas specialistą, nes gydytoja manė, jog moters vis tiek neįmanoma išgydyti, todėl neverta net kreiptis. Gydytoja buvo rusų tautybės, bet Ieva pabrėžė, kad tai nesvarbu. Ji kreipėsi į kitą gydytoją, gavo siuntimą ir pateko į ligoninę. Ligoninėje susipažino su kita moterimi ruse, kuri taip pat buvo susidūrusi pirmąją, „žinoma daktare“. Ieva manė, kad jos naujoji pažįstama užstos savo tautietę gydytoją, bet, kaip išaiškėjo, ir ji buvo susipykusi su šia šeimos gydytoja. Todėl Ieva įsitikinusi, kad tautybė tikrai nieko nelemia. Ji prisiminė ir kitą atvejį, kai mama ruošėsi eiti pas gydytoją, o Klaipėdoje visi gydytojai buvo rusai. Pasirinkti gydytojo nebuvo galima, nes turėjai kreiptis ten, kur priklausė pagal gyvenamąją vietą. Mama, grįžusi iš gydytojos, skundėsi dėl nesuskalbėjimo su gydytoja. Ieva pasakojo:

Mamos gydytoja paklausė:

– *Balit?*

Mama atsakė:

– *Balit.*

Mama nesugebėjo gydytojai pasakyti, kad be skausmo dar jaučia ir tirpimą.

Ievos teigimu, gydytojai rusai bendravo taip pat nuoširdžiai, jie čia nenorėjo važiuoti, gaudavo paskyrimą ir privalėjo vykdyti. Hansui taip pat nesvarbu, „ar gydytojas juodas, ar baltas, ar rusas, ar lietuvis“, tačiau svarbu, kad gydytojas būtų geras. Gertrūda, paklausta, ką mano apie gydytojo tautybę, atsakė, jog geriausi gydytojai – žydai, jos pirmasis apylinkės gydytojas taip pat buvo žydas. Šiaip moteriai gydytojo tautybė ir tikėjimas visiškai nesvarbūs, bet čia pat pajuokavo, kad pas tamsios odos gydytoją nėra buvusi. Renatė pabrėžė, jog „svarbiausia, kad gydytojas būtų specialistas“. Vis dėlto, jei galėtų rinktis, neitų pas *kito* tikėjimo gydytoją. Berta tvirtino, kad pas musulmoną neitų, o „taip visi geri : ir lietuviai, ir rusai – savi“, tačiau „žydas jau nebe toks“. Rūtai, savo etninę tapatybę apibūdinusiai kaip lietuvė žemaitė, taip pat nesvarbu daktaro tautybė ar religija, svarbu, kad „geras daktaras būtų“.

Žmonės, savo tapatybę siejantys su lietuvių tautybe ir Klaipėdos krašto regionu („šišioniškiai“), mano panašiai. Hildegarda paklausta, ar eitų pas kitos tautybės gydytoją, nedvejodama atsakė, kad nėra skirtumo, svarbu diplomas, o tikrai neitų pas būrėjas, kurios apsimeta daktarėmis. Helmutas taip pat nemano, kad gydytojo religiniai įsitikinimai ar etninė tapatybė būtų svarbūs. Dar vienos pateikėjos nuomone, „[ž]ydai sukčiai, bet jie yra teisingi, niekada nepaves, jei susitarei – žodžio laikosi, o žemaičiai visada paveda“.

Ir vokiečių tautybės žmonės pabrėžė, jog gydytojo tautybė nesvarbi. Pateikėja sakė, kad „visi – žmonės“. Erikos nuomone, „gydytojo spalva neturi reikšmės, svarbu, kad būtų mokslus baigęs, kitaip lieka tik ekstrasensai“. Pateikėja pasakojo, kad „yra rusė gydytoja, kuri nieko neišmano, neaišku, kada mokslus baigusi, o buvo vokietis gydytojas atvažiavęs, tas gerai pasakė“. Tačiau, pateikėjos nuomone, „koks skirtumas, jei jis gydytojas, nesvarbu, gali būti ir negras, ir musulmonas“. Gydytoja rusė vasarą užsiima poilsiautojais, „žiūri kaip išnuomoti jiems apartamentus“. Pateikėja taip pat mano, kad žydai yra visi labai geri daktarai. Pateikėja yra dirbusi pas Cukermaną, tai pirmoji jos darbovietė. Tik viena vokiečių tautybės pateikėja svartė: „[p]as gydytoją žydą ar musulmoną gal ir neičiau“. Hildegarda gyvena Vokietijoje, į Lietuvą atvyksta tik vasaroti. Ji su pagarba prisimena žinias bei gebėjimą gydyti moters, kuri kilusi iš kaiminystėje gyvenusių lietuvių šeimos. Hildegarda kartu su moterimi žoliaudavo.

Mažosios Lietuvos gyventojai yra patyrę etninę diskriminaciją nacistinės Vokietijos ir sovietinės okupacijos metu. Pateikėjos mama „Hitlerio laikais“ su ja

lauke kalbėdavo vokiškai, tačiau jų šeimos name gyvenę vokiečių vaikai pravardžiuodavo mergaitę „žemaiten“. Antroji diskriminacijos banga kilo pasibaigus Antrajam pasauliniam karui, tęsėsi visą sovietmetį ir kai kuriais atvejais – iki mūsų dienų. Pateikėja pasakojo, kad šeima buvo išstremta į Sibirą už tai, kad tėvas atsisakė tapti sovietiniu pareigūnu ir kurti valstybines institucijas. Kai grįžo iš Sibiro, visas kaimas juos vadino „fašistais“. Dar septyniasdešimtais metais atsigirdo kalbos mokykloje, kad reikia išsiaiškinti, kokiai fašistinei organizacijai šeima priklauso, nes kiekvieną šeštadienį kažkur išvažiuoja. Šeima važiuodavo pas tėvus, kurie liko gyventi tėviškėje. Pateikėja pajuokavo: *Mes kitokie, mes ir grybus visai kitaip verdam.* Dar viena pateikėja sakė: „*Lietuviai iš didžiosios Lietuvos, katalikai mus vadindavo visaip – vokiečiais, fašistais. Egzekucijos buvo visais laikais.*“ Pateikėja prisiminė apie elgetaujančius vaikus ir suaugusius žmones iš Mažosios Lietuvos, kurių lietuviai iš Didžiosios Lietuvos nenorėdavo priimti laikydami fašistais. Jos tėvai „duodavo iš paskutiniųjų patys kartais neturėdami valgyti“. Tačiau akivaizdžių tarp gydytojo ir paciento etniniu pagrindu kylančių konfliktų, etnografinio tyrimo metu užfiksuotas tik vienas atvejis. Tik vienas pateikėjas atsiminė situaciją, susijusią su etnine įtampa gydymo kontekste. Jis papasakojo apie mokytoją, kuris už nacistines pažiūras tarpukariu buvo įkalintas Marijampolės kalėjime. Ten kalėdamas mokytojas susirgo, tačiau atsisakė gydymo, nes gydytojas buvo žydų tautybės.

Šiandienos situacijoje daugumai, tai yra 9-iems iš 12-os, savo nuomonę išsakiusių pateikėjų, gydytojo rasė, tautybė nesvarbi. Nenorintys kreiptis į gydytoją žydą nurodė 2 pateikėjai – vienas lietuvis ir vienas vokietis. Taip pat 2 pateikėjai, vienas save laikantis lietuviu, kitas – vokiečiu, išskyrė žydų tautybės gydytojus kaip geriausius. 1 pateikėjas suabejojo, ar kreiptųsi į juodaodį gydytoją; 2 pateikėjai pabrėžė, kad tarp gydytojo ir paciento neturėtų būti kalbos barjero; 2 pateikėjai pabrėžė, kad būtinas išsilavinimas; 3 pateikėjai nurodė abstrakčiai, kad „gydytojas būtų geras“. Iš konteksto galima numatyti, kad geras gydytojas suprantamas kaip geras savo profesinės srities žinovas. 1 pateikėja išryškino asmenybės savybių („skrupulingas, supratingas“) svarbą.

Mirta ir šėivamedis – etninės tapatybės simboliai

Analizuojant Mažosios Lietuvos gyventojų gydymosi naratyvus, liaudies medicina pirmiausia pristatoma kaip gydymas žolėmis, kurių daugiau ar mažiau buvo kiekvienuose namuose. Tyrimo metu pateikėjų labiausiai pagerbtas

šeivamedis, pateikėjų dar vadinamas šeimedžiu, o dažniausiai bezdu⁴³. Praktiškai visi kalbinti žmonės vaikystėje gėrė, o nemaža dalis ir dabar vartoja, šeivamedžio žiedų arbatą arba uogų sirupą (Erna, gim. 1959 m. Karklėje). Mažosios Lietuvos gyventojų nuomone *bezdai* nepakeičiami kosint ar karščiuojant.

Pas mus dar yra krūmelis, jis labai baltai žydi, pas mus dar yra. Va tie būdavo nuo temperatūros. Mano mama sakydava šeivamedis, aš nebeatsimenu, kaip mama jį vadydava. Mėlynos uogos būna. Žydi dabar jis. Sudžiovinti vot arbatą tas uogas virti, į kitą arbatą galim... Mama būdava jas nevalgo, bet suskina, išspaudžia tik sultis į bonkę, vot į arbatą, kai valgom, arbatą pusryčiams. (Moteris, gim. 1933 m. Paleičiuose, KUTR 28: 216)

*Bezdu*s iš vaikystės žino Valtrautė (gim. 1941 m. Kantvainiuose), Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose). Kad *bezdai* yra nuo visko – gripo, peršalimo, tvirtino Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose). *Bezdu*s vaikystėje labai mėgo Ieva (gim. 1938 m. Klaipėda). Jos mama iš šeivamedžio uogų gamindavo sultis, kurias duodavo karštas, kai skaudėdavo gerklę. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose) atsiminė, jog šeivamedžio žiedų arbata „stiprina širdies nervą“. Šeivamedžio uogų uogienę duodavo nuo kosulio, gripo, pakilusios temperatūros. Erika vaikystėje taip pat gėrė *bezdu* arbatą. Helmutas šeivamedis (gim. 1955 m. Kisiniuose) atsiminė, kad šeivamedžio žievės kompresus naudodavo esant sąnarių skausmams. Jis tvirtino, kad Mažosios Lietuvos gyventojų sodybose būtinai augo.

Gertrūda (gim. 1939 m. Jurgiuose) teigė, kad šeivamedis „buvo didelė pagarboj“. Žiedai buvo džiovinami, iš jų verdama arbata, o iš uogų daromi sirupas, uogienė, kurią dėdavo į arbatą. Moteris teigė, kad šeivamedis „būdavo prie visų

⁴³ Šeivamedžio populiarumas šiame krašte gali būti vienas iš baltiškos, slaviškos ir germaniškos kultūros sąveikos pavyzdžių. Jurgitos Ūsaitytės teigimu, mitinės būtybės *barzdukai*, *barstukai*, *bezdukai*, senovės prūsų dievo Puškaičio maži padėjėjai, gyvenantys žemėje po šeivamedžiu (bezdu), maži, su ilgomis barzdomis žmogeliukai, paklūstantys dievo Puškaičio paliepimui prinešti į kluonus javų. (Ūsaitytė 2000: 148) Jų funkcijos, anot R. Balsio, artimos lietuvių *kaukams*, kurie palaipsniui išstūmė *barstukus* / *bezdukus* / *barzdukus*. R. Balsys, taip pat remdamasis Mato Pretorijaus tekstais, kalba apie tiesioginį bezdukų ir šeivamedžio, liaudyje vadinamo *bezdu*, ryšį. Tyrėjų pastebima, kad senuosiuose raštuose kalbama apie tai, kaip netinkamai elgiantis su šeivamedžiu žmonės sunegaluoja. Zigmo Zinkevičiaus pastebėjimu, žodis *bezdas* yra polonizmas, į lietuvių kalbą patekęs apie XVII a. Etnografinio tyrimo metu surinkti pateikėjų liudijimai rodo, kad *bezdai* jau nuo XX a. gerbiami už gydomąsias savybes. Reikėtų nepamiršti, kad į Mažąją Lietuvą buvo perkelti zalcburgiečiai. Visai greta Zalcburgo yra Melko miestelis ir žymus vienuolynas, kuriame saugomos šv. Kolamano relikvijos. Pagal legendą, šv. Kolamas buvo XI a. iš Airijos keliavęs vienuolis, jis buvo palaikytas vengrų ar čekų šnipu. Kankinant nieko nepavyko išgauti. Buvo pakartas ant šeivamedžio. Po to prasidėjo stebuklai. Taigi šiame Austrijos regione, su kuriuo istoriškai susieta ir Mažoji Lietuva, šeivamedis taip pat labai gerai žinomas ir gerbiamas.

prūsų“. Gertrūda mėgino pasisodinti šėivamedį prie dabartinių savo namų, bet „jis [šėivamedis] tik skurdo, o vėliau visai nudžiūvo“. Hilda (gim. 1934 m. Ramuvoje) gimusi ir augusi Didžiosios Lietuvos pusėje taip pat tvirtino, kad „Klaipėdos krašto pusėje prie sodybų augdavo šėimedžiai“. Loreta (gim. 1970 m. Pozingiuose) atkreipė dėmesį, kad šėivamedžio žiedų ji renka kasmet, tačiau ne visada panaudoja. Taip daro tarsi iš inercijos, nes taip buvo įpratinta močiutės.

Taigi šėivamedžio pavyzdys rodo, kad liaudies medicina prisimenama ir saugoma ne tik dėl praktinių priežasčių, bet kaip pagarba savo gimtinei ir atmintis apie artimus žmones. Renatė (gim. 1959 m. Šlapšilėje) gyvena Dauparuose, netoli savo gimtojo kaimo. Ji su nostalgija atsimena, kad tėvų namuose „nuo senų senovės pas mamą augo kelmas metylių [pelynas]“, kurio dabar pateikėja nebeturi. Dabar šio augalo ji nebenaudoja gydymui, bet jei jis augtų kieme, tai būtų gražus atsiminimas apie tėvų namus.

Kitas pateikėjams simbolinę prasmę ir jų etninę tapatybę žymintis augalas yra mirta. Nors gydant šis augalas nėra naudojamas, mirtos buvimas namuose rodo, kad pateikėjas yra šio krašto žmogus. Ją teko pamatyti 5 pateikėjų namuose, tačiau ir kiti pateikėjai atsimena, kad namuose būdavo mirta. Erna (gim. 1959 m. Karklėje) pasakojo, jog namie turėjo mirtą, kaip didelį medį. Toliau pateiktos fotografijos, kuriose matyti Mažosios Lietuvos gyventojų namams būdingi atributai: ant sienos kabantis konfirmacijos liudijimas, kelių kartų šeimos nuotraukos ir, žinoma, kambaryje auganti mirta.



a)



b)

9 paveikslas. Mirta pateikėjų namuose: a) Marija savo namuose (gim. 1928 m. Jurgiuose), jai iš dešinės – mirta; b) mirta, auganti Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) namuose.

Galima išskirti 13 populiariausių vaistinių augalų. Apie šias vaistažoles beveik sutartinai kalbėjo visi pateikėjai.

Aviečių lapų ir stiebų arbata, taip pat uogienė populiari priemonė persišaldymo ligoms gydyti⁴⁴. Rūta (gim. 1947 m. Budviečiuose) aviečių stiebukų ir dabar prisirenka.

Liepžiedžių (liepos) arbata viena populiariausių, kurią duodavo sukarščiavus, peršalus, „gripui užėjus“⁴⁵. *Kleisterio* (liepų žievė be juodos žievės) arbata naudota skilvio negalavimams gydyti (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose).

Eriką (gim. 1940 m. Šatriuose) ir jos seseris mama gydydavo avižomis. Kai plaučių uždegimu susirgo pati mama, Erika, būdama vos dešimties metų, kaitino avižas ir dėjo ant kaklo, ant krūtinės, visur, kur galėjo, nes taip ją gydydavo mama. Vėliau tokiu pat būdu gydė savo vaikus. Ji tvirtino, kad avižų varpų arbata labai padeda esant kokliušui. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose) prisiminė, kad pakaitintas iki užvirimo avižas dėjo vyrams ant skaudamų strėnų.

Helmutas (gim. 1955 m. Kisiniuose) čiobrelius vadina, kaip ir jo omama, *timjonais*. Jis mano, kad *timjonai* padeda sergant bronchitu. Čiobrelių arbatą ir dabar geria Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose), Jūratė (gim. 1943 m. Kaune) ir kt. pateikėjai.

Dilgėlėmis (didžiosiomis) galima plakti sąnarius, norint sumažinti jų skausmą (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Hildegardos tėvas taip pat gydėsi skaudančią nugarą. Dilgėles ir dabar renka arba savo vaistinėlėje turi Erika (gim. 1942 m. Butkuose), Rūta (gim. 1947 m. Budviečiuose), Jūratė (gim. 1943 m. Kaune).

Kibišo (varnalėšos) lapus Rūtos močiutė dėdavo ant skaudančių sąnarių. Pati Rūta juos naudojo, kai skaudėjo nugarą. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose) sakė, kad „[k]ai jau niekas nemačija nuo sąnarių skausmo, bėgam ieškoti varnalėšos lapo“. Varnalėšų šaknų nuoviras padeda stiprinti plaukus (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose).

Kėmeliai, *kimeliai*, *kvynai*, taip pateikėjai vadino kmynus, populiarius augalus virškinimui pagerinti (Elzė, gim. 1921 m. Baičiuose; Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose; Renatė, gim. 1959 m. Šlapšilėje). Kmynus rinkdavo natūraliose augimvietėse, kurių, pateikėjų teigimu, dabar beveik nebėra.

⁴⁴ Avietes paminėjo Ieva, gim. 1938 m. Klaipėda; Erika, gim. 1942 m. Butkuose; Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose; Ieva, gim. 1938 m. Klaipėdoje; Hildegarda, gim. 1944 m. Kuršlaukėje.

⁴⁵ Pasakoją Hansas, gim. 1941 m. Bruzdelynuose; Erika, gim. 1942 m. Butkuose; Valtrautė, gim. 1941 m. Kantvainiuose; Irena, gim. 1940 m. Smalininkuose; Hildegarda, gim. 1944 m. Kuršlaukėje; Berta, gim. 1951 m. Macuičiuose; Erna, gim. 1959 m. Karklėje.

Metyles (kartusis kietis), kai kurie pateikėjai⁴⁶ vadino pelynu, duodavo nuo vidurių problemų, tokių kaip viduriavimas. Savo vaistinėlėje pateikėjai ir dabar turi šio augalo.

Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) sakė, kad kraujažolės vadindavo *srevais*, *sraužole* vadino Mari (gim. 1933 m. Šūdagiuose). Irenos (gim. 1940 m. Smalininkuose) mama sakydavo, kad kraujažolės valo kraują, stiprina. Iš jos pasakojimo buvo galima suprasti, kad kraujažolių arbata tėvų namuose buvo kasdienė. Mama gamindavo kraujažolių sviestą. Jūratei mama sakydavo, kad *krivauninkų* arbata labai gera, bet moteris jau nepamena kodėl (Jūratė, gim. 1943 m. Kaune). Daug moterų⁴⁷ žinojo gydomąsias kraujažolių savybes.

Apie ruginius miltus, kaip vaistinę priemonę, pasakojo Erika (gim. 1940 m. Šatriuose):

– *Gyvenom ant kryžkelės ir dažnai pas mus [žmonės] užeidavo nakvynės. Ir tą kartą buvo pakeleivis. Jis paklausė: „Kodėl tavo vaikas klykia?“ Mama atsakė, kad serga sukata. „Aleik, – sako tas, – duok tris naktis nakvynės ir aš tau vaiką išgydysiu.“*

Iš ruginių miltų ir medaus padaryta košė gydo votis. Ruginiais miltais gydoma rožė. Miltai užpilami šiltu vandeniu ir palaukiama. Skystis nugeriamas, o tirščiai lininiu audeklu pritveriami ant skaudamų vietų (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose).

Svogūnas: „[j]au kai bitė įgels ten, ar širšė, kai pradės skaudėt, tuoj *svogūno* užtundavo; ar svogūnas, ar laiškus, tas pats. Tuoj paimi, biški patirni tą svogūną, užtepi, moment praeit visi tie skausmai“. Svogūno sultys buvo pilamos ausies uždegimui malšinti Zigfrydai (gim. 1939 m. Macuičiai) ir Monikai (gim. 1943 m. Triušiuose).

Pfepermincai (mėtos) labai populiarus augalas tarp pateikėjų, tačiau nenurodomos jos vaistinės savybės. Atrodo, kad tai daugiau kasdienė arbata (Gertrūda, gim. 1939 m. Jurgiuose; Mari, gim. 1933 m. Šūdagiuose ir kt.).

Ramunėles iš vaikystės žinojo visi pateikėjai, tiksliai nenurodydami, kam jo buvo naudojamos (Erna, gim. 1930 m. Poškuose; Erika, 1942 m. Butkuose; Irena, gim. 1940 m. Smalininkuose; Hansas, gim. 1941 m. Bruzdelynuose; Valtrūtė, gim. 1941 m. Kantvainiuose; Mari, gim. 1933 m. Šūdagiuose). Rūta

⁴⁶ Erika, gim. 1942 m. Butkuose; Zigfrydas, gim. 1939 m. Macuičiuose; Renatė, gim. 1959 m. Šlapšilėje; Valtrūtė, gim. 1941 m. Kantvainiuose; Jūratė, gim. 1943 m. Kaune; Erna, gim. 1959 m. Karklėje; Monika, gim. 1943 m. Triušiuose.

⁴⁷ Kraujažolės iš vaikystės atsiminė Erna, gim. 1930 m. Poškuose; Marija, gim. 1928 m. Jurgiuose; Erna, gim. 1959 m. Karklėje.

(gim. 1933 m. Alksniuose) atsimena, kad namuose buvo nuolatos geriama ramunėlių arbata.

Kiti augalai, paminėti rečiau – po vieną, du, tris kartus⁴⁸.

⁴⁸ Alksnio žievę naudodavo kaulų lūžiams gydyti (Erika, gim. 1940 m. Kintuose). Renatei, kai ji kosėdavo, mama duodavo *alijošiaus* (alavijo), sumaišyto su medumi, sviestu ir kakava (Renatė, gim. 1959 m. Šlapšilėje). Akių žolė tinka regėjimui gerinti (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Baltosios lelijos lapai ir žiedai padeda gydyti atviras žaizdas ir „padeda moterims nuo baltųjų moterims“ (Erika, gim. 1940 m. Kintuose)⁴⁸. Bruknių arbata buvo kasdienis gėrimas Gertrūdos (gim. 1939 m. Jurgiuose) tėvų namuose. Arbatą ruošdavo senelė. Kad bruknes rinkdavo omama, paminėjo ir Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose), tačiau kam jos buvo naudojamos, neprisiminė. Apie dagilio pritaikymą gydymui Erika (gim. 1940 m. Šatriuose) sužinojo iš to paties kaimo kilusios moters. Dagilio žiedus (svarbu neporinį skaičių) išvirė piene ir davė gerti, o tirščius tvėrė prie žaizdos merginai, kuriai gangrenavo koja. Durnaropes Mildos (gim. 1943 m. Macuičiuose) mama naudojo rožės gydymui. Durnaropių pypkę Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) omama rūkydavo astmos priepuoliams palengvinti. *Fraumantelius*, arba *bobraukius* (raskila), renka Mari (gim. 1933 m. Šūdnagiuose). Helmuto gailių, arba *galių*, vonios, padėti į lovą, padeda nuo nugaros skausmų (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Ievos žievės nuoviras padeda esant tvinkčiojančiam skausmui dešinėje pilvo pusėje (apendicitas) (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Erna (gim. 1959 m. Karklėje) yra paskaičiusi, kad jonažoles maišo su kraujažolėmis žarnynui, kasai, kepenims. Juodalksnis „yra toks glitus, blizgantis“. Jo pamuštus lapus dėdavo ant skaudulių (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose). *Kalmų* (ajerų) šaknų arbata padėdavo esant skilvio (skrandžio) negalavimams (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Kadagio uogas kaip vaistą paminėjo Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose). Karklavijų arbata gydydavo astmą (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Katpėdėlių arbata galima išsigydyti geltligę, tačiau reikia atsisakyti bet kokių gyvulinių riebalų (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Lazdynų lapų pelenais trindavo kraujuojančias dantenas (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Apie *kudles* [miškinė sidabražolė ?] pasakojo Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose). Šias žoles naudodavo apylinkėje gerai žinoma žolininkė Karvelienė. Jas vertino labiau nei amalą. *Kudles* rinkdavo miške, jų šaknis džiovindavo, po to virindavo tol, kol nuvirdavo trečdalis vandens. Vienam žmogui taip išgydė vėžį, o kitam pristabdė. Pakaitintus linų sėmenis lininiame maišelyje naudodavo kaip kompresą esant gerklės skausmui (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Medetkos buvo, kai gerklė skaudėdavo (Valtrautė, gim. 1941 m. Kantvainiuose), o Rūtai medetkos pagrindinis vaistas nuo visų ligų (Rūta, gim. 1947 m. Budviečiuose). Citrininė melisa padeda užmigti Jūratei. Ji sakė, kad labai aiškus poveikis: kai vakare išgeria citrininės melisos, ima miegas (Jūratė, gim. 1943 m. Kaune), melisų arbatą mėgsta Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose). Puplaiškį prisiminė Gertrūda. Jos „[t]ėvas gerė trilapį puplaiškį“ dėl skrandžio negalavimų, vėliau paaiškėjo, kad jis sirgo skrandžio opa. Šį augalą naudojo jau gyvendami Drevernoje. Skilvio (skrandžio) negalavimai puplaiškiu buvo gydomi ir Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) namuose. Raktažolių arbata padeda gydyti akiduobių uždegimą (sinusitą) (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Rugiagėlių arbata padeda esant moteriškiems negalavimams (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Jas rinkdavo ir Erikos (gim. 1943 m. Agluonėnuose) omama. Irenos mamai nuo vidurių šiltinės pavykdavo išsigelbėti naudojant raudonųjų serbentų arbatą ar sultis (Irena, gim. 1940 m.

Tas pats augalas skirtingose Mažosios Lietuvos vietovėse gali būti naudojamas skirtingai. Ryškus pavyzdys – *jeronimas* (kvapioji pelargonija) . Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) teigimu, jeronimas naudotas ausų skausmui gydyti. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) sakė, kad jeronimą labai gerai laikyti miegamajame, nes jo geras kvapas ir padeda nuo visų ligų. Erika (gim. 1940 m. Kintuose) tvirtino priešingai, kad jeronimas yra nuodingas ir jo negalima laikyti miegamajame, nes visą gerą kvapą išgeria, tačiau labai geras viduriams. Visi trys pateikėjai gyvena savo gimtinėje ir apie vaistines jeronimo savybes sužinojo iš savo šeimos ir kaimo žmonių. Be to, skirtingų Mažosios Lietuvos vietovių pateikėjai naudoja skirtingus vaistinius augalus tai pačiai problemai spręsti. Pateikėjai, kilę iš pietinės Mažosios Lietuvos dalies, pasakojo apie *perstupą / parstapą* (brionė baltoji)⁴⁹. Kaip prisiminė Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose), *perstupas* buvo naudojamas kaulų lūžiams gydyti, tačiau jau nepamena, kuri augalo dalis ir kaip jis buvo paruošiamas. Rūta (gim. 1947 m. Būdviečiuose) ir dabar namuose turi *perstapą*, bet jo nenaudoja, nes „kažkaip nereikėjo“. Jos močiutė iš šio augalo šaknies darydavo užpiltinę, daug kas ateidavo šio vaisto. Kaime *perstupas* buvo naudojamas sumušimams gydyti, sąnarių skausmams malšinti. Iš jo lapų darydavo kompresus. Šiaurinės Mažosios Lietuvos dalies pateikėjai tokio augalo nežino. Jie kaulų sužalojimams naudoja taukę.

Kai kuriuos vaistinius augalus būtų galima laikyti inovacijomis. Rūta (gim. 1947 m. Būdviečiuose) išgirdo per radiją, vėliau pasiskaitė knygoje, o gyvendama kaime apie apie laukinę morką nieko nežinojo. Erika (gim. 1941 m. Šatriuose)

Smalininkuose). „Strevai augantys ant medžių – pasakojo Erna – liob sakyti, kad nuo karščio“ (Erna, gim. 1930 m. Poškuose). Šantos, Rūtos teigimu, mažina uždegimą, gerai tinka nuo vidurių (Rūta, gim. 1947 m. Budviečiuose). Jų duodavo karvėms po atsivedimo, kad „neužsidegtų“. Šalavijų arbata skalaujama skaudanti gerklė (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Jūratė (gim. 1943 m. Kaune) Šalavijų turi namuose ir kartais geria jų arbatą. Šalpusnis naudingas sergant bronchitu (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Šalpusnių namuose turi Erna (gim. 1959 m. Karklėje) ir taip pat naudoja kosuliui gydyti. Erika (gim. 1940 m. Šatriuose) tvirtino, kad širdažolės yra nuo širdies: „jinai naikina riebalus ant širdies“. Taukė tinka kaulų lūžiams gydyti (Irena, gim. 1940 m. Smalininkuose). Trakropės šaknis padėdavo numalšinti dantų skausmą (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Trauklapius dėdavo ant žaizdų. Plikytą gysločio arbatą duodavo nuo skrandžio (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose). Jei kur pasismeigdavo koją, dėdavo trauklapius (Irena, gim. 1954 m. Karklėje). Ugniažolė „biški nuo piktesnių ligų“ (Rūta, gim. 1947 m. Budviečiuose). Valerijonus Valtrautės (gim. 1941 m. Kantvainiuose) tėvai užsipildavo ir naudodavo nuo nemigos. Vingiorykščių arbatą ruošdavo Hildegardos mama (gim. 1944 m. Kuršlaukėje). Žaltlunkio šakelę dėdavo ant skaudamo danties (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose).

⁴⁹ Apie šį augalą pirmą kartą teko išgirsti iš Klemenso Lovčiko, gyvenančio Upynos miestelyje. Jis nurodė, kad augalas yra puiki priemonė sumušimams, kaulo lūžiams gydyti.

apie laukinę morką taip pat sužinojo iš knygų. Neįprastas ir česnako naudojimas, kai jis užpilamas vynu. Tokia traukinė stiprina imunitetą ir mažina cholesterolio kiekį kraujyje. Kaip pasakojo Erna (gim. 1959 m. Karklėje), reikia dvylika skiltelių česnako užpilti trimis stiklinėmis raudonojo vyno. Skilteles padalija į keturias dalis. Laiko dvylika dienų saulėje, kiekvieną dieną suplakant butelį. Šią užpiltinę geria ryte ir vakare po valgomąjį šaukštą „ant tuščio skrandžio“. Taip daro du kartus per metus.

Mažosios Lietuvos liaudies medicinos archyviniai duomenys rodo, kad vaistiniai augalai buvo gerai žinomi ir plačiai naudojami. Moteris prisiminė, kaip „[m]ama gydydavo su žolelėmis, su arbata, mums tiek tereikėjo [...]“ (1922 m. Žiobriai, KUTR 111: 145). Kita moteris taip pat tvirtino, kad užaugo „tiktai vien iš žolelių visokių“ (1921 m. Vabalai, KUTR 115: 143–144). Linas ištraukdavo karštį: „Uždėdavo *sėmenų aliejų* [linų sėklų], lininį tvarstą ir išgydydavo.“ (Moteris, gim. Šilutėje, KUTR 25:19). *Žančliūgas* [žalčialunkis?] gydydavo kosulį:

Tėvai mums gabaliukais tokiais supjaustydava ant mūriuko, ant benkio, kaip sakydava, ant to bankio džiovindavo. Turėdavom kramtyt, o mums neskanu būdavo. Priversdava mus kramtyt tuos žančliūgus. Kramtydavom nuo kosulio, nuo persišalimo. Tėvas duodavo kramtyt. (Moteris, gim. 1940 m. Kintuose, KUTR 24: 31)

Lyginant tyrimo rezultatus su ankstesniais, atliktais kitų tyrėjų, matyti, kad pavyko kiek praplėsti Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje naudotų vaistinių augalų vaizdą. Rita Balkutė Pagėgių apylinkėse užfiksavo liaudies medicinoje naudojamus 99 vaistinius augalus. Nors šis sąrašas tyrimo rezultatus lenkia 37-iais augalais, vis dėlto jame nieko neužsiminama apie *roželių* (vangė vienagraižė) ir vyšnių naudojimą. Žinoma, išlieka galimybė, jog jie patenka tarp R. Balkutės neidentifikuotų augalų pavadinimų. Etnografinio tyrimo metu pateikėjai tvirtino, kad *roželes* (lot. *hieracium pilosella*, angl. *Mouseear Hawkweed*, vok. *Kleines Habichtskraut*,) (Olšauskas 2018: 182) virdavo su visomis šaknelėmis. Archyvinėje medžiagoje nurodoma, kad naudoti tik lapeliai.

Tai buvo tokios rožytės laukuose augdavo. Jų lapelius piene užvirindavo ir tą skystimą reikėjo nuo rožės gerti. Labai kartus tas skystimas buvo, bet padėdavo. (Moteris, gim. 1930 m. Poškuose, KUTR 23: 76)

Pateikėjai kilę iš Dovilų, Plikių, Priekulės apylinkių, irgi prisiminė, kad *roželes* virdavo piene (Erna, gim. 1930 m. Poškuose; Kristina, gim. 1939 m. Gedminuose; Erika, gim. 1940 m. Šatriuose; Hildegard, gim. 1943 m. Kisiniuose; Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Kitose vietovėse tvirtino, kad jas virdavo

vandenyje. Tačiau visi sakė, jog nuovirą gerdavo, o likusius tirščius dėdavo ant pažeistų vietų. Kai kurie pateikėjai buvo tik girdėję, kad būdavo naudojamos tokios *roželės* (Valtrautė, gim. 1941 m. Kantvainiuose).

Vyšnios galėjo būti naudojamos kaip kasdienė arbata, o kartais kaip vaistas nuo nežinomų ligų. Genovaitės (gim. 1929 m. Baičiuose) tėvų namuose, kur šeimininkavo omama, vyšnių lapų arbata buvo kasdienė. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) pasakojo, kad senelė parsinešdavo „užkalbėtą vandenėlį“, kuriame buvo įmerkta vyšnios šakelės. Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) omama, esant neišskirtiems ligos simptomams, duodavo gerti vandens, kuriame buvo pamerktos vyšnių šakelės arba anglis, palydint apskaitymu. Apie vyšnių naudojimą gydymui pasakojo ir Erika (gim. 1940 m. Kintuose). Ji teigė, kad arbata iš vyšnių šakelių ne tik labai skani, bet ir labai padeda esant kokliušui. Hilda (gim. 1934 m. Šilutėje) prisiminė, kad vyšnių šakelių ar ūglių arbatą gerdavo, kai skaudėdavo gerklę.

Iš ankstesnių tyrimų vyšnių šakelės minimos tik A. Bruožio liaudies medicinos medžiagoje:

Kad pomėtę (reumatizmą) turi, reik imti trejus devynerius medukus ar nuo vyšnios, ar jievos, ar šermukšlio, ir tada į vandens kruželę įmesti. Jei tie medukai apačioj grimda, tai tikrai pomėtė yra. Tą vandenį reik tris rytus pirm saulės tekėjimo ir tris vakarus po saulės nusileidimo gerti, ir kas sykį save nusiplauti. Paskutinį sykį nusiplovus, reik tą vandenį Žiemelio (šiaurės) pusėj arba ant rubežiaus kapčio išpilti, tad gelbti. (Balys 1937: 28 (282))

Įdomu, kad istoriografijoje, reprezentuojančioje XIX a. pabaigos ar XX a. pradžios Mažosios Lietuvos liaudies mediciną, vaistiniai augalai apskritai nėra dominuojanti gydymo priemonė. Iš tyrime naudojamų K. Kapelerio, K. Jurkšaičio, V. Kalvaičio, J. Skvirblio publikacijų pavyko surinkti vos dešimt vaistinių augalų⁵⁰. Esami pavyzdžiai rodo, kad kai kurie augalai prisimenami iki šių dienų, o

⁵⁰ *Niežus turint reik krėnų ir kibių šaknis virinti ir tuom viralu kūną mazgoti.* (Balys 1937:29(289)) *Sukatai nuvaistėti reik imti pernykščių qžuolo lapų, kurie dar ant medžio tebkybo; tuos lapus reikia išvirinti, ir su tais syvais saulei tenkant bei leidžiantis po tris kartus sergantį numazgoti.* (Balys 1937:29(327)).[...] *liepos ūglių žalią žievę nuo paskujo meto, ypačiai iš liepos kelmo iša[u]gusių.* [nurodytas paruošimo ir naudojimo būdas] padeda vočių ir nudegimų gydymui. (Kalvaitis 2004: 81–82) *Prieš akmenligę nuo turkiškų kviečių lapų, o teip jau ir nuo Frauenmantel, liet. ? [= rasakila] lapų šiltą arbatą rytimečiais ir vakarais geriant – gera[u]sia priprova.* (Kalvaitis 2004: 81) *Taukės ir debesylo mišinys užpiltas „bėro pyvo misos“ ir žemėje išlaikius dvidešimt keturias paras, pasaldinus medumi „pagal įgalėjimą gerti“.* (Kalvaitis 2004: 82) *Rūta padeda „prieš plaučligę“.* (Kalvaitis 2004: 82) *„Prieš krauligę (Ruhre) gera[u]sia priprova godai (Heinrichstempel)“⁵⁰ – tųj sėklas nubraukus, o su miltais suplakus, su lajumi pliną iškept ir tą suvalgyt. Godų sėklos, avižas įmaišytos, žąsų nutukimą labai paskubina* (Kalvaitis

apie daugumą tyrimo metu aptiktų vaistinių augalų senojoje historiografijoje net neužsimenama. Tačiau tokia situacija nebūtinai susijusi su vaistinių augalų naudojimu arba nenaudojimu. Greičiausia tai susiję su medžiagą rinkusių tyrėjų požiūriu į liaudies mediciną. Galima įžvelgti tendenciją, jog buvo siekiama užrašyti tuos faktus, kurie liudytų lietuvininkų tikėjimą antgamtinėmis galiomis ir išskirtinį žinojimą, kuris tiriamuoju laikotarpiu eina užmarštin.

Į tyrimo rezultatus žvelgiant Lietuvos kontekste, matyti, kad tokie pat vaistiniai augalai bent jau XX a. pradžioje buvo žinomi ir kituose regionuose, pavyzdžiui, ruginių miltų naudojimas⁵¹. J. Mickevičius, aprašęs liaudies mediciną Platelių apylinkėse, nurodė 25 vaistinius augalus (Mickevičius 2008: 264–267), iš jų 14 aprašyta etnografinio Mažosios Lietuvos liaudies medicinos tyrimo metu. Likę 11 J. Mickevičiaus nurodytų augalų tyrimo metu nepaminėti, tačiau juos galima rasti R. Balkutės sąraše (Balkutė 1995: 688–693). V. Gribauskaitė Papilėje užfiksavo 25 vaistinius augalus (Gribauskaitė 2006a: 118–119), iš kurių tyrimo metu Mažojoje Lietuvoje nepaminėti tik 4, būtent mėlynės, žemuogės, spanguolių kisielius, baltųjų alyvų žiedai. Spanguolių kisieliaus nėra ir tarp R. Balkutės receptų.

Stasio Bizulevičiaus Aukštadvario krašte surinktoje liaudies medicinos medžiagoje minimi 88 vaistiniai augalai (Bizulevičius 2013: 157–202), iš jų su tyrimo rezultatais sutampa 44 augalų pavadinimai. 33 augalų, kuriuos paminėjo Mažosios Lietuvos gyventojai, nėra tarp S. Bizulevičiaus paminėtų augalų, o 47 augalų, kuriuos nurodo S. Bizulevičius, nepavyko aptikti tyrimo metu Mažojoje Lietuvoje. Taigi šiuo atveju apytiksliai sutampa 1/3 ir nesutampa 2/3 augalų.

R. Trimakas, rinkęs ir analizavęs liaudies medicinos duomenis Anykščių ir Kupiškio rajonuose, nurodė 39 vaistinius augalus (Trimakas 1997: 34–36). Tarp jų randame visas Mažosios Lietuvos pateikėjų dažniausiai minėtas vaistažoles. R. Trimakas pastebėjo, kad dalis vaistinių augalų receptų Anykščių ir Kupiškio rajonuose yra bendri, tačiau esama ir skirtumų, kurie gali būti net tame pačiame

2004: 83). *Prieš vandenligę geriausia priprova – vosilkų žiedų arbatą gert.* (Kalvaitis 2004: 84) *Puplaiškių = trilapių šaknų troškiai virinus, tos arbatos kasdien tris kartus geriant bei roną išmazgojant, vėžligė iš vidaus = šaknų antvis pravaroma* (Kalvaitis 2004: 84) *Geriausia mostis prieš votis, atviras ronas ir piktus skauduliusa: imk žaliosios šeimedžių žievės syvų, vaško bei nesūdyto sviesto ir, tai gerai sumaišęs, tepk skaudžiąją vietą.* (Kalvaitis 2004: 85)

⁵¹ Lietuvos istorijos instituto archyve: Lankant ligonį ir norint, kad liga nekibtų, reikia pasismilkyti: ruginiais miltais (Marijampolė, LTA 1514(106); Vozgėlių k., Dusetų v., Zr., LTA 1661(61); Rakėnų k., Salako v., Zr., LTA 1779 (121,80); Salakas, Zr., LTA 1317(183)) Lankant ligonį ir norint, kad liga nekibtų, reikia pasismilkyti: ruginiais miltais (Marijampolė, LTA 1514(106); Vozgėlių k., Dusetų v., Zr., LTA 1661(61); Rakėnų k., Salako v., Zr., LTA 1779 (121,80); Salakas, Zr., LTA 1317(183))

kaime. Jo pastebėjimas patvirtina Mažojoje Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatus, kad gydymas gali įvairuoti tarp to paties regiono net ir greta esančių vietovių.

Apie šio tyrimo metu išryškėjusius augalus *šeivamedį*, *vyšnią* ir *vangę*, palyginus su duomenimis iš kitų Lietuvos regionų, kol kas galima patvirtinti, kad jų naudojimas labiau paplitęs Mažojoje Lietuvoje nei kituose Lietuvos regionuose.

