

Komplementárna a alternatívna medicína (CAM)

je pomenovanie pre široké spektrum predstáv a praktík s odlišným historickým pozadím a geografickým pôvodom, u ktorých by sme len ťažko hľadali jedného spoločného menovateľa. V súčasnosti predstavuje rôznorodý komplex postupov a náuk, ktoré sú čiastočne alebo úplne nezlučiteľné s biologickými a prírodovedeckými poznatkami.

Medicínska antropológia je dnes jedna z najrýchlejšie sa rozvíjajúcich subdisciplín antropologického bádania. Antropológia principiálne nemá ambíciu hodnotiť účinnosť a efektivitu jednotlivých medicínskych praktík, či dokonca odporúčať rôzne medicínske koncepty ako vhodné návody na liečenie alebo zvýšenie kvality života. Snaží sa o prístup, ktorý je založený na poznávaní teoretických i praktických oblastí, s cieľom pochopiť tento špecifický fenomén v rôznych kultúrnych a spoločenských súvislostiach.

ISBN 978-80-8153-047-0



9 788081 530470

Ivan Souček



MEDICÍNA V TEÓRII A PRAXI

KOMPLEMENTÁRNA A ALTERNATÍVNA

Ivan Souček

KOMPLEMENTÁRNA A ALTERNATÍVNA MEDICÍNA V TEÓRII A PRAXI

Vybrané kapitoly z medicínskej antropológie



Vydavateľstvo PhDr. Milan Štefanko-IRIS

© Mgr. Ivan Souček, PhD., 2015

Odborná recenzia:

PhDr. Dušan Belko, PhD.

Mgr. Peter Laučík, PhD.

ISBN 978-80-8153-047-0

*Venované milovanej a milujúcej manželke Michaelae
a synovi Andrejovi*

OBSAH

Predhovor a poďakovanie	xi
Úvod	1
I Komplementárna a alternatívna medicína v základných súvislostiach	7
1 Komplementárna a alternatívna medicína v súčasnosti	9
Kategorizácia CAM	13
Medicínska antropológia a etnomedicína	19
Etnomedicína na Slovensku	24
2 Biomedicína a CAM	30
Človek z perspektívy „západnej“ medicíny	31
Medicínsky pluralizmus	35
Právne postavenie metód CAM v európskych krajinách	37
Biomedicína v porovnaní s CAM	39
Vakcinácia ako biomedicínska iniciácia	44
Obmedzenia biomedicíny v porovnaní s CAM	46
Placebo efekt v medicíne	48
3 Medicína v kontexte religiozity	53
Rozdiel medzi chorobou a nemocou	53
Medicína na pomedzí prírody a kultúry	55
Archaické nábožensko-medicínske koncepty	56
Liečenie ako rituál	60
Medicínske predstavy v rámci náboženských systémov sveta	66
Liečiteľia ako náboženský predstavitelia	71
Komerencializácia medicíny a náboženstva	76
II Európske koncepty komplementárnej a alternatívnej medicíny	81

4	<i>Eudové lekárstvo na území Slovenska</i>	83
	Postava liečiteľa	84
	Magické verzus racionálne	89
	Predstavy o príčinách vzniku chorôb	90
	Ochranné praktiky pred chorobami	93
	Praktiky zamerané na liečenie	96
5	<i>Psychotronika a energo-informačná medicína</i>	101
	Psychotronika ako odbor	102
	Stručná história psychotroniky	103
	Teoretické východiská psychotroniky	104
	Biodiagnostika chorého	106
	Možnosti bioterapeutických zásahov	108
	Druhy vonkajších vplyvov	112
	Špecifické vlastnosti priestoru z pohľadu psychotroniky	117
6	<i>Homeopatia – medicína minimálnej dávky</i>	119
	Základné idey a koncepty homeopatie	121
	Choroba ako pôvodný stav a blud	126
	Homeopatické metódy liečby	128
	Typy homeopatických liekov	132
	Homeopatia a jej rozšírenie vo svete	133
III Tradičné ázijské medicínske systémy		137
7	<i>Ájurvéda – indická medicína</i>	139
	Obsahová náplň medicínskych spisov	142
	Človek z pohľadu indickej medicíny	144
	Teória a prax ájurvédy	146
	Ájurvédská matéria medica	149
	Ďalšie indické medicínske systémy	152
	Kontinuita a zmena v ájurvéde	152
	Súčasná ájurvéda v Indii	155
	História indickej medicíny na „západe“	157
8	<i>Tradičná čínska medicína</i>	161
	Tradičná čínska medicína a taoistická filozofia	163
	Etiológia čínskej medicíny	165
	Diagnostické metódy	167
	Terapia čínskej medicíny	174
	Čínske dychové cvičenia	175
	Čínska farmakológia	176
	Čínska medicína v súčasnosti a jej transformácia	177
IV Súčasný výskum CAM		185
9	<i>Medicínsky synkretizmus na Slovensku</i>	187
	Vlastná identita liečiteľa	188
	Medicínska problematika, náboženstvo a spiritualita	190
	Chorobné prejavy človeka	191
	Koncept človeka	192
	Čakrový systém ako medicínsko-gnozeologický nástroj	193
10	<i>Súčasná podoba ájurvédскеj praxe na Slovensku</i>	198
	Ájurvéda a jóga	198
	Ájurvéda a učenie o karme	200
	Postava lekára	201
	Vzťah lekár – pacient	203
	Odmena za služby	204
11	<i>Autobiografia ájurvédскеho praktika v Indii</i>	205
	Osobná história a presvedčenie	205
	Ájurvéda – kontinuita a zmena	206
	Diagnostika a terapia v praxi	208
	Ájurvéda a religiozita	209
Komplementárna a alternatívna medicína:		
krátka esej o budúcnosti		211
Summary		215
Použitá literatúra		219
Menný a vecný register		231

Predhovor a poďakovanie

Antropologické štúdium medicínskych javov nemá na Slovensku dlhú históriu. Dokazuje to i fakt, že doposiaľ absentuje skutočne komplexne spracovaný text, ktorý by pojednával o tejto problematike. Hoci na súčasnom knižnom trhu nájdeme rozsiahly počet publikácií venujúcich sa oblasti komplementárnej a alternatívnej medicíny, má väčšina tejto literatúry jedno spoločné – pochádza z radov samotných medicínskych praktikov či sympatizantov rôznych „netradičných“ foriem medicíny.

Absencia odbornej literatúry na túto tému pramení v dlhodobom nezaujme spoločensky orientovaných vied bližšie sa venovať medicínskej a zdravotníckej problematike. Oblasť skúmania človeka v zdraví a chorobe bola totiž v minulosti výhradnou sférou záujmu prírodných a biomedicínskych vied. Tie však vzhľadom na svoj charakter a históriu nikdy nejavili hlbší záujem o bližšie poznávanie kultúrnych a sociálnych kontextov medicínskej starostlivosti ako takej. Text publikácie, ktorá sa vám dostáva do rúk, je pokusom o vyplnenie tejto medzery vo sfére spoločenskovedného bádania. Okrem prínosu pre odborné a vedecky špecializovaných jednotlivcov som si pri počiatkovej koncepcii textu postavil cieľ: oboznámiť jasným a zrozumiteľným spôsobom s rôznymi formami komplementárnej a alternatívnej medicíny aj širšiu čitateľskú verejnosť. Nemožno však očakávať ľahko „stráviteľnú“ prehľadovú prácu, ktorá si vyžaduje nenáročnú pozornosť percipienta. Viaceré medicínske formy v tejto knihe predstavujú komplexné systémy s dávnou históriou a dlhoročnou tradíciou, ktorých už len základné pochopenie vyžaduje dlhoročné a intenzívne štúdium. Informácie v tejto knihe sú len predstupňom k ďalšiemu štúdiu a majú slúžiť na základnú orientáciu v danej oblasti. Pre potenciálnych záujemcov o vybrané medicínske témy preto prikladám v závere každej kapitoly zoznam odporúčanej literatúry. V odporúčanej spisbe sa môže čitateľ dozvedieť ďalšie nevyhnutné informácie pre komplexné pochopenie problematiky. Dúfam, že nasledujúci text môže svojim potenciálom predznamenať nárast záujmu o špecifickú medicínsku sféru

u odbornej i laickej verejnosti. Či sa mi to skutočne podarilo dosiahnuť, to už láskavo nechávam na posúdenie každého čitateľa. Pokladám za dôležité upozorniť aj na skutočnosť, že akékoľvek informácie publikované v tejto knihe nemôžu slúžiť ako náhrada profesionálnej zdravotnej starostlivosti.

Táto kniha by zrejme nebola vznikla bez pomoci, podpory a inšpirácie mnohých ľudí, s ktorými som mal možnosť stretnúť sa v priebehu niekoľkých posledných rokov a rozprávať sa s nimi o medicíne, zdraví, chorobe a celkovo o človeku. Zároveň som niekoľkokrát konfrontovaný s požiadavkou od ľudí z môjho okolia o poskytnutie konkrétnej rady v oblasti etnomedicínskej starostlivosti o zdravie. Pri písaní textu som sa preto snažil, aby tieto otázky neostali nezodpovedané a záujemcovia o dané témy našli v predkladanej publikácii potrebné informácie. Môj záujem o komplementárnu a alternatívnu medicínu sa datuje ešte do čias vysokoškolského štúdia etnológie, kedy som mohol pod vedením Dr. Dušana Belka absolvovať niekoľko seminárov zameraných na problematiku etnomedicíny. Vďaka týmto mimoriadne inšpiratívnym kurzom som mal možnosť bližšie spoznať popri tradičnej ľudovej medicíne Slovenska i mnohé ďalšie oblasti komplementárnej a alternatívnej medicíny. Môj záujem o problematiku medicínskej antropológie sa časom ešte viac prehĺbil, a to aj vďaka rozhovorom s viacerými praktikmi „netradičných“ foriem medicíny. Stretol som sa so širokým spektrom náhľadov na človeka a možnosťami, akými pristupovať k jeho liečeniu. Zároveň som si vďaka pluralite rôznych medicínskych perspektív stále viac uvedomoval, že v tomto smere neexistuje jediná, univerzálna pravda, ale mnoho spôsobov poznávania ľudskej bytosti.

V publikácii sú použité moje čiastočne pozmenené a aktualizované príspevky, publikované pred vydaním tejto knihy: *Akultúracia tradičnej indickej medicíny na Slovensku* (2013), *The religious aspects of Slovak ethnomedicine: case study of folk medicine practitioner* (2014).

Pri prepise slov z cudzích jazykov som sa v predkladanej publikácii rozhodol riadiť pravidlami slovenskej transkripcie zavedenými buď v slovenskej odbornej literatúre alebo vypožičanými z príbuznej litera-

túry českej. Uvedený spôsob prepisu je zjednodušenou variantnou narábania s cudzími termínmi. Pre túto formu som sa rozhodol aj na základe posúdenia charakteru publikácie, ktorá sa primárne nezaobera lingvistickou a orientalistickou problematikou a nevyžaduje si preto použitie medzinárodnej transliteračnej formy. V prípade záujmu si čitateľ transliterovanú podobu väčšiny termínov ázijskej proveniencie môže overiť v široko dostupnej publikácii *Lexikon východní moudrosti* (1996). V prípade niektorých nesprávne zaužívaných prepisov slov do slovenčiny ako napríklad *joga*, *budhistický*, *budhizmus* alebo *islam*, postupujem v súlade s vedeckými zaužívanými normami orientalistickej literatúry a uvádzam ich v správnom tvare ako *jóga*, *buddhistický*, *buddhizmus*, *islám*.

V neposlednom rade by sa som chcel poďakovať všetkým osobne blízkym ľuďom, rodine a kamarátom, bez podpory ktorých by táto práca určite nevznikla. Vďaka patrí najmä mojej manželke Michaele a kolegovi Petrovi Laučíkovi, ktorí mi svojimi pripomienkami pomohli dotiahnuť tento text do jeho záverečnej podoby. Predkladaná práca je výsledkom môjho osobného nadšenia k predmetnej téme. Z toho dôvodu dúfam, že podobný pocit ako mňa naplnil pri písaní, vás bude sprevádzať pri jej čítaní.

- Kto je skutočný filozof?
- Skutočný filozof je ten, ktorý vie vyrobiť sklo.
- Kto je skutočný lekár?
- Skutočný lekár je ten, kto vie sklo používať.
- Kto je skutočný mudrc?
- Ten, kto vie oboje.

Úvod

Pomenovanie komplementárna a alternatívna medicína (známe tiež pod anglickým akronymom CAM) pre komplex medicínskych postupov a náuk, čiastočne alebo úplne nezlúčiteľných s biologickými a prírodovedeckými poznatkami, sa pomerne úspešne etablovalo v odbornom aj laickom svete. V súčasnosti je tento termín pomerne známy aj na Slovensku a poznajú ho aj ľudia, ktorí nemajú s touto oblasťou medicínskej starostlivosti takmer žiadne osobné skúsenosti. Komplementárne a alternatívne formy medicínskej terapie predstavujú extrémne heterogénnu zmes javov s odlišným historickým pozadím a geografickým pôvodom, u ktorých by sme len ťažko hľadali jedného spoločného menovateľa. Neplatí rozšírená predstava, že CAM je ucelený a jednotný systém liečby, stojaci v opozícii k „západnému“ biomedicínskemu systému zdravotnej starostlivosti. Okrem tejto mylnej predstavy existuje v súvislosti s fenoménom CAM aj mnoho ďalších chybných predstáv a predsudkov. Tie vytvárajú nielen racionálne orientovaní skeptici, ale aj mnohí medicínski praktici CAM. Na jednej strane existuje neprimeraná idealizácia zo strany vykonávateľov a užívateľov týchto metód, ktorí za účelom zvýšenia komerčnej atraktivity redukujú viaceré významové obsahy medicínskej teórie a praxe. Na strane druhej, striktno vedecky orientovaní predstavitelia majú v súlade s logickými princípmi a racionálno-vedeckým svetonázorom tendenciu devalvovať teoretické postupy a spochybňovať dosiahnuté výsledky praktikov CAM.

V tejto práci, zameranej na fenomén CAM vo vybraných kultúrnych a spoločenských kontextoch, sa neprikláňame ani k jednému zo spomínaných smerov. Antropologická metóda výskumu, ktorú aplikujeme, nemá v porovnaní s prístupom prírodovedeckých disciplín ambíciu hodnotiť mieru efektivity vybraných medicínskych smerov. Moderne ladený antropologický prístup sa pomocou prístupu *etic a emic* zameriava na analýzu rôznych prvkov a fenoménov v široko koncipovanej sieti socio-kultúrnych kontextov. Reflexia kultúrnych javov tak

nevedie k vytváraniu konečného objektívneho poznania, ale konštruuje obraz rôznych perspektív a spôsobov vnímania vyskytujúcich sa v skúmanej oblasti. Variabilita, vo všeobecnosti charakteristická pre oblasť CAM a medicíny, sa odrazila aj v publikácii, ktorú držíte v rukách. Obsah knihy tak zachytáva reálnu hĺbku i šírku tém vzťahujúcich sa k fenoménu CAM. V texte práce sa potom zaoberáme predovšetkým analýzou tém, ktoré pokladáme určitým spôsobom za relevantné a aktuálne pre súčasného čitateľa u nás.

Komplementárna a alternatívna medicína je mnohvrstvový spoločenský a kultúrny fenomén. Jeho presahy sa dajú identifikovať v mnohých oblastiach ľudského pôsobenia. Rozmanitosť týchto presahov sme sa snažili zachytiť aj pri formulovaní cieľa našej štúdie. Tým je predovšetkým deskripcia a analýza fenoménu komplementárnej a alternatívnej medicíny v historických, sociálnych, kultúrnych a religióznych kontextoch. Publikácia sa pokúša stručne a jednoznačne popísať základnú teóriu a prax jednotlivých medicínskych foriem. Tieto informácie totiž predstavujú základný zdroj poznatkov o spôsobe, akým jednotliví praktici rôznych foriem CAM vnímajú seba samých. Popis konkrétnych postupov medicínskych foriem však nevypovedá o ich efektívnosti, ktorá sa môže, ale i nemusí ukázať počas samotnej terapeutической praxe. S niektorými prezentovanými informáciami nemusia jednotliví medicínski praktici, pochopiteľne, súhlasiť. Vyplýva to z celkového pluralitného prostredia medicínskej starostlivosti o zdravie, v ktorom jednotlivé symboly a náhľady nie sú nemennými a statickými prvkami, ale objektmi podliehajúcimi neustálej reinterperácii.

Medicínska oblasť je súčasť celku, ktorý sme si zvykli v spoločenských vedách nazývať ako kultúra. Pod vplyvom súčasných antropologických teórií ju chápeme ako pluralitnú oblasť, v ktorej dochádza k neustálým posunom významov medzi rôznymi členmi spoločnosti. Vytvára sa tak spleť rôznych perspektív, medzi ktorými nie je možné stanoviť jasné hranice. Predkladaný text preto nemá ambíciu konštruovať systematický a syntetizujúci obraz medicínskej oblasti, keďže neustála dynamika tohto prostredia to ani neumožňuje. Treba dodať, že isté snahy o ucelenejší pohľad sú v našom texte prítomné, majú

však formu analýz rôznych problémov. Tieto jednotlivé fragmentarizované časti síce neumožňujú vidieť celú problematiku komplexne, pomáhajú však pochopiť kultúru v jej pluralite a variabilite.

V práci vychádzame z predpokladu, že kultúra, ktorej súčasťou je aj medicína, nie je viazaná na geograficky vymedzené územie, ale je to dynamický prvok meniaci sa v čase aj priestore. Naše poznávanie preto neobmedzujeme len na lokálne kultúrne prostredie, ale berieme do úvahy aj širšie kultúrno-geografické kontexty, ktoré sa spolupodieľajú na formovaní medicínskej problematiky vo svete. Snažíme sa zachytiť dynamiku aktuálnych procesov prebiehajúcich v spoločnosti a opísať spôsob, akým dochádza k transformácii jednotlivých medicínskych foriem. V texte pojednávame aj o témach, ktoré priamo súvisia s poznávaním kultúrnych kontextov medicínskej sféry, napríklad tradícia, zmena, adaptabilita, symbolická asociácia, politické záujmy, modernizácia či kolonializmus. Informácie v tejto publikácii sú kombináciou výsledkov autorových výskumov v danej oblasti s poznatkami z odbornej literatúry. V súlade s aktuálnym trendom hybridizácie metód spoločensky a humanitne orientovaných vedných disciplín, opierali sme sa aj o prístupy príbuzných odborov ako sú história, religionistika, orientalistika, filozofia a sociológia.

Predkladaná publikácia je rozdelená na štyri hlavné časti, ktoré sú zamerané na vybrané medicínske formy, ich históriu, základné prístupy, ústredné koncepty a popis základných teoretických a praktických súčastí medicíny. Pri výbere tematických okruhov sme postupovali tak, aby boli zastúpené predovšetkým tie medicínske formy, ktoré sa u nás tešia najväčšej obľube, ako homeopatia či ergo-informačná medicína. Učinili sme tak z dôvodu, aby text zostal prístupným aj pre laických čitateľov. Dostatočný priestor sme vyhradili aj ľudovým etnomedicínskym predstavám na Slovensku, ale i cudzokrajným a orientálnym formám medicíny, ktoré si u nás nachádzajú stále pevnejšiu pozíciu, ako napríklad *ájurovéda* alebo tradičná čínska medicína. Čitateľ má možnosť oboznámiť sa so širokou zmesou medicínskych poznatkov z rôznych kultúrnych proveniencií a vytvoriť si komplexnú predstavu o pluralite sveta medicínskej starostlivosti. Rôzne časti textu sú

voľné opisy a analýzy, ktoré sa môžu chápať ako samostatné, oddelené časti, ale zároveň ako súčasť jedného tematického celku.

Analýza výsledkov nášho výskumu predstavuje len úzky segment možností sociálneho a kultúrneho štúdia komplementárnej a alternatívnej medicíny. Z tohto dôvodu treba našu snahu chápať len ako čiastkový prínos do štúdia danej problematiky. Vzhľadom na absenciu odbornej literatúry na tému medicínskej antropológie v našom prostredí možno informácie predostreté v tomto texte chápať ako úvod do danej problematiky. Toto úvodné „zasvätenie“ do fenoménu CAM môže zároveň v budúcnosti poslúžiť ako základné východisko pri ďalšej interpretácii medicínskej oblasti v širších sociálnych a kultúrnych kontextoch.

Prvá časť publikácie pozostáva z troch menších celkov a približuje základné súvislosti fenoménu komplementárnej a alternatívnej medicíny. Vzhľadom na to, že fenomén komplementárnej a alternatívnej medicíny netvorí jednoliaty celok, ale pozostáva z množstva rôznych, často i navzájom nesúvisiacich foriem zdravotnej starostlivosti, venujeme sa v úvodnej kapitole (kap. I.1) predovšetkým obsahovému vymedzeniu a kategorizácii CAM. Ďalej sa zameriavame na spôsob, akým antropológia skúma medicínske javy a prinášame aj stručnú históriu etnomedicínskeho bádania na Slovensku, ktorého vedecké počiatky sa odvíjajú od práce významnej osobnosti slovenskej etnológie, Emílie Horváthovej.

Špecifikám vzťahu medzi dominantným biomedicínskym systémom a ostatnými medicínskymi formami sa detailnejšie venujeme v ďalšej podkapitole tohto celku (kap. I.2). Bližšie sa zaoberáme aj javom známym ako medicínsky pluralizmus, čiže koexistenciou viacerých liečebných možností, metód a systémov v rámci jedného kultúrneho celku. V závere tejto podkapitoly sa venujeme i samoliečebnému efektu (*placebo*) a jeho rôznym podobám v rámci medicíny.

Samostatnú podkapitolu (kap. I.3) sme vyčlenili pre otázky týkajúce sa religiozity a spirituality v súvislosti s liečením. Detailnejšie rozoberáme termíny ako choroba a nemoc na pomedzí „prírody“ a „kultú-

ry“. Mytologické a rané náboženské formy sú dôležitým zdrojom poznania kultúrnych odlišností v medicínskom kontexte. Liečiteľstvo však nepredstavuje iba súčasť archaických religiózných smerov, ale tvorí dôležitú zložku aj v rámci náboženských smerov aktívne pôsobiacich i v súčasnosti. Na niekoľkých príkladoch poukazujeme na to, ako sa pri historicky bohatých a kultúrne komplexných medicínskych tradíciách prejavuje fenomén komercializácie.

Konkrétnym formám komplementárnej a alternatívnej medicíny sú venované dve nasledujúce hlavné časti: „Európske koncepty komplementárnej a alternatívnej medicíny“ a „Tradičné ázijské medicínske systémy“. Ako už naznačujú názvy, v prvej z nich (kap. II.4) sa naše bádanie sústreďuje na medicínske systémy pôvodom z európskeho kontinentu. Na začiatku predkladáme informácie týkajúce sa ľudovej medicíny na Slovensku, ktorá býva označovaná aj ako ľudové liečiteľstvo alebo lekárstvo.

V ďalšej časti (kap. II.5) sa venujeme problematike psychotroniky a energo-informačnej medicíny. Táto kapitola je rozdelená na časti pokrývajúce techniky diagnostiky a terapie v rámci psychotroniky, v ktorých dostáva priestor aj téma tzv. negatívnych vonkajších vplyvov. Tie vyplývajú z osobných emocionálnych postojov človeka voči iným ľuďom a môžu sa prejaviť zmenou zdravotného stavu jednotlivca. Z pohľadu psychotroniky zohráva pri zdraví mimoriadnu úlohu energo-informačná úroveň človeka. Podľa náhľadov psychotronicov, človek disponuje jemnohmotnou energo-informačnou zložkou (biopole), ktorá je viazaná na jednotlivého a konkrétneho človeka a nachádza sa mimo štandardne vnímaného priestoru.

Jednou z najdiskutovanejších tém súčasnosti v rámci celého fenoménu komplementárnej a alternatívnej medicíny je homeopatia. V podkapitole „Homeopatia – medicína minimálnej dávky“ (kap. II.6) sa zamýšľame aj nad dôvodmi, prečo je táto medicínska forma predmetom takého veľkého záujmu u zástancov, ale aj odporcov tohto systému. V súčasnosti sa homeopatia teší veľkej obľube nielen v „západnom“ svete, t. j. Európe a Severnej Amerike, ale našla si mnoho prívržencov aj v iných regiónoch sveta.

Tretiu časť publikácie (kap. III) sme „zasvätili“ dvom najznámejším a teoreticky najviac prepracovaným medicínskym systémom pochádzajúcim z ázijského kontinentu, *ájurvéde* a tradičnej čínskej medicíne. Počiatky *ájurvédy*, indickej medicíny, siahajú podľa tradičných predstáv do dávnych mytologických čias. Táto forma liečenia údajne nevznikla ľudskou aktivitou, ale bola odhalená božským bytostiam a mudrcom, ktorí ju následne spísali do textovej podoby a rozšírili medzi ľuďmi. Oproti minulosti je pre súčasnú situáciu v Indii charakteristický profesionálny výcvik v praktizovaní *ájurvédskej* medicíny. Absolventi takéhoto vzdelávania majú po štúdiu možnosť uplatniť sa v niektorom zo zdravotníckych zariadení, či otvoriť si vlastnú kliniku.

Tradičná čínska medicína, ktorá je predmetom ďalšej kapitoly (kap. III.8), je medicínsky komplex s dlhou históriou a teoretickým základom, postaveným na taoistickej filozofii. Príkladom aplikácie pôvodne filozofického konceptu do oblasti zdravotnej starostlivosti je aj termín *čchi*, ústredný pojem, od ktorého sa odvíja etiológia, diagnostika a terapia čínskej medicíny. V súčasnosti prebiehajúce transformačné procesy čínskej spoločnosti majú za následok aj zmenu v chápaní niektorých kľúčových pojmov. Znamená to, že teória i prax čínskej medicíny prechádzajú intenzívnymi zmenami, ktoré sa prejavujú okrem iného aj redukciami zložitých a vyšších medicínskych javov na jednoduchšie.

Do záverečnej časti publikácie sme zaradili niekoľko príkladov zo súčasného antropologického výskumu praxe komplementárnej a alternatívnej medicíny. Príkladom existencie medicínskeho synkretizmu v našom prostredí je prepis rozhovoru s praktikom komplementárnej a alternatívnej medicíny, ktorý sme zaradili do kapitoly IV. 9. Pre porovnanie uvádzame aj analýzu súčasnej podoby *ájurvédskej* praxe na Slovensku (kap. IV.10) a v Indii (kap IV.11).

Záver publikácie tvorí krátka esej na tému interpretácie ďalšej existencie CAM u nás i vo svete. Nárast popularity CAM, ďalšia komercializácia v „západnom“ svete a výraznejšie postavenie biomedicíny v ostatných regiónoch sveta na úkor pôvodných medicínskych foriem... Aj to sú témy, o ktorých pojednávame na záverečných stranách tejto štúdie.

I

Komplementárna a alternatívna medicína v základných súvislostiach

1 Komplementárna a alternatívna medicína v súčasnosti

Kultúrny pluralizmus má dlhú históriu a nie je výsledkom súčasných postmoderných trendov. Jeho rôzne podoby sa objavujú už od najstarších známych čias. Obvykle sa prejavuje tak, že na jednom mieste a v tom istom čase vedľa seba koexistujú viaceré ideové formy a socio-kultúrne koncepty s odlišným historickým pozadím a geografickým pôvodom. V ideálnej forme sa rozličné kultúrne prejavy spolu tolerujú či dokonca vzájomne obohacujú, inokedy zase medzi sebou súperia a navzájom sa neustále vymedzujú. Jednou z oblastí, kde je trend pluralizmu zreteľne pozorovateľný, je aj medicínska starostlivosť o zdravie.

Ludia čoraz častejšie využívajú možnosť zvoliť si spôsob, akým bude postarané o ich zdravie, prípadne akým druhom medicínskeho spôsobu sa budú liečiť. Skutočne plnohodnotnému rozvinutiu pluralizmu medicínskeho prostredia okrem iného však bráni i fakt, že v mnohých európskych krajinách nie sú zdravotné výkony realizované v rámci CAM preplácané zdravotným poistením. Medicínsky pluralizmus však nie je len vecou tzv. západného sveta niekoľkých posledných desaťročí, ako sa neraz mnohí domnievajú. Pri letnom pohľade na najstaršie archeologické záznamy zistíme, že ide o jav pravdepodobne taký starý, ako je história samotnej starostlivosti o zdravie, teda aj ľudstva. Nielen v pradávnej, ale i pomerne nedávnej minulosti nebolo ničím nezvyčajným, keď na jednom kultúrno a spoločensky vymedzenom území, jestvovalo viacero rôznych medicínskych konceptov, medzi ktorými prebiehal intenzívny proces vyčleňovania i vzájomného ovplyvňovania. K postupnej zmene v európskom priestore dochádza v čase narastajúcej dominancie biomedicíny, predovšetkým však počas intenzívneho rozmachu vedeckého pokroku dvadsiateho storočia. Bližšie sa týmto historickým okolnostiam venujeme v príslušnej kapitole (kap. I.2). Komplementárnu a alternatívnu medicínu chápeme ako

skutočne ojedinelý a špecifický fenomén, ktorého osobitosti sa pokúšame objasniť pomocou antropologických metód skúmania. Rozličné formy a obsahy komplementárnej a alternatívnej medicíny sú z pohľadu antropologického skúmania mimoriadne atraktívnym predmetom záujmu. Popri hlavnom, pomerne fixovanom biomedicínskom smere, predstavujú totiž unikátnu sféru kultúrneho a sociálneho života plného dynamických procesov a zmien. Skôr než sa pustíme do detailnejšieho rozboru antropologického náhľadu na CAM, priblížime si niektoré vybrané skutočnosti súvisiace so samotným označením komplementárna a alternatívna medicína.

Čo sa skrýva pod frekventovane používaným označením CAM? Vo vyhlásení amerického „Národného centra pre komplementárnu a alternatívnu medicínu“ (NCCAM), „Národného inštitútu pre zdravie“ (NIH) sa CAM definuje ako skupina rozdielnych medicínskych a zdravotníckych systémov, praktík a produktov, ktoré sa v súčasnosti nepovažujú za súčasť konvenčnej medicíny. Ďalej sa potom rozlišuje medzi komplementárnou medicínou, medicínou využívanou spolu s konvenčnou medicínou, a alternatívnou medicínou, medicínou využívaná namiesto konvenčnej medicíny (Stone, Katz 2005). Väčšina odborníkov na túto problematiku definuje fenomén CAM podobne ako NCCAM, no mnohí autori ďalej špecificky nerozlišujú medzi samotnými kategóriami komplementárnej a alternatívnej medicíny a celý komplex označujú skrátenou verziou ako alternatívna medicína, prípadne vo svojich publikáciách tieto dve označenia voľne zamieňajú. Z mnohých príkladov uvádzame len niektoré. Podľa konštatovania P. Fairfoota z roku 1987, alternatívna medicína reprezentuje „*liečebné modality, ktoré majú pôvod vo viere, že charakter a príčina choroby sú v rozpore a zásadne protikladné k súčasným ortodoxným náukám a praktikám*“ (Fairfoot 1987:384, in: Nienstedt 1998). Na adresu alternatívnej medicíny sa vo veľmi podobnom zmysle vyjadril aj J. M. Corry (1983:13, in: Nienstedt 1998), ktorý tvrdí, že „...*pokiaľ majú formy alternatívnej medicíny niečo spoločné, tak je to predovšetkým to, že stoja v opozícii k [západnému] poňatiu medicíny a vniktorne sa vymedzujú voči vedeckým metódam a profesionálnym kódom etiky.*“ Podľa M. B. McGuira (1988:3, in: Nienstedt 1998) ide v prípade alterna-

tívnej medicíny o „*široké spektrum predstáv a praktík, ktoré lipnú na očakávaní vplývať na zdravie, ale nie sú uznávané medicínskym personálom v rámci dominantného medicínskeho systému.*“ R. H. Murray a A. J. Rubel (1992:61, in: Nienstedt 1998) vnímajú problematiku alternatívnej medicíny ako „*heterogénne zoskupenie praktík, ktoré sa ponúkajú ako alternatíva voči konvenčnej medicíne, za účelom zachovania zdravia, diagnostiky a liečenia zdravotných problémov.*“ A. Fugh-Berman (1993:241, in: Nienstedt 1998) vo svojom chápaní alternatívnej medicíny zdôrazňuje jej mimoriadne široký záber, keď tvrdí, že tento termín zahrňuje „*kompletné staroveké medicínske systémy ako ajurveda a čínska tradičná medicína a taktiež jednotlivé komponenty životosprávy.*“

Prívlastok alternatívny je v označení CAM značne rozporuplný, keďže bol aplikovaný predovšetkým kvôli dominantnému postaveniu metód „západnej“ biomedicíny. To, čo považujeme za alternatívu v určitom čase a priestore, nemusí platiť všeobecne. Indická či čínska medicína sa v krajinách svojho vzniku pokladajú za súčasť celkového medicínskeho komplexu a práve „západná“ biomedicína sa môže vnímať v týchto oblastiach ako alternatívna forma liečenia. Označenie niektorých postupov v medicíne ako alternatívnych preto vyplýva nielen z osobnej perspektívy jednotlivca, ale rovnako aj z kultúrnych, sociálnych a politických kontextov doby, v ktorej daná osoba žije. Súčasné výsadné postavenie biomedicíny ako hlavného medicínskeho smeru využívajúceho výhradne biologicko-chemické poznatky, je jedným z dôsledkov pôsobenia sekulárneho racionalizmu, ako procesu oddelenia oficiálnych osôb a inštitúcií od náboženských organizácií a doktrín. S nástupom osvietencko-racionálnej paradigmy v európskych dejinách a najzreteľnejšie s príchodom dvadsiateho storočia, dochádza k radikálnemu vymedzeniu oficiálnych biomedicínskych predstaviteľov voči iným druhom liečenia. Súčasný stav je tak v porovnaní s minulosťou neprirodzený a atypický, čo je i jedným z možných dôvodov vzrastajúceho záujmu o problematiku komplementárnej a alternatívnej medicíny v spoločnosti. Popri termíne alternatívna medicína vzniklo niekoľko ďalších nových termínov pre túto oblasť medicíny. Medzi inými sem patria napríklad označenia ako holistická me-

dicína, neortodoxná medicína, nekonvenčná medicína, prírodná medicína, netradičná medicína či komplementárna medicína. Závisí tak potom na preferovanom aspekte daného medicínskeho javu, ktorý si jednotliviec praje zdôrazniť, keďže jednotlivé definície vybraných termínov sú značne nejednotné. V našom socio-kultúrnom prostredí sú napríklad biomedicínske praktiky označované a považované za tradičné, zatiaľ čo všetky ostatné dostali označenie alternatívne. Naproti tomu napríklad „Svetová zdravotnícka organizácia“ (WHO) považuje za tradičnú medicínu výhradne tú časť medicínskych poznatkov, ktoré sa vzťahujú k tzv. domácej ľudovej sfére. Popri termíne alternatívna medicína sa v odbornej literatúre objavuje aj spojenie komplementárna medicína. C. Zollman (2008) pod týmto termínom chápe skupinu terapeutických a diagnostických disciplín, ktoré do značnej miery existujú mimo inštitúcie, kde sa poskytuje konvenčná forma starostlivosti o zdravie. V priebehu sedemdesiatych a osemdesiatych rokov dvadsiateho storočia boli tieto disciplíny poskytované ako alternatívne ku konvenčnej forme zdravotnej starostlivosti, a preto sa stali známe pod označením alternatívna medicína. Pomenovanie komplementárna medicína vzniklo v čase, keď sa tieto dva systémy začali využívať popri sebe, komplementárne. Počas ďalších rokov sa z komplementarity, ako opisu vzťahu medzi nekonvenčnými a konvenčnými zdravotníckymi disciplínami, stalo zastrešujúce označenie pre samotnú skupinu disciplín. Pod označením komplementárna medicína sa potom chápu tie postupy, ktoré ponúkajú doplnkovú starostlivosť o zdravie, v zmysle doplnku k oficiálnej medicínskej starostlivosti (Zollman 2008).

Významové zmeny termínov alternatívna a komplementárna medicína a ich odlišné regionálne používanie vyústili do celkového zmätku v tejto oblasti, ktorý sa odráža aj v ďalších oblastiach. V tejto práci sme sa rozhodli používať združený termín komplementárna a alternatívna medicína (skr. CAM), ktorý v našom regionálnom kontexte definujeme ako komplex javov súvisiacich s individuálnym presvedčením a z neho vyplývajúcich postupov zameraných na diagnostiku a vyliečenie choroby, respektíve zachovania jeho zdravia. Medicínski praktici pritom spravidla vystupujú v praxi ako jednotlivci alebo ako malé skupiny

osôb, nachádzajúci sa mimo oficiálne akceptované medicínske zoskupenia a pri svojich postupoch sa odvolávajú na systém poznatkov, ktorý je v ucelenej alebo len čiastočnej podobe nezlučiteľný s oficiálnou náukou aktuálneho miesta a doby ich pôsobenia.

Kategorizácia CAM

S terminologickou problematikou komplementárnej a alternatívnej medicíny úzko súvisí aj vnútorná kategorizácia a klasifikácia medicínskych javov spadajúcich pod toto označenie. Akékoľvek východisko zvolené pre začleňovanie rôznych medicínskych postupov do tejto kategórie bude totiž čisto subjektívne a tendenčné. Tým sa aj rôzne zoznamy CAM zvyknú neraz značne odlišovať a odporovať si. Kompletný a jednotný zoznam medicínskych praktík, ktoré by sa označovali ako komplementárne či alternatívne, sa preto doposiaľ nepodarilo vytvoriť. Problematickou v tomto smere zostáva miera, do akej možno považovať rôzne idey a praktiky za skutočne medicínske. Rovnako je v praxi komplikované odlišiť od nich javy náboženského charakteru, či rozlíšiť rôzne medicínske eklectizmy a syntézy. Vytvorenie aktuálneho zoznamu existujúcich foriem CAM komplikuje aj skutočnosť, že nové formy starostlivosti o zdravie vznikajú vo svete takmer neustále. Predstavitelia nových foriem sa potom často odvolávajú buď na niektorú z tradične etablovaných foriem medicíny, alebo sa naopak snažia vytáčať úplne nové a doposiaľ neznáme medicínske podoby. Nezodpovedanou otázkou naďalej zostáva, či je možné za formu alternatívnej medicíny považovať len systém obsahujúci celý rad nejakým spôsobom súvisiacich liečebných metód, alebo či sa do tejto kategórie dajú zaradiť aj jednotlivé osamostatnené praktiky, ktorých cieľom je len úprava istých patologických prejavov človeka. Diskutabilné je tiež, či napríklad návody na zmenu životného štýlu, masáže alebo dietologické postupy, spadajú do tej istej kategórie ako rozpracované systémy diagnostiky a terapie vypracované za účelom komplexnej starostlivosti o človeka. Z uvedeného vyplýva, že neexistuje zhoda v chápaní tohto širokého pojmu na teoretickej úrovni. „Úrad pre alternatívnu medicínu“ (OAM), ktorý vznikol v roku 1992 pod patronátom amerického

„Národného inštitútu pre zdravie“ (NIH), a ktorý sa o šesť rokov neskôr pretvoril na už spomínané národné centrum (NCCAM), si vytýčil za cieľ sledovať efektivitu siedmich rôznych terapeutických oblastí CAM (Pelletier 2000:43):

1. diéty, strava, zmena životného štýlu,
2. liečba na úrovni tela a mysle,
3. alternatívne systémy,
4. bioelektromagnetické aplikácie v medicíne,
5. manuálne liečebné metódy,
6. farmakologické a biologické prípravky,
7. rastlinná medicína.

Uvedená kategorizácia CAM nie je podľa jej autorov definitívna a naďalej sa môže dopĺňať. Na prvý pohľad je však zrejmé, že pri zaradovaní rôznych foriem CAM do tejto klasifikácie narazíme hneď na primárny problém s umiestnením konkrétnej formy len do jednej skupiny. Napríklad tradičnú čínsku medicínu (TČM) by sme mohli zaradiť do prvej (úprava stravovacích návykov), druhej (prepojenie rôznych úrovní osobnosti), tretej (z pohľadu biomedicíny predstavuje TČM alternatívny systém), piatej (kvôli liečebným technikám ako akupunktúra a akupresúra) i do siedmej kategórie (využívanie širokého spektra rastlinných prípravkov).

R. J. Gordon a B. C. Nienstedt (1992, in: Nienstedt 1998) v súvislosti s kategorizáciou rôznych foriem medicíny prezentujú vo svojej publikácii komplexnejší model, ktorý pozostáva zo štyroch kvadrantov, pričom pre rôzne podoby alternatívnej medicíny sú v ňom vyhradené tri z nich. Prvý z týchto kvadrantov odkazuje na biomedicínske praktiky a zahŕňa popri doktoroch medicíny aj iných medicínskych praktikov ako napríklad zubárov, sestričky, rádiológov, farmaceutov či psychologov. Komplementárne a alternatívne formy medicíny patria do zvyšných troch kvadrantov, ktoré autori rozdeľujú nasledovne:

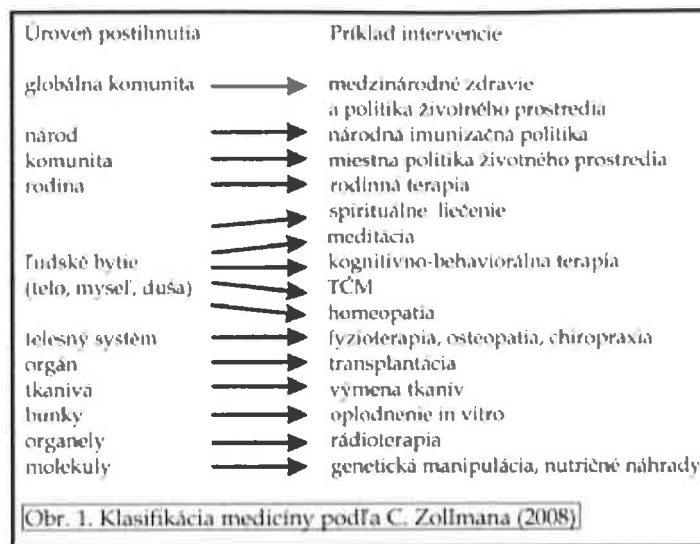
1. alternatívne telesné liečenie,
2. alternatívy zamerané na myseľ a dušu,
3. medzikultúrne liečebné alternatívy.

V prvej skupine metód (alternatívne telesné liečenie) sa praktici odvolávajú na celostné poňatie človeka, oproti alopatickému selektívnemu pohľadu. Tento kvadrant zahŕňa liečiteľské metódy, ktoré sa zameriavajú na vnútorné alebo vonkajšie telesné stránky človeka. Patrí sem napríklad aromaterapia, naturopatia, masážne terapie, chiropraktické techniky, či dokonca homeopatia. Ďalší kvadrant (alternatívy zamerané na myseľ a dušu) zahŕňa metódy, ktoré majú spoločný náboženský, spirituálny či všeobecne metafyzický základ. Praktici týchto foriem medicíny vychádzajú z presvedčenia, že človek má popri svojej telesnej stránke aj niekoľko ďalších úrovní, nazývaných najčastejšie ako duša, duch či myseľ. Patrí sem napríklad arteterapia, hypnoterapia, muzikoterapia, liečenie vierou a iné. Posledný kvadrant (medzikultúrne liečebné alternatívy) je vyhradený pre praktiky, ktoré vznikli počas niekoľkých posledných storočí na území severoamerického kontinentu u afro-amerických, afro-karibských či mexických Američanov, alebo pochádzajú z inej časti sveta a boli prinesené kultúrnou difúziou do nového prostredia: *ájurovéda*, tradičná čínska medicína, šamanizmus. Nedostatkom uvedenej klasifikácie sú jednak nejasne vymedzené kontúry jednotlivých kvadrantov, ktoré neumožňujú presné začlenenie jednotlivých medicínskych foriem a jednak úzky výber klasifikačných možností, ktorý nepokrýva celé spektrum dostupných a skúmateľných foriem medicíny.

C. Zollman (2008) pri svojej klasifikácii medicíny rozlišuje viacero úrovní postihnutia, ku ktorým priraduje adekvátne metódy liečby (obr. 1.).

V centre tohto systému stojí ľudské bytie, pozostávajúce z troch zložiek: telesnej, mentálnej a duševnej. Príkladom terapeutických systémov, ktoré sú zamerané na túto sféru, je tradičná čínska medicína, homeopatia, kognitívno-behaviorálna terapia, meditácia či spirituálne liečenie. Za výhodu uvedeného systému považujeme predovšetkým prepojenosť medzi rôznymi biomedicínskymi disciplínami a jednotlivými zložkami CAM, čím dochádza k reálnemu premiešaniu medicínskych postupov namiesto umelo vzniknutého klasifikačného predelu

medzi biomedicínou a ostatnými formami medicíny. Nevýhodou však je široko poňaté obsahové vymedzenie medicíny zahŕňajúce aj rôzne politické a spoločenské aktivity, ktoré priamo nepokrývajú oblasť medicínskej diagnostiky a terapie.



Z mnohých existujúcich a dostupných klasifikácií CAM vyberáme ešte jednu, vytvorenú J. Campbellom (2002, in: Lee-Treweek 2005). Podľa neho existujú štyri základné predpoklady, ktoré pokrývajú väčšinu foriem CAM:

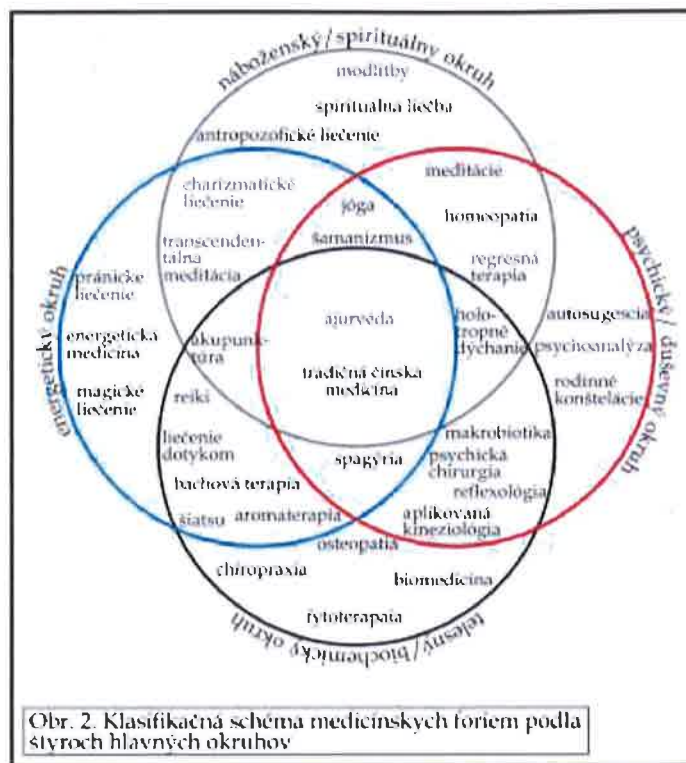
1) CAM a príroda – J. Campbell tvrdí, že idea jednotlivých druhov medicíny alebo systémov zdravotnej starostlivosti v kontexte prírody je celkom nový koncept, ktorý vznikol a získal význam až v priebehu 20. storočia. V súčasnosti sa nespája výhradne len s využívaním prírodných liekov a liečebných metód ako alternatívy ku klasickým farmaceutickým prípravkom, ale aj s rozširujúcou sa ideou, že telo človeka sa lieči prirodzeným spôsobom. Človek je tak

chápaný ako systém, ktorý má prirodzenú schopnosť sebaliečenia a rôzne formy CAM dokážu byť pri tomto procese nápomocné.

- 2) CAM a tradičnosť – toto spojenie vychádza z predpokladu, že komplementárne a alternatívne druhy medicíny majú za sebou dlhú históriu a zakladajú sa na ideách a praktikách starovekých civilizácií. Typickým príkladom je tradičná čínska medicína alebo indická medicínska sústava zvaná *ájurvéda*, o ktorých existujú záznamy staré niekoľko tisíc rokov.
- 3) CAM a celostnosť – medzi praktikmi CAM panuje rozšírená idea, že postupy, ktoré využívajú pri svojej praxi, sú zamerané na človeka v celej jeho mnohoversťovej povahe. Jednotlivca nemožno chápať len na úrovni telesnej (anatomicko-biochemickej), ale pri diagnóze treba hľadať príčiny patológie na úrovni duše, ducha. Holistický prístup CAM sa dáva do opozície k biomedicínskeму redukcionizmu, ktorého terapia je založená na liečení konkrétnych a izolovaných prejavov ľudského tela.
- 4) CAM a energia – J. Campbell píše, že predstava, podľa ktorej ľudia disponujú akýmiś priamo sensoricky nevnímateľným druhom energie, je spoločná pre mnoho druhov CAM. Rôzne terapeutické metódy nazývajú túto energiu vlastnými termínmi ako napríklad *čchi*, *prána* či životná sila. Predpokladom normálneho fungovania človeka je správny a vyvážený stav tejto energie. Naproti tomu pri patologickom prejave sa terapia sústreďuje na odstránenie blokády energie, presmerovanie jej prúdenia či jej opätovné vyváženie

Vzhľadom na viaceré obmedzenia spomínaných klasifikačných nástrojov sme sa rozhodli skonštruovať vlastný systém, ktorý by pokrýval väčšinu existujúcich medicínskych foriem. Predkladaná schéma (obr. 2.) má slúžiť na lepšiu orientáciu v množstve rôznych smerov a prístupov CAM na základe ich kľúčových charakteristík. Ako vidieť na našej grafickej schéme, celý systém pozostáva zo štyroch hlavných okruhov (telesný/biochemický, energetický, psychický/duševný, náboženský/spirituálny), ktoré celkovo vytvárajú trinásť samostatných oblastí. Základnou výhodou tejto klasifikácie je, že jednotlivé medicínske

formy je možné zaradiť prostredníctvom uvedeného systému do viacerých oblastí. V jeho strede sú umiestnené dva medicínske systémy, ktoré z nášho pohľadu v sebe kombinujú všetky štyri okruhy. Pokiaľ by sme však chceli presnejšie zaradiť len jednu čiastkovú sféru tradičnej čínskej medicíny, napr. akupunktúru, jej umiestnenie by bolo pochopiteľne odlišné.



