

Krajobrazy medyczne w trakcie i po epidemii na Kaukazie Północnym (Czeczenia i Dagestan)

Projekt ma na celu zbadanie i porównanie krajobrazów medycznych w Dagestanie i Czeczenii w trakcie trwania epidemii i po jej zakończeniu. Mimo, że wiele kulturowych podobieństw łączy te dwie muzułmańskie republiki Federacji Rosyjskiej, to reakcja władz i mieszkańców na epidemię okazała się diametralnie różna.

“Terrorysta zabija średnio 6 osób, jedna zainfekowana osoba może zabić miliony” powiedział szef Republiki Czeczeńskiej Ramzan Kadyrow. W Czeczenii personel medyczny ma zakaz publicznego udzielania informacji o epidemii, a osobom przebywającym na kwarantannie grozi się śmiercią za jej złamanie. Według oficjalnych statystyk region nie został znacząco dotknięty przez epidemię Covid-19. Badania pilotażowe prowadzone przez kierownika projektu pokazują jednak, że dagestańskie szpitale pełne są pacjentów z symptomami zapalenia płuc, w kostnicach skończyło się miejsce, a szereg górskich wsi straciło całą starszyznę. Muzułmańskie władze religijne przejęły rolę władz państwowych prosząc ludzi o zdrowe odżywianie oraz samoizolację, nawiązując do zaleceń z Koranu dotyczących epidemii. W obu republikach, aby radzić sobie z wirusem, strachem i niepewnością szereg osób zwraca się ku medycynie komplementarnej np. ziołolecznictwu, upuszczaniu krwi (*hijama*) lub muzułmańskim egzorcyzmom. Inni zamykają się w swoich górskich wioskach i postanawiają żyć tylko z chowu bydła i zbieractwa.

W naszych badaniach zastosujemy podejście z gruntu antropologii podmiotów pozaludzkich, które jest stosunkowo nowe w antropologii medycznej, a które może pomóc w odkryciu nowych możliwych powiązań w krajobrazach medycznych i pozwolić na wieloaspektowe zrozumienie znaczenia takich aktorów jak: wirusy, dziny oraz stosowane w lecznictwie gatunki roślin.

Wybuch epidemii skłonił nas do postawienia pytania o to jak wyglądają krajobrazy medyczne w obu tych republikach, jakie są ich cechy charakterystyczne? Jak znaczący poza-ludzki aktor taki jak wirus Sars-Cov-2 przekształca te krajobrazy? Jaka jest rola mediów społecznościowych i statystyk w przekształcaniu krajobrazów medycznych? Czy wspólnotowe praktyki kulturowe i religijne ulegną zmianie, jeśli epidemia potrwa dłużej? Oraz szerzej, jakie aspekty kontekstów społecznych mają znaczenie w zrozumieniu przebiegu epidemii? Badania wstępne pozwalają pokusić się o hipotezę, że pod wpływem nowego aktora jakim jest wirus Sars-Cov-2, krajobrazy medyczne w obu republikach będą ulegały zmianom, zwiększy się w nich obecność islamu i praktyk nieformalnych.

Aby odpowiedzieć na te pytania skoncentrujemy się na (1) lokalnych taktykach i strategiach radzenia sobie z epidemią mieszkańców regionu oraz praktyków medycyny oficjalnej i komplementarnej w obu republikach; (2) przyjrzymy się także reakcjom na restrykcje wprowadzane przez władze lokalne i federalne; (3) kulturowych percepcjach wirusa, jego niewidzialności oraz nieprzewidywalności.

Proponowane w projekcie metody etnograficzne wydają się najbardziej odpowiednie do badania rzeczywistości społecznej w trakcie i po epidemii w miejscach, gdzie oficjalne dane nie są godne zaufania, a internet pełen jest *fake newsów*. Dane zebrane w terenie podczas obserwacji uczestniczącej, wywiadów z praktykami medycyny oficjalnej, ich pacjentami i innymi mieszkańcami dwu miejscowości w każdej z republik, będą zestawione z danymi zbieranymi on-line aby lepiej zrozumieć zależność między nimi, co może wzbogacić dyskusje między zwolennikami etnografii i jej przeciwnikami.

Badania przy użyciu metod i koncepcji obecnie stosowanych w antropologii medycznej nigdy dotąd nie były prowadzone w Czeczenii i Dagestanie. Odpowiedzi na nasze pytania badawcze w formie publikacji wzbogacą zatem teoretyczne podejścia stosowane w antropologii medycznej i studiach nad epidemiemi. Ponadto dostarczą antropologom medycznym przykładów z regionu „zaniedbanego” badawczo, stanowiąc cenny materiał do porównań. Zebrany materiał będzie także potencjalnym źródłem wiedzy o tej i innych epidemiach w regionie.

Niniejszy projekt jest wynikiem badań wstępnych prowadzonych on-line przez kierownika projektu od marca 2020. Kierownik projektu prowadził badania terenowe w Dagestanie w latach 2004-2009 (łącznie 32 miesiące w terenie) oraz w Czeczenii (łącznie 3 miesiące w terenie) czego efektem jest duża sieć kontaktów. Bez tego doświadczenia badawczego oraz bez rozległej bazy kontaktów realizacja tego projektu nie byłaby możliwa.