Šeivamedį žinojo Ėriškiuose, jo duodavo gerti karščiuojantiems (Gucevičiūtė 1986:109). Vyšnios šakelių arbata, V. Gribauskaitės teigimu, Papilės apylinkėse buvo vartojama nuo viduriavimo (Gribauskaitė 2006:). Kai reikia paskatinti menstruacijas, verda vyšnios žievės arbatą (Damskytė 1968: 173) .

Taigi, šalia Mažosios Lietuvos vietinių gyventojų reikšmingiausiu laikomo šeivamedžio dar galima išskirti vyšnios naudojimą, kuri kituose Lietuvos regionuose nėra taip plačiai naudojama, bei vanagės, kuri kitur visai neminėta, pritaikymą gydymui. Kodėl ir kaip pastarasis augalas išpopuliarėjo Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje, lieka neaišku.

Gyvūninės kilmės vaistai Mažosios Lietuvos regione palyginamuoju požiūriu

Iš gyvūninės kilmės liaudiškų vaistų geriausiai visiems žinomas pavyzdys būtų karvės pienas ir jo produktai⁵². Rūta (gim. 1947 m. Būdviečiuose) pasakojo, kad nuo ausies skaudėjimo išlydydavo naminių sviestą, kiek atvėsusį įpildavo į ausį. Etnografinio tyrimo metu tik vieną kartą paminėta, kai kumelės pienu gydyti tymai. Gertrūdą (gim. 1939 m. Jurgiuose), sirgusių tymais, Drevernos moterys patarė gydyti kumelės arba ožkos pienu. Tačiau, kas buvo tos moterys, neaišku, nes Gertrūdės tėvai į Dreverną buvo persikraustę jau sovietmečiu. Tuo metu į Mažąją Lietuvą buvo atsikėlę žmonės iš kitų Lietuvos regionų, o vietinių gyventojų gerokai sumažėję, todėl šis gydymo būdas galėjo būti atkeliavęs kartu su naujakuriais iš kitų regionų. Rūtos močiutė nuo kirminų duodavo ožkų pieno su medumi, tačiau Rūtos šeima kilusi iš Mažosios ir Didžiosios Lietuvos pasienio, be to, Rūtos tėvai iš skirtingų regionų. Avies pieną ausies uždegimui malšinti lašino Monikai (gim. 1943 m. Triušiuose).

Pienas Mažojoje Lietuvoje galėjo būti maišomas su mėšlu. Taip savo žentą nuo plaučių uždegimo gydė Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) omama, į karvės pieną įpylusi karvės mėšlo išsunkų, perkoštų per audeklą ar dvigubą marlę. Mėšlas

⁵² Violeta 2018 m. Šveicarijoje gydėsi blauzdos kaulų lūžius. Šios šalies ligoninėje buvo atlikta operacija. Moteris stebėjosi, kad po operacijos ant kojos buvo dedama šalta varškė. Medicinos personalas moteriai paaiškino, kad ši priemonė puikiai malšina uždegimą ir jo požymius (skausmą, tinimą) bei mažina tinimą.

galėjo būti vartojamas ir grynas. Irenai (gim. 1940 m. Smalininkuose), tuo metu jai buvo penkeri, dirbant žemės ūkio darbus, bakstelėjo su šake į koją. Tada „[k]ažkas į skudurėlį įdėjo karvės blyną ir aprišo sužalotą koją“. Moteris mano, kad tokia priemonė galėjo „ištraukti karštį“. Kad karvės mėšlas traukia karštį, tvirtino ir Erika (gim. 1940 m. Kintuose). Ji prisiminė, kaip karvės mėšlo kompresus dėdavo ant skaudamų vietų, taip pat ant nugaros sergant plaučių ligomis.

Etnografinio tyrimo metu ne kartą nurodyta, kad gydant naudoti ne tik gyvūnų išskiriami produktai, bet ir atskiri organizmo audiniai ir organai. Pavyzdžiui, niežus gydydavo siera, sumaišyta su kiaulės taukais. Šiuo tepalu tepdavo pažeistas vietas. Tokį receptą paminėjo trys pateikėjai iš Mažosios Lietuvos. Be kiaulės taukų, tyrimo metu vieną kartą paminėti zuikio taukai. Šia priemone Rūtai (gim. 1959 m. Dauparuose) buvo gydomas ausies uždegimas ir visokios žaizdos, ypač padėdavo, kai būdavo atbulas skaudulys. Jos tėvas buvo medžiotojas, todėl zuikio taukų namuose netrūko. Bet šis atvejis prastai iliustruoja situaciją Mažojoje Lietuvoje, nes vyras buvo kilęs iš Žemaitijos. Tyrimo metu vieną kartą paminėti šuns taukai (1942 m. Butkuose) tuberkuliozei gydyti. Vaistų receptą, kuriam reikalingi šuns taukai, pateikėjos tėvai sužinojo iš medicinos sesers, kuri grįžo iš karo fronto ir po karo gyveno su pateikėjos tėvais. Iš kur kilusi medicinos sesuo, neaišku. Mažojoje Lietuvoje buvo populiariesni žąsies taukai. Irenai (gim. 1954 m. Karklėje) skaudančią gerklę tepdavo žąsies taukais ir aprišdavo vilnone kojine. Kristiną (gim. 1943 m. Šilaininkuose), sirgusią tymais, tėvai tepė žąsies taukais, „zelionke“.

Mažosios Lietuvos medicinoje dar paminėtas kraujo naudojimas. Rūtos (gim. 1959 m. Dauparuose) močiutė žinojo vaistų receptą, kuriame viena iš sudedamųjų dalių buvo kraujas iš juodo katino ausies. Tačiau vertėtų nepamiršti, kad ši moteris, kaip jau buvo minėta, kilusi iš mišrios šeimos, be to, gyvenusios Mažosios ir Didžiosios Lietuvos pasienyje.

Mažojoje Lietuvoje šlapimu gydydavo plaučių uždegimą. Erika (gim. 1942 m. Butkuose) atsimena, kad mama plaučių uždegimui gydyti naudojo kito žmogaus šlapimą, į kurį įdėdavo salietros ant peilio galiuko. Kristiną (gim. 1943 m. Šilaininkuose) vaikystėje nuo plaučių uždegimo taip pat gydė „sysiuku su kiaušinio tryniu“. Imdavo kito, nesergančio vaiko, šlapimą, išplakdavo su kiaušinio tryniu ir reikėdavo išgerti nors du tris šaukštus. Anot pateikėjos, „kitų vaistų nebuvo“. Erikos (gim. 1940 m. Kintuose) mama, o vėliau ir pati Erika, savo vaikams nuo plaučių uždegimo duodavo sveiko vaiko šlapimą, lygiomis dalimis sumaišytu su šviežių burokėlių sultimis ir pasaldintą medumi. Šį mišinį pakaitindavo iki virimo, bet neužvirindavo. Helmuto (gim. 1955 m. Kisiniuose) nuomone, šlapimas yra pirmoji pagalba skaudant dantis: reikia paskalauti, palaikyti burnoje ir išspjauti. Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) vaikystėje turėjo

žaizdų, kurios atsirado po išgąščio sproguos bombai. Jos mamai vokiečių karo medikas patarė žaideles apiplauti šlapimu. Kai Erna susižalojo, jai kaip pirmąją pagalbą močiutė taip pat siūlė naudoti šlapimą:

Ant dalgio užlipau ir koją skaudžiai persipjoviau, o močiutė šaukė: „Užmyžk!“ O man iš to strioko nebeišėjo. Tada ji su linine išnešiotą drobikę aprišdavo ir jau nebelakstysi. Paskui pati močiutė žaizdą tvarstė išnešiotą linine drobele, žaizdą apiplaudavo šlapimu. (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose)

Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) ir dabar akis plaunasi su šlapimu, taip pat tvirtina, kad labai padeda esant slogai. Apie šlapimo naudą ji dar labiau įsitikino pasiskaičiusi literatūroje, kai nepriklausomybės atkūrimo pradžioje dar dirbo spaustuvėje. Tačiau Ievos (gim. 1938 m. Klaipėdoje) mama dar prieškaru juokdavosi iš tokio gydymo būdo.

Be šlapimo, žmoniškų priemonių naudojimą patvirtino tik Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose). Ji vaikystėje gydė karpas kaulu, kurį mama parnešė iš kapų. Daugiau apie kitų žmogaus kūno dalių, audinių ar išskyrų naudojimą tyrimo metu neužfiksuota.

Iš paukščių išskiriamų produktų gydymui naudodavo kiaušinius. Virto kiaušinio šilti kompresai naudoti sinusitui gydyti (Helmutas, gim. 1955 m. Kisiniuose). Helmutas pats iš savo omamos išmoko receptą ir yra išbandęs receptą su kiaušiniais nuo viduriavimo.

Kai gyvūnų organai buvo naudojami Mažosios Lietuvos medicinoje, užfiksuotas tik vienas atvejis. Helmutas (gim. 1955 m. Kisiniuose) tvirtino, kad džiovinta kiaulės pūslė padeda esant šlapimo pūslės negalavimams.

Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje naudoti ropiai. Tarp jų pirmąją rupūžę, kuri vaistų gamybai naudojama visa. Ne vienas pateikėjas prisiminė, kad jų namuose buvo užpilta rupūžė (Erika, gim. 1943 m. Agluonėnuose; Rūta, gim. 1959 m. Dauparuose). Erika (gim. 1942 m. Butkuose) atsimena, kad rupūžės užpiltinės vaikams neduodavo. Bertos dėdė sirgo gerklės vėžiu, jam gydyti džiovindavo rupūžes, kurios turėjo būti „pamatinės“, išsilaikiusios po žiemos. Genutės (gim. 1951 m. Macuičiuose) teigimu, „rupūžė būdavo daugiausia nuo smaugos“:

Rupūžę degtine užpildavo į puslitriuką. Suaugusiems duodavo po valgomą šaukštą. Rupūžė labai padėdavo. Vaikams duodavo rupūžės pelenų po pusę arbatinio šaukštelio. Rupūžę su šake nusmeikdavo ir pakabindavo kur sausai, kad sudžiūtytų. Grynus pelenus su vandeniu paduodavo. Ir vaikus, ir suaugusius taip gydydavo.

Gyvatė yra dar vienas pateikėjų dažnai minimas gyvūnas, iš kurio buvo gaminami vaistai, įprastai – užpiltinė su degtine. Gyvatės užpiltinę atsiminė Erika (gim. 1942 m. Butkuose) ir Rūta (gim. 1959 m. Dauparuose). Erika pasakojo, kad jos globėjai gyvatę pirkdavo turguje. Pačią gyvatę sukupodavo ir duodavo gyvuliams. Anot Genutės (gim. 1943 m. Macuičiuose), „pirmi vaistai nuo skaudulių – gyvatė, užpilta degtine, geriausia namine“. Gyvatės buvo gaudomos, kol gegutė neužkukavo. Gyvate gydydavo ir gyvulius – arklius, paršelius. Pateikėja tvirtino, kad „gyvatė visas bakterijas iš vidaus užmuša“. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) taip pat tvirtino, kad seneliai gyvatę užsipildavo iki gegutės užkukavimo ir naudodavo skaudantiems sąnariams įtrinti, taip pat sušerdavo gyvatės kūną arkliams, kad šie pavasarį geriau nusišertų.

Vabzdžiai ir jų produktai prisimenami ir šiandien. Bene geriausiai žinomas iš vabzdžių išgaunamas produktas yra medus. Atliekant tyrimą tik vieną kartą paminėta, kad gydant buvo naudojamos skruzdės. Irenai (gim. 1940 m. Smalininkuose) darydavo skruzdėlių „vonias“: užvirdavo puodą vandens, parsinešdavo kitą puodą skruzdėlių ir darydavo iš jų „ekstraktą“, tada mergaitė sodindavo „į vonią, pripiltą skruzdėlių ekstrakto“.

Erika (gim. 1940 m. Šatriuose) pasakojo, kaip jų kaime gyvenęs žmogus galėjo gydyti net išprotėjimą. Tam jis naudodavo *saulės, vėjo ir žemės šuniukus*. Kas tai per vabzdžiai, identifikuoti nepavyko. R. Balkutė pakomentavo, kad *saulės šuniukai* galėtų būti jonvabaliai.

Buvo pateikėjų, kurie vaistų, pagamintų iš rupūžės ar gyvatės, tėvų namuose nematė. Erna (gim. 1959 m. Karklėje) taip pat yra naudojusi rupūžę, bet tokį gydymo būdą išmoko iš marčios mamos, kuri yra žemaitė. Ernos omama tokio gydymo nepraktikavo. Monika (gim. 1943 m. Triušiuose) taip pat yra vartojusi rupūžės lašus, bet juos davė marčios mama. Dviejų pateikėjų (Hildegardos ir Ievos) tėvai juokdavosi iš tokio gydymo, o Erika (gim. 1940 m. Kintuose) sakė, kad jai tokie dalykai „priklū“ ir gyvūnų ji galabuti negalinti, todėl naudoja tik vaistinius augalus. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose), kuri vaikystėje buvo gydoma skruzdėlių voniomis, pastebėjo, kad toks gydymo būdas nelabai geras, nes „naikina gamtą“.

Atlikus lauko tyrimo metu surinktos medžiagos analizę, matyti, kad apie gyvūninės kilmės vaistus, išskyrus žmogaus šlapimą, nekalba vokiečiais save laikantys pateikėjai. Vis dėlto Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvuose matyti, kad gyvūninės kilmės priemonės ne tik turėjo savo vietą liaudies vaistininkystės praeityje, bet išlieka aktualios ir šiandien. Prieškaryje įvairavusios nuo karvės pieno iki mėšlo, nuo bičių medaus iki skruzdžių „myžalų“, nuo vištos kiaušinių iki varlės „kurkalų“, nuo kiaulės ar zuikio taukų iki rupūžės ar gyvatės užpiltinės, mūsų dienomis jų pasirinkimas yra susiaurėjęs, bet vis dar naudojama.

Archyviniai Mažosios Lietuvos liaudies medicinos duomenys iš XX a. pirmosios pusės patvirtina etnografinio tyrimo rezultatus. Medus, ištirpintas karštame piene, buvo naudingas persišaldžius.

– *Medus, arbatą su medum gerdavom. No kosulio, tai ten ir sviestą su karštu pienu, medum.*

– *Kaip, sviestą su karštu pienu?*

– *Nu įdėdavo, paimdavo pieną, sviesto įdėdavo, medaus įdėdavo ir biški taip, kad pakaistų. Ne, neužvirindavo, bet taip, kad pakaistų. Kad sviestas ir medus ištirptų ir gerdavo taip. Nestaigiai išgerdavo, bet taip po truputį, kad patektų į gerklę. (Moteris, gim. 1928 m. Antšvenčiuose, KUTR 66: 60)*

Tačiau nesunku rasti pasakojimų, kai į pieną įmaišomas mėšlas. Moteris pasakojo, kaip mama sutaisydavo kumelės pieno su karvės mėšlu, duodavo išgerti ir temperatūra nukrisdavo (moteris, gim. 1929 m. Sakučiuose, KUTR 44: 83; moteris, 1932 m. Petreliuose, KUTR 75: 209). Viena pateikėja (gim. 1932 m. Petreliuose) tvirtino, kad reikėdavo gerti savo šlapimą (KUTR 75: 209).

Moteris (gim. 1941 m. Saugose) pasakojo, kad „vieni rupūžę sudžiovindavo, kiti apsipildavo su šnapse“ (KUTR 85: 112–113). Pateikėja rupūžės vaistines savybes patvirtino pavyzdžiu iš patirties. Rupūžę ji gydė anūką, kai šis negalavo, o „ant gerklės buvo atsiradęs gumbas“. Vaikas, gavęs močiutės vaistų, užmigo, išprakaitavo, atsikėlęs jau buvo sveikas. Rupūžė buvo naudojama vėžiui gydyti. Moteris prisiminė, jog seni žmonės pasakodavo:

Kai vėžys praėsdavo kokią vietą ant odos, tai ant tos vietos rupūžės pelenus dėdavo. Ta vieta dažnai nebeužgydavo visai, bet ir nebesiplėsdavo žaizda, ir žmogus ilgai dar gyvendavo. (Moteris, gim. 1930 m. Poškuose, KUTR 23: 77)

Varlės kurkalai, surinkti pirma gegutės, padėdavo atsikratyti strazdanų. Tačiau šio recepto veiksmingumo pati pateikėja negalėjo patvirtinti, nes ji neturėjo ir jos šeimoje niekas neturėjo strazdanų ir niekas iš artimųjų nebuvo išbandęs – „taip žmonės sakydavo“ (moteris, gim. 1932 m. Petreliuose, KUTR 75: 209).

Gyvūninės kilmės vaistai Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje žinomi XIX a. pabaigos ar XX a. pradžios istoriografijoje. K. Jurkšaitis rašė:

Rupūžės arba repečkos, pamatinės pelenai, ypačiai pro nusigandimo ligos, labai mačija. Juos įduoti su vandeniu ant sugėrimo. (Jurkšaitis 2004: 41)

Karvės mėšlai daug negalėse vartojami. Įsipjovus arba įsironijus, reik roną su moliu bei karvės mėšlais aprišti. Teip jau reik daryt su karštu suputimu.

Kraują apnuodijus arba kolebrantą (šaltą degimą) įgavus, vienatyji pagalba yra karvės mėšlą, su saldžiu pienu pramieštą, tarp skudurų ant skaudžios

vietos uždėti ir aprišti. O kad kūns jau būtų pajuodavęs, tai jis su viena nakčia atsitaiso ir pabąla. (Jurkšaitis 2004: 24)

V. Kalvaitis teigė, kad šlapimo nelaikymui gydyti buvo siūloma vartoti *pelės mėsq*, „deiminytei – skaudulys rožei lygiu skaudėjimu“ gydydavo *jautienos gabalu*, išmirkytu tarputyne (Kalvaitis 2004: 84). Tepalams gaminti buvo naudojamas *sviestas, vaškas, kiaušinio trynys* (ten pat).

Tarp A. Bruožio liaudies medicinos pavyzdžių paminėtos *varnos smegenys* įšalusiam sąnariui gydyti; vandeniui, kuriame mirkyti *avies plaučiai*, siūlyta prausti vaiką, sergantį sukata; į *vanskarį kiaušį* reikėjo kišti pirštą, į kurį įsimitė ėduonis; *kurmio kepenimis*, sumaišytomis su vištos betryniu, nykščio dydžio *kiaušiniu*, gydyta puolamoji liga; *varlės kurkulai* naudoti, jei „veidas pienėj“. *Žmogaus lavono pirštu* patrynus skaudamą dantį ir visą skaudamo danties žando pusę buvo tikimasi, kad skausmas atslūgs.

Etnografinio tyrimo metu Mažosios Lietuvos gyventojai prisiminė, kad vaistams buvo naudojami iš žinduolių (taip pat ir žmogaus), paukščių, roplių, vabzdžių gaunami produktai.

Kituose Lietuvos regionuose galima matyti panašius, o kartais visai tokius pačius gyvūninės kilmės vaistus. *Karšto pieno su medumi* persišaldžius duodavo gerti ne tik Mažojoje Lietuvoje, bet ir visoje Lietuvoje. Kernavės apylinkėse nuo peršalimo duodavo gerti *karšto pieno*, kartais jį maišydavo su vaistažolėmis (Gucevičiūtė 1972: 245) *Ožkos pienu* buvo tikimasi išgydyti dedervinę Kaltinėnų valsčiuje (LTA 1732/55/.) *Avies pienu* Aukštadvario krašte gydė kūdikius nuo ėdros, t. y. tymų, tuo pačiu tikslu buvo naudojamas ir kumelės pienas (Bizulevičius 2013: 48). Nesūdytu *sviestu* pratrūkusias lūpas tepdavo (Balvočiūtė 1998: 740).

Žinomos ir *vaistingosios išmatos* (lot. *stercoralia*), taip buvo vadinama viduramžių farmakopėjose (Mekas 2005: 131), jos nėra Mažosios Lietuvos išskirtinumas. Žemaitijoje *karvašūdis* dedamas ant skaudamos vietos nudegus ar nusitvilkius (Končius 1998: 39). *Šunšūdis*, pritvertas prie kaklo, padeda nuo kaklo skausmų (ten pat). *Avių spiras* virdavo ir duodavo gerti su medumi nuo plaučių uždegimo, verdant dar įmesti bezdo, šermukšnio žievės (Končius 1998: 37). Karvės mėšlo sunką duodavo gerti nuo plaučių uždegimo Kernavės apylinkėse (Gucevičiūtė 1972: 239–240). Sudžiovintas karvės mėšlas buvo smilkomas nuo išgąščio ir blogų akių, taip pat sumušimų. Kernavės apylinkėse avies spirų nuovirą duodavo gerti tik su medumi. Aukštadvario krašte kiškio spirų nuoviru siūlė gydyti kūdikių ėdrą, tymus (Bizulevičius 2013: 48 (168)). Kuršėnų, taip pat Aukštadvario valsčiuose *vištšūdziai*, smilkomi su anglimis ir ruginiais miltais, turėjo apsaugoti namus nuo užkrečiamų ligų (LTA 1622(162.); LTA 1288(350)).

Kiaulės riebalai žinomi ir likusioje Lietuvos dalyje. *Kiaulės lašiniai* Papilėje dedami prie žaizdos karščiui ištraukti (jeigu tik žaizda nėra atvira) (Gribauskaitė 2006: 120). Nuo džiovos labai gerai ir paršiuko, o jeigu nesūdytus kiaulės ir barsuko taukus sumaišysi ir pridėsi trintos arnikos (lot. *arnica montana*) šaknies, sąnarių skausmus apmalšins (Trimakas 1996: 27). Kituose Lietuvos regionuose daug dažniau minimi laukinių arba žiemą lauke gyvenančių gyvūnų taukai. *Zuikio taukus* Papilės apylinkėse dėdavo užaugus augliui (Gribauskaitė 2006: 120). *Barsuko taukais* Papilėje gydydavo nudegimus (ten pat). Zuikio taukų tepdavo ant supūliavusios rakšties (Balvočiūtė 1998: 738-740). Marcinkonių apylinkėse kiškio taukais „varė pašinį“, gydėsi, kai suko kaulus, lašino į skaudančią ausį (Trimakas 1996: 27). Marcinkonyse barsuko taukai buvo naudojami nusilpusiems vaikams (ten pat). *Šuns taukais* Panemunėlio apylinkėse buvo gydoma džiova (Balvočiūtė, Vaičiulytė 2011: 1270) Žagarės apylinkėse taip pat išlydytus *šuns taukus* naudojo plaučių džiovai gydyti (Balvočiūtė 1998: 738-740). Minčios apylinkėse stengdavosi imti tokio gyvio, kurio žiemą nebūna po stogu. Nuo bronchito gerdavo barsuko, šuns taukų (Kulys 2005: 151). Katino kraujo naudojimas rožei gydyti paminėtas I. Končiaus tautosakos užrašuose (Končius 1998: 39).

Apie kiaulės šlapimo *pūslės* naudojimą rašė I. Končius: „vieni sako, kad reikia pavirinti ir tą skystimą duoti gerti ligoniui, kiti tvirtina, kad reikia pūslės turinį paspaudyti į vandenį ir tą vandenį duoti gerti“ (Končius 1998: 32–33). Jis paminėjo ir kitų gyvūnų organų naudojimą gydant. Zuikio kiaušinius sudeginti ir duoti gerti nuo šlapinimosi po savimi (Končius 1998: 34). Degintą karvės ragą su pienu siūlė duoti esant viduriavimui (trydai) (Končius 1998: 32). Kartais naudojamas visas gyvūnas, pavyzdžiui, neatakusius šuniukus įmesti į verdantį vandenį ir kiek pavirti, po to juos išimti ir atšaldžius tame vandenyje maudyti rachitiką vaiką (Končius 1998:39).

Šlapimas Žemaitijoje, V. Gribauskaitės teigimu, gydant buvo naudojamas visuomet, tik nemaišytas. Jį rekomendavo gerti gryną nuo plaučių uždegimo. Gydamosios žmogaus šlapimo galios tikrai buvo žinomos ir plačiau. Analogišką receptą, koks užrašytas etnografinio tyrimo metu, nurodė N. Balvočiūtė iš Panemunėlio apylinkių – šlapimas maišomas su burokėlių sultimis ir medumi (Balvočiūtė, Vaičiulytė 2011: 1272). S. Bizulevičius Aukštadvario apylinkėse yra užrašęs patarimų: kam veidas dažnai spuogėja, ypač jaunoms merginoms, reikia jį ištrinti kūdikio, kuris dar guli lopšyje, myžalais; kai žmogus išsigąsta ir pabąla, reikia jam į burną žmogaus šlapimo įpilti (Bizulevičius 2013:15). Lietuvos istorijos instituto archyve saugomi duomenys liudija, kad, norint apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų, buvo siūloma pauostyti iš pažastų savo prakaito. Taip buvo

elgiamasi Raseinių (LTA 1454(78)), Zarasų (LTA 1661(61), LTA 1486(89)), Švenčionių (LTA 790(49)) apylinkėse.

Kiaušius buvo siūloma iškepti pirkšnėj (atkasti ugniavietėje anglis ir į raudonus pelenus įpilti kiaušinių), tada sumaišyti su pirkšnimis (anglimis). Galima prieš kepant įdėti karčiųjų pipirų, po to ligoniui duoti. (Končius 1998: 32). Virtą kiaušinio trynį su sviestu nuo dedervinės naudojo Žagarėje (Balvočiūtė 1998:738–740). *Naminių paukščių plunksnos* buvo naudojamos kirminams naikinti. Papilėje jas degindavo ir duodavo uostyti – užfiksuota, kad, be plunksnų svilėsių kvapo, tam tikslui buvo naudojami ir pelenai, kuriuos reikėdavę suvalgyti (Gribauskaitė 2006: 120). Kad nuo kirminų reikia būti sudegintų plunksnų pelenus, yra užrašęs ir I. Končius (1998: 34)

Kituose Lietuvos regionuose vaistai, panaudojant *roplius*, taip pat buvo gerai žinomi. Papilėje spiritinio antpilo šaukštelį įpildavo į arbatą sergant plaučių uždegimu, gerklės skausmui malšinti ir anginai gydyti, juo gydytas ir vėžys. Džiovintos rupūžės nuoviro duodavo gerti nuo gerklės skausmo. Skaudamoms vietoms tepti buvo naudojamos įpykintos rupūžės išskiriamos gleivės. Papilėje tikėjimas iš roplių gautų preparatų veiksmingumu išliko iki mūsų dienų, tačiau sunku pasakyti, kiek žmonių tokiu būdu gydosi, o kiek tik žino apie iš jų gaunamus vaistus. Vis dėlto tyrimo metu žmonės dar teigė, kad rupūžės užpiltinė tinka nuo strumos ir vėžio (Gribauskaitė 2006: 121). Kuršėnuose sudeginto krupio (rupūžės) pelenus, sumaišytus su medumi, duodavo valgyti nuo smaugos (Končius 1998: 33). Kernavės apylinkėse „džiovintos rupūžės“ nuovirą naudojo vėžiui gydyti (Gucevičiūtė 1972: 239–240). Marcinkonyse rupūžė, sugauta gegužės mėnesį ir gyva užpilta namine degtine, buvo nepamainomas vaistas nuo vėžio. Kapiniškių kaimo gyventojai rupūžės antpilą gėrė nuo virškinimo sutrikimų (Trimkas 1996: 27).

Gyvas varlės tupdydavo ant gyvatės įkastos vietos ir laikydavo tol, kol varlės nebenugaišdavo (Balvočiūtė 1998: 738–740). Aukštadvario krašte varlę virdavo neturintiems noro valgyti. Išvirdavo gyvą varlę, paskui ją išmesdavo ir tą arbatą duodavo gerti. Apie virimą niekam negalima sakyti (Bizulevičius 2013: 117).

Gyvatės užpiltinė Žemaitijoje (Papilės apylinkėse) gydė visas ligas, vartojo apetitui sužadinti arba trindavo skaudamas vietas (Gribauskaitė 2006: 121). „Išvirintą kirminą (gyvatę) reikėdavo suėsti gydantis nuo suskio.“ (Končius 1998: 39) Aukštadvario apylinkėse džiovintą gyvatę duodavo vaikams, kad jie geriau valgytų (Bizulevičius 2013: 117). Žagarės apylinkėse gyvatės antpilu su degtine ar spiritu gydė vėžį (Balvočiūtė 1998:740). Marcinkonyse gyvatės užpiltinė buvo vaistas, tinkąs nuo širdies, džiovos, taip pat kai skauda gerklę. Džiovą gydė kepta gyvate (Trimkas 1996: 27).

Vabzdžiai ir jų produktai Žemaitijoje ir kitur Lietuvoje buvo gerai žinomi. Be medaus, gydymui naudotas *bičių pikis*, užpiltas spiritu ar degtine, vertinamas kaip universalus vaistais, gydantis skrandžio opą, naudojamas ruošiant kompresus ant sumuštų kūno vietų ir skaudančių sąnarių Papilėje (Gribauskaitė 2006: 121). Bičių pikio antpilu gydė vėžį (Balvočiūtė 1998: 740). Minčios apylinkėse laukinių bičių medų lašino į akis sergant trachoma (Kulys 2005: 970). *Sutrintų bičių* vandeniu plaudavo gyvatės įkastas vietas, tą patį vandenį gerdavo (Balvočiūtė 1998: 740). Mirusių bičių arbatos duodavo gerti nuo epilepsijos Kernavės apylinkėse (Gucevičiūtė 1972: 238). Marcinkonyse tikėjo, kad reumatą „nuima“ arba bent jau kuriam laikui skausmus numarina bičių įgėlimai, o medus, bičių duonelė, pienelis – nuo kokliušo, skrandžio skausmų, persišaldymo, astmos – „vaistas nuo visų ligų“ (Trimakas 1996: 27). Kernavės apylinkėse gydymui naudojo *skruzdžių spiritą*, kurį gamindavosi patys (Gucevičiūtė 1972: 238). Marcinkoniškiai skausmą malšindavo skruzdėlių kompresais, kuriuos ruošdavo taip: „Raikia paimc dalį skruzdėlyno su skruzelėm, sukišc drobinin maišalin, išvyrc ir an sopancų sąnarių uždėc kompresų.“ (Trimakas 1996: 27) *Voratinkliai* Papilėje buvo dedami ant žaizdų kraujavimui sustabdyti (Gribauskaitė 2006: 121). Juos taip pat žaizdoms gydyti naudojo Kernavės apylinkėse (Gucevičiūtė 1972: 240). I. Končiaus teigimu, *majaus vabalėlį* su medumi duodavo nuo pasiutusio gyvulio įkandimo. Ši priemonė veikia vienodai tiek žmogui, tiek gyvuliui įkandus (Končius 1988: 33).

Nors liaudies medicina pirmiausia suprantama kaip gydymas žolėmis, tačiau, kaip teigė A. T. Mekas, gyvūninės kilmės medžiagos liaudies medicinoje paplitusios ne mažiau nei augalinės kilmės preparatai. Ne išimtis ir Mažosios Lietuvos liaudies medicina, kuri iš pirmo žvilgsnio neišsiskiria iš kitų Lietuvos regionų liaudies medicinos. Vis dėlto esama ir skirtumų. Mažojoje Lietuvoje dažniau minimas galvijų pienas ir gaminiai iš jo, o likusioje Lietuvos dalyje pieno produktai, kaip sviestas, minimi labai retai, tačiau galima rasti daugiau pavyzdžių, kai naudojamas kitų gyvulių, ne galvijų, pienas. Mažojoje Lietuvoje, be medaus, apie kitus iš bičių išgaunamus produktus ar pačių bičių naudojimą gydant neužrašyta. Čia neužfiksuota, jog žaizdoms gydyti būtų naudoti voratinkliai. Tačiau Mažojoje Lietuvoje teko išgirsti apie vabzdžius, apie kuriuos duomenų kol kas nepavyko aptikti nei Mažosios Lietuvos, nei kitų Lietuvos regionų archyvinėje medžiagoje ar istoriografijoje. Mažojoje Lietuvoje tyrimo metu ir archyvinėje medžiagoje nepavyko aptikti patikimų duomenų apie naudotus laukinių gyvūnų taukus. Nustebino šlapimo naudojimas Mažojoje Lietuvoje. Tyrimo metu netikėtai daug pateikėjų pasakojo apie *šlapimo* naudojimą gydant. Vis dėlto galima pastebėti, kad Mažojoje Lietuvoje gyvūninės kilmės vaistų liaudies medicinoje pasirinkimas mažesnis nei kituose Lietuvos regionuose. Kai kurie faktai apie

gyvūninės kilmės preparatų naudojimą kelia abejonių, nes dažniau minimi iš mišrių, etniniu požiūriu, šeimų arba iš pasienio kilusių pateikėjų. Tai galima sieti su XIX a. pabaigos – XX a. pradžios tautine politika Mažojoje Lietuvoje, kurią, be minėtų pavyzdžių, iliustruoja E. Šimkūnaitės aprašyta XX a. pirmojoje pusėje vykusį diskusiją tarp Lietuvos ir Vokietijos oficialiosios medicinos atstovų dėl lietuviniškų (šišioniškių) liaudies medicinos:

Antai negailėjo kritikos vokiečių gydytojai piktos pašaipėlės rašydami, kokie nevykėliai šišioniškiai: po gimdymo moteriai sumaitina tris pelėšūdžius! Mokėjo rasti ir kitų nešvarių „pavyzdžių“. Gali ir iki šiol mus taip būtų garsinę, bet provizorius K. Mažonas⁵³ gražių gražiausia vokiečių kalba tuose pačiuose žurnaluose pasklebė pluoštelį duomenų iš lietuvių liaudies medicinos ir labai argumentuotai bei dailiai parodė, kuo tikrasis šūdas skiriasi nuo bendravardžio medicinoje. Minėdamas tajį pelėšūdį, jis nurodė, kad tai skalsės sklerotis ir kad gydytojai gimdyvėms išrašo šešis pusgramius miltelius trintų skalsių – beveik tiek pat, kiek ir trys pelėšūdžiai sveria. (Šimkūnaitė 2006: 270–271)⁵⁴

Gali būti, kad oficialiosios medicinos gydytojų kritika ir požiūris į liaudies mediciną yra palikę savo pėdsaką Mažosios Lietuvos žmonių tautinėje savimonėje. Toks pastebėjimas gana hipotetiškas dėl duomenų trūkumo. Vis dėlto jau nuo pat XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios, kai Mažojoje Lietuvoje ryškėjo prolietuviškos ir provokiškos pažiūros, galima užčiuopti etninę konkurenciją dėl savos kultūros vertingumo.

⁵³ Mažonas Kazys (1886 IX 9) gim. Gėsaluose, Mažeikių aps. – 1985 III 3 Klivlende, JAV), vaistininkas, visuom. veikėjas. 1894–98 mokėsi Palangos prog-joje, priklausė slaptam liet. būreliui. 1913 Tartu (Estija) un-te išlaikė vaistininko egzaminus. Dalyvavo Liet. d-jos nukentėjusiems nuo karo šelpti veikloje. 1918 rūpinosi 1 000 lietuvių grįžimu į tėvynę. Bendradarbiavo liet. spaudoje. 1919–22 dirbo Vidaus reikalų ministerijos Sveikatos departamente. 1924–44 Klaipėdoje turėjo privačią vaistinę. Dalyvavo Klaipėdos liet. org-jų veikloje. 1940–41 padėjo iš D. Lietuvos nuo bolševikų teroro pabėgusiems lietuviams. Vienas Klaipėdos jachtklubo steigėjų. M. su Igula T Gulbės jachta aplankė Angliją, Švediją ir kt. 1944 pasitraukė į Vokietiją. 1945–49 dirbo Lietuvos Raudonojo Kryžiaus org-joje Detmolde, įst. vaistinę. 1949 apsigyveno JAV, Klivlende. JAV LB, Liet. tautinės s-gos, kitų liet. org-jų narys. Vienas iš MLBD Klivlendo skyriaus steigėjų ir v-bos narių. (LE, MLFA 2003:823)

⁵⁴ Gyvūninės kilmės liaudies medicinos gydymo priemonės mokslinės medicinos atstovų iš pradžių buvo kritikuojamos ar net pašiepamos. Neatsitiktinai Eugenijos Šimkūnaitės rašytiniam palikimui skirtoje knygoje „Gyvenimas be vaistų“ (sud. Grėbliūnas, 2006) yra skyrius, pavadintas „Buvo buvo kaip nebuvo“. Šiame skyriuje E. Šimkūnaitė ragina nepamiršti medicinos istorijos, „[j]ei nenorime nuolat vaikais būti, vaikiškų klaidų nekartoti, turime istoriją, ir malonią, ir nemalonią, nuolat prisiminti“ ir atskleidžia, kaip dešimtys gyvūnų iš vaistinių lentynų ir vaistų knygų persikėlė į vaistinių žaliavų sąrašus, ir todėl darantis insulino injekciją diabetikas nė neįtaria, kad susitiko su koku gyvūnu“ (Šimkūnaitė 2006: 274, 280).

Anodija kvepianti liaudies medicina – savitas medikamentų naudojimas

Būtų netiesa, jei nebūtų paminėtos pirktinės priemonės, kuriomis pateikėjus gydydavo tėvai ar seneliai. Pats populiariausias ir visiems apklaustiems pateikėjams žinomas vaistas – *anodija (eterio spiritas)*, pateikėjų dar vadinta *dropikė, opendrop, brentspirt*. Jis buvo populiarus ir prieš Antrąjį pasaulinį karą, ir sovietmečiu, jo pateikėjų namuose galima aptikti ir dabar, nors gydymo tikslais jis nebenaudojamas. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) manė, kad anodija (*opendrop*) tik pramogai, vis dėlto kiti pateikėjai nurodė jos pritaikymą gydymo tikslais. Ernos (gim. 1930 m. Poškuose) mama anodiją naudojo skaudamiems sąnariams įtrinti, tačiau ar padėdavo, nežino. Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose.) pasakojo, kad ji ir kiti vaikai slapčia nuo suaugusiųjų ragaudavo anodijos. Jos teta anodiją naudodavo skaudamiems sąnariams įtrinti, skausmui malšinti:

Mes, vaikai, anodijos irgi vogdavom. Ant gabaliuko cukraus užsilašindavom. O kaip skanu būdavo. Uždarydavom [buteliuką] atsakingai [kad neišgaruotų ir tėvai nepastebėtų]. Teta gerdavo, jei būdavo blogai ar kokie skausmai. Būdavo, kad trindavo skaudamus sąnarius. Gaudavo iš Sovietsko. (Erika, gim. 1943 m. Agluonėnuose)

Irena (gim. 1954 m. Karklėje) teigė, kad anodijos duodavo, jei pilvas skaudėdavo ir pabrėžė, jog anodijos būdavo visuose namuose.

Be anodijos, būta ir kitų pirktinių priemonių. Hansas (gim. 1935 m. Klaipėdoje) prisiminė, kad jo „močiutė buvo išsaugojusi *mėlynąjį akmenėlį*⁵⁵ (vario sulfatą) iš prieškarinio laiko, jo truputį įtrupindavo į vandenį, į šį tirpalą pamirkydavo stambesnę žąsies plunksną ir su ja ištepėdavo gerklę – „kaip kokį kaminą prašluostydavo“. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnuose) taip pat sakė, kad jos senelė vaikams nuo gerklės skausmo duodavo „mėlyną kūlatį ir ant rytojaus vaikas jau pasveikdavo, nieko blogo nejausdavo“. Hildegarda (1944 m. Kuršlaukiuose) pasakojo, kaip vaikų kojos, rankos būdavo geltonos nuo **sieros**. Jos tėvai darydavo košelę iš sieros ir ja tepėdavo pažeistas vietas. Jau minėta, kad *salietros* buvo

⁵⁵ Mėlynasis akmenėlis – vario sulfatas (*cuprum sulfuricum*). Šis preparatas ir jo naudojimas aprašytas prov. K. Grybausko, Lietuvos universiteto laboranto, sudarytame vaistų žinyne „Namų vaistinė“ (1929 m.). Tai gražiai mėlynos spalvos kristalai, tirpsta vandeny, be kvapo, smarkiai traukiančio skonio. Jis gaminamas iš metalo vario ir sieros rūgšties. Mėlynuoju akmenėliu trinamos trachoma sergančios akys, jo tirpinys švirkščiamos baltplovei šalinti, sukliamas vėmimas (fosforu nusinuodijusiems) ir kt. [...] naikinamas medinių trobų gadintojas grybelis *merulius lacrimans* ir šalinami kai kurie kultūrinių augalų kenkėjai. Laikomas dėžutėje. (MLM GEL 79.817 SI-2836)

duodama sergant plaučių uždegimu, kuri buvo maišoma su žmogaus šlapimu (Erika, gim. 1942 m. Butkuose) arba su liepžiedžių, kartais ramunėlių, arbata (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose). Abi moterys teigė, kad salietros dėdavo tik ant peilio galiuko. Erna (gim. 1930 m. Poškuose) atsiminė, kaip „ichtiolo“ tepalą maišydavo su kiaulės taukais, kad oda nepratrūktų sergant rože. Irena (gim. 1954 m. Karklėje) sakė, kad „ichtiolo“ būdavo sunku gauti. Rūtos (gim. 1947 m. Būdviečiuose) močiutė žibalu trindavo skaudamus sąnarius. Sovietmečiu ypač išpopuliarėjo žuvies taukai. Žuvies taukus pirkdavo ir duodavo vaikams (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose; Erna, gim. 1959 m. Karklėje).

Neretas Mažosios Lietuvos žmogus turėjo giminių Vokietijoje, kurie reikalui esant atsiųsdavo iš ten vaistų. Hildegarda (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) atsimena, kad jos tėvas skaudamus kelius gydėsi vietinėmis (liaudiškomis) priemonėmis, kol sūnus atsiuntė vaistų iš Vokietijos (*Gliutisal* tepalas ir tabletės), kurie labai padėjo. Ir dabar yra pateikėjų, kurie gauna vaistinių priemonių iš Vokietijos ar kitų šalių. Dažniausiai tai maisto papildai, tepalai, vaistažolių trauktinės, kurie nėra priskiriami medikamentams, tačiau pateikėjams jie atrodo daug veiksmingesni nei analogai Lietuvoje, o kartais ir pralenkia vaistus (Elfrida, gim. 1938 m. Agluonėnuose). Michelio ir Marijos namų vaistinėlėje (žr. **10 paveikslą**) greta gydytojo paskirtų, pačių pasigamintų vaistų ne mažesnę dalį sudaro vaistai ir papildai dukters parvežti iš Vokietijos (Michel, gim. 1933 m. Poškuose; Marija, gim. 1928 m. Pozingiuose). Panašų vaizdą galima išvysti maždaug trečdaliai pateikėjų namų vaistinėlėje.