Obr. 2. Klasifikačné schéma medicínskych foriem podľa štyroch hlavných okruhov

Medicínska antropológia a etnomedicína

Medicínska antropológia v súčasnosti predstavuje jednu z najrýchlejšie sa rozvíjajúcich subdisciplín antropológického bádania. Podľa A. McElroy (1996) sa medicínska antropológia zaoberá štúdiom ľudského zdravia a choroby, zdravotným systémom a biokultúrnou adaptáciou. Táto disciplína v sebe spája štyri oblasti všeobecne koncipovanej antropológie, za účelom analýzy a komparácie zdravia miestnej populácie a etnických a kultúrnych enkláv, prehistorických i súčasných. Je postavená na spolupráci paleopatológie, humánnej biológie, etnológie a jazykovedy a predstavuje tak samostatnú subdisciplínu so silným potenciálom pre integráciu poznatkov z fyzickej a kultúrnej antropológie. Táto oblasť býva považovaná za vysoko interdisciplinárnu, keďže spája v sebe antropológický, sociologický, ekonomický, a medicínsky prístup do jedného celku. Podľa niektorých autorov (Foster, Anderson 1978) má pôvod medicínskej antropológie štyri rozdielne zdroje:

1. záujem prvotných fyzických antropológov o ľudskú evolúciu a adaptáciu,
2. etnografický záujem o „primitívne“ formy medicíny,
3. štúdium psychiatrických fenoménov v rámci antropológickej školy zvanej „kultúra a osobnosť“,
4. antropológické práce v medzinárodnom zdravotníctve.

Za jedného z prvých priekopníkov v antropológickom výskume medicínskych praktík mimo „západného“ sveta býva považovaný H. R. Rivers, ktorý v roku 1924 uverejnil svoju prácu s názvom „Medicine, Magic and Religion“. Medzi rané práce v tejto oblasti sa ďalej zaraďujú diela od F. E. Clementsa (1932) a E. H. Ackerknechta (1942), ktorí sa pokúšali o systematizáciu tzv. prírodných medicínskych náuk a praktík. Za významný medzník sa pokladá založenie „Skupiny pre medicínsku antropológiu“ (GMA) v roku 1967. V súčasnosti má medicínska antropológia silné zastúpenie hlavne na univerzitných pracoviskách v Spojených štátoch amerických, Veľkej Británii, Austrálii či na Filipínach alebo v Indii. Od šesťdesiatych rokov dvadsiateho storočia

sa medicínska antropológia delí na tri samostatné oblasti, ktoré pokrývajú celú sféru jej pôsobnosti. Patrí sem medicínska ekológia študujúca interakcie medzi človekom a jeho okolím, aplikovaná medicínska antropológia, ktorá rieši intervenciu, prevenciu, i politické otázky a analýzy socioekonomických faktorov a mechanizmov vplyvujúcich na túto oblasť, a nakoniec etnomedicína. Posledná menovaná oblasť má svojim charakterom i prístupom najbližšie ku konceptu kultúrnej antropológie a býva niekedy označovaná aj ako antropológia zdravia.

Podľa encyklopédie sociálnej a kultúrnej antropológie (Barnard, Spencer 2002:541) je etnomedicína termín frekventovane používaný na označenie etnografického štúdia pôvodných foriem liečenia a klasifikácie chorôb prevažne mimoeurópskeho pôvodu. Zameriava sa hlavne na predstavy a praktiky spojené s liečením v lokálno-kultúrnych súvislostiach a skúma kultúrne definované idey, normy a prax liečenia. Uvedené vymedzenie etnomedicíny má v rámci antropológie pomerne dlhú tradíciu. Mnohí známi antropológovia ako V. Turner či E. E. Evans-Pritchard, svojou odbornou činnosťou predznamovali záujem o medicínsku problematiku pôvodných spoločností. Hoci sa v rámci svojho výskumu primárne nešpecializovali na túto oblasť socio-kultúrnej reality, podarilo sa im úspešne zdokumentovať širokú škálu poznatkov súvisiacich so zachovaním života, zdravia a liečením chorôb. Ich etnografické záznamy popisujú medicínske praktiky predovšetkým v kontexte sociálnej organizácie spoločnosti, náboženských predstáv a celkového chápania sveta danej spoločnosti. Tieto rané antropológické štúdiá sa koncentrovali hlavne na výskum fenoménov magických praktík, čarodejníctva, chorôb spôsobených nadprirodzeným vplyvom a na lokálnych medicínskych praktikov a šamanov. Dôraz kládli predovšetkým na význam chorôb v kontexte symbolických rituálov liečenia uskutočňovaných lokálnymi liečiteľmi. E. E. Evans-Pritchard (1976) skúmajúci etnickú skupinu *Azande* v centrálnej časti Afrického kontinentu, dáva do súvislosti miestne medicínske postupy s magickými princípmi prevládajúcimi medzi členmi tejto skupiny. Množstvo rôznych druhov medicíny je známych pre väčšinu členov spoločnosti a každý, kto ich chce využívať, môže tak učiniť

podľa svojho želania. Niektoré sú jednoduchšie, ako napríklad medicína určená na kultiváciu požívateľných rastlín, či lovecká medicína, iné si vyžadujú komplikovanejšie postupy realizované skúsenými odborníkmi. Medzi *Azandami* prevláda názor, že väčšina chorôb je spôsobená čarodejníctvom a zlými silami. A aby mohlo dôjsť k vyliečeniu, musia byť tieto sily zneškodnené. E. E. Evans-Pritchard (1976:178-179) vo svojej práci vymenováva všetky prípady, kedy sa využívajú magické princípy v rámci medicíny v nasledujúcom poradí:

- medicína spojená s prírodnými silami (na ochranu pred dažďom alebo s cieľom zdržať západ slnka),
- medicína spojená s okopávaním (zaistenie plodnosti rôznych rastlín),
- medicína spojená s rybárstvom, lovom a zberom (učinenie lovca neviditeľným, ochrana zranených zvierat pred útekem, lov nebezpečných zvierat),
- medicína spojená s umením a remeselnou výrobou (pre spievanie, tancovanie, pre prácu so železom),
- medicína spojená s mystickými silami (medicína proti čarodejníkom a iným zlým silám),
- medicína spojená so sociálnymi aktivitami (pre sexuálnu potenciu, úspech v lúboštnej oblasti, bezpečnosť pri cestovaní, na ochranu vdov a vdovcov alebo pred zranením pri manipulácii s mŕtvym),
- medicína spojená s chorobou a navrátením zdravia.

Iný, nemenej známy antropológ V. Turner vo svojej štúdií (1967) okrem iného popisuje aj vzťah medzi náboženskými predstavami a liečením chorôb medzi príslušníkmi kmeňa *Ndembu*. Na základe výskumu praktík liečenia v tomto kmeňovom spoločenstve usudzuje, že sú riadené podobnými princípmi a modelmi organizácie ako miestne náboženské rituály a morálne koncepty. Pri liečiteľských praktikách hrá dôležitú úlohu trojitá farebná klasifikácia – čierna, červená a biela – ktorá sa aplikuje v mnohých oblastiach kultúrneho života kmeňa *Ndembu*. Biela farba je znamením liečenia, sily, života a čistoty, zatiaľ čo čierna je farbou choroby, nešťastia a utrpenia. Červená nemá jed-

noznačnú úlohu a môže fungovať aj ako sila, ktorá prichádza po konzumácii mäsa, ale môže mať aj negatívny efekt, keď je spojená s vraždou alebo čarodejnictvom. Jedným z cieľov liečenia je prinavrátenie „bielosti“ a eliminácia čiernej farby či „kvality“ u osoby prostredníctvom využívania rastlinných prípravkov. Choroby sú medzi domácimi interpretované ako dôsledok pôsobenia nejakého druhu nešťastia. To mohlo vzniknúť napríklad pri love, prípadne je dôsledkom fyzickej nehody. V. Turner ďalej prináša informáciu o tom, že v kmeni *Ndembu* sa pôvod všetkých nešťastí a prírodných katastrof odvodzuje od pôsobenia akýchsi mystických síl, ktoré sú produktom vedomého pôsobenia živých, mŕtvych alebo démonických bytostí. V procese liečenia identifikuje V. Turner (1967:352) v kmeni *Ndembu* päť základných faktorov, ktoré vplyvajú na jeho úspech:

1. choroba,
2. farebná symbolika,
3. medicína,
4. spôsob liečenia,
5. čas liečenia.

Antropologické štúdium medicínskych predstáv a praktík sa po ranej etape svojho vývoja – reprezentovanom aj dvoma vyššie spomenutými autormi – koncentruje hlavne na výskum konkrétnych záujmových sfér v prostredí pôvodných kmeňových spoločenstiev. Patrí sem okrem iného výskum zameraný na etnobotanické poznatky medzi amazonskými etnikami či štúdium pôrodných praktík indiánskych kmeňov južnej Ameriky. Etnomedicínsky výskum sa v súlade s antropologickými metódami sústreďuje najmä na štúdium medicínskych systémov z pohľadu jej nositeľov. Takýto prístup umožňuje preniknúť do pôvodných konceptov myslenia a modelov organizácie, zahrňujúcich symptomatiku, príčiny ochorení a spôsoby liečenia. Stáva sa tak užitočným nástrojom pri poznávaní medicínskych predstáv a ideí aj preto, že ich zasadzuje do celkového kultúrneho a náboženského komplexu skúmanej spoločnosti a nepodrobuje ich biomedicínskej vedeckej kritike. Potreba autorov etnomedicínskej literatúry po vedec-

ky korektnom spôsobe vyjadrovania po čase vyústila k vytvoreniu vlastných metód kategorizácie medicínskych javov a priniesla aj vznik vlastnej terminológie. V anglofónnych antropologických prácach, zaoberajúcich sa problematikou medicínskej antropológie, sa napríklad rozlišuje medzi anglickými termínmi *curing a healing*, a medzi termínmi *disease a illness*. Podľa A. I. Rossovej (2012) anglické slovo *healing* značí terapeutický proces alebo akciu, ktorá sa nezaobera len konkrétnou časťou tela alebo problémom, ale zameriava sa na celú postihnutú osobu. Zahŕňa tak do liečebného plánu emocionálne, mentálne, sociálne a spirituálne potreby a požiadavky. Naproti tomu termín *curing* predstavuje užší a pragmatickejší proces s cieľom permanentne odstrániť konkrétny problém. Môže ním byť choroba, nejaká sociálna alebo spirituálna záležitosť, mentálny alebo emocionálny nepokoj. Rozdiel medzi termínmi *disease a illness* tkvie zase v tom, že pojem *disease* odkazuje na zlyhanie fyzických alebo psychických procesov, zatiaľ čo pojem *illness* znamená psychosociálne prežívanie choroby (*disease*). *Illness* je sekundárnou individuálnou reakciou na primárnu patológiu a súvisí s osobným vnímaním a skúsenosťou s konkrétnymi, sociálne nepríjemnými stavmi, vrátane choroby (Kleinman 1988). Takéto rozdelenie vychádza z predpokladu, že v praxi je možné oddeliť biologické aspekty choroby od tých sociálnych. V roku 1976 navrhol G. M. Foster klasifikáciu chorôb podľa toho, či sú personálne alebo prirodzené. Do prvej kategórie zaradil tie patologické stavy, ktorých príčina má externý a nadprirodzený charakter. Druhá kategória zahŕňa choroby, ktoré sú podľa neho spôsobené nejakým prirodzeným dôvodom. A. Kleinman (1980), odborník na metodológiu výskumu medicínskych javov, rozlišuje tri samostatné oblasti zdravotného systému: populárnu, ľudovú a profesionálnu. V prvej, populárnej, uvádza sebaliečenie medicínskymi laikmi alebo využívanie sociálnych kontaktov pri liečení. Ľudová oblasť pokrýva pole pôsobnosti šamanov a tradičných liečiteľov, zatiaľ čo profesionálni sú označovaní ľudia, ktorí získali medicínske vzdelanie. Podľa P. Giovanniniho (2009) sa v posledných dekádach záber výskumu domorodých medicínskych praktík rozšíril, pričom niektorí bádatelia začali zdôrazňovať potrebu zvýšenej pozornosti po

naturálnej časti medicínskych konceptov a empirických poznatkov, keďže tie sa v minulosti zvykli podceňovať. Na túto skutočnosť upozorňujú aj autori C. H. Browner, B. R. Ortiz de Montellano a A. J. Rubel (1988). Podľa ich názoru nebol naplnený prísľub medicínskej antropológie, že sa z nej stane disciplína, ktorá bude kumulatívnym spôsobom prispievať do antropologickej teórie a praxe. Z toho dôvodu navrhujú prístup, ktorý v sebe spája etnomedicínsku perspektívu *emic* s biovedeckými kritériami *etic*, za účelom vytvorenia nového interpretačného východiska pre medzikultúrne komparatívne štúdium ľudských fyziologických procesov a spôsobov, akými sú tieto procesy vnímané. Pre súčasnú medicínsku antropológiu je typická prevaha komparatívneho výskumu tzv. pluralitného medicínskeho prostredia. Znamená to, že hlavný dôraz sa kladie na výskum koexistencie rôznych druhov medicínskych postupov a náhľadov vo zvolenej kultúrnej oblasti vrátane meniaceho sa vzťahu medzi biomedicínou (niekde nazývaná i klasická, akademická, školská, alopatická medicína či medicína založená na dôkazoch) a komplementárnymi a alternatívnymi spôsobmi liečenia. S tým úzko súvisí i sledovanie priebehu akulturácie „nových“ medicínskych postupov (*New Age* medicína) v „západnej“ spoločnosti, ako procesu prenikania nových, pre „západné“ prostredie cudzích, medicínskych foriem. Tento spoločenský trend, rozmáhajúci sa v „západnom“ kultúrnom prostredí, súvisí najmä s dvoma kľúčovými faktormi. Prvým je enormný nárast migrácie obyvateľstva v priebehu posledných desaťročí. Ľudia si tak privádzajú svoje tradičné liečiteľské poznatky zo svojej domácej krajiny. Druhý sa týka fenoménu nových náboženských hnutí (NNH), pod ktorými sa rozumejú predovšetkým zoskupenia a smery, ktoré začali vznikať v období náboženského oživenia v 60. rokoch dvadsiateho storočia v Spojených štátoch amerických a následne i v západnej Európe.

Etnomedicína na Slovensku

Antropologické resp. etnologické štúdium medicínskych systémov, ktoré nepatria k dominantnému prúdu, má svoju vlastnú históriu aj na

Slovensku. Podľa hesla v Encyklopédii ľudovej kultúry Slovenska (1995) má termín etnomedicína dve základné úrovne. V prvom prípade ide o komplex názorov a praktík spojených s liečiteľskou aktivitou:

„V užšom zmysle zahŕňa len systémy tradičnej medicíny, často iba určitých spoločností (napr. prírodných národov), v malej miere s prípadným akceptovaním vplyvu súčasnej vedeckej medicíny. Pri tomto vymedzení sa termín etnomedicína často nahrádza označením ľudová medicína al. etnoiatría. V širšom zmysle je etnomedicína (...) súhrn všetkých druhov (tradičnej ústne i písomne fixovanej, súčasnej vedeckej) existujúcej medicíny, tvoriacej špecifický. „medicínsky obraz“ súčasného etnosu. Obsah pojmu etnomedicína najlepšie vystihuje jeho používanie na označenie medicínskych systémov, v ktorom sa prejavujú etnické špeciálne i všeob. črty (napr. etnomedicína národov). Etnomedicína tvorí najväčší komplex poznatkov medicíny zhromaždených ľudstvom počas jeho vývoja, ktorý sa formoval v závislosti od prírodných a spoločenských podmienok“ (Zajonc 1995:129).

V druhom ponímaní ide o etnomedicínu ako vednú disciplínu, konkrétne subdisciplínu etnológie zameranú na štúdium komplexu názorov a praktík na zachovanie života a zdravia a liečenie chorôb v rozličných etnických spoločnostiach:

„Etnomedicína ako vedná disciplína sa zaujíma o predstavy o anatómii a fyziológii človeka, o diagnostiku chorôb, liečivá (etnofarmakológia), chirurgiu, pôrodnictvo, detskú medicínu, hygienu, kozmetiku atď. Použitvanie termínu etnomedicína vo význame vednej disciplíny alebo predmetu jej bádania je v súčasnosti veľmi nejednotné“ (Zajonc 1995:129).

D. Belko (2004), vychádzajúc z uvedenej definície doplnenej o vlastné poznatky, charakterizuje etnomedicínu na Slovensku asi doposiaľ najkomplexnejšie:

„Pod pojmom etnomedicína v jej širokom poňatí možno rozumieť mimoriadne rozsiahly komplex úkonov a praktík vychádzajúcich z empirických poznatkov, svetonázorových predstáv rôznej proveniencie, magických princípov, náboženských prokov, fragmentov znalostí oficiálnej medicíny rôznych období, ako aj niektorých ďalších tradičných, generačne odovzdá-

*vaných vedomostí (neraz pritom viazaných iba na veľmi úzky príbuzenský okruh), spätých so zachovávaním zdravia zdravého a navrátením zdravia chorému; pritom celý uvedený komplex či už iba verbálne odovzdávaných, alebo aj v minulosti či v súčasnosti písomne fixovaných elementov – utvá-
ra špecifický medicínsky obraz toho-ktorého etnika“ (Belko 2004:13).*

Autor ďalej zdôrazňuje, že pomenovanie ľudové/laické liečiteľstvo, ktoré sa pre túto oblasť etnologického výskumu zaužívalo v minulosti, je nielen nesprávne, ale i značne zavádzajúce, a to najmä z dvoch nasledujúcich dôvodov. Po prvé, liečiteľstvo totiž vo všeobecnosti odkazuje iba na aktivity, ktoré sa zameriavajú na prinavrátenie zdravia, zatiaľ čo v praxi môžeme identifikovať systém poznatkov, ktoré majú omnoho širší záber a okrem terapie zahŕňajú napríklad aj diagnostiku, etiológiu či profylaxiu. Po druhé, pripomína, že niektorým čiastkovým segmentom etnomedicíny sa nevenujú len „ľudoví“ či „laickí“ predstavitelia, ale aj mnohí oficiálne atestovaní lekári, ktorí vo svojej praxi využívajú aj postupy, ktoré jednoznačne vychádzajú z iných než klasických univerzitných poznatkov.

Na podklade materiálu zo slovenského prostredia a podľa objektu jej záujmu možno etnomedicínu rozdeliť na humánnu a veterinárnu. Podľa E. Horváthovej (1987:151) sa humánnu etnomedicína zameriava na pomerne široký okruh otázok a problémov, ktoré delí do nasledujúcich oblastí:

1. objektívne podmienky determinujúce zdravotný stav sledovanej populácie,
2. predpovede a veštby o zdraví, živote a smrti,
3. predstavy a vedomosti o príčinách ochorení,
4. racionálna a poverová profilácia,
5. liečebné prostriedky a postupy,
6. liečiteľia.

Na Slovensku a v bývalom Československu je história etnomedicínskeho výskumu silne previazaná s oblasťou tzv. ľudového lekárstva či

liečiteľstva a v minulom období priamo súvisela s etnografickým záujmom o ľudovú kultúru. Prvé a mimoriadne cenné informácie o ľudovej zdravotnej starostlivosti sa objavujú najskôr v prácach, ktoré nepochádzajú z pera vyštudovaných etnológov. Tí sa napriek svojej vedeckej neangažovanosti etnografickým spôsobom vyjadrujú na tému tradičných medicínskych zvykov rozšírených medzi vidieckou populáciou. Patria sem napríklad práce od Č. Zírta (1910), B. Němcovej (1847), K. J. Erbena (1860) či F. Stráneckej (1879). Nachádzajú sa v nich hlavne zmienky o zdravotnom stave populácie, o spôsobe liečenia rôznych chorôb za využitia rastlinných prípravkov či o postavení liečiteľa v lokálnom spoločenstve. Za jednu z prvých syntetizujúcich prác v tejto oblasti býva pokladané dielo od J. Čižmáre (1946) s názvom „Lidové lékařství v Československu“, v ktorom autor na základe etnografických výskumov realizovaných na Slovensku a v Česku predstavuje spôsoby, akými sa ľudia chránili pred chorobami a opisuje rôzne druhy liečby, ktoré boli rozšírené medzi ľuďmi. Až na niekoľko výnimiek sú pre toto obdobie výskumu ľudového lekárstva typické predovšetkým popisné práce, ktoré nemajú ambíciu o hlbšiu analýzu, komparáciu či interpretáciu zozbieraného materiálu. V období od polovice 20. storočia sa začínajú objavovať diela, ktoré sú charakteristické kritikou vtedajších medicínskych predstáv a praktík rozšírených medzi ľuďmi. R. Bednárik síce v úvode svojej knihy „Lidová léčba na Slovensku“ (1954) tvrdí, že ľudové lekárstvo prináša aj kladné hodnoty, ale jeho celkový pohľad na túto oblasť a predovšetkým na segment, ktorý pokladá za magicko-iracionálny, je v duchu vtedajšieho politicko-ideového smerovania a modernizácie značne kritický. Zaoberá sa okrem iného aj vzťahom medzi ľudovou a vedeckou medicínou, či profesiou ľudového lekára. V rámci návodu na výskum ľudovej liečby podáva aj teoretický a metodologický výklad, akým treba postupovať pri výskume tohto fenoménu. Okrajovo sa venuje aj tzv. veterinárnej ľudovej liečbe, kde pri liečebných praktikách vyzoroval množstvo podobností medzi liečením dobytka a človeka. Ľudovým liečením a medicínskou problematikou sa zaoberal aj známy český etnológ, historik náboženstva a indológ O. Pertold (1956). Vzhľadom na svoje

odborné zameranie riešil vo svojich prácach prvky medicínskych a tzv. poverových predstáv v rámci rôznych proveniencií sveta. Tie mali podľa neho jednu spoločnú charakteristiku – boli výsledkom nesprávneho analogického posúdenia diania v prírodnej a spoločenskej sfére. Za zakladateľku etnologickej subdisciplíny venujúcej sa výskumu a štúdiu rôznych medicínskych prejavov v kontexte tradičnej ľudovej kultúry býva označovaná E. Horváthová. Problematike ľudového liečiteľstva sa venuje v celej rade svojich publikácií (Horváthová 1968, 1970, 1974, 1975), kde opisuje nielen prvky ľudového liečiteľstva, ale snaží sa aj o ich systematizáciu a klasifikáciu.

Odporúčaná literatúra

- Barnard, A., Spencer, J. (2002) *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. New York: Routledge.
- Evans-Pritchard, E. E. (1976). *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: University Press.
- Foster, G. M., Anderson, B. G. (1978). *Medical Anthropology*. New York: John Wiley and Sons.
- Horváthová, E. (1987). K vývoju etnomedicíny na Slovensku. In: Mistrík, J. (ed.). *Studia Academica Slovaca* 16, Bratislava: Alfa, 151-166.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. California: University Press.
- Pelletier, K. R. (2000). *The Best Alternative Medicine*. New York: Touchstone.
- Ross, A. I. (2012). *The Anthropology of Alternative Medicine*. London: Berg.
- Stone, J., Katz, J. (2005) Can complementary and alternative medicine be classified. In: *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*. Abingdon: Routledge, 29-52.
- Turner, V. (1967). *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Cornell: University Press.
- Zollman, C. (2008). What is Complementary Medicine. In: Zollman, C., Vickers, A, Richardson, J. (eds.). *ABC of Complementary Medicine (second edition)*. Oxford: Blackwell, 1-6.

2 Biomedicína a CAM

Pre antropologické štúdium jednotlivých foriem komplementárnej a alternatívnej medicíny v priestore euroatlantickej kultúry je nevyhnutné poznať okolnosti, za ktorých sa formovala medicína a zdravotná starostlivosť v tomto prostredí od najstarších známych čias. Pri počiatkoch európskej civilizácie stála bezpochyby antická filozofická tradícia, ktorá býva aj z tohto dôvodu označovaná ako jeden z hlavných pilierov „západnej“ spoločnosti. Svojou formou a obsahom ovplyvnila mnoho oblastí spoločenského a kultúrneho života na európskom a neskôr aj severoamerickom kontinente, vrátane medicíny. Za jedného z najznámejších predstaviteľov starovekej gréckej filozofie je pokladaný Platón, Sokratov žiak. Žil na prelome piateho a štvrtého storočia pred našim letopočtom. Okrem iného je známy vďaka konceptu osobnosti založenom na predpoklade, že dušu človeka treba oslobodiť z väzenia vlastného tela. Ľudské telo je podľa Platóna zdrojom potrieb, zmyslových ilúzií, bolesti a utrpenia, a preto predstavuje prekážku na ceste vlastného odpútania sa smerom k slobodnému a nezávislému životu. Zatiaľ čo myseľ človeka má výsadné postavenie, telo má v Platónovom ponímaní podružnú hodnotu. V neskoršom období sa v podobnom duchu sformoval aj kresťanský koncept osobnosti, založený na novozákonnej tradícii metafory tela ako chrámu pre ducha svätého, čím sa dostalo do úzadia pôvodné monistické poňatie človeka známe z hebrejskej Biblie. V raných kresťanských komunitách spočiatku neexistoval jednotný pohľad na ľudskú dušu. Napokon sa však presadzuje dichotomická koncepcia tela a nadradenej spirituálnej zložky človeka. Navyše sa zdôrazňuje, že ich podstata je rozdielna. Apoštol Pavol používa na vyjadrenie toho, že telo je nepriateľom duše, nasledujúcu metaforu: „Ja teda bežím nie akoby bez cieľa; zápasím nie ako ten, kto udiera do prázdna. Údermi nútím svoje telo ku kázni, aby snád, keď kážem iným, sám som nezlyhal“ (1 Kor 9:26-27). Dichotómia tela a duše predznamenala celé ďalšie obdobie filozofického a náboženského sme-

rovania v Európe. Mala závažný dopad na existenciu kresťanského sveta a jeho statického pohľadu na fyzické telo ako nádobu pre nesmrteľnú dušu, ktorá je skutočným nástrojom vykúpenia. Dualistický koncept človeka, ktorý rozdeľuje telo a dušu na dve samostatné entity, sa v priebehu histórie európskej civilizácie hlboko udomácnil nielen medzi oficiálnymi náboženskými predstaviteľmi, ale aj medzi radovými vyznávačmi kresťanského náboženstva. V sedemnástom storočí rozpracovala do detailov pôvodne antický koncept osobnosti významná postava európskej filozofie, René Descartes. Jeho koncepcia predpokladá existenciu dvoch samostatných fundamentálnych substancií v človeku. Jednou zložkou je myseľ, ktorá je zdrojom všetkého hodnotného a druhou telo, ktoré je objektom skúmania mechanicky poňatej vedy. R. Descart vo svojom „Opise ľudského tela“ z roku 1667 (1985) píše, že telo funguje ako stroj, keďže má materiálny základ. Myseľ či duša človeka je naproti tomu charakterizovaná ako nemateriálna zložka, nespádajúca do poľa pôsobnosti prírodných zákonov. Telo s myslou podľa jeho názoru navzájom interagujú v epifýze. R. Descart, ktorý svojím vyhraneným postojom k ľudskej osobnosti ovplyvnil celý rad ďalších mysliteľov, sa intenzívne zaujímal aj o filozofiu medicíny. Bol presvedčený, že „ľudské ja“ je myšliacou entitou zbavenou priestorových obmedzení, schopnou existovať nezávisle od tela. Tento postoj zapôsobil na ďalších mysliteľov tak intenzívne, že dualizmus tela a duše sa stal hlavným filozofickým konceptom človeka v Európe na dlhé nastávajúce obdobie. Odzrkadlilo sa to tiež pri počiatkoch formovaní viacerých vedných disciplín, ktoré sa venovali štúdiu človeka vrátane raného štádia modernej medicíny.

Človek z perspektívy „západnej“ medicíny

Dejiny akéhokoľvek medicínskeho systému sú neoddeliteľne späté s históriou vnímania ľudského tela a jeho zložiek. V európskej medicíne prešiel pohľad na telo mnohými zmenami a vzniklo množstvo teoretických modelov týkajúcich sa jeho stavby a fungovania. Podľa D. M. Levina a G. F. Solomona (1990) pre staroveké obdobie je typické „raci-

onálne telo“ založené na maticiacich dynamických kvalít. V čase vedeckého pokroku modernej doby a analytickej medicíny sú to potom „anatomické“, „fyziologické“ a „biochemické telá“, ktoré dvadsiate prvé storočie čiastočne vymenilo za psychosomatický a psychoneuroimunologický model. Do nástupu osvietenstva a racionálnej paradigmy, t. j. takmer dvetisíc rokov, prevládali v západnej medicínskej teórii i praxi idey, ktoré mali svoje korene v antickom období. Staroveká grécka i neskoršia rímska medicína boli založené na náuke o štyroch telesných šťavách, z ktorých sa skladá každý človek, a ktoré ovplyvňujú jeho temperament i zdravie. Uvedený koncept, ktorého základy sa pripisujú Hippokratovi a jeho učencom, zohrával ústrednú úlohu pri liečení až do nástupu tzv. modernej vedeckej medicíny v 18. a 19. storočí. Medicínsky systém nadväzujúci na uvedenú náuku o štyroch telesných šťavách, býva označovaný aj ako humorálna alebo Galénska medicína. Vychádza z tvrdenia, že chorobný proces vzniká ako dôsledok nerovnováhy medzi štyrmi šťavami: krvou, hlienom, žltou žlčou a čiernou žlčou (Mattern 2008). O každej z týchto štiav sa verilo, že má dve základné charakteristiky, krv je horúca a vlhká, hlien je studený a vlhký, žltá žlč je horúca a suchá a čierna žlč je studená a suchá. Ľudské telo je zložené z týchto štiav, ktoré sú obnovované počas tráviaceho procesu a v ideálnom stave sú u zdravého človeka v rovnováhe. Narušenie ich rovnováhy predznamenáva vznik choroby. V histórii medicíny na európskom kontinente sa táto teória všeobecne považuje – na rozdiel od predchádzajúcich transcendentných konceptov – za skutočne prvý pokus o vysvetlenie zdravotného stavu na základe prírodných faktorov. Na základe pozorovaní sa urobil záver, že za chorobný stav u človeka zodpovedajú predovšetkým dve šťavy, a to žltá a hlien, pretože tie sa pravidelne vylučujú z človeka, keď je chorý. Podľa archaických medicínskych prístupov sa čierna žlč pokladala za obzvlášť škodlivú aj vzhľadom na to, že sa objavovala pri zvracaní a v ľudských exkrementoch. Popri tom, že sa tieto šťavy dávali do súvislosti so štyrmi ročnými obdobiami, objavujú sa aj spojenia so štyrmi štádiami života človeka: detstvom, mladosťou, dospievaním a starým vekom (Hippocrates 1983). Počas vzostupu rímskej ríše pri-

spel k rozpracovaniu tejto teórie známy filozof Galén (cca 130-200). Vytvoril prvú syntézu všetkých dovtedy známych názorov na šťavy, pričom ich skombinoval s Platónovými kozmologickými konceptmi. Výsledkom bolo prepojenie štyroch štiav so štyrmi základnými elementmi a vytvorenie uceleného modelu vzťahu ľudského mikrokozmu so svetovým makrokozmom (Nutton 1993). S náukou o štyroch šťavách sa prostredníctvom kontaktov medzi Grékmi a Peržanmi oboznamovali aj medicínski praktici mimo európskeho kontinentu. Známym perzským predstaviteľom, ktorý založil svoju prax na Hippokratovsko-Galénskej tradícii bol Avicenna (cca 980-1037). Išlo o perzského lekára, ktorý sa vo svojej praxi pokúsil prepojiť Hippokratov náhľad na humorálne zložky s Galénovým konceptom predispozície temperamentu k vzniku choroby. Na rozdiel od Galéna tvrdil, že sangvinická zložka nie je jediným vyživujúcim zdrojom rôznych orgánov, ale naopak. Všetky orgány, vzhľadom na svoje vlastnosti, majú svoj vlastný temperament, a tým aj svoju vlastnú humorálnu podporu. Ďalej prišiel s tvrdením, že krv premiestňuje nielen sangvinickú zložku ale aj všetky iné. Rozpracoval aj teóriu, podľa ktorej sa humorálne šťavy môžu rozdeliť do dvoch väčších kategórií: na primárne a sekundárne a to na základe ich umiestnenia a schopnosti transformácie potravy (Avicenna 1930).

S nástupom modernej éry európskej civilizácie v sedemnástom storočí a s rozmachom empiricky zameraných vedných disciplín nastali kultúrne a spoločenské zmeny, ktoré sa prejavili i v medicínskom prístupe k telu. Zásadný obrat súvisí s vnímaním tela ako „posvätej nádoby“ pre dušu a zákazom jeho štúdia po smrti človeka. Zatiaľ čo staršie medicínske autority chápali telo ako mikrokozmos, svojou štruktúrou analogický ku makrokozmozologickým prvkom, moderná, vedecky orientovaná medicína začala pristupovať k telu selektívne mechanicky ako k samostatnému objektu vedeckého poznávania. Etiologickú teóriu, založenú na systéme rovnováhy medzi rôznymi vopred danými kvalitatívnymi zložkami nahradila princípom kauzality. Náhľady na príčiny vzniku choroby, ale aj celkové zdravie človeka a s tým súvisiace telo prechádzajú v tomto období zmien radikálnou transformáciou,

ktorej dopady sa dajú sledovať až do súčasnosti. Postupne prichádzajú nové objavy v oblasti výskumu človeka a jeho telesnej zložky, ktoré vytvárajú intenzívnejšie prepojenia medzi medicínou a prírodnými vedami. V šestnástom storočí to bol Vesaliusov popis anatómie človeka, v sedemnástom storočí vysvetlenie obehu krvi od W. Harveyho a na konci toho istého storočia otec mikrobiológie, A. Leeuwenhoek, so svojím vynálezom mikroskopu definitívne ukončili etapu humorálnej medicíny v „západnej“ civilizácii. Pre nasledujúce štádium vývinu „západnej“ medicíny sa stáva určujúcim smerom anatomický koncept tela a diagnostika, ktorá sa spolieha na priame vizuálne pozorovanie, buď prostredníctvom „oka“ lekára alebo pomocou medicínskych technologických zariadení. Na začiatku dvadsiateho storočia si medzi medicínskymi odborníkmi razil cestu nový koncept človeka, nazývaný tiež ako psychosomatický. Zástancovia tohto smeru zhodne tvrdili, že človek sa skladá z jednoty tela a mysle a pomocou biochemických postupov možno rozpoznať jednotlivé poruchy vznikajúce niekde na pomedzí tela a mysle. Hoci by sa mohlo zdať, že tento prístup prekonáva tradičné dualistické rozdelenie človeka, nie je to úplne tak. Psychosomatický koncept totiž berie do svojho zorného uhlu len niektoré typy chorôb, ako sú napríklad alergie či hypertenzie. Liečenie ostatných druhov chorôb naďalej prenecháva do poľa pôsobnosti materiálnej a mechanicky zameranej medicíny. Popritom naďalej zachováva dualitu medzi človekom a jeho okolím, prírodou, spoločnosťou a kultúrou. Na psychosomatický model človeka voľne nadväzuje behaviorálna medicína, ktorá sa okrem iného opiera o informácie z oblasti psycho-neuroimunológie a psychoneuroendokrinológie (Fields 2001). Prichádza s novou paradigmou dynamického poňatia človeka, ktorá stojí v opozícii k staticko-dualistickému obrazu tela a mysle, človeka a prostredia. Ide o medicínsky metodický systém, pracujúci s multidimenzionálnou sieťou príčin a dôsledkov, ktoré na seba navzájom pôsobia. Telo v tomto systéme už nie je viac prezentované ako čisto materiálnej substancia s vlastnými zákonmi fungovania, ale ako interkomunikatívny organizovaný proces. S týmto konceptom súvisí aj radikálne odlišné chápanie chorobného stavu ako kombinácie interných a exter-

ných vplyvov v sieti komplikovaných interakcií. Uvedený medicínsky model v sebe spája biologické, psychologické a sociálne prvky do jedného prístupu, namiesto spoliehania sa na biologicky chápanú patológiu ako odchýlenia sa od stavu normality. Doposiaľ však predstavuje skôr periférnu záležitosť, ktorej sa pridríža len malá skupina vedeckých predstaviteľov súčasnej biomedicíny.

Medicínsky pluralizmus

Napriek mnohým nespochybniteľným úspechom pri liečení infekčných a nákazlivých chorôb, ľudia v „západnom“ svete čoraz častejšie zverujú starostlivosť o svoje zdravie do rúk praktikov, vykonávajúcich niektorú z komplementárnych alebo alternatívnych foriem medicíny. Jedným z najpodstatnejších dôvodov, pre ktoré sa ľudia obracajú k týmto metódam, je nespokojnosť s postupmi a výsledkami biomedicíny ako dominantnej medicínskej paradigmy spoliehajúcej sa primárne na terapiu farmakologickými prípravkami a invazívnymi chirurgickými zákrokmi. Navyše s prudkým rozvojom technologického výskumu a jeho využitím v biomedicíne za niekoľko posledných desaťročí sa pre značnú časť ľudí v Severnej Amerike, Európe ale aj inde na svete stávajú možnosti biomedicínskej diagnostiky a terapie finančne nedostupné. Podľa našich zistení, ľudia vyhľadávajúci alternatívnu starostlivosť o zdravie, pripisujú biomedicíne nízku efektivitu pri liečení chronických chorôb. Takisto majú pocit, že biomedicínske postupy majú na svedomí množstvo vedľajších a negatívnych účinkov na zdravie človeka. Dokonca niektorí respondenti majú skúsenosti s tzv. iatrogenickým efektom – keď zdravotnícky personál neúmyselne poškodí zdravie pacienta.

W. M. Gesler a R. J. Gordon (1998) uvádzajú aj ďalší dôvod – v spoločnosti sa vytvoril negatívny obraz prostredia, v ktorom prevláda dusná, liečeniu nepriaznivá a chladná atmosféra. Lekári sú vnímaní ako neosobní praktici, ktorí si udržiujú odstup od ľudí a neberú do úvahy ich emocionálne a mentálne rozpoloženie. Autori za jeden z hlavných dôvodov pokladajú aj túžbu ľudí po dobrom zdravotnom

stave, ktorú si dokážu naplniť práve v prostredí, ktoré nie je orientované na biomedicínu. Mnohí respondenti na otázku rozdielu medzi metódami CAM a biomedicíny najčastejšie uvádzajú dĺžku času, ktorú sú im ochotní venovať jednotliví zdravotnícki pracovníci, s čím súvisí aj celková kvalita vzťahu lekára s pacientom. Pre ľudí využívajúcich rôzne medicínske alternatívy v našom prostredí je rozhodujúcim aj fakt, že v niektorých komplementárnych a alternatívnych formách medicíny existuje úzke prepojenie spirituality s liečením, ktorá naopak v biomedicíne úplne absentuje. Je preto pravdepodobné, že aj kvôli uvedeným dôvodom nespokojnosti s hlavným a dominantným medicínskym smerom, došlo v „západnej“ spoločnosti k vzniku javu známeho ako medicínsky pluralizmus. „Západnú“ spoločnosť niekoľkých posledných desaťročí charakterizuje práve znovuoobjavenie pluralizmu v oblasti medicínskej starostlivosti. Znovuoobjavenie preto, lebo na európskom kontinente v minulosti existovalo široké spektrum medicínskych ideí, postupov, náhľadov a praktík, ktoré však boli s nástupom scientizmu a racionalizmu vytlačené do úzadia a ich vplyv bol postupne eliminovaný na minimum. Obrat prichádza až so vstupom fenoménu komplementárnej a alternatívnej medicíny do života ľudí v „západnom“ svete. S. Cant a U. Sharma (1999) naznačujú, že hoci sa medicínskemu pluralizmu nevenovala veľká pozornosť zo strany medicínskych sociológov, ktorí sa zaoberali predovšetkým dominantným biomedicínskym systémom, nepredstavuje tento fenomén v rámci „západných“ krajín žiadne novum. Má to za následok aj fakt, že napriek silnému postaveniu biomedicíny nenadobudla táto forma medicíny nikdy absolútne bezvýhradné postavenie. Za zmienku stojí aj skutočnosť, že to, čo označujeme ako biomedicínska éra v starostlivosti o zdravie má napríklad v porovnaní s humorálnou liečbou pomerne krátku históriu. V prípade medicínskeho pluralizmu je však vhodné rozlišovať medzi obdobím, ktorého nástup sa datuje do konca dvadsiateho storočia od fenoménu, ktorý existoval v tomto prostredí v staršej minulosti. Z toho dôvodu navrhujú S. Cant a U. Sharma pomenovať tento jav ako „nový“ medicínsky pluralizmus, pre ktorý je typická vysoká rôznorodosť foriem a zároveň dominantné postavenie biome-

dicíny. Nové medicínske praktiky sa delia na tie, ktorých praktizovanie v rámci biomedicínskych kliník je povolené a na opačnej strane na tie, ktorých prítomnosť je v rámci oficiálnych medicínskych štruktúr neprijateľná.

Právne postavenie metód CAM v európskych krajinách

Prístup k rôznym druhom komplementárnej a alternatívnej medicíny nie je v rámci európskych štátov jednotný a vzhľadom na odlišnú históriu a tradíciu v jednotlivých krajinách má množstvo osobitostí. V roku 2001 vypracovala „Svetová zdravotnícka organizácia“ (WHO) prehľad o 123 krajinách sveta ohľadom právneho postavenia CAM. Táto správa nadväzuje na podobný dokument, ktorý vznikol ešte v roku 1998 a týkal sa len využívania fyto terapie. Novšia správa prináša nielen aktualizované informácie o tejto medicínskej sfére, ale zahŕňa aj údaje o iných formách tradičnej, komplementárnej a alternatívnej medicíny. Prichádza so sumárnymi štatistickými správami, regulačnými obmedzeniami, edukačnými formami a poisťným krytím v rámci rôznych národných politík a predstavuje rôzne modely integrácie vypracované miestnymi politickými predstaviteľmi. V tomto dokumente sa okrem iného píše, že k najčastejším dôvodom využívania tradičných a komplementárnych/alternatívnych medicín patrí ich dostupnosť, blízkosť k svetonázoru pacienta a menšia miera obmedzenia vlastného presvedčenia než je tomu pri alopatickej medicíne. Následne uvedieme informácie z niekoľkých európskych štátov na ilustráciu toho, aké rozdielne legislatívne postavenie môžu mať metódy CAM.

Štatistiky v Nemecku (WHO 2001) hovoria o tom, že až tri štvrtiny alopatických lekárov vyžívajú vo svojej praxi nejakú formu CAM, pričom sa uvádza, že v roku 1994 bolo v tejto krajine približne od 10 do 13 tisíc praktikov CAM nazývaných aj ako *Heilpraktiker*. V Nemecku neexistuje žiadny právny monopol pri praktizovaní medicíny. To znamená, že všetci licencovaní alopatickí a nealopatickí praktici môžu legálne vykonávať svoju medicínsku prax, okrem niekoľkých výnimiek, ako napríklad zubárstvo, liečenie sexuálnych chorôb, epidemických

chorôb a iných. Tie spadajú výhradne pod pôsobnosť alopatických špecialistov. Na získanie licencie *Heilpraktiker* musí byť kandidát starší ako 25 rokov, mať nemecké štátne občianstvo (alebo občianstvo z niektorej krajiny EÚ), ukončené základné vzdelanie, vyhovujúce fyzické a mentálne zdravie a musí úspešne zložiť skúšku pred príslušnou komisiou potvrdzujúcou jeho odbornú zdatnosť a prínos do oblasti medicínskej starostlivosti. Súčasťou alopatického univerzitného vzdelávania v Nemecku sú aj skúšky z vybraných okruhov CAM. Navyše si študenti môžu vybrať v rámci postgraduálneho vzdelávania aj špecializáciu na metódy CAM. Praktici CAM nemusia absolvovať štandardné alopatické štúdium, aby získali licenciu pre svoje pôsobenie. Stačí, keď absolvujú oficiálne organizovaný kurz a získajú povolenie na legálne prevádzkovanie svojej činnosti. Štátne aj súkromné zdravotné poisťovne bežne uhrádzajú liečiteľské výkony CAM, pokiaľ sú naplnené niektoré špeciálne stanovené kritériá. Patria sem najmä situácie, pri ktorých nie je známy alopatický spôsob liečby, prípadne v minulosti zlyhal, alebo keď alopatická liečba spôsobuje pacientovi nežiaduce vedľajšie účinky.

Veľká Británia je jedinou krajinou Európskej únie, v ktorej existujú štátne nemocnice zamerané na komplementárnu a alternatívnu liečbu. Štatistické ukazovatele tvrdia, že okolo 70 percent populácie Britských ostrovov je pozitívne naklonených metódam CAM, a to predovšetkým osteopatii, akupunktúre, chiropraxii a homeopatii. Praktici CAM bez titulu v alopatickej medicíne sú vo Veľkej Británii zákonom tolerovaní, ale zákon oficiálne pozná len držiteľov titulu alopatickej medicíny. Praktici CAM môžu podľa Britského všeobecného zákona pôsobiť aj bez formálneho potvrdenia svojich odborností. Môžu dokonca uskutočňovať aj chirurgické zásahy. Na rozdiel od svojich registrovaných kolegov však v prípade, že na základe zle stanovenej diagnózy a následnej nevhodnej liečby dôjde k nejakému poškodeniu pacienta, musia sa trestne zodpovedať pre zákonnými orgánmi, a dokonca môžu byť v prípade úmrtia pacienta obvinení z neúmyselného zabitia. Poplatky za služby CAM nie sú, až na niekoľko výnimiek, preplácané sociálnym zdravotným systémom. Výnimku tvoria len liečebné metó-

dy poskytované v rámci nemocníc spadajúcich pod „Národnú zdravotnú službu“ (National Health Service), ktoré sú bezplatné. Niektoré súkromné zdravotné poisťovne kryjú náklady spojené s homeopatiou, osteopatiou, fytoterapiou, akupunktúrou a naturopatiou, ale len v prípade, že ich vykonávajú alopatickí lekári.

Podľa údajov z roku 1987, 36% alopatických lekárov vo Francúzsku využíva metódy CAM: 5,4% ich využíva výhradne, 20,7% pravidelne a 72,8% príležitostne. Sociálny zdravotný systém označuje alopátov využívajúcich metódy CAM ako „lekárov so špecifickým druhom praxe“. Okrem uvedených CAM alopátov štatistiky evidujú približne 50 tisíc nealopatických praktikov CAM. Vo Francúzsku je podľa príslušného zákona pôsobenie osôb bez alopatickej licencie v rámci medicínskej praxe ilegálne. Napriek týmto obmedzeniam nealopatických praktikov CAM v spoločnosti pribúda. Zdravotné poisťovne preplácajú len niektoré metódy CAM (napr. akupunktúra, chiropraxia), pokiaľ ich vykonávajú oficiálni alopatickí lekári.

Na Slovensku môžu služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou poskytovať len zdravotnícki pracovníci, ktorí disponujú oficiálnym potvrdením svojich znalostí a zručností, získaným v rámci vedecky orientovanej medicíny. V zákone neexistuje žiadna legislatívna úprava pre praktikov CAM a alopatickí lekári, ktorí využívajú niektorú nealopatickú metódu tak činia len na vlastnú zodpovednosť.

Biomedicína v porovnaní s CAM

Biomedicínu, v interkultúrnych kontextoch známu aj ako „západná“ medicína, charakterizuje niekoľko špecifik, ktoré ju odlišujú od iných medicínskych systémov vo svete, či už dlhodobo etablovaných alebo len novovznikajúcich. Na niektoré z nich sme poukázali už v predchádzajúcej časti venovanej stručnej histórii „západnej“ medicíny. Jedným z možných antropologických spôsobov spoznávania cudzích alebo i vlastných kultúrnych kontextov je metóda vytvárania kontrastov. V ďalšom texte sa preto pokúsime analyzovať základné rozdiely medzi

teóriou a praxou „západnej“ biomedicíny a niektorými formami komplementárnej a alternatívnej medicíny.

Ak označenie „západná“ medicína používame v zmysle historicko-spoločenských udalostí, ktoré stáli na pozadí vzniku tohto systému, tak je tento termín opodstatnený. V kontexte súčasnej globalizovanej spoločnosti, keď sú rôzne prvky „západnej“ medicíny rozšírené takmer všade vo svete, prestáva však mať toto odkazovanie sa na geograficko-kultúrne územie zmysel. Biomedicína je v skutočnosti globálna celosvetová inštitúcia, ktorú dnes reprezentujú nielen praktici a výskumné centrá v Európe a severnej Amerike, ale aj v iných regiónoch sveta. Iným, pomerne frekventovaným termínom najmä v antropologickej literatúre, je kozmopolitná medicína. Tento pojem však tiež úplne nevystihuje podstatu uvedeného fenoménu v jeho komplexnosti, keďže biomedicínske kliniky sa nachádzajú nielen v prostredí kozmopolitných veľkomiest, ale aj v odľahlých a izolovaných lokalitách. Popri spomínaných označeniach „západná“ medicína a kozmopolitná medicína sa v praxi stretávame aj s termínom alopatická medicína, rozšíreným predovšetkým medzi niektorými skupinami CAM a tiež v rámci niektorých regiónov ázijského kontinentu.

Žiadny medicínsky systém na svete nie je samostatne existujúcou entitou, nezávislou od historického, kultúrneho a náboženského diania v spoločnosti. Práve naopak, kultúrne podnety významne ovplyvňujú smer, akým sa uberá medicínska teória a prax. A. Kleinman (1997) tvrdí, že náboženský koncept monoteizmu mal závažný vplyv na formovanie biomedicíny, dokonca i v prípadoch, keď sa tento medicínsky smer praktizoval za hranicami západného kultúrno-náboženského prostredia. V porovnaní s historickými udalosťami známymi z ázijského kontinentu, vystupuje tento rozdiel najzreteľnejšie na povrch v období, keď medicínske formy v tomto regióne nabrali diametrálne odlišné kontúry než sa stalo v prípade biomedicíny. V súčasnosti sa dominantná medicínska tradícia „západného“ sveta principiálne odlišuje od všetkých iných, teoreticky podrobne rozpracovaných foriem medicíny vo svete (napr. čínskej alebo indickej medicíny) nielen svojou históriou, ale hlavne ťažiskovým teoretickým základom. Idea jedného

absolútne dobrého princípu, ktorý stojí v protiklade k silám zla, charakteristická pre monoteistické tradície, sformovala spôsob, akým sa „západná“ spoločnosť vyrovnáva s rozdielnymi medicínskymi praktikami pochádzajúcimi z iných regiónov a tradícií. V priemete do sociálnej organizácie spoločnosti sa myšlienka monoteizmu prejavila ako znížená miera tolerancie voči pluralitnému medicínskemu svetu. Dokazuje to aj presvedčenie majoritnej časti biomedicínskych odborníkov, že jediná a skutočne efektívna forma medicíny je práve racionálno-vedecká biomedicína. Akákoľvek odlišnosť v medicínskych postupoch CAM nie je interpretovaná ako súčasť celku, ale ako marginálna, zavrhnutia hodná príťaž. To predstavuje jeden z hlavných dôvodov, prečo si postupy zamerané na liečbu človeka, čiastočne alebo úplne nezlučiteľné s teoretickým základom biomedicíny, doposiaľ nenašli v „západnej“ spoločnosti svoje široko akceptované miesto. Preto sa zatiaľ nestali plnohodnotným komplementárnym doplnkom, ale existujú len ako alternatívy k dominantnému medicínskemu komplexu. V porovnaní s iným provenienciami sveta, s kultúrne odlišnou históriou a väčšou mierou tolerancie a priepustnosti kultúrnych prvkov, kde sa idea monoteizmu nikdy nerozvinula do takej miery ako na „západe“, sa medicínsky pluralizmus rozvinul do celkom odlišnej formy. Príkladom je aj indický subkontinent, ktorý bol po dlhé obdobie svojej histórie nábožensky a ideovo extrémne pluralitný. I preto sa v súčasnosti popri tzv. pôvodných indických spôsoboch liečby široko využívajú aj metódy „západnej“ biomedicíny a homeopatie, a to bez toho, aby medzi nimi dochádzalo k zásadnejším ideovým sporom.