10 paveiklas. Namų vaistinėlė Michelio ir Marijos namuose

Erika (gim. 1940 m. Kintuose) pasakojo, kad nepalyginsi valerijonų kokybės iš Vokietijos ir pirktų Lietuvoje. Iš Vokietijos vienos tabletės pakanka ir

užmiegi, o lietuviškų gali gerti, bet tik bloga pasidaro. Artimieji moteriai iš Vokietijos atveža ir kitų žolinių preparatų: *Fenkeltie*, *Holunderbaren* ir kt. Vaistų iš Vokietijos kokybe neabejoja ir Kristina (gim. 1943 m. Šilaininkuose). Pirmiausia Vokietijoje tie patys papildai gerokai pigesni nei Lietuvoje, be to, geresnė sudėtis ir poveikis jaučiamas labiau, nei papildų, pirktų Lietuvoje.

Archyviniai duomenys taip pat liudija „pirktinių vaistų“ naudojimą Mažojoje Lietuvoje, paprastai kalbama apie anodiją:

Nu anuodėje, kaip ji vadinasi ten. Nu kūr yr kaip apmarinimui ten, kaip ji vadinasi? Nu kvapas toks yra. Tuokis būdava mažas bonkikis. [...] Mes „opandrop“ vadindavom vuokiškai. O kaip lietuviškai, aš nežinau (...) Tų turiedavo mam buonkikis kelias nusipirkus. Ar ant cukraus vis saldin – užlašindavo. O jeigu koks nors gripas, ar kas užlašindavo ir tada tē būdav vaistai (...) ne ne, pas mūs nebuv (...) ir dabar vadin, ir dabar vadin, bet anksčiau ne. (moteris, gim. 1934 m. Grobštuose, užr. KUTR 64:153–154)

Pirktines gydymo priemones galima aptikti XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios Mažosios Lietuvos liaudies medicinos istoriografijoje. V. Kalvaitis jau minėtame „deiminytės“ gydymo jautienos gabalu apraše nurodo, kad mėsą reikia išmirkyti *tarputyne* [terpentinas] (Kalvaitis 2004; 84). A. Bruožis užrašė, kad „[r]ožeį ar ėdoniui įsimitus, reik žaliąjį mulą pritverti, tas taip jau atsodin“ (Bruožis 1938: (321).

Kitų Lietuvos regionų liaudies medicinos aprašuose panašių priemonių taip pat esama. Lietuvos istorijos instituto archyve rasta tokia nuoroda:

Dedervinę galima nugydyti su anodija, su nudeginto popierio sruta (Žagarė, Šl, LTA 1623/238/).

M. Čilvinaitė nurodė, kad Upynos parapijoje (Tauragės apskr.) iš vaistinės buvo perkamas *beržinis degutas*, kuris „[...]gelbėjo nuo kirminų, žyvato, (kruvinosios) ir šiaip vidurių skaudėjimo“ (Čilvinaitė 139: 650). Terpentinu ar žibalu ramindavo kirmėlių sukeltą skausmą, trinant panosę, bambutę, kojų padus, rankų delnus (Galvėnas 1971: 246). N. Balvočiūtė teigė, kad Panemunėlio apylinkėse vaikams nuo vidurių pūtimo duodavo kelis lašus *terpentino* (Balvočiūtė, Vaičiulytė 1998: 1272). Anot Albino Kriauzos, Kupiškio apylinkėse „skaudėms“ gydyti buvo gaminamas tepalas, kurio viena iš sudedamųjų dalių *skalbimo muilas* (Kriauza 96). J. Gobis rašė, kad Šiaulių apskrityje gerklės skausmas buvo gydomas mėlynmargio muilo su *kamparo* kompresais, einant pas ligonį buvo siūloma kamparu pasitepti paakius (Gobis 1939: 554). S. Bizulevičiaus (2013: 213) teigimu, po Pirmojo pasaulinio karo buvo paplitę niežai, kuriuos gydė išsitepdami *siera*, sumaišyta su grietine ir patys išsūdavo pasikaitinti duonkepyje.

Oficialiojoje medicinoje eterio spiritas nuo XIX a. naudotas narkozei. Anot Jono Mardosos (2017:192), „nesileidžiant į [krikštynų] vaišių turinio peripetijas, galima pasakyti, kad specifinis jų bruožas buvo žinomas iš Žemaitijos gėrimų tradicijų – šalia degtinės anodijos vartojimas krikštynose“. Tačiau, kaip matyti iš tyrimo rezultatų, anodija – ne tik šventinių vaišių, bet ir liaudies medicinos dalis. Janina Samulionytė, surinkusi duomenis apie anodiją, nurodo, kad iš graikų kalbos žodis *anodyn* reiškia *skausmą raminantis* (Samulionytė 2010). Anodija⁵⁶, arba eterio spiritas, priskiriamas narkotinėms medžiagoms ir buvo naudojamas narkozei. Mažosios Lietuvos liaudies medicinoje pasinaudota nuskauminančiomis savybėmis, tačiau visai kitaip nei oficialiojoje medicinoje – ne per kvėpavimo takus, o per burną ar vartojant išoriškai. Panašiai yra ir su kitomis priemonėmis. „Mėlynasis akmenėlis“ (vario sulfatas) prieškario literatūroje buvo aprašomas kaip priemonė „trachoma sergančioms akims“ gydyti, grybeliui trobose ir kultūrinių augalų kenkėjams naikinti (Grybauskas 1929: 34). Taigi liaudies medicinoje esama ne tik natūralių, bet ir sintetinių arba išgrynintų cheminių elementų, tačiau pritaikomų savitai, remiantis asmenine patirtimi, o ne oficialiomis rekomendacijomis.

Etniniai santykiai ir gydymosi praktikų „tradicijos“

Nors Mažosios Lietuvos regionas paženklintas prieštaringų politinių sprendimų, reikalavusių iš jos gyventojų spręsti tautinės tapatybės klausimus, pateikėjai – tiek lietuviai, tiek vokiečiai – etninę ir profesinę gydytojo tapatybę siekia atskirti. Tokia pateikėjų pozicija sutampa su Pasaulinės sveikatos organizacijos nuostatomis, kad medicina turi būti prieinama visiems, nepaisant jų etninės priklausomybės. Tačiau liaudies medicina, kaip galima pastebėti V. Kalvaičio etnografijoje, ir šiandienos Mažosios Lietuvos gyventojams turi ne tik praktinę, bet ir simbolinę reikšmę – kaip ženklas, pabrėžiantis etninį išskirtinumą. Šeivamedis ar mirta tampa augalais, kurie atskiria Mažosios Lietuvos lietuvius nuo Didžiosios Lietuvos. Pateikėjai, save laikantys vokiečiais, mažiau linkę naudoti gyvūninės kilmės liaudies priemones, kurioms išgauti reikia specialiai žudyti gyvūnus.

Lietuvos etnologijoje vyrauja nuomonė, kad „tradiciniais“ laikytini iki XX a. pirmosios pusės sukurti materialūs objektai, papročiai, žinomi kultūros paveldo reiškiniai, tautosaka, tikėjimai ir pan. Anot V. Savoniakaitės, visi pabrėžia, kad „tradicijos“ kinta, tačiau vieni tradicijomis laiko tik su etnine istorija glaudžiai

⁵⁶ *anòdija* sf., *anòdija* (1) – tai eterio ir spirito mišinys (Lietuvių kalbos žodynas).

besisiejančius reiškinius, kiti – ir naujai interpretuotas ar atneštas, sukurtas tradicijas (plačiau žr. Savoniakaitė 2013). Rasa Paukštytė-Šaknienė (2013), siekusi atskleisti jaunimo tradicijas iš istorinės perspektyvos, pastebėjo „tradicijų“ pliuralizmą⁵⁷.

Lietuvos liaudies medicinos tradicijos vertinimuose, V. Gribauskaitės teigimu, būdinga tai, jog siekiama pabrėžti liaudies kultūros elementų archajiškumą, patvarumą ir nekintamumą, nors, kai kuriais atvejais, tyrinėtojai įžvelgdavo tam tikrą liaudies medicinos reiškinių dinamiką (Gribauskaitė). Pratešiant V. Gribauskaitės mintis, galima nurodyti, jog jau dr. J. Basanavičiaus knygelėje matyti abi tendencijos. Viena vertus, jis siekė pabrėžti liaudies medicinos tradicijos tvarumą ir istoriškumą. Dėl lietuviškų terminų gausos jis liaudies mediciną vertino kaip galimai archajišką ir vertą palyginti su viduramžių ir Antikos medicinomis. Tačiau jis taip pat atkreipė dėmesį, kad esama žodžių, pasiskolintų iš mokslo ir lenkų kalbos (Basanavičius 1998: 2).

Dr. K. Griniaus *Trumpoje folkloro dalykams rinkti programoje* (1910) liaudies kultūra, taigi ir liaudies medicina, suprantama kaip istorinė vertybė. Programos įžangoje teigiama, kad *senovės palikimas nykte nyksta* ir ragino pasiskubinti gelbėti tokius dalykus nuo amžinos pragaišties (Grinius ir kt. 1907: 3). J. Balys, lietuvių liaudies medicinoje naudojamus užkalbėjimus vertinęs istoriniame ir kitų Europos tautų kontekste, pastebėjo, kad *stambeldiškos sąvokos yra sumišusios ir surizgusios su krikščioniškomis į vieną pyne*, o kai kurie archajiškus bruožus išlaikę užkalbėjimai neturi atitikmenų kaimyninėse tautose (Balys 1954: 10–14).

Pranė Dundulienė *Lietuvos etnologijoje* (1991) teigė, kad liaudiškas gydymas (terapija – slaugymas, gydymas) buvo žinomas žmonėms prieš daug tūkstančių metų. J. Janavičienė manė, kad svarbu surinkti tai, kas dar išliko iš senųjų lietuvininkų gydymo žolelėmis, o gal net užkalbėjimų būdų (Janavičienė 1994: 83, 86). Radvilė Racėnaitė, analizavusi regimuosius mirties pavidalus skirtinguose lietuvių tautosakos žanruose, įžvelgė, kad tradicinėje kultūroje

⁵⁷ R. Paukštytė-Šaknienė teigė, kad įvardyti stabilias ir nekintančias, iš kartos į kartą perduodamas vilniečių kalendorinių ir gyvenimo ciklo papročių tradicijas, šiandien yra neįmanoma, nes dauguma šio miesto gyventojų gali nurodyti tik vieną ar dvi Vilniuje gyvenusių protėvių kartas:

Tradiciją jaunimas dažniausiai apibūdina kaip iš kartos į kartą perimtą ir jų pačių praktikuojamą konkrečios šventės šventimą. Tradicinėmis šventėmis vadina tas, kurias (ar bent jų dalis) švenčia su šeima, o ne tarp bendraamžių. Tačiau šis tyrimas parodė, kad jaunimo požiūris į tradiciją, kaip iš kartos į kartą perduodamą vertybę, keičiasi. Nors šiuolaikinis jaunimas prieraišus perimtai tradicijai, suvokia jos vertę ir turi poreikį ją tėti, tačiau pasilieka galimybę pasirinkti šventę, keisti ar atmesti atskirus jos elementus (Paukštytė-Šaknienė 2014: 318).

pagoniškoji ir krikščioniškoji mirties reiškinių sampratos gyvavo greta (Racėnaitė 2007: 86).

D. Vaitkevičienė, tęsusi tautosakinius lietuvių gydomųjų užkalbėjimų tyrimus, knygoje *Lietuvių užkalbėjimai: gydymo formulės* (2008) tvirtino, kad gausiausia, daugiausia archajinių elementų išsaugojusi ir meniniu požiūriu įspūdingiausia užkalbėjimų grupė – gydomieji užkalbėjimai. Istorikai mokslininkė lietuvių užkalbėjimus padalijo į senąsias formules ir krikščioniško turinio užkalbėjimus. Čia pat ji nurodo, kad neretai juose matoma abiejų [ikikrikščioniškojo ir krikščioniškojo] sluoksnių faktūra⁵⁸.

R. Trimakas (2008: 15, 21) liaudies mediciną vertino kaip bendruomenės narių kultūriškai įteisintus veiksmus bei patirtis. Jo nuomone, liaudies medicina apibrėžiama kaip sveikatos apsaugos, ligų prevencijos bei gydymo būdų visuma. V. Gribauskaitė teigė, kad liaudies medicina egzistuoja nuolat keisdama, tačiau išlaikydama esminius savo principus, ir ją derėtų tyrinėti tokią, kokia ji yra, neizoliuojant to, kas mums atrodo „tradiciška“. Tačiau tyrėja nenurodė, kokie liaudies medicinos principai yra esminiai. R. Petkevičius (2012b: 1441) apskritai siūlė liaudies mediciną įvardyti *tradicine medicina*, kurią apibūdino gyva, kintančia struktūra, kurioje kiekvienas tradicijos tęsėjas turėtų būti vienodai svarbus, nes savo turimomis žiniomis veikia ją visą. Tačiau čia pat R. Petkevičius brėžė ribą, kuria liaudies medicinos tradicija perskirama į archajišką tradiciją ir inovacijas. R. Petkevičiaus itin svarbiomis laikė liaudies medicinos struktūras (sveikatos ir ligos sampratas), kurioms pasikeitus negrįžtamai prarandama dar neatskleista, neužfiksuota ir tyrinėtojų nesuprasta tradicinės medicinos žinijos dalis⁵⁹. Liaudies medicinos tradiciją jis siejo su žodine liaudies medicinos gyvavimo forma, kuri yra tiesioginė patirtis, įgyjama kalbant, renkant ar naudojant gydymo priemones. Liaudies medicina

transformuojančiais / griauinančiais / naikinančiais / erozuojančiais faktoriais, be krikščionybės, jis išskyrė priešpriešą tarp valdžios diegiamos biomedicininės infrastruktūros bei tradicinės medicinos žinovų, pokario trėmimus, sunkią kolūkių gyventojų buitį, pasitikėjimą rašytiniais šaltiniais, ekonominę faktorių, ekologijos pokyčius.

Apibendrinant visus paminėtus požiūrius į liaudies medicinos tradiciją, galima pritarti V. Savoniakaitės, V. Gribauskaitės mintims, jog liaudies medicinos

⁵⁸ Krikščioniški užkalbėjimai lotynų kalba aptinkami liturginių knygų parašėse, viduramžių medicinos veikaluose, Vakarų Europoje pasirodė nuo IX a. Jie reprezentuoja migruojančius užkalbėjimų siužetus. Tokie užkalbėjimai užrašyti ir Lietuvoje, tačiau krikščioniškoji istorija čia prasideda tik nuo XIV a. pabaigos – XV a. pradžios.

tyrimuose vyrauja polinkis tradiciją glaudžiai sieti su etnine istorija, matant ją kaip ikirikščioniškojo laikotarpio reliką. Šiame požiūryje nesunku išvelgti, Jurgos Jonutytės žodžiais tariant, „siekį tradicijos sąvoką vartoti ideologinėse kovose: versti ją už vienintelę teisingą gyvenimą šūkiu šerdimi arba, priešingai, pavojingos atsilikimo formos pavadinimu“ (Jonutytė 2011: 7). Tradicijos archajiškumas tampa svarbiu jos vertės argumentu. Liaudies medicinos archajiškumas buvo svarbus XIX a. prasidėjusiems tautiniams sąjūdžiams formuojant nacionalines valstybes, nes kėlė ir bendrą etninės kultūros vertę. Taip pat tradicijos sąvoka tapo kovos įrankiu prieš kritišką požiūrį į liaudies mediciną, kurio ji susilaukė iš dalies medikų ir kitų racionaliai mediciną linkusių vertinti asmenų (plačiau aptarta poskyryje *Liaudies medicinos vientisumo problema*). Tai ypač akivaizdu ir diskusijoje apie liaudies ir oficialiosios medicinos tradiciškumą. Liaudies medicinos tradicija, kaip istorinė sąvoka, tapatinama ne tik su etnine kultūra, bet integruojama ir į Lietuvos medicinos istoriją.

Tradicijos siejimas su istoriškumu ir jos matymas kaip tvaraus kultūros reiškimo yra pavojingas, nes tuomet tradicijos kaita vertinama kaip tradicijos nykimas. Nors jau dr. J. Basanavičiaus, J. Balio, D. Vaitkevičienės, R. Racėnaitės atliktuose tyrimuose matyti, kad liaudies medicinoje kartu egzistuoja ir ikirikščioniškosios, ir krikščioniškosios kultūros pėdsakai, tačiau viduramžių oficialiosios medicinos palikimas liaudies medicinoje net nėra įvertintas. Be to, V. Savoniakaitės pastebėjimu, kultūrą formuojančių žmonių ir etnografinio pasakojimo požiūris į tradiciją gali gerokai skirtis. Tokią liaudies medicinos tradicijos interpretaciją vėlgi galima apibūdinti Jurgos Jonutytės mintimis, jog „tradicija buvo suprantama kaip egzotiškas praeities reliktas, ar visiškai nebekintančios fiksuotos ir tiksliai artikuluotos etninės normos, perduodamos sakytiniu ar rašytiniu pavidalu, tačiau visada – tikslis ir galutinės artikuliacijos. Tačiau toks požiūris neišvengiamai keičiasi. [...] Tradicija, viena vertus, yra pasakojimo situacijos išplėtojimas per savitą pasikartojimo ir kitimo tvarką; kita vertus, tradicija kaip perdavimo ir perėmimo veiksmas turi pasakojimo situacijai būdingą plėtojimosi logiką. Pasakojimas visada yra socialinio santykio steigtis ir atnaujinimas. Todėl tradicija gali būti laikoma tokiu fenomenu, kuris formuoja mūsų elgseną, nesvarbu, kurios kultūros ir kurio laiko žmonės būtume“ (Jonutytė 2011: 169–172). Tradicijos vertinimas kaip istoriškai tvaraus reiškimo tapo vienu iš liaudies ir oficialiosios medicinos dichotomiją formuojančių faktoriumi. Todėl šios pastabos verčia manyti, kad liaudies medicinos tradiciją pirmiausia reikėtų vertinti remiantis etnografinio pasakojimo pozicija ir aiškiai atskirti nuo istorinio vertinimo.

Tyrimai parodė, kad pateikėjų supratimas, kokia yra tradicinė liaudies medicina, gali gerokai skirtis nuo to, kaip ją mato tyrėjas. Pateikėjų požiūriu,

„liekorius“ ir gydytojas nebūtinai turi būti lietuvis, neprivalo sutapti religinės pažiūros, net ir gydymo būdai ne visada turi atitikti jas naudojančio asmens vertybes. Mažosios Lietuvos žmonės skirtingai gali vertinti tuos pačius liaudies medicinos faktus, priklausomai nuo to, kokiai kultūrinei aplinkai jie save priskiria. Liaudies medicinos tradicija toli gražu nėra visada labai archajiška. „Anodijos“ vartojimo negalima pavadinti archajišku pavyzdžiu, be to, ji atsirado ne be oficialiosios medicinos pagalbos, tačiau visiems Mažosios Lietuvos gyventojams ji yra atpažįstama gydymo priemonė, apie kurią jie sužinojo iš savo tėvų. Be to, „anodijos“, dar ir šėivamedžio bei mirtos vartojimas tampa atpažinimo ženklu, kad žmogus vienaip ar kitaip susijęs su Mažąja Lietuva. Tokias gydymo priemones, kaip šėivamedis ir „anodija“, galima pavadinti liaudies medicinos pavyzdžiais, tapusiais etniškumo simboliais, o kartu neatskiriama šio regiono liaudies medicinos tradicijomis dalimi. Tyrėjo požiūriu, Mažosios Lietuvos gyventojų medicina su kitų Lietuvos regionų medicina turi daugiau bendrybių nei skirtumų. Vis dėlto, remiantis atlikto tyrimo duomenimis, Mažosios Lietuvos liaudies mediciną galima išskirti dar poros augalų – *vanagės* (roželės) ir *vyšnios*, naudojimu. Be to, Mažosios Lietuvos medicinoje jau nuo XIX a. pabaigos ir mūsų dienomis šmėžuoja vokiški pavadinimai *Frauenmantel*, *dropikė*, *Pferdebalsam*.

V. LIETUVININKŲ GYDYTOJAI SOCIALINĖJE APLINKOJE

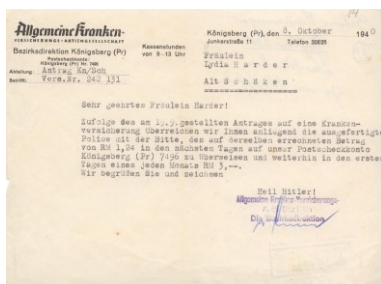
Kiekvienoje visuomenėje, anot A. Kleinmano, egzistuoja trys sveikatos priežiūros specialistų lygmenys (plačiau žr. *Medicinos pliuralizmas*). Lietuvoje šis tyrimas ne kartą taikytas sveikatos sistemos tyrimams, tačiau rezultatai nevienareikšmiški. R. Trimakas, pagal šį modelį analizavęs Lietuvos kaimo vaistininkystės tradicijas XIX a. pabaigoje – XX a. pirmojoje pusėje, teigė, kad Lietuvos kaimo bendruomenėje vyravo liaudiškieji gydymo būdai (Trimakas 2001: 19, 24). Lietuvių liaudies medicinoje jis išskyrė tik du lygmenis – *kasdienį* ir *žiniuonių*. V. Gribauskaitė taip pat šiuo laikotarpiu Rytų Lietuvoje matė du lygmenis – *kasdienės* ir *kultūrinės kompetencijos sferas* (Gribauskaitė 2006: 28–30). Būtent šiuose sektoriuose veikiančius asmenis Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose įprasta laikyti liaudies medicinos specialistais. Oficialiosios medicinos gydytojai, Lietuvos liaudies medicinos tyrėjų nuomone, laikomi nieko bendra neturinčiais su liaudies medicina. Situacija Mažojoje Lietuvoje galėjo būti kiek kitokia, nes muziejuose aptikti eksponatai liudija, jog oficialioji medicina čia buvo gerai žinoma (žr. **11 paveikslas**)



a)



b)



c)



d)

11 paveikslas. Vaistų receptas, skiepijimo pažyma, ligonių draudimo pranešimas ir invalidumo draudimo fondo nuostatai

Fotografijose (a) Šilutės (Heydekrug) gydytojo dr. med. Brusteino (Brustein) 1923–1939 m. išrašytas receptas ponui Griniui. Ant recepto lietuvių ir vokiečių kalbomis nurodytas gydytojo Brusteino kabineto adresas: (Tilžės g-vė / Tilsiter Straße 10), taip pat nurodytas kabineto darbo laikas: nuo 9–12 val. ir nuo 3–5 val. bei telefono Nr. 214. Vaistai pirkti Šilutėje Adolfo Grigaičio (Adolf Grygat) vaistinėje, esančioje Tilžės g. 10. Vaistinės antspaudas raudonos spalvos, jame įrašas: Šilutė-Heydekrug Inh. Adolf Grygat aptieka; telefon 20 (IR 1148;

GK7293); (b) Pakartotinio skiepavimo pažyma (Impfschein) išrašyta ant žalios spalvos lapo (Forma Nr. 1.), 1938 m. gegužės 5 d. ji išduota Kurtui Gelžiui (Kurt Gelschus), gim. 1926 m. spalio 12 d. Petreliuose (Petrellen), apačioje antspaudas, kuriame įrašas „Dr. med. Grabl, Šilutė-Heydekrug“ (IR113; GK 6305); (c) Karaliaučiaus rajono direktorijos ligonių draudimo korporacijos pranešimas, rašytas Lidijai Harder 1940 m. spalio 8 d., kuriame nurodoma, kad ji kiekvieną mėnesį ligonių kasai turi sumokėti 1,24 DM (IR 281; GK 3990); (d) invalidumo draudimo fondo nuostatai invalidumui gauti, išleisti Karaliaučiuje 1895 m. sausio 24 d. (IR 659; GK4010).

Toliau aptariami gydytojai socialinėje aplinkoje. Ieškoma atsakymų į klausimus: Ar tikrai į liaudies ir oficialiąją mediciną derėtų žiūrėti kaip į atskiras sveikatos sistemos dalis? Kurie sveikatos priežiūros specialistai buvo laikomi *kitokiais* ir *savais* XX a. bendruomenėje? Rezultatai apibendrinami nagrinėjant A. Kleinmano modelį.

Kitoks bendruomenėje XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje

Gebėjimas gydyti pirmiausia buvo siejamas su ypatingomis galiomis arba „išskirtiniu žinojimu“. K. Jurkšaitis pasakoja apie „prarakus“, kurie numatydavo gyvenimo įvykius, taip pat minimos situacijos, kai jie nuspėdavo ligos eigą – ar ligonis pasveiks, ar mirs (Jurkšaitis 2004: 40). V. Kalvaičio minimas „angių sušauktojis turėjo galią valdyti gyvates“, kurią naudojo gydydamas nuo gyvatės įkandimo.

Galia gydyti buvo nulemta ir socialinių aplinkybių. A. Bruožio liaudies medicinos pavyzdžiuose pabrėžiama, kad girgždėlė turi kirsti priešingos lyties žmogus ir kertantis turi būti pirmagimis arba paskutinis tarp savo brolių ir seserų (Bruožis 1938: 30)⁶⁰. Kodėl iškeliamos tokios sąlygos – nekomentuojama, tačiau ir kituose naratyvuose matyti, kad maginiai gydymo būdai glaudžiai susiję su socialiniais santykiais, apimančiais šeimą, kaimynystę, bendruomenę. Maginiai gydymo būdai išryškėja kaip tarpusavio santykių reguliavimo priemonė. Paprastai tokiuose naratyvuose išryškinama vyriausio ir jauniausio šeimos vaikų priešprieša.

⁶⁰ Panašiai manyta ir kituose Lietuvos regionuose: *norint išgydyti nuo grižo, turi skaudantį narį jauniausias iš šeimos aprišti jį virvele ir užmegzti tris kartus po devynis mazgus.* (Labardžių k., Kaltinėnų v. Tg., LTA 1732(96)) *Ale grižų ne bet kas gali nurišt. Gali nurišt pats pirmas šeimynas gimis ir pats paskutinis žmogus.* (Skavardėlės k., Avilių v., Zr., LTA 1526(122)) *Kas pirms gimis ar paskutinis, tas raudonų siūlų užriš ir grizas papulps.* (Salako v. Zr. LTA 1664(122)).

V. Kalvaitis pasakoja apie žmogų, kuris rankos perbraukimu ir pašnibždėjimu išgydavo savo brolio karvę (Kalvaitis 2004: 63). Ši po kurio laiko vėl susirgdavo ir karvės šeimininkas vėl prašydavo pagalbos. Žmogus nepaprastą galią įgavęs ypatingomis aplinkybėmis – ketvirtadienio naktį kapinėse. Tekste nurodoma, jog žmogus savo galia lyginasi su velniu. Tekste nenurodama, ar išskirtinių galių turintis brolis gyvulius gydavo ir kitiems, ar tik savo broliui. Galima įtarti brolių kenkėjišku elgesiu, kad jis pats ir susirgindavo karvę. Apie tokius gydymo atvejus įspėjo K. Jurkšaitis, pasakodamas apie čigonus, kurie patys gyvulius sužalodavo, o gavę atlygį išgydavo. Maginis gydymas, susijęs su įtampa tarp brolių, parodomas ir J. Skvirblio naratyve:

Kitą kartą mano dėdė (tėvelio brolis) Agluonėnų kaime vedė ūkininkaitę, kurios tėvai tikėjo raganomis ir užkerėjimais. Metams po vedybų praėjus, susirgo viena paršinga kiaulė. Gyvulių susirgimai ūkininkams visuomet būdavo didelis rūpestis. Tat ir mano dėdė atvyko pas tėvelį pasiguosti. Kadangi tėvelis buvo dešimtmetį vyresnis ir turėjo jau šio tokio patyrimo su gyvuliais, išvyko į Agluonėnus pasižiūrėti. Pastatęs dviratį dėdės kieme, jis jau matė tvarte šviesą ir burtų ceremonijas atliekantį Gaubį. Kai tėvelis įžengė į tvartą, Gaubys jį tuoj apkaltino kaip burtininką. Mat prieš tai jis mano dėdei buvo pasakęs, kad tas, kuris pirmasis užeis pasiteirauti, esąs apkerėtojas ir gyvulio susirgimo kaltininkas. Po šito įvykio mano dėdė ilgą laiką mūsų nelankė, kol galiausiai atsileido. Ir šiaip mano tėvelis ilgainiui buvo apkaltintas apkerėjimu. (Skvirblys 2003: 88)

Naratyvuose stengiamasi surasti ligos kaltininką – ligos priežastį, kuris šiuo atveju ne dievybė, bet bloga, tiesiogine ar menama prasme, linkintis aplinkos žmogus. Liaudies medicina iškyla ne kaip pagonybės liekana, o kaip aktualus aptariamojo laikotarpio žmonių socialinius santykius atspindintis kultūrinis reiškinys.

Liaudies medicinos specialistai naratyvuose išryškėja, kaip bendruomenės periferijoje, savotiškame socialiniame užribyje, gyvenantiems asmenims liaudies medicina tapdavo vienu iš pragyvenimo šaltinių. Siekiu išgauti sau naudos liaudies gydytojus įtarinėjo ir J. Skvirblys. Jis nurodė, kad gydymu užsiėmė sakytojas Klovukas, kuris „savo poteriavimu žmogui bandydavo suteikti sveikatą“ (Skvirblys 2003: 90). J. Skvirblys (ten pat) skeptiškai vertino sakytojo gydymą ir rašo, kad „[jis] pavasarį ir rudenį daugiau buvo pakeliui pas ligonius, negu rūpinosi savo ūkiu, o vis dėlto [...] gyveno pasiturimai“. J. Skvirblys neaprašo, už ką ir kiek gydančiajam buvo atsilyginama, kaip būdavo elgiamasi nesėkmės atveju. Apibūdinamas apžavėtoją Gaubį, J. Skvirblys taip pat pastebi ekonominę liaudies gydytojo padėtį ir nurodo, kad šis turėjo pusę hektaro žemės ir pasistatė medinį

namuką, bet „iš į apžavėjimą tikinčių ūkininkų gana gerai gyveno“ (Skvirblys 2003: 87).

Lietuvininkų liaudies medicinos specialistai apibūdinami pagal atliekamą gydymą. V. Kalvaitis ne kartą mini „liekorių“, nurodydamas, kad „skauduliui pamėlynavus, tai priprova nemačyja ir turi liekorius skaudulį išskusti iš kūno“ (Kalvaitis 2004: 84). Kitame pasakojime „liekorius“ atstatė kumelei išnirusią šlaunį, kunigui – kulkšnį (Kalvaitis 2004: 73). Tame pačiame pasakojime dar paminimas „viltšerė“, kurį V. Kalvaitis vadina „karališkų gyvulių liekoriumi“. Šis paminėjimas svarbus tuo, kad skiriamas oficialusis ir liaudies specialistas, nors abu jie vadinami „liekoriais“. Tačiau ne visai aišku, ar „liekorius“ reiškia chirurginį gydymą atliekantį liaudies medicinos specialistą, ar vis dėlto „liekorius“ yra bendrinis to meto gydymu užsiimančių žmonių pavadinimas. Tikėtina, kad pats V. Kalvaitis yra pasirinkęs liaudies gydytojus vadinti „liekoriais“, o oficialiuosius gydytojus – „daktarais“.

Lietuvininkų liaudies gydytojai užsiimdavo ir žmonių, ir gyvulių gydymu. Kaip matyti iš V. Kalvaičio pasakojimų apie *Lietuvišką liekorių* (Kalvaitis 2004: 73) ir apie *Angies įkandimą* (Kalvaitis 2004: 93), abiejų pasakojimų „liekoriai“ gydė ir žmones, ir gyvulius. J. Skvirblys taip pat nurodo, kad „paimti bobutės vaistai apsaugojo kitus nuo šios baisios ligos, nesvarbu, ar tai buvo žmogus ar gyvulys“ (Skvirblys 2003: 89). J. Skvirblio minimas raganų išvarytojas Gaubys gydė gyvulius nuo apžavėjimų (Skvirblys 2003: 88), o kad Gaubys gydytų žmones – nepaminėta.

Verta pažymėti, kad gydymu užsiimantys žmonės, nors ir gydę sėkmingai, nevardinami gydytojais, nors čia pat minimas ligonis ir ligonio sveikimas. Tik viena iš J. Skvirblio publikacijų pavadinta *Mažosios Lietuvos kaimo gydytojai*, tačiau pačiame tekste gydymu užsiimantys žmonės taip nevardinami.

XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios K. Kapelerio, K. Jurkšaičio, A. Bruožio, J. Skvirblio naratyvuose apie oficialiąją mediciną visai nekalbama, tarsi lietuvininkų gyvenime jos nė nebūtų buvę, tiesa, patys naratyvo pasakotojai daugeliu atveju nepitaria liaudiškiems gydymams. K. Kapeleris apsiriboja pabrėždamas, kad „lietuvininkai daktaro nebrūkavo“ – daktaro jiems nereikėjo ir džiaugiasi, kad laikai pasikeitę ir nebereikia tikėti tokiais „niekniekais, kaip tikėjo sentėviai“ (Kapeleris 1904: 40). Taip ir lieka neaišku, kodėl lietuvininkams nereikėjo daktaro. Ar jie nepasitikėjo daktarais, ar buvo sunkiai jiems pasiekiami, ar tiesiog nereikėjo, nes gebėjo pasigydyti savo jėgomis? O gal lietuvininkai net nežinojo, kur rasti daktarą? V. Kalvaičio tekstuose nurodoma, kad į daktarą buvo kreipiamasi. Pasakojime *Karštligė* nedviprasmiškai pasakyta, kad V. Kalvaičio pusbrolis kreipėsi į daktarą, kuris išrašė „liekarstvų“, apibūdino ligos eigą ir nurodė, kaip elgtis karštligės priepuolio metu (Kalvaitis 2004: 62).

Taigi XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios etnografijoje liaudies medicinos specialistai jau apibūdinami kaip *kitokie*, išsiskiriantys žiniomis arba gebėjimais, o kartu – savo socialine padėtimi: sena moteris, jauniausias šeimoje, prastesnės ekonominės padėties žmogus, kitokių religinių pažiūrų.

„Šeimos“ terapijos

Liaudies medicinos naratyvuose, apibūdinančiuose XX a. vidurį ir siekiančiuose XX a. pradžią, išryškėja su šeimos institucija susijusios socialinės figūros – mama ir omama (močiutė), kurių nebuvo matyti istoriografijoje. Būtent mamas pateikėjai prisiminė kaip svarbiausius asmenis, besirūpinančius vaikų sveikata XX a. 3–6-ajame dešimtmėčiuose.

Mūsų mama tai pusė daktaro buvo. Nuvažiuodavo į pievas, prisirinkdavo, parvežusi ant aukšto sudėdavo vaistažoles. (moteris, gim. 1930 m. Begėdžių k., Saugų apyl., Šilutės r., užr. 1994 m., KUTR 28: 29; panašūs KUTR 49: 13, 111: 145, 212: 137)

Pateikėjai nurodo, kad vaikystėje paprastai juos gydžiusi mama, o gydytojo nereikėję, jo nė nematę, tik žinoję, kad gydytojų buvę. Visi jie prisimena sėkmingą motinos gydymą. Motinos pirmiausia rūpinosi savo vaikų sveikata ir turėjo žinių, kaip gydyti jų ligas. Mamos, kurioms gydymas sekdavosi ar jos žinodavo receptų ir mokėdavo pagal juos pagaminti vaistus sudėtingesnėms ligoms gydyti, padėdavo ir kitiems artimiesiems.

Rožę mūsų mama mokėjo pagydyti. Ėjo kitiems dar gydyti. Ėjo į kaimynus, kai rožė sirgo. [...] Kas visa šita žinojo, kreipėsi ir mūsų mama pagydydavo. Ir yra ne vieną pagydziusi. (moteris, gim. 1922 m. Žiobrių k., užr. 2002 m. Kretingos mst. KUTR 111, p. 145–149; KUTRF 656 (16) CD 1 d.)

Jei pasitaikydavo sunkesnis atvejis ir namie nepavykdavo susidoroti su liga, lietuvininkai prisimena, kad tuomet kaime buvo toks žmogus, gera moterėlė, kurie padėdavę sunegalavus.

Na, viena tokia buvo labai gera moterėlė. Tokia Mauricienė buvo. Išvažiavo [vėliau] į Vokietiją.

Bėda jau bus, nors ir naktį nubėgsi – kelsis, padės vaikams. Kaip daktarė būvo. Tokia jau pagyvenusi moterėlė.

– *Tai ją kviesdavo, kai kam nors blogai?*

– *Taip, visi bėgdavo jos vaistų prašyti.*

(moteris, gim. 1930 m. Žebročių k., Skuodo r., užr. 2008 m., KUTR 199: 139; panašūs KUTR 264: 64, 111: 146)

Apie šiuos žmones buvo žinomi svarbiausi jų gyvenimo įvykiai, jų šeima, giminės. Yra pasakojimų, kuriuose apskritai nekalbama, kad gydydavo motina arba kiti šeimynykščiai, esą susirgus iškart kreipdavosi į kaime gydymu užsiimančius žmones. Paprastai šie žmonės specializuodavosi gydyti konkrečią ligą, t. y. žinodavo vienokius ar kitokius vaistus nuo konkrečios ligos arba žinojo receptą vaistų, kurie galėjo padėti panašių susirgimų atveju. Vieni žinojo, kaip išgydyti rožę, kiti mokėjo sutaisyti kaulus, nuleisti kraują – pateikėjai būna susidūrę su viena iš problemų ir gavę iš specialisto tik vienos rūšies pagalbą, apie kurią ir pasakoja.

Ar ranka sulūžo, ar ką, jau maža kas, juk čia buvo tokie seni žmonės, – kažkaip išties[ins], sutaisys. Su kokiais nors šakaliais prispaus, apvynios ir sudės. O dabar truputį kas – tuoj pas daktarą! O pirma ne. Niekas nesinuodijo tomis tabletėmis. Visi gaspadoriai išmirę yra. Na, ir tie dar buvo stiprūs, ir mažai tų vaistų vartojo, ir viską, o dabar žmonės yra labai silpni. (moteris, gim. 1922 m. Vanagų k., Klaipešos r., užr. 1998 m., KUTR 64: 186)

Net 2017–2019 m. etnografinio tyrimo metu teko išgirsti analogišką atvejį apie kraujo nuleidimą. „Tokie seni žmonės“, paprastai gyvendavo kaimo pakraštyje, atokiau nuo kaimo bendruomenės ir taikė gydymus, anot K. Jurkšaičio, „apipintus paslėmtimis“. Nepaisant fakto, kad jie gydė arba pasiūlė gydymą, pateikėjai daugiau nieko negali pasakyti. Tokie liaudies medicinos specialistų apibūdinimai labiau primena sakmių ar pasakų personažus. Tačiau tyrimas leido pažvelgti iš arčiau į šiuos žmones ir išsklaidyti juos gaubiantį kitoniškumo (stebuklingumo) šydą. Elzė (gim. 1921 m. Baičiuose) prisiminė, kad „[d]augelis sakydavo, kad reikia eiti kraują nuimti, [...] būdavo toks vyras, kuris mokėdavo nuleisti kraują, kai didelis kraujo spaudimas“. Į jį kreipdavosi tėvas ir kiti žmonės. Kur tas vyras gyveno, moteris gerai neatsimena, galbūt Kisiniuose

Genovaitė vaikystėje buvo gydyta „burtininkės“:

Prie Minijos gyveno burtininkė, užkalbėtoja. Pavardės nepamenu. Ji gyveno tokiame kaip urve. Tokie kaip vokiečių apkasai, o viduje taip gražu buvo. Mamytė mane nuvedė pas ją. Man kaip tik pavasaris, taip dedervinė prasidėdavo. Ji [burtininkė] patrynė kažkuo ir daugiau gyvenime nebuvo. Broliukui Jonui buvo sukata. Buvo trijų metų, o kojom neremdavo. Ar vedė pas gydytoją, nežinau, bet pas tą moterį nuvedė. Ir ačiū dievui, tas vaikas pradėjo vaikščioti. (Genovaitė, gim. 1929 m. Baičiuose)

Kaip matyti šiame pavyzdyje, gydančių žmonių socialinis portretas gali būti labai išblukęs, likę tik pavieniai bruožai. Tipiškas apibūdinimas būtų toks:

„[...] Buvo muočiutė sena. Arbatžuolių ten visokių užvirdavo, užtaisydavo. [...]“ (moteris gim. 1934 m. Brukštų k., gyv. Vanagų k. (Klaipėdos r.) KUTR 22: 68)

Pateikėjų nuomonės apie galimybes gydytis XX a. pirmosios pusės Mažojoje Lietuvoje nevienareikšmės. Vieni jų sakė, kad žmonės buvo sveikesni, stipresni, daug rečiau sirgo, o jei susirgdavo, pagydydavo motina arba kaimynė; tik labai retais atvejais kreipdavosi į gydytoją. Kiti lietuvininkai to meto mediciną apibūdino kaip labai prastą, pasakojo apie sunkiai pasiekiamus daktarus, nepatikimą, neveiksmingą ir brangų gydymą, apie masinius susirgimus ir dažnas mirtis nuo nepagydomų ligų. Iš pirmo žvilgsnio šios dvi nuomonės gali pasirodyti prieštaringos, tačiau iš tiesų pateikėjų kalbama apie tą patį reiškinį – sunkiai prieinamą oficialiąją mediciną.

„Sunkiai prieinami“ daktarai XX a. viduryje

Lietuvininkų įsitikinimas, kad „dabar žmonės truputį kas – tuoj pas daktarą“, o „seniau nebūdavo tokios mados“, pirmiausia rodo skirtingas pateikėjų patirtis, taip pat besikeičiančias tradicijas, socialinę aplinką, ekonomines žmonių išgales ir ribotas pačios medicinos galimybes.

Na, būdavo, vienu laiku būdavo toks, ne kokliušas, bet kaip jis vadinasi... vaiką kur smaugia. Smaugdavo vaiką, ar metukų, ar dviejų, ar gimusį... Kažkaip kitaip jis vadinosi. Smaugdavo, ir viskas, vaiką. Sveikas, sveikas buvo, o paskiau smaugia ir užsmaugia, niekas nepadeda. Neišgydydavo. Visokių ligų buvo. Paskui jau verkia... Ten tokia liga buvo, kaip dabar yra AIDS, kaip tas dabar vadinasi. N i e k o n e g a l è j o p a d a r y t i, ir viskas. Paprasčiausiai smaugia. Vadindavo „smaugliu“. <...> Oi ne, jeigu praeidavo taip jau, netrūkusi buvo, praeidavo, o kur suduodavo ką, o taip pjaudavo pjūtis, jauni žmonės krisdavo, jauni vyrai, merginos krisdavo. Pjūtis pjovė, papjovė, ir viskas. O pas daktarus daug neveždavo, ligoninėje padarydavo operaciją, bet kas tau, iš kur turėsi tiek pinigų, labai daug reikėdavo operacijai, daug jaunų žmonių pjaudavo. (moteris, gim. 1934 m. Brukštų k., Šilutės r., užr. 1994 m., KUTR 22: 75)

Gydytojas mieste, geriausiu atveju – miestelyje, atokesnių apylinkių žmonėms buvo sunkiai pasiekiamas fiziškai. Kaimų, ypač labiau nutolusių nuo didesnių centrų, gyventojai pabrėžė, kad į gydytojus buvo kreipiamasi retai. Toliau pateikiamas vienas iš atvejų, kai pateikėjos šeima turėjo tiesioginių ryšių su miestu ir oficialusis gydytojas nei geografinė, nei socialine prasme nebuvo itin nutolęs. Tačiau šios moters žodžiuose išryškėja kita svari priežastis, ribojusi galimybę kreiptis į gydytoją.

Prieš karą tai gydymas buvo liaudiškas daugiausiai. Nes mes priklausėme šitai Krankenhaus. Čia, Klaipėdoje, Raudonojo Kryžiaus ligoninei, kadangi tėvelis dirbo čia mėsos kombinate, tai mus, vaikus, veždavo gydyti. O taip b r a n - g i a i k a i n u o d a v o gydytojai. Tai daugiausiai visokiom žolytėm [gelbėdavosi]. (moteris, gim. 1929 m. Dėckių k., Dovilų apyl., Klaipėdos r., užr. 2006 m., KUTR 180: 151; panašūs KUTR 115: 144, 267: 47, 23: 19)

Žmonių finansinės išgalės pasirenkant gydymo būdą ir gydančius asmenis ne mažiau svarbios nei tolimas kelias ar svetima miesto erdvė. Kad gydytojo paslaugos buvo brangios, nurodė ne vienas respondentas.

Mes užaugom tiktai vien iš žolelių visokių. Mes n e t u r ė j o m i š k o p i r k t i [vaistų]. Vištakojis ir tas saidrynas, pamary auga vištakojis, tas mes rinkdavom žiemą iš šieno, ieškodavom nuo kosulio vaikai, nuo gripo, nuo peršalimo – juos vadina vištakoju. Virdavom arbatą. (moteris, gim. 1921 m. Vabalų k., Kintų apyl., Šilutės r., užr. 2002 m., KUTR 115: 144)

Kai kurie lietuvininkai mena, kad juos pačius arba jų artimuosius gydė medicinos mokslus baigęs gydytojas. Rimtai susirgus pagalbos buvo ieškoma pas sunkiai pasiekiamą oficialųjį gydytoją. Į gydytojus buvo kreipiamasi kenčiant didelius skausmus, ūmios, gyvybei pavojingos ligos atveju.

Kad jau kokia angina pakildavo, rupūžę turėjo su degtine apsipylusi, lašais mums įlašindavo ir kaklą aptrindavo. Ir apetitą turėjom. Mes visi buvom burbulai, visi vaikai buvo burbulai. O taip prie daktarų mažai, tik man, k a i a š n u – d e g i a u , d a k t a r a b u v o p a r s i v e ž ė , ir tai namuose gydė tik, nieks neklausė. Žinai, žiemos metu ir kambariuose gerai gyja. Aš atsimentu, porą mėnesių gulėjau aprišta ant lovos. (moteris, gim. 1929 m. Sakūčių k., Šilutės r., užr. 1996 m., KUTR 44: 83)

– *O jeigu dantį skaudėdavo?*

– *Na, su dantim jau buvo blogai, – važiuodavo pas gydytoją.*

– *Nedėdavo jokių žolelių ten ant jo?*

– *Neprisimentu. (moteris, gim. 1932 m. Šilvių k., Juknaičių apyl., Šilutės r., užr. 2006 m., KUTR 182: 119; panašūs KUTR 65: 209, 71: 173)*

Net ir neigdami, kad oficialusis gydytojas jiems buvo reikalingas, pateikėjai patvirtina, kad jų aplinkoje gydytojas buvo žinomas. Vieni jų teigia, kad gydytojas buvo kviečiamas arba į jį kreipiamasi tik išimtiniais atvejais, kiti sako, kad tai buvęs pagrindinis jų sveikata besirūpinęs asmuo.

– *O gal pamenate, kaip ligas gydydavo? Gal žolelėm?*

– Na, žmonės gydydavo ir žolelėm. Kas turtingesni, gydytoją parveždavo, aš tai prisimenu, kad vis gydytoją parveždavo. (moteris, gim. 1922 m. Petrelių k., Šilutės r., užr. 1997 m., KUTR 75: 152)

Užfiksuotas teiginys, pabrėžiantis, kad kreipiamasi buvo tik į gydytojus ir jokių naminių vaistų nevartodavo, nes toks gydymas esą buvo draudžiamas:

Gydytojas buvo Šilutėj, o paskiau ir Saugose buvo. Jei jau labai sunkus ligonis, parveža. Gimdydavo namuose. Saugose buvo dvi pribuvėjos. Naminiiais vaistais buvo draudžiama gydyti. Nuėjo pas gydytoją, parašo receptą. Šilutėj vaistinė buvo. (moteris, gim. 1930 m., Saugose, Šilutės r., užr. 1986 m., KUTR 268: 31)

Apžvelgus archyvinius duomenis matyti, kad Mažosios Lietuvos liaudies medicinos vaizdas kiek skiriasi, nuo vaizdo, kurį galima išvysti XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios etnografijoje. Pirmiausia į akis krenta skirtingas sociokultūrinis atstumas tarp Mažosios Lietuvos gyventojų ir liaudies medicinos specialistų bei gydytojų. XIX a. pabaigos ir XX a. pradžios etnografijoje liaudies medicinos specialistai buvo kaip *kitokie*, į kuriuos vienu atveju žvelgiama įtariai, kitu atveju – romantiškai, kaip nepažintos praeities faktai, o archyvuose naratyvuose šie asmenys yra *savos* šeimos ar kaimo bendruomenės nariai. Gydytojas archyvuose duomenyse matomas, tačiau jis yra savotiškoje Mažosios Lietuvos gyventojų gydymosi vaizdo periferijoje.

Tarpukario medikai šiuolaikiniu požiūriu

Šio tyrimo metu gerokai dažniau nei anksčiau atliktuose Mažosios Lietuvos gyventojų tyrimuose teko išgirsti apie medikus. Elzė (gim. 1921 m. Baičiuose), būdama apie dvidešimties metų, susirgo „plaučių liga kimbančia, džiova“, ir kreipėsi į gydytoją Zaunytę, kuri ją nukreipė į ligoninę. Anot pateikėjos, Klaipėdoje buvo miesto ir žemininkų ligoninės. Ji gulėjo žemininkų ligoninėje. Po ligoninės pateikėja buvo išsiųsta trimis mėnesiams sanatorinio gydymo į Vokietiją. Tai įvyko dar vokiečių laikais, apie 1940 m. Moteris paaiškino, kad jos tėvas, dirbdamas valstybinėje įmonėje (prižiūrėjo kelius), mokėjo į ligonių kasą, todėl už gydymą mokėti nereikėjo: „[v]iskas būdavo veltui, ūkininkai nemokėdavo į „Krankenkassen, jiems reikėjo mokėti už gydymą“. Pateikėja prisiminė, kaip kaimynystėje gyvenantis ūkininkas, nusikirtęs pirštą, atbėgo pas tėvus skolintis pinigų gydytojui, kadangi nemokėjo į „krankenassen“. Genovaitės (gim. 1929 m. Baičiuose) tėvas dirbo mieste, šeima buvo „priregistruota Raudonojo Kryžiaus ligoninėje“, todėl gydymą apmokėdavo ligonių kasos („krankenassen“). Mama

vaikus veždavo patikrinti į ligoninę. Visi šeimos vaikai buvo skiepyti. Kai broliui sukilo apendicitas, jį operavo ligoninėje. Tačiau pateikėja nurodė, kad tėvas gydytojui sumokėjo 100 litų, kai šis buvo iškviestas į namus apžiūrėti močiutės, nes močiutė į ligoninę atsisakė važiuoti. Pati moteris gydytoją pirmą kartą taip pat sutiko ligoninėje dar būdama vaikas. Pateikėjai vaikystėje buvo užėjęs ilgai trunkantis pykinimas, todėl mama ją nuvežė į ligoninę. Gydytojas paaiškino, kad čia kirmėliukai ir išrašė vaistų, kurie pateikėjos atsiminimuose išliko kaip labai skanūs. Erna (gim. 1930 m. Poškuose) dažniausiai būdavo gydoma namuose mamos, tačiau ji patvirtino, kad buvo kreipiamasi ir į gydytojus. Moteris vaikystėje „buvo baisiai menka, gydytojas žydas siūlė suleisti dvidešimt keturias ampules“. Ji atsiminė ir kitą susitikimą su gydytoju bei jo atliktą operaciją „dar vokiečių laikais“. Mergaitei „po gerkle buvo augmuo kaip žąsies kiaušinis, kurį gydytojas ligoninėje prapjovė, išbėgo pūliai ir viskas“. Pas gydytoją važiavo į Priekulę, daugiau faktų, kaip pateko, kiek kainavo vizitas ir operacija, moteris neprisimena. Alksniuose senelių namuose dirbo daktaras. Rūta (gim. 1933 m. Alksniuose) atsimena, kad, kai sirgo plaučių uždegimu, buvo kreiptasi į jį pagalbos. Ievos (gim. 1938 m. Klaipėdoje) tėvai vadovavosi išskirtinai oficialiosios medicinos rekomendacijomis.

Etnografinio tyrimo metu (2017–2019 m.) visi pateikėjai, kurių daugiau nei pusė gimę penkeri metai prieš karą, prisiminė, kad juos gydydavo mama arba omama (močiutė) (lygiai taip pat liudija ir archyviniai naratyvai), kartais gydymo procese dalyvaudavo ir tėvas – parūpindavo gydymo priemonių. Gertrūda (gim. 1939 m. Jurgiuose) tvirtino, kad „vaikai ne taip sirgdavo ir į koki nusičiaudėjimą ar slogą niekas nekreipdavo dėmesio“. Hildegarda (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) prisimena, kad gydymas namuose nebuvo ypatingas, jei susirgdavo, turėdavo pats ir pasveikti be didelės pagalbos. Vaikai tiesiog sirgdavo vienas po kito, visi turėdavo persirgti. Erną (gim. 1943 m. Skiržemiuose) gydydavo „mamakiukas“, taip pateikėja vadindavo kartu gyvenusią tėvo tetą. Erną (gim. 1937 m. Venckuose) ir Zigfrydą (gim. 1939 m. Macuičiuose) vaikystėje kamavo ausies uždegimas. Abu juos gydydavo mama naminėmis priemonėmis. Kitos mamos taip pat naudodavo namines priemones. Irenos (gim. 1940 m. Smalininkuose) mama buvo įsigilinsi į Kneipo teorijas⁶¹. Vaikus mokė vaikščioti po sniegą, kiekvieną vakarą maudė šaltiniuotame upelyje. Išeinant iš namų duodavo išgerti porą gurkšnių šalto

⁶¹ Sebastianas Antonas Kneipas (1821–1897), katalikų kunigas Bavarijoje, buvo žinomas kaip hidroterapeutas ir žolininkas. Jo vardu pavadinti vaistai „Kneipp“ ir vandens valymas „Wassertreten“ ir kt. S. Kneipo gydymo metodai buvo taikomi ir anksčiau, tačiau jis juos išpopuliarino (plačiau žr. Sebastian Kneipp, prieiga per internetą: <https://de.wikipedia.org/wiki/Sebastian_Kneipp>, [žiūrėta 2018 09 02]).

vandens. Genutė (gim. 1943 m. Macuičiuose) tvirtino, kad mama apie gydymą žinojo iš knygos, kurią jai buvo davęs žydas. Mama knygą paskolino kaimynei, o ši jos nebesugrąžino. Rūtos (gim. 1947 m. Budviečiuose) močiutė ir vaikus priėmė pati. Rūta buvo paskutinis vaikas šeimoje, kurį priėmė močiutė.

Ir archyvinuose duomenyse, ir tyrimo metu pateikėjų ne kartą minėta, kad kaimo žmonės padėdavo vieni kitiems. Gertrūda (gim. 1939 m. Jurgiuose) teigė, kad jos bobutė padėjo gretimame kaime gyvenusiam Helmuto tėvui, tačiau aplinkybių neatsimena. Kai sirgo pati Gertrūda, jos mamai patarimus, kaip gydyti vaiką, davė kaimo moterys. Pateikėja atsimena, kad „visi turėdavo patarimų, kaip gydytis“. Haincas (gim. 1938 m. Kalviuose) atsimena, kad 1945 m., grįžtant iš Vokietijos, kelionėje daug kas sirgo „tyfus – šiltine“. Mama taip pat susirgo, grįžo su keturiais vaikais į gimtinę, viena mergaitė mirė kelionėje. Mama išgulėjo metus, jai vis sukosi galva. Slaugė ir gydė juos priglaudusi kaimynė.

Kai kurių pateikėjų artimieji, mama, omama arba kaimynai už savo šeimos, giminės ar kaimo ribų galėjo būti žinomi kaip *liaudies medicinos specialistai*. Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose) pasakojo, kaip jos tėvą gydė teta. Toliau tęsiant etnografinį tyrimą, apie tą patį įvykį ir apie tą pačią gydyti mokėjusią moterį papasakojo dar viena pateikėja – Rūta (gim. 1933 m. Alksniuose). Apie šią liaudies medicinos specialistę buvo girdėjęs ir Helmutas (gim. 1955 m. Kisiniuose). Jis tvirtino, kad ši moteris vengdavo padėti ne savo giminaičiams. Kodėl ji taip elgėsi, pateikėjai negalėjo paaiškinti. Galima tik pastebėti, kad moters gydymo praktika vyko sovietmečiu gerokai pasikeitusioje kaimo bendruomenėje. Mažajoje Lietuvoje tuo metu vietinių gyventojų jau buvo likę mažai. Galbūt moteris jautėsi nesaugiai. Erika (gim. 1940 m. Šatriuose) nuo pat vaikystės dažnai sirgdavo. Ją kaip ir kitus pateikėjus gydydavo mama, tačiau „vis pasitaisydavo žmonių, kurie padeda“.

Kaime, kuriame gyveno Erikos tėvai, buvo ne vienas žmogus, mokėjęs vienaip ar kitaip gydyti. Erika dar paminėjo Drakšienę, gydžiusią žolėmis, gerą mamos pažįstamą Lumplesį, kuris galėjo gydyti net išprotėjimą. Hildegarda (gim. 1943 m. Kisiniuose) tvirtino, kad jos mama mokėjo gydyti rožę. Hildegarda atsimena, kad „buvo atėjusios moterys iš [Didžiosios] Lietuvos“. Mama joms pagamino vaistus ir nurodė, kaip vartoti. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose) ir jos sesuo Birutė (gim. 1935 m. Bitėnuose) pasakojo apie žolininkę Karvelienę Aną, kuri sakydavo: „Jūs tai tinginės – nuryjat tabletę ir neįsiklausot, ir negirdit, ir nedarot, jei tik aš sutaisau.“ Ši moteris bendravo ir buvo geros draugės su Birutės ir Rūtos mama. Į ją kreipdavosi daug žmonių. Už gydymą pinigų neimdavo. Ji yra sakiusi, kad turėjo vienturtę dukterį, o prieš tai du sūnūs buvo mirę. Pateikėjos mano, kad tai ją paskatino domėtis gydymu. Žolininkė žinias sukaupe per gyvenimą, nes yra sakiusi, „jei būčiau žinojusi, ką dabar žinau, mano vaikai nebūtų

mirę“. Pateikėjos atsimena, kad žolininkė vienam žmogui padėjo išgydyti vėžį, tačiau Birutė pastebėjo, kad jis kažkiek gydėsi ir ligoninėje. Kitam žmogui „vėžį pristabdė“. Jos taip pat pasakojo apie Jurbarke gerai žinomą žolininką, kuris daug kam padėdavo, tačiau imdavo užmokestį. Žolininkus moterys prisimena iš sovietmečio.

Sovietmečio oficialioji medicina šiuolaikiniu požiūriu

Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose pabrėžiama, kad pokariu oficialioji medicina tapo žymiai lengviau pasiekiamą. V. Damskytė nurodė, kad neatsiejama kaimo bendruomenės gydymosi dalimi tapo ligoninė ir apsilankymai pas miesto daktarus (Damskytė 1968: 170). Tačiau tyrėjų nuomonės prieštaringos: pavyzdžiui, Papilėje XX a. 5-ajame dešimtmetyje gydėsi naminėmis priemonėmis, nors miestelyje dirbo vienas gydytojas (Gribauskaitė 2006: 122). Kaip oficialiosios medicinos priartėjimas vyko Mažojoje Lietuvoje?

Bene geriausiai karo meto ir pokario situaciją apibūdina Ernos (gim. 1943 m. Skiržemiuose) atvejais. Ji pabrėžė, kad yra gimusi karo metu. Jos tėvas sirgo džiova, nes buvo pasislėpęs „zemlenkėj“, kad nepatektų nei į vokiečių, nei į rusų kariuomenę, ir ten besislėpdamas susirgo. Moteris pasakojo, kad „po Stalino mirties jį, kraujais spjaudantį, rado seselė, grįžusi iš fronto“. Seselė buvo „kantuzita ir likusi nesveika ant protuko“, tačiau pasakė tokį receptą:

Reikėjo medaus, alijošiaus, anyžių lašų ir šunies taukų. Šunį reikėdavo gerai nupenėti. Ji buvo sakiusi, kad šuo turi būti didelis, vilkinis, bet paskui jau buvo vienodai. Atsimenu tik mėsikę ir kaulučiai balti, gražūs. Ir man vaikui būdavo skanu. Taip tėvas išsigydė. Vaikai, nusiklausę nuo tėvų, vadindavo mane nabaštniko mergele. (Erna, gim. 1943 m. Skiržemiuose)

Pačią Erną buvo išgąsdinę bombų sprogimai ir „nuolat augdavo skauduliai“. Mama mergaitę buvo nusinešusi pas vokiečių kariškį, kuris pasakė, kad tai mažakraujystė. Jis davė tepalo, tačiau vaistų ir jiems patiems trūko, todėl patarė žaizdeles plauti pačios mergaitės šlapimu, liepė, kad „namuose būtų ožkos pieno, morkų, medaus ir alijošiaus“. Erną ir po karo tebevargino „mažakraujystė“. Tėvai ją buvo nuvežę pas gydytoją „kažkur į Pagėgius, šeimos daktarų nebūdavo“. Moteris atsimena, kad „jokių aparatūrų nebūdavo, tik gydytojo apžiūra“. Pas gydytoją pateko būdama vienuolikos metų, apie 1954 m. Medikai atvažiuodavo į mokyklą: „Švarą tikrindavo, skiepydavo, blusas naikindavo dustu.“ Tėvai mergaitės sveikatai palaikyti pirkdavo žuvies taukų, vaikišką maisto papildą „Stipruolis“.

Ernos naratyvą galima papildyti kitų pateikėjų pasakojimais. Kalbėdami apie sovietmečio pradžią, karo pabaigą ir pirmuosius metus po karo, pateikėjai sutartinai tvirtina, kad gydytojų nebuvo, tik vienas kitas atsimena susitikimą su karo medikais. Įdomu tai, kad maždaug pusė pateikėjų su medikais susidūrė pirmą pokario dešimtmetį ne ieškodami pagalbos, bet dėl valstybės vykdomos sveikatos politikos – medikai ėmė pasirodyti mokykloje, darbovietėse, su jai reikėjo bendrauti ruošiantis karinei tarnybai.

Zigfrydas (gim. 1939 m. Macuičiuose) tvirtino, kad po karo pas gydytoją neveždavo, nes gydytojų tiesiog nebūdavo. Vyras atsimena medicinos punktą Gargžduose. Su medikais ten ir susidūrė būdamas antroje klasėje, kai vyko skiepijimas, – „suvare visą mokyklą“. Skiepijo į pilvą, po skiepo pasidarė labai blogai, net nesugebėjo grįžti į namo. Išėję ieškoti tėvai jį rado pusiaukeleje iki namų. Renatė (gim. 1959 m. Šlapšilėje) pirmąjį mediką atsimena „felčerė“, kuri atvažiavo į kaimą skiepyti. Tuomet Renatė pabėgo į gretimai esantį miškelį. Jūratė (gim. 1943 m. Kaune) su gydytoju pirmą kartą susidūrė 1949 m., eidama į Žardininkų pradinę mokyklą, tuomet atėjo gydytoja iš miesto ir vedė pamokėles.

Erna (gim. 1930 m. Poškuose) sovietmečiu su gydytoju susidūrė eidama privalomą medicininę priežiūrą kolūkiuose. Medikai atvykdavo į vietą arba žmonės būdavo surenkami ir nuvežami tikrintis į medicinos punktus. Erna pridūrusi, kad dar pas gydytoją „rusų laikais tekdavo eiti, nes reikėdavo biliotenio“.

Haincas (gim. 1938 m. Kalviuose) su oficialiąja medicina susidūrė sovietmečiu, kai reikėjo eiti patikrą dėl karinės tarnybos. Jis atsimena, kaip „gavo didelį špricą į nugarą“. Hansas (gim. 1941 m. Bruzdelynuose) pasakojo, kaip jam „per patikrą dėl tinkamumo karinei tarnybai“ gydytojais nustatė plaučių tuberkuliozę, tačiau vyras metus nesigydė, tad 1958 m. atsidūrė ligoninėje: „jau plautis buvo pradėjęs irti“, tačiau gydytojais jį išgelbėjo.

Vis dėlto kita pateikėjų dalis su gydytoju susidūrė dėl sveikatos problemų. Irma (gim. 1940 m. Drežiuose) pasakojo, kaip 1947 m. ją nuvedė pas gydytoją ir šis atidėjo mokyklos lankymą metams. Erna (gim. 1937 m. Venckuose) pas gydytoją buvo nuvesta dėl ausies skausmų ir klausos problemų iškart po karo: „[j]is davė lašiukų, bet nieko daug nepadėjo.“ Hildegarda (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) prisiminė, kad „kaime buvo tokia akušerė [felčerė?] ir kai būdavo visai blogai, ją kviesdavo į namus“. Kai moteris vaikystėje sunkiai susirgo (galbūt gripu), buvo pakviesta ši „akušerė“. Ji suleido penicilino ir, anot pateikėjos, „po to akyse prašviesėjo“. Erika (gim. 1942 m. Butkuose) gulėjo ligoninėje 1952 m., kai sirgo tymais. Jūratė (gim. 1943 m. Kaune) 1954 m. gulėjo ligoninėje sirgdama tymais. Mama net nesupratusi, kuo serga jos dukra, tik pasirodžius gydytojui skubiai buvo paguldyta į infekcinių ligų ligoninę. Tuo metu šeima gyveno Pempininkų kaime.

Kai kurie pateikėjai su gydytojais susitiko ne dėl savo, o dėl artimuosius ištikusių sveikatos problemų. Zigfrydas (gim. 1939 m. Macuičiuose) neatsimena, kad sovietmečiu būtų pats rimčiau sirgęs, tačiau jo mama susirgo plaučių tuberkulioze ir buvo paguldyta į tuberkuliozinę ligoninę Klaipėdoje, Janonio gatvėje. Mamai buvo „atjungtas“ vienas plautis, sustabdyta jo veikla ir skirti vaistai. Hansas (gim. 1935 m. Klaipėdoje) į gydytojus 1957 m. kreipėsi dėl mamos ligos. Jai kelias dienas skaudėjo dešinę šoną, vos ištvėrusi trečią dieną moteris vakare dėjo šiltą pūslę, manė, kad padės, bet „nebegalėjo tvirti iš skausmo“. Tuomet Hansas pasiskolino iš kaimyno motociklą su lopšiu ir nuvežė mamą pas gydytoją į Priekulę. Šis pasakęs, kad būtina šoną šaldyti, o ne šildyti, ir reikia vaistų. Mama išbuvo ligoninėj savaitę. Kitą dieną iš Priekulės pieninės parvežė ledų, vaistų važiavo parsivežti į Švėkšną, dar vaistų buvo galima gauti Šilutėje. Pasak jo, „mamai buvo kepenų pūtimas“. Pateikėjas taip pat atsimena, kaip jo „tėvas sirgdamas plaučių liga“ gulėjo Priekulės, Šilutės ir Klaipėdos ligoninėse, tačiau niekas negalėjo padėti ir tėvas mirė ligoninėje. Gertrūdos (gim. 1939 m. Jurgiuose) tėvas kreipėsi į medikus, kai savo jėgomis ir kaimo žmonių pagalba negalėjo susitvarkyti su skrandžio negalavimais – „buvo kažkoks medicinos punktas, atlikdavo paskyrimus, bet diagnozės nežinojo“. Taip tėvas gydėsi maždaug trejus metus, kol kreipėsi į gydytoją Klaipėdoje. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose) prisiminė, kad Smalininkuose buvo vaistinė ir lyg dantų gydytojas, kitokio gydytojo nebuvo. Kai mamą ištiko skausmo priepuolis, ji sirgo reumatu, gydytoją parvežė iš Jurbarko, „kaip sakoma, žydelį“. Po gydytojo duotų vaistų pirmomis dienomis mamai atrodė, kad „ją lubos prispaus, bet po tų vaistų daugiau atkryčio nebebuvo, nors rankų sąnariai liko išsukinėti“.

Maždaug nuo 1960-ųjų pateikėjai ima pasakoti apie apylinkės gydytojus. Gertrūda (gim. 1939 m. Jurgiuose) su gydytojais susidūrė gyvendama Klaipėdoje. Čia susirgus ji kreipdavosi į apylinkės gydytoją. Anot moters, gydytojui buvo priskirta teritorija, kurios žmones jis aptarnaudavo, „jei rasdavo ligą, žmogus tapdavo dispanseriniu ligoniu ir gydytojas vesdavo jį, o jei sunkiau – guldo į ligoninę, kur niekas laiko neribodavo, guli, kol pasveiksta“. Apylinkės gydytojas skirdavo ir sanatorinį gydymą. Moteris atsimena pirmąjį savo apylinkės gydytoją, su kuriuo stoji „į pirmąją tikrą kovą“ prieš ligą – teko gydyti reumatą: „[g]ydytojas legenda, jį jau už parankės prie ligonio veždavo, bet jis vis dar dirbo, jis buvo vienas iš pirmųjų apskrities ligoninės gydytojų, labai gerai diagnozuodavo ligas be ypatingų tyrimų.“

Priekulėse apylinkėse buvo gerai žinomas gydytojas Radvilavičius. Mari (gim. 1933 m. Šudnagiuose) kartu su šiuo gydytoju dirbo ligoninėje, prisiminė, kad jis buvęs „labai žmogiškas“. Anot jos, gydytojas niekada neatsakydavo, kai buvo kviečiamas į namus, o kai priimdavo ligoninėje, išėjęs iš kabineto kviesdavo

pirmiausia tuos, kurių autobusas netrukus išvyks iš Priekulės. Ir kiti Priekulės, Agluonėnų apylinkėse kalbinti žmonės gerai atsimena šį gydytoją. Pateikėjai prisimena, kaip jis su dviračiu važiuodavo į vietas apžiūrėti ligonių. Helmutas (gim. 1958 m. Kisiniuose) sakė, kad žmonės jį laikė „kaimo gydytoju“. Hansas (gim. 1935 m. Klaipėdoje) pasakojo, kaip gydytojui žmonės atsidėkodavo „natūra“: „Paršelių papjaudavom, mėsos duodavom, kiaušinių nunešdavom, bet kad taip pinigų – ne.“ Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose) atsiminė ilgas eiles prie jo kabineto. Kartais tekdavo išlaukti visą dieną, kol patekdavo pas jį. Pateikėjai šį gydytoją apibūdino puikiai: „visų ligų gydytojas“, „niekam nėra pasakęs – ne“ ir pan.

Kategoriškai tvirtinti, kad oficialioji medicina priartėjo prie Mažosios Lietuvos gyventojų tik po Antrojo pasaulinio karo, negalima. Skiepijimas, sveikatos draudimas, gydytojai, operacijos ligoninės pateikėjams jau buvo žinomi ir prieškarui. Esminis skirtumas – sovietmečiu atsirado apylinkės gydytojai, kurie ėmė rūpintis visų konkrečioje teritorijoje gyvenančių žmonių sveikata. Gydytojas, žvelgiant į pateikėjų naratyvus, tapo ne tik profesionaliojo, bet beveik tradicinio lygmens specialistu.

Ar išsiskyrė A. Kleinmano sveikatos sistemos modelis Mažojoje Lietuvoje?

Mažosios Lietuvos gyventojų kaimo bendruomenėse, remiantis istoriografija, apibūdinančia XIX a. pabaigos – XX a. pradžios laikotarpį, vyravo *tradiciniai* specialistai, neturintys oficialaus išsilavinimo. Čia ryškiausiai matomi „*liekoriai*“, *užkalbėtojai*, *apžavėtojai*, *sakytiniai*, *žolininkai*, tačiau tyrėjai juos apibūdina kaip *kitokius*, pabrėždami jų sociokultūrinį išskirtinumą. Iš to meto istoriografijos galima numanyti ir apie kitus du – *populiarųjų* ir *profesionalųjų* lygmenis, nors jų vaizdas ir labai blankus. Jį papildė archyviniai duomenys ir etnografinio tyrimo rezultatai, nors iš esmės tai jau vėlesnio laiko, priartėjančio prie XX a. vidurio, atspindžiai. Populiarusis sektorius pirmiausia išryškėjo archyviniuose naratyvuose. Tai pateikėjų paminėti šeimos nariai ir artimieji – *mama*, *omama*, kartais *tėvas*, *kaimynai*. Motinos ar kaimo moterėlės gebėjimas nustatyti ligą ir priemonių šiai ligai gydyti pritaikymas įvardijamas kaip gydymas, o jų duoti milteliai, žolės ir kitos priemonės laikomos vaistais. Tačiau nė viena iš jų nebuvo laikoma gydytoja, o tik prilyginamos gydytojui: jos buvo „kaip daktarės“ arba „pusė daktaro“. Pateikėjai tiek archyviniuose, tiek tyrimo metu surinktuose naratyvuose aiškiai skyrė gydytojus, kaip atskirą socialinę kategoriją, ir buvo juos integravę į savo socialinę, kultūrinę realybę. Prisiminimai apie gydytoją siekia Hitlerio, arba vokiečių, laikus, t. y. 1939–1945 m. Etnografinio tyrimo metu iš visų

prieškarį arba karą galėjusių atsiminti pateikėjų trys buvo patys susidūrę su gydytoju, trys perpasakojo savo šeimos narių istorijas. Be to, jie kalbėjo ir apie *Krankenkassen* – valstybinę sveikatos draudimo sistemą, iš esmės patvirtindami istorinius faktus ir parodydami, kad oficialioji medicina ne tik istorinis faktas, bet ir Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvo dalis.

Karo metu, kai sutrikdomas įprastas kaimo žmonių gyvenimas, nebeužtikrinamas civilinių valstybės institucijų darbas, tiek liaudies, tiek oficialiosios medicinos specialistai pasitraukia į periferiją. Archyviniai duomenys ir tyrimo rezultatai tuo metu ryškiausiai liudija apie šeimoje gydymu užsiimančius asmenis. Pateikėjų teigimu, ir po karo „daktarų nebuvo“. Pokario laikotarpiu dalis pateikėjų oficialiosios medicinos specialistą pirmą kartą sutiko mokykloje. Jie pasakojo, kaip sesutė, felčerė tikrino galvas, ar nėra utėlių, vedė higienos pamokėles, skiepijo. Du vyrai pasakojo, kad jie su gydytoju pirmą kartą susitiko eidami sveikatos patikrinimą dėl karinės tarnybos. Sovietmečiu žmonės labai gerai įsiminė gydytojo vardą ir gydytojas tapo *savas*, niekas nebesiskundė, kad jo neįmanoma pasiekti ar per brangiai kainuoja. Labiausiai įstrigo apylinkės gydytojas, kuris dispancerizuodavo esant ligai ir stebėdavo ligonį, o esant sunkesnei būklei nukreipdavo į ligoninę.

Tarpukariu ir po Antrojo pasaulinio karo, sovietmečiu, kad gydytojas net ir kaimo žmonėms tampa *savos* bendruomenės nariu ir iš dalies pakeičia tradicinius specialistus. Tačiau tik iš dalies. Tarp vietinių gyventojų akivaizdžiai matyti, kad maždaug iki 1960 m. dar buvo galima sutikti žmonių, kurie ne tik šeimos, giminės, kaimo bendruomenės buvo pripažįstami kaip gydymo specialistai, bet ir kai kuriais atvejais pristatomi kaip pranašesni nei oficialieji gydytojai.

Taigi, Mažosios Lietuvos žmonių gyvenime tiriamuoju laikotarpiu matyti visi trys A. Kleinmano nurodomi sveikatos sistemos lygmenys – *populiarusis*, *tradicinis* ir *profesionalusis*. Tačiau besikeičiančiame istoriniame kontekste keitėsi visų lygmenų santykis. Tarpukariu Mažojoje Lietuvoje vyravo populiarusis lygmuo, tradicinis ir profesionalusis sprendė problemas, kurių nepavykdavo išspręsti namuose. Ypač reikšmingas populiarusis lygmuo buvo karo metu ir pirmuosius penkerius pokario metus. Sovietiniu laikotarpiu gerokai nusilpo tradicinis lygmuo, kuris vėl ėmė darytis aktualus po Nepriklausomybės atkūrimo.

VI. MAŽOSIOS LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOS YPATYBĖS

Tyrimo pradžioje buvo keliami prielaida, kad Mažosios Lietuvos gyventojų liaudies medicinoje oficialioji medicina turėtų atsispindėti kaip *sava*. Tyrimo rezultatai leidžia patvirtinti išsikelto hipotezę. Aiškinantis, kas yra *savas* gydytojas Mažosios Lietuvos gyventojams, norisi pasiremti Ryčio Leonavičiaus požiūriu apie gydytojo ir paciento bendravimą. R. Leonavičius nurodė tris paciento ir gydytojo bendravimo modelius, kurie, jo paties pastebėjimu, glaudžiai susiję su istoriškai kintančiu požiūriu į ligą (plačiau žr. Leonavičius 2014: 23–25). Liga yra esminis faktorius, išskiriantis gydytojo ir paciento bendravimą nuo kitų žmonių bendravimo. Svarbu, kad šie bendravimo modeliai nenutolsta nuo tyrime naudojamų medicininio, biopsichosocialinių ligos ir sveikatos modelių, o juos praplečia požiūriu į gydytojo ir paciento bendravimą. *Panteistinis* modelis – paremtas tikėjimu, kad visata ir gamta yra identiškai dieviškumo sąvokai. Tai supratimas, kad visi reiškiniai yra susiję tik su dieviškumo apraiškomis. Panteistinio modelio metu ligai suteikiama dieviškosios bausmės prasmė, todėl pats pacientas (sergantysis, ligonis), kaip asmuo, nors ir reikšmingas šiai sistemai, iškrenta iš bendro konteksto. Šio modelio metu gydytojas bendravo tik su liga, visiškai ignoruodamas patį pacientą. Kaip toliau nurodo R. Leonavičius, „[p]aradoksalu, bet tam tikri šio modelio elementai sutinkami ir daugelyje labai išsivysčiusių bendruomenių kaip dalis terapinės tradicijos.“ Šiame gydytojo ir paciento santykiuose matomas gydytojo „sudievinimo“ aspektas, kai gydytojui priskiriamos ypatingos galios, o jo sprendimai sureikšminami, gydytojo bijoma. Kitas modelis – *paternalistinis*. Jo esmė – elgesys, kurio metu ribojama asmens laisvo pasirinkimo galimybė. R. Leonavičius šį modelį laiko vyraujančiu. Pagrindinis paternalistinio modelio bruožas tai, kad pacientas, laikydamasis gydytojo nurodymų, tam tikra prasme nuasmeninamas, jam būdingas paklusnumas ir nuolankumas. Šio modelio trūkumas yra tai, kad anksčiau ar vėliau pacientui atsibosta būti tik marionete gydytojo rankose, o vidinis nepasitenkinimas dėl saviraiškos stokos skatina priešintis gydytojo nurodymams. Ir trečias modelis – *interakcinis*, kai gydytojas ir pacientas komunikuoja tiesiogiai, veikia vienas kitą, papildo arba paneigia kylančius klausimus ir problemas. Šio modelio svarbiausias tikslas – gydytojo ir paciento bendradarbiavimas.

Nurodyti gydytojo ir paciento bendravimo modeliai išsamiai leidžia atskleisti pateikėjų požiūrį į gydytoją ir *kitus* sveikatos priežiūros specialistus bei santykį su jais.

Siekiama išryškinti sveikatos sistemos ypatybes, ieškant atsakymų į tokius klausimus: Kas sveikatos sistemoje *sava* Mažosios Lietuvos gyventojams? Kaip vertinama šiandieninė oficialioji medicina: kas yra *geras* ir *blogas* gydytojas, kokie oficialiosios medicinos trūkumai? Kaip suprantamos ligos priežastys ir kaip vertinami *kiti* sveikatos priežiūros specialistai?

„Geras“ ir „blogas“ gydytojas XX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje

Aiškinantis, kas gydytoją daro *savu*, reikia nepamiršti, kad skyriuje *Etniškumas gydymosi praktikose* jau atsiskleidė, kad gydytojas atribojamas nuo etninės priklausomybės ir pabrėžiamas jo profesionalumas. Gydytojas, respondentų požiūriu, pirmiausia išsiskiria išsilavinimu. Gydytojas „turi diplomą turėti, turi būti mokslus baigęs“, – taip manė visi kalbinti asmenys. Pasak Ievos (gim. 1938 m. Klaipėdoje), medicina yra mokslas, kurį reikia išmanyti, ir „pas visokias burtininkes, kurios apsimeta gydytojom, tikrai neitų“. Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose), paklausta, ar kada nesikreipė į *kitokius* gydymo specialistus (užkalbėtojus, ekstrasensus ir pan.), pasipiktinusi atsakė, kad „durnesnio dalyko ir būti negali, nes gydytojas privalo būti mokslus baigęs“. Ji pripažįsta, kad seniau būdavo žmonių, kurie išmanė gydymą žolėmis, o „dabar tie luzgiai [ekstrasensai, užkalbėtojai ir kiti ne medikai] nieko neišmano“. Bertos (gim. 1951 m. Macuičiuose) vyras (kilęs iš Tauragės, Didžiosios Lietuvos gyventojas) pasakojo, kaip jis kreipėsi į ekstrasensą, važiavo į Klaipėdą „ant stipraus, kur laužo nugarą [manualinė terapija, chiropraktika]“. Vyro nuomone, ir „adatėlės“ [akupunktūra] daug kam padeda, o Berta vyro pasakojimo klausė santūriai, kiek vėliau pakomentavo, kad jai toks gydymas atrodo keistai, jei nežinotų, ką daryti, gal ir patikėtų. Moteris pasakojo, kaip jos kaimynai važiuoja į Saugas, į Vilkyčius. „Ten žmogus kažką su rankom daro ir jiems padeda“, bet moteris pabrėžė, kad pati ten nevažiuoja, nes „nevierija“. Tačiau kaimynų nesmerkia, jai „nėra tokio reikalo, va jei būtų kas, pirmiausia pas gydytoją, o tada ieškotų ko kito“. Hildegarda (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) teigė, kad „gydytojas yra autoritetas, aš sąžiningai pas gydytoją pirmoje eilėje einu ir vaikus vedžiau, neužsiimu savigydom“. Ši moteris piktinasi vaistų reklamos gausa. Ji mano, kad žmonės nesupranta, o reklama „tiesiog kiša visokius papildus“. Panašiai mano ir Irma (gim. 1940 m. Drižiūose): „Vaistai ne viešas reikalas, juos turi paskirti gydytojas, o vaistų reklamos labai daug. Tam yra gydytojas.“ Renatė (gim. 1959 m. Šlapšilėje) tvirtino, kad „[...] pas ekstrasensus kategoriškai – ne. Nors niekada nesakyk – niekada“. Moteris dėkoja Dievui, kad tokios situacijos dar nebuvo, jog reikėtų eiti pas ekstrasensus.

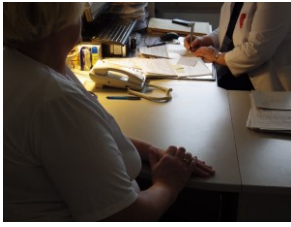
Į klausimą, kada lietuvininkai kreipiasi į gydytoją, Kristina (gim. 1939 m. Gedminuose) atsakė šmaikštaudama: „Ko eiti pas gydytoją, jei niekas neskauda,

einu kartą į metus kraują pasitikrinti (cholesterolį, cukrų), kraujo spaudimą pasimatuoju.“. Genutė (gim. 1943 m. Macuičiuose) taip pat pasakojo, kad pas gydytoją eina išsirašyti vaistų nuo spaudimo. Paprastai lėtinėmis ligomis sergantys pateikėjai kreipiasi į gydytoją, kad būtų atlikti tyrimai, susiję su ligos kontrole ir gydymo pratęsimu arba, pateikėjų žodžiais tariant, eina „gauti receptą vaistams“.