V duchu sekularizácie vedeckého sveta je pri porovnaní s indickou alebo čínskou medicínou typickou charakteristikou biomedicíny úplné oddelenie sa od náboženskej interpretácie sveta. Na teoretickej báze sa tak určitým spôsobom eliminoval vzťah medzi zdravím človeka a jeho náboženským a morálnym životom. Na opačnej strane vidieť u viacerých predstaviteľov komplementárnych a alternatívnych foriem medicíny tendenciu interpretovať ochorenie a utrpenie človeka v kontexte morálnych pokleskov a prekračovaní náboženských zákazov. V rôznych náboženských tradíciách má ľudské ochorenie a trápenie na sve-

domí božia či iná transcendentná entita. Božia nespokojnosť s previneniami ľudí a ich nesprávnymi postojmi má za následok adekvátny zásah do zdravotného stavu človeka. Zdravie je tak znamením vysokej morálnej kvality, zatiaľ čo choroba je prejavom morálneho úpadku a biedy. V biomedicínskej etiológii má patológia čisto mechanický základ. Tak, ako sa v minulosti vyvíjala biomedicínska náuka, rástla i potreba kontroly nad chorobnými procesmi a rôznymi patológiami. Preto sa pozornosť medicínskych praktikov obracala od skúmania externých faktorov vplyvujúcich na zdravie, ktoré nemohli svojim pôsobením priamo ovplyvniť, k vnútorným, ktoré mali pod svojou kontrolou. Na uvedený proces prechodu od teologických náhľadov smerom k antropologickým, nadväzuje aj idea oddelenia človeka od prostredia a prírody, ako dvoch navzájom nesúvisiacich ontologických kvalít. Teória humorálnej medicíny, ktorú v Európe nahradila biomedicínska teória, pracovala s myšlienkou vzájomného prepojenia a ovplyvňovania ľudského mikrokozmu so svetovým makrokozmom pomocou síl, ktoré boli pre človeka síce neviditeľné, ale zato potenciálne poznateľné. Biovedecká paradigma chápe prírodu ako fyzický, externými prístrojmi skúmateľný objekt, ktorý má svoje objektívne parametre a ktorého dosah na človeka je verifikovateľný. V biomedicínskom svete tak na rozdiel od humorálnej medicíny neexistuje medzi človekom a jeho okolím priama príčinná súvislosť, ktorá by sa odohrávala na akomsi skrytom princípe podobnosti či príbuznosti. Podľa A. Kleinmana (1993) sa biomedicína odlišuje od iných liečebných praktík predovšetkým svojou extrémnou potrebou po materializme ako základnom východisku poznávania. S tým úzko súvisí aj špecifická biomedicínska požiadavka na jednotnú príčinnú súvislosť pri určovaní diagnózy. Z pohľadu väčšiny biomedicínskych postupov je patologický prejav u človeka dôsledkom jednej konkrétnej a jednoznačnej príčiny, ktorú nemožno zameniť s inou. Konflikt medzi biomedicínou a inými medicínskymi formami potom vzniká v prípadoch, keď dochádza k rozdielom pri určovaní diagnózy a etiológie ochorenia. Jedným z výrazných rozdielov medzi biomedicínskymi metódami a mnohými metódami CAM je spôsob hľadania správnej a vhodnej terapie.

Zatiaľ čo biomedicína si za cieľ obvykle kladie identifikáciu jedného presného lieku alebo spôsobu terapie, ktorý pokrýva patológiu problémového miesta, iné medicínske modely využívajú kombináciu niekoľkých terapeutických postupov. Na rozdiel od biomedicínskej, výhradne materialistickej interpretácie vzniku ochorenia, sa niektoré medicínske teórie (nielen z ázijského kontinentu) za účelom celostného stanovenia pôvodu problému pokúšajú o prepojenie rôznych, často i nehmotných a sensoricky nepostrehnuteľných úrovní ľudskej bytosti. Biomedicínska veda vychádza z mechanického modelu človeka, resp. jeho fyzického tela. V praxi to znamená, že pokiaľ sa nepreukáže priama súvzťažnosť medzi konkrétnymi časťami tela, terapeuticky sa postupuje princípom izolovanej liečby jednotlivých postihnutých orgánov. Biologické a chemické procesy odohrávajúce sa v tele prevažujú svojím významom sociálne i psychologické aspekty, vplyvajúce na zdravie jednotlivca. Tým sa biomedicína zreteľne odlišuje od množstva iných medicínskych systémov tohto sveta. Silný akcent na zásadu „normálneho“ fungovania, ako cieľa terapeutického zákroku, ale aj ako prevencie, je taktiež biomedicínskym špecifikom. Pri určovaní normality v biomedicíne sa berú do úvahy vitálne parametre a hodnota telesných zložiek ako váha, výška, glukóza, cholesterol a mnohé iné. Tie sa považujú za správne a zdraviu prospešné v prípade, že sa nachádzajú v akceptovateľnom vymedzení vybranej stupnice. Tieto ukazovatele normality vychádzajú z Gaussovho rozdelenia pravdepodobnosti a rozloženia divergencie vzhľadom na referenčnú hodnotu. Ideálna časť merania sa má nachádzať čo najbližšie stredovej osi, vtedy je človek v danej oblasti pokladaný za medicínsky zdravého. Naopak, patologické odchýlky sú tým výraznejšie, čím ďalej sa nachádzajú od tejto referenčnej hodnoty. A. I. Ross (2012) nazýva tento biomedicínsky koncept zdravia a patológie „tyraniou normalnosti“. Podľa názoru uvedenej autorky totiž negatívne vplyva na jednotlivcov, ktorí nespĺňajú požadované kritériá. Vznikajú u nich sociálne stigmy, alebo sa narúša ich psychická a telesná pohoda. Ako príklad uvádza deti, ktoré sú vzhľadom na svoj vek diagnostikované ako veľmi malé vzrastom, a hoci nevykazujú ďalšie zdravotné komplikácie, stávajú sa oprávne-

ným cieľom biomedicínskej terapeuticko-terapeutickej intervencie. Biomedicína si kladie za cieľ korekciu tejto abnormality prostredníctvom medikamentózneho liečby, chirurgickej intervencie či zmeny životného štýlu, čo môže mať za následok aj množstvo vedľajších účinkov. Dôležitým faktorom, ktorý má dopad na fungovanie celého medicínskeho prostredia, a to zďaleka nielen biomedicínskeho, sú ekonomika a financie. Proces vytvárania nových diagnóz v biomedicínskom prostredí prebieha na základe kombinácie vedeckých, ale i politicko-ekonomických záujmov. A. I. Ross dodáva, že „vytvorenie“ novej choroby dokáže priniesť prestíž a finančné zdroje obzvlášť v prípadoch, keď sa s nimi spája aj požiadavka na nové a nákladné metódy diagnostiky a terapie. Vzostup diagnózy ADHD v Spojených štátoch amerických má byť typickým príkladom takéhoto mechanizmu. Po uvedení nového lieku Ritalin v druhej polovici dvadsiateho storočia raketovo vzrástla „obľuba“ tejto diagnózy a s ňou aj predaj tohto lieku.

Vakcinácia ako biomedicínska iniciácia

Biomedicínska vakcinácia predstavuje v súčasnosti jednu z najviac kontroverzných oblastí medicínskej starostlivosti. Vyvoláva rozsiahlu diskusiu nielen medzi laickou verejnosťou, ale aj medzi mnohými lekárskymi odborníkmi. Z pohľadu biomedicíny sa vakcinácia pokladá za jeden z najúčinnějších spôsobov, akým sa dá zabrániť šíreniu infekčných chorôb. Ide o podanie očkovacej látky do organizmu, ktorý si bezprostredne potom vytvára ochranné látky proti antigénom prítomným v očkovacej látke. Na strane druhej existuje skupina odporcov očkovania, ktorí poukazujú okrem iného aj na to, že vakcinácia môže u ľudí spôsobovať široké spektrum vedľajších zdravotných účinkov. Spor medzi týmito dvoma skupinami nie je len aktuálnym problémom, ale objavoval sa v histórii už od samého počiatku očkovania. Z antropologického pohľadu je zaujímavé, že okrem zjavnej medicínskej funkcie má očkovanie aj ďalší, spoločenský rozmer a predstavuje istú formu medicínskej iniciácie. Proces vakcinácie sa skladá z troch samostatných fáz zodpovedajúcich klasickej schéme prechodových

rituálov (Gennep 1997). Pri podávaní vakcinácie je mladý človek fyzicky oddelený od svojich rodičov (preliminálna fáza) a zverený do opateri medicínskych pracovníkov. Prvá fáza vakcinačnej iniciácie je tak charakteristická dočasným odlúčením, ktoré je sprevádzané vytrhnutím jednotlivca z rodinného umiestnenia. Následne sa očkovanému v prechodovej (liminálnej) fáze invazívne aplikuje vakcinačná látka, ktorá spravidla u malých detí vyvolá krátkodobú fyzickú bolesť. Podľa klasických antropologických štúdií je prechodová fáza charakteristická tým, že človek v tomto štádiu už nepatrí do predchádzajúceho stavu, ale ešte nemá ani nový status. Postavenie jednotlivca je redukované, aby mohol byť následne obdarený novými silami, vďaka ktorým sa dokáže vyrovnáť so svojim ďalším životom. Z vonkajšej, neznámej sféry, počas ktorej je vystavený nebezpečenstvu infekčnej choroby, prechádza do sféry vnútornej, bezpečnej a chránenej. Tretia a záverečná fáza (post-liminálna) je stupňom znovuzачlenenia alebo prijatia, v ktorom je celý proces vakcinácie zavŕšený. Pre túto etapu je typické opätovné prijatie a začlenenie jednotlivca do rodiny a hlavne do spoločnosti, avšak už s novým statusom. Došlo k zmene jeho postavenia, s čím súvisí aj zmena práv v rámci vybraného kolektívu. Človek po absolvovaní vakcinácie už viac nie je tým, čím bol. Jeho spoločenský status sa zmenil a je začlenený do väčšinovej, zaočkovanej populácie. Prešiel zo života v ohrození pod biomedicínsku ochranu. Prekročil tak biomedicínsky aj sociálne iniciálny prah, ktorý oddeľuje neznámy a nebezpečný svet plný nástrah od toho známeho, v ktorom vládne pocit bezpečia a istoty. Podstupením vakcinácie sa človeku dostáva možnosť vstúpiť do sociálnej komunity a v medicínskom chápaní tak nadobudne plnohodnotné postavenie, ktoré mu bolo predtým znemožnené. Funkciou očkovania je tak v spoločenskom kontexte legitimizovanie sociálneho poriadku a podpora biomedicínskych inštitúcií. Očkovanie je len dôležitou súčasťou života nielen pre tých, ktorí ho podstupujú, ale aj pre tých, ktorí ho neabsolvovali. Na tento negatívny aspekt iniciálnych rituálov správne poukázal P. Bourdieu (1991). Tvrdí že ľudia, ktorí podstúpili rituály prechodu sú tak oddelení od tých, ktorí tak ešte neučinili, prípadne tak neučinia nikdy. Kvôli tomuto

dôvodu ich aj P. Bourdieu nazýva „rituály inštitúcie“, keďže inštitucionalizujú trvalý rozdiel medzi členmi spoločnosti. V prípade, že sa rodičia dieťaťa rozhodnú nezaočkovať svojho potomka, ocitnú sa ako jeho zákonní zástupcovia v krajnej a z pohľadu väčšinovej spoločnosti v odsúdeniahodnej situácii. Ich dieťa neprešlo biomedicínskou iniciáciou a predstavuje potenciálneho nositeľa nebezpečnej nákazy. Dieťa môže mať preto napríklad problémy pri kontakte s inými rovesníkmi alebo pri zápise do predškolských a školských zariadení.

Medzi biomedicínou a inými formami medicíny dochádza k neustálemu procesu adaptácie a vytyčovaniu hraníc. Vakcinácia predstavuje jeden z príkladov ohraničenia, keď CAM svojim postojom vytvára antištruktúrnú opozíciu k dominantnému biomedicínskemu systému. Tento antištruktúrny prvok môže v podstate existovať len preto, že vytvára k niečomu opozíciu. Nie je možné, aby antištruktúra existovala bez referencie na existujúcu štruktúru, ktorú vlastne neguje. Mnohí súčasní odporcovia očkovania pochádzajú práve z prostredia komplementárnej a alternatívnej medicíny. Odmietavý postoj k jednému zo základných prvkov biomedicínskej praxe je tak jedným z dôsledkov bipolárneho medicínskeho sveta, v ktorom si rôzne medicínske systémy hľadajú svoje hraničné postavenie a spôsob akým sa navzájom odlišia.

Obmedzenia biomedicíny v porovnaní s CAM

Ako sme už spomenuli, u ľudí, ktorí hľadajú pomoc pri riešení svojich zdravotných problémov u praktikov CAM prevláda pocit, že biomedicína ponúka riešenia len pre obmedzený rozsah zdravotných komplikácií. Podľa M. Womacka (2010) existuje niekoľko hlavných dôvodov, kvôli ktorým biomedicína nedokáže liečiť väčšie množstvo chorôb, než v súčasnosti lieči:

1. Vedecké poznanie má svoje hranice:

Empirizmus, najväčšia prednosť biomedicíny, je zároveň aj jej najväčšou slabosťou. Každý človek si totiž vytvára subjektívne skúsenosti, ktoré vyplývajú zo zvláštností a špecifik každého jednotlivca.

Tieto skúsenosti a procesy sú vo svojej podstate nemerateľné štandardnými spôsobmi, a tým sú mimo záberu biomedicínskych metód skúmania.

2. Veda je založená na možnosti kontroly premenných:

V živote človeka existuje množstvo premenných faktorov. Len niekoľko z nich je prístupných zdravotníckemu personálu, a dajú sa zistiť meraním alebo rozhovorom. Všetky ostatné záležitosti týkajúce sa mentálneho a emocionálneho života zostávajú pre medikov neprístupné. Z toho vyplýva, že ľudia vo svojom živote robia rozhodnutia a žijú spôsobom, ktorý nie je možné zdokumentovať prostredníctvom biomedicínskych postupov.

3. Veda nepredpokladá individuálne prípady:

Vedecké metódy sú založené na princípe štatistiky a pravdepodobnosti. To znamená, že v biomedicíne sa predpokladá, že určité správanie a vplyvy prostredia vedú ku vzniku niektorých porúch. Biomedicína však nepozná rovnicu, podľa ktorej sú niektorí ľudia náchylnejší k nakazeniu sa chorobou než iní. Obmedzenie negatívnych vplyvov tak ešte nezaručuje, že nedôjde ku vzniku chorobného stavu.

4. Vzhľadom na úspechy vedy ľudia očakávajú zázraky:

V súčasnosti množstvo ľudí využívajúcich biomedicínu nejaví záujem o poznanie svojej diagnózy a ani o postupy, ktorými sú liečení. Spoliehajú sa na profesionalitu lekárskeho praktika a bez toho, aby dôverne poznali možnosti svojho zdravotného stavu, očakávajú od nich „zázračné“ spôsoby liečenia, ktoré ich zbavia všetkých komplikácií. Biomedicína tak v určitých situáciách zbavuje človeka zodpovednosti za svoj zdravotný stav a vytvára v ňom pocit, že v prípade výskytu akéhokoľvek problému mu s ním dokáže pomôcť bez jeho priamej angažovanosti na terapeutickom procese.

5. Vysoká špecializácia v biomedicínskych odboroch:

Vďaka finančným zdrojom prúdiacim do vedeckému výskumu, suma biomedicínskych poznatkov neustále narastá, a preto je v sú-

časnosti nemožné, aby medicínski praktici obsiahlejšie ovládali informácie z viacerých medicínskych odborov. Väčšina z nich sa tak zameriava len na vybranú skupinu poznatkov zo svojej špecializácie bez toho, aby vedeli posúdiť komplikáciu v širších medziodborových súvislostiach. V praxi potom pacient pri diagnostike absolvuje niekoľko vyšetrení u rôznych špecialistov, ktorí sú aj pri najväčšej snahe o komunikáciu obmedzení svojim medicínskym poznaním. Celkový obraz choroby sa potom môže stratiť medzi rôznymi čiastkovými zisteniami, ktoré nedokáže žiadny zo špecialistov pospájať do zmysluplného celku.

6. Biomedicína je poháňaná spotrebou:

Niet pochýb o tom, že biomedicínske prostredie je silne naviazané na princípy trhového mechanizmu a spotreby. Neodmysliteľnou súčasťou biomedicíny je farmakológia, ktorá pravidelne na trh uvádza vysoko sofistikované lieky určené na liečbu komplikovaných zdravotných problémov. Ich cena sa však často pohybuje príliš vysoko, a preto sú ľudia nútení vyhľadávať alternatívne spôsoby starostlivosti o zdravie.

7. Ľudské telo nemá neobmedzenú životnosť.

Placebo efekt v medicíne

Vzťah biomedicíny k iným medicínskym formám je navyše komplikovaný aj vzhľadom na tzv. samoliečebný efekt, *placebo*. Skepticky ladení odporcovia CAM sa za účelom znehodnotenia cudzích liečebných úspechov často odvolávajú práve na tento efekt. Dualisticky ladená biomedicína v sebe nezahŕňa len protikladnú stavbu tela a mysle, človeka a prostredia, ale aj dichotomické rozdelenie liečebných metód. Do jednej skupiny patria špecifické, vysoko cenené efektívne metódy a do druhej skupiny zaraďujú neodborné, diskreditované metódy fungujúce na princípe *placeba*. Podľa odborníkov v tejto oblasti má byť sila efektu *placeba* založená na schopnosti ľudského organizmu vylietiť samého seba. Antropológ D. Moerman (2000) definuje *placebo* efekt ako želaný psychologický a fyziologický efekt významu pri liečení cho-

roby. Efekt *placeba* však zďaleka nie je len vecou komplementárnych a alternatívnych foriem medicíny, ale má svoju nezastupiteľnú úlohu aj v biomedicínskej praxi. Je známe, že tento princíp sa využíva pri moderných medicínskych výskumoch ako pomocný nástroj pri skúmaní účinkov nových liekov a procedúr, ktoré sú porovnávané s efektom pri podávaní „cukrového lieku“ a žiadneho lieku. Mnohé výskumy potvrdili, že podanie „akože lieku“ spôsobilo zlepšenie stavu na rozdiel od prípadov, pri ktorých nebol podaný žiadny liek. Výskum chápania efektu *placeba* v súčasnej medicínskej literatúre (Bennett 2013) objavil niekoľko mylných a bežne sa vyskytujúcich predstáv spájaných s týmto efektom pri terapii. Závěry výskumu realizovaného v prostredí lekárov a zdravotných sestier potvrdili, že postoj k *placebo* efektu a jeho možnostiam pri liečení sa medzi týmito odborníkmi značne podceňuje. Lekári využívajú model *placebo efektu* len v nasledujúcich prípadoch:

1. *Placebo* sa používa pri dokazovaní nesprávne určených diagnóz pacientov, ktorí majú sklon k preháňaniu, zavádzaniu alebo podvádzaniu.
2. *Placebo* sa používa pri liečení alkoholických, psychotických pacientov, ktorí nie sú personálom nemocnice obľúbení.
3. *Placebo* sa používa v prípadoch, keď štandardné liečebné metódy zlyhávajú alebo sa pacientov stav zhoršuje.

Podľa C. G. Helmana (2001) celkový efekt lieku závisí od dvoch druhov vplyvov: mikrokontextu a makrokontextu. Do prvej kategórie zaraďuje:

- liek samotný,
- predpisujúceho,
- recipienta,
- nastavenie alebo fyzické prostredie, v ktorom sa odohráva predpísanie lieku alebo jeho podanie.

Makrokontext odkazuje na širšie sociálne, kultúrne a ekonomické prostredie, v ktorom dochádza k podaniu liečiva a schematicky predsta-

vuje úroveň, ktorá obkolesuje a zahŕňa mikrokontext. V medicínskej antropológii sa koncept efektu *placeba* nevzťahuje len na medikamentóznú liečbu, ale zahŕňa akúkoľvek procedúru alebo postup, pri ktorom zohráva svoju úlohu viera jednotlivca. Dokonca aj v prípadoch, keď liečba nemá žiadny fyzický alebo materiálny základ, ako je to napríklad pri chirurgii alebo rádioterapii, existuje viera človeka v schopnosti a potenciál liečby. Počas našich pozorovaní medicínskeho prostredia vysvitlo, že viacero liečebných praktík má silné prepojenie s rituálnym správaním a symbolickou aktivitou. Doktor v nemocnici, chrámový kňaz alebo lokálny šaman vytvárajú svojim konaním mikrokontexty liečby, ktoré sú pre domácich ľudí identifikovateľné len na základe znalostí makrokontextov danej spoločnosti. Keď človek navštívi napríklad nemocnicu, je dopredu oboznámený s tým, ako sa má v danom prostredí správať a čo má od personálu očakávať. Jeho nastavenie tak nie je neutrálne, ale naopak očakáva, že mu bude poskytnutá zdravotná pomoc kvôli problémom, ktorého ho trápia, čím vlastne dáva základ pre vznik efektu *placeba*. Naopak, keď človek vychovaný v prostredí s dominantným biomedicínskym základom navštívi sibírskeho šamana, neznalý pomerov a miestnych kultúrnych reálií, bude pre neho problematické sa vnútorne nastaviť na liečebný proces. Všetky kultúrne viazané symboly liečiteľa, akými sú napr. jeho oblečenie, spôsob rozprávania či pohyby tela, budú pre neho nečitateľné. Mnohé z prvkov liečebného procesu, o ktorých predpokladáme, že majú praktickú funkciu, v skutočnosti v sebe skrývajú funkciu symbolickú. Predstavujú tak v skutočnosti vlastné nástroje efektu *placeba*. C. G. Helman (2001) uvádza príklad lekárskeho diplomu a osvedčenia, ktoré mávajú doktori zavesené na stenách svojich ordinácií, podobne ako impozantné medicínske knihy starostlivo poukladané na poličkách. Hoci ich praktický efekt pri liečení alebo konzultácii nie je žiadny, ich symbolická funkcia je jasná. Pôsobia ako katalyzátor pri nastavení vhodnej situácie, ktorá pomáha vytvoriť vieru a očakávanie v myslí liečeného človeka. Jedným z potenciálne najpôsobivejších symbolov biomedicínskej praxe je biely plášť doktorov. Čo vypovedá tento symbol o človeku, ktorý ho nosí? Hoci sa využíva ako zdanlivý

nástroj na udržovanie hygieny, jeho skutočný význam je v jeho uvedomovanom, ale i neuvedomovanom symbolickom odkaze. Znamená, že človek, ktorý ho má na sebe, absolvoval rozsiahle vzdelávanie vo svojom odbore, ovláda postupy na zvrátenie chorobného stavu, má vedomosti o množstve chorôb a ich symptómov, má vysoký sociálny status, predpisuje lieky, má moc nad životom a smrťou, môže sa pýtať na intímne otázky a je sexuálne neutrálny. Všetky tieto očakávania, ktoré sa spájajú s bielym plášťom doktora, majú tendenciu pôsobiť pri vzniku efektu *placeba*.

Odporúčaná literatúra

- Bennett, P. W. (2013). Placebo and the Power to Heal. In: Pizzorno, J. E., Murray, M. T. (eds.). *Textbook of Natural Medicine*. St. Louis: Churchill Livingstone, 69-87.
- Cant, S., Sharma, U. (1999). *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state*. London: Routledge.
- Descartes, R. (1985). *The Philosophical Writings of Descartes, 2 vols.* Cottingham, J., Stoothoff, R., Murdoch, D. (trs.). Cambridge: University Press.
- Avicenna (1930). *A Treatise on The Canon of Medicine of Avicenna Incorporating a Translation of the First Book*. Gruner, O. C. (tr.). London: AMS Press.
- Hippocrates (1983). *Hippocratic Writings*. Chadwick, J., Mann, W. N. (trs.). London: Penguin Books.
- Kleinman, A. (1993). What is specific to Western medicine? In: Bynum F. W., Roy Porter (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol. 1. London: Routledge, 15-23.
- Kleinman, A. (1997). *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. California: University Press.
- Nutton, V. (1993). Humoralism. In: Bynum, W. F., Porter, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine I*, London: Routledge, 281-291.
- Womack, M. (2010). *The Anthropology of Health and Healing*. Lanham: Altamira Pre.

3 Medicína v kontexte religiozity

Existuje niekoľko základných otázok týkajúcich sa oblasti zdravia a ochorenia, s ktorými boli ľudia od nepamäti konfrontovaní: Aké sú príčiny choroby? (etiológia); Aké sú medzi chorobami rozdiely a ako ich poznať? (klasifikácia, diagnostika); Ako si zachovať zdravie a vyhnúť sa chorobnému stavu? (prevencia); Ako liečiť chorobu? (terapia). Hoci si mnohé spoločenstvá a civilizácie v histórii kládli tie isté univerzálne otázky, v závislosti od hodnôt, svetonázoru a predstáv, aké v danej spoločnosti aktuálne prevládali, sformulovali na ne rôzne odpovede. Oblasť zdravotnej starostlivosti a medicíny vychádza z historických, kultúrnych a náboženských pomerov, nie je tak prvkom *sui generis* oddeleným od zvyšku reality. Práve naopak, predstavuje súčasť kultúrnej tradície a zohráva neodmysliteľnú úlohu v celkovej percepcii sveta, človeka a jeho úlohy v ňom. Nasledujúcu kapitolu sme sa preto rozhodli „zasvätiť“ niektorým vybraným aspektom liečiteľstva a medicíny v súvislosti s náboženskou problematikou, religiozitou a oblasťou spirituality.

Rozdiel medzi chorobou a nemocou

Profesionálna medicínska starostlivosť o zdravie jednotlivca nie je výhradnou vecou modernej doby a vedecko-technologických prístupov. Vyplýva to z danosti, že náhľady a predstavy o zdravotnom stave nevychádzajú len z pozorovania fyzických zmien prebiehajúcich na povrchu a vo vnútri tela. L. E. Sullivan (1989) v úvode publikácie, ktorej je hlavným editorom, konštatuje, že medicínske záležitosti nemajú súvislosť len s biológiou a anatóniou, ale aj s históriou a kultúrou: kultúrne obrazy, sociálne mechanizmy a morálna klíma majú zreteľný dopad na otázky zdravia a choroby. V spôsobe, akým jednotlivci a spoločnosť reflektujú problematiku zdravotného stavu, sa odrážajú nielen anatomické a biochemické zistenia, ale aj lokálne kultúrne, náboženské predstavy a náhľady o fungovaní sveta. Tie sa, pochopiteľne,

navzájom od seba odlišujú v závislosti od geografickej polohy alebo historického obdobia. Odlišnosť predstáv o príčinách chorôb, metódach ich zisťovania a postupoch liečby nie je potom dôsledkom nesprávnej aplikácie logických zákonov, ale dôsledkom kultúrneho relativizmu. Hoci z biomedicínskeho pohľadu predstavuje patologický stav u človeka vo väčšine prípadov objektívnu, fyziologickú veličinu, z pohľadu medicínskej antropológie môžeme hovoriť o rozdieloch medzi subjektívnymi a socio-kultúrnymi aspektmi chorobného stavu. Na odlišenie týchto dvoch stránok navrhujeme v slovenčine využiť dva sémanticky príbuzné výrazy, choroba a nemoc. Zatiaľ čo nemoc chápeme ako individuálny spôsob prežívania určitého, človeku neprijemného fyzického a psychického stavu, choroba je medicínsky klasifikačný nástroj patologických prejavov, identifikovateľných v danej kultúre. Nemoc je súborom subjektívnych pocitov človeka, ktoré ho spravidla privádzajú k tomu, aby vyhľadal pomoc medicínskeho praktika. Oproti tomu choroba je teoretický medicínsky „nástroj“ pokrývajúci tieto príznaky. Obraz choroby je vytváraný medicínskym, sociálnym a kultúrnym prostredím a môže sa líšiť v závislosti od konkrétnej kultúrnej proveniencie. Je preto vždy kultúrne podmienený, keďže sa odvíja od symbolických vzťahov utvorených v danom priestore a čase.

Religiozita a spiritualita tvoria súčasť kultúrneho sveta. Formujú celé spektrum spoločenských javov vrátane tých medicínskych. Špecifickou geograficko-kultúrnou oblasťou v zmysle absencie interakcie medzi náboženstvom a teóriou medicíny je „západný“ kultúrny priestor. Idey európskeho osvietenstva sa postupne postarali o vytvorenie hrubého predelu medzi vedou a náboženstvom, ako dvoma navzájom nezlučiteľnými konceptmi interpretácie sveta. Sekularizačné procesy spolu s myšlienkami racionalizmu a scientizmu zavrhli tento predel a prispeli k fundamentálnemu oddeleniu spirituality od medicíny. Moderná zdravotná starostlivosť vyrástla ako nezávislá oblasť ľudskej činnosti, nesúvisiaca s náboženskými predstavami. V niektorých regiónoch sveta môžeme pozorovať trend, ktorý je v kontraste k „západnému“ dichotomickému konceptu vedy a teológie. Pre niektoré vyspelejšie kultúrne oblasti je napríklad typická implementácia náboženských

a spirituálnych obsahov do väčšiny sfér ľudského pôsobenia. V medicíne sa to potom prejavuje v teoretickej forme i praktickom obsahu – na jednej strane zapracovaním nábožensko-filozofickej terminológie do teoretického poznávania a na strane druhej aplikáciou náboženských úkonov do praktického výkonu terapie.

Medicína na pomedzí prírody a kultúry

Kľúčovú opozíciu, o ktorú sa opiera C. Lévi-Strauss (2000) vo svojej teórii binárnych kontrastov, tvoria „príroda“ a „kultúra“. Podľa tohto konceptu vnáša človek do prírodného sveta kultúrne modely, ktoré sa prejavujú takmer vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti. C. Lévi-Strauss tvrdí, že „kultúra“ nemôže existovať sama o sebe, keďže je spätá s „prírodou“. Tá okrem toho, že tvorí jej opozíciu, funguje aj ako jej prirodzené ohraničenie. V priemete do medicínskej problematiky to znamená, že akákoľvek forma medicíny predstavuje klasifikačný systém, ktorý umožňuje ľudskému mysleniu vytvárať zo sociálnej a prírodnej štruktúry jeden koherentný celok. Do základného binárneho vzorca sa vnášajú rozdielne prvky, pričom však C. Lévi-Strauss poukazuje na to, že pri analýze socio-kultúrnych systémov je prvotnosť vzťahov dôležitejšia ako samotné prvky systému. Mytologické a magické myslenie preliterárnych spoločenstiev funguje analogicky k mysleniu vedeckému, keďže pracuje pomocou tých istých myšlienkových operácií. Biomedicína sa tak od iných foriem medicíny odlišuje sice spôsobom, akým interpretuje fungovania ľudského tela, avšak na „kultúrno-prírodnej“ úrovni pracuje identicky ako iné medicínske formy – aplikuje formu kultúrneho rozhrania do prírodného sveta. V biomedicíne sa prírodné kategórie (nemoc) interpretujú pomocou biologicko-chemickej diagnostickej klasifikácie (choroba). Existujú však kultúrne odlišné spôsoby, akými sa interpretujú subjektívne poškodenia zdravia. Ako modelový príklad si uveďme človeka trpiaceho bolesťami hlavy, občasnou stratou vedomia sprevádzanou krčovitými stavmi, prípadne neobvyklým správaním. Jednotliví medicínski praktici sa v súlade so svojimi kultúrne viazanými poznatkami a vedomosťami

pokúsia subjektívne problémy (*nemoc*) previesť na znaky choroby nasledujúcim spôsobom: biomedicínsky doktor pravdepodobne u človeka diagnostikuje neurologické ochorenie, ájurvédske *vaidja* bude vidieť problém v nerovnováhe troch základných konštitučných zložiek *váta*, *pitta* a *kapha*, pre homeopata bude zdravotný stav dôsledkom prejavu centrálného bludu, sibírsky šaman sa pokúsi nájsť dôvod v záškodnom čarodejníckom zákroku a pre afrického medicína bude vinníkom rozhnvaný duch predkov. Z pohľadu štrukturalizmu je úlohou medicínskeho praktika akejkoľvek proveniencie vysvetľovať význam nemoci a utrpenia, a vytvárať tak premostenie medzi svetom „prírody“ a „kultúry“. Symptómy nemoci dostávajú kultúrno-symbolický význam až vďaka diagnostickej diferenciacii. Do momentu, kým nie sú medicínsky identifikované a diagnostikované, zostávajú v stave nerozlišenej a nepomenovanej prírodnej jednoty. Pri štúdiu variabilných medicínskych foriem preto nemôžeme interpretovať jednotlivé spôsoby diagnostiky a terapie ako univerzálne platné nástroje. Spojenie „prírody“ a „kultúry“ pomocou protikladov je totiž všeobecným rysom ľudského myslenia a premieta sa okrem iného aj do medicínskej oblasti. Pre antropologicky orientovaný výskum z toho vyplýva, že ak máme v úmysle precízne uchopiť mnohovrstvový kultúrny fenomén – medicínu – je nevyhnutné skúmať ho v širokej sieti kontextov. Preto musia byť jednotlivé náboženské predstavy, lokálne viery, presvedčenia a praktiky nevyhnutným objektom nášho záujmu.

Archaické nábožensko-medicínske koncepty

V mytologických príbehoch nájdeme nejednu zmienku o bájnem pozadí chorôb a ich pôvodcoch. Interpretácia zasadená do mytologického kontextu takmer vždy zdôrazňuje nebiologického pôvodcu choroby. Zvyčajne odkazuje na prvotnú existenciu sveta a ľudí, na pôvodný súboj medzi silami dobra a zla. Terapeutický zákrok sa potom zameriava na prinavrátenie pôvodnej hodnoty, symbolickú re-aktualizáciu stvorenia a porazenie temných síl.

Počiatky medicíny sa v mnohých kultúrach sveta spájajú s mytologickým dávnovekom. Nie je tomu inak ani v prípade antického Grécka, kde začiatky lekárstva splyvajú s archaickými mytologickými príbehmi. V ranej etape sa moc nad chorobami a zdravím pripisovala nadprirodzeným silám a bohom bez rozdielu, až v neskoršej etape sa do špecializácie niektorých postáv dostáva aj lekárstvo. Za troch najdôležitejších bohov lekárstva pokladali boha Apollóna, prvotného vynálezcu lekárstva a zároveň lekára bohov, jeho sestru Artemis, okrem iného i pomocníčku rodičiek a Pallas Aténu, liečiteľku a ochrankyňu zraku. Mimoriadnej dôležitosti sa tešil aj poloboh Asklépiós, ktorý bol po svojej smrti vyzdvihnutý na Olymp a bola mu pridelená starostlivosť o medicínu a liečenie. O jeho výchovu sa staral ďalší lekárske odborník, Cheirón, ktorý okrem Asklépia zasvätil počas svojho života viacerých adeptov to tajov medicíny. O úzkej previazanosti Asklépia s lekárskou vedou svedčí aj rozsiahle príbuzenstvo, v ktorom mali mnohí jeho členovia niečo spoločné s medicínou. S manželkou Epiónou, známou tiež kvôli tíšeni bolesti, mal Asklépiós mnoho detí, ktoré vynikali liečiteľskými schopnosťami. Spomínajú sa dvaja synovia, Macháón a Podaleirios, z ktorých prvý menovaný vynikal v chirurgických zručnostiach a druhý dokázal podľa legiend liečiť aj nezahojiteľné rany. Obaja boli vojenskými lekármi, pričom rozšírili Asklépiov kult aj na odľahlé miesta. K jeho dcéram sa priradujú predovšetkým Hygieia (bohyňa zdravia a čistoty), Iaso (bohyňa zotavenia), Aceso (bohyňa liečby), Aglaea (bohyňa krásy, slávy, žiary) a Panákeia (bohyňa univerzálneho lieku). Asklépiós, syn boha Apollóna a pozemskej ženy Koronis bol spájaný s prastarým hadím symbolom. Preto aj neskôr, keď bol povýšený medzi božské postavy gréckeho panteónu, býva zobrazovaný s palicou, okolo ktorej sú obtočené hady. Odtiaľ pochádza aj názov Asklépiova palica (Pollak 1973).

Staroveké príbehy narábajú s myšlienkou, že svet pred svojím stvorením neobsahoval žiadne patogénne zárodoky. V počiatkovom stave jednoty neexistoval priestor pre zdravie, a tým ani pre chorobu. Až po jeho dialektickom prejavení sa a materializácii sa do neho dostáva popri démonoch zla a utrpenia aj fenomén choroby. Podľa mazdaistickej

teológie bol prejavovaný svet stvorený najvyššou dokonalou bytosťou, Ohrmazdom, bez utrpenia a chorôb. Až potom, čo Ahriman vytvoril konečný priestor, svet bol skazený utrpením a chorobami (Dénkard 9.37.5, in: Sullivan, Sered 2005). Mytologické príbehy rôznych proveniencií pomerne frekventovane spomínajú dvojznačnú nebeskú postavu, ktorej je pripisovaný pôvod nešťastia, utrpenia a chorôb na tomto svete. Tieto hrdinské postavy, podriadené bohu, na začiatku pomáhajú najvyššej sile pri stvorení sveta a majú za úlohu sprostredkovať božie príkazy na zemi. V istom momente však odmietnu plniť svoju úlohu alebo ju nesprávne zrealizujú, a tým vypustia choroby do sveta, medzi ľudí.

V čínskych taoistických textoch (Chuaij nan c' 2.4, Čuang-c' 9, in: Sullivan, Sered 2005) je pôvod šialenstva pripisovaný udalosti, pri ktorej starí bohovia bubnovali na svojich bruchách a vytvorili hrmenie a blesky. Tie spôsobili prvotnú potopu sveta. O človeku, ktorý trpí šialenstvom sa potom predpokladalo, že na jeho bruchu bubnovali nebeské bytosti.

Niektoré mýty hovoria, že choroby vznikli zo zmätočnej či neúplnej situácie pri stvorení. V mýtoch kmeňa *Navajov* (Sullivan, Sered 2005) sa spomína, že na začiatku vekov boli rôzne farby uschované samostatne na rôznych úrovniach sveta, v košíkoch umiestnených na každej svetovej strane. V strede vesmíru bol umiestnený zakrytý košík obsahujúci čierny kašeľ, kiahne, neurologické choroby a všetky ostatné druhy chorôb. Okrem toho bol v tomto košíku aj prvý človek so svojimi spoločníkmi. Keď sa mýtickí ľudia vynárali z prvotného sveta, prechádzali cez sféry vrátane tej s rôznymi chorobami a vytvorili zmätok medzi farbami. Proces stvorenia sa tak skomplikoval a citlivá rovnováha bola narušená. Záverečným vyústením celej tejto situácie bolo, že choroba dostala priestor, aby mohla vstúpiť do tohto sveta.

Mýty nie sú len plné príbehov o tom, ako došlo k vzniku nejakého problému, ale obsahujú aj návody, ako sa s týmito problémami vyrovnáť. Liečenie, podobne ako choroba, má svoj pôvod v dávných časoch. Jeho formu vytvorili mýtické bytosti na ochranu pred utrpením. Súvisí to s predstavou, podľa ktorej bola dôležitým prvkom života spoločnos-

ti pripisovaná nadprirodzená sila a božský pôvod. Do tejto kategórie patria aj predstavy o genéze niektorých dôležitých rastlín. Prvky rastlinnej, minerálnej či živočíšnej ríše využívané v liečiteľskej praxi, boli pokladané za dar samotných bohov. Bohovia sú priamymi predkami liečivých prípravkov, a preto ich využívanie znamená participáciu na božskom svete. Liečitelia v bolívijských Andách disponujú napríklad zásobou stoviek medicínskych preparátov, precízne roztriedených podľa lokálnych symbolických pravidiel. Jednotlivé rastliny sú nositeľmi akejsi špeciálnej tekutiny, ktorá pochádza z tela matky zeme, všeobecne považovanej za božskú bytosť. Svoju silu odovzdáva ďalej cez svojich potomkov – rôzne druhy rastlín. Namočia sa do vody, kam vypustia svoju silu a táto tekutina slúži následne ako kuratívum (Sullivan, Sered 2005). Liečiteľský proces preto nie je len obyčajným aplikovaním tradovaných zvykov a postupov, ale skutočne posvätnou udalosťou, ktorú sprievádzajú príslušné ceremónie.

V etnografických záznamoch (Zingg 2004) sa spomínajú prípady, keď sa pri procese liečenia chorôb recitoval príbeh o nadprirodzenom pôvode vybraného liečiva. Mýty o udalostiach, ktoré sa stali ešte pred stvorením sveta sú dôležitý pomocný nástroj pri postupoch zameraných na prinavrátenie zdravia. Počas rituálu, pri ktorom liečiteľ recituje bájne príbehy o pôvode liečebných prostriedkov rastlinného alebo minerálneho pôvodu, zostupuje podľa predstáv na človeka akási nadprirodzená sila. Téma mýtického víťazstva dobra nad zlom sa rovná víťazstvu liečebnej sily nad utrpením a chorobou. V dávných mýtoch sa opisujú udalosti, pri ktorých vybraný boh porazil démona choroby akýmsi zázračným nástrojom, zbraňou alebo rastlinou. Terapia tak znamená re-aktualizáciu tohto mýtického súboja medzi dvoma protikladnými silami s využitím prostriedkov, ktoré používali samotní bohovia. Prostredníctvom rozprávania mýtu sa jeho obsah sprítomňuje nielen v postave liečiteľa, ale aj v postihnutej osobe. Opäť tu prebieha súboj, ktorý sa odohral v dávnom čase a priestore. Slová a činy liečiteľa sa naplňajú božskou silou, rovnakou, aká pôsobila na počiatku vekov. Činnosť liečiteľa predstavuje celú drámu kozmického súboja, ktorá sa ako akt liečiteľskej činnosti prenáša na človeka.

Idea, podľa ktorej nejaká nadprirodzená bytosť disponuje schopnosťou zoslať na ľudí utrpenie v podobe chorôb či prírodných katastrof našla svoje miesto nielen v dávnych predstavách prírodných kmeňov, ale je prítomná aj vo veľkých religióznych systémoch súčasnosti. Typickým príkladom je rozšírená predstava, že nervové poruchy, epileptické záchvaty či mentálne choroby sú dielom božského alebo iného nadprirodzeného zásahu (Temkin 1994). Symptómy takýchto chorôb sa prejavujú náhle, znenazdajky a s veľkou silou. Náhly vznik choroby sa pripisoval trestajúcemu zákroku boha alebo niektorému zo zosnulých predkov. Bol to dôsledok previnenia, morálneho zlyhania či nejakého iného prekročenia stanovenej hranice. Takýto trest mal mať eticko-edukačný charakter, mal totiž viesť k náprave správania jednotlivca, prípadne jeho spirituálnemu precitnutiu. Iným prípadom je, keď sa za pôvodcu choroby označoval niekto z príbuzenstva, či susedstva alebo i nejaká polo-démonická bytosť, ktorej zlovôľa zapríčinila ľudské nešťastie. Za vznikom choroby môže byť aj nesprávne realizovanie rituálnej aktivity, či jej úmyselné zanedbávanie, ale aj neúcta k predkom a neprimerané správanie sa počas nábožensko-posvätných udalostí. Rituálna nečistota je ďalším dôležitým dôvodom, ktorý môže byť príčinou chorobného stavu. Takáto nečistota môže vzniknúť napríklad ako dôsledok rituálneho pochybenia. Neprimeraná sexuálna aktivita, kontakt s cudzincami, mŕtvolami, menštruujúcimi ženami či niektorými druhmi zvierat, sa tiež pokladajú za dôvod znečistenia. Zlé sociálne vzťahy a emocionálne nastavenie človeka patria rovnako medzi dôvody, pre ktoré môže človek ochorieť. Spúšťačím mechanizmom môže byť napríklad hnev človeka, jeho závisť alebo neúcta k starším rodinným príbuzným alebo dôležitým členom spoločnosti.

Liečenie ako rituál

Náboženské liečiteľské rituály pripisujú dôležitú funkciu ľudskému telu a prinavracajú mu posvätný charakter, ktorý stratilo, pretože podľa mýtov upadlo z nebeského do materiálneho, pozemského sveta. Špecifickým prípadom vykonávania liečiteľských rituálov, za účelom

znovunastolenia pôvodnej harmónie, je indická náboženská sekta *aghora*. Ide o prívržencov boha Šivu, manifestovaného ako Bhairava, ktorí sa usilujú o nájdenie konečného oslobodenia (*móksa*) z kolobehu znovuzrodení. Pre učenie sekty je dôležitá myšlienka, že celý prejavenný svet je súčasťou najvyššej božskej bytosti, čím je akákoľvek dualita iluzórna. Vychádzajú z presvedčenia, že všetko na tomto svete má božskú kvalitu, a preto akákoľvek predstava o tom, čo je príjemné alebo nie, sú len ľudsky obmedzené náhľady. Z toho vyplýva aj ich zapojenie sa do posmrtných rituálov, zdržiavanie sa na pohrebiskách, mazanie sa popolom mŕtvych či rituálne využívanie kostí a lebiek zosnulých. Kvôli týmto a mnohým iným praktikám, spojených s požívaním alkoholu a omamných látok, ich majoritná časť spoločnosti považuje za rituálne nečistých a snaží sa od nich dištancovať. Centrálnym pilierom ich rituálnej praxe je praktizovanie liečenia prostredníctvom očisty. V Indii sú členovia tejto sekty vyhľadávaní, lebo sa verí, že dokážu vďaka svojej schopnosti požehnanie (*duwá*) a výberu správnej medicíny (*dawá*) z človeka odobrať jeho „nečistotu“, zbaviť ho utrpenia a prinavrátiť mu „posvätné“ zdravie. Výskum realizovaný v rámci pouličnej kliniky na liečbu lepry v meste Benares (Barret 2008) preukázal, že príslušníci sekty *aghora* – vystupujúci s identitou náboženských postáv a medicínskych praktikov zároveň – predstavujú antidiskriminačnú zložku indickej spoločnosti a zabezpečujú starostlivosť o ľudí, ktorí sa kvôli svojej spoločensky a nábožensky neprijateľnej chorobe ocitli na okraji spoločnosti.

Podľa L. E. Sullivana a S. Serebovej (2005) existuje niekoľko základných skupín liečiteľských rituálnych techník. Prvá sa týka manipulácie s posvätnými symbolickými objektmi. H. Elgood (1999) v súvislosti s výrobou hlinených sošiek božstiev v Indii tvrdí, že jeden z ich účelov používania, pomerne často praktizovaný aj v súčasnosti, je obeť. Tieto sošky sa prinášajú hlavne do svätýň na vidieku a podľa princípu podobnosti reprezentujú svoj náprotivok v duchovnom svete. Ich účelom má byť splnenie nejakého priania, ktoré môže byť spojené aj s vyliečením. Existujú tak napríklad praktiky, keď postihnutý prináša podobieň časti tela, ktorá je chorá, na oltár príslušného božstva, aby ho vy-

liečilo. Medzi ľuďmi totiž existuje predstava, že pomocou obetovania predmetu, ktorý zobrazuje konkrétny postihnutý ľudský orgán, sa môže docieľiť jeho vyliečenie. Ide o využitie princípu similárnej mágie – istá vec pôsobí na rovnakú alebo podobnú vec umiestnenú kdekolvek v prostredí – aplikovaného do kontextu náboženskej aktivity. O rozšírení tohto zvyku sa môžeme presvedčiť aj v rámci iných náboženských okruhov. Podľa O. Pertolda (1956) je v „západnom“ kultúrno-náboženskom svete je táto predstava zdokumentovaná už v starovekom Ríme, kde boli voskové obrazy, *sigillaria*, obetované ako symbolické náhradné obete na mieste pôvodných obetí. Ďalej dodáva, že aj v Česku existuje celý rad príkladov. V priestore pútnických katolíckych kostolov bolo možné vidieť drobné predmety, najčastejšie z vosku, zavesené na zvláštnom mieste. Rozšíreným zvykom býva aj obetovanie zvláštnych votívnych tabuliek. Bývajú na nich najčastejšie vyryté alebo namaľované podoby svätcov, ktorí sa majú prihovoriť za obetujúceho a formulácia prosby, ktorá má byť vyplnená. Medzi prosbami sa často vyskytuje aj pomoc pri uzdravení z choroby.

Rozšíreným indickým zvykom je aj praktizovanie rituálov *vrata*. Ich cieľom je obetovanie daru vybranému božstvu. Uskutočňujú sa s úmyslom dosiahnuť rozmanité výhody na tomto svete, ako sú plodnosť, ochrana, očista, ale aj vyliečenie. Indické rituály *vrata* sú špecifické z toho dôvodu, že ich nemusia vykonávať len špecializovaní kňazi. Preto sú veľmi obľúbené aj medzi ženami, ktoré sú za normálnych okolností vyčlenené z praktizovania verejných rituálov. Na indickom vidieku sa tieto praktiky neviažu na žiadny písomný zdroj a šíria sa len ústnym podaním z matky na dcéru. Oproti kastovo a rodovo viazaným brahmanským rituálom poskytujú väčší priestor pre individuálnu zbožnosť v skupinách, ktoré majú tradične odopretý prístup k náboženským aktivitám. Umožňujú tak predovšetkým ženám a sociálne nízko postaveným členom spoločnosti participovať na náboženskom živote a usilovať sa o naplnenie vlastných potrieb, ako sú napríklad zdravie a prosperita pre rodinu. Rituály *vrata* sa realizujú v prísnej separácii od vonkajšieho sveta. Podľa H. Preinhalterovej (2007) si práve ony spomedzi všetkých ženských obradov udržali svoj prapôvodný

význam, totiž magické spojenie medzi obetujúcou a jej božstvom. Dotyčná osoba vyjadruje prísľub vybranému božstvu, že v prípade splnenia jej prosby či žiadosti dodrží na oplátku svoje slovo a svoj sľub zrealizuje. Korene rituálu *vrata* vychádzajú z viery, že túžba, ktorá sa vizualizuje a konkretizuje prostredníctvom obrázku, recitácie a symbolickej gestikulácie, vytvára energiu potrebnú na jej zrealizovanie. Samotné podoby rituálu *vrata* sú značne rôznorodé a sprevádza ich vytváranie magických diagramov, opakovanie špeciálnych mantier a recitovanie legendárnych príbehov o božstvách (*katha*), ku ktorým sa dotyčný obracia. Zahŕňajú takisto maľby komplikovaných vzorov na steny a podlahy domov, buď počas festivalov alebo v priebehu každodennej aktivity. *Vrata* sú pomerne rozšírené i v súčasnosti a okrem vidieka majú svoje miesto i v mestskom prostredí. Zameriavajú sa na špecifické domáce záležitosti ako je vyliečenie choroby, naplnenie túžby po deťoch či výpomoc pri finančných problémoch.