Tačiau pacientų lūkesčiai gydytojui didesni nei tik formalus recepto išrašymas. Pateikėjus glumina ir liūdina gydytojų bendravimas su pacientais. Genovaitė (gim. 1929 m. Baičiuose) pasakojo, kad sovietmečiu pas gydytoją eidavo „tik sanitarinę knygutę pasikeisti“, „neturėjo nė vieno biliotenio“. Dabar Genovaitė kreipiasi į šeimos daktarę, kuri „nieko nedaro, net spaudimo nepamatuoja“. Ji pas gydytoją eina kartą per tris mėnesius „išsirašyti vaistų“. Kristina (gim. 1943 m. Šilaininkuose) ir jos vyras Zigfrydas (gim. 1939 m. Macuičiuose) sakė, kad trūksta gydytojų „dėmesio žmogui“. „Man dar paklauso širdį, nes turiu aritmiją“, – pasakojo Kristina, o jos vyras Zigfrydas atsiduso, kad jo „apžiūrėti gydytoja jau nebeturi laiko, tik receptus išrašo ir viskas“. „Jei atkiši ranką, tai pažiūrės“, – sakė Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose). Ir kiti pateikėjai tai pastebi bei bando teisinti gydytojus, jog šie neturi laiko. Erika (gim. 1942 m. Butkuose) sakė: „[...] gydytojas rašo rašo ir pamiršta, kad žmogus yra.“

Taigi, galima sakyti, kad pateikėjų gero gydytojo portretas susijęs su tam tikra gydytojo veiksmų seka, kurią patyrę gydytojai tikrai žino ir supranta jų svarbą.

Fotografijose (žr. 13 paveikslą) matyti veiksmai, pagal kuriuos gydytojas gali būti atpažintas kaip geras gydytojas. Fotografijoje (a) gydytoja apklausia pacientą ir pradeda pildyti dokumentus. Tuo veiksmu, pateikėju teigimu, dažniausiai ir baigiasi susitikimas su gydytoju. Toliau fotografijose užfiksuoti gydytojo atliekami veiksmai priskiriami idealiam gydytojui. Fotografijose (b) ir (c) gydytoja vertina širdies ir kraujagyslių veiklą, t. y. matuojamas kraujospūdis, klausomasi širdies ritmo. Fotografijoje (d) gydytoja pati paduoda vaistų, nes pacientės kraujospūdis buvo padidėjęs. Fotografijoje (e) matyti, kaip gydytoja tęsia pacientės apžiūrą įvertindama ir tuos nusiskundimus, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento problema. Paskutinėje fotografijoje (f) gydytoja ant lapelio rašo rekomendacijas, kurias pacientė turėtų vykdyti: į kokius specialistus kreiptis, kokių jos sveikatai kenkiančių faktorių vengti, kokių pacientės vartojamų papildų neatsisakyti, o kokių reikia atsisakyti. Tačiau pateikėjai, nors ir norėdami tokios apžiūros, mano, kad „negali iš gydytojo tikėtis [tokio dėmesio], nes jie užversti popieriais“ (Irena, gim. 1940 m. Smalininkuose).



a)



b)



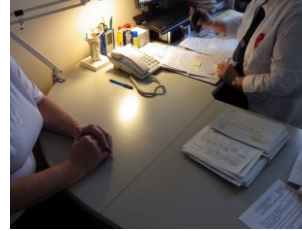
c)



d)



e)



f)

13 paveikslas. Gydytojo kabinete. Pati gydytoja pakomentavo, kad ji niekada neapžiūri paciento „per stalą“, visada prieina prie jo. Jei pacientų srautas didelis, gydytoja reabilitologė kai kurias funkcijas perleidžia savo komandos nariams – atlikti paciento ištyrimą ar panašiai.

Pateikėjai ypač skundžiasi dėl gydymo tęstinumo. Įveikę sunkią ligą jie jaučiasi palikti. Kyla daugybė klausimų, kaip suderinti skirtingų specialistų paskirtus vaistus, kaip maitintis, kokia fizine veikla jiems užsiimti, kaip toliau gyventi. Šeimos gydytojas retai kada padeda susigaudyti šiuose klausimuose. Čia svarbi tampa reabilitacija, tačiau pacientams sunku į ją patekti, susiduriama su biurokratinėmis problemomis. Reabilitacijos svarba ir reikšmė žmogaus sveikatai neabejoma moksliniu lygmeniu (Juocevičius 2018: 641). Taip pat žinoma, kad ne tik Lietuvoje, bet ir kitų Europos valstybių sveikatos sistemose reabilitacijos praktikos yra nepakankamai įgyvendinamos (Stucki et al. 2017: 306).

Blogiausia gydytojo savybė Ieva (gim. 1938 m. Klaipėdoje) įvardijo tai, kad *gydytojas nesiklauso*, kas jam pasakojama, nesistengia susieti tyrimų rezultatų su pasakojimu. Pateikėja prisiminė, kaip šeimos gydytojai nusakė savo būklę ir jutimus. Gydytoja į moters pasakojimą nekreipė dėmesio. Tačiau moteris vis tiek pateko pas specialistą – kardiologą. Jis, išklauses pasakojimo, pasakė: „Negražiai kalbi.“ Atlikęs tyrimus patvirtino, kad moters jutimai nemelavo – „reikėjo tvarkyti vožtuvą“. Pateikėja pabrėžė, kaip svarbu, kad gydytojas išsiklaustytų į tai, ką kalba žmogus. Čia pat ji pateikė dar po vieną gero ir blogo gydytojo pavyzdį. Ieva pasakojo, kaip 1994 m. sūnui ėmė stipriai skaudėti pečiai, pakilo aukšta temperatūra. Kreipėsi į apylinkės gydytoją, buvo atlikti tyrimai („padarė analizus“), tačiau sesutė pametė atsakymus. Nors gydytojas elgėsi labai aplaidžiai ir abejingai,

nesidrovėjo baigti pietų, tačiau priimdamas paciento artimuosius dėl viso pikto lignonį nukreipė į ligininę. Ten palatos gydytojas Rimantas Staigis, pateikėjos teigimu, išgelbėjo sūnų, „suorganizavo antibiotikus, kurių tuo metu nebuvo taip lengva gauti“. „Kaip visi sako, kad gydytojai tik ir laukia, kol duosi... Aš nerimavau, kodėl jis su manimi nekalba, gal kad nedaviau“, todėl moteris pagalvojo, kad „reikia duoti“. Tuo metu jau turėdavo „markių“ (Vokietijos valiutos), tačiau gydytojas neėmė. Tik kai buvo baigtas gydymas ir sūnus sustiprėjo, gydytojui nunešė „gerą butelį“ ir gėlių. Šiuo atveju matyti, kaip pateikėja neatpažino „gero gydytojo“, nes gydytojas veikė ne pagal anksčiau išdėytą „gero gydytojo“ seką. Jis neskyrė dėmesio paciento artimiesiems, tačiau susitelkė į gydymo organizavimą gelbėjant paciento gyvybę. Iš darbo ligininėje praktikos galiu pridurti, kad toks gydytojo elgesys gali būti pasmerktas, sutapatintas su abejingumu, ypač jei paciento būklė negerėtų.

Taigi, išryškėja dar vienas lūkestis iš gydytojo – *sąžiningas bendravimas*. Irenos (gim. 1940 m. Smalininkuose) nuomone, geras daktaras tas, kuriuo gali „pilnai pasitikėti, tačiau ne visada taip galima“. Jos vyrui reikėjo „keisti klubo sąnarį“. Ieškojo galimybių Jurbarko, bet tuo metu buvo atvykęs chirurgas iš Kauno klinikų. Moteris su vyru išsiaiškino, kad „patikimas“. Operacija praėjo sklandžiai, tačiau po poros metų „atsirado infekcija“. Tuomet tas pat gydytojas atliko dar dvi klubo sąnario operacijas. Gydytojas pateikėjos vyrui pasakė, kad „nepasisekė tau...“. Vyras pagalvojo, kad ir gydytojui taip pat nepasisekė, ne tik jam, o iš personalo atsigirdo, kad gydytojas jau operacijos metu pasakęs, kad „čia nieko nebus“, bet nei pacientui, nei artimiesiems nieko nepaaiškino. Ireną taip pat piktina, kad pačiai reikia išsiaiškinti vaistų suderinamumą. Šiuo metu ji negali vartoti kai kurių skirtingų sričių specialistų paskirtų medikamentų, nes jie nesuderinami. Moteriai kardiologas paskyrė orfariną, o reumatologas – vaistus nuo uždegimo, vaistininkas įspėjo, kad šių vaistų kartu vartoti negalima. Irena mano, kad vaistus suderinti turėtų gydytojas, tačiau kuris – lieka neaišku. Pateikėjai gyvenime yra sutikę ir *gerų gydytojų*. Irena prisimena gydytoją Bubnį. „Jis pilnai viską atiduodavo ligoniui. Ramiai tvarkingai, kantriai.“ Irenai, Kalėdų dieną viešint pas tėvus, „sukilo“ apendicitas. Bubnys tuomet dar dirbo Pagėgiuose. Tėvai iškvietė gydytoją, jis atvažiavo į namus, pasivaišino mamos parengtomis vaišėmis vis stebėdamas pacientę. Pavalgęs išsivežė į ligininę. Moteris galiausiai taip apibūdino šį gydytoją: „Nežinom, kaip, bet supratom, kad jis turi auksines rankas ir auksinę širdį.“ Irena nurodė ir kitą gero gydytojo pavyzdį. Moteris buvo patekusi į reumatologijos skyrių Vilniuje. Gydytojas trečią dieną moteriai pasakė, kad „jis nežino, kaip gydyti jos ligą“, nes eiga labai lėta ir jis nenori kištis į organizmą. „Skyrė pašildymus, patrynimus ir viskas“, – Irena tokį gydytojo poelgį laiko labai sąžiningu.

Nors gydytojas ir nesutapatinamas su etnine kilme, tačiau atidžiau įsižiūrėjus galima pastebėti, kad gydytojo ir paciento bendravimo procese vis dėlto svarbūs sociokultūriniai aspektai. Pateikėjai pastebi, kad *vyresnio amžiaus žmonės yra nurašomi*, neatidumas perauga į nepagarbą pacientui. Elfryda (gim. 1938 m. Agluonėnuose) teigė, kad „šeimos gydytojų yra visokių, neretai jie pasakantys, „ko tu čia skundies“.

Mūsų gydytojas yra biški netaktiškas ir daug žmonių iš jo išėjo. Jaunesnius dar kažkaip žiūri, o vyresnius, sako, kad ne čia kreipies.

Anot pateikėjos, vietos gyventojai skundėsi vyriausiam gydytojui, tačiau jis atsakė, kad „jei nepatinka gydytojas, galima kreiptis į gydytojus Priekulėje ar Klaipėdoje“. Pateikėjos vyras Hansas taip pat nemėgsta šio gydytojo:

Turiu kas pusė metų tikrintis akis. Negali siuntimo išprašyti. Nuėjau pas gydytoją [šeimos], kad siuntimą išrašytų. Jis manęs klausia:

– Ką aš turiu išrašyti? Aš irgi galiu patikrinti. Aš turiu visus aparatus.

Aš jam sakau:

– Daktare, akių daubas man nepažiūrėsi, vaistus turi akių gydytojas parašyti, neparašysi.

Per didelį vargą išprašiau. Čiut nesusibarėm su juo. (Hansas, gim., 1935 m. Klaipėdoje)

Šiuo gydytoju nepatenkinti ir kiti pateikėjai. Erna (gim. 1930 m. Poškuose) visada ištikus bėdai kreipiasi tik į gydytoją. Paklausta, ar tinka jos gydytojas, moteris atsakė, kad „turi tikti, nes jis arčiau, kitaip reikėtų važiuoti į Priekulę“. Erika (gim. 1942 m. Butkuose) taip apibūdino šį gydytoją: „Kai padeda, esu patenkinta, kai ne – ne. Keistokas truputį, be kokį turime, tokį turime. Kiti [nuo jo] pabėga. Gal išsiblaškęs truputį, gal per daug darbų turi.“

Helmutas (gim. 1955 m. Kisiniuose) džiaugiasi savo šeimos gydytoja, nes ji paiso Helmuto nuomonės ir leidžia gydymuisi naudoti priemones, kurių jis pats nori. Nors gydytoja rekomenduoja kitokį gydymą ir informuoja apie pasekmes, Helmutas renkasi gydymą, paremtą omamos patirtimi. Šioje situacijoje matyti, kad gydytoja gerbia paciento požiūrį ir įtraukia jį į gydymo procesą. Toks gydytojos elgesys pateikėjui labai priimtinas, o gydytojos autoritetas tik sustiprėja. Gydytojo ir paciento bendradarbiavimo pavyzdžiu gali būti Hildegardos (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) situacija. Ji pasakojo, kaip jai „pripaišė, kad kraujospūdis aukštas“. Pateikėjos teigimu, gydytoja išrašė vienus vaistus, kitus. Pateikėja ėmė skųstis nemiga. Gydytoja nusiuntė pas kardiologą, paskyrė kitus vaistus, tuomet moterį išbėrė. Šeimos gydytoja nusiuntė pas odos gydytoją, kuri „bijojo net prileisti artyn, pasakė, kad čia niežai, išrašė vaistų, liepė visai išsitepti ir būti dvidešimt keturias

valandas, rūbus išskalbti, išlyginti“. Hildegarda stebėjosi gydytojos diagnoze, nes vaikystėje ji pati ir kiti šeimos vaikai turėjo niežų ir, pateikėjos nuomone, oda tuomet atrodo visai kitaip. Gydymas nepadėjo. Hildegarda vėl grįžo pas šeimos gydytoją, ši leido kardiologo paskirtų vaistų nebegerti. Moters teigimu niežėjimas tuomet praėjo. Dabar ji kraujo spaudimą sau reguliuoja išgerdama kefyro su cinamonu. Šį būdą ji aptarė su savo šeimos gydytoja. Šiuo atveju moteris pirmiausia pasiklivė tik gydytojų sprendimais. Tačiau nepasiekusi norimo rezultato į gydymo procesą įsitraukė ir pati pateikėja. Vis dėlto ji savo nuomonę ir pasiūlymus derino su šeimos gydytoja neieškodama *kitų* sveikatos priežiūros specialistų.

Kaip patekti pas šiuolaikinį gydytoją

Be problemų, susijusių su gydytojo ir paciento bendravimu, pateikėjai skundžiasi patekimo pas gydytoją tvarka, ypač pas specializuotą gydytoją. Jie stebisi, kad jei kažkas skauda, turi užsiregistruoti ir „tada po dešimties dienų prieini“. Kaimiškoje vietovėje gyvenantis Hansas (gim., 1941 m. Bruzdelynuose) skundėsi: „Pas gydytoją nueiti – kaip šaškėm žaisti“, nes šeimos gydytojas „rašo siuntimą, tada siunčia į Gargždus, Gargždai – į Klaipėdą, Klaipėda – vėl šeimos gydytojui.“ Pateikėjas atsimena, kad seniau [sovietmečiu] pakakdavo nueiti pas gydytoją ir jis pats gydydavo arba nukreipdavo pas kitą. Priėmimo pas gydytoją specialistą tvarka skundėsi ir Elfryda (gim. 1938 m. Agluonėnuose): „Visur reikia tų siuntimų.“ Juos gauna iš šeimos gydytojo, bet visų pirma turi atlikti tyrimus, tuomet ateiti po dienos ar dviejų atsiimti rezultatų, bet „dar nežinai, ar gausi siuntimą, po to pas specialistą reikia laukti mėnesį, kol užsiregistruosi, tuomet vėl reikia laukti“. Šeimos gydytojas dirba tris dienas po kelias valandas. Kitu laiku gyventojai turi kviesti greitąją, bet „tos greitosios irgi nenori vežti“. Erna (gim. 1930 m. Poškuose) taip pat pasakojo, kad norint patekti pas specialistą turi laukti tris mėnesius. Paskambinus į registratūrą pasako, kad bus registruojama po mėnesio.

Atokiau nuo didesnių ir specializuotų centrų gyvenantys pateikėjai skundėsi, kad vietoje nėra gydytojų specialistų ir jiems reikia važiuoti į Klaipėdą. Anot pateikėjos, gyvenančios Nidoje, kol nuveža į Klaipėdą „tais posūkiiais, ir numiršta žmogus.“ Irma (gim. 1940 m. Driežiuose) pasakojo, kaip mama, ištikus infarktui, buvo vežama į Klaipėdą. Kol mamą vežė „kalniukais [taip pateikėja vadino kelią nuo Nidos iki perkėlos į Klaipėdą], prie kelto mama tik atsidususi ir viskas“. Pateikėjos nuomone, esant infarktui, negalima judinti lignonio, taip ji girdėjusi per radiją, taigi ši kelionė nulėmė mamos mirtį. Nuolat Vokietijoje gyvenanti, tačiau Nidoje vasarojanti Erna (gim. 1937 m. Venckuose) meldžia

Dievą, kad nieko neatsitiktų ir Lietuvoje nepakliūtų į ligoninę, nes „kol nubildins į Klaipėdą ir numirsiu“. Moteris Vokietijoje turi šeimos gydytoją, kuris toliau skiria siuntimus. Tačiau, anot pateikėjos, dabar yra geriau, nes yra sveikatos kortelė, su kuria gali pati rinktis gydytoją. „Pas gydytoją Vokietijoje patekti nesunku, tik reikia iš anksto užsiregistruoti.“ Panašiai kalbėjo ir kita pateikėja iš Vokietijos, vasaraujanti Plikiuose (Hilda, gim. 1943 m. Kisiniuose).

Miestuose gyvenantys pateikėjai taip pat skundėsi patekimo pas gydytojus tvarka. Klaipėdoje gyvenantis Zigfrydas (gim. 1939 m. Macuičiuose) teigė, kad „sistema baisinė, turi eiti pas šeimos gydytoją, sulaukti eilės pas jį, gauni siuntimą ir po to mėnesį ar du lauki, kol pateksi pas specialistą“. Vyriui pritarė ir jo žmona Kristina (gim. 1943 m. Šilainiuose), pridurdama, kad pas gerą specialistą visai nėra vilties patekti: „Šeštą valandą ryte užsiima eilę ir laukia iki dvyliktos valandos, o tada sužino, kad nebėra talonų.“ Hildegarda (gim. 1944 m. Kuršlaukėje) svarstė, kad „[e]ilės prie tų gydytojų didelės, tai ko ten beėti, kitą kartą numoji ranka ir viskas.“ Ji mano, kad turėtų būti kažkaip kitaip. Ieva (gim. 1938 m. Klaipėdoje) stebėjosi, kaip žmonės ją mokė, jog norint patekti pas kardiologą reikia šeimos gydytojui ir kardiologui sakyti, kad yra „permušimai, tik tada gydytojais klausysis, kas yra“. Tačiau pateikėja mano, kad taip elgtis nedera: „Reikia sakyti taip, kaip yra, jei skundas nerodo ligos, tai ir gerai, o meluoti nereikia.“

Sveikatos priežiūros sistemos trūkumus atskleidžia ne tik tiesioginiai pateikėjų apibūdinimai, bet ir liaudiškas požiūris į ligų etiologiją bei gydymą. Svarbu pabrėžti, kad šiame tyrime nevertinama, ar liaudiškasis požiūris teisingas, bet svarbu pamatyti, kaip oficialiosios sveikatos medicinos sistemos trūkumus užpildo liaudies medicinos sampratos, praktikos ir institutai. Šiuo atveju problemas, susijusias su patekimu pas specializuotus gydytojus, atskleidžia vienas iš populiarių liaudiškų požiūrių apie rožę ir jos gydymą. Ne viename iš surinktų gydymosi naratyvų tvirtinama, kad medikai nežino šios ligos ir nepripažįsta jos. Toks gydytojų požiūris lietuvininkams visai nesuprantamas:

O daktarai ir dabar nepripažįsta rožės, sako, kas ta rožė... Ir užraudonuoja kažkaip, ar kaip, kas ten, nežinau, ir tiesiog skauda, ir temperatūra yra aukščiausia. Čia beveik mirė tas vaikelis, jau beveik buvo prie mirties, viską gydė, niekas nepadėjo, mūsų mama nuėjo ir tuoj pat buvo [pagydytas]. (moteris, gim. 1922 m. Žiobriuose, KUTR 111: 149; panašūs KUTR 24: 44, 233: 54)

Pateikėja, pokariu (XX a. 5-ajame dešimtmetyje) dirbusi ligoninėje, pasakojo, kaip atvežtas berniukas gydytojo paklausė, ar jo liga tai rožė? Gydytojas paklausęs: „Kodėl ne chrizantema?“ Moteris šį atvejį papasakojo kaip žmonių tamsumo pavyzdį. Pateikėjos teigimu, berniukas ligoninėje buvo išgydytas. Kiti

vyresni pateikėjai iki šiol žino rožę ir mokėtų ją gydyti, o gydytojai esą „ir dabar šios ligos nemoka pagydyti“. Jų teiginiai, kad gydytojai nepažįsta rožės, stebina, nes ši liga tarptautiname ligų klasifikatoriuje egzistuoja⁶².

Dar daugiau prieštaravimų sukėlė lietuvininkės, gyvenančios Vokietijoje, pasakojimas, kaip ji prieš kelis metus buvo susirgusi rože. Tuomet moteris kreipėsi į gydytoją Vokietijoje, kuris ją išgydė, skyręs medikamentus. Gydytojas Vokietijoje žinojo šią ligą. Skirtingas Vokietijos ir Lietuvos lietuvininkų rožės gydymo naratyvas paskatino pasidomėti, ką oficialioji Lietuvos medicina mano apie rožę.

Informacijos ieškota naudojantis „Google“ paieška. Jau pirmoje nuorodoje pavyko aptikti publikaciją, kurioje pateikiamas gydytojo dermatologo⁶³ komentaras:

Rožė – infekcinė liga, pažeidžianti ne tik odą, bet ir giliuosius odos audinius bei limfinę sistemą. Ją sukelia bakterijos – dažniausiai stafilokokai ir streptokokai, kitos žarnyno bakterijos. [...] Rožės komplikacija gali būti dramblialgė – koja patinsta, padidėja kelis kartus. Blogiausia, kad dramblialgė neišgydoma, labai vargina žmogų ne tik estetiškai, bet ir fiziškai. Kita rožės komplikacija – vidinių organų supūliavimas. Tai pavojinga gyvybei ir tokiais atvejais būtina operacija. [...] Rože susirgus pirmą kartą, ligą diagnozuoti nelengva. Staiga pakilus temperatūrai, nors nėra kitų peršalimo požymių, ir pastebėjus odos paraudimą, reikia nedelsiant kreiptis į gydytoją arba dermatologą. Laukti nereikėtų, nes rožę lengviau išgydyti ligos pradžioje, mažesnės komplikacijų tikimybės. Tėpant paraudusių odą tepalais, prarandamas tik laikas, be sisteminio gydymo antibiotikais ligonis nepasveiks. (plačiau žr. Šermelytė 2009)

Klaipėdos universitetinės ligonės elektroniniame puslapyje nurodoma:

Infekcinių ligų skyriuje Nr. 2 gydomos suaugusiųjų užkrečiamosios ligos: bakterinės ir virusinės žarnyno infekcijos (salmoneliozė, šigeliozė, kampilobakteriozė, jersinijozė, maisto toksinės infekcijos, Roto ir Noro virusiniai gastroenteritai); neuroinfekcijos (meningitai, encefalitai); erkių pernešamos ligos (erkinis encefalitas, Laimo liga); ūminiai virusiniai hepatitai A,B,C,D; ūminės kvėpavimo takų infekcijos (gripas, plaučių uždegimas); virusinės infekcijos (enterovirusinės infekcijos, Epštein Baro viruso infekcija); ŽIV/AIDS; neaiškios kilmės karščiavimai; septicemija; odos infekcija (rožė)...

⁶² Žr. KITOS BAKTERIJŲ SUKELTOS LIGOS (A30-A49), A-46 *Rožė*, prieiga per internetą: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>> [žiūrėta 2018 08 05].

⁶³ Komentarą išsakęs gydytojas yra Lietuvos medicinos praktikos licencijų sąrašė, publikacijos paskelbimo metu ir šiuo metu jo licencija yra aktyvi.

Paprašius šiuo metu Lietuvos sveikatos struktūroje dirbančio gydytojo pakomentuoti šią situaciją, gautas toks atsakymas:

Rožė yra sisteminė liga, šeimos gydytojas, pamatęs odos paraudimus, gali neatpažinti, kas tai per liga, ir tiesiog nukreipia pas dermatologą, tačiau dermatologo gydymas nebūtinai bus sėkmingas, nes geriausiai šios ligos gydymą išmano infektologai, kurių yra labai mažai. (Duomenys apie pateikėją nenurodomi jo pageidavimu.)

Pabandžius surasti, kur Mažosios Lietuvos regiono gyventojai galėtų kreiptis į gydytoją infektologą, internete pavyko rasti tik keturis specialistus, kurie konsultuoja jau minėtoje Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Sveikatos priežiūros struktūra šiuo atveju gali tapti kliūtimi tiksliai ligos diagnozei nustatyti, nes įprasta, kad pacientai pirmiausia turi kreiptis į šeimos gydytoją, kuris nukreipia pas specializuotus antro ar trečio lygio specialistus. Dermatovenerologas ir psichiatras yra išimtys, į juos galima kreiptis tiesiogiai, tačiau neaišku, kiek žmonių tai žino. Be to, rožė – specifinė liga ir jai reikalingas sisteminis gydymas, kurį efektyviausiai gali paskirti gydytojas infektologas. Lieka neaišku, kokį kelią ir kiek laiko pacientai sugaišta, kol patenka pas jiems reikalingą specialistą. Be to, ir patys gydytojai kartais taip pat pavargsta ir pasiūlo pagalbos ieškoti *kitur*. Taip išlieka liaudiškasis požiūris, kad rožę gydo geriau bobutės, o gydytojai tokios ligos visai nežino.

Panašiai patekimo pas gydytojus specialistus situaciją iliustruoja ir kiti Lietuvos sveikatos sistemos tyrimai. Danguolė Jankauskienė ir Vitalij Černel, 2017 m. pristatę Reabilitacijos politikos Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje palyginimą, teigė, kad ekspertai dabartiniu trūkumu Lietuvoje išskyrė pacientų siuntimo (nukreipimo) sistemos netobulumą, kineziterapeutų nelicencijavimą bei finansavimo trūkumą (Jankauskienė et al. 2017: 78). Be finansavimo problemų, jie pabrėžė, kad reikia gerinti reabilitacijos įstaigų infrastruktūrą, ypač kad regionuose pacientams ji būtų lengvai pasiekama, o paslauga būtų suteikiama tos pačios kokybės kaip ir didžiųjų miestų įstaigose, centruose. Annos Lipnevič atliktoje gydytojų darbo apmokėjimo ir situacijos darbo rinkos analizėje atskleidžiama, kad Lietuvoje yra ryškus gydytojų netolygumas darbo rinkoje pagal amžių ir teritoriją (Lipnevič 2016). Tai reiškia, kad skirtingų vietovių gyventojams egzistuoja skirtingos galimybės siekiant patekti pas gydytoją. ŠM⁶⁴ paslaugas teikiančių PAASPI⁶⁵ geografinis prieinamumas gyventojams Lietuvoje 2016 m. buvo

⁶⁴ Šeimos medicina

⁶⁵ Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos

pakankamas (Visuomenės sveikatos netolygumai 2017). Apie 75,6 proc. gyventojų gyveno ne toliau nei 2 km nuo artimiausios ŠM paslaugas teikiančios PAASPI, 93,3 proc. gyventojų galėjo pasiekti artimiausią ŠM paslaugas teikiančią PAASPI per 10 min (keliaudami automobiliu). PPSP paslaugas teikiančių PAASPI geografinis prieinamumas buvo prastesnis nei ŠM paslaugas teikiančių PAASPI. Iki 2 km atstumu nuo PPSP paslaugas teikiančių PAASPI gyveno 56,8 proc. gyventojų, daugiau nei 10 km atstumu – 21,6 proc. gyventojų. Tikėtina, kad PPSP⁶⁶ paslaugų prieinamumas užtikrinamas tik formaliai, nes PPSP paslaugos dažniausiai teikiamos tik savivaldybių centruose. Prastesni ŠM ir (ar) PPSP paslaugų prieinamumo rodikliai buvo šalies šiaurės rytuose esančiose seniūnijose ir savivaldybėse. Geresnis geografinis prieinamumas nustatytas darbingo amžiaus gyventojams, taip pat vaikams, nes jų didesnė dalis nei pensinio amžiaus gyventojų gyveno arčiau ŠM ir (ar) PPSP paslaugas teikiančių PAASPI

Neoficialūs pinigai oficialiojoje medicinoje

Apie neoficialius pinigus medicinos sistemoje jau užsiminta kalbant apie „gerą“ ir „blogą“ gydytoją. Tuomet pastebėta, kad pateikėja buvo nusiteikusi duoti pinigų gydytojui, kai neatpažino jo elgesio ir nusprendė, kad gydytojas savo darbą atlieka atsainiai. Kiti pateikėjai taip pat yra davę pinigų sveikatos priežiūros specialistams, nurodydami keletą priežasčių. Viena iš jų – jau minėtas sudėtingas pateikimas pas gydytojus. Pateikėjas mano, kad dabar „kyšių reikia daugiau nei tarybiniais laikais, tuomet užtekdavo saldainių dėžutės ar gėlės“. Jis atsimena, kaip buvo neįmanoma užsiregistruoti, kai „reikėjo pasidaryti echoskopiją“, *todėl žmonės moka, kad nereikėtų laukti* ir dar pridūrė, jog „valdžios žmonėms eilių laukti nereikia“ (vyras, gim. 1942 m. Butkuose).

Kai kalbama apie neoficialius pinigus, viena iš vyraujančių minčių yra ta, kad gydytojui duodami pinigai paskatins skirti daugiau dėmesio, bus *geresnė priežiūra*. Pateikėjai mano, kad, pavyzdžiui, operacija gal ir bus padaryta tinkamai („būtų buvęs tas pat efektas“), tačiau priežiūra vis tiek kitokia (pateikėjas, gim. 1939 m. Macuičiuose). Pateikėjų nuomone, gavę pinigų gydytojais atsakingiau žiūri į savo pacientus. Kitas pateikėjas teigė, kad yra davęs pinigų ir prieš gydymą ir po jo, o „jei neduosi – žiūrės kaip šuni“. Apie tai kalba daugiau nei pusė visų apklaustų asmenų, dėl vieno ar kitų priežasčių davusių pinigų gydytojui. „Duodi, bet tada rūpinasi, daviau ir du šimtus litų, ir keturis šimtus dėl klubo operacijos“, – tvirtino pateikėjas (gim. 1940 m. Driežiuose). Jis pasakojo, kaip gydytojų

⁶⁶ Pirminės psichikos sveikatos priežiūra

konsiliumas buvo nusprendęs nedaryti operacijos jo dukrai, tačiau gydžiusi gydytoja kitą dieną vis tiek darė operaciją, nes „gydytojai prisisapnavo“. Jei būtų nedarę operacijos, pateikėjas įsitikinęs, jog dukra būtų mirusi ir toliau svarstė, kad „matyt, gydytoja jautė atsakomybę, nes buvo duota penkiasdešimt markių“. Dar vienas pateikėjas juokavo, kad gydytojams reikia duoti, nes jie mažai uždirba, be to, nenorėjo, kad „sutuoktinis kitam atitektų“ (gim. 1943 m. Macuičiuose). Taigi, pinigų davimas gydytojui yra savotiškas sėkmės garantas ir siekis išvengti mirties.

Įprasta pinigų davimo gydytojui situacija, kai *norima atsidėkoti*. Pateikėjas (gim. 1939 m. Jurgiuose) prisiminė, kad tėvui dar „tarybiniais laikais“ buvo skilusi girmelė. Personalas jį informavo, kad „gydytojai po operacijos galėtų atsigaiivinti šampanu“. Pateikėjas pasirūpino, kad gydytojai galėtų taip padaryti. Pats tėvas, kai jau galėjo vaikščioti, nuvažiavo pasakyti gydytojui „ačiū“ ir atvežė unguirį. Kitam pateikėjui buvo atlikta operacija, po kurios jo sutuoktinė davė pinigų ir gydytojui, ir sesutėms. Pateikėjas svarstė, kad nieko bloga nepadarė, nes buvo atsilyginta už darbą ir piktinosi dabartine politika, skirta kovai su kyšininkavimu medicinoje. Jo nuomone, tik sumaišties įnešė, žmonės bijo prisipažinti, pasakoja, kad gydytojams nieko neduoda, o tai yra netiesa. Dar viena pateikėja (gim. 1943 m. Šilininkuose) pasakojo, kaip per pažįstamus susitarė dėl operacijos Vilniuje. Gydytojas ją priėmė, kaip ir visus, su siuntimu. Operacijos laukė kaip ir visi kiti žmonės, tačiau pateikėja jautėsi dėkinga, kad apskritai galėjo patekti pas norimą gydytoją. Sutartą dieną iš Klaipėdos atvykus į Vilnių, ligoninėje buvo pasakyta, kad nėra vietų. Priėmimo skyriaus darbuotojai jai pasiūlė apsisototi pas giminaičius Vilniuje ir palaukti savaitę, moteris atsakė, kad giminių neturi, nors Vilniuje gyvena vaikai, ir paskambino gydytojui, su kuriuo buvo sutarta dėl operacijos. Šis gydytojas „viską sutvarkė“ – paguldė į kitą skyrių ir toliau viskas vyko sklandžiai. Operacija taip pat pavyko gerai, prižiūrėjo gerai ir pinigų davė tik po operacijos. Dar vienas apklaustas asmuo (gim. 1938 m.) tvirtino, kad jam buvo labai gaila sesučių, kurios gauna tokius mažus atlyginimus, o taip sunkiai dirba, todėl joms duodavo pinigėlių.

Kito pateikėjo sutuoktinė (gim. 1938 m. Agluonėnuose) atsidėkodama gydytojui „įdėjo“ šimtą litų, nes pas specialistą pateko neturėdami siuntimo ir gydytoja atliko pageidaujamą tyrimą (echoskopiją). Gydytoja, išėjusi iš kabineto, pateikėjui pasakė, kad jiedu „su protu susipyko, jei tokius pinigus švaisto“ ir šimtą litų gražino. Pateikėjas pasiėmė šimtą, o gydytojai vis tiek įdavė penkiasdešimt litų ir džiaugėsi, kad už tą penkiasdešimt litų gydytoja viską sutvarkė – ne tik atliko tyrimą, bet iškart paguldė į ligoninę, net į kitą skyrių, nei pati dirbo. Šiuo atveju pinigų davimą šiai gydytojai žmogus laiko padėka už tai, kad priimtas be siuntimo.

Dar vienas apklaustas asmuo (gim. 1951 m. Macuičiuose) pasakojo, kad jį operavęs gydytojas prieš operaciją nieko neėmė. Kai davė po operacijos, gydytojas paėmė. Pateikėjas mano, kad tikrai galėjo nieko neduoti, gydytojas ir taip viską

padarė gerai, bet „davus kažkaip ramiau“. Kodėl atsidėkojus gydytojui jautėsi ramiau, nepakomentavo, tačiau galima įtarti, kad ramumas buvo susijęs su nenoru išsiskirti iš bendro kultūrinio konteksto.

Duoti pinigų gydytojui – *visuotinė norma*. Ne kartą pateikėjai nurodė, jog pinigų gydytojui davė, nes taip daro visi. Pateikėjui (gim. 1929 m. Baičiuose) buvo padaryta rankos operacija, chirurgui davė šimtą litų, o visi kartu gulėję palatoje buvo davę po tris šimtus litų. Savo elgesį paaiškino sąžine – „nepatogu, visi duoda, o gal dar reikės sugrįžti pas tą patį gydytoją“. Dar vienas apklaustas asmuo pasakojo, kad taip pat gydytojui atsidėjo už gydymą, kai sutuoktiniui buvo atlikta galvos operacija. Tokį sprendimą priėmė pasitarusi su vaikais. Ji mano, kad prieš gydymą kategoriškai nereikia nieko duoti. Vis dėlto pinigų chirurgui buvo pasiūliusi ir prieš operaciją, tačiau gydytojas neėmė. Moteris taip pasielgė „dėl šventos ramybės, kad ant sąžinės būtų ramu“. Moteris, iš vienos pusės, taip norėjo išvengti giminės priekaištų, jei operacija nepasisektų, iš kitos pusės, ji manė, kad reikia daryti viską, kas priklauso, jei nepavyks – tai jau ne jos valioje

Keletas pateikėjų tvirtino, kad patys *gydytojai spaudžia* duoti. Vienas pateikėjas (gim. 1935 m. Klaipėdoje) teigė: „Jei atvirai, tai gydytojų kišenė yra taip išsitempusi, atsikišusi.“ Jo mintį pratęsė kitas pateikėjas (gim. 1938 m. Agluonėnuose) sakydamas, kad „gydytojai tiesiai nesako.“ Prieš sutuoktinio operaciją buvo pasakyta, kad „vilties yra devyniasdešimt procentų ir liepė prieš operaciją ateiti į kabinetą“. Pateikėjas buvo „viską pasiruošęs“, išsiaiškinęs iš anksto, kas, kiek, kam duoda, todėl padavė iškart ir „ateiti nebereikėjo“. Dar vienas pateikėjas tvirtino, kad gydytojas vis atidėliojo operaciją ir tik tuomet, kai nunešė „didelę tašę“, operacijai buvo pasiruošta per kelias valandas (pateikėjas, gim. 1943 m. Macuičiuose).

Operacijos kaina, anot pateikėjų, svyruoja pagal sudėtingumą. Pateikėjas (gim. 1939 m. Macuičiuose), kuriam buvo atlikta širdies vožtuvo operacija, sakė, kad, jo manymu, tai pati sudėtingiausia operacija ir palygino su kosminio palydovo nuleidimu į žemę. Operacija jam atsiėjo kelias pensijas, tačiau tikslių skaičių nepasakė. Kitos pateikėjos (gim. 1943 m. Šilainukuose) sutuoktiniui Klaipėdoje buvo atlikta stuburo operacija, prieš kurią gydytojas pasakė, kad operacija kainuos tiek ir tiek.

Dovanų teikimas gydytojui neretai atrodo, kaip siekis palaikyti glaudesnius, labiau suasmenintus, neformalius santykius. Jau minėta, kaip žmonės atsiminė Priekulės apylinkės gydytoją, kuriam duodavo lašinių, kiaušinių ir kitų kaimiškų gėrybių. Pateikėjas (gim. 1941 m. Bruzdelynuose) pasakojo, kad „anais laikais [po nepriklausomybės atkūrimo], kai laikydavo gyvulius, gydytojui nešdavo varškės, grietinės, mėsos“, nes reikia „kažkaip gydytojai pasigerinti“. Jo manymu, šeimos gydytojas – „dešinioji ranka“. Buvo ir daugiau pateikėjų, sakiusių, kad

šėimos gydytojui neša smulkių dovanėlių. Pateikėjas (gim. 1943 m., Macuičiuose) yra nešęs namuose keptą pyragą savo šėimos gydytojui ir nėra girdėjęs, kad šis gydytojas imtų pinigais. Bet tai, anot vieno pateikėjo (gim. 1929 m. Baičiuose), „niekniekis“. Specializuotiems gydytojams duodami pinigai, nes, vieno iš pateikėjų žodžiais tariant, „kažkaip nepatogu nešti saldinius kaip šėimos gydytojui, visgi aukštesnio rango“ [gydytojas].

Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvuose apie kyšius nesunku įžvelgti neoficialių pinigų oficialiojoje medicinoje *neigiamą vertinimą*, pavyzdžiui:

Nė vienas gydytojas manęs nėra prašęs. Žmonės patys kiša, grūda į kišenes. Aš nieko nedaviau. Bet jei gydytojas gerai gydo, kodėl ji negalinti duoti. (pateikėja, gim. 1943 m. Agluonėnuose).

Kitas pateikėjas mano, kad duodant pinigų gydytojui norima pasipuikuoti:

Žinot, kaip lietuvis... Aš daviau šimtą, o aš šimtą penkiasdešimt. Sovietmečiu žmonės tiek pinigų neturėjo. O dabar gydytojai nenori į tave žiūrėti, jei nieko neneši. Čia juk jų darbas. Bet žmonės patys kalti, patys duoda, patys rėkia. Tiesiog bruka, o kas neims, jeigu duoda. (pateikėjas, gim. 1959 m. Šlapšilėje)

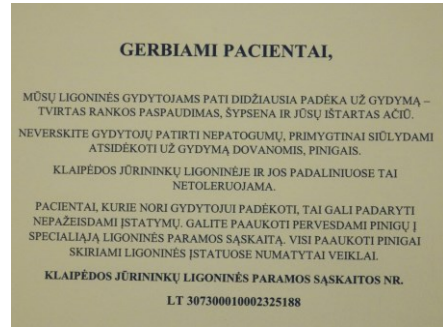
Tyrimo rezultatai tik patvirtina kitų tyrimų rezultatus, kurių duomenys rodo, kad neoficialūs pinigai Lietuvos medicinos sistemoje yra paplitęs reiškinys, tačiau jų mastas gerokai didesnis. Pinigų ar dovanų gydytojui yra davę visi kalbinti pateikėjai, taigi 100 proc. Tyrime, atliktame 2016 m., apie 50 proc. gyventojų ir valstybės tarnautojų nurodė, kad sveikatos priežiūros sistemos įstaigos (ligoninės) yra labiausiai korumpuotos, iš jų labai korumpuotomis daugiau kaip 30 proc. apklaustųjų nurodė respublikines ligonines (klinikas) bei miestų ir rajonų ligonines (plačiau žr. Buinickienė, 2017: 155). Esama duomenų (Šalies sveikatos profilis 2017), kad Lietuvoje trečdalis sveikatos priežiūros išlaidų finansuojama iš privačių šaltinių, daugiausia mokėjimais savo lėšomis. Be to, Lietuvoje dažnai už sveikatos priežiūros paslaugas mokama neoficialiai. Tokius mokėjimus sveikatos priežiūros struktūrose yra įprasta laikyti korupcijos apraiška. Korupcijos sąvokos esmė – valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens naudos gavimas neteisėtu ir (ar) nesąžiningu būdu, vykdam (nevykdam) savo pareigų. Valstybės institucijos kovoja su šiuo reiškiniu, o tai galima pamatyti tiesiog vaikstant medicinos įstaigose.



a)



b)



c)

14 paveikslas. Fotografijose (a) ant durų, pro kurias įeinama į ligoninės skyrus, priklijuojami lipdukai su raginimais neduoti gydytojui pinigų; (b) vienas iš lipdukų su raginimu neduoti gydytojams pinigų. Užrašas skelbia: *Tegul toks laikas neranda adresato.* (c) skelbimas pacientams informacinėje lentoje su raginimu neduoti pinigų gydytojams ir siūlymas paaukoti ligoninei.

Tyrimo metu keturi pateikėjai piktinosi priemonėmis, skirtomis mažinti neoficialių pinigų srautus, nes jos griauna įprastą tvarką ir nusistovėjusius santykius tarp gydytojo ir paciento. Tačiau pateikėjai pastebi ir pokyčius. Gydytojai dabar „biški bijo“, teigė viena iš pateikėjų (gim. 1959 m., Macuičiuose). Jos šeimą prižiūri jauna daktarė, kuri nieko neima. Ta pati pateikėja pasakojo apie situaciją, kai gulėjo Jūrininkų ligoninėje, o „jauna daktarė švietė skydliaukė“. Pateikėja šiai daktarei norėjo duoti dvidešimt eurų, tačiau daktarė grąžino pinigus, todėl dabar moteris pasidomi, „ar gydytojas ima, ar ne“, nes jaunoji daktarė savo elgesiu net išgąsdinusi ją. Jau ir patys pacientai ne visada dalija pinigus. Pateikėja toliau pasakojo, kad tėvui susirgus kraujo liga, gydytojai net neišdrįso duoti pinigų už gydymą, tik rožių nunešė.

Tik trečdalis pateikėjų įsitikinę, kad pinigų ar kitų materialių gėrybių davimas jiems yra padėjęs išspręsti sveikatos problemas. Likę du trečdaliai pateikėjų, nors ir yra davę pinigų sveikatos priežiūros darbuotojams, tačiau tokio davimo nauda abejoja. Neoficialių pinigų atsiradimo sveikatos priežiūros sistemoje priežastys, kaip teigė pateikėjai, yra tokios: kad nereikėtų laukti, kad būtų geresnė priežiūra, norima atsidėkoti, visuotinė norma, gydytojai spaudžia, siekis palaikyti glaudesnius santykius su gydytoju. Socialinio pobūdžio tyrimuose galima rasti panašias priežastis. Pagrindinėmis pinigų davimo priežastimis įvardijama: dėl didelės biurokratijos – kad pagreintintų procesą (57 proc.); siekiant gauti kokybiškesnes paslaugas (41 proc.); išspręsti legaliais būdais neišsprendžiamas problemas (37 proc.); per daug sudėtingos biurokratinės procedūros (34 proc.); noras gauti paslaugas ir lengvatas, kurios nepriklauso (38 proc.) (plačiau žr.

Tamutienė, Černiauskaitė, Sruogaitė 2011). Kyšiai tampa priemone, padedančia įveikti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ribojančius finansinius, teritorinius ar komunikacinius faktorius. Be to, ligonių kasos (į jas lėšos patenka iš Privalomojo sveikatos draudimo)⁶⁷ apmoka tik tas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios įtrauktos į LR sveikatos ministerijos sudaromą sąvadą⁶⁸, o už sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidų visiškai ar dalinai nedengia sveikatos draudimas, pacientai moka patys. Pastebėta, kad finansavimas iš valstybės turi įtakos pasitenkinimui sveikatos priežiūros sistema (plačiau žr. Matulevičiūtė, Balžekienė, 2016). Žmonės iš valstybės tikisi visapusiškos apsaugos, o ne tik būtinausių paslaugų. Tai patvirtino ir pateikėjai nurodydami, kad neoficialūs pinigai skiriami

⁶⁷ Lietuvos Respublikoje veikia privalomasis sveikatos draudimas (PSD) – tai valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudimui įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą. Apdraustuoju laikomas asmuo, už kurį Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka mokamos arba jis pats moka nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Visi Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, taip pat teisėtai dirbantys ir laikinai Lietuvoje gyvenantys užsieniečiai, privalo mokėti sveikatos draudimo įmokas. Draudėjams mokant įmokas Sodrai, pastaroji perveda jas į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą, kurį taip pat sudaro valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, savanoriškos asmenų įmokos, išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą, kitos pajamos. Iš PSDF biudžeto apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, kompensuojamos sanatorinio gydymo bei medikamentų įsigijimo išlaidos. Asmenys, kurie patys individualiai moka sveikatos draudimo įmokas (dirbantieji pagal individualios veiklos pažymą, turintys verslo liudijimą, kiti asmenys, kurie nėra draudžiami darbdavio ar valstybės); asmenys, už kuriuos privalomojo sveikatos draudimo įmokas moka jų darbdaviai (dirbantys pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojai, pagal autorines sutartis dirbantys asmenys); valstybės lėšomis draudžiami asmenys (darbo biržoje užsiregistravę bedarbiai (išskyrus užsieniečius, turinčius leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje laikinai, jeigu nėra išdirbę Lietuvoje 6 mėnesių prieš užsiregistruodami į darbo biržą), moterys, esančios nėštumo ir gimdymo atostogose, vienas iš tėvų, auginantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų, auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų, pensininkai ir šalpos kompensacijų gavėjai, asmenys iki 18 metų, moksleiviai, dieninių skyrių studentai, socialinę pašalpą gaunantys žmonės ir kiti).

Plačiau žr. „Privalomasis sveikatos draudimas“, prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/privalomasis-sveikatos-draudimas>> [žiūrėta 2018 07 25]; Socialinis draudimas nepriklausomoje Lietuvoje, prieiga per internetą: <http://www.sodra.lt/lt/socialinis-draudimas/sodros-istorija> [žiūrėta 2018 07 25].

⁶⁸ Žr. „Valstybės lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir jų bazinės kainos“, prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/valstybes-lesomis-apmokamu-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-sarasas-ir-ju-bazines-kainos>> [žiūrėta 2018 07 25].

biurokratinėms kliūtims įveikti, taip pat dalis pinigų atitenka už neapmokamas paslaugas.

Neoficialius pinigus sveikatos priežiūros sistemoje antropologiniu požiūriu įvertinusi R. Praspaliauskienė (2017: 77) atkreipė dėmesį, kad jie gali būti traktuojami ne tik kaip dovana ar kyšis, o kaip tam tikra sveikatos priežiūros praktika. Jos nuomone, neoficialūs pinigai tampa savotiška sveikatos praktika, kuri peržengia materialaus sandėrio tarp paciento ir gydytojo ribas ir įgyja galios įveikti ligas, medicininės akistatas ar nesėkmes.

Ligos priežastys šiuolaikiniuose naratyvuose

Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose), paklausta apie smilkymus, užkalbėjimus ir panašius gydymo būdus, atsakė, kad „tarp lietuvininkų kažin ar tokių rasi, vis tiek buvo paveikusi vokiečių pažanga medicinoje“. Ši pateikėjos nuomonė liudija, kad oficialioji medicina taip pat formavo žmonių gydymosi nuostatas. Gydytojas, analizuodamas žmogaus skundus, ieško fizinių pažeidimų ir vertina biologinius faktorius. Pavyzdžiui, kai Irmai (gim. 1940 m. Driežiuose) ėmė skaudėti koja, gydytojas jai paaiškino, kad „koja skauda nuo stuburo“. Kitas pavyzdys, kokį ligos išaiškinimą gavo Ieva (gim. 1938 m. Klaipėdoje), besiskundžianti nugaros skausmu: „[k]ai peršvietė, daug blogų dalykų kauluose rado: ir osteoporozę, ir daug visko; tas, kur rentgeną darė, sakė: Ar jums arklys įspyrė, ar nuo stogo nukritot? Toks prastas stuburas.“ Šiuose pavyzdžiuose matyti, kad skausmo, negalios, ligos priežastimi matomi fiziniai pažeidimai, biologinių funkcijų sutrikimai. Gydytojas, vadovaudamasis biomedicininio sveikatos ir ligos modeliu, skleidžia šias idėjas į jį besikreipiantiems žmonėms. Medicinos idėjų sklaidos pavyzdžiu galėtų būti ir ligoninėje eksponuojami meno kūriniai (žr. **15 paveikslą**).



15 paveikslas. Instaliacija, vaizduojanti širdį kaip mechanizmą. Tokį vaizdą kai kurie pateikėjai tikrai yra matę kardiologijos skyriaus laukiamajame. Būtent XIX a., mediciną galutinai įtvirtinus kaip tikslųjį mokslą, ligą ir gydymą buvo siekiama pagrįsti fiziniais parametrais.

Nieko keista, kad daugiau nei pusė lietuvininkų mano, kad sveikatos būklė ir ligų atsiradimas susiję su fizinėmis aplinkybėmis. Viena pagrindinių priežasčių laikoma *ekologija ir prastėjanti maisto kokybė*. Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) yra įsitikinusi, kad jos akių ir ausų problemos susijusios su žalinga darbo aplinka. Moteris dirbo spaustuvėje, kur „dažai, daug dulkių, rankas nepavykdavo laikyti švarias, sunkieji metalai“, todėl nuolat pažeisdavo akis ir ausis. Erna taip pat mano, kad didelė dalis ligų atsiranda dėl mitybos. Moteris atsisakė taukų, lašinių, keptų produktų. Jai seniai daktarė patarė „atsisakyti keptuvės“, tačiau tai pavyko ne iš karto. Dabar stengiasi valgyti daug daržovių, valyti organizmą, nes skaitė, kad organizme gali susikaupti iki dviejų kilogramų šlakų. Berta (gim. 1951 m. Macuičiuose) taip pat yra atkreipusi dėmesį į mitybą: „[a]nksčiau viską sūdytą valgydavo, o dabar viskas su chemikalais, neaišku, kas geriau.“ Kaip šiandienos ligų priežastį, „chemijos“ naudojimą maisto gamyboje įvardijo ir Elfryda (gim. 1938 m. Agluonėnuose). Ji perpasakojo iš Vokietijos po nepriklausomybės atvažiavusių giminaičių pastebėjimus. Jie sakė, kad „jūsų maistas – kaip vaistas“, tuomet pateikė tik nusijuokusi iš tokio pasakymo. Tačiau dabar pastebi, kad mūsų maisto gamintojai „išmoko gaminti su chemija“. Bet to, pateikėja tvirtino, kad mes esame trečioji šalis ir čia patenka prastesni maisto produktai nei Vokietijoje ar Prancūzijoje. Jos manymu, tai irgi prisideda prie sveikatos prastėjimo. Moteris iki šiol kepė „ant aliejaus“. Kartą, iškepusi mėsą, pastebėjo, juodus dryžius. Moteris nusprendė, kad aliejus yra padarytas iš naftos, todėl dabar kepa tik ant sviesto ar ant taukų. Hansas mano, kad anksčiau gyvuliai mažiau sirgo, nes pašaras buvo geresnis, „visokių žolelių būdavo“:

Kai perėjo ant kultūrinių, nebesuėd gyvulis [žolių]. Dabar nebėr ramunėlių. Būdavo pilni laukai senesnių žmonių. [Jie] rinkdavo arbatžolių. Gerdavom dilgėlių, nuotrynių [arbatas]. Medus būdavo saldus. Dabar net spalva medaus neatitinka. [...] Žmonės mažiau sirgdavo, nes maistą visą patys užsiaugindavo. Ir pienas buvo kitokesnio skonio. Kai atsirado chemikalų ir žmonės ėmė sirgti, ir gyvuliai. (Hansas, gim. 1941 m. Bruzdelynuose)

Pateikėjai kaip ligos priežastį nurodė ir paveldėjimą. Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose) stebėjosi, kad dabar žymiai daugiau žmonių su „išsukinėtais sąnariais“. Ji mano, kad tai „paveldima, genetinė liga“. Irena (gim. 1940 m. Smalininkuose), kaip ir jos mama, serga reumatu. Moteris mano, kad „tai galbūt genai“.

Savo vietą pateikėjų supratime apie ligas turi *bakterijos* ir *virusai*. Genutė (gim. 1951 m. Macuičiuose), kalbėdama apie gyvatės užpiltinę, pabrėžė, kad toks vaistas „iš vidaus visas bakterijas užmuša“.

Biomedicininis sveikatos ir ligos modelis kai kuriems pateikėjams tapo pagrindiniu, visiškai išstumdamas tikėjimą antgamtinė ligos ir sveikatos kilme. Jie skeptiškai vertina Dievo pagalbą norint pasveikti. „Jei Dievas galėtų padėti... Bet išeina [miršta] visai ne tie, kam reikia. Tikiu, bet ne visai, kad panirti į tikėjimą. Dievas savo keliu... ir neišmelsi. Dievui reikia dėkoti, kad gyveni, o išprašyti...“ (Renatė, gim. 1959 m. Šlapšilėje). Taigi, be ikirikščioniškosios, krikščioniškosios pasaulėžiūros, Mažosios Lietuvos gyventojų liaudies medicinoje akivaizdūs biomedicininio ligos ir sveikatos modelio ženklai.

Pateikėjai iš gydytojų yra išgirdę ir apie kitokias ligos priežastis, kurios artimos biopsichologiniam ligos ir sveikatos modeliui arba visiškai atitinka jį. Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) mano, kad ligos atsiranda iš pykčio, iš pavydo, iš nešvarių darbų. Ernai įtaką yra padarę gydytojo psichologo žodžiai, kad „dėl sveikatos reikia dirbti“. Be to, jis Ernai patarė „ilgai nepykti, išmokti atleisti, nusilaužti ragus“. Kad ligos prasideda nuo išgyvenimų, tvirtino ir kiti pateikėjai. Elfrida (gim. 1938 m. Agluonėnų) mano, kad ligos, tokios kaip vėžys, „daugiausiai nuo nervų“. Hildegarda taip pat mano, kad sveikatai labai kenkia „nervai“:

Jei žmogus visada nepatenkintas, neturės ir sveikatos. Žmogus turi turėti ramybės. Sveikatos, kaip ir proto, neišidėsi, bet turi žiūrėti. Ant maisto žmogus pats turi žinoti, ką ir kiek valgyti, reikia turėti saiką, bet dirbtinai nereikia nieko daryti. (Hildegarda, gim. 1944 m. Kuršlaukėje)

Vienintelė pateikėja Ieva (gim. 1938 m. Klaipėdoje) suabejojo, jog ligas lemia aplinka: „[Ž]monės neteisingai maitinasi ir neteisingai gyvena, bet iš kitos pusės, serga, miršta ir tie, kurie teisingai gyvena.“ Moteris svarstė, jog vaikystėje gyvenimo sąlygos buvo daug sunkesnės nei dabar, tačiau buvo sveikesni ir laimingesni:

[...] mama virdavo iš runkelių sirupą vietoje cukraus. Muilą virdavo iš kaulų, kliukindavo visą dieną ir dėdavo vario sulfato. Dabar visko yra ir vis tiek nepatenkinti. Liga nebūtinai priklauso nuo teisingo gyvenimo. Aš nežinau, kas tas teisingas gyvenimas.

Tačiau tokių žmonių, kurie pirmiausia remiasi savo stebėjimu, buvo tik šis vienintelis atvejis. Kitų pateikėjų nuostatos vienaip ar kitaip paveiktos medikų ar kitų autoritetų požiūrio.

Kiti sveikatos priežiūros specialistai

Gydymo metu kylančias problemas, kai norimo efekto neduoda arba pacientams pasitikėjimo nekelia gydymas, pateikėjai sprendžia kreipdamiesi į *kitus* sveikatos priežiūros specialistus. „Vaistus saujom geriam“, – sakė Zigfrydas (gim. 1939 m. Macuičiuose). Jo nuomone, „daug bereikalingų vaistų išrašoma, bet pats negali pasiskirti, o šeimos gydytojas turi rašyti, ką specialistas paskyrė“. Genovaitė (gim. 1928 m. Baičiuose) neslėpė, kad mažina vaistų kiekį: „Vaistai brangūs. Išleidžiu apie penkiasdešimt eurų per mėnesį. Aš pati sau darau citriną su medumi ar cukrum. Ryte išgeriu stiklinę vandens, įsidėjusi šaukštą trintų spanguolių.“ Erika (gim. 1943 m. Agluonėnuose) gydytojo paskirtų vaistų vartojimą nutraukia, kai nebeskauda. Ji prisipažino, kad vaistų geria truputį mažiau nei rekomenduoja gydytojas. Tokiu atveju jie patys savarankiškai priima sprendimus – tampa „patys sau gydytojai“. Dar mažiau patenkinti pateikėjai gydytojo paskirtu gydymu gali jį visai nutraukti ir kreiptis į *kitus*, nuolat praktikuojančius sveikatos priežiūros specialistus. Čia galimi keli variantai. Pagalbos ieškoma pas medicininį išsilavinimą turinčius asmenis, tačiau dirbančius už medicinos įstaigos ribų ir savo paslaugas teikiančius nelegaliai.

Hansui (gim. 1935 m. Klaipėdoje) ir Elfrydai (gim. 1938 m. Agluonėnuose) medicininės procedūras atlieka kaimynystėje gyvenanti „felčerikė“. Ji suleidžia vaistus, daro lašelines, pakonsultuoja sunegalavus, rekomenduoja, į kokius specialistus kreiptis. Pateikėjai ją apibūdino kaip daug metų ir dabar dar tebedirbančią medicinos įstaigose, daug išmanančią, turinčią daug praktikos. Su ja atsiskaito kaimyniškai – anksčiau pagalbėdavo apdirbant žemę, dabar atsiskaito žemės ūkio produktais.

Elfrydai, „savo kailiu pajutus“ alergiją, buvo sudėtinga gauti pagalbos oficialiojoje medicinoje. Pirmiausia ji kreipėsi į „odos gydytoją“, kuris „prirašė tepalėlį, tačiau tas nieko nepadėjo“. Tuomet kreipėsi į odos dispanserį Klaipėdoje – „pasakė, kad blicialergija“. Moteris išbandė penkis tepalus, tačiau jie nieko nepadėjo. Tuomet gydytojas rekomendavo „rusišką tepalėlį“. „Tas tepalėlis ir padėjo, o tuos visus kitus išmečiau, o grynai pinigai buvo“. Kiek vėliau Elfryda dėl savo alergijos kreipėsi į Jadvygą Balvočiūtę. Ši pamokė, kaip pasidaryti nuo alergijos vaistų:

Ant vandens tokie kaip kurkulai auga žali, lapeliai ir viena šaknelė. Ji man sudėjo daug žolelių. Sakau, kas man yra, ji sveria žolelę ir deda. O čia buvo pas jus renginys [Dovilų regioninis folkloro festivalis Užaugau Lietuvoj], tai lašiukų tada [J. Balvočiūtė] nedavė, bet davė žolelių mišinį, numeris keturiasdešimt penki. O dabar parsisiunčiame lašiukų ir labai padeda. Kiek tų tepalų, nieko negalėjau prisitaikyti.

Žolininkų neignoruoja ir Gertrūda (gim. 1939 m. Jurgiuose). Ji mano, kad kartu su oficialiuoju gydymu „gal visai ir neblogai“.

Antras variantas, kai pagalbos ieško pas medicininio išsilavinimo neturinčius arba nemedicines paslaugas teikiančius asmenis. Kristinai (gim. 1943 m. Šilainukuose) buvo operuotas stuburas dukart: kuomet jai po pirmos operacijos sugadino stuburą, tuomet pakartotinę operaciją darė Vilniuje. Dabar moteris kartu su vyru lanko „Impulso“ (sporto paslaugas teikianti įmonė) baseiną. Ten išsipirkus abonementą metams už keturis šimtus penkiasdešimt, gali eiti kiekvieną dieną nuo ryto šešių iki vakaro penkių, gali naudotis ir visomis kitomis ten teikiamomis paslaugomis. Į reabilitaciją nebeina, sako, „kas iš to, duodavo penkis kartus, penkis turi pats pirkti“. Anot jos, masažai nieko nepadeda, tik pinigų išlaidavimas, o apie ambulatorines reabilitacijos paslaugas moteris taip sako:

Ką ten ta reabilitacija dar žiūri visi, ką atsinešei. Jei nieko neatsinešei, paglosto paglosto ir viskas. Jei povandeninis masažas, tai su dušo galvele pamasažavo ir dar papildomai dešimt litų duodavau.

Erna (gim. 1943 m. Skiržemiuose) „metė svorį“ vartodama papildus, be to, tuo metu vartojo dar kelis vaistus. Moters savijauta ėmė prastėti, pažįstami dalijosi patarimais, o ji pati nebesusigaudė savo nusiskundimuose ir gydymo priemonėse. Ėmė „šokinėti kraujospūdis“, nebelaikyti šlapimo. Kolektyvinio sodo kaimynė rekomendavo kreiptis į jos anūkę, dietologę, kuri paaiškino, kaip maitintis, kuo pakeisti gyvulinės kilmės baltymus. Kartu moteris lankėsi „Herbalife“ kursuose ir vartojo jų siūlomus papildus. Moteris nurodė, kad šie papildai Lietuvoje nėra patvirtinti ir įvežami iš Rygos „kaip ir nelegalūs“. Erna sakė, kad papildai brangūs ir ilgai neištempė, bet svoris sumažėjo „numetė tabletes [medikamentus] ir dabar vaikšto dailutė“.

Trečias variantas, kai gydosi remdamiesi eilinių žmonių patirtimi. Erikai (gim. 1940 m. Šatriuose) pačiai ne kartą teko rinktis gydymą ir specialistus. Ji prisimena, kaip sovietmečiu buvo „dispancerizuota dėl kepenų“. Belaukdama autobuso stotelėje ji pasiskynė geltonų žiedelių. Prie jos priėjo žmogus ir paklausė, ar ji galvojanti, nuo ko tos žolelės. Vyras pasakęs, kad šios žolelės jam padėjo nuo kepenų cirozės. Jam apie tai, kad tinka gydant cirozę, pasakiusi „tokia staravierė“. Erika prisirinko šių žolių ir gėrė arbatą ryte ir vakare prieš valgį. Kai susitiko su gydytoja, moteris pasakė, kad gydytojos skirti vaistai padėjo. Tačiau pateikė ją gydėsi tik tomis žolelėmis, kurias vadina „gyslotpienėmis“. Erika ir pati yra linkusi padėti ieškantiesiems pagalbos. Ji gydyti pradėjo dar būdama dešimties metų. Kai mama sirgo plaučių uždegimu, Erika kaitino avižas ir dėjo mamai visur, kur galėjo. Tokio gydymo ji buvo išmokusi iš pačios mamos. Per gyvenimą Erika kaupė savo

gydymo(si) patirtį, perimdama ją iš mamos, kitų žmonių ir pridėdama nuo savęs. Neatsitiktinai ji kitų pateikėjų buvo pristatyta kaip ta, kuri „gali papasakoti apie visokius gydymus“.

Tarp Mažosios Lietuvos gyventojų sunku atrasti pavyzdžių, kurie tiesiogiai rodytų, jog gydytojo ir paciento bendravimas yra paremtas *panteistiniu* modeliu, kad gydytojas būtų sudievinamas. Tarp netiesioginių pavyzdžių galėtų būti tokie atvejai, kaip yra pasakiusi viena pateikėja: „[m]ama galvoja, kad be pinigų nepasveiks.“ Šis ir kiti panašūs atvejai, kai tikimasi, jog pinigų davimas gydytojui pats savaime lemia gydymo sėkmę, primena aukojimą. Atvejų, kai pinigų davimas įgauna beveik magišką ar metafizinę galią, nėra daug. Panteistinio modelio užuominas liudija kai kurie atvejai, kai pateikėjai kreipėsi į asmenis, turinčius ypatingų sugebėjimų, pavyzdžiui, „matyti organizmą kiaurai“. Tačiau tokių atvejų vos keletas. Pateikėjas nesitiki, kad gydytojas išgydytų, tiksliau būtų sakyti, *išgelbėtų nuo ligos*. Pateikėjai gydytojui kelia iš esmės du reikalavimus: pagal galimybes išsaugoti gyvybę ir kontroliuoti ligą. Tokie lūkesčiai iš gydytojo sutampa su pateikėjų požiūriu į ligą. Kaip buvo matyti skyriuje *Religija ir sveikata*, vos keletas pateikėjų tiki, jog ligos priežastimi gali būti antgamtiškos jėgos. Liga pirmiausia matoma kaip fizinių ir psichologinių veiksnių pasekmė.

Nesunku pastebėti, kad Mažosios Lietuvos gyventojai gydytojui yra linkę paklusti kaip tėvui ir ilgai paiso jo nuomonės, net jei gydymas nėra efektyvus. Gydytojo autoriteto jiems nesumenkina ir nesėkmingi gydymo atvejai. Nors ir kritikuoja gydytojus už neatidumą ir menką rūpestį pacientu, pateikėjai yra linkę vykdyti gydytojo nurodymus ir būtent gydytojo sprendimams atiduodama pirmenybę. Kritiškas savo gydytojo vertinimas taip pat atspindi pateikėjų poreikį matyti gydytoją kaip globojantį tėvą. Tai galėtų būti viena iš priežasčių, kodėl pateikėjai neigiamai vertina pinigų davimą. Nesulaukę iš gydytojo laukiamo atsako ir pagalbos, bent du trečdaliai pacientų ima gydytis savarankiškai. Pažįstamų, artimųjų patirtis, *kitų* sveikatos specialistų žinios, literatūra, sveikatos laidos tampa pateikėjų šaltiniais, kuriais remdamiesi organizuoja savo gydymo programą. Tačiau visi šie sveikatos ir žinių šaltiniai neužima gydytojo vietos, o tik ją papildo. Taip išryškėja, kad pateikėjams priimtinesnis pereinamasis modelis – iš paternalistinio į interakcinį modelį. Pateikėjai linkę priimti gydytojo sprendimą kaip svaresnį, tačiau du trečdaliai pacientų norėtų, kad gydytojas atsižvelgtų į jų nuomonę ir pastebėjimus. Kaip „gero gydytojo“ pavyzdžiai nurodomi tie atvejai, kai gydytojas yra *sąžiningas*, pripažįsta savo galimybių ribas, *gerbia pacientus*, t. y. atsižvelgia į jų nuomonę ir leidžia dalyvauti priimant sprendimus.

Taigi, remiantis pateikėjų pozicija, oficialiosios medicinos gydytojas Mažosios Lietuvos gyventojams yra *savas*, *kiti* sveikatos specialistai ir neoficialūs pinigai iš dalies kompensuoja bendravimo su gydytoju trūkumus.

Savi sveikatos sistemos istoriniai bruožai

Mažosios Lietuvos medicinos bandymas perskirti į dvi savarankiškas ir uždaras sistemas yra labai sąlygiškas ir keliantis daugiau nesusipratimų, nei duodantis realios praktinės ir teorinės naudos sveikatos sistemos tyrimams ir jos tobulinimui. Kai kurie liaudies ir oficialiosios medicinos dichotomijos galimi neatitikimai išryškėja sudėliojus Lietuvos teritorijoje vykusius medicinos procesus. Toliau pateikiamoje lentelėje (žr. 7 **schema**) trigubomis linijomis (1) ir (2) išskiriamos laiko ribos, tarp kurių gyvavusi liaudies medicina laikoma tradicine. Toks griežtas laiko ribų apibrėžimas yra formalus ir neatsižvelgiantis į realų žmonių gyvenimą. Tarsi liaudies medicina gyvavo kultūriniam ar socialiniam išskirtinumui pabrėžti, o ne pagrindiniam tikslui – išgelbėti gyvybę ir sugrąžinti sveikatą. Dviguba linija nurodo laikmetį, kai ima veikti medicinos fakultetas Karaliaučiuje (3)⁶⁹ ir Vilniuje (4)⁷⁰. Punktyrinė linija žymi laikmetį, kai valdovai imasi visuotinės sveikatos priežiūros Prūsijoje (5)⁷¹ ir Rusijoje (6)⁷². Oficialioji medicina buvo pradėta formuoti jau gerokai anksčiau nei apibrėžiamos tradicinės liaudies medicinos ribos, todėl sunku patikėti, kad liaudies medicina formavosi ir egzistavo visiškai atskirai nuo oficialiosios medicinos.

⁶⁹ *Albrechto suverenui Lenkijos Karaliui Žygimantui Senajam leidus, partikuliaras 1544 VIII 17 paverstas universitetu ir steigėjo garbei pavadintas Albertinana. K. stausas turėjo Krokuvos universiteto statusą. Turėjo teol., filos., teisės ir med. [medicinos] fakultetus* (Matulevičius, Vitkevičius 2000: 731)

⁷⁰ *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (Collegium medicum) įkurtas 1781 11 24 (pirmasis dekanas – S. L. Bizijus). Prie fakulteto buvo prijungta Gardino medicinos mokykla, į Vilnių pervežti jos įrenginiai ir botanikos sodo augalai. [...] 19 a. pradžioje Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas buvo vienas geriausių Europoje, tęsė Vakarų šalių medicinos tradicijas, diegė jos mokslo naujoves, garsėjo Vakcinacijos (įkurtas 1808) ir Motinystės (įkurtas 1809) institutais. Vakcinacijos institute buvo gaminama raupų vakcina, skiepijama nuo raupų, studentai mokomi skiepijimo metodikos* (Miežutavičiūtė 2019; Meškauskas 1987: 34).

⁷¹ *Visuotinė sveikatos apsauga susidomėjo Prūsijos valdovas Friedrichas Wilhelmas I medicinos ediktu (1725) tuo metu Berlyne jau veikusiai Vyriausiajai medicinos kolegijai (Ober-Collegium medicum) tapo pavaldžios visų provincijų Medicinos arba Sanitarijos kolegijos, kurias sudarė direktorius – Karo ir domenų [valstybinių dvarų] tarėjas, du gydytojai, du chirurgai, du vaistininkai. Kolegija organizavo provincijoje sveikatos apsaugą, kontroliavo krašto ir miesto gydytojus, chirurgus, provizorius* (Sembritzky 1918:120).

⁷² *Carinėje Rusijoje (į kurią tuo metu pateko dabartinė Lietuvos teritorija) Petras I (XVIII a.) pirmą kartą oficialiai įteisino tuos, kurie turėjo būti atsakingi už skurstančiųjų rėmimą. Miestuose municipalitetai buvo atsakingi už ligoninių ir kitų labdarinių institucijų statymą ir išlaikymą. Vienuolynai turėjo remti buvusius jūreivius ir kareivius* (Guogis, Bogdanova 2012: 35).

XVI	XVII	XVIII			XIX	XX	XXI

(3)

(5)

(6)

(4) (1)

(2)

7 schema. Tradicinės liaudies medicinos laiko ribos ir oficialiosios medicinos raida
Mažosios bei Didžiosios Lietuvos teritorijose

Kaip jau aptarta, vienu iš faktorių, skiriančių liaudies ir oficialiąją mediciną, laikomas *moksliskumas*, kai jis suvokiamas kaip tam tikra pasaulėžiūra, kitaip tariant, skirtinga samprata apie sveikatą ir ligą. Analizuojamuose Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvuose matyti trejopas sveikatos ir ligos supratimas (8 **schema**). Pirma, XIX a. pabaigos – XXI a. pradžios Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvuose išsaugotas personifikuotos ligos įvaizdis. Tai liudija etnografinio tyrimo metu paminėti gydymo būdai, kuriais siekiama ligą perduoti, išgąsdinti ir pan. Antra nuomonė suformuota krikščioniškos bažnyčios. Nors nė vienas pateikėjas nemano, jog ligą sukelia Dievas arba liga yra Dievo bausmė, tačiau malda ir tikėjimas, jų manymu, gali padėti pasveikti. Trečia pateikėjų nuomonė apie ligas ir sveikatą sutampa su oficialiosios medicinos pozicija, kad ligos priežastimi yra žalingi fiziniai veiksniai: *išoriniai* (traumos, nepalankus klimatas (šaltis, vėjas, drėgmė, kaitra), mikroklimatas, cheminės medžiagos, alkoholis, nikotinas; biologiniai agentai (virusai, bakterijos, pirmuonys, kirmėlės), netikusi mityba (badas, nevisavertis maistas, persivalgymas), nervinis sukrėtimas, įtemptas fizinis ir protinis darbas) ir *vidiniai* (paveldėti) veiksniai. Beje, trečioji nuomonė etnografinio tyrimo metu buvo vyraujanti.

XIX	XX	XX	XXI
		BIOMEDICININIS	MODELIS
BIOMEDICININIS	MODELIS		
		KITOS TEORIJS	
		KETURIŲ HUMORŲ TEORIJA	
KITOS TEORIJS			
KETURIŲ HUMORŲ TEORIJA			
KRIKŠČIONIŠKAS		KRIKŠČIONIŠKAS	
		IKIKRIKŠNIONIŠKAS	
XIX	XX	XX	XXI

8 schema. Oficialiosios ir liaudies medicinos požiūris į sveikatą ir ligą XIX a. antrosios pusės ir XXI a. pradžios Mažojoje Lietuvoje. Triguba linija žymi formalią ribą, kuri buvo kategoriškai brėžiama tarp liaudies ir oficialiosios medicinos. Remiantis atliktu tyrimu, brėžiamos punktyrinės linijos norint išryškinti požiūrių į sveikatą ir ligą pliuralistiškumą.

Tyrimo metu susidarytas vaizdas apie sveikatos ir ligos supratimą Mažosios Lietuvos medicinoje iš esmės atitinka R. Trimako pastebėjimus dėl ligos ir sveikatos sampratos tradicinėje lietuvių kultūroje. Jo nuomone, lietuvių liaudies medicinos ligų etiologijoje skiriamos *natūralios kilmės* ligos (pavyzdžiui, fiziniai sužeidimai ar peršalimas) ir *antgamtinės kilmės* ligos (personifikuotų ligų, raganų (burtininkų) arba žmonių blogomis akimis poveikis)⁷³. Mažosios Lietuvos gyventojai, pakeisdami sąvokas arba perkeldami reikšmių ribas, pavyzdžiui, burtams priskirdami užkalbėjimus, kitas maginio gydymo formas, kuriomis

⁷³ *Mitinis lietuvių pasaulis yra įsivaizduojamas daiktiškai ir apčiuopiamai, o tokios abstrakčios sąvokos, kaip laimė, dalia, vargas, liga ar mirtis, virsta realiomis, fizinių pavidalą turinčiomis gyvomis būtybėmis* (Racėnaitė 2011: 270). Užkalbėjimuose liga animizuojama, ji kartais įsivaizduojama kaip gyvulys, augalas arba net kaip žmogus ar atskiri jo kūno organai (Zavjalova 2002).

nesinaudoja oficialioji medicina, laikydami priimtinomis, išsaugo tikėjimą, jog sveikata gali priklausyti nuo anapusinio pasaulio jėgų – jei ne nuo ikirikščioniškųjų dievybių⁷⁴, tai nuo krikščioniškojo Dievo. R. Trimakas neišskiria santykio su krikščioniškuoju Dievu kaip svarbaus, siekiant išsaugoti arba susigrąžinti sveikatą (Trimakas 2008: 23). Tačiau lietuvių liaudies medicinos tyrimuose, analizuojant tradicinės liaudies medicinos laikmečio sakmes ir tautosakines liaudies medicinos formas, atrandama, kad tautosakoje glūdi ikirikščioniškosios ir krikščioniškosios pasaulėžiūros pėdsakai. D. Vaitkevičienė, tyrinėjusi užkalbėjimus, pastebėjo, kad juose esama ir krikščioniškų, ir ikirikščioniškų kultūros bruožų (Vaitkevičienė 2008: 13). A. T. Mekas taip pat parodė, kad lietuvių liaudies medicinoje esama išskirtinumų, jo nuomone, susijusių su pagonybės liekanomis, tačiau esama ir bendrybių su viduramžių Europos medicina (Mekas 2010: 20). Apie kitas oficialiojoje medicinoje vyravusias teorijas – *keturių humorų* teorija, vėliau mechanistinis požiūris, homeopatija ir kt. – Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose tik užsimenama arba visai ignoruojama. Liaudies medicinos praktikų klodas, liudijantis apie kitokią pasaulėžiūrą, išskyrus ikirikščionišką ar krikščionišką, Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose nėra aptariamas. Paprastai atsirenkami tie liaudies medicinos pavyzdžiai, kurie susiję su religiniu sveikatos ir ligos supratimu. Nuo XVII a. Europos oficialiojoje medicinoje ima plisti mechanistinė, vėliau biologinė ligos ir sveikatos sampratos. Imta atsisakyti požiūrio, kad sveikata gali priklausyti nuo dvasinio pasaulio. Tuo metu tiek Prūsijoje, tiek LDK teritorijoje veikė aukštosios medicinos mokyklos, kurios užsiėmė medicinos naujovių sklaida. Šie pokyčiai vyko anksčiau nei apibrėžiamos tradicinės liaudies medicinos laiko ribos. Remiantis atliktu tyrimu, kuris apima laiko ribas nuo XIX a. antrosios pusės iki šių dienų, matyti, kad liaudies medicinos negalima sutapatinti vien su religine pasaulėžiūra. Liaudies medicinoje galima rasti *keturių humorų* teorijos liekanų ir kitų teorijų atspindžių. Nuo XX a. vidurio, kai laikoma, jog tradicinės liaudies medicinos ribos baigėsi, tyrimo rezultatai rodo, kad liaudies medicinoje išlieka religinis požiūris – nesvarbu, ar krikščioniškas, ar ikirikščioniškas, taip pat randame ir požiūrius, kurie artimi buvusiam arba esamam oficialiosios medicinos supratimui apie ligą ir sveikatą. Oficialioji medicina siekia išlaikyti vientisumą (grynumą), o liaudies medicinoje egzistuoja pliuralistinė pasaulėžiūra (**8 schema**).

⁷⁴ Remdamasis baltų religijos ir mitologijos šaltiniais, tautosaka, liaudies medicinos pavyzdžiais, Rimantas Balsys teigia, kad sveikatą ikirikščioniškuoju laikotarpiu būdavo siekiama užsitikrinti kalendorinių švenčių metu, susigrąžinti šventose vietose, kurios ilgainiui buvo sukrikščionintos. R. Balsys mano, jog prūsų ikirikščioniškajame dievų panteone galėjo būti dievas gydytojas – Aušautas (Balsys 2006: 361–372).



a)



b)

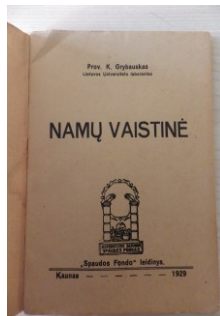
13 paveikslas. Fotografijoje (a) matyti žvakė, uždegama ligoniui mirus. Fotografiuota greta medicininės įrangos Intensyviosios terapijos skyriuje, kur panaudojami aukščiausi biomedicinos pasiekimai, tačiau mirties akivaizdoje išryškėja supratimas apie žmogų, ne tik kaip biologinę, bet ir kaip dvasinę būtybę. Be to, į šį skyrių yra ribojamas lankytojų patekimas, išskyrus dvasininkus, teikiančius ligoniams religines apeigas.

Fotografijoje (b) matyti tos pačios paskirties žvakė kitame skyriuje.

Liaudiško gydymo praktikos, remiantis etnografinio tyrimo rezultatais, dar glaudžiau susijusios su oficialiąja medicina nei pasaulėžiūrinės nuostatos. Pateikėjai šiuo metu pirmiausia linkę kalbėti apie vaistinių augalų naudojimą gydant. Tai ne itin stebina, nes iš visų liaudies medicinos gydymo būdų bene mažiausiai oficialiosios medicinos atstovų yra kritikuotas gydymas vaistiniais augalais. Be to, populiariausius vaistinius augalus ir jų naudojimo variantus, kuriuos nurodė pateikėjai, nesunkiai galima rasti tarpukario Lietuvos švietėjiškoje medicininio pobūdžio literatūroje (žr. **16 paveikslą**). Tokių knygelių saugoma muziejuose ir pačių pateikėjų namuose.



a)



b)



c)

16 paveikslas. Medicininio pobūdžio literatūra tarpukaryje. Fotografijose (a) ir (b) matyti leidiniai, saugomi Mažosios Lietuvos muziejuje (GEK 79.816, IS-2834; GEK 79.817, IS-2836). Knygelėse pateikiami higienos patarimai, pristatomi vaistai ir kitos gydymo priemonės. Fotografijoje (c) matyti populiarūs leidiniai sveikatos ir gydymo klausimais, iš kurių vienas (pirmas iš dešinės) leistas prieškariniu. Juo naudojosi vienos iš pateikėjų omama.

Šiandien vyksta analogiškas procesas. Pateikėjai, kurie domisi gydymu liaudiškais būdais (paprastai tai yra liaudies vaistininkystė), remiasi ne tik iš tėvų ar mokytojų paveldėtomis žiniomis, bet pažįstamų ir nepažįstamų žmonių patirtimi, įvairaus pobūdžio literatūros ir per medijas gaunamais duomenimis, nediferencijuodami ar tai medicinos mokslo, ar populiarios žinios sveikatos klausimais (žr. **16 paveiksle** (c)).

Iš tėvų ir senelių paveldėta gydymo patirtis įgauna daugiau simbolinę nei praktinę reikšmę. Vaistinius augalus, kaip mėtas, kmynus, ramunėles, apie kuriuos sužinojo iš tėvų ar senelių, šiandien vartoja kasdien arbatoms. Ryškus, daugiau simbolio nei relios praktinės reikšmės pavyzdys galėtų būti tyrimo metu ne kartą paminėtas augalo *roželės* (vanagė vienagraižė) naudojimas sergant rože. Tik du pateikėjai iš dešimties šį augalą yra naudoję praktiškai, kitiems tai tik prisiminimas, kad taip tikrai būdavo, tai tikrai padėdavo. Tokio simbolio turėjimas yra labai svarbus, nes atveria galimybes priimti patirtis, kurios asocijuojasi su šiuo simboliu.