Jedna skupina liečiteľských praktík súvisí s pôsobením rôznych výnimočných náboženských osôb: Špecifické prejavy chorôb a spôsoby ich liečenia sa v praxi prejavujú ako prostriedok k vzniku nových náboženských foriem a ideí. Príkladom sú niektoré nezávislé kresťanské zoskupenia v Afrike, ktoré ponúkajú významný priestor pre religióznu interpretáciu choroby. Tieto kresťanské zoskupenia na jednej strane udržiavajú pri živote tradičné africké náboženské predstavy a na druhej strane dávajú novú podobu do kresťanského učenia, prineseného európskymi misionármi. V africkom Kamerune vyrástla komunita vyznávačov, ktorá nasleduje dve prorocké ženy. Tieto dve vodkyne hnutia rozdeľujú chorých do skupín podľa kategórií chorôb spomínaných v novozákonných evanjeliách, a to na slepých, paralyzovaných, epileptikov, hluchých. To sa deje i napriek tomu, že ich stúpenci nevykazujú žiadny z príslušných symptómov. Podľa niektorých zistení (Eric de Rosny 1986, in: Sullivan, Sered 2005) dokonca ľudia zaradení do týchto skupín vôbec netrpia nejakou zo spomínaných chorôb, ale ich vnútorná identifikácia im umožňuje participovať na živote komunity a zaradiť sa do istej skupiny vyvolených.

Ďalšia skupina liečiteľských rituálnych techník je spojená s obradmi, počas ktorých sa odstraňujú objekty (sily, emócie, duchovia, osoby) pokladané za príčinu choroby. Sem sa zaraďujú napríklad techniky exorcizmu, rozšírené v mnohých kultúrach sveta. Exorcisti už počas prípravy na svoju profesiu prichádzajú do kontaktu s duchmi, ktorí ohrozujú jednotlivca. Počas iniciačnej skúsenosti sa učia rozpoznať spôsoby, akými sa prejavujú škodlivé bytosti. V buddhistickej komunite v severovýchodnom Thajsku existuje skupina exorcistov nazývaná *mau tham* (odborník na recitáciu slov) (Sullivan, Sered 2005). Tí sa špecializujú na využívanie magických forém a posvätných zvukov. Počas svojho odborného terapeutického zásahu strácajú vedomie a upadajú do tranzu, v ktorom recitujú buddhistické posvätné mantry. Ceremonia prebieha podobným spôsobom, aký je popísaný vo viacerých antropologických štúdiách, venujúcich sa téme exorcizmu. To znamená, že exorcista je vystavený situácii, keď musí prinútiť človeka, aby vyslovil meno ducha, ktorý trápi dotyčnú osobu. Následne sa exorcista snaží vyhnať prostredníctvom vytvárania zvukovej kulisy ducha preč z tela.

Pomerne rozšírenou technikou je aj „vycicanie“ choroby z pacientovho tela (Osterreich 1998). Liečiteľia v niektorých spoločenstvách používajú pri tomto postupe rôznorodé pomôcky, ako napríklad kozí roh alebo pijavice na vyťahovanie krvi. Nie je však ničím nezvyčajným, keď liečiteľia pri „vyciciavaní“ používajú aj vlastné ústa. Ústa praktizujúceho liečiteľa symbolicky predstavujú medicínsky nástroj, ktorý má schopnosť premieňať patogénnu substanciu v tele človeka na neškodné zložky. Títo liečiteľia vychádzajú z predstavy, že ich ústa, aj celé telo, sú prestúpené akousi nezvyčajnou silou, ktorá ich dokáže nielen ochrániť pred chorobou jednotlivca, ale aj priniesť zdravie dotyčnému človeku.

Iná skupina liečiteľských praktík využíva vkladanie substancie do osoby, ktorá je postihnutá. Najčastejším príkladom je užívanie medicínskych prípravkov rôznych druhov, ktoré sú za presných rituálnych pravidiel zozbierané a následne upravené do svojej konečnej podoby. Hoci väčšina medicínskych prípravkov má materiálny základ, ich pod-

stata je často spirituálna. Patria sem i praktiky, pri ktorých sa na kúsok papiera napíšu rôzne verše z posvätných náboženských spisov, ktoré sa potom rozpustia vo vode a slúžia ako efektívna pomôcka pri liečení zdravotných problémov (Jacobsen 1998).

Jednou z ďalších foriem rituálneho liečenia je technika, ktorá využíva dotyk (Rand 2007). Základnou metódou je úkon, pri ktorom sa liečiteľ dotýka miesta na tele postihnutého, ktoré je poškodené. Iný spôsob je, keď sa využíva tzv. dištančný kontakt, vtedy neprebíha spojenie priamo na fyzickej úrovni, ale je možné ho realizovať na vzdialenosť. Efektivita liečenia cez dotyk sa z pohľadu rôznych praktík interpretuje buď na fyzickej úrovni ako dôsledok pôsobenia tepelného zdroja ruky na svalstvo či krvný obeh, alebo na spirituálnej úrovni ako využívanie energetických potenciálov človeka.

Následujúca, pomerne rozšírená liečiteľská rituálna technika je spojená s tranzom a zmenenými stavmi vedomia. V mnohých kultúrach vykonáva liečiteľ alebo aj postihnutý praktiky slúžiace na privolanie liečivých snov a vízií. Na vyvolanie zmenených stavov vedomia u liečiteľa i postihnutého človeka sa zvyknú využívať aj rôzne halucinogénne substancie, spánkové deprivácie, opakujúce sa pohyby či hudobné motívy. Deje sa tak za účelom navodenia požadovaného stavu a spustenia liečebného procesu. Zaujímavým príspevkom do tejto oblasti je antropologický výskum I. Nabokovej (2000) medzi liečiteľmi v juhoindickom štáte Tamilnada. Výskumníčke sa podarilo zachytiť priebeh niekoľkých liečiteľských rituálov (*kuri*) zameraných na vyhánanie démonov a elimináciu čarodejníctva. Boli sprevádzané zmenenými stavmi vedomia tamilských liečiteľov (*cámis*). Počas rituálneho hudobného sprievodu upadá posadnutý človek do tranzu, a z jeho úst prehovára démon usídlený v jeho tele. Liečiteľ sa sériou otázok snaží zistiť, ako sa démon volá, odkiaľ pochádza, aký bol dôvod jeho smrti a prečo sa rozhodol napadnúť daného človeka. Po úspešnom vykonaní rituálu démon postihnutého opustí a ten sa uzdravený môže vrátiť do svojho predchádzajúceho života.

V literatúre spomínajú aj liečiteľské rituálne postupy zamerané na prácu s pacientovým vnímaním vlastnej situácie a jeho vnútorným

pochopením podstaty choroby (Schoepflin 2003). Pri takejto kognitívnej zmene vnímania vlastného zdravia je úspech liečby založený na predčítavaní príbehov a mýtov, ktoré v danej spoločnosti zohrávajú dôležitú úlohu. Počas recitácie veršov o dávných udalostiach má dotyčný dospieť k uvedomeniu si svojej úlohy na tomto svete, a vyrovnat sa tak so svojim patologickým stavom.

Dôležitou súčasťou náboženského liečiteľstva sú postupy, ktoré využívajú uzdravujúci potenciál modlitieb a meditácií (Barnes, Sered 2005). Pri klasifikácii je dôležité rozlišovať, či ide o modlitbu za uzdravenie seba samého alebo sa jednotlivec prihovára za uzdravenie niekoho iného. Môže pritom používať normatívne liturgické podoby modlitieb alebo vytvárať vlastné formulácie. Náboženská modlitba za uzdravenie môže mať podobu osobnú alebo kolektívnu. V súčasnosti sa medzi ľuďmi využívajú všetky spomínané podoby. Majú spoločný základ: človek sa so svojimi prosbami o vyliečenie obracia na nejakú formu transcendentnej existencie, ktorá má moc prinavrátiť zdravie jednotlivcovi, ale i celej skupine ľudí.

Medicínske predstavy v rámci náboženských systémov sveta

Výskum realizovaný medzi dvoma kmeňovými spoločnosťami v Indii (Boban 1998), konkrétne medzi kmeňmi *Muthuwan* a *Mannan*, je dôkazom intenzívneho spojenia náboženského myslenia a liečiteľstva. Obidve spoločnosti sa nachádzajú na juhu Indie, v štáte Kérala a počas svojej histórie si vypracovali rozvinutý etnomedicínsky systém zahŕňajúci širokú škálu liečebných techník a prípravkov. Uvedené dva kmene sa od seba navzájom odlišujú práve vzťahom k okolitému, vonkajšiemu prostrediu. Príslušníci kmeňa *Muthuwan* sa pri prvých kontaktoch s vonkajším prostredím v minulosti siahli hlbšie do džungle, aby si zachovali svoju izoláciu. Naopak, kmeň *Mannan* sa prejavoval otvorenejšie voči svetu a prijal niektoré z civilizačných výdobytkov. J. Boban konštatuje, že napriek ich rozdielnosti sa pôvodné medicínske prvky zachovali v oboch z nich. V kmeni *Mannan* však pochopiteľne došlo k prieniku moderných medicínskych prvkov do

liečiteľskej praxe. Vytvoril sa tak špecifický druh syntézy domácich, pôvodných medicínskych postupov s modernými prvkami medicíny. Je zaujímavé, že medicínsky komplex v uvedených kmeňových spoločnostiach nepredstavuje izolovanú sumu abstraktných predstáv a exotických praktík, ale tvorí dôležitú súčasť sociálnej štruktúry a náboženskej organizácie. Náboženstvo týchto kmeňových spoločností v súčasnosti predstavuje symbiózu moderného poňatia hinduizmu (oslavy celonárodných náboženských festivalov, vykonávanie tradičnej indickej pobožnosti *púdzhi*, uctievanie niektorého z panindických bohov) a animistickej a dynamistickej viery, že jednotlivé prvky prírody majú samostatnú dušu, prípadne disponujú akousi bližšie nešpecifikovanou nadprirodzenou silou. Podľa J. Bobana zohráva vzťah k bohom a duchom predkov podstatnú úlohu v zdravotnom stave populácie. Ak je tento vzťah harmonický, panuje viera, že nie je dôvod sa obávať akýchkoľvek nežiaducich zdravotných problémov. Miestni ľudia preto vykonávajú pravidelné obete bohom a svojim zosnulým predkom. Robia tak za účelom zabezpečenia si ich priazne a aby sa vyhli ich hnevu a trestu, ktorý v podobe choroby môže zasiahnuť jednotlivca, ale aj celú komunitu. Pôvod väčšiny chorôb sa medzi ľuďmi týchto etníc pripisuje nadprirodzeným silám a žiadny z dostupných liekov sa neteší takej popularity ako správne a pobožne vykonaný rituál. Keď už nastane prípad, že choroba sa rozšíri medzi ľuďmi, vkladá sa dôvera v jej vyliečenie do rúk miestneho liečiteľa alebo šamana. Ak nie je možné človeka vyliečiť, prevláda názor, že dotyčný človek musel zásadným spôsobom porušiť nejaké morálne zvyklosti alebo bol vystavený extrémnemu pôsobeniu zo strany niektorého z čarodejníkov. Tí ovládajú tradičné techniky a postupy, prostredníctvom ktorých dokážu privodiť zhoršenie zdravotného stavu človeka, prípadne i jeho smrť.

Náboženstvo vo svojej ortopraktickej forme nie je len spôsob, akým sa udržiava sociálna organizácia, ale môže byť príležitosťou k jej zmene. V. Turner a E. Turner sa v jednej zo svojich prác (2011) zaoberali fenoménom náboženských pútí v kontexte rituálnej aktivity a narušenia konvenčného vnímania času a priestoru. Turnerovci spájajú púť práve so strednou, liminálnou fázou prechodového rituálu, počas kto-

rej sa medzi účastníkmi marginalizujú sociálne rozdiely. Z tohto pohľadu je náboženská púť viac ako len jednoduchým udržiavaním a reprodukciou istej tradície. Autori konštatujú, že náboženská púť vytvára špecifickú situáciu, kedy je spoločenská organizácia na dočasné obdobie eliminovaná. Vzniká príležitosť pre nástup antištruktúry, s možnosťou kreatívnych osobných či kolektívnych zmien. Účastníci púte spolu vytvárajú stav *communitas*, typický nivelizáciou statusov, skupinovú solidaritou a bratstvom. Zúčastnení prechádzajú radikálnou zmenou vnímania, čím sa otvára priestor pre možnosť osobnej transformácie, neočakávaných prerodov a liečiteľských zázrakov.

Dôležitou témou vytvárajúcou premostenie medzi náboženstvom a liečením, je ľudské utrpenie. Výsledok a smer liečenia súvisí so všeobecne formulovanými cieľmi náboženského života v danej kultúre. V monoteistických náboženských koncepciách sa objavuje idea, že utrpenie, ktoré trápi ľudí aj v podobe rôznych chorôb, je dôsledkom previnenia sa voči najvyššiemu Bohu. Spojenie medzi utrpením, zdravotným stavom a hriechom je zrejmé aj v Novom zákone, keď Ježiš lieči chorého odpustením jeho hriechov. Existencia utrpenia vo svete predstavuje jeden z dôležitých prvkov, ktoré poslúžili ako základ pre teologické a mytologické vysvetlenie zdravia a choroby človeka. Vyliečenie nemá za úlohu len zbaviť človeka patologických prejavov, ale má v ňom znovu vytvoriť pôvodnú harmóniu a poriadok, nastoliť blahobyť, vyhnat' zlé a temné sily, oslobodiť a zbaviť ho utrpenia a viny. V rámci niektorých religiózných systémov má choroba svoje spirituálne pozadie. Má človeku pripomenúť jeho správne poslanie a miesto na tomto svete. Je to možné práve vďaka tomu, že osobnosť človeka vrátane jeho fyzickej, mentálnej, duševnej a spirituálnej zložky zodpovedá vonkajšiemu svetu a jeho usporiadaniu. Božské usporiadanie sveta sa odráža v každej jeho jednotlivosti.

Starovekí Egypťania verili, že niektoré druhy chorôb, napr. infekčné choroby či horúčky, ktoré nie sú spôsobené vonkajším zásahom do tela, sú zapríčinené zásahom boha, zlých síl alebo nepokojných predkov. Z toho dôvodu boli pri liečení rozšírené magické praktiky. V známom Ebersovom papyruse sa spomína, že magické liečebné praktiky

nie sú pri liečení kontraproduktívne, ale naopak komplementárne, teda pôsobia v súlade s medikamentmi. Pri terapii Egypťania využívali mnohé živočíšne prípravky, o ktorých sa verilo, že dokážu pomôcť pri špecifických druhoch chorôb. Koža vysokej zveri dokáže napríklad liečiť problémy pakostnice, pokiaľ sa priloží na nohu postihnutého, opekaná ryba zase dokáže zahnať bolesti hlavy. Bohovia egyptského panteónu neprivolávali na ľudí len utrpenie a skazu, ale keď bolo treba, dokázali aj pomôcť. Medzi bohov-medikov patrili i boh Amon alebo bohyňa Isis. Za zdatných liečiteľov boli pokladaní miestni kňazi a obzvlášť tí, ktorí vykonávali bohoslužby potenciálne nebezpečným bohom (Mander 2005).

Tematike zdravia, chorôb a liečenia sa podľa D. L. Freemana (2005) určitým spôsobom venujú aj viaceré židovské posvätné spisy ako hebrejská Biblia, nekanonizované apokryfy, Talmud a Midraš. Tieto témy sa dajú zoradiť do šiestich nasledujúcich kategórií: 1. Božské liečenie – v Biblii sa viackrát objavuje zmienka o tom, že Boh je nielen zodpovedný za liečenie, ale i za choroby (Dt 32:39); 2. Poznanie zdravia – židovské náboženské texty explicitne podporujú mentálne a fyzické zdravie človeka. Na niekoľkých miestach sa zmienujú praktické návody, ako prežiť život v šťastí a zdraví: dodržiavaním hygieny, odpočivaním, správnu stravou a vykonávaním náboženských povinností; 3. Návšteva chorého – Talmud prehlasuje o tejto službe, že ide o slávnostné prikázanie založené na biblickom príbehu o návšteve troch božských poslov, ktorí navštívili Abraháma potom, čo bol obrezaný; 4. Náboženské zákony – židovská medicínska etika je založená na premise, že život človeka je posvätný a všetky zásahy do jeho zdravia musia byť v súlade s morálnymi pravidlami stanovenými v Talmudskej tradícii; 5. Ľudové liečenie – judaizmus má bohatú tradíciu tzv. ľudového liečiteľstva. Kráľ Šalamún získal svoje poznanie liečenia od Boha. Neskôr napísal text, ktorý slúžil ako návod pre školu židovských ľudových liečiteľov; 6. Profesionálna medicína – vzťah judaizmu k lekárom osciluje medzi dvoma pólmi, na jednej strane pohrdanie, na druhej rešpekt či dokonca úcta. V texte Ben Sira, ktorý bol napísaný v štvrtom storočí pred n. l. sa spomína, že doktor má svoje vedomosti priamo od Boha.

Talmudská tradícia priznáva lekárom právo liečiť a pýtať si za svoje služby poplatok. Ďalej odporúča ľuďom, ktorí bývajú v blízkosti lekára, aby ho navštívili v prípade, že pociťujú nejaké bolesti.

N. Gallagher (2005) tvrdí, že podľa islámskeho učenia je dobré zdravie znakom celkového životného štýlu a tiež božskej láskavosti. Liečiteľ zohráva v spoločnosti dôležitú úlohu, keďže musí poznať nielen pozemské príčiny chorôb, ale aj tie nadpozemské. Posvätný spis moslimov, Korán, sa samotný považuje za univerzálny prostriedok na dosiahnutiu dobrého zdravotného stavu a zároveň obsahuje viacero zmienok o zdraví a liečení (41:44). Príkladom je pasáž súry „Básnici“ (26:80), kde sa citujú slová Abraháma, že Boh je základným zdrojom liečenia pre človeka, ktorého postihla choroba. Korán navyše odporúča zdravý životný štýl a vyhýbanie sa intoxikácii ako potenciálnemu zdroju zdravotných problémov. Popri oficiálnej medicínskej náuke sa v islámskom prostredí sformovala tzv. prorocká medicína (*tibb al-nabawi*). Praktici tohto liečiteľstva neboli oficiálni doktori, ale skôr špecialisti v islámskej teológii, ktorí pracovali s medicínskymi vedomosťami. Tie vychádzali z empirického pozorovania, náboženských predstáv a grécko-islámskych myšlienok. Džalál al-Dín al-Sujútí (Gallagher 2005) vo svojej prorockej medicínskej knihe odporúča pri liečení využívať modlitby a invokácie, amulety a talizmany. Väčšina jeho medicínskych rád má preventívny charakter a týka sa správnych návykov či vyhýbania sa intoxikantom.

Pri prieniku náboženskej a medicínskej problematiky zohráva kľúčovú úlohu jeden zo základných sociálnych aspektov náboženského liečenia, ktorým je jeho verejný charakter. Strata vitálnej schopnosti tela slúži ako príležitosť na realizáciu náboženskej ceremónie, ktorá môže mať podobu predstavenia realizovaného buď komickým alebo tragickým spôsobom. Od neho sa odvíja viera jednotlivcov aj celej komunity. Symbolické úkony sprevádzané špecifickou hudobnou a vizuálnou zložkou či zmenami telesných polôh poodkrývajú pre stúpencom posvätný náboženský svet a dávajú ho do súvislosti s praktickou existenciou. To je určite jeden z hlavných dôvodov, prečo sa náboženské liečebné ceremónie tešia veľkej popularite medzi ľuďmi, ktorí sa

ich zúčastňujú v hojnom počte. Jedným z príkladov takejto verejnej ceremónie v súčasnom náboženskom svete je aj liečenie vierou, rozšírené medzi zástupcami kresťanských charizmatických zoskupení. Tí sa odvolávajú na popis liečiteľských zákrokov Ježiša Krista v novozákonných evanjeliách. Spomína sa jeho reč, ktorú predniesol pri svojom zjavení, a v ktorej pouča svojich nasledovníkov o tom, že v jeho mene budú vyháňať démonov a vkladat ruky na chorých (Mk 16:17-18). Rituál vkladania rúk sa spomína aj pri kázaní v Nazarete. V Evanjeliu podľa Marka sa píše, že Ježiš vložil ruky na niekoľko chorých a tým ich uzdravil (Mk 6:5). Ďalej sa spomína uzdravenie slepeho v Betsaide: „I vzal tohto slepeho za ruku a vyviedol ho z dediny; potrel mu slinou oči, vložil na neho ruky a pýtal sa ho: „Vidíš niečo?“. On pozdvihol oči a povedal: „Vidím ľudí, vyzerajú ako stromy a chodia“. Potom mu znovu položil ruky na oči; slepý prehliadol, bol uzdravený a videl všetko úplne zreteľne“ (Mk 8:23-25). V Evanjeliu podľa Lukáša sa uvádza, že Ježiš prostredníctvom vkladania rúk uzdravoval a vyháňal démonov: „Keď slnko zapadlo, všetci k nemu privádzali svojich chorých, ktorí trpeli rozličnými trápeniami; on vkladal ruky na každého z nich a uzdravoval ich. Z mnohých vychádzali démoni a kričali: „Ty si Boží Syn!“ (L 4:40-41). V synagóge uzdravil ženu, ktorá sa nemohla napriamiť: „Keď ju Ježiš uvidel, zavola ju a povedal: „Žena, si oslobodená od svojej choroby“, a vložil na ňu ruky; ona sa ihneď vzpriamila a velebila Boha“ (L 13:12-13).

Liečitelia ako náboženský predstavitelia

Takmer v každej spoločenskej organizácii existuje štruktúrovaná sieť vzťahov, ktoré umožňujú človeku trpiacemu zdravotným problémom hľadať vhodný nástroj na vyriešenie svojich ťažkostí. V prípade, že ide o jednoduchší typ problémov, postihnutý sa v tradične orientovaných spoločnostiach najskôr obracia o pomoc k svojim príbuzným, priateľom či susedom. Ak je však problém vyhodnotený ako závažnejší, vyhľadá miestneho odborníka na otázky zdravia a choroby. Ten sa môže špecializovať len na určitý druh choroby, alebo môže vystupovať ako univerzálny pomocník pri rôznych druhoch postihnutia. Efektivita

liečby potom závisí od toho, aké má daný medicínsky praktik skúsenosti, pripisovaných vlastností, jeho vnútorného daru či talentu alebo kontaktov s nadprirodzeným svetom. V antropologickej literatúre nájdeme nejednu zmienku o tom, že títo ľudia dedia svoje povolanie po niektorom z rodinných predkov, najčastejšie po mužskej rodovej línii. V prípade, že sa najstarší mužský člen rodiny venuje liečeniu, je vysoko pravdepodobné, že takéto povolanie zdedí aj niektorý z jeho synov. O predurčení človeka k tejto profesii často svedčí už priebeh jeho narodenia, najmä ak je sprevádzané nejakým zvláštnym znamením, či za nejakých zvláštnych okolností. Iným druhom predurčenia sú špeciálne vízie alebo sny, ktoré majú priviesť dotyčnú osobu k liečiteľskej činnosti. Pokiaľ sa dotyčný rozhodne takúto výzvu ignorovať, môže byť podľa lokálnych predstáv potrestaný nejakým nadprirodzeným zásahom alebo ho miestna komunita vyčlení zo spoločenského života. Keďže v tradičných spoločenstvách neexistuje žiadna inštitucionálna forma vzdelávania, ktorá by určovala konkrétne pravidlá toho, čo má daný medicínsky praktik ovládať, dĺžka nadobúdania liečiteľských schopností a zručností sa v nich značne odlišuje. Obyčajne je adept pripravený pre svojou kariéru po absolvovaní štúdia a zvládnutí praktických znalostí, ktorých úroveň stanovuje starší a skúsenejší liečiteľ. Pole pôsobnosti lokálnych liečiteľov sa môže v praxi líšiť. Zahrňalo buď len používanie miestnych rastlinných či minerálnych medikamentov alebo pozostávalo z komplexnej diagnostiky a terapie pomocou využitia rituálov, nadväzovania kontaktov s nadprirodzenými svetmi, či upadania do zmenených stavov vedomia. Informácie z prostredia domorodých kmeňov prinášajú správy aj o vyžívaní halucinogénnych prípravkov pri terapeutickom zásahu liečiteľa. V starovekých čínskych a indických medicínskych tradíciách prebiehala výučba medicínskeho praktika komplexným spôsobom. V rámci štúdia medicíny si bolo treba najskôr osvojiť základné filozofické a náboženské poznanie, bez ktorého by medicínska prax nemala nikdy úspech. Až keď študent prejavil dostatočné znalosti základných kompetencií, ako aj jazyka potrebného pre štúdium lekárskeho spisov, mohlo sa pristúpiť k samotnému vzdelávaniu v oblasti medicíny.

Medicínman v tradične orientovaných spoločenstvách musí ovládať zjavné i nezjavné prírodné zákonitosti a musí ich vedieť správne dešifrovať, aby mohol úspešne stanoviť diagnózu a následnú terapiu. Liečiteľ disponuje skrytými liečiteľskými vlastnosťami, ktoré naopak chorý nemá, alebo prešiel cez špeciálne zasvätenie, ktoré bežný človek neabsolvoval. Reprezentuje subjekt schopný vstupovať do kontaktu s nadprirodzeným božským svetom, ktorý je obyčajným ľuďom neprístupný. Z hľadiska sociálnej hierarchie má v mnohých spoločenstvách nadradené postavenie voči svojmu pacientovi, čo je zdôraznené aj jeho oblečením, miestom trvalého pobytu, nemanželským a bezdetným spôsobom života alebo absenciou participácie na každodennom sociálnom a kultúrnom fungovaní spoločnosti. Jednotlivci, ktorým býva pripisovaná mimoriadna schopnosť liečiť, sú tradične považovaní za osoby s vysokým spoločenským statusom. Funkciu človeka zodpovedného za liečenie, v mnohých prípadoch na seba preberá osoba spätá s náboženskou inštitúciou, ako napr. šaman, prorok, svätec či iný náboženský predstaviteľ. Ako bytosť, ktorá prichádza do kontaktu s nadprirodzenými silami, má podľa tradičných predstáv neobvyklú, ba priam až nadpozemskú schopnosť vplývať na neviditeľné sily a démonov, tak škodlivých ako aj pospešných.

Uzdravenie je jednou z tém, ktorá sa pravidelne objavuje vo väčšine religióznych systémov. Stretneme sa tu s postavami kňazov, prorokov či mágov, ktorí disponujú schopnosťou liečiť ľudí pomocou zvláštnej nadprirodzenej sily alebo i celkom bežných úkonov. Liečiteľský potenciál sa tak spája s osobami, ktoré sú podľa predstáv v spojení s bohom alebo inými nadprirodzenými silami. V mnohých kultúrach existujú rôzne skupiny liečiteľských osôb, ktoré komplikovane vstupujú do vzťahu s nadprirodzenými silami, a ktoré zohrávajú svoje miesto v sociálnom usporiadaní spoločnosti. Špecifickú skupinu tvoria liečitelia využívajúci symbolickú drámu a predovšetkým liečebné rituály pri konfrontácii s chorobnými stavmi. V týchto prípadoch ich vstup do liečiteľskej profesie sprevádza vlastné ochorenie, ktoré je vnímané ako znak vyvolenia nejakou nadprirodzenou silou. Ich izolácia a utrpenie sú formou iniciačnej skúsenosti, cez ktorú treba prejsť, aby sa dotyčný

mohol v budúcnosti postaviť démonom chorôb. Zážitok radikálnej skúsenosti a priblíženie sa smrti sa považuje za hraničný moment, ktorý oddeľuje bežných jednotlivcov od ľudí, ktorí disponovali nejakými nadprirodzenými vlastnosťami, ako je to napríklad v šamanizme. Pod týmto termínom nájdeme v literatúre široké spektrum javov, ktoré často nemajú žiadneho spoločného menovateľa. Ak však budeme šamanizmus vnímať predovšetkým ako ranú alebo archaickú náboženskú formu, potom ide o vieru, že do istej osoby – šamana – môžu vstúpiť nadprirodzené sily či démoni, a zmocňovať sa tak jeho duše a životných síl. Duša šamana môže tiež v rôznych vypätých a extatických situáciách putovať do rozmanitých sfér existencie, v ktorých prebývajú nadprirodzené bytosti. Šaman si dokáže prostredníctvom špecifických praktík navodiť stav pozmeneného vedomia, počas ktorého je schopný nielen nadväzovať komunikáciu s nadprirodzenými silami a démonmi, ale aj usmerňovať ich pôsobenie podľa svojej vôle a zámeru. Termín šamanizmus je odvodený zo slova *saman*, pochádzajúceho z jazyka *Evenkov*, malej skupiny žijúcej na Sibíri. Týmto slovom sa označovali jedinci venujúci sa čarodejníckym praktikám špeciálneho zamerania. Neskôr sa uvedený termín rozšíril aj medzi ďalšími sibíorskymi národmi. Na začiatku 20. storočia termín šaman prenikol aj do Severnej Ameriky, kde sa udomácnil pre pomenovanie medicínskych špecialistov pôsobiacich v niektorom z pôvodných indiánskych kmeňov. Ako však v tejto súvislosti dodáva D. Belko (2001), voľné zamieňanie pojmu šaman s pojmom medicínman je nevhodné, nakoľko šaman v extáze komunikuje s démonmi, ale medicínman lieči napríklad prostredníctvom sugescie, magických praktík, živočíšnych či rastlinných liečiv a podobne. V tomto zmysle tak šaman môže byť zároveň medicínmanom, ale nie každý medicínman je šamanom. Postavu šamana-liečiteľa nájdeme v poľnohospodársky aj pastiersky orientovaných spoločnostiach. Tieto osoby majú mnoho spoločných charakteristík a zároveň sa odlišujú od iných, nemedicínsky orientovaných šamanov. Býva nepísaným zvykom, že pokiaľ v komunite pôsobí šaman-liečiteľ, býva poradený inej osobe, ktorá má zvyčajne isté náboženské postavenie. Vo svojej podstate je šamanizmus fenomén vyskytujúci sa na celom svete,

v rôznych historických etapách, teda môže byť považovaný za jednu z najstarších a najrozšírenejších náboženských foriem. Špecifikom postavy šamana je, že v niektorých prípadoch v sebe kombinuje dve povahy, resp. dve rôzne profesie, ktoré v modernej spoločnosti existujú úplne oddelene: náboženský predstaviteľ a liečiteľ. Osobitým aspektom šamanského povolania je iniciácia. Potenciálny šaman môže byť rozpoznávaný podľa nejakej abnormálnej vlastnosti, napr. v celej sibírskej oblasti je ňou tzv. šamanova choroba. Prekonanie démona choroby je formou iniciácie, pretože utrpenie, ktoré vyvoláva, odpovedá iniciačnej skúške a duševnej izolovanosti. Aj podľa M. Eliadeho (1997) sú práve choroby, popri snoch a extázach, sami osebe určitou formou iniciácie, pretože dokážu obyčajného, profánneho človeka premeniť na odborníka na „posvätno“. Po absolvovaní iniciačnej skúsenosti prichádza u mladého šamana etapa, počas ktorej ho jeho starší kolegovia zasväcujú do tajov profesie. Šamanská skúsenosť prekonania choroby zapadá do klasickej schémy iniciačných rituálov – utrpenie, smrť, zmŕtvychvstanie. Hoci podľa výskumov realizovaných medzi šamanmi nie je možné bližšie špecifikovať symptómy tohto ochorenia, väčšina záznamov potvrdzuje, že ide o javy podobné mentálnym poruchám a záchvatom hystérie, nie sú však identické (Siikala 1987). Počas obdobia odlúčenia je iniciačná choroba sprevádzaná nezvyčajnými vizuálnymi a sluchovými halucináciami a intenzívnym prežívaním fyzickej bolesti. Aby sa adept naučil tieto extatické stavy kontrolovať a používať ich len v ním zvolenom čase, musí počas svojho života nasledovať inštrukcie staršieho šamana. Šamanská choroba je v lokálnej komunite vnímaná ako volanie vyšších, nadprirodzených síl k tomu, aby sa dotýčny stal šamanom. Ide teda o priamu voľbu bohov alebo démonov, prejavujúcu sa ako neobvyklý zážitok choroby. Duchovia týmto spôsobom pripravujú vybranú osobu na jej ďalšie povolanie. Jednou z hlavných úloh etablovaného šamana-liečiteľa v Ázii, južnej Amerike a v iných regiónoch sveta, je uzdravovanie chorých. V spoločenstvách s aktívne vystupujúcou osobou šamana prevláda predstava, že choroba človeka je spôsobená zlou démonickou silou, prípadne sa ešte hovorí o čarodejníctve alebo o strate duše. Prinavrátiť zdravie môže byť

magický zásah alebo niekedy postačí len správne zvolený výťažok z liečivej rastliny alebo zvierata. Ak je potrebné, aby bola opätovne nájdená stratená resp. unesená duša chorého, šaman vykonáva techniky, ktoré majú zabezpečiť, aby opustil svoje telo. Následne sa vydáva hľadať dušu do pozemských aj mimozemských sfér. Hľadanie prebieha najskôr na známych a neďalekých miestach, akými je vedľajšia dedina či blízky les. Ak sú však tieto pokusy neúspešné, je potrebné vybrať sa na vzdialenejšie miesto, i do ríše mŕtvych. Šaman môže pri tomto „záchrannom výlete“ na seba zobrať podobu vtáka alebo iného tvora živočíšnej ríše. Ak stratenú dušu nájde, snaží sa ju prehovoriť, aby sa vrátila. Pokiaľ je duša napríklad uväznená, snaží sa ju šaman chytiť a priniesť späť do tela chorého.

Komeracionalizácia medicíny a náboženstva

V posledných dekádach narastá v „západnom“ svete záujem o javy súvisiace s novodobou náboženskou tematikou a spiritualitou. V odbornej literatúre sa pre tieto rôzne javy zaužívalo označenie „Nové náboženské hnutia“ (NNH). Pokiaľ sa v súčasnosti hovorí o nových náboženských hnutiach, majú sa na mysli predovšetkým ideové smery a koncepty, ktoré vznikli na území Spojených štátov amerických v šesťdesiatych rokoch minulého storočia. Neznamená to však, že by nové náboženské idey nevznikli aj pred týmto obdobím. Tento moderný a akademickou obcou frekventovane používaný termín NNH sa však používa v súvislosti s nábožensky pluralitnými a liberálnymi procesmi, ktoré vyústili do formovania novej religiozity v Spojených štátoch amerických, západnej Európe, ale i Rusku, Japonsku a Číne. Mnohé nové náboženské hnutia a smery vznikali už koncom 19. storočia v USA, ale najväčší rozmach možno zaznamenať práve v šesťdesiatych rokoch 20. storočia. V našom prostredí sa tieto pokusy vo väčšej miere začínajú objavovať až v kontexte socio-kultúrnych procesov po roku 1989. Označenie „nové“ však treba chápať v relatívnom význame, keďže sa tak často pomenúva náboženský koncept, ktorý zďaleka nie je nový, ba práve naopak, opiera sa o niektoré tradičné ideové obsahy.

Novou tak býva skôr myšlená forma, ktorá istým spôsobom prekračuje zaužívané hranice náboženstva a dodáva danej religiozite istú špecifickú podobu. Neprehliadnuteľnou súčasťou tejto náboženskej transformácie je aj záujem o liečiteľstvo, ktorého praktici sa neraz odvolávajú na rôzne náboženské a filozofické koncepty:

„V praxi sa môžeme stretnúť s liečiteľskými službami na základe indickej ájurvédy, ponukou stravovacieho programu makrobiotiky, vytvorenej na základe čínskych predstáv o harmónii protikladných síl jin a jang, alebo s japonskými bojovými umeniami, ktorých predovšetkým je inšpirované zenovým buddhizmom (...) zasvätení sa na základe tajných náuk pokúšajú aj čistiť a otvárať čakry, poskytovať energiu reiki, odhaľovať budúce deje na základe postavenia vesmírnych telies, kariet, kresieb na dlani a pod., diagnostikovať choroby na základe duchovného poznania a liečiť ich pôsobením duchovnej energie, rozoznávať tzv. geopatogénne zóny, dávať do tajomných súvislostí dáta, čísla, písmená, farby, vône, minerály ľudské telesné orgány, charakterové vlastnosti a pod.“ (Vojtišek 2007: 150).

Podľa Z. Vojtiška (2007) môžeme pozorovať, že niektoré liečiteľské smery ako aj nové náboženské hnutia postupne získavajú aspoň čiastočne rešpektované postavenie v našej spoločnosti. Ľudia sa obracajú k novým podobám religiozity, pretože pociťujú dezilúziu z fungovania tradičných náboženských foriem. Prikláňajú sa k nim aj z rôznych iných dôvodov, počínajúc telesným uzdravením a končiac vlastnou „mystickou“ premenou. Nová spiritualita sa aj pod vplyvom multikultúrnej spoločnosti stala znakom odmietnutia tradičných foriem náboženstva ako nevyhovujúcej sociálnej identity. S uvedenou skutočnosťou úzko súvisí nárast komerčného podtextu tejto novej podoby religiozity. Potreby vyznávačov nových foriem religiozity sa v „duchu“ neoliberalného smerovania celej spoločnosti stávajú obchodnou položkou na voľnom kapitálovom trhu. Autori J. Carette a R. King (2005), ktorí sa vo svojej publikácii zamerali na fenomén spirituality a zvyšujúcej sa komeracionalizácie v tejto oblasti, začínajú svoju publikáciu nasledovným konštatovaním: „Od feng shui k holistickej medicíne, od aromaterapie so sviečkami k jóga víkendom, od kresťanského mysticismu ku

guruom z hnutia New Age, spiritualita je veľký biznis." (Carette, King 2005:1). Podľa ich názoru sa spiritualita v skutočnosti stala mocnou komoditou na globálnom kapitálovom trhu. Ich štúdia poukazuje na fakt, že zvyšujúca sa komercializácia náboženskej spirituality zasahuje také oblasti ako vzdelávanie, starosť o zdravie, poradenstvo, teórie manažmentu a marketingu a oblasť biznisu. Mnohým ľuďom spiritualita nahradila náboženstvo ako prežitok, ktorého opodstatnenie sa v súčasnej „západnej“ spoločnosti postupne vytráca. Spiritualitu tak vyzdvihujú predovšetkým ľudia, ktorí pociťujú dezilúziu z tradičných náboženských inštitúcií a hľadajú možnosti vlastnej seberealizácie, vyličenia či vnútornej transformácie. „Západný“ záujem o spiritualitu je podľa marxistickej filozofie interpretovaný ako pokus o kolonizáciu a komodifikáciu ázijských kultúrnych a myšlienkových tradícií. Autori ako príklad používajú známe podobenstvo o piatich slepých mužoch a slonovi. Tí bez predchádzajúcej skúsenosti prichádzajú k tomuto zvieraťu, aby ho ohmatali a urobili si predstavu o jeho tvare. Prvý z nich pristúpi k nemu, dotkne sa chobota a povie: „*Je ako dlhá hadica.*“ „*Ja by som povedal, že je viac ako oštep,*“ hovorí druhý muž, dotýkajúc sa slonieho kla. „*Vôbec nie,*“ hovorí tretí muž, dotýkajúc sa jednej zo sloních nôh – „*je to dlhé, okrúhle a pevné ako stĺp.*“ „*Všetci sa mýlite,*“ dodáva štvrtý muž, držiac sa jedného slonieho ucha. „*Je to ploché, ohybné ako list alebo vejár.*“ „*O čom to všetci hovoríte?*“ ozve sa piaty muž, držiac sloní chvost. „*Je to malé zviera, podobné hadovi a kusu lana.*“ Tento príbeh je možnou analógiou k tomu, akým selektívnym a čiastkovým spôsobom stúpenci nových náboženských hnutí interpretujú niektoré, pôvodom cudzie kultúrne prvky. Medicínske poznanie sa presúva do modernej „západnej“ spoločnosti bez toho, aby sa bral do úvahy jeho celostný charakter a kultúrne kontexty, z ktorých vychádza. Výsledkom tak je, že napríklad rôzne metódy čínskej či indickej medicíny sa pretvárajú, aby slúžili pre potreby záujemcov na súčasnom marketingovom trhu. Historicky bohaté a kultúrne komplexné medicínske tradície sú fragmentarizované a predávajú sa ako lukratívny komerčný balíček. Spomedzi množstva príkladov takéhoto selektívneho narábania s kultúrnymi tradíciami mimoeurópskeho pôvodu vyberieme jeden príklad,

ktorý ilustruje celkovú situáciu v tejto oblasti. *Jóga*, špecifický indický kultúrny prvok s dlhou tradíciou v prostredí indického subkontinentu, predstavuje systém s vlastnými technikami, metódou i filozofickým podkladom, orientovaný predovšetkým na spirituálnu realizáciu potenciálu človeka. Ájurvédski predstavitelia v minulosti zámerne rozlišovali medzi medicínskou praxou a teóriou *ájurvédy* a *jógou* ako spirituálno-asketickou disciplínou. *Jóga* počas svojho jestvovania v krajine svojho pôvodu účelovo prevzala vybrané aspekty *ájurvédy* z dôvodu celkového zachovania zdravia dotyčného. Vzhľadom na rozdielny cieľ a zameranie *ájurvédy* a *jógy* však podľa K. G. Zyska (2001) k opačnej výmene poznatkov neprichádzalo. Počiatky využitia *jógy* ako nástroja na upevnenie fyzického a psychického zdravia treba preto pravdepodobne hľadať na „západe“. Výsledky nášho výskumu (Souček 2013) potvrdili, že *jóga* je skutočne súčasťou praktík odporúčaných chorým. Deje sa tak na základe posúdenia závažnosti komplikácií jednotlivca a k tomu prislúchajúceho adekvátneho terapeutického prístupu. V prípade „*ájurjógy*“, ktorá integruje v sebe medicínske poznanie *ájurvédy* a filozoficko-spirituálnu dimenziu *jógy*, sme svedkami existencie špecifického synkretického javu, ktorý vznikol v priebehu posledných desaťročí v „západnom“ svete. Ide o novovzniknutý kultúrny a sociálny fenomén, ktorý vypovedá o „novom živote“ *ájurvédy* v prostredí „západnej“ spoločnosti. Z *jógy* ako nástroja na realizáciu oslobodenia z kolobehu znovuzrodenia sa v súčasnosti stal systém zdravotnej terapie a fyzických cvikov na zlepšenie kondície a úpravu emocionálneho stavu človeka.

Odporúčaná literatúra

- Avalon, A. (1974). *The Serpent Power: The Secrets of Tantric and Shaktic Yoga*. New York: Dover Publication.
- Barrett, R. (2008). *Aghor Medicine. Pollution, Death and Healing in Northern India*. Berkeley: University of California Press.
- Boban, J. K. (1998). *Tribal Ethnomedicine. Continuity and Change*. New Delhi: S. B. Nangia.
- Carrette, J., King, R. (2005). *Selling Spirituality The Silent Takeover of Religion*. London and New York: Routledge.
- Eck, D. (1998). *The Darśan: Seeing the Divine Image in India*. New York: Columbia University Press.
- Kinsley, D. (1996). *Health, Healing, and Religion: A Cross-Cultural Perspective*. Upper Saddle River.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narrative. Suffering, Healing, and Human Condition*. New York: Basic Book.
- Pollak, K. (1973). *Medicína dávnych civilizáci*. Praha: Orbis.
- Sullivan, L. E. (ed.). (1989). *Healing and restoring: Health and Medicine in the World's Religious Traditions*. New York: Macmillan.
- Turner, V., Turner, E. (2011). *Image and Pilgrimage in Christian Culture*. Columbia: University Press.

Európske koncepty komplementárnej a alternatívnej medicíny

4 Ľudové lekárstvo na území Slovenska

O histórii liečiteľstva na území Slovenska zo staršieho obdobia máme len sporadické informácie. P. K. Rippa (1956) tvrdí, že v staroslovenských pohrebiskách sa okrem iného našli aj doklady o rozšírenej chorobe kostí a s ňou súvisiacich liečebných zásahoch. Podľa M. Bokesovej-Uhorovej (1973) o zdravotnom stave veľkomoravských Slovanov svedčia nálezy kostrového materiálu. Ich bližšie antropologické skúmanie prinieslo zistenia o mnohých chorobách, ktoré trápili vtedajšiu spoločnosť, hoci to na základe prvého pohľadu na vykopané pozostatky nebolo vôbec zrejmé. Prítomné sú stopy po zápaloch, nádoroch a tuberkulózných ochoreniach. Dokonalá technika nápravy zlomenín identifikovaná na týchto kostrách je dôkazom úspešných chirurgických zákrokov a liečiteľských schopností vtedajších medicínskych praktikov. Najstaršia správa o zdravotných pomeroch Slovanov pochádza až od španielsko-arabského cestovateľa z 11. storočia. Stredoveká medicína na území Slovenska, podobne ako vo väčšine Európy, vychádzala z grécko-rímskeho lekárstva a jej centrá tvorili hlavne kláštory. K zakladaniu kláštorov na území Slovenska dochádza najintenzívnejšie v období medzi 11. a 13. storočím, a to hlavne vďaka benedikťinom. O ošetrovanie chorých sa starali aj templári, cisterciáni a kartuziáni, ktorí vo svojich kláštoroch zamestnávali aj profesionálneho lekára a disponovali lekárňou. Členovia kláštorných rádov študovali medicínu predovšetkým na univerzitách v zahraničí, najmä v Taliansku. Pre toto obdobie je charakteristické, že štúdiu medicíny sa venujú prevažne kňazi.

O laických medicínskych praktikoch z tohto obdobia, žiaľ, nemáme dostatok informácií, ktoré by nám umožňovali vytvoriť si komplexnejší pohľad na túto sféru zdravotnej starostlivosti. Z dôvodu nízkeho počtu medicínskych profesionálov a neraz aj ich finančnej nedostup-

nosti bola väčšina bežných ľudí odkázaná na praktiky ľudového lekárstva. Udomácnenie modernej vedeckej medicíny na území Slovenska prebiehalo pomerne pomaly. Väčšina lekárov, ktorí absolvovali univerzitnú medicínsku prípravu, praktizovala svoje povolanie hlavne v mestskom prostredí, zameriavajúc sa predovšetkým na vysoko postavenú klientelu. To malo za následok, že pre vidiecke obyvateľstvo bolo ľudové lekárstvo dlhý čas jediným možným spôsobom zdravotnej starostlivosti. Zásadná zmena nastáva až pod tlakom hospodársko-sociálnych reforiem v prvej polovici devätnásteho storočia a rozšírením medikov aj do odľahlých regiónov Slovenska. Pre toto obdobie je príznačný enormný rozvoj lekárskej vedy a vznik rôznych špecializovaných medicínskych subdisciplín. S nástupom modernej doby ľudové lekárstvo definitívne stráca svoje dominantné postavenie v tradičnom vidieckom prostredí, stáva sa okrajovou vecou a medicínou „druhej voľby“. Etnologické výskumy na Slovensku napriek tomu ešte v súčasnosti potvrdzujú, že rôzne praktiky ľudového lekárstva prežívajú medzi ľuďmi i naďalej.

Postava liečiteľa

Život človeka na Slovensku bol ešte v nedávnej minulosti silno previazaný s tzv. ľudovými medicínskymi predstavami a praktikami. Na území Slovenska bolo zvykom, že takmer v každej obci pôsobil človek bez odborného medicínskeho vzdelania, ktorý sa zaoberal liečebnými postupmi. V prípade chorôb, ktoré neboli považované za závažné či život ohrozujúce, bolo zaužívaným pravidlom neprivolávať odborníka z medicínskej oblasti. Základné medicínske poznatky totiž ovládali niektorí členovia široko rozvetveného príbuzenstva. V komplikovanejších prípadoch, s ktorými si ľudia nevedeli poradiť svojpomocne, prišiel na rad miestny doktor. Ten však nie vždy pôsobil v danej obci a tak bolo treba často vyhľadať pomoc u miestneho liečiteľa.

Na postavu liečiteľa sa vo vidieckom prostredí viaže množstvo sociálnych a kultúrnych špecifik, odlišujúcich ho od ostatných členov spoločnosti. V starších etnografických záznamoch sa dočítame, že pro-

fesiu liečiteľa mohli vykonávať muži alebo ženy, ktorí sa príležitostne či trvalo venovali liečiteľskej činnosti. Zastávať túto dôležitú funkciu v spoločnosti mohol len človek, ktorý disponoval dostatočným poznaním v oblasti diagnostiky chorôb a dokázal správne zakročiť pri liečení. Liečiteľská profesia sa zvykla dediť z generácie na generáciu, a tak mohli vzniknúť v niektorých obciach i niekoľko generačné liečiteľské rodiny. Informácie sa posúvali predovšetkým ústnym podaním od etablovaného liečiteľa k svojmu žiakovi. Súviselo to s absenciou písomných liečiteľských príručiek a s nízkou gramotnosťou vidieckeho obyvateľstva. V spoločenstve obce sa liečitelia tešili veľkej úcte, keďže na ich odbornej pomoci bola závislá nejedna rodina a domácnosť. Odmenou za vykonané služby boli drobné peniaze alebo oveľa častejšie produkty domácej výroby. Pole pôsobnosti liečiteľa záviselo od jeho schopností a vedomostí. Jednotlivci vystupovali napríklad len ako naprávači kostí, nápomocní pri rôznych vyvrtnutiach či zlomeninách, iní sa ako špecializovaní praktici venovali napríklad výlučne liečeniu zvierat.