Kai kurie vaistiniai augalai, patvirtinus jų veiksmingumą, įtraukiami į šiandieninės oficialiosios medicinos gydymo algoritmus ir apie tai informuojama visuomenė⁷⁵. Žinios „iš šono“ pateikėjų gali būti labai greitai integruotos į

⁷⁵ Nacionalinio vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje yra patvirtinta pacientų po radikalaus vėžio gydymo 5-erių metų stebėsenos ir gydymo plano metodika, pagal kurią pacientas vartoja tam tikras priemones imunitetui palaikyti, organizmui atsigausti. Būtent ši metodika ir sudaryta tuo tikslu, kad padėtų pacientui sustiprėti po vėžio gydymo, pagerinti gyvenimo kokybę, sumažinti ligos atsinaujinimo tikimybę ir pailginti ligonių išgyvenimą. (Ruolia; plačiau žr. prieiga internetu:

paveldėtą sociokultūrinę patirtį ir pateikiamos kaip *savos*, pavyzdžiui, laukinių morkų naudojimas, apie kurį kalbėjo tik dvi pateikėjos. Jos apie laukinių morkų naudą sužinojo iš literatūros ir radijo pranešimų, tačiau nurodė kaip *savo* patirtį ir pasakojo kartu su patirtimi, paveldėta iš tėvų. Net ir Mažojoje Lietuvoje gerai žinomas šeivamedis, prisimenamas iš gimtųjų namų, praktiškai gali būti naudojamas jau remiantis artimųjų žiniomis, parvežtomis iš Vokietijos.

Taigi, vyksta nuolatinis ir, galima matyti, gana spartus liaudies gydymo praktikų perkūrimas, nes vis dėlto, be simbolinės reikšmės, pateikėjams išlieka aktuali ir praktinė liaudiškų gydymo būdų reikšmė. Todėl, nors kai kurios praktikos šiandienos oficialiojoje medicinoje nebetaikomos arba taikomos kitaip, liaudies medicinoje yra ne tik prisimenamos, be ir aktyviai naudojamos. Čia galima paminėti jau aptartus gyvūninės kilmės preparatus, šlapimo ar net oficialiosios medicinos priemonių taikymą pagal liaudišką supratimą. Nors šiandien jos oficialiosios medicinos buvo atmetos, tačiau kažkada buvo oficialiosios medicinos dalis, radusi savo vietą liaudies medicinos praktikose.

Liaudies medicinos tyrinėtojai kaip vieną iš pagrindinių skirtumų tarp oficialiosios medicinos ir liaudies medicinos priemonėmis gydymo ypatybių pabrėžia liaudies medicinos gydymo kompleksiskumą, kai vaistinkystė taikoma kartu su užkalbėjimais arba atvirkščiai. Etnografinis tyrimas patvirtina šį požiūrį. Tačiau aktyviai tokia praktia taikoma tik trijų pateikėjų, kai vaistų ruošimo ir naudojimo bent viename iš etapų yra meldžiamasi. Dar keletas pateikėjų atsimesna, kad gydant buvo naudojami vaistai kartu su užkalbėjimais ar maldomis.

Institucijų lygmenyje liaudies medicinos specialistas Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose yra *kaimo bendruomenė* arba *šeimos* narys. Vadovaujantis tokiu požiūriu, Kleinmano modelyje tai apima *populiarųjį ir tradicinį* lygmenis, o *profesionalusis* lygmuo atsiduria už liaudies, o kartu ir už tradicinės kultūros ribų. Kalbintų ir stebėtų pateikėjų patirtis atskleidžia, kad liaudies medicinos specialistas iš esmės gali nieko bendra neturėti su *sava* socialine aplinka, jis gali būti ir ne šeimos, ir ne kaimo bendruomenės narys. Nors paprastai liaudies medicinos specialistas turi pateikėjo socialinės grupės (šeimos, giminės, kaimo bendruomenės, pažįstamų rato) pripažinimą, vis dėlto juo gali tapti ir visai atsitiktinis žmogus, atrastas per labai individualią patirtį. Mažosios Lietuvos gyventojams lengviau pritaikyti Kleinmano modelį, nei matyti tik vieną tradicijos galimybę, nes oficialiosios medicinos gydytojai į Mažosios Lietuvos gyventojų sociokultūrinę realybę yra integruoti. Respondentai nedviprasmiškai nurodo, kad tik gydytojas gali nustatyti ligą ir skirti gydymą, nes tik jis turi specialų

<<https://onkologopuslapiai.lt/naujienos/siuolaikine-vezio-fitoterapija-kada-skirti-kokio-poveikio-laukti/>> [žiūrėta 2019 03 04].

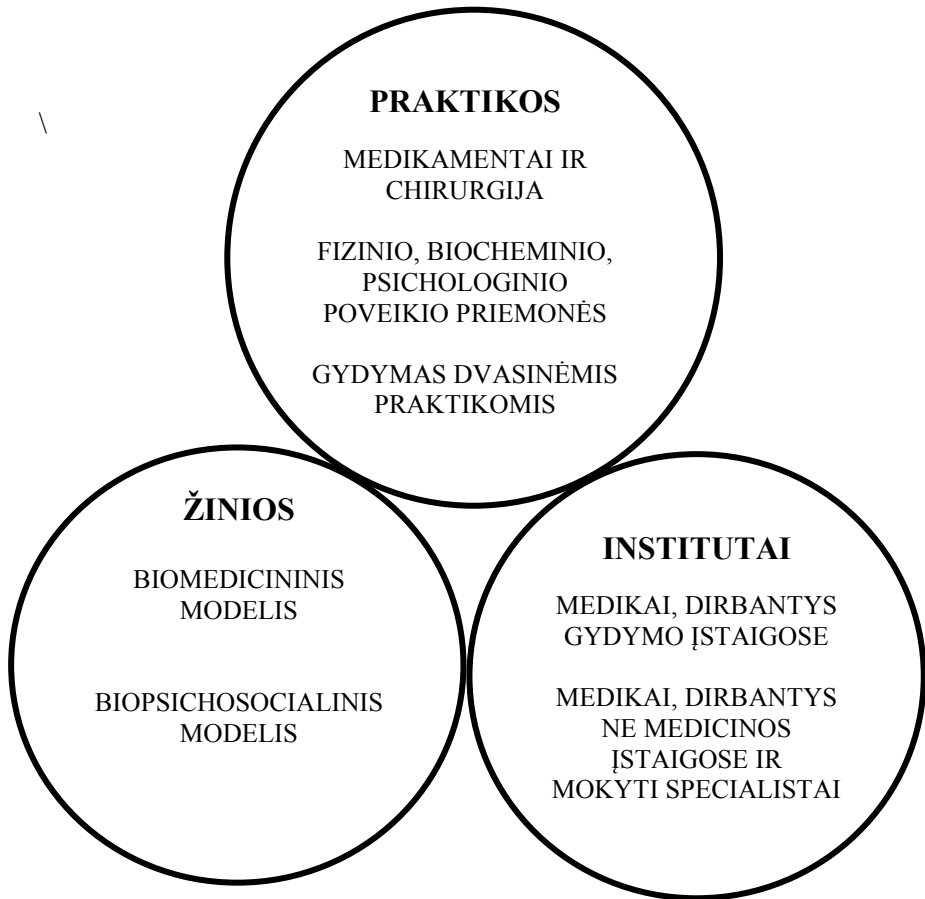
išsilavinimą. Tyrimo metu, be gydytojo, išryškėjo dar trys sveikatos priežiūros specialistų grupės:

- medicininį išsilavinimą turintys asmenys, bet dirbantys už medicinos ar farmacijos įstaigos ribų (felčeriai, slaugytojai, kineziterapeutai, farmacininkai);
- specialistai, turintys nemedicininių žinių apie kūną ar psichiką (treneriai sporto centruose);
- asmenys, neturintys jokio išsilavinimo, susijusio su žmogaus kūnu ar psichika, o gydymo tikslais įvairias priemones taikantys remdamiesi tik savo ir kitų patirtimi.

Visas tris grupes, žvelgiant iš oficialiosios medicinos pozicijų, galima priskirti *kitiems* (ne medikams). Vadovaujantis Kleinmano modeliu, problemiškomis tampa pirmoji ir antroji grupės, kurių atstovai lyg ir turi specialųjį išsilavinimą, bet jų kompetencijos ir praktika atsiduria medicinos normų nereglamentuojamoje erdvėje, t. y. jie dirba ne medicinos įstaigoje. Taigi, jie pereina į tradicinių specialistų (kraujaleidžių, žolininkų ir kt.) lygmenį, tačiau tokiu atveju, remiantis požiūriu, vyraujančiu Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose, jų nebūtų galima vadinti tradiciniais specialistais. Žvelgiant į pateikėjų patirtį, bet kuris asmuo iš nurodytų keturių grupių, dalyvaujančių sveikatos priežiūroje, gali tapti *savu* gydytoju, todėl riba tarp oficialiosios medicinos, kaip *kitos*, ir liaudies medicinos, kaip *savos*, labai priklauso nuo pateikėjo situacijos, kai ir kultūrinės, ir socialinės ribos gali būti perkeliamos, nes priešingu atveju žmogus nesurastų pagalbos ir taptų neįgalus.

Vietoje siauro ir vienpusio liaudies medicinos supratimo, kai tradicija siejama tik su istoriškumu, o jos kaita laikoma nykimo įrodymu, žinios yra paremtos tikėjimais ir mitais, o praktika – tik empiriniu patyrimu, būtų galima pažvelgti plačiau – kaip į pliuralistinį vaizdą. Toliau (**9 schemeje**) pateikiamas šiandienos Mažosios Lietuvos gyventojų matomas sveikatos sistemos vaizdas, sudarytas remiantis istoriografijos analize ir mano etnografiniais tyrimais. Kiekviename sveikatos priežiūros sistemos lygmenyje galima išžvelgti tai, ką vadiname tradicine liaudies medicina ir tai, ką vadiname oficialiąja medicina. Be to, egzistuoja žinios ir praktikos, neturinčios pakankamo mokslinio pagrindimo, gydymu užsiimantys asmenys, neturintys valdžios ir mokslo institucijų pripažinimo, bet yra paplitę šiandienos visuomenėje (schemeje pažymėta raudona spalva). Kai kurios iš jų pripažįstamos kaip tradicinės, paveldėtos žodiniu būdu kaimo bendruomenėje (schemeje pažymėta žalia spalva). Tačiau klausantis pateikėjų ir stebint jų namų vaistinėles matyti, kad nebuvo nė vieno atvejo, kuris būtų absoliučiai vienalytis, t. y. pateikėjai naudotų tik oficialiosios medicinos patvirtintus arba tik liaudies medicinai priskiriamus gydymo būdus, vadovautųsi tik

biomedicininu ligos bei sveikatos supratimu ir visiškai nematyto antgamtinės ju pusės, kreiptusi tik į medikus arba tik savo bendruomenėje pripažintus gydymo specialistus, ne medikus. Istoriografinau duomenys verčia manyti, kad ir tradicinei liaudies medicinai priskiriamu laikotarpiu (nuo XIX a. pradžios iki XX a. vidurio) taip pat neegzistavo vienaalytė sveikatos priežiūros sistema.



9 schema. Mažosios Lietuvos sveikatos sistema (remiantis atlikto tyrimo duomenimis)

Tačiau kiekvieno pateikėjo atveju šis modelis gali įgauti *savitu* atspalvių. Pagal juos sugrupavus pateikėjus, matyti, kad Mažojoje Lietuvoje gydytojas yra tik tas, kuris turi atitinkamą išsilavinimą. Žmonės kreipiasi į *kitus* (ne gydytojus) sveikatos priežiūros specialistus, kai negauna atsakymų arba norimų paslaugų iš gydytojo. Taigi, jie ieško ne kito specialisto, o sprendimo dėl sveikatos problemų. Praktikos nėra taip griežtai apibrėžtos kaip institucijos. Jos pateikėjų grindžiamos *tikėjimu*, kad tai gali padėti arba ne, o pateikėjų tikėjimas yra susijęs su asmenine arba artimųjų patirtimi.

Praktiniame lygmenyje galima pastebėti ryškesnius etninius ir religinius skirtumus. Save priskiriantieji aktyviems evangelikų liuteronų bažnyčios nariams arba vokiečių etninei grupei bent jau viešai yra labiau linkę atsiriboti nuo „burtų“ ir vaistų, pagamintų iš rupūžės bei gyvatės. Tuo metu pateikėjai, save laikantys *šio krašto žmonėmis* arba *lietuviais*, apie tokias gydymo priemones kalba drąsiau ir lengviau. Vis dėlto nė vienu atveju nėra absoliutaus, šimtaprocentinio, tikslumo, nes ir tarp pateikėjų, save laikančių vokiečiais, buvo atvejų, kai naudojo tokius gydymo būdus. Tačiau tuomet išryškėja aplinkos, kurioje gyvena šie žmonės, svarba. Pavyzdžiui, save vokiete laikanti pateikėja naudojami ir rupūžės, ir gyvatės užpiltine. Šios moters tėvai iš Mažosios Lietuvos prieškarium persikėlė gyventi į Didžiosios Lietuvos pusę.

Bene sudėtingiausia išryškinti žinių lygmenį. Viena vertus, pateikėjai kalba apie tokias pačias ligos priežastis, kokias nurodo ir oficialioji medicina. Tačiau, žvelgiant į pateikėjų naudojamas gydymo praktikas arba į sveikatos priežiūros specialistus, į kuriuos jie kreipiasi, matyti, kad jie neprieštarauja ir dvasiniam ligos supratimui. Įdomu pastebėti, kad pateikėjai, save tapatinantys su religine bendruomene, labiau yra linkę ligą ir sveikatą matyti kaip biologinį, o ne kaip dvasinį reiškinį.

Iš tyrimo matyti, kad, nesivystant vienai iš medicinos sistemos dalių arba jai darantis vienpusiškai, bandoma kompensuoti kitais sveikatos priežiūros sistemos lygmenimis. Pavyzdžiui, Mažosios Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje žinių lygmenyje įsigalėjus biomediciniam modeliui, praktiniame lygmenyje išliko priemonės, užpildančios psichosocialinius ligos aspektus, taip pat ir institucijų lygmenyje vystosi neoficialūs sveikatos priežiūros institutai.

Tokie tyrimo rezultatai leidžia pratęsti medicinos sistemą analizuojančių mokslininkų nuomonę, kad žmonės yra linkę atsisakyti „vienos teisingos medicinos“ idėjos ir dažniausiai ieškodami pagalbos apsisprendžia priimti radikalius sprendimus. Ne vienas pateikėjas minėjo, kad dažniausiai sprendami sveikatos problemas naudojami visais įmanomais būdais: tiek konsultuodamiesi su šeimos gydytojais, tiek pagalbos ieškodami tradicinėje medicinoje (Petraitytė 2007: 466). Viena teisinga medicina nepajėgi atliepti visų žmogaus gyvenimo aspektų. Be to, išlieka svarbus tradicijos tvarumas, kaip patirtis, leidusi išlikti žmonių bendruomenei.

IŠVADOS

XIX a. pabaigos – XXI a. pradžios Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje liaudies medicina neabejotinai svarbi. Tyrimas parodė, kad ne tik biomedicina formuoja šiandieninę sveikatos sistemą, bet ją veikia individų ir grupių religinės, etninės nuostatos ir socialinė patirtis. Atskleisti savitas sveikatos ir ligos suvokimas, tradicijos ir vertybės, lemiančios gydymo pasirinkimą, galintys inspiruoti naujų gydymo idėjų kūrimą, padėti reglamentuoti įstatymus, išvengti medicinos sistemos spragų. Išryškėjo Mažosios Lietuvos sveikatos sistemos sąsajos su Europos sveikatos sistema.

1. Etnologijos, antropologijos ir tarpdalykinių teorijų tyrimas leido interpretuoti savo metodologinę prieigą, kurioje sveikatos sistemos perskyrimą į liaudies ir oficialiąją mediciną palaiko trys teorinės reikšmės: *moksliskumas*, *tradicija* ir *socialinė aplinka*. Šių sąvokų interpretavimas istoriografijoje atskleidžia dvejopą liaudies ir oficialiosios medicinos sampratą. Kai *moksliskumas* suprantamas kaip oficialiosios medicinos teorija, priešinga liaudies medicinos religinei pasaulėžiūrai ir maginėms praktikoms, *tradicijos* gyvavimas, perdavimas iš kartos į kartą siejamas išimtinai su sakytine forma, istoriskumu ir tvarumu, o tauta sutapatinama tik su *viena socialine* grupe, tuomet liaudies medicina ir oficialioji medicina išryškėja kaip dvi atskiros ir konkuruojančios sistemos bendroje sveikatos sistemoje. Jei medicinos *moksliskumas* yra suprantamas tik kaip pagrindimas statistiniais faktais, *tradicija* matoma kaip iš lūpų į lūpas perduodamas ir nuolat interpretuojamas naratyvas, etninė grupė *nesutapatinama su viena socialine grupe*, tuomet galima išvysti pliuralistinę, tačiau vientisą sveikatos sistemos vaizdą. Šiuo atveju medicinos žinių lygmenį sudaro moksliskai pagrįstos teorijos bei nuostatos, pagrįstos individualia patirtimi. Praktikos lygmenyje gali būti gydymo ir diagnostikos būdai, patvirtinti matematine analize, paremti grupės žmonių arba individualia patirtimi. Institucijų lygmenyje bet kuris iš institutų – profesionalų, mokytų specialistų ir eilinių žmonių – galėtų būti tiek mokslu pagrįstų, tiek ir nepagrįstų žinių nešėju. Remiantis teorinė analize tyrime laikomasi nuostatos, kad sveikatos sistemoje derėtų ieškoti ne atskirų medicinų, bet vienos medicinos sistemos. Teorinių reikšmių *moksliskumo*, *tradicijos* ir *socialinės aplinkos* interpretaciją reikia palikti pateikėjams.

2. Tyrimo metu išryškėjo, kad Lietuvos liaudies medicinos tyrėjai vienu atveju siekia atrasti „racionaliąją“ liaudies mediciną (Bankauskas 1935; Siaurusaitis 1979), kiti siekia surasti „savitą“, „gryną“, „lietuvišką“ liaudies mediciną (Basanavičius 1898, Petkevičius 2012a), tretį apima ir „racionaliąją“, ir „irracionaliąją“ jos dalis (Balvočiūtė 2011; Bizulevičius 2013; Mekas 2010), tačiau visais atvejais čia labai sudėtinga įžvelgti realų žmonių gyvenimą. Tokia tyrimų

situacija rodo, kad iš esmės atliekant etnografinius tyrimus paties pateikėjo pozicija ir jo matomas vaizdas išnyksta, o tyrėjas atsirenka jam aktualius elementus. Tik nedaugelis tyrėjų, tokių kaip J. Mickevičius (2008), M. Čilvinaitė (1940), L. Būgienė (2010), aprašo situaciją atidžiai, be iš ankstinio nusistatymo, sekdami pateikėjų žvilgsnį. Lietuvos liaudies medicinos tyrimų situacija pagrindžia atlikto tyrimo metodologiją, kai liaudies ir oficialioji medicinos sritys analizuojamos kaip bendros medicinos sistemos dalys (Nathan, Stengers 2018) ir taikoma antropologinė tarpdalykinė teorinė prieiga *savas* ir *kitas* (Savoniakaitė 2014). Tokia teorinė prieiga leido į tiriamąjį objektą pažvelgti pateikėjų „akimis“. Etnografinio tyrimo instrumentu pasirinktas ne tik etnografiniams liaudies medicinos tyrimams Lietuvoje įprastas pusiau struktūruotas interviu metodas, bet ir pateikėjų aplinkos stebėjimas jų namuose, taip pat ligoninėje. Pateikėjai ne visada yra linkę kalbėti su tyrėju atvirai ir jų žodinis pasakojimas su aplinkoje matomais faktais ne visada sutampa. Liaudies medicina atskleidė etninius santykius, religines pažiūras, socialinę aplinką. Tyrimo metu buvo stebimos gydymui naudojamos priemonės, tyrime vadinamos *namų vaistinėle*. Stebėjimo rezultatai paliudijo, kad praktiškai visose vaistinėse galima rasti ir liaudies medicinai, ir oficialiajai medicinai priskiriamų vaistų.

3. Nustatyta, kad bažnyčia išskyrė tą žmonių gyvenimo realybės dalį, kuri telpa sąvokoje *tikėjimas*, ir kruopščiai ją atskyrė nuo *žinojimo* sąvokos, kuri buvo palikta gydytojams. Žinojimas, nors ir kylantis iš ikikrikščioniško laiko, nebuvo kritikuojamas. Bažnyčia kategoriškai atmetė patirtis, susijusias su sveikata ir liga, kylančias ne iš bažnyčios mokymo. Kunigams buvo nesvarbu, ar tas tikėjimas parentas ikikrikščioniškais, ar krikščionybės simboliais, tačiau jei jie naudojami ne pagal bažnyčios požiūrį, toks tikėjimas vertintas kaip „pagonybės liekanos“. Bažnyčios mokymas akivaizdžiai matyti liaudies medicinos praktikose, susijusiose su tikėjimu žodžio galia. Užkalbėjimai pakeisti krikščioniškomis maldomis. Meldimasis sergant, vartojant vaistus siūlomas XIX a. pabaigos maldynuose. Pateikėjai taip pat stengiasi atskirti „burtus“ nuo „maldų“. Kadangi tyrimo metu nepavyko užrašyti užkalbėjimų, kuriuos patys pateikėjai laikytų „burtais“, sunku pasakyti, kokios kilmės tai tekstai. Šiame krašte jie galėtų būti krikščioniškos kilmės, pavyzdžiui, „burtikės“, kurių tekstai – tai Šventojo Rašto citatos. XXI a. pradžioje užkalbėjimai gerokai nustumti į sociokultūrinį užribį. Bažnyčios mokymas formavo supratimą ir apie gydytojo institutą. Maldynuose nedviprasmiškai nurodyta, kad norint pasveikti reikia kreiptis ne tik į Dievą, bet ir į gydytoją. Todėl galima manyti, kad bažnyčia prisidėjo įtvirtinant gydytojo autoritetą. Bažnyčia itin paveikė Mažosios Lietuvos gyventojų požiūrį į ligą, nes tarp pateikėjų nėra nė vieno, kuris tikėtų, jog liga gali būti skirta Dievo, juo labiau

kitokios dvasinės būtybės. Vienintelė ne fizinės kilmės priežastis, kuria tiki kai kurie pateikėjai, yra nužiūrėjimas.

4. Tyrimo rezultatai rodo, kad susipriešinimo etniniu pagrindu sveikatos sistemoje nėra, nors istoriografijoje užuominų apie etnines įtampas sveikatos sistemoje esama. Šio tyrimo pateikėjai – Mažosios Lietuvos gyventojai – yra skirtingos etninės tapatybės (lietuviai, vokiečiai, šio krašto gyventojai). Praktiškai visi priklauso evangelikų liuteronų bažnyčiai, tik keli asmenys yra Romos katalikai. Gydytojo institutas kategoriškai atskirtas nuo gydytojo etninės tapatybės. Tam tikros etninės nuostatos išryškėja renkantis gydymo priemones. Vokiečių tautybės pateikėjai tvirtina, kad jų gydymo praktikoje nenaudojamos rupūžių ir gyvačių užpiltinės, o lietuviams tai gerai žinomi ir vertinami vaistai. Vokiečiams save priskiriantys pateikėjai nekalbėjo apie gydymo būdus, kuriuos priskirtume maginiam. Tačiau tiek lietuviai, tiek vokiečiai vertina šėivamedį, kaip puikią vaistinę priemonę. Šėivamedis kartu su mirta net yra įgavę simbolinę etninės tapatybės reikšmę. Iš vaistinių priemonių, naudojamų Mažojoje Lietuvoje, kitų Lietuvos regionų kontekste išsiskyrė vyšnios ir vienagraižės vanagės naudojimas. Šie augalai kitur Lietuvoje minimi retai.

5. Vadovaujantis tyrimo rezultatais, tik iš dalies galima sutikti su tyrėjais, liaudies medicinoje matančiais populiarųjį ir tradicinį lygmenis ir visai ignoruojančiais profesionalius medikus. Mažosios Lietuvos žmonių gyvenime tiriamuoju laikotarpiu matyti visi trys A. Kleinmano išskirti sveikatos sistemos lygmenys, nors istoriniame kontekste jų santykis keitėsi. Historiografijoje ir muziejuose randame duomenų, kad Mažojoje Lietuvoje profesionalūs medikai XIX a. antrojoje pusėje ir XX a. pradžioje jau buvo žinomi, tačiau etnografijoje pagrindinis dėmesys skiriamas *liekoriaims*, *užkalbėtojams*, *apžavėtojams*, *sakytėjams*, *žolininkams*, kurie pagal A. Kleinmano modelį sudaro tradicinių specialistų lygmenį. Apie specialistus, patenkančius į profesionalųjį (gydytojus) ir populiarųjį (šeimos ir bendruomenės narius) lygmenis, to meto etnografijoje galima tik numanyti. Archyvuose naratyvuose ypač aiškiai išryškėjo populiarusis lygmuo – *mama*, *omama*, *kaimynai*. Etnografinio tyrimo metu matyti ir profesionalusis, ir tradicinis, ir populiarusis lygmenys. Pateikėjai medikus prisimena dar XX a. pirmojoje pusėje, t. y. anksčiau, nei įprasta manyti Lietuvos liaudies medicinos tyrimuose. Jie taip pat pasakojo apie valstybinę sveikatos draudimo sistemą (*Krankenassen*), iš esmės patvirtindami istoriografijos duomenis ir parodydami, kad oficialioji medicina ne tik istorinis faktas, bet ir Mažosios Lietuvos gyventojų naratyvo dalis.

Antrojo pasaulinio karo metu ir maždaug penkerius metus po karo, kai buvo sutrikdytas tiek miesto, tiek kaimo žmonių gyvenimas, nebeužtikrinamas civilinių valstybės institucijų darbas ir įvyko reikšmingų demografinių pokyčių, itin

svarbus pasidarė populiarusis lygmuo – šeimos narių, giminaičių, kaimynų, pažįstamų pagalba vienu kitiems.

Sovietmečio pradžioje, gydytojas net ir kaimo žmonėms tampa *savos* bendruomenės nariu ir iš dalies pakeičia tradicinius specialistus. Tačiau tik iš dalies. Maždaug iki 1960-ųjų metų dar buvo galima sutikti žmonių, kurie ne tik šeimos, giminės, kaimo bendruomenės, bet aplinkinėse vietovėse buvo pripažįstami gydymo specialistais ir kai kuriais atvejais pristatomi pranašesniais nei oficialieji gydytojai. Vėlyvuojū sovietmečiu tradicinių specialistų vaizdas išblėsta ir vėl išryškėja XX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje kartu su nepriklausomybės atgavimu, tačiau jau ne kaip kraujaleidžiai, užkalbėtojai, narininkai, bet kaip masažuotojai, ekstrasensai, slaugytojos, dirbančios už medicinos įstaigos ribų. Nuo pat XIX a. pabaigos išliko žolininkai, tačiau dabar jie neretai turi medicininį ar farmacinį išsilavinimą.

6. Ieškant patvirtinimo, kad Mažosios Lietuvos gyventojams oficialioji medicina yra tapusi *sava*, buvo pasiremta gydytojo ir paciento bendravimo modeliais. Gydytojo ir paciento bendravimą iš kitų žmonių bendravimo išskiria liga (Leonavičius 2014: 23–25). Keičiantis požiūriui į ligą, keičiasi ir bendravimo pobūdis. Galimi trys paciento bendravimo modeliai: *panteistinis*, *paternalistinis*, *interakcinis*. Pateikėjams apibūdinant gydytoją kaip „gerą“ ir „blogą“, išryškėjo, jog šį pasirinkimą lemia ne gydytojo kultūriniai bruožai (etninė, religinė tapatybė), bet itin svarbus jo elgesys ir bendravimas. Tokie gydytojo veiksmai, kaip širdies veiklos įvertinimas (pulsas, kraujospūdis), paciento apžiūra, rekomendacijų užrašymas, skundų išklausa, laikomi „gero“ gydytojo požymiais. Šie veiksmai yra neatskiriama gydytojo ir paciento bendravimo dalis. Jie atspindi *paternalistinį* bendravimo modelį, kai iš gydytojo tikimasi tėviškos globos. Nemažiau svarbus ir *interakcinis modelis*, kai gydytojas linkęs bendradarbiauti su pacientu. Tokio bendravimo svarbą išskyrė aukštesnį ir aukštąjį išsilavinimą turintys pateikėjai. Nepaisant to, jog pateikėjai teigia, kad pas gydytoją patekti sudėtinga, pas kitus specialistus jie neskuba. Tai patvirtina gydytojo svarbą ir autoritetą gydantis.

Neoficialūs pinigai sveikatos sistemoje taip pat yra glaudžiai susiję su gydytojo ir paciento bendravimu. Pasak R. Praspaliauskienės, „vokelio“ davimas peržengia materialaus sandėrio ribas (Praspaliauskienė 2017). Tokiu atveju „vokelio“ davimas gydytojui yra bandymas nusipirkti bendravimą su juo. Tai ypač ryšku, jei pacientas tikisi panteistinio ar paternalistinio bendravimo. Rezultatai patvirtina, kad pateikėjams priimtinas gydytojo ir paciento bendravimo modelis yra glaudžiai susijęs su pateikėjų supratimu apie ligą ir sveikatą. Asmenys, kurie linkę tikėti, jog pinigų davimas gali nulemti gydymo sėkmę, kartu tiki ir antgamtinę ligos kilmę. Pacientai, kurie tikisi paternalistinio bendravimo, gydytojui linkę nešti smulkias dovanėles, gydytoją laikydami, jei ne šeimos, tai artimos socialinės

aplinkos nariu. Ši pateikėjų grupė linkusi atsiriboti nuo supratimo apie ligą kaip antgamtinį reiškinį. Interakciniu bendravimo modeliu besivadovaujantys pateikėjai paprastai atsidėkoja gydytojui po gydymo arba apie reikšmingesnes dovanas nutyli visai.

Remdamiesi istoriografijos, atlikto etnografinio lauko tyrimo rezultatų, šaltinių analize, matome trinarę sveikatos sistemą, kuri iš esmės atitinka A. Kleinmano sveikatos sistemos modelį, taip pat tris gydytojo ir paciento bendravimo modelius. Šioje sistemoje šiuolaikinės biomedicinos idėjos skleidžiasi ikiindustrinės visuomenės skirtingų kultūrų naratyvuose (Eschenbruch 2013: 132). Kai kurie sveikatos sistemos bruožai išryškėjo kaip būdingi visiems pateikėjams, nepaisant jų etninės, religinės ir socialinės tapatybės. Tai yra šio regiono išskirtinumas.

Mažosios Lietuvos gyventojų nuostatose, jų pačių teigimu, svarbiausia *sociokultūrinė* figūra sveikatos sistemoje yra *gydytojas* ir tik tuomet *kiti* sveikatos specialistai. Gydytojas yra tik tas, kuris turi atitinkamą išsilavinimą, jis yra besąlygiškas gydymo autoritetas. Savotiška „praetis ikona“ yra tapę prieškario žmonės, neturėję medicininio išsilavinimo, tačiau mokėję gydyti. Jų žinios ir gebėjimai prilyginami šiandienos gydytojų žinioms ir įgūdžiams, tačiau pabrėžiama, kad tokių nebėra, o šiandieniniai tradicinio lygmens specialistai jiems neprilygsta. A. Kleinmano išskirtas populiarusis sveikatos sistemos lygmuo yra toks pat reikšmingas, kaip gydytojų. Ypač jis svarbus tiems pateikėjams, kurie nėra linkę pripažinti tradicinių specialistų.

Tyrimas patvirtina, kad Lietuvos sveikatos sistemoje egzistuoja medicinos pliuralizmas. Vertinant *žinių* lygmenį matyti, kad pateikėjai turi bent kelis variantus, apibūdinančius ligos etiologiją. Nėra nė vieno pateikėjo, kuris manytų, jog ligos priežastimi gali būti tik biologiniai arba tik dvasiniai faktoriai. Tai jau pliuralistinis požiūris, aiškiai besiskiriantis nuo biomedicininio sveikatos ir ligos supratimo. Ligų etiologijose itin svarbi mityba, toliau – ekologija, vėlgį lemianti maisto kokybę, nepamirštami virusai, bakterijos, genetika, taip pat emocinė būklė ir elgesys. Įdomu tai, kad Dievas nelaikomas ligų priežastimi, tačiau santykis su Dievu gali grąžinti sveikatą. Šiuo atveju svarbi malda. Tikėjimo kitomis antgamtinėmis būtybėmis, veikiančiomis žmogaus sveikatą, neaptikta. XXI a. pradžioje esama tikėjimo ypatingomis žmogaus galiomis („bloga akis“), kuriomis gali būti atimta sveikata. *Tradicijų* lygmenyje matyti, kad tik vienas kitas pateikėjas naudoja vieno pobūdžio gydymą ar priemones. Mažosios Lietuvos gyventojai labiausiai pasitiki fizinio poveikio priemonėmis. Didžiausia reikšmė teikiama priemonėms, į organizmą patenkančiomis per burną: medikamentai, papildai, vaistiniai augalai. Pastarieji asocijuojasi su tėvų bei senelių patirtimi ir gali būti vartojami ne tiek dėl praktinių sumetimų, tikintis pasveikti, bet daugiau

dėl simbolinio tradicijos tęsimo. Esant chroniškoms ligoms, ieškoma „lengvesnių“, „organizmą labiau tausojančių“, „natūralesnių“ priemonių. Jei gydymas nebuvo sėkmingas, pateikėjai gali rinktis gydymo būdą, kuriuo niekada anksčiau nesinaudojo. *Socialiniame* lygmenyje mėginimai sukurti visiškai vienalytį sveikatos sistemos vaizdą, kurį būtų galima įvardyti liaudies arba oficialiąja medicina, praktiškai neįmanomi. Pateikėjai, gydytoją laikantys svarbiausia sveikatos sistemos figūra, gali vadovautis visai priešingu ligos supratimu, kartais net prieštaraujančiu gydytojo pozicijai.

Išnagrinėjus gydymosi nartyvus pagal trinarį medicinos modelį, o *moksliskumą, tradiciją, ir socialinę aplinką* vertinant pagal tai, kas pateikėjams *sava*, nustatyta, kad Mažosios Lietuvos gyventojams gydytojas, turintis medicininį išsilavinimą, yra vienintelis autoritetas. Gydymo praktikos pateikėjų grindžiamos *tikėjimu* ir siejamos su asmenine arba artimųjų patirtimi. Tik simbolišką reikšmę turėjusios liaudiškos terapijos gali įgauti realią praktinę reikšmę, kai susiduriama su oficialiosios medicinos biurokratinėmis problemomis, galimybių ribomis ar sveikatos bei ligos sampratos ribotumu. Žinių lygmenyje vyrauja biomedicininis požiūris į ligą, o sveikata siejama su religinėmis nuostatomis. Kuo labiau priartėjama prie asmens, tuo sveikatos sistemos vaizdas darosi pliuralistiškesnis ir kiekvieno pateikėjo atveju trinaris sveikatos modelis įgauna *savitų* atspalvių. „Kultūrinių spalvų kompozicija“ visuomenėje, bendruomenėje ir vieno individo patirtyje gali gerokai skirtis. Todėl ir pacientus (pateikėjus) derėtų vertinti, kaip sveikatos sistemą kuriančias socialines figūras, nes nuo jų sociokultūrinio konteksto ir patirties keičiasi sveikatos sistema.

ŠALTINIAI

Jono Tilviko asmeninio archyvo byla Nr.1 Mažosios Lietuvos gyventojų liaudies medicina

Klaipėdos universiteto Baltų filologijos katedros Folkloro laboratorijos Tautosakos rankraštyno bylos Nr.: KUTR 22, 100; KUTR 24; KUTR 65; KUTR 75; KUTR 85; KUTR 115; KUTR 111, 149; KUTR 180; KUTR 205; KUTR 212; KUTR 233.

Lietuvių literatūros ir tautosakos instituto Tautosakos archyvas:

Rolando Petkevičiaus disertacijos rankraštis Psichinės sveikatos sampratos tradicinėje lietuvių kultūroje. Inventorinio numerio nėra.

Lietuvos istorijos instituto bibliotekos rankraštyno F73 Etnologijos fondas, bylos Nr: LTA 1288(350); LTA 1297 (90a); LTA 1304(60); LTA 1317(183); LTA 1415(327); LTA 1427(76); LTA 1514 (106); LTA 1741(69); LTA 1734(342); LTA 1565(102); LTA 1622(162); LTA 1661(61); LTA 1779 (80,121).

Mažosios Lietuvos istorijos muziejaus Istorijos skyriaus fondo Spaudos rinkinys:

GEK 79.816, IS-2834; GEK 79.817, IS-2836.

Šilutės Hugo Šojaus muziejaus mokslinis archyvas ir rinkiniai:

Medicina ir sveikatinimas Klaipėdos krašte XIX a. pab.–XX a. pr. Parengė Roma Šukienė, Šilutės Hugo Šojaus muziejaus mokslinis archyvas, F2-3/72; IR 1148, GK 729; IR113, GK 6305.

LITERATŪRA

Aleksynas, Kostas (sud.). 2004. Jono Basanavičiaus tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*. Vilnius: Lietuvos literatūros ir tautosakos institutas.

Aleksynas, Konstantas Algirdas. 2018. „...Kiek įgalėdams trūsuojuos“, *Tautosakos darbai*, 56: 252–258. Prieiga per internetą: <http://www.lti.lt/failai/TD-56-252-258.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Allen, Caroline. 1998. Health promotion, fitness and bodies in a postcolonial context: The case of Trinidad. *Critical Public Health*, 8(1): 73–92. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09581599808409213> [žiūrėta 2019 03 04].

Alonso, Yolando. 2004. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education Counselling*, 53(2): 239–244. Prieiga per internetą: <DOI: 10.1016/S0738-3991(03)00146-0> [žiūrėta 201 03 04].

Bagdonavičius, Almantas. 2000. *Medicinos pagalba XV–XIX a. pradžioje Lietuvos miestuose ir miesteliuose: mokymo metodinė priemonė*. Vilnius: Karminas.

Bagdonavičius, Vaclovas; Kaunas, Domas; Žukas, Vladas. 2000. Bruožis, Pėteraitis V. (sud.) [et al.]. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 212. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Bagdonavičius, Vacys. 2005. *Vydūnas: trumpa biografija*. Vilnius: Kultūros, filosofijos ir meno institutas.

Bagdonavičius, Vacys. 2017. Vydūnas ir surinkimininkai. *Modernybės ir tradicijos sampyna: susirinkimininkų judėjimas Mažojoje Lietuvoje: tarptautinės mokslinės konferencijos tezės*. Prieiga per internetą: <http://lki.lt/wp-content/uploads/2017/11/tez%C4%97s-2.pdf> [žiūrėta 2018 09 27].

Balikienė, Monika. 2012. Bloga akis šiuolaikinėje Lietuvoje, *Liaudies kultūra*, 5(146): 54–59. Prieiga per internetą: http://balikiene.lt/files/Bloga_akis_siuolaikineje_Lietuvoje_2012.pdf [žiūrėta 2016 09 27].

Balikienė, Monika. 2013. Bloga akis: tradicijos raiška modernaus žmogaus gyvenime, *Res humanitariae*, 13: 57–73. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB001:J.04~2013~1401302004430/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content> [žiūrėta 2019 03 07].

Balys, Jonas (sud.). 1937. *Iš Mažosios Lietuvos tautosakos*. Kaunas: Spindulio bėvė. Prieiga per internetą: <https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/C10000017958> [žiūrėta 2016 03 20].

Balys, Jonas. 1951. *Liaudies magija ir medicina*. Bloomington.

Balkutė, Rita. 1995. Pagėgiuose surinktos liaudies gydymosi priemonės, Vėlius N. (pirm.) [et al.]. *Lietuvininkų kraštas: monografija*, 670–673. Kaunas: Litterae Universitatis.

Balsys, Rimantas. 2006. *Lietuvių ir prūsų dievai, deivės, dvasios: nuo apeigos iki prietaro*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.

Baltrušaitis, Vingaudas. 2017. Reformacijos įtaka lietuvininkų šeimos gyvenimui. *Reformacijos žinia Lietuvai – Mažosios Lietuvos sodyba Lietuvos liaudies buities muziejuje: mokslinė praktinė konferencija*. Prieiga per internetą: <<http://www.llbm.lt/wp-content/uploads/2017/08/LLBM-mokslin%C4%97s-praktin%C4%97s-konferencijos-REFORMACIJOS-%C5%BDINIA-LIETUVAI-MA%C5%BDOSIOS-LIETUVOS-SODYBA-LLBM-el.-leidinys.pdf>> [žiūrėta 2019 03 04].

Balvočiūtė, Nijolė. 1998. *Liaudies medicina XIX a. pabaigoje – XX a. amžiaus pradžioje*. Žagarė. 734–741. Vilnius: Versmė.

Balvočiūtė, Nijolė; Vaičiulytė, Alma. 2011. *Liaudies medicina XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje*. Mačiekus V. (sud.). Panemunėlis, D. 2: 1269–1274. Vilnius: Versmė.

Bankauskas, Česlovas. 1935. Lietuvos gyvatė (*Vipera berus*) ir jos nuodingumas, *Farmacijos žinios*, 3: 3–12.

Basanavičius, Jonas. 1898. *Medega musu tautiszakai vaistinykystai*. Shenandoah: [s.n.].

Bendorienė, Aldona; [et al.]. (sud.). 2005. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Alma littera.

Bizulevičius, Stasys. 2013. *Liaudies medicina Aukštadvario krašte 1935–1939*. Vilnius: Versmė.

Brewer, D. John. 2000. *Etnography*. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.

Bruožis, Jonas, (Ansas). 1937. *Liaudies medicina, Tautosakos darbai: iš Mažosios Lietuvos tautosakos*, 3: 28–32.

Būgienė, Lina. 2010. Rytų Lietuvos kultūrinė tradicija: keli užkalbėtojo paveikslų bruožai, *Tautosakos darbai*, XL: 66–79. Prieiga per internetą: <[http://www.ilti.lt/failai/07_Bugienes\(1\).pdf](http://www.ilti.lt/failai/07_Bugienes(1).pdf)> [žiūrėta 2016 09 27].

Buinickienė, Nadežda. 2017. Korupcijos priežastys ir jų valdymo priemonės Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, 39(2): 148–156. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2017~1512658277067/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content> [žiūrėta 2019 03 04].