Zo starších historických čias pochádzajú tiež niektoré pomenovania osôb, ktoré sa venovali liečeniu a neboli profesionálnymi medicínskymi praktikmi. Termín *lekár*, v súčasnosti používaný v našom prostredí ako synonymum pre doktora medicíny, sa do 17. storočia používal na označenie ľudí, ktorí sa venovali *lekúvaniu*, teda zariekavaniu choroby. Iný termín pre liečiteľa, frekventovane rozšírený medzi východnými Slovanmi, bol *vráč*. Pochádza zo slova *vražec*, ktoré označuje osobu privolávajúcu magickými postupmi na niekoho chorobu. Ďalším staroslovenským termínom vyhradeným pre osobu, ktorá nadprirodzenými schopnosťami dokáže liečiť ľudí je *vedomec*, resp. *vedomkyňa*. Toto označenie pochádza od slova *viedun*. Liečebným praktikám sa v tradičnom slovenskom prostredí intenzívne venovali ženské postavy, ktoré si vďaka tomu získali neraz aj veľkú obľubu a rešpekt medzi ľuďmi. E. Horváthová-Čajánková (1959) na základe analyzovaného archívneho materiálu tvrdí, že osoby zaoberajúce sa liečením na severozápadnom Slovensku v prvej polovici 18. storočia nemali prepojenie na „kult diabla“. Súvisí to s tým, že boli mimoriadne zbožné a aj v prípadoch,

keď používali rozmanité magické úkony a prostriedky, prispôbovali ich miestnym náboženským zvyklostiam a predstavám. Väčšina materiálov o liečení z tohto obdobia však napriek tomu pochádza z čarodějníckych procesov. Vtedajšie súdy predpokladali, že liečitelia a liečiteľky sa okrem prospešnej činnosti venujú aj záškodným praktikám, pomocou ktorých mohli privodiť človeku chorobu či dokonca smrť. O náboženskom pozadí liečebných praktík vypovedajú aj záznamy zo súdnych procesov. V jednom sa spomína, že istá žena z Oravskej stoličky pri liečení chorých nad nimi prelievala olovo a vosk a prednášala pritom nasledujúce slová: „*Pomáhaj mi Buch otec, syn, Buch Duch svaty, aby táto choroba od teba odišla (...)*“ (Horváthová-Čajánková 1959:435). Pri epilepsii sa počas prelievania olova do vody zase používala nasledujúca formula: „*Svatá Trojička, s týmto svetom si ty nerozdielnička, buď mi dobrá pomocníčka na tieto slovíčka: aby táto chytlianka tak spala ako tá zemička, žeby nemohla jeho telo trápiť, ani jeho údy škubiti*“ (Horváthová-Čajánková 1959:437).

Pôvodcov realizácie liečenia vo vidieckom prostredí na Slovensku možno podľa E. Horváthovej (1987:164) rozdeliť do štyroch samostatných skupín:

- samoliečitelia,
- svojpomocné osoby,
- osoby, ktoré sú v požadovanom príbuzenskom vzťahu k postihnutému,
- špecializovaní liečitelia.

Prvá skupina zahŕňa osoby, ktoré sú schopné pomocou vlastných vedomostí a skúseností ošetriť rany, či pripraviť bylennú tinktúru pri prechladnutí alebo inom, nevelmi závažnom ochorení. Do tejto skupiny sa zaraďujú aj ľudia, ktorí vedeli využiť postupy zariekania na odstránenie choroby.

Pre „svojpomocné osoby“ bolo charakteristické, že už nevyužívali pri liečení len vlastné vedomosti a skúsenosti, ale čerpali informácie aj od iných ľudí, ktorí sa špecializovali v tejto oblasti. Vo viacgenerač-

ných rodinách to boli hlavne ženy staršej generácie. Patrili sem napríklad aj pôrodné babice, ktoré chodili asistovať k pôrodom.

V niektorých prípadoch liečenia sa vyžadovala prítomnosť osôb, ktoré boli v istom príbuzenskom vzťahu k postihnutému. Najčastejšie to boli rodičia, prípadne len otec alebo matka. U detí závisela úspešnosť niektorých druhov liečby tiež od prítomnosti krstnej matky, ktorá mala za úlohu zaobstarať vybrané liečebné predmety alebo priamo vykonávala liečiteľský zákrok.

Do poslednej skupiny patria liečitelia, ktorí sa špecializovali na nejaký konkrétny druh problému alebo terapie, napríklad na uštipnutia, naprávanie, masírovanie, odoberanie krvi či predpisovanie bylín. Špecializácia na bylenné liečivá si vyžadovala nielen rozsiahle poznanie rastlinnej ríše, ale aj vedomosti o mieste, čase a spôsobe získavania a spracovania rastlinných prípravkov. Tieto informácie sa v rodinách prenášali generačne, čím bola zabezpečená ich kontinuálna existencia.

Podľa D. Belka (1998:10-11) môžeme osoby, ktorým bola v lokálnom spoločenstve pripisovaná schopnosť prichádzať do kontaktu s nadprirodzenými silami (teda aj liečitelia), rozdeliť nasledujúcim spôsobom:

- a) podľa spôsobu získania nadprirodzených schopností,
- b) podľa typu využitia týchto schopností.

Spôsob získania schopností/ Typ využitia schopností	Bez nadprirodzených schopností	Vrodené nadprirodzené schopnosti	Nadobudnuté nadprirodzené schopnosti	Kontakt s nadprirodzenými bytosťami
Pomoc ľuďom	prútkári, odrábači	veštcí, bohyne	bačovia	veštec, pánbožko, prorok, bohyňa, vedma, vedomkyňa
Škodenie ľuďom	-	strigy, strigóni	strigy	-

Do prvej kategórie patria ľudia, ktorí síce nemali žiadne nadprirodzené vlastnosti, avšak poznali niektoré magické prostriedky a úkony. Tieto osoby využívali svoje vedomosti buď s úmyslom poškodiť niekomu alebo ako prostriedok na pomoc iným ľuďom. Zaraďujeme sem aj prúťkárov a liečiteľov, ktorí ovládali postupy na zvrátenie pôsobenia tzv. porobeniny. Druhá kategória zahŕňa ľudí, ktorým ostatní pripisovali vrodené nadprirodzené vlastnosti. „Strigy“ alebo „strigôni“ sa označovali osoby, ktoré využívali magické postupy za účelom poškodenia inému človeku, napríklad mu chceli privodiť nejakú ujmu na zdraví či dokonca spôsobiť mu smrť. Ak využívali svoje vrodené schopnosti a vedomosti na pomoc iným ľuďom, nazývali sa „veštcí“ alebo „bohyne“. Títo jednotlivci sa podľa predstáv dali rozpoznať podľa nejakého neobvyklého znaku či znamenia. Napríklad deti, ktoré sa narodili so zubom, mali mať nadprirodzené schopnosti. Tretiu kategóriu tvoria ľudia, ktorí nadobudli svoje neobvyklé schopnosti v priebehu života, najčastejšie od inej osoby s rovnakými schopnosťami. Preto sa hovorievalo, že profesia „strigy“ sa v rodine dedí po ženskej línii. Zaznamenané sú aj prípady, keď sa ľudia domnievali, že nadprirodzená schopnosť človeka sa prenáša na druhú osobu pri jeho smrti. Tiež sa tvrdilo, že osoby schopné liečiť iných učili svojich mladších kolegov popri praktických prácach spojených s chovom dobytká aj niektoré magické praktiky, napríklad bačovia. Do štvrtej kategórie patria ľudia, ktorí taktiež nadobudli svoje schopnosti počas života, avšak na rozdiel od predchádzajúcej skupiny sú v kontakte s nadprirodzenými bytosťami. Spoločenstvo ľudí verilo, že takíto ľudia získali svoje schopnosti ako dar od nejakej duchovnej bytosti, svätca či dokonca Boha. Ak svoje schopnosti využívali s cieľom pôsobiť negatívne na iných, boli ponímaní ako „služobníci diabla“. Zaužívaným označením takýchto ľudí boli „veštec“, „pánbožko“, „prorok“ či ženský pendant „bohyňa“, „vedma“, „vedomkyňa“.

Magické verus racionálne

V staršej etnologickej spisbe (Bednárík 1954, Čížmář 1946) zameranej na výskum etnomedicíny na Slovensku nájdeme základné delenie liečiteľských praktík na racionálne a iracionálne/magické. Ako zdôrazňuje M. Klass (1995), takého delenie javov na prírodné a nadprirodzené je dôsledkom etnocentricky a vedecky orientovaných prístupov a sleduje rozumovú a empirickú verifikáciu skúmaných javov. Uvedené delenie však nemá opodstatnenie u samotných vykonávateľov týchto praktík. V praxi sa totiž neraz prírodovedecké kategórie racionality a iracionality vzájomne prekrývajú a neexistujú medzi nimi jasné hranice. V minulosti sa v predstavách ľudí jednotlivé zložky ľudovej medicíny nediferencovali a predstavovali celkový súhrn úkonov, ktoré treba vykonať na zamedzenie pôsobenia choroby. Uvedená klasifikácia je výsledkom aplikácie prírodovedeckých poznatkov na kultúrne svojbytné a do veľkej miery od vedecko-terapeutických koncepcií nezávislé prostredie. Z pohľadu nositeľov kultúrnej tradície sa magická príčina choroby, známa ako porobenie, nemusí nevyhnutne líšiť od racionálne odvoditeľného zákazu požívania skazenej potravy či dodržiavania hygieny. Staršia generácia etnológov uplatňovala vo svojich prácach princípy kultúrneho evolucionizmu, pričom považovala magické a iné „nevhodné“ praktiky za predstupeň racionálnych a vedecky overiteľných javov. V prípade magických liečiteľských princípov potom ide o nesprávnu interpretáciu príčiny a dôsledku pri diagnostike a liečení, ktorá vyústila do vzniku mágie, čarodejníctva či zaklínacích formúl. Podľa R. Bednáríka (1935) sa tieto praktiky s narastajúcim vzdelaním vidieckeho obyvateľstva postupne eliminujú, pričom sa pokladajú za prežitú a nevhodnú. Mnohé etnologicke výskumy však potvrdili, že to, čo „západná“ spoločnosť a jej členovia považujú za neobvyklé alebo nadprirodzené, môžu členovia lokálnej komunity pokladať za štandardnú skúsenosť neprekračujúcu bežný rámec skutočnosti. Delenie na racionálne a iracionálne je preto len umelým klasifikačným nástrojom umožňujúcim analyzovať vybranú časť reality. Napriek jednoznačnému a dominantnému postaveniu oficiálnej zdravotnej starostlivosti záujem o iracionálne a magické medicínske praktiky v spoloč-

nosti stále pretrvávajú. Vo vidieckom prostredí sú v súčasnosti nositeľmi týchto techník liečenia už len príslušníci najstaršej generácie. Radikálnu zmenu však možno zaznamenať v prostredí mestského osídlenia. Rôzne prvky komplementárnej a alternatívnej medicíny vrátane tých ľudových, nachádzajú stále pevnejšiu pozíciu. V nasledujúcej kapitole sa však zameriame len na etnomedicínske predstavy rozšírené na Slovensku, pre ktoré sa v staršej etnologickej literatúre zaužíval termín magické alebo iracionálne.

Predstavy o príčinách vzniku chorôb

V slovenskom prostredí boli rozšírené predovšetkým dva typy magických predstáv o príčine a vzniku chorôb. Podľa prvej predstavy existovala medzi ľuďmi viera, že nedodržovanie rôznych typov zákazov a príkazov môže človeku privodiť nežiaduce zdravotné problémy. Do druhej skupiny patria predstavy o zásahu inej osoby alebo nadprirodzenej bytosti pri zhoršení zdravotného stavu jedinca.

Pomerne dlhú dobu sa na Slovensku udržalo presvedčenie, podľa ktorého si človek môže privodiť chorobu tým, že nedodržuje isté príkazy, prípadne porušuje nejaké zákazy či odporúčania. Tieto príkazy a zákazy sa viazali k obzvlášť významným obdobiam života či jednotlivým etapám v roku. Jednou z takýchto dôležitých životných etáp bolo nepochybne obdobie gravidity u žien. Podľa viacerých etnografických záznamov sa neodporúčalo, aby tehotná žena cestovala na dlhé vzdialenosti, alebo aby sa zúčastňovala osláv. Tehotná žena mala byť v dobrej nálade, lebo jej vlastností a emócie sa mohli preniesť na ešte nenarodeného človeka. Rozšíreným bol aj zákaz, podľa ktorého sa žena nemala nadýchať horúceho vzduchu pri pečení chleba, pretože dieťa mohlo kvôli tomu získať astmu. Rovnako existoval zákaz, aby sa žena po západe slnka vonku nenapila, lebo by v nej ostala voda až do pôrodu. Po pôrode bolo až do cirkevného obradu zvaného vádzka zakázané, aby sa žena zdržiavala vonku. Obrad sa uskutočňoval niekoľko týždňov po pôrode v kostole. Keby sa stalo, že žena porušila tento zákaz, hrozilo jej dieťaťu, že bude vystavené pôsobeniu zlých síl, alebo

bude unesené nejakou nadprirodzenou bytosťou. Podľa starých pamätníkov bola rozšírená viera, že pokiaľ dieťa nebude pokrstené, hrozí mu choroba, prípadne i smrť. Okrem životných udalostí existovali aj dôležité dni v roku, počas ktorých bolo nevyhnutné rešpektovať stanovené zákazy a príkazy. Najviac zákazov sa pochopiteľne vzťahovalo na zimné obdobie. Pre oblasti závislé od poľnohospodárskej činnosti je typické rozdelenie kalendárneho roka na dve základné etapy, viažuce sa k letnému a zimnému obdobiu. Súvisí to predovšetkým s organizáciou práce na poli, ktorá sa sústreďovala do obdobia medzi jarou a jeseňou. Letné mesiace boli vyhradené prevažne pre prácu na poli, zatiaľ čo zimné obdobie bolo časom prác v dome, prípadne na dvore. Podľa E. Horváthovej (1986) bol koniec jesene a začiatok zimy – obdobie, kedy dochádza k skracovaniu denného svetla a predlžovaniu nocí – tradične považované sa veľmi závažný čas, v ktorom nadobúda prevahu zlo nad dobrom a škodliví démoni nad dobrými silami. Prostredníctvom rôznych archaických úkonov, hlučných aktivít, zábav a divadiel sa malo okrem iného zabezpečiť aj zachovanie zdravia. Predvianočné ochranné praktiky sa vykonávali hlavne na deň Kataríny (25. november), Ondreja (30. november), Mikuláša (6. december) a Lucie (13. december). Počas týchto dní sa verilo, že zlé sily majú väčšiu moc ako inokedy, a preto je treba chrániť sa pred nimi pomocou rozmanitých symbolických a magických úkonov. Podľa zaznamenaných rozprávání sa v priebehu týchto dní strigy a bosorky usilovali vniknúť do stajní, aby ukradli mlieko, či inak poškodili ľuďom na majetku alebo zdraví. Preto sa toto obdobie kedysi prezývalo aj „stridžie dni“.

Choroby môžu byť však zapríčinené aj pôsobením iných osôb, demonických bytostí alebo dokonca božským zásahom. Podľa rozšírených predstáv bolo veľké množstvo chorôb spôsobené práve inými ľuďmi, a to buď úmyselne alebo nechtiac. Neuvážená chvála či náhly pohľad priamo do očí mohli vyvolať u dotyčného urieknutie. Postihnutý následne trpel malátnosťou, zažívacími ťažkosťami, nespavosťou či horúčkou. Medzi úmyselné poškodenia zdravia sa najčastejšie radili morenie a porobenie. Pod prvým menovaným sa má na mysli magická praktika založená na princípe napodobňovania:

*„Subjektom je tu človek, proti ktorému sa magická praktika morenia usku-
točňuje. Mala sa ňou spôsobiť zdravotná ujma, veľmi často však až smrť
subjektu. Zastupujúcim objektom bola veľmi často figurína (zo slamy,
z hlíny a pod.) znázorňujúca „moreného človeka“. Veľmi často sa používa-
li kúsky odevu (šnúrky, nite, čiastky jeho spodného odevu a pod.) osoby, na
ktorú sa magicky pôsobilo“ (Belko 1996:306).*

Takto zhotovená figurína sa následne páčila v peci alebo prepichovala. Popri spomenutých úkonoch sa vyslovovali aj zariekacie formuly, v ktorých sa popisovalo, čo sa má s dotýčným človekom stať.

Najčastejšie sa však v našom prostredí spomína technika porobenia, viazaná na určité materiálne prostriedky. Tie sa označovali rôznymi pomenovaniami ako „porobenisko“ alebo „porobenina“. Verilo sa, že prostredníctvom vykonávania určitého postupu s konkrétnym predmetom sa adresovanej osobe privodia závažné zdravotné problémy alebo dokonca smrť. Za vhodné predmety na využitie sa považovali také, ktoré nejako súviseli s mŕtvym človekom. Mohla to byť voda, v ktorej ho umyli alebo hrebeň, ktorým ho očesali. Často sa tiež ako porobeniny používali mince či kusy látky. Tieto predmety sa následne zakopali alebo len pohodili na miesto, z ktorého mali ďalej pôsobiť na objekt škodiaceho záujmu.

Jednou z príčin vzniku patologických stavov bolo aj pôsobenie rôz-
norodých démonických bytostí. Zväčša sa spomínajú hlavne ženské
démonické bytosti, ktoré sa označovali menami ako „bohynky“, „vod-
né ženy“ a „poludnice“. Tieto „neľudské“ bytosti boli schopné vyme-
niť svoje nepodarené deti za ľudské. Poznávacím znamením takto vyme-
nených detí bolo ich zaostávanie za ostatnými rovesníkmi. V nie-
ktorých oblastiach bola známa viera v „gniavenie“ morou. Táto démoni-
cká bytosť sa prejavovala hlavne v noci takým spôsobom, že človek
mal pocit dusenia, prípadne sa ráno zobudil s pocitom, ako keby mu
niekto vycical krv. Mora mohla na seba zobrať podobu zvierata (ropu-
cha, mačka), predmetu (kosť, jablko) alebo mala len podobu beztvarej
ťažoby, ktorá sedela na hrudníku spiacemu človeku. Názory na pôvod
mory sa líšili, buď to bola démonická bytosť, duša zomretého človeka,

ktorá po smrti nenašla pokoja alebo aj človek, ktorý svojím prístupom
prekročil zaužívané normy. Na odpudenie mory sa používali cesnak
alebo posvätené predmety, ktoré sa dávali k dverám izby. Inou
ochrannou technikou bolo, že sa na kľučku dverí do miestnosti zavesili
nožnice, aby mora nemohla vstúpiť cez kľúčovú dierku (Horváthová
1995). S vierou v pôsobenie démonických bytostí súvisí aj archaické
personifikovanie chorôb. Démon choroby zapríčiňoval ochorenia ako
zimnicu, žltacku, nádchu a niektoré iné choroby. Na Slovensku sa spo-
mína démon, ktorý spôsoboval mdlobu, kŕče a dýchacie problémy,
teda príznaky epilepsie. Medzi pomenovaniami tohto démona choroby
patria aj „nedobrá“, „vred“ alebo „mrcha choroba“ (Horváthová 1987).
Ich vyslovovanie však bolo zakázané, keďže by to mohlo privolať sa-
motného démona a s ním aj danú chorobu. V minulosti bolo rozšírené
aj zmýšľanie, že chorobu prináša vietor. V situácii, keď človek ochorel
v dôsledku pôsobenia démona chladného vetra zvaného šarkan, hovo-
rievalo sa, že ho „ovial zlý vietor“. Zimnicu mala spôsobovať stará zlá
žena a nádchu zlá bytosť, ktorá chodí po ľuďoch a roznáša túto choro-
bu. O chorobách ako mor alebo cholera sa usudzovalo, že sú činmi
samotného Boha. Sú dôsledkom neuvážaných činov, ktorých sa ľudia
dopustili a choroba má predstavovať trest za tieto ich skutky.

Ochranné praktiky pred chorobami

Pre ľudovú kultúru na Slovensku je typický značný počet symboli-
ckých ochranných prostriedkov a praktík, ktorých využívanie malo za
cieľ predchádzať vzniku patologického stavu. Z mnohých príkladov
spomenieme len niektoré. K pôrodu ženy sa viazala technika, pri ktorej
sa v dome rozväzovali všetky putá, otvárali okná, rozpúšťali vlasy atď.
Všetko sa dialo kvôli tomu, aby pôrod, vnímaný ako potenciálne rizi-
ková situácia, prebehol bez väčších komplikácií. Žena v čase tehoten-
stva musela podľa všeobecne rozšírených predstáv dodržiavať pomer-
ne veľa zákazov. Panovala viera, že v prípade ich porušenia to nevyh-
nutne bude mať vplyv na fyzické alebo psychické vlastnosti dieťaťa.
Na väčšine územia Slovenska sa tradovala predstava, že keď sa gra-

vidná žena zľakne, uprene sa zadíva do otvoreného ohňa alebo na zapadajúce slnko, nemá sa dotknúť rukou svojho brucha. Pokiaľ by k tomu došlo, zostal by dieťaťu na tom mieste, kde by sa ho dotkla cez svoje brucho, viditeľný znak. Ak sa budúca matka napríklad zapozerala na mesiac, malo mať dieťa škvrru v oku. Ďalší zákaz sa týkal vytrhnutia zubu počas tehotenstva, keďže by to dieťaťu mohlo privodiť štrbinu medzi zubami. Takisto sa nesmela pozeráť na škaredé veci a postihnutých ľudí, pretože na dieťa by sa na základe princípu podobnosti prenieslo dané poškodenie. Viacero zákazov sa týkalo aj stravy či obmedzenia pohybu v priestore dediny. Okrem iného sa mala gravidná žena vyhýbať cintorínu a miestam popri rieke. Množstvo ochranných praktík sa taktiež spájalo s prvým obdobím života novorodeného človeka. Do kolísky sa dával napríklad čistec a na ruku sa priväzovala červená stužka, aby nedošlo k urieknutiu. Zvyky spojené s úmrtím človeka v minulosti v sebe spájali dvojaký charakter. Na jednej strane sa objavovala motivácia získať si náklonnosť a podporu zomretých a na strane druhej sa objavoval strach pred ich pôsobením. Táto viera v posmrtný život človeka sa odrážala aj vo zvýšenej starostlivosti o telo zosnulého a jeho príprave na ďalší, posmrtný život. Ešte v nedávnej minulosti bolo telo zosnulého vystavené v dome, v ktorom žil. Sem prichádzali pozostalí rozlúčiť sa. Samotný smútočný obrad prebiehal na dvore domu. Pri vynášaní truhly museli nohy nebohého vždy smerovať von, inak sa verilo, že by sa mohol vrátiť.

Počas roka existovali špeciálne dni, s ktorými sa spájali rôzne predstavy súvisiace s ochranou zdravia. Najdôležitejšie rituály počas roka sa vykonávali v čase slnovratov. So zimným slnovratom boli spojené predstavy o intenzívnom pôsobení negatívnych síl, ktoré môžu mať dopad na zdravie človeka. Prvým významným dňom zimného cyklu bola Katarína (25. november). V tento deň sa pomocou hlasného trúbenia alebo plieskania bičov vyhánali strigy z dedín. Negatívne sily sa vyhánali z domu aj na Mikuláša (6. december), pričom sa vkladali kamene do starých hrncov. Obzvlášť dôležitým dňom v tomto období roka bola Lucia (13. december). Ešte pred zavedením gregoriánskeho kalendára bol tento deň považovaný za najkratší v roku. Viazalo sa

k nemu aj najviac zvykov z celého zimného obdobia. Napríklad sa jedával cesnak alebo sa na maštaliach robil s cesnakom symbolický kríž, čo malo zamedziť vstupu bosoriek do domu. V tento deň bolo tiež zakázané čokoľvek požičiavať susedom či známym. Kto by porušil tento zákaz, malo ho postihnúť nešťastie. Podobne sa nesmelo v tento deň priať. Rozšíreným zvykom na celom Slovensku bolo, že v podvečer sa niektoré ženy prezliekli za Lucie tak, že sa zamotali do bielej plachty a tvár si posypali múkou. V tomto prestrojení potom obchádzali rôzne domy, kde pomocou husacích krídiel alebo iných pripravených nástrojov vymetali kúty, pričom nesmeli nič povedať. Ich aktivity mala vyhnať zlých duchov a priniesť do domu šťastie. Počas Štedrého dňa bolo zakázané vynášať von čokoľvek mokré, lebo sa verilo, že by členovia rodiny mohli ochorieť. Na Nový rok sa zase nesmelo stúpiť na zem bosou nohou; kto by tak vykonal, mohol prísť k úrazu. Počas vianočného obdobia boli zakázané rôzne druhy prác, predovšetkým však pradenie, šitie a tkanie alebo prevládala predstava, že sa treba vyhýbať niektorým druhom jedál. Na deň Troch kráľov (6. január), ktorý uzatvára vianočné obdobie, chodievali ľudia do miestneho kostola kvôli posväteniu sviečok, vody či soli. Tieto predmety potom mali zvláštnu pomocnú moc pri liečení chorých. Druhým dôležitým obdobím roka po Vianociach bola Veľká noc. Zelený štvrtok bol tradične vyhradený zberu liečivých bylín. Ráno na Biela sobotu sa dievčatá po návšteve kostola chodili umývať do potoka studenou vodou. Tradovalo sa, že ktorá tak urobí, opeknie. Vyhradeným dňom pre zberanie liečivých bylín bol aj Ján (24. jún), počas ktorého sa v niektorých oblastiach Slovenska mohli zbierať byliny od polnoci až do poludnia.

Neodmysliteľnou súčasťou života bežného človeka na Slovensku bolo kresťanské náboženstvo. S tým súvisí aj predstava, že príčinou chorobného stavu človeka môže byť nedodržiavanie náboženských príkazov a zákazov. Boží hnev, trestajúci jednotlivcov alebo i celú spoločnosť, mohol zasiahnuť ľudí formou epidémie moru alebo nejakej inej prírodnej katastrofy. Kvôli tomu boli na Slovensku postavené aj mnohé morové stĺpy a vznikali rôzne modlitby za uzdravenie, ktoré mali ochrániť ľudí pred nákazou (Zajonc 1987).

Praktiky zamerané na liečenie

Podľa E. Horváthovej (1987:158) sa dajú magické liečebné praktiky klasifikovať do niekoľkých základných typov:

1. vyhánanie choroby,
2. prenesenie choroby,
3. likvidácia choroby,
4. zbavenie sa choroby prinesením obeť,
5. navodenie krízovej situácie,
6. dohovorenie, prosba, modlitba.

Pri vyhánaní choroby sa často používali rôzne predmety denného použitia, magické gestá a najmä slovné formulácie, teda zariekanie. Pri vyhánaní choroby sa ako obklady alebo predmety určené na konzumáciu používali rôzne aromatické rastliny, dokonca sa využíval moč a fekálie. Podľa E. Horváthovej (1974) sa vychádzalo z predpokladu, že démoni choroby majú rovnaké zmyslové vnímanie ako ľudia. Ak je niečo nepríjemné pre jedných, bude aj pre druhých. K častým spôsobom vyhánania choroby patrilo aj okiadzanie. Oheň, respektíve dym, mal silný očistný charakter a vedel vyhnať chorobu preč z tela. Medzi rozšírené spôsoby patrilo aj zariekanie choroby. To súvisí so skutočnosťou, že vyslovenie želania malo napomôcť k jeho naplneniu. Takéto slovné zariekanie mohlo byť namierené voči nejakej konkrétnej chorobe, skupine chorôb alebo nejakej konkrétnej osobe. Na Horehroní sú zaznamenané praktiky, keď mala osoba trpiaca lišajmi, svrabom alebo epilepsiou skočiť na Veľký piatok pred východom slnka do potoka, a tak vyhnať chorobu von z tela.

Ďalším spôsobom bolo prenesenie choroby buď na istý predmet alebo druhého človeka. Vyhovujúci predmet musel mať potenciál naviazať na seba chorobu. Na druhého človeka sa choroba dala preniesť priamo alebo tiež sprostredkované prostredníctvom nejakého predmetu. Frekvencovaným spôsobom prenesenia choroby na predmet bolo využitie koláča upečeného do tvaru kruhu alebo použite kruhovej obrúče, cez ktorý sa mal dotýčný pretiahnuť, a týmto spôsobom pre-

nieť chorobu na daný objekt. Preťahovanie sa robilo napríklad aj cez okno alebo pomedzi konáre stromov. Postihnutého tiež umývali v obyčajnej alebo špeciálne pripravenej vode, čím malo prísť k eliminácii chorobných príznakov. Druhou časťou liečebného úkonu bolo zničenie daného objektu, a tým i choroby, ktorú na seba naviazal. Išlo už o samotnú likvidáciu choroby. Za najúčinnější prostriedok deštrukcie boli pokladané všetky prírodné živly, špeciálne však oheň a voda. Keďže nebolo možné, aby oheň pôsobil na postihnutého bezprostredne, bolo treba využiť práve zástupný predmet. Okrem prenesenia choroby na predmet sa za účinný prostriedok považovalo aj prenesenie na inú živú bytosť, či už človeka alebo zviera. Pri tomto postupe bolo treba taktiež použiť nejaký zástupný objekt, napríklad peniaze. Dotýčaný mal nimi prejsť po postihnutom mieste na tele a následne ich pohodiť na cestu. Ak niekto tieto peniaze zo zeme zdvihol, prešla na neho i choroba. Podobná technika sa využívala aj pri dávaní darom žobrákom. Tí sa v predstave, že dostali štedrý dar, stávali v skutočnosti novými majiteľmi choroby.

Podľa E. Horváthovej (1987) patrí snaha o vyliečenie choroby prinesením obeť medzi **prastaré spôsoby liečenia**. Ako príklad uvádza zvyk, keď sa ťažko chorého človeka snažili pred smrťou zachrániť tak, že zarezali čierneho kohúta a krv nechali kvapkať na prah izby, v ktorej dotýčný ležal. V našom prostredí je najmä na vidieku známy pohansko-kresťanský synkretický obyčaj, pri ktorom sa kládli sa k oltáru voskové ruky, oči, srdce či iné údy, ktoré si dotýčný prial uzdraviť. Bývalo tiež zvykom napríklad priväzovanie šatky okolo krížov na rázcestiach či zanechávanie kusov plátna pri studničkách, za účelom vyliečenia.

Pri niektorých typoch chorôb a zdravotných problémoch sa odporúčala technika vedúca k tomu, že dotýčný buď okamžite vyzdravel alebo umrel. Využívala sa najmä u detí, ktoré nebolo možné dlhodobo vyliečiť. Chorľavé dieťa zobrali na cintorín, kde ho potom príbuzní mali pokotúľať po deviatich hroboch ľudí s rovnakým menom a odriekali pritom predpísané formuly. Po tomto úkone malo dieťa buď vyzdraviť alebo umrieť.

Jedným zo spôsobov ako prinavrátiť zdravie človeku bola aj modlitba, respektíve prosba o uzdravenie. Vychádzalo sa z viery, že človek dokáže prostredníctvom vysloveného slova účinne pôsobiť na zdravie iného človeka.

Celkový úspech liečebného procesu závisel od niekoľkých faktorov, ktoré bolo treba správne zosúladiť. V opačnom prípade by mohlo dôjsť k negácii pozitívneho účinku. Čas a priestor sa vnímal ako dôležité determinanty ovplyvňujúce efekt a kvalitu liečebných úkonov. Za vhodný čas sa považovalo obdobie východu či západu slnka alebo niektoré presne stanovené dátumy v roku. Keď sa liečebné úkony realizovali v tomto čase, malo to zásadne zvýšiť ich účinnosť. Do pozornosti sa brala aj vhodná fáza mesiaca. Ak sa človek cítil oslabený, liečenie sa malo vykonať v mesačnej fáze pribúdania. Vhodným priestorom na vykonávanie liečebných praktík bol prah domu, sútok prameňov alebo miesto, kde sa krížili viaceré cesty. Ďalším dôležitým činiteľom liečenia bolo dodržiavanie stanoveného počtu opakovaní procedúry či počet zložiek liečebného materiálu. Tieto idey vychádzajú z viery v magickú moc niektorých vybraných čísel. Najčastejšie sa spomínajú čísla tri, sedem alebo deväť. Liečivý kúpeľ bolo treba pripraviť napríklad z deviatich druhov rastlín a zariekacie formuly sa mali opakovať trikrát po tri dni. Ďalšou, rovnako dôležitou súčasťou liečiteľských praktík, boli gestá. Za veľmi nápomocné pri liečení sa pokladali aj rôzne geometrické či náboženské symboly, napríklad kruh či kríž. Krížom označili chorého človeka pred začiatkom liečebnej procedúry alebo urobili dieťaťu znak pred ústami, keď zívalo.

Mimoriadne dôležitú úlohu pri liečení zohrávali liečebné prípravky vyrobené z minerálnej, rastlinnej a živočíšnej ríše. Liečba pomocou bylinných prípravkov siaha ešte do dávnych dôb ľudskej civilizácie. Na Slovensku sa vyskytuje okolo 300 druhov liečivých rastlín, ktoré sa pripravovali buď sušením v celku, alebo sa využívala len nejaká ich časť ako listy, korene či plodiny. Medzi rozšírené metódy prípravy patria najmä drvenie, praženie, macerovanie a destilovanie.

„Staré pomenovania rastlín ako bôľhoj (*Anthyllis vulneraria*), červienkový koreň (*Potentilla erecta*), hlístnik (*Centaureium umbellatum*), jaterná zeli-

na (*Hepatica nobilis*), kostihoj (*Symphytum officinale*), koltúnová zelina (*Lycopodium clavatum*), ochvatná zelina (*Scrophula ularia nodosa*), pľúcnik (*Pullmonaria officinalis*), pľúcny lišajník (*Cetraria islandica*), prietržník (*Veronica beccat renga*), skorocel (*Plantago lanceolata*), svalník (*Prumella vulgaris*), svalníček (*Sanicula europaea*), šlaková bylina, mrtoičná bylina (*Primula elatior*), vybolen (*Angelica silvestris* a *Angelica archangelica*) a rôzne ďalšie, ktoré sú dnes v oficiálnych zoznamoch liečivých rastlín, aj keď zväčša pod inými názvami, ukazujú, ktoré ochorenia nimi liečili“ (Horváthová 1987:152).

Podľa tradovaných zvyklostí, ak majú mať liečivé rastliny požadovaný liečivý účinok, treba ich zbierať vo vybranom čase alebo počas špeciálnych dní v roku. Obzvlášť pozitívne majú pôsobiť rastlinné prípravky, ktoré sa zbierali pred východom slnka a predovšetkým v deň letného slnovratu. Ďalším významným dňom pre zber je aj 15. august, deň zelenej panny Márie. Byliny, ktoré boli nazbierané v tento deň, sa nechávali posvätiť v kostole. Významnú úlohu pri liečení zohrávali aj živočíšne produkty. Zo živočíšnych látok bolo rozšírené využitie tuku domácich aj divých zvierat (jeleňov, zajacov, medveďov), mlieka, mäsa, tvarohu, krvi, kosti a kože. Predstavy o nadprirodzenej vlastnosti niektorých zvierat sa v minulosti prejavili aj tak, že sa takéto zviera nechávalo pri chorom, aby z neho prebralo chorobu na seba. Menšie živočíchy za zase prikladali priamo na telo chorého, napríklad sa na reumatickom mieste rozotierali mravce. Za účelom vyliečenia niektorých typov chorôb sa tiež odporúčalo pitie krvi zo zabitých zvierat. Z rôznych živočíšnych produktov bolo obzvlášť vhodné používanie vajec a mlieka. Bielok vajca s medom sa používal pri liečbe kašľa a pľúcnych chorôb.

Odporúčaná literatúra

- Bednárík, R. (1954). *Ludová liečba na Slovensku*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Belko, D. (1996). *Magické predstavy, opatrenia a praktiky v humánnej etnomedicíne*. In: *Slovenský národopis*. Roč. 44, Číslo 3, 302-318.
- Bokesová-Uherová, M. (1973). *Zdravotníctvo na Slovensku v období feudalizmu*. Bratislava: Vydavateľstvo SAV.
- Čižmár, J. (1946). *Lidové lékařství v Československu*. Brno: vydáno nákladem dětí autora.
- Horváthová-Čajanková, E. (1959). *Liečebné praktiky čarodejníc na severozápadnom Slovensku v prvej polovici 18. Stor.* In: *Slovenský národopis*. Roc. VII, Číslo 3, 433-445.
- Horváthová, E. (1986). *Rok vo zvykoch nášho ľudu*. Bratislava: Tatran.
- Horváthová, E. (1974). *Ludové liečenie*. In: *Horehronie II. Kultúra a spôsob života ľudu*. Bratislava: Veda, 301-322.
- Jakubíková, K. (1972). *Ludové liečenie*. In: *Zamagurie. Národopisná monografia oblasti*. Košice: Východoslovenské vydavateľstvo, 263-269.
- Rippa, B. K. (1956). *K histórii medicíny na Slovensku*. Bratislava: SAV.

5 Psychotronika a energo-informačná medicína

História psychotroniky má na našom území na rozdiel od niektorých iných foriem CAM oveľa dlhšiu tradíciu. Zatiaľ čo iné formy komplementárnej a alternatívnej medicíny k nám začali intenzívnejšie prenikať až po zmene spoločenských a politických pomerov v roku 1989, povedomie o psychotronických javoch existuje u nás už niekoľko desaťročí. V minulosti sa pod termínom psychotronika v laickej verejnosti rozumel rozmanitý komplex javov, ktoré boli nejakým spôsobom zvláštne alebo nadprirodzené. Postupom času ľudia začali psychotroniku spájať napríklad s ezoterickým učením. Niektorí ju dávali do súvislosti s mágiou alebo nejakou formou náboženstva. Iní v nej zase videli druh poradenstva v životospráve. Aká je však história tejto disciplíny? Z akých teoretických predpokladov vychádza? A v akých medicínskych oblastiach sa angažujú psychotronickí praktici? Na tieto, ale aj niektoré ďalšie otázky sa pokúsime odpovedať v nasledujúcej časti.

Do oblasti psychotronického výskumu sa v minulosti zaradovalo veľké množstvo samostatných fenoménov. Patria sem okrem iného biolokácia, biokomunikácia (telepatia), bioteleognózia, biotelekinéza, bioaktivácia, biodiagnostika a bioterapia. Z pohľadu psychotroniky, všetky tieto sféry ľudskej aktivity primárne alebo sekundárne súvisia s tzv. energo-informačnou zložkou človeka, niekedy označovanou aj biopole. Popri termíne biopole sa v psychotronickej literatúre môžeme stretnúť s veľkým množstvom výrazov pre tento subsystém človeka. Medzi rôznymi psychotronicami sú používané najčastejšie tieto označenia: éterické telo, astrálne telo, emocionálne telo, psychická energia, ektoplazma, orgonová energia, psionové pole, psi energia či bioplazma. Významový rozsah uvedených pojmov je značne rôznorodý, a preto sa terminológia psychotroniky stáva často terčom kritiky. Kritika vychádza predovšetkým od predstaviteľov fyzikálnych a medicínskych vedných odborov. Moderné vedné disciplíny vyčítajú psycho-

tronike nejednoznačnú teoretickú bázu, neverifikovateľné diagnostické postupy i efekt samotného pôsobenie terapeutických zásahov. Z pohľadu striktné vedecky orientovaných predstaviteľov sa objavujú aj výhrady týkajúce sa nejednoznačného používania presne zadefinovaných termínov ako pole, energia či informácia.

Psychotronika ako odbor

Vzhľadom na spomínanú terminologickú nejednoznačnosť javov, ktoré psychotronika skúma, je náročné aj jej presné vymedzenie ako odbornej disciplíny. Z viacerých definícií psychotroniky v odbornej literatúre vyberáme opis, ktorý charakterizuje oblasť psychotronického skúmania nasledujúcim spôsobom:

„[Psychotronika je] interdisciplinárny vedný odbor, skúmajúci vo vedomí /nevedomí/ uvedomovaných a percepčných procesoch viazané dištančné interakcie, ktoré prebiehajú medzi organizmami a prostredím. Študuje energetické a informačné prejavy týchto dištančných interakcií, a tak prispieva k objektivizácii a poznávaniu doteraz neverifikovaných schopností človeka, k hlbšiemu pochopeniu živej hmoty a sveta vôbec“ (Belko 2000:9).

Do oblasti psychotronického skúmania sa podľa T. Rosinského (2008) zaraďujú na jednej strane javy, ktoré sa dejú nezávisle od priameho fyzického zásahu človeka. Môžu byť síce iniciované zásahom človeka, ale potom fungujú už nezávisle od jeho konania. Na strane druhej sú to javy, ktoré sú vyvolané mentálnym pôsobením človeka a ich ďalšie pôsobenie je od človeka neoddeliteľné. Psychotronická literatúra kladie veľký dôraz na rozdelenie pojmov psychotronik a senzibil. Do prvej menovanej kategórie spadajú jednotlivci, ktorí spravidla teoreticky skúmajú javy označované ako energo-informačné. Zaoberajú sa teda výskumom a teoretickým spracovaním, nie však praktickým využitím týchto poznatkov. Senzibil alebo senzitiv je človek disponujúci akýmisi bližšie nešpecifikovanými nadprirodzenými vlastnosťami a schopnosťami, prostredníctvom ktorých dokáže buď bezprostredne alebo na diaľku, určitým konkrétnym spôsobom vplývať na okolité

prostredie. Na základe skupiny psychotronikov a senzibilov, ktorých sme skúmali si dovoľíme konštatovať, že tieto dve profesijno-osobné identity sa neraz zvyknú prelínať. Mnohí psychotronici zaoberajúci sa teoretickým výskumom sú senzibili a pôsobia aj vo sfére praxe energo-informačnej medicíny.

Stručná história psychotroniky

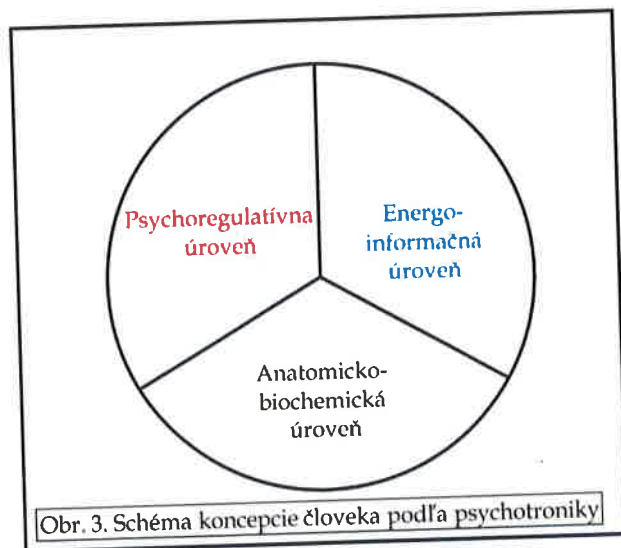
Názov psychotronika prvý použil v roku 1955 Francúz Fernard Clerc, ktorý spojil dve pôvodne grécke slová *psyché* – duša a *tron* – sila. Vytvoril tak neologizmus pre úkazy, pri ktorých energia sprevádzaná impulzom ľudskej vôle môže vo zvláštnej aparatúre spôsobiť efekt. Prehľad psychotroniky sa však odvodzuje už od Franza Antona Mesmera (1733-1815), ktorý sa výrazne pričínil o skúmanie latentných psychických schopností človeka. Vo svojich výskumoch sa zaoberal pôsobením javu, ktorý nazýval animálny magnetizmus, respektíve magnetické fluidum. Učenie, ktoré sa rozvinulo z jeho výskumov, dostalo označenie mesmerizmus (Irwin, Watt 2007). Ďalšou významnou postavou v tomto období bol Karl von Reichenbach (1788-1869). Ten ako prvý zaviedol termín senzibil pre človeka disponujúceho neobvyklými nadprirodzenými silami. Na ranú etapu výskumu extrasenzorických javov neskôr voľne nadviazali nové odbory ako metapsychológia, parapsychológia a nakoniec aj psychotronika. Objekt skúmania spomenutých disciplín zostal (až na pár výnimiek) nemenný a bolo ním bádanie v oblasti zvláštnych, neverifikovaných psychických schopností človeka. Medzi krajiny, ktoré v ďalšej historickej etape zohrali dôležitú úlohu pri posúvaní hraníc psychotronického bádania patrili v 50. až 70. rokoch 20. storočia predovšetkým bývalý Sovietsky zväz a Spojené štáty americké. Výskumu neobvyklých schopností človeka sa v bývalom Československu venovalo niekoľko známych osobností. Z najvýznamnejších stojí určite za zmienku Břetislav Kafka, ktorý pôsobil v prvej polovici 20. storočia. Dostal sa do povedomia hlavne svojou publikáciou „Nové základy experimentální psychologie“ (1999 [1925]) a zavedením termínu oduší. Za ústrednú postavu psychotro-

nického výskumu na Slovensku sa v súčasnosti pokladá Teodor Rosinský, psychiater, ktorý je zakladajúcim členom a zároveň predsedom Slovenskej psychotronickkej spoločnosti. Táto spoločnosť je združením členov, ktorí sa každoročne stretávajú na odborných stretnutiach a prezentujú tu najnovšie poznatky z oblasti psychotronického výskumu. Okrem iného spoločnosť na Slovensku organizuje štvorročné cykly odborných seminárov, ktoré sú určené pre všetkých záujemcov, bez ohľadu na ich vzdelanie či iné predispozície.

Teoretické východiská psychotroniky

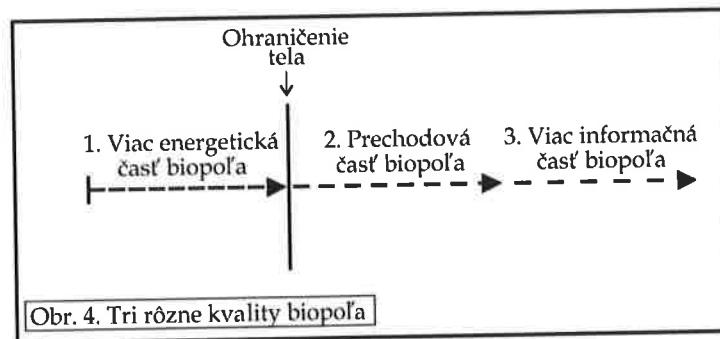
Teoretický základ psychotroniky má svoje jadro v nasledujúcej trojdimenzionálnej koncepcii človeka (obr. 3):

1. biochemická a morfológická úroveň,
2. psycho-regulatívna úroveň,
3. energo-informačná (EI) úroveň.



T. Rosinský (1991) pre lepšiu predstavu vysvetľuje tieto úrovne pomocou metafory šoféra automobilu. Pre optimálnu existenciu človeka je potrebné, aby všetky tri úrovne adekvátne fungovali a plnili si svoju funkciu, rovnako ako v prípade jazdy autom. Znamená to, že je potrebné mať k dispozícii auto (biochemická a morfológická úroveň), dostatok pohonnej látky (energo-informačná úroveň) a šoféra, ktorý auto riadi (psycho-regulatívna úroveň). Pri poruche alebo neschopnosti hoci len jednej z týchto zložiek (poškodenie mechanickej súčiastky auta, nedostatok pohonnej látky či neschopnosť šoféra riadiť auto) je znemožnená plynulá jazda autom. Analogicky dochádza k vzniku patológie u človeka v prípade poruchy na niektorej z uvedených úrovní. Podľa T. Rosinského (1991) má síce psycho-regulatívna úroveň nadradené postavenie, je však prepojená s ostatnými dvoma zložkami. Biochemickej a morfológickej úrovni zodpovedá súhrn anatomického a chemického základu človeka. Ide o materiálnu základňu jednotlivca, na ktorú sa primárne zameriava diagnóza a terapia biomedicíny. Energo-informačná úroveň zohráva kľúčovú úlohu z pohľadu psychotroniky nielen pri diagnostike, ale i pri liečbe. Podľa psychotronických náhľadov človek disponuje jemnohmotnou, energo-informačnou zložkou (biopole), ktorá je viazaná na konkrétneho človeka a nachádza sa mimo štandardne vnímaného priestoru. Počiatok jej existencie je priamo spätý s narodením človeka a jej koniec je limitovaný jeho biologickou smrťou. Slovné spojenie energo-informačná (EI) úroveň má evokovať, že nejde o materiálny základ, ale o nehmotnú súčasť človeka, ktorej parametre sa nedajú zachytiť žiadnym doteraz zhotoveným prístrojom – to znamená, že nie je vedecky verifikovateľná. Samotný názov sa skladá z dvoch častí, energetickej a informačnej. Práve informácia predstavuje základnú zložku EI úrovne, keďže podľa psychotronikov je nositeľom rôznych programov a podprogramov, ktoré riadia celý systém človeka. Samotná energia, fyzikálne nedefinovateľná, je už len nositeľom tejto informácie a jej úloha pri plnení biologických funkcií v tele je podmienená informačnou signatúrou. Energo-informačná časť človeka sa nenachádza len v hraniciach hmotného tela, ale rozprestiera sa do všetkých priestorových strán. Podľa rôznych kvalít, ktoré biopo-

le vykazuje, možno ho rozdeliť na tri časti (obr. 4.). Prvou je časť priamo vo vnútri tela človeka, rozprestiera sa od akéhosi pomyselného stredy tela až po kožné ohraničenie tela. V tomto prípade zohráva väčšiu dôležitosť energetická časť, na rozdiel od informačnej. Druhá časť zložky biopoľa siaha od pokožky ľudského tela približne do vzdialenosti 30 až 40 cm od nej. V tomto priestore sa odohrávajú deje, ktorých sekundárne prejavy sa dajú fyzikálne a prístrojovo merať. V minulosti sa pre túto zložku biopoľa zaužívalo označenie aura. Tretia časť biopoľa, ktorej podstata je viac informačná než energetická, presahuje hranice tela a rozprestiera sa do presne neurčenej vzdialenosti. Podľa niektorých názorov je táto úroveň dokonca priestorovo neohraničená, čo umožňuje vykonávať diagnostické i terapeutické zákroky kdekoľvek na svete, alebo teoreticky i mimo neho bez priamej prítomnosti daného človeka.



Obr. 4. Tri rôzne kvality biopoľa

Biodiagnostika chorého

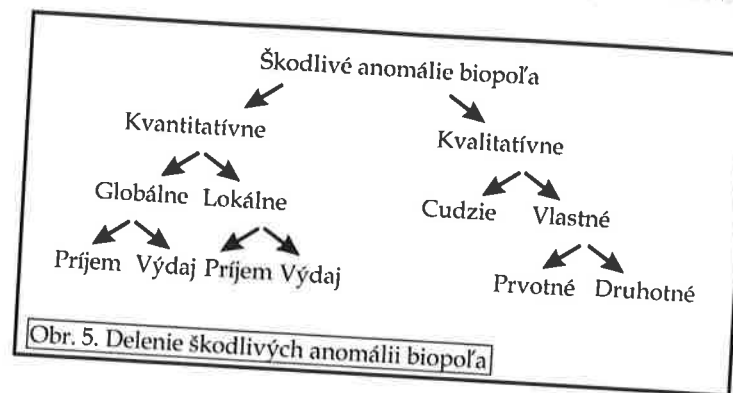
Biodiagnostika je energo-informačný spôsob vyšetrenia postihnutého človeka. Prostredníctvom tejto metódy sa zisťujú energo-informačné anomálie, ktoré majú za následok vznik patologického stavu. Bioterapia je, analogicky k biodiagnostike, energo-informačný spôsob liečenia, pri ktorom dochádza k úprave energetického a následne i telesného či psychického stavu postihnutého. Biodiagnostika je tak vo svojej podstate procesom zisťovania porúch biopoľa. Psychotronik môže detek-

ciu porušenia biopoľa a lokalizáciu dysfunkcií energo-informačnej úrovne človeka realizovať buď kontaktne alebo dištančne. V prvom prípade vykonáva psychotronický praktik diagnostiku za prítomnosti postihnutého. Vhodná vzdialenosť pri kontaktnej biodiagnostike je približne jeden meter. K najčastejšie využívaným technikám patria hlavne biodiagnostika rukou, prostredníctvom ručných indikátorov alebo auroskopicky. Pri diagnostike rukou vyšetrujúci prechádza v tesnej blízkosti popri koži dotýčnej osoby. Akákoľvek zistená anomália, ako napríklad pocit zvýšenej teploty alebo chladu sa interpretuje ako energetické zvýšenie či zníženie na danom mieste. Diagnostika prostredníctvom ručných indikátorov sa robí pomocou tzv. virgúl alebo kyvadiel. Ide o jednoduché mechanické nástroje slúžiace ako pomôcky na vizualizáciu rôznych anomálií. Skutočným indikátorom je však energo-informačný systém človeka, nie samotný nástroj, ktorý drží vyšetrujúci v ruke. Pohyby mechanických ukazovateľov (virgúl alebo kyvadiel) sa vysvetľujú ako dôsledok slabých mikrokontraktí ruky človeka, ktoré vychádzajú z podprahových vnemov. Podľa informátorov z rôznych oblastí psychotronického pôsobenia nie je rozhodujúca veľkosť a ani materiál, z ktorého je daný diagnostický nástroj vytvorený. Pri práci je však dôležité zakódovanie významu pohybov, ktoré daný nástroj môže vykonať. Pomocou virgule alebo kyvadla možno získať len dve alebo tri „odpovede“. Úlohou diagnostika je preto nastaviť tento nástroj tak, aby napríklad pri pohybe doprava bola odpoveď „áno“ a pri opačnom „nie“. Pri auroskopii sa diagnostika zameriava na časť biopoľa človeka, v ktorej dochádza k projekcii energo-informačných dejov. Táto časť biopoľa vykazuje rôzne sfarbenia a odtiene. Tie sú potom v závislosti od konkrétneho diagnostika interpretované buď ako pozitívne alebo negatívne. V prípade dištančnej diagnostiky sa vyšetrenie vykonáva bez fyzickej prítomnosti vyšetřovaného subjektu. Postupy kontaktnej a dištančnej diagnostiky sú navzájom zameniteľné a z hľadiska získaných informácií v nich nie je rozdiel. Mnohí terapeuti dokonca uprednostňujú dištančnú diagnostiku ako vhodnejší spôsob najmä preto, že fyzická neprítomnosť postihnutého im umožňuje lepšie sa sústrediť na daný prípad. Komunikácia

medzi diagnostikom a diagnostikovaným v takomto prípade prebieha buď prostredníctvom listovej, telefonической alebo v súčasnosti i elektronickej komunikácie. Dotyčná osoba čo možno najdetailnejším spôsobom opíše svoje problémy a zašle ich danému praktikovi, ktorý po ich preštudovaní následne pristúpi k dištančnej diagnostike. Aby bolo možné vytvoriť spojenie medzi diagnostikom a diagnostikovaným, treba zaslať „navádzaciu informáciu“, respektíve „navádzací predmet“. Takouto informáciou môže byť meno, bydlisko alebo najčastejšie fotografia dotyčného, prípadne nejaká časť telesnej zložky človeka. Keď sa diagnostikovi podarí nadviazať informačné spojenie s dotyčnou osobou, môže začať samotné vyšetrenie. Väčšina metód a techník využívaných pri kontaktnej a dištančnej forme sa zhodujú, existuje však niekoľko špecifických techník, ktoré sa využívajú predovšetkým pri diagnostike na diaľku. Jednou z nich je aj tzv. fantómová diagnostika, pri ktorej sa myšlienkovy „vymiestni“ informačná podoba aury do bezprostrednej blízkosti diagnostika. V praxi to vyzerá tak, že informačný záznam o človeku je ako keby stiahnutý z jedného miesta na druhé a prenesený na nejaký zástupný objekt. Ten býva obvyčajne zmenšeninou pôvodnej veľkosti. Následne prebieha biodiagnostika rukou alebo niektorým z dostupných prístrojov, podobne ako pri kontaktnej diagnostike.

Možnosti bioterapeutických zásahov

Po úspešnej diagnostike a identifikácii jedného či niekoľkých zdrojov problému na energo-infomačnej úrovni nasleduje terapeutický zásah. Ide o odstránenie škodlivých anomálií biopoľa, diagnostikovaných pri predchádzajúcom kroku. Tie sa delia na kvantitatívne a kvalitatívne. Kvantitatívne poruchy môžu byť globálne a lokálne, tie druhé sú len lokálne a sú buď organizmu cudzie alebo vlastné (obr. 5.).



Obr. 5. Delenie škodlivých anomálií biopoľa

Rovnako ako pri diagnostike môže terapia prebiehať kontaktne alebo dištančne. Psychotronika pozná mnoho spôsobov bioterapie. Pri výbere toho najvhodnejšieho však záleží na charaktere problému a jeho rozsahu. Samotná bioterapia sa realizuje priamo rukou psychotroického praktika alebo niektorým zo spomínaných nástrojov. V prípade, keď sa u chorého napríklad prejavuje celkový nepomer medzi výdajom a príjmom energie, vykonáva sa zákrok, ktorý má danú situáciu upraviť. Takáto kvantitatívna porucha biopoľa má dve podoby: buď chorý extrémne veľa energie vydáva a následne i prijíma alebo extrémne veľa energie prijíma, a preto jej na udržanie rovnováhy musí aj viac vydávať. Zatiaľ čo abnormálny výdaj energie sa prejavuje problémami na úrovni psychiky ako neprimeraná emocionálna nálada či nezdržanlivosť, neštandardný príjem sprevádzajú fyzické bolesti hlavy a psychické napätie v prítomnosti iných ľudí. Ak ide o nedostatočnú schopnosť prijímania energie, je potrebné z hľadiska terapie nielen postupné dodanie energie, ale aj rekonfigurácia systému, aby bol človek schopný sám si dodávať stratenú energiu. V druhom prípade, keď človek veľa energie prijíma, a tým pádom jej aj viac vydáva, používa sa metóda vytvorenia ochranného „obalu“. Tento postup sleduje predpoklad, že dodanie energie má len jednorazový efekt. Po vytvorení „obalu“ sa už však dopĺňa energiou samotný organizmus, bez potreby vonkajšieho zásahu. Okrem celkového energetického nevyváženého sa

v psychotronickú literatúru spomínajú aj lokálne energetické odchýlky (Rosinský 1991).

Pokiaľ sa v psychotronických kruhoch hovorí o kvalitatívnych poruchách biopoľa, má sa na mysli štrukturálne zmenený komponent energetickej časti biopoľa. Takáto štrukturálne zmenená zložka má potenciál spôsobovať človeku celé spektrum zdravotných problémov. Na rozdiel od kvantitatívnych zmien sa môže vyskytovať len v lokálnej podobe, keďže v globálnom meradle by bola nezlučiteľná so životom. Kvalitatívne poruchy biopoľa vznikajú z rôznych príčin a rozdeľujú sa na organizmu vlastné (prvotné alebo druhotné) a organizmu cudzie. Organizmu vlastné prvotné poruchy vznikajú následkom pôsobenia vonkajších vplyvov, napr. geopatogénne zóny či ergo-informačné útoky iných ľudí, ale aj vnútorných emocionálnych nastavení. Na rozdiel od nich, druhotné poruchy môžu vzniknúť dôsledkom predchádzajúceho chorobného stavu človeka, keď je štrukturálne zmenená energia vypudená von z organizmu. Štrukturálne zmenená časť biopoľa pôsobí negatívne na celý systém, keďže prekáža celkovej výmene energie a procesom prebiehajúcim na ergo-informačnej úrovni. Postupne sa táto zmena manifestuje aj na biologickom podklade človeka a dochádza k vzniku chorobného stavu. Dostatočne silný organizmus si dokáže s takýmito vplyvmi bez problémov poradiť, avšak ak je jeho vitalita oslabená, treba pristúpiť k bioterapeutickému zákroku. Organizmu cudzie kvalitatívne poruchy sú dôsledkom pôsobenia cudzej energetickej štruktúry v systéme a ich nebezpečným zdrojom sú napríklad pozostatky mŕtvych. Psychotronici vychádzajú z predpokladu, že človek po smrti zanecháva v priestore, kde skončil, štrukturálne zmenené zložky vlastného biopoľa, akýsi ergo-informačný odpad. Tie sa môžu následne usadiť v biopoli ľudí, ktorí sa v tomto priestore zdržiavajú. Takéto kvalitatívne odchýlky si v ergo-informačnej terapii vyžadujú nielen odstránenie, ale aj doplnenie na mieste, kde došlo k zákroku. Pri bioterapeutickom zásahu sa najskôr korigujú kvantitatívne poruchy a následne i kvalitatívne, pokiaľ sú indikované.

Existuje značný počet liečiteľských metód, ktoré sa využívajú v ergo-informačnej medicíne. Pri bežnom liečiteľskom zásahu sa

zvyknú navzájom kombinovať. Podstatou však zostáva, že pri ergo-informačnej liečbe ide o nápravu porušenej energetickej časti biopoľa chorého biopolom terapeuta. Pri odstraňovaní energetickej štruktúry treba škodiacu zložku dekomponovať prostredníctvom ohňa. Odohráva sa to tak, že terapeut položí svoju ruku do horiaceho plameňa. O ohni sa predpokladá, že má akúsi zvláštnu schopnosť eliminovať a rozložiť odobratú, negatívne pôsobiacu časť biopoľa. V prípade, že by tak terapeut neučinil, hrozilo by jej prenesenie na ďalšieho človeka či dokonca usadenie priamo v biopoli samotného liečiteľa.

Jedným z rozšírených a u súčasných psychotronicov mimoriadne obľúbených spôsobov bioterapie je metóda zvaná ponuka energie. Liečiteľ počas nej „prenesie“ na chorého svoju energetickú zložku a systém chorého si z nej vyberie chýbajúce súčasti. Podľa viacerých informátorov je problémom tejto metódy jej nedostatočná efektívnosť v prípadoch, keď nie je potrebné dodávať pacientovi systému žiadnu energiu, ale treba ho, naopak, zbaviť nejakej negatívnej, štrukturálne zmenenej zložky. Medzi psychotronicmi prevláda značná opatrnosť pri aplikácii tohto spôsobu, keďže v niektorých prípadoch môže dôjsť i k zhoršeniu stavu chorého. V prípade, že sa v biopoli chorého nachádza nejaká štrukturálne zmenená zložka, prísun terapeutovej energie pôsobí v krátkodobom časovom intervale pacientovi úľavu, avšak po čase dochádza k zhoršeniu jeho stavu. A to kvôli tomu, že daná štruktúra zo systému nezmizla, ale bola len „prekrytá“.

Za najúčinnějšíu terapeutickú metódu sa pokladá cielený a špecifický zákrok, vychádzajúci z komplexnej diagnostiky biopoľa človeka. Psychotronický terapeut využíva rôzne fyzické nástroje špeciálnych tvarov alebo celý zákrok vykonáva priamo vlastnými rukami. Pri terapii sa používajú obidve ruky. Jedna predstavuje vždy výdajovú časť používanú na doplnenie energetického nosiča a tá druhá je vždy príjmová, slúžiaca na odstraňovanie štrukturálne zmenených komponentov alebo na úpravu kvantitatívnych anomálií. Jedným z najčastejších nástrojov, ktoré sa používajú pri kontaktnej ergo-informačnej terapii je tzv. egyptský kríž. Počas zákroku ho terapeut drží oblúkom k postihnutému a dlhé rameno smeruje v horizontálnej polohe ku zdroju

ohňa, čím dochádza k odstraňovaniu nahromadených nevhodných štruktúr. Medzi ďalšie rozšírené pomôcky tešiace sa veľkej obľube praktizujúcich psychotronicov, patria nástroje v tvare pyramídy, špirály, šesťuholníka, monády či tzv. stromu života.

Špecifickou bioterapeutickou metódou je vytvorenie ochranného obalu. Využíva sa v prípadoch, keď treba zamedziť pôsobeniu nejakého vonkajšieho vplyvu na istý čas, ktorý je nevyhnutný na zotavenie človeka. Organizmus totiž v stave oslabenia nemá takú zásobu energie, aby si v súlade s terapeutovými inštrukciami dokázal sám vytvoriť svoj ochranný obal.

Veľmi špecifickým druhom terapie je masová liečba. Prebieha vo väčšej skupine ľudí, pričom terapeut iniciuje vzájomnú energetickú výmenu medzi všetkými prítomnými. Jednotlivci, ktorí majú nejaký energetický deficit, si ho tak doplnia. Na opačnej strane ľudia, ktorí netrpia žiadnymi problémami, môžu počas tohto zákroku prísť ku zdravotným komplikáciám. Väčšina psychotronicov sa stavia k tomuto spôsobu liečby odmietavo, keďže často ide len o dočasné vylepšenie zdravotného stavu pacienta. Po „vyprchaní“ pozitívneho účinku môže dokonca nasledovať ešte zhoršenie zdravotného stavu. Problematickým je aj etický aspekt takejto terapie, keď sú relatívne zdraví účastníci týchto zhromaždení vystavení škodlivému vplyvu ostatných ľudí.

Druhy vonkajších vplyvov

Vonkajšie energo-informačné vplyvy sa najčastejšie definujú ako kvalitatívne narušenia spôsobené zásahom niekoho iného. Podľa T. Rosinského sú negatívne vonkajšie vplyvy dôsledkom postojov človeka k iným ľuďom i bytiu vôbec.

„Negatívne zamerané emócie, najmä vystupňovaná nenávisť a snaha uškodiť či z pomsty, či zo snahy o získanie nejakých materiálnych výhod (dedičské spory), pocitu moci alebo v ostatnej dobe i pre zbavenie sa konkurencie v podnikaní, vedú priamo k javom, ktoré nazývame vonkajšími vplyvmi“ (Rosinský 2008:54).

Pri vonkajších energo-informačných vplyvoch sa rozlišuje niekoľko bipolárnych charakteristík:

1. osobné – neosobné,
2. adresné – neadresné,
3. profesionálne – neprofesionálne,
4. miestne – nemiestne.

V prvom prípade sa rozlišuje, či ide o osobný alebo neosobný vonkajší vplyv. Pod osobným sa rozumie taký vplyv, ktorý pochádza bezprostredne z energo-informačného systému jedného človeka, realizuje sa mimo priestoru a do systému druhého človeka. Jeho opakom je neosobný vplyv, ktorý je väčšinou vedený cez nejaké miesto. V druhom prípade sa rozdeľuje vplyv na adresný, určený nejakej konkrétnej osobe a neadresný, ktorého pôsobeniu je vystavený ktokoľvek nachádzajúci sa v dostatočnej vzdialenosti od pôsobiaceho objektu. V prípade ďalšej dichotomickej klasifikácie sa hovorí o profesionálnom a neprofesionálnom vonkajšom vplyve. Prvý menovaný je vplyv, ktorého pôvodcom je profesionál, t. j. osoba vykonávajúca svoje pôsobenie prostredníctvom odborných techník a zručností bez vlastnej emočnej zaangažovanosti v danom prípade. Za neprofesionála sa pokladá človek ovládajúci danú techniku na dostatočnej úrovni, pričom je osobne angažovaný smerom k osobe, ktorej sa daný vplyv týka. Vo štvrtom prípade môžeme ešte rozlišovať, či je daný vplyv viazaný na konkrétne miesto alebo nie.

V odbornej psychotronickej literatúre sa medzi najčastejšími vonkajšími vplyvmi spomínajú hlavne urieknutie, zaklínanie, porobenie, prekliatie a kliatba. Slová, ktoré sa priradujú k jednotlivým vonkajším vplyvom sa neraz zvyknú zamieňať. V psychotronickej terminológii však každý pojem predstavuje špecifickú oblasť so svojimi charakteristickými črtami, ktorých prehľad uvádzame v nasledujúcej tabuľke.

Druh vonkajšieho vplyvu	Charakteristika vonkajšieho vplyvu
Urieknutie	osobné, adresné, neprofesionálne, nemiestne
Zaklínanie	osobné, adresné, neprofesionálne, nemiestne
Vyrobené porobenie	neosobné, neadresné, profesionálne, miestne
Prerobené porobenie	neosobné, adresné, profesionálne, miestne
Priame prekliatie	osobné, adresné, neprofesionálne, nemiestne
Rodové prekliatie	neosobné, adresné, neprofesionálne, nemiestne
Zanechaná kľiatba	neosobná, neadresná, neprofesionálna, miestna
Vyslovená kľiatba	osobná, neadresná, neprofesionálna, miestna

Urieknutie, ľudovo označované aj ako „z očí“, sa zaraďuje k najjednoduchším druhom vonkajších vplyvov. Zvyčajne sa tento vonkajší vplyv týka len malých detí, a menej často sa hovorí o urieknutí dospelých osôb. Z pohľadu psychotronického výskumu je hlavnou motiváciou tohto pôsobenia emocionálne závistlivý afekt a z neho vyplývajúca nenávisť smerovaná voči matke dieťaťa. Tento útok má následne potenciál preniesť sa aj na matkino dieťa, v období zhruba do jedného roku jeho života. Predpokladá sa, že energo-informačný systém malého dieťaťa sa nevie dostatočne chrániť útoku vonkajších vplyvov. Za charakteristické príznaky takto postihnutého dieťaťa sa pokladajú plač, bolesti brucha, vracanie, nespavosť či odmietanie stravy. Ako možná účinná terapia sa odporúčajú niektoré tradičné techniky, generácie uchovávané vo vidieckom prostredí. Patrí medzi ne napríklad postup omytia celého dieťaťa, prípadne len jeho očí v odvare z čistca.

Zaklínanie je označenie pôsobenia negatívneho vonkajšieho vplyvu motivovaného osobnými nezhodami. Ide o opakované a dlhodobé pôsobenie jednej osoby na druhú s cieľom uškodiť jej. Samotná realizácia prebieha tak, že človek si intenzívne praje, aby dotyčného postihli nepríjemnosti. Ako typický príznak sa pri tomto poškodení uvádza pocit slabosti, ktorý môže postupom času prepuknúť do klinických problémov. Ako terapeutický prostriedok sa odporúča v prvom rade

zastavenie takehoto pôsobenia. Dotyčné osoby by si preto mali vyjasniť vzájomné problémy, a tak eliminovať škodlivé pôsobenie. V prípade, že problémy pretrvávajú aj po skončení vonkajšieho vplyvu, zvyšuje sa následne intenzita ochrany postihnutého.

Pre závažné dopady na zdravie jednotlivca sa za jeden z najrizikovejších vonkajších vplyvov pokladá porobenie. Jeho kľúčovou charakteristikou je využitie nešpecifikovanej vlastnosti resp. možnosti hmoty. Materiálny predmet pomocou špecifických techník a úkonov prechádza zmenou vnútornej štruktúry, ktorá môže negatívne pôsobiť na energo-informačný systém človeka. Jedným z poddruhov vonkajšieho vplyvu je tzv. vyrobené porobenie, pri ktorom dochádza k neadresnému pôsobeniu predmetu z konkrétneho miesta. Zväčša sa ako nosič používajú predmety kovového, rastlinného alebo živočíšne pôvodu, ktoré sa špecializovaným postupom upravujú na nebezpečné zdroje pôsobenia. Medzi typické príznaky ľudí zdržiavajúcich sa v blízkosti takehoto predmetu patria rozličné telesné ochorenia bez zjavného biomedicínskeho dôvodu. Takto postihnutí bývajú napríklad všetci obyvatelia jedného domu, pracoviska alebo iného miesta spoločného stretávania. Za jedinú možnosť nápravy sa pokladá likvidácia zdroja, z ktorého pochádza škodlivé pôsobenie. Lokalizácia tohto zdroja môže prebehnúť priamo na mieste pôsobenia, no častejšie sa robí na vzdialenosť. Pri dištančnej diagnostike sa vyšetrenie realizuje cez energo-informačný systém poškodeného. K tomuto postupu je potrebný grafický plán miesta, kde sa daná osoba dlhodobo zdržiava. V tomto náčrte sú zaznačené reálne proporcie stavby či budovy. Diagnostik prechádza po tomto obryse buď prstom alebo nejakým iným ukazovadlom a snaží sa lokalizovať presné umiestnenie hľadaného predmetu. Po zistení umiestnenia hľadaného predmetu je nevyhnutné ho eliminovať – hodiť do otvoreného ohňa a nechať ho horieť minimálne jednu hodinu. K ďalšej variante tohto vonkajšieho vplyvu patrí tzv. prerobené porobenie, pri ktorom nejde o výrobu zdroja pôsobenia, ale o formu premeny už existujúceho materiálu. Rozdiel oproti predchádzajúcemu typu porobenia spočíva v jeho určitej adresnosti. Jeho vplyv je zameraný na nejakú konkrétnu osobu.

Pri ďalšom vonkajškom vplyve, prekliatí, rozlišujeme dva druhy – priame a rodové. V oboch prípadoch ide o jednorazový akt motivovaný silnou emocionálnou nenávisťou, sprevádzajúci vyslovenie žiadosti o poškodenie. Pod priamym prekliatím sa chápe poškodenie jednej konkrétnej osoby. Ako najefektívnejší a zároveň najjednoduchší spôsob zrušenia tohto vplyvu sa pokladá odvolanie prekliatia samotným pôvodcom. Aby došlo k skutočnej náprave, musí pôvodca prekliatia úprimne odvolať svoju žiadosť a požiadať poškodenú osobu o odpustenie. Pri rodovom prekliatí nejde len o poškodenie jednej konkrétnej osoby, ale zasiahnutých môže byť až niekoľko generácií pokrvných príbuzných. Psychotronické výskumy v tejto oblasti hovoria o prekliatí, ktoré sa vyslovovalo s platnosťou až na sedem ďalších generácií. Nie je však výnimkou ani prekliatie, ktoré má aj dlhšiu platnosť svojho trvania.

Jedným zo špecifických druhov vonkajšieho pôsobenia, ktoré si našlo miesto v psychotronickéj praxi, je kliatba. Od prekliatia sa odlišuje svojím neadresným pôsobením z istého miesta, pričom má pôsobiť na každého človeka zdržiavajúceho sa v danej lokalite. Jedným z druhov tohto vonkajšieho vplyvu je tzv. zanechaná kliatba. Vzniká v priestore, kde došlo k biologickej smrti človeka. Dochádza tam k rozkladu energo-informačného systému, pričom sa v bezprostrednej blízkosti človeka hromadia poškodené zložky jeho systému. Tie môžu mať následne negatívny účinok na ľudí žijúcich alebo zdržiavajúcich sa na tomto mieste. Ako riešenie sa odporúča rozložiť oheň alebo aspoň zapáliť sviečku, čím sa môže toto negatívne pôsobenie definitívne odstrániť.

Ako posledný príklad vonkajšieho vplyvu uvádzame typ zvaný napojenie, ktoré sa delí na vodorovné a šikmé. Pri vodorovnom napojení sa objavujú typické psychické a telesné problémy. Informátori z prostredia psychotroniky uvádzajú príklady ľudí, ktorí boli poškodení pôsobením rôznych náboženských siekt a pyramidálnych organizácií. Šikmé napojenie, pri ktorom dochádza k poruchám vnímania a vzniku halucinácií, je dôsledkom zásahu mimoterestriálnych typov bytostí.

Špecifické vlastnosti priestoru z pohľadu psychotroniky

Jednou z okrajových oblastí psychotroniky zasahujúcou do medicínskej problematiky je fenomén tvarového žiarenia. Podľa N. Synčáka (2008) každý dvoj- alebo trojrozmerný objekt, ktorý je umiestnený v priestore, mení svojou prítomnosťou obsahovú konfiguráciu daného miesta. Pri analýze pôsobenia sa berie do úvahy samotný tvar objektu a jeho umiestnenie v priestore. Znamená to, že hoci každý objekt pôsobí nejakým spôsobom na okolité prostredie, existujú určité tvary objektov, ktoré majú potenciál pôsobiť obzvlášť intenzívne. Tieto predmety sa nazývajú tvarové žiariče. Aby však došlo k prejavu takéhoto pôsobenia, je potrebná dostatočná intenzita a primerane dlhý časový úsek na dosiahnutie vplyvu. Konkrétny tvar žiariča môže vyvolať zmeny nielen na živých organizmoch, ale aj na anorganickej hmote. V prípade živých organizmov sa hovorí o harmonickom alebo disharmonickom vplyve na niektoré životné funkcie, v prípade anorganickej hmoty o štrukturálnych zmenách objektov. Existuje viacero odporúčaní vhodných a nevhodných tvarov predmetov. Medzi najjednoduchšie príklady patrí objekt, ktorý tvorí predĺženú líniu vo vertikálnom alebo horizontálnom smere. Takáto línia má reprezentovať asymetrické narušenie priestoru, ktoré vplýva na okolitú homogenitu, pričom nemá smerovať priamo na živý organizmus. V opačnom prípade môže intenzita tohto tvarového „žiarenia“ negatívne pôsobiť na zdravotný stav človeka, ktorý sa dlhodobo zdržiava v smere pôsobenia žiariča.

Odporúčaná literatúra

- Belko, D. (2000). *Psychotronická problematika: história a súčasnosť*. In: Psychotronica slovaci. Nitra: SPS. 5-18 s.
- Cardeña, E., Palmer, J., Marcusson-Clavertz, D. (2015). *Parapsychology: A Handbook for the 21st Century*. Jefferson: McFarland.
- Irwin H. J., Watt, C.A. (2007). *An Introduction to Parapsychology*. Jefferson: McFarland.
- Kafka, B. (1999). *Nové základy experimentální psychologie*. Olomouc: Poznání.
- Kahuda, F. (1980). *Mentální energie a její využití v praxi*. Praha: ČVUT.
- Mesmer, F. A. (1997). *Mesmerism: The Discovery of Animal Magnetism*. Holmes Publishing Group.
- Rejdak, Z. (1991). *Průvodce po psychotronice*. Praha : Gemma89.
- Rosinský, T. (1991): *Bioterepia príručka pre liečiteľov*. Bratislava: Flash Channel.
- Rosinský, T. (2008): *Choroby z nenávisťi. (urieknutie, porobenie, prekliatie)* Bratislava: CAD Press
- Rosinský, T., Synčák, N. (2008): *Perspektívy psychotroniky*. Bratislava: CAD Press.

6 Homeopatia – medicína minimálnej dávky

Hoci história homeopatie je stará len približne dvesto rokov, patrí táto diagnosticko-terapeutická metóda k jednej z najrozšírenejších a najvyužívanejších foriem CAM na svete. Slovo homeopatia je zložené z dvoch gréckych slov *hómoios* (rovnaký, podobný) a *páthos* (choroba). Prívrženci homeopatie tvrdia, že princípy homeopatie siahajú do dávneho staroveku. Dôkazom má byť aj to, že už v 5. storočí p. n. l. známy grécky lekár Hippokrates vyslovil hypotézu, že „podobné by malo byť liečené podobným“. Za skutočného zakladateľa homeopatie sa však považuje až nemecký lekár Samuel Hahnemann, ktorý žil v rokoch 1755-1834. Tomu sa podarilo vo svojej práci, vydanéj v roku 1810 pod názvom „Organon der rationellen Heilkunde“, sformulovať základné princípy, z ktorých homeopatia vychádza dodnes. S. Hahnemann bol veľmi vzdelaný človek, ktorý disponoval rozsiahlymi znalosťami z antického lekárstva a stredovekej alchémie. Medicínske a filozofické spisy študoval vďaka svojim jazykovým schopnostiam v pôvodných origináloch. Tvrdil, že choroba je spôsobená narušením životnej sily (*dynamis*) človeka. Cieľom homeopatického lieku je túto silu stimulovať, a tak prinavrátiť zdravie postihnutému. Enormný nárast popularity homeopatie evidujeme v devätnástom storočí. Súvisí to aj s úspechom homeopatie pri liečení niektorých epidémií v tomto období, napríklad cholery. V roku 1825 Hans Birch Gram, jeden z Hahnemannových študentov, priniesol túto metódu do Spojených štátov amerických, kde sa pomerne rýchlo rozšírila a získala si mnoho priaznivcov. Už v roku 1835 vzniká v USA prvá homeopatická škola a následne o deväť rokov neskôr je založený „Americký Inštitút Homeopatie“ (American Institute of Homeopathy). K najvýznamnejším homeopatom devätnásteho storočia sa zaraďuje osobnosť baróna Clemensa Maria Franza von Bönninghausena. Spočiatku sa intenzívne zaujímal o botanickú problematiku. Avšak po úspešnom vyliečení z hnisavej

tuberkulózy pomocou homeopatického prípravku sa z neho stal veľký zástanca tohto spôsobu liečenia. Jeho hlavný prínos pre homeopatiu bol v klasifikácii charakteristických príznakov, ktoré rozdelil do siedmich kategórií:

1. osobnosť pacienta,
2. špecifiká ťažkostí,
3. miesto ochorenia,
4. konkomitantné príznaky,
5. príčiny,
6. modality času,
7. modality okolností.

Na prelome devätnásteho a dvadsiateho storočia pôsobil v Spojených štátoch amerických ďalší významný homeopat, James Tyler Kent. V roku 1897 sa mu podarilo vydať svoje základné dielo s názvom „Repertory of the Homeopathic Materia Medica“, v ktorom vytvoril repertórium symptómov, základ moderného poňatia homeopatie (Wood 2005). Najskôr sa výrobe homeopatických liekov venovali len samotní homeopati. S príchodom druhej polovice devätnásteho storočia začínajú vznikáť špecializované laboratóriá a lekárne, ktoré sa venujú výrobe liekov vo veľkých množstvách. Zaviedol sa tak dodnes praktizovaný systém, v ktorom chorý najskôr navštívi praktizujúceho homeopata. Ten mu pomocou odbornej diagnostiky určí správny liek, ktorý si následne chorý vyzdvihne v homeopatickej lekárni. Základy prípravy homeopatických liekov sformuloval lekárnik Georges Weber, ktorý určil, akým spôsobom a za akých podmienok sa tieto lieky majú vyrábať. Na počiatku dvadsiateho storočia sa homeopatické lekárne postupne transformovali do farmaceutických laboratórií. Vznikli tak niektoré homeopatické farmaceutické laboratóriá (vo Francúzsku *Boiron*, *Delpéch*, *LHF*, v Nemecku *Schwabe*, vo Veľkej Británii *Nelson* a iné), ktoré aj v súčasnosti produkujú širokú paletu liekov pre potreby homeopatickej praxe.

Základné idey a koncepty homeopatie

Homeopatia je založená na niekoľkých základných premisách, medzi ktoré patria najmä tieto:

1. Princíp podobnosti, *similia similibus curentur* – znamená, že látky vyvolávajúce nejaké špecifické prejavy a stavy u zdravého človeka sú vhodným liečebným prostriedkom v prípadoch, keď sa u postihnutého alebo chorého objavujú im podobné príznaky.

„Liečivá sila lieku teda spočíva na jeho schopnosti vyvolať symptómy podobné chorobe, ktoré sú však silnejšie než u choroby samej. Každý jednotlivý prípad choroby môže byť tak najdôkladnejšie, najistejšie, najrýchlejšie a najtrvalejšie odstránený a zlikvidovaný len liekom, ktorý dokáže vyvolať u chorého symptómy, ktoré sa svojim súhrnom najviac podobajú príznakom choroby a sú pritom silnejšie než ony“ (Hahnemann § 27).

5. Hahnemann túto hypotézu potvrdzoval známym prípadom s chinínom, keď po jeho požití cítil, ako nohy a končety prstov zaplavil chlad a on bol celkovo ospalý, utlmený, pričom jeho pulz bol zrýchlený. Pozoroval niekoľko ďalších príznakov, ktoré sa objavujú u človeka trpiaceho maláriou. Tento princíp a jeho príbuzné varianty zdokumentovali antropológovia v mnohých tradične i moderne orientovaných spoločenstvách. Jeho základom je predpoklad, že úspešný výsledok závisí na napodobňovaní želaného efektu. Z toho dôvodu bol nazvaný aj princípom podobnosti, keďže sa predpokladá, že podobné vytvára podobné.

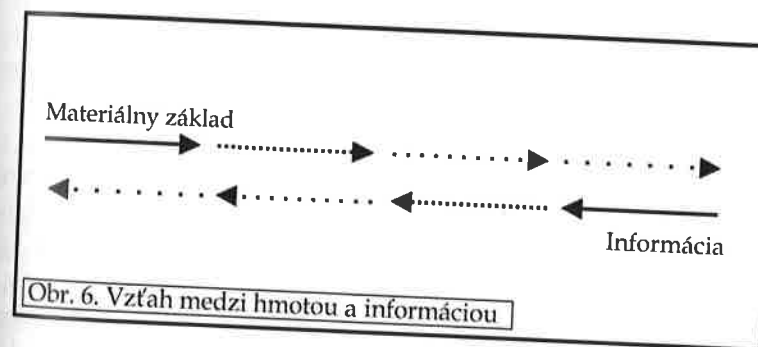
2. Homeopatické lieky obsahujú veľmi malé dávky účinnej látky. Táto, pre kritikov homeopatie najproblematickejšia skutočnosť vychádza z predpokladu, že aj minimálna dávka dokáže vyvolať u chorého želaný kuratívny efekt. Pri výrobe homeopatických liekov sa používa postup zvaný potenciovanie. K jednému dielu účinnej látky sa pridá určité množstvo rozpúšťadla. Pri tekutých látkach to môže byť voda alebo alkohol, v závislosti od rozpustnosti východiskovej látky, pri tuhých východiskových látkach sa zase používa mliečny cukor. Podľa

homeopatie sa paradoxne po takomto zriedení dosahuje vyššia účinnosť lieku. V homeopatickej farmakológii existujú tri základné rády riedenia, ktoré sa navzájom odlišujú pomerom účinnej látky a rozpúšťadla: *decimálne* potencie (označenie D alebo tiež X) – 1:10, *centizimálne* potencie (označenie C alebo CH) – 1:100, *quinquagezimálne* potencie (niekedy označované LM aj Q) – 1:50 000. Za základnú potenciu sa považuje centizimálna potencia 1C. Získava sa tak, že jeden diel pôvodnej účinnej substancie sa premieša so sto dielmi rozpúšťadla, z toho je odvodený aj jej názov. Následne sa zoberie opäť jeden diel zo vzniknutej substancie a premieša sa so sto dielmi rozpúšťadla, čím vzniká druhá centizimálna potencia – 2C. Rovnako sa postupuje aj pri ďalšom potenciovaní. Potencia 3C tak napríklad obsahuje účinnú látku v pomere 1:1 000 000 k rozpúšťadlu a potencia 6C má pomer 1:10¹². Kvôli zjednodušeniu sa pri vyšších potenciách používa označenie M, ktorého hodnota 1M odpovedá 1000C. Číslo v názve potencie tak označuje počet riedení, ktorým daný liek prešiel.

decimálne potencie (D), (X)	centizimálne potencie (C), (CH)	quinquagezimálne potencie (LM), (Q)	Pomer účinnej látky k rozpúšťadlu
1 (D), (X),	-	-	1:10
2 (D), (X),	1 (C), (CH)	-	1:100
-	-	1 (LM), (Q)	1:50 000
6 (D), (X),	3 (C), (CH)	-	1:1 000 000
12 (D), (X),	6 (C), (CH)	-	1:10 ¹²
60 (D), (X),	30 (C), (CH)	-	1:10 ⁶⁰
400 (D), (X),	200 (C), (CH)	-	1:10 ⁴⁰⁰
2000 (D), (X),	1000 (C), (CH) – 1 (M)	-	1:10 ²⁰⁰⁰
-	10000 (C), (CH) – 10 (M)	-	1:10 ²⁰⁰⁰⁰

Je zrejmé, že počet molekúl účinnej látky sa každým ďalším riedením znižuje a zaujímavosťou je, že približne pri potencii 12C sa prekračuje hranica Avogadrovej konštanty (6,023·10²³ mol⁻¹). V danom homeopa-

tickom liečive sa nenachádza žiadna molekula účinnej látky. Z pohľadu kritikov homeopatie je tento fakt dôkazom neúčinnosti homeopatických liekov. Skeptici tiež na ilustráciu používajú niektoré analógie, ktoré majú dokazovať nulovú efektivitu homeopatických liekov. Okrem iného tvrdia, že potencia 12C sa rovná štipke soli rozpustenej v atlantickom oceáne, alebo aby potencia 200C kačacej pečene, ktorá je súčasťou jedného známeho lieku proti chrípke, bola správne nariadená, vyžadovalo by si to zväčšenie doposiaľ známeho vesmíru. Z pohľadu teórie homeopatie majú rôzne potencie rôzny účinok a samotná skutočnosť neprítomnosti účinnej látky pri liečebnom procese nezohráva žiadnu úlohu. Niektorí teoretici, ktorí sa pokúsili vysvetliť teoretické princípy homeopatie tvrdia, že kuratívny efekt nie je možné zachytiť prostredníctvom chemických alebo fyzikálnych zákonov, ale pomocou fraktálovej geometrie a opakujúcej sa podobnosti štruktúr. Iné vysvetlenie vychádza z hypotézy, že homeopatický prípravok obsahuje akúsi nemateriálnu informačnú stopu, ktorá pretrváva aj napriek riedeniu. Informácia predstavuje súbor určení a príkazov, akým má daný liek pôsobiť. Informačná báza má tak predstavovať implikát-ny rad pre energetický základ hmoty. Práve potenciováním a znižováním materiálnej podstaty látky dochádza k extrakcii potrebnej informácie. Zjednodušene to znamená, že čím menej hmoty liek obsahuje, tým viac informácie má (obr. 6.).



Obr. 6. Vzťah medzi hmotou a informáciou

Každá bytosť na tomto svete má podľa homeopatie svoju informačnú stopu, akýsi otláčok, ktorý ju robí špecifickou. Rovnako aj homeopatické lieky obsahujú informačnú bázu. Cieľom homeopatie je dať tieto dva podobné javy do vzájomnej interakcie, a tým prispieť k eliminovaniu patologického stavu. Čím väčšiu podobnosť tieto dva typy informácií budú vykazovať, tým má byť liek efektívnejší. Faktom však zostáva, že vysvetlenie pôsobenia homeopatických liekov na vedec-kých základoch nebolo doposiaľ plne preukázané, čo však ešte neznamená, že sa tak neudeje niekedy v budúcnosti.

Praktizujúci homeopat zvažuje pri výbere potencie lieku pre chorého niekoľko základných faktorov:

- lokálne vs. mentálne ochorenie; v prípade lokálnych a menej závažných ochorení sa odporúčajú nižšie potencie, s narastajúcou intenzitou, závažnosťou ochorenia a celkovým postihom sa predpisujú lieky s vyššou potenciou,
- istota predpisu; v prípade predpisu lieku, ktorý je v rámci homeopatie prebádaný a dobre známy, sa dávajú vysoké potencie, zatiaľ čo pri liekoch, ktoré sú menej známe, sa predpisujú nižšie potencie,
- akútnosť ochorenia; akútny stav (vyššia potencia), chronický stav (nízka potencia),
- vitalita, životná sila a energia chorého; vysoká (vysoké potencie), nízka (nízke potencie),
- vek; deti (vysoké potencie), starí ľudia (nízke potencie),
- preferované hodnoty; materialisticky založený človek (nízke potencie), spirituálne založený (vysoké).

3. Homeopatický výskum nových liekov sa realizuje prostredníctvom *provingov*, pri ktorých je zdravý človek vystavený pôsobeniu látky a následne má zhodnotiť vplyv danej substancie na jeho mentálny a fyzický stav. Takýto postup pochádza už od zakladateľa homeopatie S. Hahnemanna, ktorý pozoroval účinky homeopatických látok na vybraných zdravých ľuďoch a na základe tohto pozorovania potom dopĺňal obraz lieku. Dobrovoľníci boli sledovaní niekedy aj celé mesiace, počas

ktorých si mali detailne zapisovať svoje pocity a neobvyklé prejavy. Podľa S. Hahnemanna (§126) je potrebné, aby sa človek, ktorý podstupuje *provingovú* skúšku, vyhýbal fyzickému i psychickému preťaženiu. Nemal by sa zaoberať ničím rušivým a sledovať výhradne seba samého. Je potrebné, aby pri skúškach liekov bol liek dostatočne silný a aby mal dobrovoľník na daný prípravok dostatočne zvýšenú citlivosť. Niekedy sa postupuje aj spôsobom, že ten istý liek sa podáva niekoľkým rôznym osobám naraz, aby sa dosiahla vysoká spoľahlivosť príznakov. Prípadne sa podáva i ten istý liek danej osobe opakovane. J. Scholten (2008) zhrňuje techniky *provingov* do štyroch skupín a uvádza k nim aj ich jednotlivé výhody a nevýhody. Ako prvý spôsob spomína intoxikáciu, z ktorej sú spoľahlivé príznaky, avšak hrozí pri nej rozvinutie choroby. Druhý spôsob je úplná skúška, ktorej výhodou je získanie úplného obrazu lieku. Medzi nevýhody zaraďuje okrem iného aj náročnosť na čas a energiu. Tretí spôsob označuje ako snový *proving*, ktorého nevýhoda je, že pri ňom získa homeopat len čiastočný obraz lieku. Prebieha tak, že dobrovoľník si má v krátkom období po užití lieku zapisovať svoje sny. Posledným spôsobom je meditácia, ktorá má nízke nároky na čas a je možné pri nej navodiť úplné naladenie človeka.

Materia medica a repertórium predstavujú dva kľúčové pojmy celej homeopatickej praxe. *Materia medica* zahŕňa zoznam obrazov symptómov všetkých známych liekov, ktoré boli získané vďaka *provingom*. V súčasnej homeopatickej praxi existujú tisíce liekov, ktoré sú podľa vybraných spoločných kritérií zoradené v špecializovaných príručkách – najčastejšie podľa abecedného poradia. Homeopati pri diagnostike a výbere správneho lieku pracujú s niekoľkými verziami *materie medicini* od rôznych autorov. Robia tak za účelom čo najkomplexnejšieho pokrytia príznakov vyšetrovaného človeka. Repertórium predstavuje index symptómov *materie medicini* zoradených buď podľa abecedného poradia alebo podľa príslušnosti k jednotlivým orgánom či typom zdravotných problémov. Tieto repertoriá boli zaradené do homeopatickej praxe z dôvodu rozrastajúceho sa počtu liekov a ich charakteristík, ktoré nebolo možné obsiahnuť memorovaním. Repertoriá slúžia v prvom rade ako pomocný nástroj *materie medicini*, ktorý má umožniť vyšetrujú-

cemu homeopatovi uistiť sa pri výbere správneho lieku. K najčastejšie využívaným repertóriám v súčasnej homeopatii patria nasledujúce:

- Kentovo repertorium: jedno zo základných repertórií homeopatickej praxe, ktoré je nazvané podľa svojho autora J. T. Kenta (1897). Jednotlivé symptómy nie sú usporiadané abecedne, ale na základe toho, k akému telesnému orgánu sa viažu.
- Synthesis repertorium: ide o jedno z najobľúbenejších repertórií medzi homeopatmi. Jeho autorom je F. Schroyens (2007) a obsahuje veľké množstvo dodatkov ku Kentovmu repertóriu.
- Homeopathic Medical Repertory: na rozdiel od predchádzajúcich dvoch prípadov sa jeho autor R. Murphy (2008) rozhodol zoradiť symptómy podľa abecedného poradia.
- Concise Repertory of Homoeopathic Medicines: jeho autorom je S. R. Phatak (2002) a využíva sa hlavne v prípadoch, keď je u chorého indikovaných viac fyzických než psychických a emocionálnych symptómov.

Choroba ako pôvodný stav a blud

Homeopatia sa vo svojej klinickej praxi snaží identifikovať celkovú osobnosť človeka a okolnosti či dôvody, ktoré predchádzali vzniku choroby. Holandský homeopat J. Scholten, autor systematiky minerálnych homeopatických liekov a jeden z najvýznamnejších homeopatov súčasnosti v závere svojej knihy (2008) rozoberá rôzne špecifiká odberania prípadov. Tvrdí, že pri jeho praxi hrá rozhodujúcu úlohu minulosť človeka a jeho celkový životný príbeh. Na základe týchto poznatkov môže potom pochopiť danú osobu v rôznych kontextoch. Zároveň zdôrazňuje, že pre homeopatiu je dôležitý jazyk a komunikácia, lebo to je hlavný spôsob, akým ľudia vyjadrujú svoje pocity, myšlienky a trápenia. J. Scholten (1997), systematizujúc rôzne náhľady na príčiny ochorení a chorobných procesov tvrdí, že pre homeopatiu sú príznačné dva koncepty choroby: choroba ako pôvodný stav alebo ako blud. V prípade ponímania choroby ako pôvodného stavu sa patológia interpretuje ako stav existencie a spôsobu žitia, ktorý súvisí s pôvod-

nou situáciou človeka. Vnútorň stav človeka je reakciou na okolie, v ktorom došlo k nejakej zmene a systém človeka na ňu adekvátne reaguje. Keď však táto reakcia, hoci pôvodne užitočná, pretrváva aj po odznení problémovej situácie, stáva sa pre človeka príťažou kvôli zbytočnému výdaju energie. J. Scholten (1997) ako príklad uvádza situáciu dievčatka, ktorého rodičia sa stále hádajú. Po čase u neho prepukne depresia a uzavretosť, ako reakcia na hádky rodičov a hroziaci rozvod. Navyše sa u dievčaťa objaví kožný problém, napríklad akné, aby si rodičia všimli, že mu spôsobujú bolesť a utrpenie. Aj v prípade, že sa rodičia po čase prestanú hádať a budú sa dievčaťu viac venovať, môže sa stať, že pôvodná reakcia neodznie a bude naďalej trvať. Pre vyšetrujúceho homeopata bude dôležité oboznámiť sa s touto príčinou a pochopiť tak celkový pôvodný stav, ktorý predchádzal vzniku choroby. V prípade chápania choroby ako bludu sa pri každom ochorení hľadá akási centrálna téma, respektíve ilúzia, ktorej človek podlieha. Keď skúsený homeopat dokáže identifikovať pacientovo nesprávne vnímanie, je následne schopný vhodne zasiahnuť. K jednotlivým homeopatickým liekom sú priradené rôzne centrálné témy, ktoré dokáže homeopat po diagnostike chorého prepojiť s jeho stavom. To mu umožňuje vybrať z veľkého množstva liekov ten správny. V prípade spomínaného dievčatka sa ako centrálny blud javí práve strach z hádky a opustenia, ktorý je centrálnou témou lieku *magensium muriaticum*, patriaceho do skupiny magnéziových solí. V homeopatickej literatúre sa v súvislosti s každým liekom hovorí o jeho obraze. Pod týmto označením sa chápe celkový súhrn všetkých príznakov, ktorý daný liek vykazuje. V homeopatickej *materie medicæ* nájdeme pri lieku *magnesium muriaticum* niekoľko kľúčových tém spolu s charakteristikami, ktoré sú pre typické pre dané osoby. Patria sem hlavne nasledujúce:

1. pacifizmus – neznášajú hádky a násilie,
2. agresia – môžu byť výbušní a zlostní,
3. strach zo straty priateľov, rodiny,
4. bolesť – zvýšená citlivosť na bolestivé situácie.

Uvedené mentálne príznaky odpovedajú bludu dievčaťa v spomínanom prípade, a preto jej možno predpísať daný liek.

Homeopatické metódy liečby

Homeopatia disponuje širokou paletou metód a postupov určených na zamedzenie pôsobenia negatívnych, zdraviu škodlivých vplyvov. Za najkomplexnejší, ale zároveň i najzložitejší a najnáročnejší spôsob sa vo všeobecnosti pokladá konštitučná homeopatia. V literatúre má mnoho ďalších synonym – Kentianská homeopatia, klasická homeopatia, esenciálne predpisovanie a iné. Ide o liečbu, ktorá zachytáva celkovú osobnosť človeka vrátane jeho fyzickej, mentálnej a emocionálnej stránky. Zástancovia konštitučnej metódy tvrdia, že choroba pochádza z tých najhlbších častí ľudskej bytosti. Postupom času sa vzdďaluje od pomyselného stredu osobnosti a prejavuje sa vo vonkajších vrstvách. Aby bolo možné zastaviť postup choroby, je treba hľadať príčiny vo vnútri človeka. Homeopatické vyšetrenie, neraz časovo náročné, prebieha vo väčšine prípadov za fyzickej prítomnosti pacienta, prípadne i jeho rodinných príbuzných. Homeopat počas vyšetrenia vedie pološtruktúrovaný rozhovor s pacientom. Zisťuje, aké sú jeho zdravotné problémy a ako daný človek vníma svoju osobnosť. Pýta sa na rodinnú a osobnú anamnézu, aké choroby dotyčný človek a jeho príbuzní prekonali, akým spôsobom prebiehali, ako došlo k ich vzniku, či sa vyskytli nejaké neobvyklé komplikácie a či došlo po odznení hlavných príznakov k úplnému zotaveniu. Ďalej homeopat pri vyšetrení zisťuje, za akých okolností daný príznak vzniká, napr.: čas, miesto či ďalšie modalita tým, že sa zameriava na totalitu obrazu príznakov a nie na samostatné príznaky. Najskôr sa liečia akútne príznaky. Ak sa vyskytujú, potom sa pristupuje k liečbe chronických problémov. Akútny stav totiž zvykne svojimi príznakmi prekryť prejavy chronických problémov. Pri chronických problémoch sa berú do úvahy hlavne generácie, príznaky, ktoré sa vzťahujú k človeku ako k celku. Celkový obraz sa zisťuje aj pomocou nasledujúcich oblastí: periodicita, sezónne zhoršenie, vplyvy počasia, vplyv teploty a nadmorskej výšky, reakcia na polohy, chuti a averzie na určitý typ jedla, rýchlosť hojenia rán, reakcia na očkovanie, lateralita ťažkostí, potenie, zimomravosť a iné. Klasická konštitučná homeopatia sa počas vyšetrenia zameriava okrem fyzického stavu

chorého aj na emocionálny a mentálny stav človeka, t. j. či daný človek netrpí nejakými utkvými predstavami, strachmi, zmenami nálady, trápeniami alebo prehnanou podráždenosťou. Všetky symptómy, ktoré môžu byť pre prípad užitočné, sa triedia do niekoľkých samostatných kategórií. Jednou z metód je rozdelenie jednotlivých symptómov do štyroch samostatných kategórií:

- zriedkavé, zvláštne, charakteristické príznaky – predstavujú hlavný príznak pacienta, ktorý nemusí byť vždy nutne diagnostikovaný,
- mentálne symptómy – súvisiace s emóciami, intelektom, povahou, pamäťou, atď.,
- generálne fyzické symptómy – vzťahujúce sa k celému pacientovi,
- lokálne fyzické symptómy – súvisiace s určitými časťami organizmu.