Cappeller, Carl. 1904. *Kaip senėji Lėtuvininkai gyvenė*. Heidelberg: Carl Winter's Universitāts-Buchhandlung (in Kommission). Prieiga per internetā: <<http://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/C1R0000117397>> [žiūrėta 2016 04 12].

Čepaitienė, Auksuolė. 2013. *Gyvenimo etnografija: vietos, struktūros ir laikas: besikeičianti Lietuva XX amžiuje*. Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla.

Černiauskas, Gediminas; Murauskienė, Liubovė; Petkevičius, Robertas; Bartusevičius, Edmundas. 1996. Health care systems in transition: Lithuania. Copenhagen: *World Health Organization*, Regional Office for Europe.

Čilvinaitė, Marija. 1935. Bobų liekarstvos, *Gimtasai kraštas*, 2: 316–317.

Čilvinaitė, Marija. 1937. „Perkūno kulka“ ir kiti gydymo būdai, *Gimtasai kraštas*, 1: 84–85.

Čilvinaitė, Marija. 1939. Bobų liekarstvos, *Gimtasai kraštas*, 2–3: 650–654.

Čilvinaitė, Marija. 1940. Gimdyvės ir jų higiena, *Gimtasai kraštas*, 3–4: 291–297.

Damskytė, Vanda. 1968. *Senoji liaudies medicina*. Milius V. (pirm.) [et al.]. *Dieveniškės*: 170. Vilnius: Vaga.

Daubaras, Juozas. 1910. Saugokitės šaptūnų – apgavikų, „*Spindulys*“: *lietuvių katalikų laikraštis*, Nr. 5: 73–74. Prieiga per internetā: <<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/C1C1B0000721787>> [žiūrėta 2019 03 04].

Daukša, L. 1939. Senovės aptiekų „vaistai“, *Gimtasai kraštas*, 22–23: 654–655. Prieiga per internetā: <<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/LNB0695CA8E>> [žiūrėta 2019 03 04].

Donelaitis, Kristijonas. 1956. *Metai*. Vilnius: Valstybinė grožinės literatūros leidykla.

Dundulienė, Pranė. 1991. Lietuvos etnologija (2-asis papild.leid. ed.). Vilnius: Mokslas.

Dunn, Frederick L. 1976. Traditional Asian medicine and cosmopolitan medicine as adaptive systems. Leslie, C. (eds). *Asian medical systems: a contemporary study*: 133–158. Berkeley: University of California Press.

Engel, George L. 1977. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science*, 196(4286): 129–136.

Eschenbruch, Nicholas. 2013. *Medizin-ethnologie*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag GmbH.

Galvėnas, Vytautas. 1971. Liaudies medicina Valkininkų apylinkėse, *Kraštotyra*.

Garalis, Kazimieras. 1993. Apie chirurgijos skyrių ir chirurgus, Garalis K., Marcinkus, J. (sud.) *Klaipėdos raudonojo kryžiaus ligoninė*. Klaipėda: Eldija.

Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung. 2018, Bundesgesundheitsministerium.de 05 23. Prieiga per internetą: <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte/?L=0>> [žiūrėta 2017 12 15].

Geschichte der Krankenversicherung in Deutschland. 2018, Krankenkassenzentrale.de. Prieiga per internetą: <<https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/geschichte-der-kv#>> [žiūrėta 2018 03 20].

Gliožaitis, Algirdas, Antanas. 2003. Klaipėdos kraštas, Pėteraitis V. (sud.) [et al.]. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 2: 172–181. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Gliožaitis, Algirdas, Antanas. 2013. *Mažosios Lietuvos žemė: XVIII–XX amžių dokumentuose ir žemėlapiuose.* Vilnius: Gairės.

Gobis, Juozas. 1939. Liaudies medicina Klovainių parapijoje (Šiaulių apskr.), *Gimtasai kraštas*, 1: 552–554. Prieiga per internetą: <<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/LNB0695CA8E>> [žiūrėta 2019 03 04].

Gocentas, Vytautas. 1995. Lietuvininkų bendrija „Mažoji Lietuva“, Vėlius N. (pirm.) [et al.]. *Lietuvininkų kraštas: monografija*: 429–434. Kaunas: Litterae Universitatis.

Greifeld, Katarina. 2013. *Medizin-ethnologie Eine Einführung.* Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

Gribauskaitė, Veronika. 2006a. *Liaudies medicinos bruožai*, Girininkienė V. (sud.) [et al.]. *Papilė: monografija*: 117–123. Vilnius: Versmė.

Gribauskaitė, Veronika. 2006b. Moterų veiklos specifika liaudies medicinoje: Rytų Lietuva ir Vakarų Baltarusija, *Liaudies kultūra*, 3(108): 28–32. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367155001006/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Gribauskaitė, Veronika. 2011. Liaudies medicina, Savoniakaitė V. (sud.). *Lietuvos etnologijos ir antropologijos enciklopedija*: 207–209. Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla.

Grybauskas, Kazimieras. 1929. *Namų vaistinė.* Kaunas: „Spaudos Fondo“ leidinys.

Grigas, Kazys. 1995. Smulkioji tautosaka, Grigas K. (sud.) [et al.]. *Lietuvininkų žodis*: 368–370. Kaunas: Litterae Universitatis.

Grigas, Kazys. [et al.]. 2000. Kalvaitis Vilius, Pėteraitis V. (sud.) [et al.], *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 705. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Grinius, Kazys. [et al.]. 1910. *Žmonių medicina, Trumpa folkloro dalykams rinkti programa*: 23–25. Vilnius: M. Kuktos spaustuvė.

Gucevičiūtė, Regina. 1972. *Liaudies medicina, Kernavė*: 231–248, Vilnius: Vaga.

Gucevičiūtė, Regina. 1986. *Liaudies medicina, Upytė*: 107–116, Vilnius: Mintis.

Guogis, Arvydas; Bogdanova, Natalija. 2012. Sovietinio socialinės apsaugos modelio funkcijos bei raida ir Lietuva, *Politologija*, 2(66): 32–77. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367184312697/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Hansjörg, Dilger; Bernhard, Hadolt 2012. *Medizine ethnologie*, Beer, B., Fischer, H. *Ethnologie: einföhrung und überblick*: 309–329. Berlin: Auflage Reimer.

Heszen, Irena. 2009. The biopsychosocial model of illness and its new developments an outline, Janowski, Konrad. *Biopsychosocial Aspects of Health and Disease*, 1: 11–23. Lublin: CPPP Scientific Press.

Hörbst, Viola; Gerrets, Rene; Schirripa, Pino. 2017. *Revisiting medical pluralism, L'Uomo*: 1: 7–26.

Ižganaitis, Antanas. 1970. *Liaudies medicina XX a. pradžioje*. Kudirkos Naumiestis.

Jakušovaitė, Irayda; Luneckaitė, Žydrūnė. 2011. *Medicinos filosofija: probleminio mokymo(si) knyga: mokomoji knyga*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai.

Janavičienė, Janina. 1992. Senujų lietuvininkų liaudies medicina, Lietuvininkų kalba; Mažosios Lietuvos tautosaka; *Mažosios Lietuvos etnografija: mokslinių konferencijų pranešimai*: 83–86. Kaunas: Kelias.

Jankauskienė, Danguolė; Černel, Vitalij. 2017. Reabilitacijos politikos Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje palyginimas, *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(10): 60–82. Prieiga per internetą: <<https://www.mruni.eu/upload/iblock/41b/3straipsnis.pdf>> [žiūrėta 2018 09 27].

Jonutytė, Jurga. 2011. *Tradicijos sąvokos kaita: monografija*. Vilnius: Vilniaus universitetas.

Juocevičius, Alvydas et al., 2018. Evidence-based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice for people with cardiovascular conditions. The European PRM position (UEMS PRM Section). *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 54(4): 634–643. Prieiga per internetą: <<https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/AKjWY6BslrXGmuz6yYTjERLfEdL MtlLZA4cSinB6UCmcbOJF%252BZdLYHoFlMaQIinTnS6CnoB17qeX0qK25r%252BqQ%253D%253D/R33Y2018N04A0634.pdf>> [žiūrėta 2019 03 04].

Jurkšaitis, Kristupas. 2004. Pryvieros, K. Aleksynas (sud.). Jono Basanavičiaus

tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*: 40–52. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Kalvaitis, Vilius. 2004. Pažiūrai, K. Aleksynas (sud.). Jono Basanavičiaus tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*: 53–58. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Kalvaitis, Vilius. 2004. Burtai. Medicina, K. Aleksynas (sud.). Jono Basanavičiaus tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*: 58–96. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Kalvaitis, Vilius. 2004. Laiškas, K. Aleksynas (sud.). Jono Basanavičiaus tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*: 96–99. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Kaukienė, Audronė. 1992. Mažoji Lietuva ir lietuvininkai, *Lietuvininkų kalba; Mažosios Lietuvos tautosaka; Mažosios Lietuvos etnografija: mokslinių konferencijų pranešimai*: 49–50. Kaunas: Kelias.

Kavolis, Vytautas. 1992. *Moterys ir vyrai lietuvių kultūroje*. Vilnius: Lietuvos kultūros institutas.

Kazakevičius, Kazys. 2018. Netradicinė medicina skinasi kelią, *Lietuvos žinios* 05 17. Prieiga per internetą: <<https://www.lzinios.lt/lzinios/Sveikata/netradicine-medicina-skinasi-kelia/265658>> [žiūrėta 2018 05 30].

Klaipėdos r. sav. sveikatos priežiūros įstaigos, *Klaipėdos rajono savivaldybė*. Prieiga per internetą: <<https://www.klaipedos-r.lt/go.php/Veiklos-sritys98255230>> [žiūrėta 2019 03 04].

Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York [N.Y.]: Basic Books.

Končius, Ignas. 1998. Iš Igno Končiaus tautosakos užrašų. Šąs. 1, *Pasakojamoji tautosaka*. Vilnius : [Žemaičių kultūros draugijos redakcija].

Kriausa, Albinas. 1942. Skaudės ir jų gydymas (Kupiškio apylinkėje, Panevėžio apskr.). *Gimtasai kraštas*, 30: 95–98. Prieiga per internetą: <<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/SAVB/C150000223736>> [žiūrėta 2019 03 04].

Kreivinienė, Brigita [et al]. 2016. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimas Lietuvoje: problemos ir perspektyvos, *Sveikatos mokslai*, 26(6): 242–248. Prieiga per internetą: <<http://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1001-2904-1-PB.pdf>> [žiūrėta 2017 10 05].

Kreivinienė, Brigita; Vaičekauskaitė, Rita. 2010. Delfinų terapijos poveikis šeimos, auginančios vaiką su negalia, vidinei darnai, *Sveikatos mokslai*, 20(5): 3544–3548. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/M

oksliniai_straipniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2010m/2010SM_5
VIdalisindd.pdf > [žiūrėta 2018 05 30].

Kreivinienė, Brigita; Vaičekauskaitė, Rita. 2014. Papildomoji ir alternatyvioji medicina Lietuvoje: reglamentavimas ir neįgalius vaikus auginančių šeimų poreikiai, *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1: 11–19. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VS%202014%20Priedas%20Nr1%20LIT%20A%20Alternatyvioji%20medicina.pdf>> [žiūrėta 2017 12 15].

Kriaučiūnas, Jonas. 1966. Kai kuri logika Lietuvos liaudies medicinoje, *Lietuvių gydytojų biuletėnis*, 2: 14–16. Oak Lawn.

Kriščiūnas, Aleksandras. 2014. *Reabilitacijos pagrindai*. Kaunas: Vitae Litera.

Kulys, Algirdas. 2005. Liaudies medicina Minčios apylinkėse, Mačiekus V., Krikščiūnas P. *Tauragnai*: 968–975. Vilnius: Versmė.

Lazutka, Romas. 1996. Sveikatos draudimas tarpukario Lietuvoje, Buivydas, Romualdas; Černiauskas, Gediminas. (sud.) Sveikatos draudimas Lietuvoje: PHARE Sveikatos priežiūros reformos projektas. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras.

Lee, Marion. M. et al. 2000. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *Journal of National Cancer Institute*, 92(1): 42–47. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/jurgita.senuliene/Downloads/Alternative_Therapies_Used_by_Women_With_Breast_Ca.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Leonavičius, Vylius [et al]. 2003. Pacientų pasitenkinimo bendrosios praktikos gydytojo paslaugomis analizė sveikatos modelio atžvilgiu, *Sveikatos sociologija*, 1: 93–101. Prieiga per internetą:

<<file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/My%20Documents/Downloads/5932-%23%23default.genres.article%23%23-5492-1-10-20150406.pdf>> [žiūrėta 2019 03 04].

Leonavičius, Rytis. 2014. *Gydytojas ir pacientas: bendravimas, gynybos mechanizmai, asmenybės: mokomoji knyga*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai.

Leparskienė, Lina; Kaunas, Domas; Strungytė-Liugienė, Inga; Rekašiūtė, Kotryna. 2018. Mažosios Lietuvos surinkimininkų dvasinio ugdymo, rašto ir knygos kultūra. *Liaudies kultūra*, 3: 28–44.

Lietuvių kalbos žodynas. Prieiga per internetą: <<http://www.lkz.lt/Visas.asp?zodis=burtas&lns=-1&les=-1&id=03109110000>> [žiūrėta 2019 0 04].

Lietuvos medicinos norma. Medicinos gydytojas: funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė. 1995: 7. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga per internetą:

<<http://www.vaspvt.gov.lt/files/Medicinos%20normos/MN7-1995.pdf>> [žiūrėta 2018 07 20].

Lietuviškoji tarybinė enciklopedija. 1980. t 6. Vilnius: Mokslas.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994, e-seimas.lrs.lt. Prieiga per internetą:

<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=q8i88mcob>> [žiūrėta 2019 03 07].

Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas. Projektas. 2018, e-seimas.lrs.lt. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/908d47a0cb8f11e8a82fc67610e51066?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=95b43814-d175-40e7-8d2f-66c8e5005d8c>> [žiūrėta 2019 03 07].

Lipnevič, Anna. 2016. Gydytojų darbo apmokėjimo ir situacijos darbo rinkoje analizė, Taljūnaitė M. (sud.). *Lietuvos gyventojų grupių kaita*: 233–252. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras. Prieiga per internetą: <http://lstc.lt/download/Socialine_kaita_visas.pdf> [žiūrėta 2018 06 20].

Liptak, Gregory S. 2005. *Complementary and Alternative Therapies for Cerebral Palsy, Mental Retardations and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2): 156–163, Special Issue: Novel Therapies for Developmental Disabilities. Prieiga per internetą: <DOI: 10.1002/mrdd.20066> [žiūrėta 2019 03 04].

Macijauskaitė Bonda, Jurgita. 2007. Nepaprastas vaiko gimimas / Atsiradimas Lietuvių stebuklinėse pasakose. *Tautosakos darbai*, 33: 104–119. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2007~1367160506653/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Macijauskaitė-Bonda, Jurgita. 2015. *Vaikas Lietuvių pasakose ir sakmėse: monografija*. Vilnius: Gimtasis žodis.

Mačius, A. 1939. Kaip seniau žmonės gydėsi ir kokius vaistus vartojo. *Farmacijos žinios*, 4–5: 28–32. Prieiga per internetą:

<<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/C1C1B0000586844>> [žiūrėta 2019 03 04].

Marcinkevičienė, Nijolė. 2005. *Žmogaus samprata tradicinėje kultūroje: konferencijų ciklas „Gimtis. Būtis. Mirtis“: konferencijos medžiaga*. Vilnius, 2000 m. gegužės 9–11 d.: 227–235.

Mardosa, Jonas. 2017. Tauragės krašto evangelikų liuteronų krikščynos XX a. II pusėje, *Lituanistica*, 3: 183–196. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2017~1513180416391/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 08].

Matulevičius, Algirdas. 1989. *Mažoji Lietuva XVIII amžiuje: lietuvių tautinė padėtis*. Vilnius: Mokslas.

Matulevičius, Algirdas. 2000. Bismarck, *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 182. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Matulevičius, Algirdas. 2000. Germanizacija, *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 460–463. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Matulevičius, Algirdas. 2003. Mažoji Lietuva. 6.2. Gyventojai (XVII a. p. – XVIII a. pr.), *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 2: 765. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Matulevičius, Algirdas; Vitkevičius, Povilas. 2000. Karaliaučiaus universitetas, *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 731–732. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Matulevičius, Algirdas. 2011. Mažosios Lietuvos lietuvininkai (Prūsijos lietuviai, mažlietuviai), Savoniakaitė V. (sud.). *Lietuvos etnologijos ir antropologijos enciklopedija*: 293–297. Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla.

Matulevičiūtė, Ernesta; Balžekienė, Aistė. 2016. Sveikatos priežiūros sistemų Lietuvoje, Olandijoje ir Danijoje lyginamoji analizė, *Viešoji politika ir administravimas*, 15(1): 98–112. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2016~1493388999002/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Mažvydas Martynas. 1997. *Katekizmas: fotuografuotinis ir transponuotas tekstai*. Vilnius: Baltos lankos.

Medicinos enciklopedija. 1991. t. 1. Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla.

Mekas, Antanas, Tauras. 2005. *Senoji vaistininkystė: rašytinės trejos devynerios*. Kaunas: Kopa

Mekas, Antanas, Tauras. 2010. *Farmacijos raida ir profesinė etika, paskaitos vaistininko kvalifikacijos siekiantiems studentams*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

Mekšriūnaitė, Sandra; Gurevičius, Romualdas. 2017. Šeimos medicinos ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų geografinis prieinamumas Lietuvoje, *Visuomenės sveikata*, 3(78): 29–37. Prieiga per internetą:

<[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3\(78\)/VS%202017%203\(78\)%20ORIG%20Seimos%20medicina.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3(78)/VS%202017%203(78)%20ORIG%20Seimos%20medicina.pdf)> [žiūrėta 2018 09 27].

Meškauskas, Juozas. 1987. *Lietuvos medicinos istorija: medicinos mokslas, gyventojų medicininio ir socialinio aprūpinimo istorinė ir dokumentinė apžvalga*. Chicago: Pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga.

Mezginis, J. 1933. Liaudies medicina (Duokiškis, Kamajų v., Rokiškio ap.). *Šiaulių metraštis*: 95–96. Prieiga per internetą:

<<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/SAVB/C150000142724>> [žiūrėta 2019 03 04].

Mickevičius, Juozas. 2008. *Tėvų ir protėvių žemė*. Vilnius: Regionų kultūrinių iniciatyvų centras.

Miežutavičiūtė, Vitalija. 2019. Medicinos mokslas Lietuvoje, *Visuotinė lietuvių enciklopedija*, Prieiga per internetą: <<https://www.vle.lt/Straipsnis/medicinos-mokslas-Lietuvoje-118056>> [žiūrėta 2019 03 04].

Milius, Vacys; Sabaliauskas, Algirdas. 2000. Cappeller (Kapeleris) Carl, Pėteraitis V. (sud.). [e al.], *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 239. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Mockevičienė, Daiva [et al.]. 2007. Fizinę negalią turinčių vaikų kūno judesių funkcijų ir jojimo įgūdžių sąsaja taikant jojimo terapiją. *Sveikatos mokslai*, 7(54): 1325–1333.

Murauskienė, Liubovė. 1996. Sveikatos draudimo istorija, Buivydas, Romualdas; Černiauskas, Gediminas. (sud.) *Sveikatos draudimas Lietuvoje: PHARE Sveikatos priežiūros reformos projektas*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras.

Nathan, Tobie; Stengers, Isabella. 2018. *Doctors and Healers*. Cambridge. Medford: Polity Press.

Nettleton, Sarah. 2006. ‘I just want permission to be ill’: Towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Social Science & Medicine*, 62(5): 1167–1178. Prieiga per internetą:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360500403X?via%3Dihub>> [žiūrėta 2019 03 04].

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. 2017. Lietuva: šalies sveikatos profilis 2017, *State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285293-lt>> [žiūrėta 2019 03 04].

Olšauskas, Algimantas. 2018. *Augalai ligų prevencijoje ir reversijoje: skirta Vydūno 150-osioms gimimo metinėms*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.

Pagėgių savivaldybė. Prieiga per internetą: <<http://www.pagegiai.lt/index.php?499669236>> [žiūrėta 2019 03 04].

Paukštytė-Šaknienė, Rasa. 2009. Mažosios Lietuvos kultūrinio savitumo raiška senųjų rašytinių šaltinių kontekste, *Lituanistica*, 3–4: 162–173. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04-2009~1367168057304/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Pavaldžios viešosios sveikatos priežiūros įstaigos, Sveikatos ministerija. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai/nacionalines-sveikatos-sistemas-istaigos/pavaldzios-viesosios-sveikatos-prieziuros-istaigos>> [žiūrėta 2019 03 04].

Paukštytė-Šaknienė, Rasa. 2014. Tradicija šiuolaikinių kalendorinių ir gyvenimo ciklo švenčių kontekste, *Res humanitariae*, 14: 303–322. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2013~1493740043437/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Penkala-Gawecka, Danuta; Rajtar, Młagorzata. 2016. Introduction to the special issue ‘medical pluralism and beyond’, *Anthropology & Medicine*, 23(2): 129–134. Prieiga per internetą: <DOI: 10.1080/13648470.2016.1180584> [žiūrėta 2019 03 04].

Petkevičaitė-Bitė, Gabrielė. 1911. Материалы по народной медицине литовцевъ [Sankt Peterburgas].

Petkevičius, Rolandas. 2012a. Aukojimas tradicinėje lietuvių medicinoje, *Tautosakos darbai*, XLIV: 98–120. Prieiga per internetą: <http://www.liti.lt/failai/11_Petkeviciaus.pdf> [žiūrėta 2016 06 28].

Petkevičius, Rolandas. 2012b. Nerviniai sutrikimai ir jų gydymas Užpalių apylinkių XX–XXI a. tradicinėje medicinoje, *Lietuvos lokaliniai tyrimai*: 1–44. Prieiga per internetą: <http://www.llt.lt/pdf/uzpaliai/uzpaliai-2_etno-2011.pdf> [žiūrėta 2016 07 05].

Petkevičiūtė, Živilė; Mekas, Tauras, Antanas. 2011. Etnofarmacinio-botaninio tyrimo perspektyvos Lietuvoje, *Medicinos teorija ir praktika*, 17(1): 77–82. Prieiga per internetą: <http://www.mtp.lt/files/MEDICINA_TP-2010-Nr.077-082.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Petkūnas, Darius; Žemaitaitis, Algirdas. 2009. Surinkimininkai, maldininkai. Mažosios Lietuvos enciklopedija, T. 4: 359–360. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Petraitytė, Daiva; Stankūnas, Mindaugas. 2007. Medicinos pliuralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje, *Medicinos teorija ir praktika*, 13(4): 461–466. Prieiga per internetą: <<http://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2007-4-461-466.pdf>> [žiūrėta 2019 03 04].

Petrošienė, Lina. 2006. Folkloro kaupimo problemos ir tyrinėjimų kryptys Klaipėdos universitete, *Tautosakos darbai*, XXXI: 66–73.

Pietizmas Mažojoje Lietuvoje. 2010. *Voruta.lt* 01 10. Prieiga per internetą: <<http://www.voruta.lt/pietizmas-mazojoje-lietuvoje/>> [žiūrėta 2019 03 04].

Pilipavičius R., Genienė Z. 1999. *Mažosios Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos istorinė raida*. Sveikatos aplinka, priedas nr. 3: 3–9.

Piročkinas Arnoldas 2009. *Katalikybė Klaipėdos krašte 1923–1939 metais*, Nr. 17(417), Prieiga per internetą: <<http://mokslasplius.lt/mokslo-lietuva/2006-2011/node/2077.html>> [žiūrėta 2017 09 22].

Pocytė, Silva. 2012. Klaipėdos krašto istorijos daugiakalbiškumas ir konfesinio paveldo senosiose kapinėse specifika Lietuvos kontekste, *Acta historica universitatis Klaipedensis: Klaipėdos krašto konfesinis paveldas: tarpdisciplininiai senųjų kapinių tyrimai*, 25: 34–61. Prieiga per internetą: <<http://journals.ku.lt/index.php/AHUK/article/viewFile/312/271>> [žiūrėta 2016 09 11].

Poviliūnas, Leonardas. 2000. Gydytojai, Matulevičius A. (sud.). [et al.]. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 469–470. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Poviliūnas, Leonardas. 2003. Liaudies medicina. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, T. 2: 560. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Poviliūnas, Leonardas. 2006. Medicina, Zinkevičius Z. (sud.). [et al.]. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, T. 3: 26–28. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Racėnaitė, Radvilė. 2007. Regimieji mirties pavidalai skirtinguose lietuvių tautosakos žanruose, *Tautosakos darbai*, 33: 72–90. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2007~1367160501249/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Praspaliauskienė, Rima. 2017. Įvokelinti gyvenimai: sveikatos priežiūros praktika Lietuvoje, *Lietuvos etnologija*, 17(26): 77–97. Prieiga per internetą: <<http://talpykla.istorija.lt/bitstream/handle/99999/4642/Lietuvos%20etnologija%2017%2026%2004%20Praspaliauskiene%20%20C4%AEvokelinti%20gyvenimai.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [žiūrėta 2019 03 04].

Privalomasis sveikatos draudimas. 2015. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 08 19. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritis/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/privalomasis-sveikatos-draudimas>> [žiūrėta 2018 07 25].

Prusinowska, Justyna. 2017. Prietariai surinkimininkų pasaulėžiūroje. *Modernybės ir tradicijos sampyna: susirinkimininkų judėjimas Mažojoje Lietuvoje: tarptautinės mokslinės konferencijos tezės*. Prieiga per internetą: <http://lki.lt/wp-content/uploads/2017/11/tez%C4%97s-2.pdf> [žiūrėta 2018 09 27].

Racėnaitė, Radvilė. 2011. *Žmogaus likimo ir mirties samprata lietuvių folklore*. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Ramonaitė, Monika. 2016. Vakarų Europos medicinos paslaugų teikimo modelis ir jo pritaikymas Lietuvos Didžiojoje kunigaikštystėje XVI–XVIII amžiuje, *Lietuvos*

istorijos studijos, 38: 9–31. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2016~1506522811349/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Rapport, Nigel. 2010. The universality and the morality of fieldwork, (sud.) Gronseth Sigfrid, Anne; Davis, Lee, Dona, *Mutuality and Empathy: Self and Other in the Ethnographic Encounter*, Sean Kingston Publishing.

Raudonytė, Aušra; Lekauskaitė Aušra; Toliušienė Jolanta. 2006. Alternatyvioji medicina: rūšys, paplitimas ir taikymo priežastys, *Sveikatos mokslai*, 16(4): 344–349.

Rômulo, R. N. Alves; Ierecê, M. L. Rosa. 2007. Biodiversity, traditional medicine and public health: where do they meet?, *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 3: 14. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/1746-4269-3-14> [žiūrėta 2018 09 27].

Rubinas, Algis. 2009. Skvirblys, Jonas, Zinkevičius, Zigmas (sud.). [et al.], *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 4: 280–281. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Sabaliauskas, Algirdas. 2000. Jurkšaitis Jurkschat, Kristupas, Pėteraitis, Vilius (sud.). [et al.]. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, t. 1: 676. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Safronovas, Vasilijus. 2009. Antrojo pasaulinio karo įvykiai Rytų Prūsijoje Klaipėdos krašto ir Kaliningrado srities atminimo kultūroje, *Antrojo pasaulinio karo pabaiga Rytų Prūsijoje: faktai ir istorinės išvalgos. Klaipėdos universiteto Baltijos regiono istorijos ir archeologijos institutas*, XVIII: 87–106. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367166698305/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Safronovas, Vasilijus. 2009. Antrojo pasaulinio karo įvykiai Rytų prūsijoje Klaipėdos krašto ir kaliningrado srities atminimo kultūroje, *Acta historica universitatis Klaipedensis: Antrojo pasaulinio karo pabaiga Rytų Prūsijoje: faktai ir istorinės išvalgos*, 18: 87–108.

Safronovas, Vasilijus. 2011. Bandyamas formuoti alternatyvą: lietuviškojo didžiojo istorinio pasakojimo aktualizavimas Prūsijos Lietuvoje XIX-XX amžių sandūroje, *Acta historica universitatis Klaipedensis: daugiareikšmės tapatybės tarpuerdvėse: Rytų Prūsijos atvejis XIX-XX amžiais*, 23: 69–103. Prieiga per internetą: <http://briai.ku.lt/downloads/AHUK_23/23_069-103_Safronovas.pdf> [žiūrėta 2017 09 18].

Safronovas, Vasilijus. 2012. Apie istorinio regiono virsmą vaizduotės regionu. *Mažosios Lietuvos pavyzdys, Istorija*, 86: 66–80. Prieiga per internetą:

<http://archyvas.istorijoszurnalas.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=450&Itemid=433> [žiūrėta 2017 09 18].

Samulionytė, Janina. 2010. Kontrabanda muziejuose: anodija, *Lietuvos muziejų rininiai* Nr. 3, Lietuvos liaudies buities muziejus. Prieiga per internetą: <<http://www.museums.lt/Biblioteka/Samulionyte.htm>> [žiūrėta 2019 03 04].

Sauka, Leonardas. 2004. Aleksynas K. (sud.). Tikėjimų, burtų ir prietarų pasaulis. Jono Basanavičiaus tautosakos biblioteka, t. 12, *Juodoji knyga*: 5–22. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Savoniakaitė, Vida. 2008. Lietuvos etnografija tarp savos kultūros tyrimų, *Lituanistica*, t. 54, Nr. 4(76): 62–73. Prieiga per internetą: <<http://mokslozurnalai.lmaleidykla.lt/publ/0235-716X/2008/4/61-72.pdf>> [žiūrėta 2017 08 25]

Savoniakaitė, Vida (sud.). 2011. *Lietuvos etnologijos ir antropologijos enciklopedija*. Vilnius: LII I-kl.

Savoniakaitė, Vida. 2012. Šiuolaikiniai žemaičiai ir lietuvininkai, *Lietuvos kultūra. Mažosios Lietuvos ir Žemaitijos papročiai*. Vilnius: Lietuvos istorijos institutas, 189–291. Prieiga per internetą: <<http://www.istorija.lt/wp-content/uploads/2015/03/Lietuvos-kultura.pdf>> [žiūrėta 2017 08 25]

Savoniakaitė, Vida. 2013. Tradicijos: etnologų, antropologų metodologijos ir tyrimai, *Res Humanitariae*. XIII: 246–266. Prieiga per internetą: <<http://journals.ku.lt/index.php/RH/article/view/747/761>> [žiūrėta 2019 03 04].

Savoniakaitė, Vida. 2014. Įvadas: ar pažįstame sava ir kita?, Savoniakaitė V. (sud.). *‘Savas’ ir ‘kitas’ šiuolaikiniais požiūriais*: 11–33. Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla.

Schröder, Ekkehard. 2017. *Editorial: AGEM und 60 Jahre Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin*, *Curare* 40(1+2): 4–5.

Sembrzycki, Jan, Karol. 1918. *Geschichte des Kreises Memel: Festgabe zum Andenken an die 34 jährige Verwaltung des Kreises durch Geheimen Reg.-Rath Cranz*. Memel: im Verlage von Robert Schmidts Buchhandlung, Inh.: Rich. Krips.

Sinkevičius, Vytenis. [et al]. 2014. Vaizdinių terapijos koceptualizavimas alterantvyvios ir tadicinės medicinos kontekste, *Sveikatos mokslai*, 24(4): 11–16. Prieiga per internetą:

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2014m/2014SM4SAM.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Skliutauskas, Ilja. 1931. Apie liaudies mediciną, *Medicina*, 1: 1–9. Prieiga per internetą:

<<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/LNB002D131A>> [žiūrėta 2019 03 04].

Skliutauskas, Ilja. 1958. Dėl lietuvių liaudies medicinos tyrinėjimo mokslinės ir praktinės reikšmės. *Medicinos mokslų istorijos Lietuvoje klausimai: pranešimai, skaityti 1956 m. lapkričio 23–24 d.d. mokslinėje konferencijoje medicinos mokslų istorijos Lietuvoje klausimais*: 141–150. Vilnius: Valstybinė politinės ir mokslinės literatūros leidykla.

Skujytė-Razmienė, Asta. 2017. Nedaryk kitam blogo, bo pats gausi slogą: slogos ir slogučio ryšiai lietuvių tautosakoje, *Tautosakos darbai*, 54: 70–90.

Skvirblys, Jonas. 2003. Kas tos raganos ir apžavėtojai?, Pėteraitis, V. (sud.). *Mažosios Lietuvos garbinga praeitis, liūdna dabartis ir neaiški ateitis*, D. 2: 86–89. Vilnius: Romuna.

Skvirblys, Jonas. 2003. Mažosios Lietuvos kaimo gydytojai, Pėteraitis, V. (sud.). *Mažosios Lietuvos garbinga praeitis, liūdna dabartis ir neaiški ateitis*, D. 2: 89–90. Vilnius: Romuna.

Skvirblys, Jonas. 2009. *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, T. 4: 280. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Sliužinskas, Rimantas. 2012. Mirties kaip miego samprata Klaipėdos krašto evangelikų liuteronų tradicijoje, *Lietuvos etnologija*, 12(21): 105–122. Prieiga per internetą:

<http://talpykla.istorija.lt/bitstream/handle/99999/1663/Lietuvos%20etnologija_12%2821%29_105-122.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2016 09 11].

Socialinis draudimas Lietuvoje 1926–940 metais. 2018, *sodra.lt* 07 24. Prieiga per internetą: <<https://www.sodra.lt/lt/socialinis-draudimas/sodros-istorija>> [žiūrėta 2018 07 25].

Suzuki, Nobutaka. 2004. *Complementary and alternative medicine: a Japanese perspective*. *eCAM*, 1(2): 113–118. Prieiga per internetą: <[doi:10.1093/ecam/neh029](https://doi.org/10.1093/ecam/neh029)> [žiūrėta 2019 03 07].

Stucki, Gerold; Zampolini, Mauro; Juocevičius, Alvydas; Stefano, Negrini; Christodoulou, Nicolas; Don Carlo Gnocchi Onlus, Fondazione. 2017. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(2): 299–307. Prieiga per internetą: <<https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/79RM6Ev7YNUETXEE%252BO1B%252FOjQR6Beiqs4%252F8yffQHXsbA4Zlksn4fMLMb%252BqA7do0sdzkt3WOz%252BfvoErobcc%252Bwkg%253D%253D/R33Y2017N02A0299.pdf>> [žiūrėta 2018 07 25].

Sveikatos priežiūros įstaigos, *Šilutės savivaldybė*, <<https://www.silute.lt/vertikalus-menu/veiklos-sritys/sveikata/129>> [žiūrėta 2019 03 07].

Šermelytė, Rita. 2009. Dermatologas N. Grušauskas: „Rožę reikia gydyti, ne užkalbėti“, *lrytas.lt* 04 24. Prieiga per internetą: <<https://sveikata.lrytas.lt/medicinos-zinios/2009/04/24/news/dermatologas-n-grusauskas-roze-reikia-gydyti-ne-uzkalbeti-5810436/>> [žiūrėta 2018 07 11].

Šalies sveikatos profilis, 2017. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_lt_lithuanian.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Šimkūnaitė, Eugenija. 2006. *Gyvenimas be tablečių: iš žiniuonės palikimo*. Vilnius: Žuvėdra.

Šiuolaikinė vėžio fitoterapija: kada skirti, kokio poveikio laukti? Fitoterapeuto Juozo Ruolios patarimai. 2018, *onkologopuolapiai.lt*. 08 09. Prieiga per internetą: <<https://onkologopuolapiai.lt/naujienos/siuolaikine-vezio-fitoterapija-kada-skirti-kokio-poveikio-laukti/>> [žiūrėta 2019 03 04].

Špokienė, Indrė. 2011. Homeopatijos teisinis reguliavimas Europos sąjungoje ir Lietuvoje, *Sveikatos politika ir valdymas*, 18(4): 1567–1591. Prieiga per internetą: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/6b1/16_Spokiene_pilnas.pdf> [žiūrėta 2018 06 20].

Špokienė, Indrė. 2011a. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai, *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(3): 170–196. Prieiga per internetą: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/6f8/011_spokiene.pdf> [žiūrėta 2018 06 20].

Špokienė, Indrė. 2011b. Vaistų ir maisto papildų teisinio atribojimo teoriniai ypatumai ir praktinės problemos, *Sveikatos politika ir valdymas*, 18(2): 769–790. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/212/021_Spokiene.pdf [žiūrėta 2018 06 20].

Špokienė, Indrė. 2012. Papildomosios ir alternatyviosios (netradicinės) medicinos paslaugų teisinis reguliavimas: dabartis ir perspektyvos, *Socialinių mokslų studijos*, 4(2): 621–644. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/bfe/15_Spokiene.pdf [žiūrėta 2018 06 20].

Tamutienė, Ilona; Černiauskaitė, Inga; Sruogaitė, Austė. 2011. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai, *Kultūra ir visuomenė*, 2(1): 95–110. Prieiga per internetą: <http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3_KV21.pdf> [žiūrėta 2018 07 10].

Tatoris, Jonas. 1994. *Senoji Klaipėda: urbanistinė raida ir architektūra iki 1939 metų*. Vilnius: Moklso ir enciklopedijų leidykla.

Teritorinės ligonių kasos. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/struktura-ir-kontaktai/teritorines-ligoniu-kasos>> [žiūrėta 2019 03 04].

The Tallinn Charter: Health System for Health and Wealth, *WHO European Ministerial Conference on Health Systems: „Health Systems. Health and Wealth“*: Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008. World Health Organization. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1> [žiūrėta 2019 03 04].

Thorton, Hazel. 1999. Today's patient: passive or involved. *The Lancet*, 354(4): SIV48. Prieiga per internetą: <DOI: 10.1016/S0140-6736(99)90391-4> [žiūrėta 2019 03 04].

Tilvikas, Jonas. 2016. Lietuvininkų gydymosi nuostatos XX a. pirmojoje pusėje, *Tautosakos darbai*, 52: 167–188. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2016~1502457606864/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Tiškus, Vladas. 1931. Mūsų liaudies medicina, *Medicina*, 6: 412–418. Prieiga per internetą: <<https://www.epaveldas.lt/object/recordDescription/LNB/LNB002D131A>> [žiūrėta 2019 03 04].

TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. 2019, *ebook.vlk.lt*. Prieiga per internetą: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>> [žiūrėta 2018 08 05].

Trimakas, Ramūnas. 1996. Ir gyvulius reikia gydyt kap žmonis..., *Liaudies kultūra*, 1: 27–29.

Trimakas, Ramūnas. 1997. Liaudies medicinos tradicijos Anykščių ir Kupiškio rajonuose bei Dzūkijos nacionaliniame parke, *Etnologiniai ir folkloristiniai tyrinėjimai: ekspedicijų medžiaga ir patirtis*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Trimakas, Ramūnas. 2001. Lietuvos kaimo vaistininkystės tradicijos XIX a. pabaigoje – XX a. pirmojoje pusėje, *Liaudies kultūra*, 3(78): 18–27. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2001~1367156377258/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>> [žiūrėta 2019 03 04].

Trimakas, Ramūnas. 2008. *Lietuvių liaudies medicina: etnografiniai ir folkloristiniai aspektai: XIX amžiaus pabaiga – XX amžiaus pirmoji pusė, monografija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Trinka, Vladas. 1934. Liaudies medicinos medžiaga, *Gimtasai kraštas*, 2: 116–118.

Tumėnas, Vytautas. 2014. Emic ir etic požiūrio aktualumas etnosemiologiniuose tautodailės tyrimuose. Savoniakaitė V. (sud.). *‘Savas’ ir ‘kitas’ šiuolaikiniais požiūriais*: 339–364. Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla.

Vaičekauskaitė, Rita; Kreivinienė, Brigita; Tilvikas, Jonas. 2014. Tradicinės, papildomos ir alternatyvios medicinos integralumo prielaidos ir galimybės: šeimos,

auginančios vaiką su negalia, situacijos aspektas, *Sveikatos mokslai*, 24(4): 38–43. Prieiga per internetą:

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2014m/2014SM4SAM.pdf> [žiūrėta 2019 03 04].

Vaitkevičienė, Daiva. 2008. *Lietuvių užkalbėjimai: gydymo formulės*. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.

Valstybės lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir jų bazinės kainos. 2019, *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija* 02 12. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/valstybes-lesomis-apmokamu-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-sarasas-ir-ju-bazines-kainos>> [žiūrėta 2019 03 04].

Velžienė, Saulė. [et al.]. 2002. „Saulės“ tinktūros technologijos kūrimas, *Medicina*, 38(11): 1106–1110. Prieiga per internetą: <<http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:4815079/datastreams/MAIN/content>> [žiūrėta 2018 10 02].

Visuomenės sveikatos netolygumai 2017 <http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VSN%20Teritorinis%20prieinamumas_2017_5.pdf> [žiūrėta 2019 03 04]

Wulff, Henrik, Ramsing, Pedersen, Stig, Andur; Rosenberg, Raben. 2001. *Medicinos filosofija: įvadas*. Vilnius: Charibdė.

Zavjalova, Marija. 2002. Pasaulio modelis lietuvių užkalbėjimuose, Nuo kulto iki simbolio, *Senovės baltų kultūra*, t. 6: 121–149

Zemlevičiūtė, Palmira. 2016. XVII–XVIII amžiaus Mažosios Lietuvos žodynų terminologinė medicinos leksika. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas,

Žemaitaitis, Algirdas. 2006. Pietistai, *Mažosios Lietuvos enciklopedija*, T. 3: 569. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.

Žemienė, Aušra. 2016. Germanizavimo įtaka Mažosios Lietuvos asmenvardžiams XVIII–XIX a., *Žmogus ir žodis*, 18(1): 106–131.

Žostautaitė, Petronėlė. 1989. Socialinis draudimas Klaipėdos krašte 1923–1939 m. II. *Lietuvos TSR Mokslų akademijos darbai*, serija A. 2

Jonas Tilvikas
LIAUDIES MEDICINA
MAŽOSIOS LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOJE
XIX A. PABAIGOJE – XXI A. PRADŽIOJE

Daktaro disertacija

2019 05 16. 11,72 leidyb. apsk. l. Tiražas 12 egz.

Lietuvos istorijos institutas
Kražių g. 5, 01108 Vilnius
Spausdino UAB „Baltijos kopija“,
Kareivių g. 13B, 09109 Vilnius