Jeden z poddruhov konštitučnej liečby pripisuje nadradené postavenie fyzickým symptómom nad mentálnymi a psychickými príznakmi. Podľa I. Watsona (2001) sa však pod fyzickými symptómami rozumejú tie, ktoré sa vzťahujú k celému pacientovi, a nielen k niektorým jeho častiam. V histórii homeopatie existuje niekoľko výrazných osobností (Kent, Böninghausen), ktorí kládli dôraz práve na fyzické symptómy človeka. Existuje skupina hlavných fyzických symptómov, ktoré by si mal homeopat pri vyšetrení obzvlášť všímať: modalita (denný alebo nočný čas, teplotu, počasie, ročné obdobia, poloha tela); pocity (teplo, mrazenie, rezanie, pálenie, kŕče, štipanie); lokality (strany tela, smer a striedanie strán, postihnutie orgánov, šírenie bolesti a neobvyklých pocitov po tele); pozorovateľné znaky (výraz tváre, správanie, nepokojnosť, apatia, farba kože); etiológia (ochorenie po určitých okolnostiach, žiaľ, zlosť, očkovanie, zranenie, puberta, pôrod); jedlo (túžby, silné averzie, zhoršenie po konzumácii); menštruácia (skorá, neskorá, slabá, bolestivá); sexuálna túžba (zvýšená, znížená, potlačená). K hlavným výhodám homeopatickej metódy fyzických generálií patrí to, že homeopat je menej odkázaný na psychologické interpretácie pacientovho stavu. Niektoré psychologické aspekty človeka sú jednak ťažšie pozorovateľné a jednak nie každý homeopat dokáže adekvátne použiť

vať psychologické metódy. Táto metóda je preto preferovaná predovšetkým medzi začínajúcimi a menej zručnými homeopatmi.

Medzi zriedkavo používané a zároveň i najviac spochybňované patrí tzv. intuitívna metóda predpisania lieku. Homeopat sa spolieha na akýsi vnútorný „pocit“, ktorý sa dostaví počas samotnej diagnostiky, prípadne v krátkom časovom úseku po alebo aj pred vyšetrením. Intuitívne nahliadnutie do problému sa môže prejavíť ako náhly záblesk v mysli, obraz či slová, zvláštny pocit v tele alebo sen. Intuitívna metóda predpisania vychádza z predpokladu, že medzi vyšetrujúcim a pacientom existuje akési zvláštne prepojenie. I. Watson (2001) pod túto metódu zaraďuje aj využitie aplikovanej kineziológie. Táto metóda je založená na experimente, v ktorom sa zistilo, že vhodný liek vyvolá v bezprostrednej blízkosti pacienta určitý druh reakcie, napríklad rozšírenie očnej zrenice. Určité svaly človeka sa v prítomnosti indikovaného lieku zmrstia, zatiaľ čo v prípade toxínu, na ktorý má človek alergiu, sa svaly uvoľnia.

Pod termínom izopatia sa v homeopatii rozumie metóda predpisania lieku, ktorý je vyrobený z predpokladaného pôvodcu choroby. I. Watson (2001) ako príklad uvádza situáciu, keď je človeku postihnutému tuberkulózou predpísaný liek *Bacillinum*, ktorý je pripravený zo spúta iného tuberkulózneho človeka. Jednou z foriem izopatie je autoizopatia. Je založená na tom, že pacient dostáva liek vyrobený z vlastných výlučkov a sekrétov. Tento princíp, aj podľa samotného S. Hahnemanna, zdanlivo odporuje väčšine ľudských poznatkov a skúseností. Môže byť účinný hlavne kvôli tomu, že chorobná substancia prešla potenciovaním, a tým pádom nie je identická s pôvodcom choroby, ale je mu len podobná. Medzi homeopatmi neexistuje jednotný názor ohľadom tejto metódy, čo sa odzrkadľuje aj jej v nejednoznačnej podpore medzi niektorými skúsenými praktikmi homeopatie. Objavujú sa názory, že po predpísaní takéhoto lieku môže dôjsť k zhoršeniu stavu pacienta, preto sa v homeopatickej literatúre objavujú odporúčania používať túto metódu až v momente, keď zlyhali všetky ostatné postupy.

Miazmatická metóda má základ v domnienke, že v každom človeku sa nachádza akási konkrétna porucha, ktorú mohol človek zdediť od svojich predkov alebo ju nadobudol počas života. Tá vytvára predispozíciu k poznateľnému obrazu choroby. V praxi to potom znamená, že chronické problémy sa nemôžu liečiť bez správnej identifikácie miazmatu (poškvrnenia). S. Hahnemann tvrdil, že chronické choroby sú dôsledkom silného potlačenia svrabu, kvapavky alebo syfilisu. Na základe tohto zistenia sa potom aplikujú antimiazmatické lieky. Patria k nim nozody, vyrobené z choroboplodných zárodkov alebo klasické lieky, pre ktoré je typický nejaký vzťah k určitej miazme. Chronické miazmy sa dajú identifikovať podľa rodinnej anamnézy, osobnej zdravotnej histórie a histórie homeopatických liekov, ktoré v minulosti dobre zaúčinkovali.

Polyfarmácia je akákoľvek metóda predpisania dvoch či viacerých liekov zároveň, buď kombinovane alebo striedavo. Hoci tento princíp odporuje jednému z princípov homeopatickej liečby, ktoré stanovil S. Hahnemann, našla si svoje pevné miesto medzi praktizujúcimi homeopatmi a laikmi. Spomedzi všetkých foriem homeopatickej liečby sa v súčasnosti teší asi najväčšej obľube medzi ľuďmi. Výhodou takéhoto postupu je skombinovanie najčastejšie používaných liekov pri nejakom type choroby. Dochádza buď k pôsobeniu jednej aktívnej látky v preparáte, pričom tie ostatné ostanú neaktívne, alebo sa účinok môže násobiť vďaka kolektívnemu pôsobeniu viacerých liekov. Naopak, nevýhodou tejto metódy je skutočnosť, že pacient dostane aj lieky, ktoré nepotrebuje. Jeho stav sa tak môže aj zhoršiť, prípadne sa môžu objaviť nejaké nové symptómy, ktoré sa predtým neprejavili. Druhý argument proti metóde polyfarmaceutických prípravkov je ten, že homeopat, ktorý ich predpíše, nie je schopný spätne správne identifikovať liek, ktorý zaúčinkoval. Ako však dodáva I. Watson (2001), tento aspekt nie je pre samotného pacienta až tak dôležitý a prekáža skôr predpisujúcemu homeopatovi, ktorý si vedie záznamy o priebehu liečby svojich pacientov.

Metóda *genus epidemikus* vychádza z Hahnemannovho pozorovania, že počas epidémie nejakej choroby vo väčšine akútnych prípadov zaberie jeden konkrétny liek, ktorý je podobný charakteristickým symptómom epidémie. Postupuje sa nasledovne: Počas epidémie sa u dostatočne veľkého množstva pacientov zachytí základný obraz choroby. Následne je vybraný liek, ktorý mu najviac zodpovedá. Pokiaľ sa potvrdí, že pôsobí vo väčšine prípadov, potom sa hovorí o nájdení lieku *genus epidemikus*. Tento liek môže pôsobiť nielen terapeuticky u pacientov, ktorí prišli do kontaktu s chorobou, ale i preventívne.

Typy homeopatických liekov

Homeopatia využíva rozsiahle množstvo liekov, ktoré sa rozlišujú podľa svojho pôvodu na lieky minerálnej, rastlinnej a živočíšnej ríše. Výber lieku závisí na celkovej fyzickej a psychickej symptomatike, pričom jednotlivým skupinám liekov odpovedá určitá charakteristika.

Podľa R. Sankarana (2001) je pre minerálnu ríšu, ktorá sa delí na kovy, katióny, anióny, soli a kyseliny, centrálnou témou štruktúra a organizácia. U pacientov potrebuje tento typ liekov sa vyskytuje jeden fixný spôsob správania, ktorý je podobný vo všetkých situáciách.

Rastlinná ríša je typická citlivosťou. Pacienti, ktorí potrebujú liek z tejto ríše sú väčšinou vnímaví k svojmu okoliu a sú schopní sa rýchlo prispôbiť zmenám prostredia. R. Sankaran (2001) tvrdí, že sú to mimoriadne citliví ľudia, ktorí prezentujú svoje problémy neusporiadane, pričom často hovoria o problémoch iných ľudí bez nejakého určeného poradia. Väčšinu podnetov vnímajú veľmi intenzívne a sú pri charakterizovaní svojich problémov veľmi opisní. Majú pocit strachu a rýchlo vedia zmeniť náladu. Kvôli tomu, že mnoho homeopatických liekov pochádza práve z rastlinnej ríše, laická verejnosť si voľne zamieňa homeopatiu s fytoterapiou a herbalizmom. Hoci oba terapeutické postupy využívajú tie isté substancie, ich spôsob prípravy a použitia sa odlišuje. Pri fytoterapii sa vo väčšine prípadov využíva chemický základ získaný kombináciou rôznych rastlinných preparátov. Homeopatia však nevychádza z materiálnej podstaty danej látky a väčšinou sa

obmedzuje len na jednu aktívnu substanciu. Tým sa homeopatia zreteľne odlišuje od fytotherapie. Lieky živočíšnej ríše sa predpisujú pacientom, pre ktorých je typický nejaký konflikt. Pre týchto ľudí je charakteristická súťaživosť a majú potrebu priťahovať na seba pozornosť. Môžu aj podvádzať, byť zlomyseľní a agresívni. Najčastejšie vyžívajú homeopatickými prípravkami zo živočíšnej ríše sú lieky z hadov, pavúkov, hmyzu či cicavcov.

Homeopatia a jej rozšírenie vo svete

Hoci sú počiatky homeopatie úzko späté s európskym kultúrnym prostredím, popri biomedicíne je to najrozšírenejší medicínsky komplex na svete. Homeopatia sa rozšírila za hranice starého kontinentu, a to aj do lokalít, ktoré sa dlhodobo vyhýbali biomedicíne. Na rozdiel od biomedicíny sa totiž v mnohých častiach sveta neasociuje s agresívnym a dominantným obrazom. Podľa mnohých praktikov i užívateľov predstavuje homeopatia neinvazívny spôsob liečby, ktorý v sebe nenesie „západné“ kultúrne hodnoty. V súčasnosti sa homeopatia okrem Európy a Severnej Ameriky teší veľkej obľube napríklad v Brazílii, Mexiku, Austrálii, Južnej Afrike, Spojených arabských emirátoch a predovšetkým v Indii. Podľa R. Franka a S. Ecksa (2004) sa homeopatia v Indii stala zdomácnelou nekoloniálnou formou modernej medicíny, ktorá sa pre potreby domácich obyvateľov atraktívne upravila do lokálnych kontextov. V celej Indii existuje viac ako 100 000 vyštudovaných a aktívne pôsobiacich praktikov, čo dokazuje značnú popularitu homeopatie. Na počiatky homeopatie v Indii existuje niekoľko rozdielnych názorov. Za zlomový historický bod smerom k zavedeniu homeopatie v Indii je všeobecne považovaný rok 1839. V tomto roku začal v Indii využívať britský lekár J. M. Höningberger ako prvý Európan túto medicínsku formu liečenia. Spočiatku len v regióne Pandžáb a neskôr aj v meste Kalkata. Postupne sa homeopatia začala šíriť aj do ďalších, odľahlejších oblastí krajiny. Napriek silnému odporu biomedicínskych predstaviteľov v Indii bola v roku 1867 zriadená prvá homeopatická nemocnica v meste Banáras (Váránasí). Následne vznikajú v severnej časti Indie, v mestách Alláhábád a Ágrá, homeopatické dob-

ročné ošetrovne. Dôležitú úlohu pri šírení homeopatie na juhu Indie mal nemecký kňaz Otec Müller (1841-1910), ktorý študoval homeopatiu v Spojených štátoch amerických a vo Francúzsku. Po príchode do mesta Mangalore sa začal aktívne venovať homeopatii a na jeho podnet vzniklo niekoľko ošetrovní, ktoré sa zameriavali na homeopatický spôsob liečby. Pamätným dňom pre indickú homeopatiu je 16. február 1867, keď Mahendra Lal Sircar, vedúci člen alopatickej organizácie verejne oznámil, že prestupuje na homeopatický systém liečby. Tento jeho čin znamenal nielen v Bengálsku, kde tento lekár pôsobil, ale aj v ostatných častiach Indie inšpiráciu pre mnohých ďalších lekárov praktizujúcich biomedicínu. V roku 1881 bola v Kalkate založená prvá oficiálna škola homeopatie, ktorá sa neskôr premenovala na „Calcutta Homeopathic Medical College“ a stala sa vedúcou homeopatickou inštitúciou v celej Indii. Bengálsko sa tak stalo skutočnou kolískou indickej homeopatie, odkiaľ sa ďalej šírila aj do ostatných regiónov. Keďže homeopatia počas koloniálneho obdobia v Indii nepodliehala žiadnej vládnej kontrole, pokúsila sa skupina homeopatov v roku 1932 oficiálne akceptovať jej existenciu prostredníctvom založenia „Všeindickej homeopatickej medicínskej asociácie“ (All-India Homoeopathic Medical Association). Po nadobudnutí štátnej nezávislosti sa pre homeopatiu v Indii začala nová etape existencie. V roku 1974 vláda v Indii zriadila „Centrálny výbor pre homeopatiu“ (Central Council of Homeopathy) a ako je jeho hlavné poslanie stanovila nasledujúce body:

- určenie minimálneho štandardu potrebného pre homeopatické vzdelanie,
- prijatie alebo zrušenie medicínskej kvalifikácie udeľovanej homeopatickými medicínskymi inštitúciami v Indii,
- zriadenie centrálného registra homeopatických praktikov v krajine,
- zostavenie štandardov profesionálneho správania, etikety a etických pravidiel napĺňaných homeopatickými praktikmi,
- vyjednávanie vzdelávacích možností v rámci homeopatických inštitúcií v iných krajinách na recipročnej báze,
- vytváranie odporúčaní pre lokálne a vládne inštitúcie v súvislosti so vzdelávaním a praktizovaním homeopatie.

V súčasnosti „Centrálny výbor pre homeopatiu“ garantuje dva stupne homeopatického vzdelania: 1. BHMS – Bachelor of Homeopathic Medicine and Surgery. Tento päť a polročný výcvik zahŕňa okrem iného aj nemocničnú prax v trvaní jedného roka a záverečné skúšky, po ktorých je dotyčnému záujemcovi udelený titul. 2. MD (Hom) – Postgraduate Degree Course – tento typ vzdelávania je zameraný na prehĺbenie poznatkov v homeopatickej *materii medicae* a repertoriácii a trvá tri roky.

K vzostupu popularity homeopatie v Indii za posledných 150 rokov prispelo aj mnoho významných osobností, ktoré verejne vyjadrili podporu tomuto medicínskemu systému. Známym obdivovateľom homeopatie bol aj držiteľ Nobelovej ceny za literatúru Rabíndranátha Thákura. Využíval ju nielen pre vlastné účely, ale dokonca ju predpisoval ľuďom, ktorí ho žiadali o radu. V jednom zo svojich listov sa vyjadril, že už dlhšiu dobu patrí medzi horlivých prívržencov homeopatickej vedy a cíti sa nesmierne šťastný, že táto medicína získala v Indii veľkú vážnosť. Ďalším významným indickým predstaviteľom, ktorý neskrýval svoje nadšenie pre homeopatiu, bol Svámí Vivékánanda. V jednom prejave sa vyjadril, že hoci alopatia dokáže liečiť pacientov chorých na choleru, homeopatia prichádza so spôsobom možno lepším než je liečba alopatická. Nenarúša totiž pacienta, ale umožňuje mu liečiť sa jeho vlastnými silami. Mahátma Gándhí, známy predstaviteľ indického boja za nezávislosť sa rovnako vyjadril, že homeopatia je jemná liečebná metóda, ktorá lieči nenásilným a ekonomicky nenáročným spôsobom. Vláda by preto mala tento medicínsky systém viac podporovať a starať sa o jeho napredovanie (Ghosh 2010).

Za nárastom popularity homeopatie v Indii však treba vidieť aj ekonomickú nenáročnosť výroby homeopatických liekov. Napriek mnohým spoločenským zmenám, ktoré prebehli v posledných desaťročiach v Indii zostáva zdravotné poistenie pre širokú skupinu ľudí stále nedostupným „tovarom“. Na základe našich výskumných zistení môžeme konštatovať, že pre mnohé nižšie vrstvy Indickej spoločnosti je homeopatia, v porovnaní s biomedicínou, predovšetkým ekonomicky nenáročnou a dostupnou formou zdravotnej starostlivosti.

Odporúčaná literatúra

- Ghosh, A. K. (2010). *A short history of the development of homeopathy in India*. In: Homeopathy, Vol. 99, No. 2, 130–136.
- Hahnemann, S. (1993). *Organon léčebného umění*. Praha: Alternativa.
- Kent, J. T. (1897). *Repertory of the Homœopathic Materia Medica*. Lancaster: Examiner Printing House.
- Murphy, R. (2008). *Homoeopathic Medical Repertory*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Phatak, S. R. (2002). *A Concise Repertory of Homeopathic Medicines*. New Delhi: B. Jain Publishers
- Sankaran, R. (2001). *Duše homeopatických léků*. Praha: Alternativa
- Scholten, J. (1997). *Homeopatia a minerály*. Levoča: Modrý Peter
- Scholten, J. (2008). *Homeopatia a prvky*. Levoča: Modrý Peter
- Schroyens, F. (2007). *Synthesis Repertory: Version 9.1*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Watson, I. (2001). *Průvodce metodami homeopatické léčby*. Praha: Alternativa.

7 Ájurvéda – indická medicína

Historicky sa existencia odbornej medicínskej starostlivosti v Indii viaže ku vzniku veľkých medicínskych príručiek približne pred dvetisíc rokmi. Tieto najstaršie a dodnes najvplyvnejšie indické medicínske pramene stáli pri vzniku *ájurvédy* – tradičnej indickej medicíny. Doslovný preklad termínu *ájurvéda* je náuka (sanskrtsky *véda*) o dlhovekosti (sanskrtsky *ájus*). Staroveká etymológia (Čarakanahita 1.30.23) definuje *ájurvédu* ako učenie „hovoriace“ (*védajati*) o substanciach, kvalitách a skutkoch, ktoré život (*ájušja*) predlžujú, a ktoré ho skracujú. V klasických textoch býva *ájurvéda* nazývaná aj ako osemdielna (*aštánga*), vzhľadom na jej vnútorné delenie na osem samostatných odborov:

1. *kájačikitsá* – všeobecné lekárstvo, liečenie telesných chorôb;
2. *kumárabhrtja* – pediatria;
3. *šaljačikitsa* – chirurgia, odstraňovanie predmetov z tela;
4. *šálákjatantra* – oftalmológia, choroby očí spôsobené ostrým predmetom;
5. *bhútavidjá* – exorcizmus, psychiatria, liečba psychických stavov;
6. *agadatantra* – toxikológia, liečenie protilátkami;
7. *rasajanatantra* – alchýmia, liečenie elixírmi;
8. *vádžikaranatantra* – afrodisiaká.

Ájurvéda predstavuje jeden z troch historicky najrozšírenejších medicínskych systémov v Indii. Popri *ájurvéde* je to ešte *siddha*, rozšírená prevažne medzi tamilským obyvateľstvom v južnej časti Indie a *júnání*, ktorú väčšinou praktizujú indickí moslimovia. Teoretické základy *ájurvédy* vychádzajú z rozsiahleho korpusu klasických textových dokumentov napísaných prevažne *sanskrtom* v priebehu takmer dvoch tisícročí. V odbornej spisbe nájdeme poznámky o tom, že počiatky tohto medicínskeho systému siahajú do obdobia vzniku *védskych sanhit*. Pod-

Ľa uznávaného odborníka M. Roya (1986) vykazuje *ájurvéda* z pohľadu konceptuálnej stránky zreteľnú afinitu s textom Rgvédasanhitá, zatiaľ čo praktická oblasť má bližšie k textu Atharvavédasanhitá. Podľa jeho názoru existuje niekoľko spoločných konceptov potvrdzujúcich hypotézu, že *ájurvéda* sa organicky vyvinula z medicínskych poznatkov staršieho historického obdobia. Ako jeden zo významných príkladov uvádza učenie o piatich životných dychoch, ktoré majú spoločné Čarakasanhitá (1.12.8) a Atharvavédasanhitá (10.2.13). Uvedený autor rozdeľuje historický vývoj *ájurvédy* v indickom prostredí do štyroch samostatných fáz (Roy 1986:157):

- a) začiatkové obdobie (*dévakála*),
- b) obdobie kompilácií (*ršikála*),
- c) obdobie zahusťovania (*sangrahakála*),
- d) obdobie poklesu.

Podľa tradície *ájurvéda* nie je ľudským výtvorom, ale bola odhalená božským bytostiam a „inšpirovaným“ prorokom, ktorí ju následne spísali do textovej podoby a rozšírili medzi ľuďmi. V jednom z klasických textov sa píše, že *ájurvéda* pochádza od jedného z najvyšších bohov védského panteónu, Indru. Ten ju potom naučil Dhanvantariho, boha medicíny, ktorý s ňou oboznámil samotného Sušrutu, považovaného za autora známeho spisu Sušrutasanhitá. V súčasnej podobe zostáva táto zbierka zo šiestich kapitol:

1. *sútra* – všeobecné informácie o medicíne, diéty, chirurgia,
2. *nidána* – patológia, prognostika,
3. *šárira* – embryológia, anatómia,
4. *čikitsá* – terapia,
5. *kalpa* – toxikológia,
6. *uttara* – oftalmológia, liečenie detí, zubárstvo.

V ďalšom dôležitom medicínskom dokumente, Čarakasanhitá, sa dočítame, že *ájurvédsky* systém má pôvod u mudrca menom Átréja Punarvasa, ktorý ho opísal v knihe Agnivéšatantra. Tento text sa ča-

som stratil a bol čiastočne zrekonštruovaný človekom vystupujúcim pod menom Čaraka. Táto zbierka pozostáva zo 120 kapitol rozdeľovaných do ôsmich častí:

1. *sútra* – farmakológia, jedlá, diéty, lekári, filozofia,
2. *nidána* – príčina ôsmich hlavných chorôb,
3. *vimána* – potrava, patológia, lekárske štúdium,
4. *šárira* – anatómia, embryológia, filozofia,
5. *indrija* – diagnóza a prognostika,
6. *čikitsa* – špeciálne spôsoby liečby,
7. *kalpa* – farmakológia,
8. *siddhi* – doliečovanie.

Slovo *sanhitá* znamená v sanskrte súhrn alebo prehľad, Čaraka a Sušruta sú vlastné mená. Celé označenie spisu sa preto dá preložiť ako Čarakov súhrn/prehľad alebo Sušrutov súhrn/prehľad. V prípade obidvoch klasických prameňov indickej medicíny je problematické presne identifikovať ich historický vznik, keďže sa zachovali len útržkovité údaje o okolnostiach ich pôvodu. Odhaduje sa, že spisy vznikli v priebehu prvých troch storočí nášho letopočtu a pod vedením Drdhabalu došlo neskôr vo štvrtom alebo piatom storočí k ich redakcii. Popri uvedených dvoch zdrojoch *ájurvédy* sa medzi najstaršie zaraďujú ešte Aštáňgahrdajasanhita od Vábhagatu (vznik sa odhaduje na 6. Storočie a spolu s Čarakasanhitá a Susrutasanhitá bývajú označované aj ako *brhattrajī*, veľká trojka), Bhélasanhita, Kašjapasanhitá, Hárítasanhitá. Predpokladá sa, že poznatky zhrnuté v klasických *ájurvédskych* spisoch sú omnoho staršie a museli existovať už niekoľko storočí predtým, než došlo k ich literárnej fixácii. V minulosti sa objavilo aj niekoľko pokusov dať do súvislosti tradičnú indickú medicínu so starogréckou medicínskou náukou. J. Filliozat (1964) na základe svojho skúmania a na príklade učenia o dychu (skt. *prána*, gr. *pneuma*) skutočne uvádza niektoré paralely medzi indickou a gréckou tradíciou.

Ájurvéda sa počas svojej dlhšej existencie vyvíjala v úzkom vzťahu k rôznym domácim (indickým), ale i niektorým mimoidickým kon-

ceptom. Rôznorodé prvky učenia *ájurvédy* sa stali súčasťou tantrických smerov, *jógy*, indickej alchýmie (*rasájana*), ale i filozofických škôl *sánkhje*, *njágy* a *vaišéšiky*. Tie, napriek tomu, že sa primárne nezameriavali na medicínsku diagnózu či terapiu, dokázali absorbovať mnohé inšpiratívne podnety z *ájurvédy* do svojho teoretického korpusu. Podľa S. Dasguptu (1952) vysoká miera logickej argumentácie v medicínskych spisoch predstavuje najstaršiu vrstvu filozofického učenia *njágy*. Vďaka prekladom niektorých tradičných indických medicínskych spisov sa indicke učenie stalo tiež súčasťou tibetskej či arabskej medicíny. Flexibilný ájurvédske medicínske systém, okrem toho, že ovplyvnil množstvo iných oblastí poznania, dokázal v priebehu svojej existencie prijímať aj okolité podnety a zapracovať ich do celkového pohľadu na človeka. Do *ájurvédy* tak bolo inkorporované napríklad učenie o reťazi príčin a dôsledkov (*karma*) alebo o konečnom oslobodení (*móksa*). *Ájurvéda* preto nevykazuje čisté kontúry jednoliateho medicínskeho konceptu, ale je skôr synkretickým systémom poznatkov a životnej múdrosti, ktoré sú aplikované pri diagnostike a následnom liečení.

Obsahová náplň medicínskych spisov

Spisy Čarakanhitá aj Sušrutasanhitá vychádzajú z jedného medicínskeho zdroja. Znamená to, že základné koncepty a teoretické východiská sú identické. Čarakanhitá obsahuje okrem iného aj dlhé filozofické pasáže, v ktorých sa autor zaoberá definíciami kauzality alebo doktrínou znovuzrodenia, zatiaľ čo Sušrutasanhitá zase obsahuje detailné popisy chirurgických postupov. Podľa D. Wujastyka (1993) obsahujú oba uvedené spisy rozsiahly komplex medicínskych poznatkov a všeobecných informácií, ktoré sa zameriavajú najmä na nasledujúce okruhy:

- príprava diét a fajčenie bylenných zmesí,
- farmakologický popis širokého spektra rastlín,
- etiológia a charakteristika rôznych chorôb,
- epidémie,
- spôsoby vyšetrenia pacienta,

- anatómia,
- nozológia,
- filozofické koncepty týkajúce sa človeka a jeho duše,
- embryológia a starosť o novonarodené deti,
- prognóza,
- stimulanty a afrodiziaká,
- popis a liečenie chorôb: horúcej krvi, opuchlín, urinálnych problémov, kožných chorôb¹⁴, tuberkulózy, psychických porúch, epilepsie, vodnatosti, astmy, kašľa, štikútania a pod.,
- púšťanie žilou a využívanie pijavíc,
- správne využitie alkoholu,
- paralýza, reumatizmus,
- využitie orechov, rastlín a inej *matérie medicíny*,
- použitie klystíru.

Podľa *ájurvédskeho* spisov je pre úspešné vyliečenie akejkoľvek choroby potrebné zosúladiť štyri základné náležitosti, ktorými sú správny lekár, správne lieky, správny ošetrovateľ a správny pacient. V Čarakanhitě sa opisujú vlastnosti, akými mi by mal disponovať správny lekár. Musí byť znalý svojho remesla a oddaný medicínskej teórii i praxi. Má mať preto dlhoročné skúsenosti s diagnostikou a liečením a má dbať na čistotu a hygienu. Podľa Čaraku sú morálne a duchovné kvality lekára podobné náboženským predstaviteľom a významným prorokom. *Ájurvédskeho* praktik sa má starať o svojich pacientov, akoby to boli jeho vlastné deti. Nemá preto ľutovať žiadny čas ani námahu, ktorú im venuje. Podľa Sušrutu je dôležité, aby v medicínskom povolani bola zastúpená teoretická i praktická stránka: „*teória bez praxe je ako vták s jedným krídlom; ten lietať nemôže*“ (Miltner 1986:81). Lekár musí dodržiavať rôzne pravidlá a nariadenia, ktorých nerešpektovanie by mohlo privodiť nepríjemnosti nielen jemu, ale aj jeho pacientovi. Odporúča sa, aby sa neujal liečenia človeka, ktorý už umiera, keďže by potom v spoločnosti stratil dôveru a úctu. Pokiaľ posol od choreho navštívi lekára vo chvíli, keď je neučesaný, neoblečený, má ruky od

špiny, rozpráva o niečom nečistom alebo sa práve v tom momente nenachádza v optimálnom emocionálnom rozpoložení, je to znamenie, že pacient je už v poslednom štádiu svojho života. Lekár má navyše odmietnuť pacienta, ktorý je nevďačný, spupný, vystrašený alebo k nemu neúčtívý (Miltner 1968). Čaraka spomína aj slávnostný iniciačný sľub začínajúceho lekára, ktorý má mnoho podobností s Hippokratovou prisahou. Počas iniciácie musí lekár sľúbiť, že bude žiť v celibáte, hovoriť len pravdu, stravovať sa výhradne vegetariánsky, vyhýbať sa zlosti a hnevu, a že nikdy nepozdvihne zbraň. Navyše všetky informácie, ktoré sa dozvie pri posteli chorého, majú zostať utajené (Wujastyk 1993). Vykonávanie *ájurvédскеj* medicíny si vyžadovalo rozsiahle teoretické znalosti sanskrtských textov. Vzhľadom na to, že v minulosti neexistovala žiadna ústredná autorita určujúca záväzné pravidlá a skúšky pre budúcich adeptov medicíny, rozsah poznatkov a kvalita praxe lekárov sa značne odlišovali. Medzi odporúčaniami v klasických textoch sa spomína, že skutočne dobrý lekár musí byť zdatný nielen v teoretických a praktických zručnostiach, ale má disponovať morálne vysokými kvalitami a mať prirodzený intelekt a citlivosť. Keďže písomné záznamy sa spočiatku objavujú len veľmi sporadicky, výučba medicínskych praktikov v Indii v minulosti prebiehala formou ústneho prenosu poznatkov. Pri kontakte s pacientom sa lekár najskôr zamerával na diagnostiku a následne zvolil správnu terapeutickú metódu. Za najvyšší stupeň terapie bola pokladaná chirurgia. Dobrý praktik (*vaidja*) sa preto musel v minulosti okrem štúdia lekárskeho spisov venovať aj praktickému nácviku a zlepšovaniu svojich chirurgických zručností.

Človek z pohľadu indickej medicíny

Z pohľadu *ájurvédскеj* medicíny ľudskú bytosť tvorí niekoľko druhov tekutín: krv, mlieko, semeno, dych (*prána*), šŕava zo stráveného jedla (*rasa*) a tri humorálne zložky (niekedy sa prekladajú aj ako vietor (*váta*), žlč (*pitta*) a sliz (*kapha*)). Všetky tieto tekutiny sú transportované po tele troma druhmi kanálov, ktoré sa nazývajú *sirá*, *dhamaní* a *srotas*.

Podľa Sušrutu tvorí *sirá* približne 700 kanálov. Slúžia na transport vetra, žlče, slizu a krvi v rámci celého tela. Celý proces sa začína v strede človeka, teda v pupku a následne sa vetví do okrajových častí, kde nadobúda podobu kruhu. Táto štruktúra sa dá pripodobniť k vnútornému výpletu kolesa. Jednotlivé kanály sú sfarbené podľa obsahu, ktorý prenášajú. Môžu byť napríklad žltohnedé, keď prepravujú vietor, tmavomodré v prípade žlče, biele v prípade slizu a červené prepravujú krv (Sušrutasanhitá 7.18). Druhý systém, *dhamaní*, tvorí 24 kanálov (10 smeruje nahor, 10 nadol a 4 do strán), ktoré rovnako ako v predchádzajúcom prípade vychádzajú z pupka a majú na starosti prepravu špecifických zložiek, napríklad zvuku, dotyku, chuti, vône, výdychu, nádychu, zívania, kýchania, smiechu, reči či plaču. Tretia skupina, *srotas*, zahŕňa 22 kanálov, pričom vždy dva z nich sú určené pre konkrétnu substanciu: dych, jedlo, voda, šŕava, krv, tuk, mäso, moč, výkaly, semeno, menštruačná krv. Podľa Čaraku sa k nim pridávajú ešte tri ďalšie kategórie, ktoré majú na starosti kosti, dreň a pot. Ďalšími dôležitými komponentmi človeka sú *dhatu*, nazývané tiež korene tela. V medicínskom kontexte ide o kľúčové súčasti tela, menovite sú to chylus, krv, mäso, tuk, kosti, dreň a semeno. Popri týchto siedmich hlavných zložkách nájdeme v literatúre ešte niekoľko ďalších, ako napríklad vlasy, koža alebo hybná sila. Všetky *dhatu* sú navzájom prepojené a vychádzajú jedna z druhej. Semeno z drene, dreň z kostí, kosti z tuku atď.

Jedným z ústredných pojmov *ájurvédy* je *ódžas*. Je to akási životná sila človeka, ktorá ho udržiava pri živote, ochraňuje ho pred pôsobením patologických činiteľov a stará sa o vitalitu jeho života. V medicíne je termín *ódžas* chápaný ako esencia siedmich koreňov (*dhatu*), a hoci ide o nemateriálnu zložku človeka, sú parametre *ódžas* popisované prostredníctvom fyzických vlastností. Centrom *ódžas* je srdce a podľa predstáv má bielu, niekedy červenú alebo žltú farbu. V jednom *ájurvédskom* texte sa *ódžas* opisuje nasledovne:

„Hoci je jeho sídlo v srdci, preniká, udržiava kontinuitu celého tela. (...) Keď odchádza, človek umiera, keď zostáva, človek prežíva. (...) Medzi veci, ktoré môžu spôsobiť úbytok energie, patria hnev, hlad, obavy, žiaľ, únava

a im podobné. Keď ubúda, človek cíti strach a je konštantne slabý. Jeden sa hnevá, iného zmysly sú rozrušené. Niektorí vyzerajú hrozne, iní je v depresii a niektorí sa cítia hrubí a vyzíabnutí. (...) Ale keď ódžas stúpa, telo človeka je slobodné, správne živé a silné“ (Wujastyk 1998: 283).

S modernou existenciou *ájurvédy* sa spájajú aj predstavy, ktoré nie sú podložené žiadnymi historickými dôkazmi. Okrem iného jestvuje rozšírená idea, že *čakrový* systém a s ním súvisiaca potrubná distribúcia *prány* tvoria súčasť starovekej indickej medicíny. V najstarších textoch zaoberajúcich sa *ájurvédou* však nenájdeme žiadnu zmienku o *čakrách* v takom zmysle, ako sa nimi zaoberá *tantrická* literatúra. Podľa doteraz známych zistení koncept *čakrového* systému nie je starovekou a primárne ani medicínskou záležitosťou. Preukázateľne sa o *čakrách* hovorí až v relatívne neskorej vývojovej etape *tantrického* myslenia, a to v desiatom storočí v spisoch *Kubdžikámatatantra* a *Málinividžajóttaratantra* (Heilijgers-Seelen 1990). Dôležitá je aj skutočnosť, že koncept *čakrového* systému nebol nikdy trvalo zakomponovaný do medicínskej vedy a predstavoval skôr súčasť *tantrického* a *jógického* učenia.

Teória a prax *ájurvédy*

Tak ako iné medicínske systémy, aj *ájurvédu* môžeme na základe vykonávaných činností rozdeliť do troch oblastí: na etiológiu, diagnostiku a terapiu.

Otázka príčiny vzniku choroby má v *ájurvédskej* medicíne mimoriadne postavenie. Podľa jej učenia nie je možné etiológiu zredukovať len na jediný pôsobiaci faktor. Za najčastejšiu príčinu choroby sa uvádza nerovnováha základných substancií. Vychádza sa z predpokladu, že väčšina chorôb vzniká ako dôsledok nerovnováhy troch základných zložiek (*tridóša*), v sanskrte nazývaných *váta*, *pitta* a *kapha*. K tomuto narušeniu rovnováhy dochádza pri „porušení“ múdrosti (*pradžňáparádha*), čo sa prejaví v oslabení jednej z troch funkčných zložiek človeka a následnom vzniku chorobného stavu. Múdrost' (*pradžňá*) tvoria tri mentálne kvality: inteligencia (*dhi*), sila vôle (*dhrti*) a pamäť (*smrti*).

Ako príklad nesprávnej aplikácie inteligencie uvádzajú klasickí autori situácie, keď človek pokladá niečo trvalé za dočasné alebo niečo škodlivé za prospešné. Slabá vôľa sa prejavuje v momentoch straty sebakontroly pri kontakte s nezdravými podnetmi. Príkladom nesprávnej pamäti sú momenty, keď je ľudská myseľ zmätená vášňami a temnotou a nedokáže sa rozpomenúť na veci, na ktoré si má pamätať. Hoci idea nerovnováhy je dôležitým prvkom *ájurvédskej* etiologickej vedy, zďaleka nejde o jedinou možnosť vzniku zdravotných problémov. Iným zdrojom potenciálnych problémov môže byť potlačenie prirodzených potrieb ako sú vyprázdňovanie, nevoľnosť, zívanie atď. Tie musia byť urobené okamžite a bezodkladne, inak dôjde k vzniku choroby.

Jednou z príčin patologického stavu človeka je i dopad *karmy*. Chorobný stav je tak dôsledkom individuálnych, nesprávnych postojov, činov, citov a myšlienok z minulosti, ktoré sa aktuálne realizujú v prítomnosti, prípadne ešte len čakajú na svoje prejavenie sa v budúcnosti (Weiss 1980).

Vznik choroby môžu mať na svedomí aj rôzni démoni a posadnutia. Ženy a deti sú viac náchylné podľahnúť pôsobeniu týchto nadprirodzených bytostí. Po prepuknutí choroby sa o nich hovorí, že sa previnili nejakým zlým skutkom. Už od dávnych čias bola súčasťou *ájurvédy* aj veda o pôsobení zlých síl a démonov (*graha*). O týchto nebeských bytostiach sa verilo, že dokážu negatívne ovplyvniť život človeka, predovšetkým však dieťaťa. Sanskrtské slovo *graha* sa v neskoršom období začalo používať v astrologicko-astronomickom význame a označovalo planétu. Ešte aj dnes je v Indii rozšírená predstava, že miestni astrológovia a lekári sú prostredníctvom zariekavania a modlitieb schopní odvrátiť nepriaznivé pôsobenie planét na život človeka a jeho zdravie. Podľa tohto konceptu sú jednotlivé časti tela a orgány prepojené s konšteláciou planét a iných kozmických telies. Medzi človekom a kozmom tak prebieha neustály proces ovplyvňovania. Úlohou astrológa je tieto prepojenia správne identifikovať a následne zvoliť liek vo forme modlitby, amuletu či rastlinného vývaru, ktorý dokáže prinavrátiť chorému zdravie.

Sušrutasanhitá uvádza tri hlavné spôsoby, akými môže lekár diagnostikovať pacienta: dotykom, pohľadom a rozhovorom (Wujastyk 2003). Zdôrazňuje, že človek vykonávajúci základnú diagnostiku má päť zmyslov a pri procese určovania choroby by ich mal všetky plnohodnotne využívať. Čaraka používa pri diagnostike tradičnú schému troch epistemologických štandardov (*pramána*). Medicínsky praktik tak môže rozpoznať chorobu prostredníctvom medicínskeho poznania, priameho pozorovania a dedukcie nezjavných príznakov na pacientovom tele a jeho správaní.

Za štandardnú metódu diagnostiky sa v *ájurvéde* pokladá vyšetrenie ôsmich základní (*aštasthánaparikšá*), medzi ktoré sa zaraďujú: pulz, moč, oči, tvár, jazyk, výkaly, hlas a koža. Známa *ájurvédská* diagnostická technika, pri ktorej sa prostredníctvom pulzu určuje kvalita zdravotného stavu človeka, sa po prvýkrát objavuje v sanskrtsky písanom texte Šárngadharasanhitá, zo štrnásteho storočia. V tomto dokumente autor popisuje akýsi kanál (*dhamaní*) na ruke a základňu palca ako indikátor života, podľa ktorých môže skúsený praktik odčítať zdravotný stav pacienta. Správnu diagnózu lekár určí na základe posúdenia vzťahu medzi tromi základnými zložkami človeka (*tridóša*) a znamenými pohybmi na ruke. Zložka *váta* vytvára rovnaký pohyb ako pijavica alebo had, zložka *pitha* pripomína chôdzu krahulca, vrany alebo žaby a zložka *kapha* je ako pohyb holuba alebo labute. Pri diagnostike sa navyše vyhodnocuje, či je tento pocit silný alebo slabý, chladný alebo horúci, pevný alebo mierny (Wujastyk 1998).

Terapia je aplikovaná s cieľom dostať tri základné zložky do vzájomnej harmónie, a tým vlastne dosiahnuť celkový pocit telesnej a psychickej pohody u dotýčnej osoby. Prostriedkov na dosiahnutie tohto vytúženého stavu sa v klasickej literatúre popisuje rozsiahle spektrum od fyto terapie, cez výplachy, masáže, púšťanie žilou, sauny, diéty, psychoterapie až po chirurgiu. M. Roy (1986) tvrdí, že úspech liečby v *ájurvéde* závisí od správnej kombinácie všetkých aspektov, vrátane lekára, pacienta, naordinovanej liečby a rôznych ďalších okolností. Celkový efekt kuratívneho procesu tak závisí od nasledujúcich fakto-

rov: pacient (*puruša*), choroba (*vjádhi*), liečba (*óšadhi*), proces (*krija*) a sezónne a klimatické faktory (*kala*).

Spis Sušrutasanhitá je známy aj vďaka pomerne rozsiahlej časti venovanej chirurgii. Aj keď sa Čaraka vo svojom medicínskom zhrnutí venuje vybraným otázkam chirurgie, Sušruta ide v tejto oblasti ďaleko hlbšie. Popisuje, ako sa chirurgia študuje a prakticky vykonáva. Sušruta tvrdí, že chirurgia predstavuje najstaršiu a najúčinnnejšiu časť osemzložkového medicínskeho poznania (Sušrutasanhitá 1.1.15-19). Vo svojom texte sa venuje aj takým oblastiam, ako sú napríklad oftalmologické cvičenia, odstraňovanie triesok a šípov, zošívanie, výskum mŕtvych tiel za účelom lepšieho poznania anatómie, atď. Z najstarších *ájurvédskych* spisov vyplýva, že praktizovanie chirurgie bolo medzi vtedajšími medicínskymi praktikmi značne rozšírené. Kvôli nedostatku údajov spreď tohto obdobia však nemožno s určitosťou konštatovať takmer nič o staršej histórii chirurgie v tejto časti sveta. Je však vysoko pravdepodobné, že také rozsiahle chirurgické poznatky, aké opisuje Sušruta, sú dôsledkom dlhodobého vývoja v tejto medicínskej oblasti.

Ájurvédská matéria medica

V klasických *ájurvédskych* spisoch sa spomína široké spektrum prípravkov rastlinného, živočíšneho a čiastočne aj minerálneho pôvodu. Najpočetnejšou skupinou sú prípravky rastlinného pôvodu, do ktorej patria semená rastlín, kvety, listy či ovocie. Niekoľkotisíc prípravkov je popísaných a klasifikovaných na základe chuti (6 typov), potencie (spravidla horúce a studené), zažívacej chuti (3 typy) a praktickej účinnosti. Významné miesto v *ájurvédskej* literatúre zaujíma text, ktorý tvorí súčasť Bowerovho manuskriptu, pochádzajúceho pravdepodobne z prelomu štvrtého a piateho storočia nášho letopočtu. Názov tohto spisu pochádza od britského poručíka Bowera, ktorý ho v roku 1980 kúpil od miestnych obchodníkov. Hoci sa o tomto dokumente rozpráva ako o jednom celku, v skutočnosti obsahuje sedem samostatných rozpráv: tri o *ájurvédskej* medicíne, dve zaoberajúce sa veštením a dve venujúce sa zaklínaniu proti hadiemu uštipnutiu. Začiatok spisu otvá-

ra krátka pasáž o mytologickom pôvode cesnaku a jeho využití. Minimálne v čase vzniku tohto textu musel cesnak zohrávať v medicíne veľmi dôležitú úlohu.

Okrem liekov rastlinného pôvodu v klasických *ájurvédskych* spisoch nájdeme niekoľko poznámok aj o liekoch vyrábaných zo živočíchov, kovov alebo minerálov. K častejšiemu využitiu živočíšnych a minerálnych produktov došlo až s rozšírením poznatkov o týchto substanciiach, ako o tom informuje i nasledujúca pasáž z jedného *ájurvédského* textu:

„Minerálne lieky majú terapeutický účinok, dokonca aj keď sú používané vo veľmi malých dávkach, na rozdiel od rastlinných produktov, pri ktorých je potreba veľkej dávky. Tieto produkty nie sú pri užívaní nepríjemné, na rozdiel od niektorých rastlinných liekov, ktoré majú niekedy nepríjemnú chuť a sú horké, trpké a majú ostrú chuť. Minerálne produkty vytvárajú terapeutický efekt prakticky okamžite (na rozdiel od rastlinných produktov, ktorým niekedy trvá dlhý čas, kým sú spracované v zažívacom procese a metabolizme, čím sa plne prejaví ich terapeutický efekt)“
(Dash 2003:18).

Medzi najčastejšie využívané živočíšne prípravky patria predovšetkým výpary z horiaceho hada, mlieko, mäso, vajčička vrabcov, včelí vosk a med, tuk, krv. Často sa spomína trus a moč rôznych zvierat ako hadov, koní, kôz, tiav, slonov a hlavne kráv. Tie sa tradične v Indii považujú za posvätné, a tým sa všetky ich produkty ako mlieko, moč a trus pokladajú za obzvlášť prospešné. Z minerálnych prípravkov sa najčastejšie objavuje striebro, meď, soľ, cín, zlato, síra a iné. V *ájurvéde* sa používajú aj kovy a minerály obsahujúce ortuť, tak pri liečbe jednoduchých problémov, ako aj komplikovaných stavov. Ich využitie je nielen terapeutické, ale pôsobia aj preventívne ako ochrana pred vypuknutím mnohých druhov chorôb. Ortuť sa v sanskrtskej literatúre označuje mnohými názvami, medzi inými *rasa* alebo *párada*. Hoci ortuť vo svojich spisoch nespomína ani jeden z dvoch veľkých autorov klasických spisov (Čaraka ani Sušruta), v rámci indickej farmakológie má táto látka mimoriadne postavenie. *Párada* vo voľnom preklade zname-

ná „to, čo ochraňuje“ a myslí sa tým, že ortuť ochraňuje ľudstvo od všetkých druhov chorôb. Podľa *ájurvédskych* autorít, lekár, ktorý nepoužíva tento boží milostivý dar, je objektom spoločenského výsmechu. Keďže nie všetky formy ortuti sa pokladajú za bezpečné, *ájurvédska* literatúra prináša množstvo spôsobov jej prípravy a očistenia. Napríklad ortuť získaná pomocou sublimácie rumelky sa považuje za čistú a preferuje sa ako vhodná zložka pre interné užitie. Podľa dostupnej literatúry existujú štyri základné prípravy ortuti, a to čierna (*kršna*), biela (*švéta*), žltá (*píta*) a červená (*rakta*). Ortuť predstavuje v kombinácii s inou medicínou vhodný a účinný liek, ktorý zlepšuje nielen lokálne problémy, ale aj celkové zdravie človeka. Ortuť ako prísada do rôznych liečiv sa v *ájurvéde* využíva pri liečbe hnačky a dyzentérie. Takto využívaná zmes má označenie *vadžrakapáta rasa*. Vyrába sa z ortuti, síry, ópia, *mócharasy*, zázvoru, čierneho korenia a niektorých ďalších substancií, ktoré sú v rovnakej miere zmiešané a pripravené ako prášok. Ten sa následne sedemkrát ponára do šfavy z listov *Cannabis sativa* a *Verbesina Calendulacea*. Potom sa z neho vyrábajú pilulky, ktoré sa spolu s medom využívajú pri liečbe chronickej hnačky. V *ájurvéde* je rozšírené používanie ortuti aj pri rôznych pľúcnych problémoch. Zmes *rasendra gudiká* pozostáva z dvoch tól (indická miera) čistej ortuti, ktoré sa primiešajú s jednou tólou šfavy vyrobenej z listov *Sesbania Aegyptica* a čerstvého zázvoru. Následne sa na dvadsaťštyri hodín namočia do zmesi vyrobenej z *Jussicea Repens* a *Solanum Indicum*. Druhá časť zmesi sa vytvorí z očistenej síry a šfavy *Verbesina calendulacea*. Po vyschnutí sa ortuť so sírou spolu zamiešajú a za pomoci kozieho mlieka sa vyrába zmes vhodná na liečenie bronchitídy a kašľa. Na výrobu *šadguna balidžáríta rasa sindura* treba vziať v rovnakom pomere ortuť a síru a pripraviť *rasa sindura* (červená príprava ortuti) sublimáciou v sklenej fľaši. Na druhý deň zamiešať *rasa sindura* s rovnakým množstvom síry a znovu sublimovať zložku. Celý tento proces treba šesťkrát zopakovať. Výsledný liek má potenciál liečiť rôzne druhy chorôb, predovšetkým však chronické horúčky, nachladnutie, kašeľ detí, telesnú a mentálnu slabosť, anémiu, atď. Ortuť vo svojich rôznych zloženinách dokáže liečiť aj množstvo kožných problémov. Treba vziať

rumelku, síru, červený oxid olova, kamennú soľ, semená *Cassia tora*, *baberung*, *Cleome felina* a koreň *Aplotaxis auriculata* rovnakým dielom. Rozdrví ich na prach a redukovat' na tenkú lepkavú zmes pomocou šťavy z *datury*, *nimu* alebo listov *betle*. O tomto lieku sa hovorí, že lieči rôzne druhy plesní, ekzémy, svrbenie, psoriázu, atď. (Dutt 1877).

Ďalšie indické medicínske systémy

Na juhu Indie, najmä v tamilsky hovoriacich oblastiach sa popri *ájurvéde* rozvinula medicínska forma zvaná *siddha*. Podľa legendy je jej zakladateľom človek menom Bógar. O ňom sa verí, že sa v Číne priučil alchymistickej náuke. Podľa inej legendy stál pri zrode tejto medicíny Rámadévar, ktorý sa počas svojich ciest učil alchymistickému umeniu aj u Arabov. Medicínu *siddha* charakterizuje obzvlášť časté využívanie kovov, najmä ortuti. Dôležitou súčasťou vyšetrenia, dokonca významnejšou než v prípade *ájurvédy*, je pulzová diagnostika. Zvykne sa preto tvrdiť, že metódu diagnostiky podľa pulzu prebrala *ájurvéda* práve z medicíny *siddha*.

Júnání tīb je názov medicínskej formy, ktorá do Indie prišla spolu s islámom a jej najväčší vplyv sa datuje do 11. storočia. Zatiaľ čo *ájurvédu* vyžívajú predovšetkým Indovia hlásiaci sa k jednému z hinduistických smerov, *júnání* je mimoriadne populárna hlavne medzi indickou moslimskou populáciou. Väčšina textov medicíny *júnání* je napísaná v perzštine alebo arabčine. Nie sú však výnimkou ani spisy napísané v niektorom inom indickom jazyku, vrátane sanskrtu. Táto medicína je založená na Galénskom systéme a Avicennovej interpretácii práce Al-Qánún fi l-tīb. *Ájurvéda* a *júnání* sa počas svojej existencie pochopiteľne navzájom ovplyvňovali, čo sa prejavilo predovšetkým v *matérii medice* oboch systémov.

Kontinuita a zmena v *ájurvéde*

O indickej *ájurvéde* sa dlho medzi historikmi hovorilo ako o statickom systéme, ktorý sa v priebehu histórie len nepatrne vyvíjal a len mini-

málne sa ho dotkli okolité vplyvy. Vychádzalo sa z predpokladu, že klasické *ájurvédске* spisy, Čarakasahitá a Sušrutasahitá, boli v Indii pokladané za nadčasové, nadpozemské dary bohov, ktoré v medicínskom poznaní popierajú akýkoľvek vývoj. Hoci spomínané zdroje naozaj predstavujú homogénny celok, štúdium histórie sanskrtskej medicínskej literatúry a antropologické výskumy potvrdili, že mnohí praktici *ájurvédy* účelne menili a inovovali niektoré zaužívané koncepty a postupy (Wujastyk 1993, Meulenbel 1984).

S postupným vývinom a procesom zmien prechádzala aj oblasť diagnostiky v *ájurvéde*. Vyšetrenie moču predstavuje metódu datovanú približne od 11. storočia, teda relatívne neskoro. Podobne diagnostika prostredníctvom pulzu, ktorá zohráva jednu z kľúčových úloh v súčasnej *ájurvéde*, sa nespomína v žiadnom texte spred 13. storočia. Ďalšia významná zmena sa týka terapie a nárastu využívania štandardizovaných medicínskych zmesí. Ide o prípravky, ktoré za normálnych okolností pozostávajú z množstva rôznych zložiek a sú pripravené za účelom liečenia konkrétnej choroby alebo zdravotného problému. V tradičných textoch sa však zdôrazňuje, že na proces liečenia každej osoby treba nahliadať ako na špecifický prípad, pri ktorom treba využiť aktuálne vhodný spôsob liečby a nie dopredu pripravené zmesi liečiv určené na konkrétny typ poruchy. Táto zmena súvisí s procesom unifikácie medicínskych postupov a najväčší rozmach zaznamenala v období moderného rozvoja farmaceutického priemyslu v Indii. V súčasnosti je už preto raritou nájsť v Indii *ájurvédскеho* praktika, ktorý predpisuje svojim pacientom lieky na základe ich špecifickej konštitúcie, tak ako to odporúčajú staré texty. Jean M. Langford (2002) vo svojej publikácii venujúcej sa súčasnej antropológii *ájurvédy* v Indii, prináša zaujímavé informácie o troch *ájurvédskych* lekároch a ich metódach. Tieto prípady ilustrujú značnú rozdielnosť pri diagnostických a liečiteľských postupoch v rámci súčasnej *ájurvédy* a zmenu oproti klasickým postupom. Prvý prípad lekára Vd. Sharma ukazuje, že moderné diagnostické technológie nestoja v opozícii k *ájurvédskym* princípom. Práve naopak, môžu byť využité ako súčasť pri stanovení celkovej diagnózy. Napriek tomu však Vd. Sharma tvrdí, že rozhodujúcim

diagnostickým nástrojom je pre neho *daršana*, teda pohľad na pacienta. Prostredníctvom neho dokáže presne identifikovať jeho zdravotný stav. V prípade druhého lekára Dr. Karnika, predstavuje *ájurvéda* medicínsky systém podobný tomu biomedicínskemu či alopatickému, s tým rozdielom, že mnohé metódy *ájurvédy* ešte nie sú výskumne podložené. Tretí prípad predstavuje lekára Dr. Upadhyaya, ktorý kladie hlavný dôraz na rozhovor s pacientom. Počas neho mu dotyčný objasní všetky svoje problémy. Na rozdiel od predchádzajúceho prípadu zisteniam modernej medicínskej vedy neprikladá pri diagnostike veľkú dôležitosť. Tento *ájurvédsky* lekár však od svojich pacientov vyžaduje, aby si k nemu priniesli aj výsledky vyšetrení od biomedicínskeho doktora. Uvedené príklady dokazujú, že *ájurvéda* nie je statickým, jednoliatym celkom, imúnnym voči zmenám. Práve naopak, flexibilne sa prispôsobuje okoliu. Súčasní *ájurvédski* praktici sú dôkazom toho, že *ájurvédsky* systém liečby dokáže efektívne fungovať aj v prípade vnútornej absorpcie pôvodne cudzích liečiteľských prvkov.

V súvislosti s aktuálnou situáciou okolo *ájurvédy* používajú renomovaní odborníci F. M. Smith a D. Wujastyk (2008) dva termíny: moderná a globálna *ájurvéda*. Pod modernou *ájurvédou* rozumejú komplex javov, geograficky vymedzených prostredím indického subkontinentu, súvisiacich s kultúrnou obnovou v 19. storočí a s následným procesom profesionalizácie a inštitucionalizácie *ájurvédy*. Koncept je charakteristický tendenciou k sekularizácii medicínskeho poznania a pokusmi o adaptáciu *ájurvédy* do komplexu biomedicínskych vied. V rovnakom čase môžeme sledovať aj snahu o vytvorenie jednotnej teoretickej základne vychádzajúcej z klasických *ájurvédskych* textov. Naproti tomu termín globálna *ájurvéda* nás odkazuje k medicínskym poznatkom, ktoré sa rozšírili za hranice Indie. V tomto prípade hovoria spomínaní autori o troch hlavných líniách *ájurvédскеj* globalizácie. Prvá sa vyznačuje výrobou liekov a v súčasnej dobe predstavuje plne rozvinutú odbornú disciplínu, prepojenú s profitujúcim farmaceutickým priemyslom. Objavuje sa tu silnejšia potreba po vedecky využiteľnom potenciále *ájurvédy* a sporadické nie sú ani náznaky o elimináciu religiózneho pozadia liečby. Druhá línia, ktorú vo svojich prácach naznačil aj K.

G. Zysk (2001), súvisí s reinterpretáciou, či dokonca znovuvytvorením filozofickej a náboženskej povahy *ájurvédy*. Takáto línia pre svoje snahy dostala označenie „New Age Ayurveda“. Je pre ňu typické vytvorenie prepojenia medzi *jógou* a *ájurvédou*. Táto novovytvorená forma *ájurvédy* bola reimportovaná do Indie na spôsob „wellness turizmu“, ktorý využívajú nielen zahraniční záujemcovia, ale i stále silnejúcejšia stredná trieda v Indii. Klientom sú formou rôznych zájazdov ponúkané rozsiahle služby zdravotných, skrášľovacích, omladzovacích a odľudňovacích procedúr v novodobých *ájurvédskych* centrách, vybavených širokou škálou moderných prostriedkov. Tretia línia globálnej *ájurvédy* súvisí s indologickou akademickou obcou a jej počiatky sa datujú do začiatku 19. storočia, keď vzrástol záujem orientalistov o štúdium *ájurvédскеj* literatúry. Tento záujem sa pretavil do vedeckých prekladov medicínskych spisov klasickej *ájurvédy* a znamenal dôležitý prínos pri šírení tradičných indických poznatkov v „západnom“ svete.

Súčasná *ájurvéda* v Indii

V indickom prostredí bola *ájurvéda* dôležitým medicínskym komplexom minimálne posledné dve tisícročia a výhradné postavenie si zachovala až do súčasnosti. V Indii má najviac aktívne pôsobiacich praktikov, inštitúcií a politických zástancov. Cesta *ájurvédy* k inštitucionálnej podobe má však za sebou komplikovanú históriu. V prvej polovici 19. storočia sa britská zdravotnícka a vzdelávacia politika zamerala na podporu moderných („západných“) systémov medicíny. Tento počin znamenal, že v indickom prostredí nastal nárast moderných medicínskych centier a nemocníc produkujúcich vysoký počet praktikov, ktorých reputácia prevyšovala domácich medicínskych špecialistov. Okrem „útokov“ z vonkajšieho prostredia bola *ájurvéda* v tejto historickej etape konfrontovaná aj s množstvom vnútorných problémov, ktoré súviseli s hľadaním jej vlastnej identity ako nástroja odlišenia sa od stále silnejúcej „západnej“ medicíny. Od roku 1947, keď India získala nezávislosť, bolo jednou z úloh novovzniknutého

štátu vyrovnáť sa aj s rastúcim záujmom o praktiky biomedicíny a zosúladiť ich so široko rozšírenými domácimi medicínskymi metódami. Potreba kontroly *ájurvédskych* praktikov vyvrcholila v roku 1970, keď indický parlament zriadil výbor, ktorý mal na starosti akreditáciu a štandardizáciu kvalifikácie indickej medicíny. Keď indický parlament zriadil ústredný výbor pre domáce medicínske systémy – *ájurvédu, siddha a júnáni* – pod názvom „Indian Medicine Central Council Act“ (IMCCA), prvýkrát v histórii Indie sa stalo, že uvedené medicínske systémy sa označili ako národné. Tento výbor je zodpovedný za stanovy a dodržiavanie jednotných štandardov vzdelávania a regulácie pri praktizovaní „Indických Medicínskych Systémov“ (ISM). O tri roky neskôr sa do zoznamu medicínskych systémov pridala aj homeopatia, čo viedlo aj k zmene ISM na nový názov – „Indické Medicínske Systémy a Homeopatia“ (ISM&H). Je zaujímavosťou, že *jóga, naturopatia* a niektoré ďalšie lokálne formy liečiteľstva sú síce oficiálne evidované, avšak neposkytuje sa im rovnaká finančná dotácia ako v prípade ISM&H. Politické procesy, ktoré vyústili k novej inštitucionálnej podobe *ájurvédy* znamenali radikálny dopad aj na systém vzdelávania i samotného liečenia. *Ájurvéda* v celej svojej histórii existovala ako súčasť tradičného indického systému vzdelávania, ktorý prebiehal formou ústnej transmisie poznania z učiteľa na žiaka, z otca na syna, od strýka k synovcom. Aby sa *ájurvéda* vyrovnala so stále výraznejším dopytom po biomedicínskych praktikách a vedeckom prístupe k liečeniu, inštitucionalizácia narušila tento storočia tradovaný spôsob výučby a namiesto neho zaviedla jednotné školské medicínske vzdelanie. Ďalším dopadom inštitucionalizácie *ájurvédy* bolo pod vplyvom moderného indického nacionalizmu vytvorenie konceptu jednotnej formy *ájurvédy* s historickými koreňmi siahajúcimi do starovekého obdobia indického subkontinentu. Za účelom vytvorenia „čistej“ a starovekej podoby *ájurvédy* sa tak v Indii sformovala téza o autochtonnosti *ájurvédскеho* medicínského systému. Medzi odborníkmi sa preto hovorí o dvoch formách *ájurvédy*: idealizovaná, založená na klasických textoch, a tradičná, vychádzajúca z neskorších textov a ľudovej medicíny.

V súčasnej dobe poskytujú profesionálny výcvik v praktizovaní *ájurvédскеj* medicíny vládou schválené univerzity a aj jednotlivci. Súčasťou univerzitného vzdelávania v tradičnej indickej medicíne je aj oboznámenie sa s niektorými prvkami a konceptmi „západnej“ medicíny. Absolventi takéhoto vzdelávania majú po štúdiu možnosť uplatniť sa v zdravotníckych zariadeniach, či otvoriť si vlastnú kliniku. Jednotlivé vzdelávacie centrá ponúkajú vzdelávanie v troch typoch štúdiá: 1. B.A.M.S: bakalár *ájurvédскеj* medicíny a chirurgie. Dĺžka štúdia je 5 a pol roka, vrátane šesťmesačnej praxe; 2. M.D.Áju.: Doktor *ájurvédскеj* medicíny. Trojročný nadstavbový kurz pre absolventov štúdia B.A.M.S alebo držiteľov podobného titulu; 3. Ph.D.: Doktor filozofie. Výskumný titul v dĺžke ďalších dvoch rokov. Súčasťou teoretickej výučby je aj klinická a nemocničná prax. *Ájurvéda* si v súčasnosti naďalej udržuje svoje výhradné postavenie hlavne vo vidieckom prostredí, zatiaľ čo biomedicína má svojich priaznivcov predovšetkým v urbánnych oblastiach Indie.

História indickej medicíny na „západe“

Za prvých, skutočne preukázateľných šíriteľov indickej medicíny na „západe“ sa vo všeobecnosti považujú arabskí lekári. T. J. S. Patterson (2001) tvrdí, že už od 7. storočia mali títo učenci intenzívny kontakt s indickým prostredím a podarilo sa im zdokumentovať niektoré indické poznatky do svojich písomností. Tie boli neskôr preložené aj do latinčiny a od 13. storočia sa v takejto podobe potom širili po Európe. K intenzívnejšiemu spojeniu medzi Európou a Indiou dochádza, pochopiteľne, až v 16. storočí, čo súvisí s koloniálnou expanziou západných mocností v tejto časti sveta. Následne sa v Európe objavili záznamy západných bádateľov, ktoré pojednávali okrem iného o tropických chorobách a spôsobe, akým ich lieči tradičná indická medicína. Nedostatok lekárov v 17. storočí zapríčinil, že britská Východoindická spoločnosť sa rozhodla do svojich radov angažovať niekoľko indických lekárov, ktorí im mali pomôcť pri adaptácii na odlišné klimatické prostredie. Anglickí lekári sa pri kontakte s domácimi medicínskymi prak-

tikmi snažili získať poznatky ohľadom overených postupov aplikovaných pri liečbe pacienta. Pomocou svojich zápiskov informovali o nich i odbornú verejnosť v Európe. V 18. storočí a v prvej polovici 19. storočia došlo k nečakanému pozdvihnutiu záujmu o indickú kultúru a spoločnosť. To vyústilo k prekladateľským prácam klasických zdrojov zo sanskritu, medzi ktorými nechýbali ani medicínske dokumenty. Táto udalosť znamenala významný prelom vo vzťahu „západného“ sveta k indickej kultúre, ktorý však nemal dlhé trvanie. Rozvíjajúci sa trend približovania dvoch odlišných svetov však pozastavila politika vtedajšej britskej koruny, ktorá začala presadzovať tvrdšiu „westernizáciu“ sekulárneho i náboženského života v Indii. Po tejto zmene sa začala tradičná indická medicína postupne považovať za neakceptovateľnú, nevedeckú a v roku 1835 stratila oficiálnu podporu. Západní lekári postupne strácajú kontakt s tradičnými indickými medicínskymi praktikami, ktorých aktivity sú postavené mimo zákona. Indickí imigranti však predstavujú novú skupinu širiteľov tradičnej indickej medicíny v Európe. Tí si v relatívne malom počte prinášajú do nového prostredia aj praktické znalosti *ájurvédy*. K oživeniu záujmu o indickú medicínu v Európe a Severnej Amerike došlo až v sedemdesiatych a ešte intenzívnejšie v osemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia (Reddy 2002, Newcombe 2008). Zapričinil to Mahariši Mahéš Jógi, zakladateľ hnutia „Transcendentálnej meditácie“ (TM). Mahariši sám zadefinoval TM ako proces, ktorý má viesť myseľ človeka smerom dovnútra, k jemnej podstate prirodzenosti. Až do momentu, keď je dosiahnutá najvnútornejšia a najjemnejšia úroveň vlastného bytia. S týmto cieľom súvisí aj Maharišiho záujem o *ájurvédu*, ktorú interpretuje ako holistický prístup k životu. V priebehu krátkeho času sa *ájurvéda* stala stredobodom jeho učenia. Viacerí prívrženci TM, vrátane blízkeho spolupracovníka Maharišiho, Deepaka Chopru, pravidelne publikovali správy o tomto medicínskom systéme. Podľa slov samotného Maharišiho, nelen, že jeho hnutie zachránilo *ájurvédske* učenie pred konečným úpadkom, ale spojením s TM sa im podarilo prebudovať tento systém do jeho jedinej správnej podoby, ktorá v histórii nemá obdobu. Mahariši navyše tvrdil, že *ájurvéda* predstavuje základný stavebný prvok pre

všetky medicínske systémy na svete, vrátane starovekého gréckeho systému. V podaní TM sa *ájurvéda* a zdravie dávajú viac do súvislosti s filozoficko-náboženskými aspektmi života než tými fyziologickými. V rámci TM sa pri vysvetľovaní niektorých základných medicínskych termínov začali používať hlavne výrazy pochádzajúce zo starovekej *védскеj* literatúry. Príkladom sú kategórie ako *átman*, *brahma* a iné. Vo svojich publikáciách sa TM len zriedka odvoláva na klasické *ájurvédske* spisy Čarakanahitá a Suršrutasanhitá. Naopak, veľký dôraz kladie na *védy* ako ústredný zdroj poznania. Ponúka modernú a v mnohých aspektoch zjednodušenú formu *ájurvédy*, ktorá je prístupná „západnému“ svetu. S nárastom záujmu o *ájurvédu* súvisí aj neodmysliteľná komercializácia, ktorá sa prejavila pri zakladaní siete kliník, zdravotníckych centier a kozmetických laboratórií po celom „západnom“ svete. V priebehu niekoľkých rokov sa na trhu objavil značný počet publikácií venujúcich sa *ájurvéde* v interpretácii TM a zorganizovalo sa množstvo konferencií, počas ktorých indickí *ájurvédski* praktici demonštratívne predvádzajú diagnostiku pacientov. Známym propagátorom *ájurvédy* v podaní TM je aj u nás známy D. Chopra. Predtým, než sa osamostatnil a založil si vlastné medicínske centrum, intenzívne publikoval štúdie týkajúce sa problematiky *ájurvédy* pod záštitou TM. Vďaka jeho úsiliu sa *ájurvéda* dostala do miliónov domácností v „západnom“ svete ako jedna z foriem komplementárnej a alternatívnej medicíny. V súčasnosti už existuje popri *ájurvéde* TM, v Európe a Severnej Amerike viacero druhov tohto systému, ktoré sa snažia nájsť si svoje miesto na medicínskom trhu.

Odporúčaná literatúra

- Dutt, Ch. U. (1877). *Materia Medica of the Hindus*. Calcutta: Thacker, Spink & Co.
- Filliozat, J. (1964). *The Classical Doctrine of Indian Medicine*. New Delhi: Munshiram Manoharlal.
- Julius, J. (1977). *Indian Medicine*. New Delhi: Munshiram.
- Langford, J. (2002). *Fluent Bodies. Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham and London: Duke University Press.
- Miltner, V. (1986). *Lékařství staré Indie*. Praha: Avicenum.
- Roy, M. (1986). Āyurveda. In: Priyadarajan R., Sen. S. N. (eds.). *The Cultural Heritage of India, vol. 6: Science and Technology*. Calcutta: Ramakrishna Mission Institute of Culture, 152–176.
- Smith, M. F., Wujastyk, D. (2008). Introduction. In: Wujastyk, D., Smith, M. F. (eds.). *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York Press, 1-28.
- Wujastyk, D. (1993). Indian Medicine. In: Bynum, W. F., Porter, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Vol. 1*. London: Routledge, 755-781.
- Wujastyk, D. (2003). The Science of Medicine. In: Flood, G. (ed.). *The Blackwell Companion to Hinduism*. Oxford: Blackwell Publishing, 393-409.
- Wujastyk, D. 1998. *The Roots of Āyurveda. Selections from Sanskrit Medical Writings*. London: Penguin Books.

8 Tradičná čínska medicína

Tradičná čínska medicína je považovaná za jeden z najstarších a zároveň najkomplexnejších medicínskych systémov na svete. Počas svojej dlhej histórie sa tomuto medicínskemu komplexu podarilo nielen udržať si dominantné postavenie vo východnej časti ázijského kontinentu, ale aj ovplyvniť niekoľko ďalších liečiteľských náuk v Kórei, Vietname či Japonsku. Korene čínskej medicíny sa strácajú v dávnej mytologickej minulosti čínskej civilizácie. Za zakladateľov čínskej medicíny sa považuje trojica mýtických cisárov, ktorí vystupujú aj ako legendárni lekári a autori medicínskych spisov. Počas vlády prvého z nich (Fu-si), bola po prvýkrát do praxe uvedená akupunktúrna technika. Druhý (Šen-nung) býva označovaný aj ako otec čínskej farmakológie a autor najstaršieho čínskeho spisu o bylinách. Poslednému z trojice (Chuang-ti) sa pripisuje autorstvo jedného zo základných diel čínskej medicíny. Samotný cisár sa vraj zaoberal rôznymi praktikami, napr. výrobou elixíru nesmrteľnosti či cvičeniami zvyšujúcimi kvalitu životnej energie.

Ako prví liečitelia v Číne vystupujú šamani (*wu*), ktorí sa pomocou špeciálnych magických obradov snažili z postihnutého vyhnáť demona choroby. Najstaršie písomné záznamy o čínskej medicíne pochádzajú zo 14. až 11. storočia pred n. l. a sú zaznamenané na veštekých doštičkách vyrobených z korytnačích pancierov. Za prvé ucelené dielo čínskej medicíny je pokladaný spis zvaný „Vnútorňa kniha žltého cisára“. Medzi odborníkmi neexistujú jednoznačné názory na datovanie tohto diela. Pôvodne sa tento spis skladal z dvoch samostatných častí, ale zachovala sa len jedna. Autor spisu rozoberá komplexný systém človeka a základné medicínske poznatky vtedajšej doby. O dôležitosti tohto spisu pre čínsku medicínu svedčí aj fakt, že množstvo poznatkov z tohto diela sa využíva i v súčasnej praxi. Druhým základným dielom čínskej medicíny, pochádzajúcim z obdobia pred našim letopočtom, je „Kniha zložitostí/zložitých problémov“ (*Nan-ting*), ktorá sa okrem toho zaoberá aj pulzom, cievnym systémom a akupunktúrou. O auto-

rovi sa traduje, že bol lekárom s nezvyčajnými schopnosťami a znalosťami. Dokázal vraj diagnostikovať obrovský počet chorôb a vedel ich aj veľmi úspešne liečiť. Medzi ďalších významných lekárov dynastie Chan patrili Čchun-jü Iho, Čang Čung-ting a Chua Tchuo. Prvý menovaný vykonával diagnostiku podľa farby pokožky, tváre a podľa pulzu. Ako jeden z prvých praktikov čínskej medicíny si viedol detailné záznamy o svojich pacientoch, pri ktorých uvádzal okrem mena pacienta aj jeho diagnózu, spôsob, akým bol liečený či prognózu ďalšieho vývoja choroby. Druhý zo spomínaných lekárov je známy svojou prácou o chorobách spôsobených vonkajšími činiteľmi. Popri liečení chorôb ako napríklad nachladnutie, chrípka, týfus či cholera, sa venoval aj klasifikácii a etiológii chorôb. Podľa jeho názoru existujú tri hlavné dôvody vzniku choroby. Za prvú príčinu pokladá vniknutie cudzích činiteľov do dráh *čchi* a následne ich prienik do vnútorných orgánov. Druhým dôvodom sú rôzne bloky a zrazeniny, ktoré sa vytvárajú v organizme a spôsobujú zastavenie vnútornej cirkulácie. Do tretej skupiny zaradil neprímeraný sexuálny život a poranenia, ktoré vznikajú od zbraní, zvierat alebo drobného hmyzu. Posledný z trojice lekárov uskutočňoval operácie, z ktorých najznámejšie boli hlavne tie žalúdočné. Známym sa stal aj vďaka vynálezu anestézie, ktorú používal na omámenie pacienta pri operácii. Z jeho medicínskych odporúčaní sú zaujímavé telesné cviky, pri ktorých sa napodobňujú pohyby piatich rôznych zvierat. Ich praktizovanie má človeku zabezpečiť lepšiu cirkuláciu *čchi* v krvi.

Dejiny čínskej medicíny ovplyvnilo množstvo významných lekárov. Chuang-fu Mi (215-282) napísal prvú ucelenú učebnicu akupunktúry, v ktorej uvádza 354 miest na ľudskom tele, kde je možné vykonať vpich akupunktúrnou ihlou. V tomto diele popisuje základné teórie čínskej medicíny a venuje sa bližšie diagnostike, patológii a funkcií jednotlivých orgánov. Okrem akupunktúry sa intenzívne venoval aj ženskému a detskému lekárstvu. Wang Šuche (256-316) sa považuje za objaviteľa pulzovej diagnostiky. Rozdeľuje 24 rôznych typov pulzu a vysvetľuje vzťahy medzi chorobnými príznakmi. Známy alchymista Ke Chung (284-364) po sebe zanechal niekoľko významných receptá-

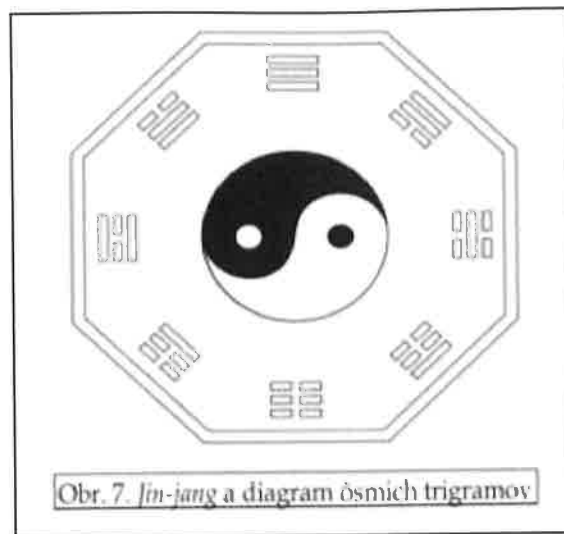
rov a medicínskych diel, v ktorých opisoval praktiky na dosiahnutie nesmrteľnosti prostredníctvom výroby zlatého elixíru. Za veľkého taoistického filozofa a lekára je považovaný aj Tchao Chung-ting (456-536). Je autorom prvého oficiálneho čínskeho liekopisu, ktorý okrem bylín obsahuje aj liečivá minerálneho a živočíšneho pôvodu. Sun S'-miao v 7. storočí napísal dielo „Recepty za tisíc zlatých“, kde popisuje niekoľkotisíc receptov na liečbu rôznych chorôb. V ďalších storočiach sa lekári v Číne sústredili na vydávanie spisov zameraných na určitý lekárske odbor. Celkovo sa čínska medicína v tomto období presúva viac do prostredia štátnych inštitúcií (Pollak 1973, Ando 2014a).

O tradičnej čínskej medicíne sa hovorí, že stojí na troch hlavných pilieroch: akupunktúra, farmakológia, pozostávajúca z liečiv minerálnej, rastlinnej a živočíšnej riše a za tretí pilier sa pokladajú rôzne telesné a dychové techniky spolu s masážami. Podľa V. Anda (2014a) do čínskej medicíny spadajú nasledujúce disciplíny:

- učenie o *jin-jangu* a piatich prvkoch (*jin jang wu-sing süe šuo*),
- učenie o vnútorných orgánoch (*cang-siang süe šuo*),
- učenie o *čchi*, krvi a telesných tekutinách (*čchi-süe t'in-jie süe šuo*),
- učenie o sieti dráh (*t'ing-luo süe šuo*),
- učenie o príčinách vzniku ochorenia (*ping-jin süe šuo*),
- učenie o mechanizmoch ochorenia (*ping-ti süe šuo*),
- metóda vyšetrenia (*čen-fa*),
- rozlišovacia diagnostika (*pine-čeng*),
- prevencia a zásady liečby (*jü-fang č'-ce*).

Tradičná čínska medicína a taoistická filozofia

Tradičná čínska medicína stojí svojimi základmi pevne na princípoch taoistickej filozofie. Ústredným pojmom filozofického taoizmu vystihujúcim najhlbšiu podstatu učenia, je *jin-jang* (obr. 7.). Ide o špecifický koncept celej čínskej filozofickej tradície, ktorý plynule prešiel aj do teórie čínskej medicíny. Pnutie a vzájomná interakcia medzi silami *jin* a *jang* predstavujú hybný moment celého diania v prejavenom svete.


 Obr. 7. *Jin-jang* a diagram ôsmich trigramov

Charakter vzťahu týchto dvoch esenciálnych zložiek vychádza z ich úplne odlišných vlastností. Tieto sily neustále na seba pôsobia a snažia sa dosiahnuť vzájomnú rovnováhu. Ich vnútornou podstatou je eliminácia svojho protikladu a zároveň bytostná previazanosť s ním. Tento princíp sa prejavuje v cyklickom striedaní všetkých javov a procesov prebiehajúcich vo svete: slnko a mesiac, deň a noc, zima a leto, voda a oheň, smrť a život atď. Čínski filozofi zvykli často zdôrazňovať, že žiadny z javov nie je čisto *jinovej* alebo *jangovej* povahy. Obidve kvality sú súčasťou jedného systému a ich samostatné vymedzenie je vždy len relatívne, navyše sa môžu na seba meniť. Podľa V. Anda (2014a) sa dá celkové spolupôsobenie *jin-jangu* charakterizovať štyrmi vlastnosťami:

1. *jin-jang* sú vo vzájomnom protiklade (*jin-jang tuej-li*): táto protikladnosť sa prejavuje bojom, ale aj pokusmi o nastolenie rovnováhy vzájomným prispôbovaním sa,
2. *jin-jang* vychádzajú zo seba navzájom (*jin-jang chu-ken*): v *jin* je v každej chvíli zárodok *jang* a *vice versa*,

3. *jin-jang* sa vzájomne prevažujú (*jin-jang siao čang*): protikladné rozpoloženie dvoch princípov nie je statickým usporiadaním, ale neustálym kvantitatívnym striedaním prevahy jedného alebo druhého prvku,
4. *jin-jang* sa vzájomne premieňajú (*jin-jang čuan-chua*): za určitých okolností sa jeden z princípov kvalitatívne pretvára na svoj protiklad (Ando 2014a:85-90).

Teória *jin-jang* našla svoje uplatnenie vo viacerých sférach čínskej medicíny. Pri skladbe tela človeka je každý orgán, každá súčasť tela svojou podstatou *jin* alebo *jang*. *Jin* zodpovedá dolná polovica tela, nohy, krv a kosti. Horná polovica tela, ruky, *čchi*, pokožka sú svojou podstatou *jangovej* povahy. Napriek tomu, že samotné *čchi* je svojou povahou *jang*, má svoju *jin* a *jang* zložku. *Jang* je viac sústredený na povrchu, *jin* koluje vo vnútri tela. Jednou z filozofických charakteristík *jin-jang* je vzájomné prevažovanie, pri ktorom dochádza v ľudskom organizme k vzniku patologického stavu. Dalo by sa povedať, že človek je vlastne sústavne v chorobnom stave, keďže prevažovanie je neustály proces.

Etiológia čínskej medicíny

V. Ando (2014b) píše, že pokiaľ by sme mali podstatu čínskej medicíny vyjadriť jediným pojmom, ťažko nájdeme vhodnejšie slovo než *čchi*. Tento pojem zohráva v rámci teórie a praxe tradičnej čínskej medicíny výsostné postavenie. Pôvodne pochádza z prostredia taoistických filozofov a alchymistov. Tí interpretovali *čchi* ako zvrchovanú substanciu celého sveta a vesmíru. V čínskej medicíne sa tento pojem redukoval len na úzky výsek pôvodných taoistických predstáv a *čchi* sa tak chápe ľudskému organizmu. Prostredníctvom *čchi* je človek prepojený s celkovou organizáciou sveta a životným prostredím, ktoré ho obklopuje. V prenatalnom štádiu vzniká *čchi* zo zárodočných esencií muža a ženy, ktoré sa spájajú v novom živote. Po narodení si jedinec začína vytvárať vlastnú esenciu *čchi* vďaka vdychovanému vzduchu, tráveniu

a rozkladu potravy. V priebehu ďalšieho života predstavuje *čchi* základný vitálny element, oživujúci a udržiavajúci všetky funkcie organizmu v primeranom stave. Z hľadiska pôsobenia *čchi* v tele sa hovorí o šiestich základných funkciách:

1. funkcia hybnej sily: *čchi* spôsobuje pohyb jednotlivých zložiek v organizme, špeciálne tých tekutých ako krv, voda atď.,
2. zatepl'ovacia funkcia: *čchi* je zdrojom tepla v ľudskom organizme, poskytuje teplo potrebné pre fungovanie orgánov a reguluje vylučovanie potu,
3. ochranná funkcia: *čchi* nie je len vo vnútri tela, ale prestupuje aj hranicu kože a vytvára tak ochranný obal, ktorý zabraňuje vniknutiu vonkajších škodlivých činiteľov. V prípade, že dôjde k narušeniu tejto funkcie, človek má zníženú imunitu a pomerne ľahko ochorie.
4. zadržujúca funkcia: *čchi* okrem toho, že pôsobí ako hybná sila, má za účinok aj harmonizáciu *jin-jangových* protikladov. Prejavuje sa tak napríklad reguláciou toku krvi v cievnom systéme, či reguláciou vylučovania tekutín a stolice. Oslabenie tejto funkcie má za následok krvácanie z nosa alebo vytváranie krvných výronov,
5. transformačná funkcia: *čchi* je v tele zodpovedná za všetky výmenné procesy,
6. vyživovacia funkcia: *čchi* prechádza celým organizmom a dodáva všetkým jeho častiam výživné latky (Ando 2014b:14-18).

V tradičnej čínskej medicíne sa príčiny ochorenia delia do dvoch skupín. Na ochorenia vznikajúce z vnútorných príčin a ochorenia, ktoré sú dôsledkom príčin vonkajších. Do prvej kategórie patria poruchy spôsobené narušením vnútornej harmónie človeka. Emocionálne postoje jednotlivca ako nepríjemná radosť, hnev alebo smútok, majú potenciál poškodiť jeden z orgánov, ktorý im zodpovedá. Následne sa zvyšuje aj možnosť negatívneho pôsobenia vonkajších vplyvov, ktoré sa podľa ich faktoru pôsobenia delia do piatich skupín: vietor, horúčava, vlhkosť, sucho a chlad. Každý z vonkajších vplyvov je pôvodcom určitých druhov ochorení. Horúčava napríklad narúša obeh srdca, vietor spôsobuje pri povrchových orgánoch prechladnutie, nádchu či

bolesti hlavy, vlhkosť zapríčiňuje chronické choroby, ktoré sa zhoršujú pri zmene počasia, sucho sa prejavuje bolesťami v hrdle, prípadne krvavým kašľom, chlad zase bolesťami kĺbov, vracaním, bolesťami v brušnej dutine.

Čínska medicína rozoznáva dve skupiny orgánov, *cang* a *fu*. Aj keď existujú rôzne údaje o ich počte, najčastejšie sa v literatúre uvádza, že orgánov *cang* je päť a *fu* šesť. Päť orgánov *cang* (pečeň, srdce, slezina, pľúca a ľadviny) je považovaných za najdôležitejšie súčasti ľudského tela, ktoré sa starajú o chod organizmu. V. Ando (2014a) navrhuje pojem *cang* prekladať ako úschovňa, pretože hlavná úloha týchto orgánov je uschovávať v sebe *čchi*. Okrem toho sa podieľajú na vytváraní emočného života ľudí a riadia činnosť zmyslových orgánov. Tie sú preto chápané ako predĺženie orgánov *cang*. Orgány *cang* navyše riadia ďalšie časti tela ako obeh, cievy, atď. Orgány *fu* (žľzník, tenké črevo, žalúdok, hrubé črevo, močový mechúr a trojitý žiarič) na rozdiel od orgánov *cang*, nemôžu zostať dlhodobo naplnené. To, čo prijmu, v sebe na istý čas podržia a následne sa vyprázdnia, preto aj ich názov *fu* – sklad. Ich hlavnou úlohou je udržať v sebe potravu do doby, než z nej organizmus vytvorí *čchi* a následne sa jej zbaviť.

Diagnostické metódy

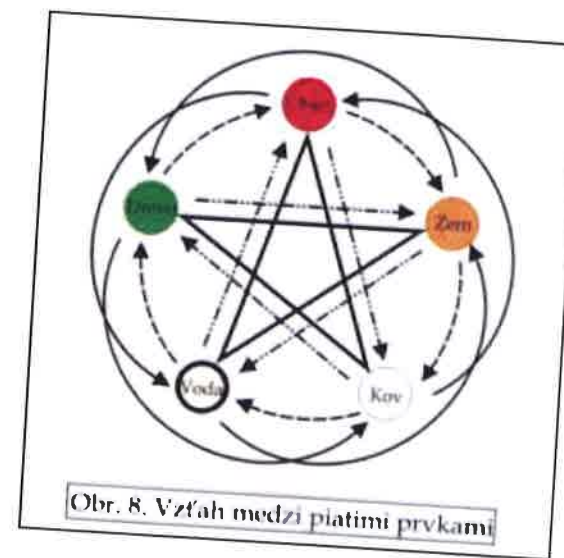
Koncept *čchi* úzko súvisí s pôvodnou čínskou diagnostickou teóriou *wu-sing*. Ide o teóriu piatich prirodzených hybných síl, praforiem *čchi*. Čínska diagnostika je komplexný systém, prostredníctvom ktorého sa dá identifikovať nielen patologický prejav jednotlivých orgánov, ale aj celkový stav organizmu. Päť prvkov teórie *wu-sing* získalo pomenovanie „drevo“, „ohreň“, „zem“, „kov“ a „voda“. Uvedené termíny však netreba chápať doslovne. Sú to zástupné objekty, analogicky reprezentujúce päť rozdielnych ontologických kvalít. Okrem spomínaného označenia piatich prvkov sa k nim priraduje aj široké spektrum ďalších kvalít, foriem a stavov:

1. Prvku „dreva“ prináleží na úrovni neba východná svetová strana, obdobie jari, veterné podnebie, planéta Jupiter, na úrovni zeme fáza

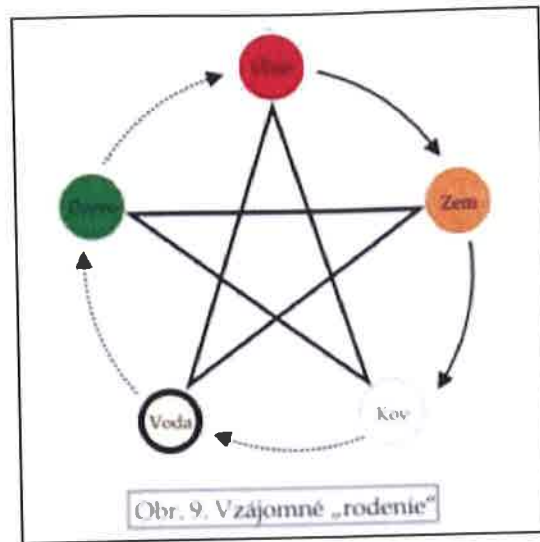
rodenia, zo zvierat kura, zo zrnovín pšenica, modrozelená farba, kyslá chuť, na úrovni človeka: orgán – pečeň, vývod – oči, tkanivo – šľachy, zvuk – krik, cit – hnev. Prvok „dreva“ súvisí so všetkým, čo je slabé a krehké a predstavuje rastlinnú ríšu.

2. Prvku „ohňa“ prináleží na úrovni neba južná svetová strana, obdobie leta, horúce podnebie, planéta Mars, na úrovni zeme fáza dorastania, zo zvierat opica, zo zrnovín proso, červená farba, horká chuť, na úrovni človeka: orgán – srdce, vývod – jazyk, tkanivo – cievy, zvuk – smiech, cit – radosť. „Oheň“ súvisí so všetkým, čo je horúce a čo má tendenciu stúpať smerom hore.
3. Prvku „zeme“ prináleží na úrovni neba stred, obdobie neskorého leta, vlhkého podnebia, planéta Saturn, na úrovni zeme fáza premeny, zo zvierat krava, zo zrnovín *kao-ling*, žltá farba, sladká chuť, na úrovni človeka: orgán – slezina, vývod – ústa, tkanivo – mäso, zvuk – spev, cit – záдумčivosť. „Zem“ súvisí rozmnožovaním.
4. Prvku „kovu“ prináleží na nebeskej úrovni západná svetová strana, obdobie jesene, suché podnebie, planéta Venuša, na úrovni zeme fáza dozrievania, zo zvierat kôň, zo zrnovín ryža, biela farba, ostrá chuť, na úrovni človeka: orgán – pľúca, vývod – nos, tkanivo – pokožka, zvuk – plač, cit – žiaľ. Vlastnosťou „kovu“ je poddajnosť a foremnosť.
5. Prvku „vody“ prináleží na úrovni neba severná svetová strana, obdobie zimy, chladné podnebie, planéta Merkúr, na úrovni zeme fáza stiahnutia, zo zvierat sviňa, zo zrnovín bôby, čierna farba, slaná chuť, na úrovni človeka: orgán – ľadvina, vývod – uši, tkanivo – kosti, zvuk – stenanie, cit – strach. Základnou vlastnosťou „vody“ je funkcia zavlažovania, presakovania smerom nadol.

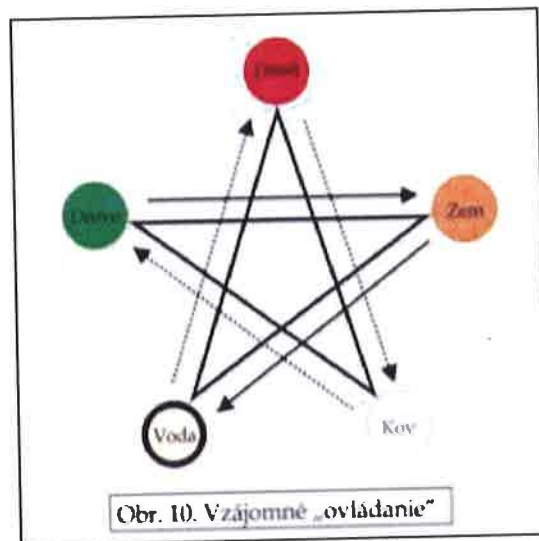
Z teórie piatich prvkov (*wu-sing*) sa odvíja proces neustálych cyklických premien. Prvky sú vo vzájomnom spojení a vytvárajú určité druhy vzťahov, v ktorých každý jeden prvok ovplyvňuje všetky ostatné a zároveň je ovplyvňovaný všetkými ostatnými. Pokiaľ dôjde u človeka k poruche v jednom prvku, zmení sa fungovanie a naruší sa rovnovážny stav v celom systéme. Uvedené prvky môžu navzájom vytvárať štyri typy vzájomných vzťahov. Dva z nich sú konštruktívne (rodenie, ovládanie) a zvyšné dva zasa deštruktívne (podmaňovanie, ponížovanie) (obr. 8.).



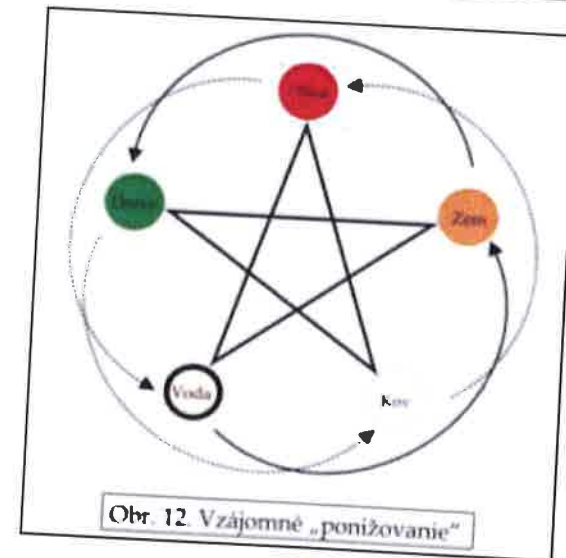
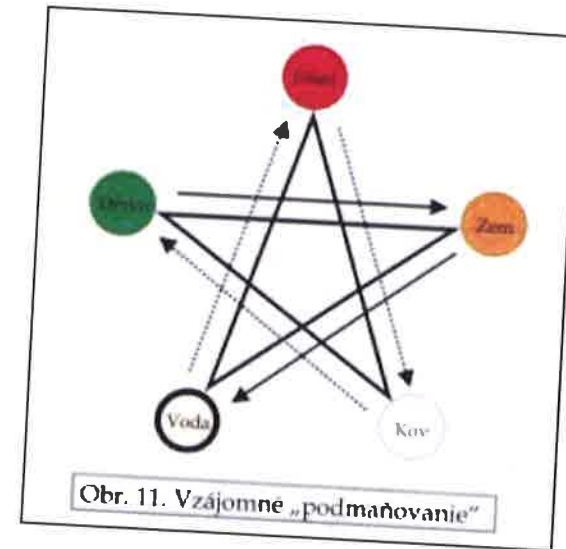
1. Vzájomné „rodenie“ (*siang-šeng*) (obr.9.) – základné rozloženie prvkov, kde prvok, ktorý predchádza iný prvok v kruhovej štruktúre, má k nemu implikovaný vzťah. Niekedy býva tento vzťah označovaný aj matka – dieťa. To znamená, že napríklad prvok „zem“, rodí prvok „kovu“ a zároveň je rodený prvkom „ohňa“.



2. Vzájomné „ovládanie“ (*siang-ke*) (obr.10.) – pri tomto rozložení sa v systéme vytvára vzťah medzi každým druhým prvkom. V tomto prípade vytvárajú prvky vzťah nadvlády. Prvok „zeme“ ovláda „vodu“ a zároveň je ovládaný prvkom „dreva“.

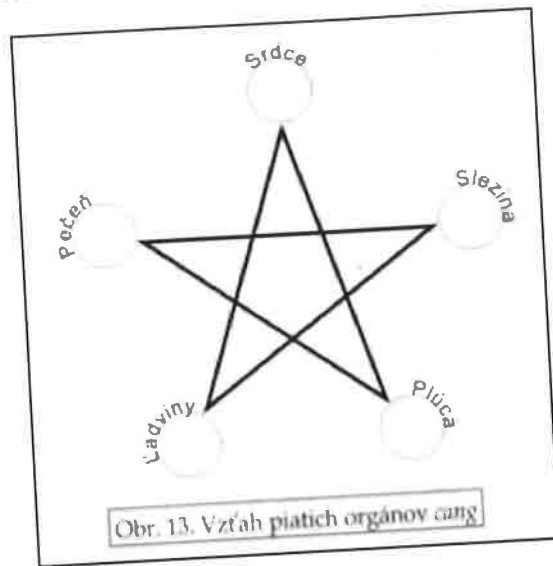


3. Vzájomné „podmaňovanie“ (*siang-čeng*) (obr.11.) – tento typ vzťahu vzniká v tom istom poradí ako predchádzajúci, pričom prvok, ktorý ovláda, zároveň aj potláča či podmaňuje. Prvok „zeme“ si podmaňuje „vodu“ a je podmaňovaný prvkom „dreva“.



4. Vzájomné „ponižovanie“ (*siang-wu*) (obr.12.) – v tomto prípade tiež dochádza k vytváraniu vzťahu medzi každým druhým prvkom, avšak v opačnom smere než v predchádzajúcom prípade. Prvok „zeme“ ponižuje prvok „drevo“ a je zároveň ponižovaný prvkom „vody“.

Diagnostika prostredníctvom teórie piatich prvkov patrí v čínskej medicíne k základným nástrojom na zisťovanie patologických porúch človeka. Pri určovaní základného pôvodcu, ktorý spôsobuje zdravotné problémy, zohráva dôležitú úlohu päť orgánov *cang* a šesť orgánov *fu* (obr. 13.).



Praktik čínskej medicíny pri diagnostike najskôr určí základný postihnutý orgán a k nemu odpovedajúce ďalšie atribúty, ktoré sú mu priradené. Keďže čínska medicína nevychádza z izolovaného liečenia jednotlivých orgánov, ďalšia diagnostika sleduje možné vzťahy medzi jednotlivými časťami systému podľa vzťahu vzájomného „rodenia“, „ovládania“, „podmaňovania“ a „ponižovania“. Ak je hlavným postihnutým orgánom napríklad slezina (prvok „zeme“), hľadá sa naj-

skôr pôvodca choroby v orgáne, ktorý daný prvok rodí. V tomto prípade je to srdce. Analogickou rečou sa choroba „matky“ presúva na „dieťa“. Keď treba liečiť slezinu, má sa začať so srdcom, ktoré je s ním v neustálom kontakte. Obdobne sa pri diagnostike postupuje aj pri ďalších typoch vzájomných vzťahov. Na konci diagnostiky tak vznikne celkový patologický obraz organizmu. Na jeho základe sa následne pristupuje k výberu správnej a vhodnej terapie, vzhľadom na celkový charakter choroby.

Diagnostika podľa pulzu má v čínskej medicíne dlhú históriu. Spôsob, akým sa používa aj v súčasnosti, siaha pravdepodobne až do tretieho storočia nášho letopočtu. Počas medicínskej prípravy čínskych lekárov trvalo dva roky, kým si adeпти osvojili techniky terapie a diagnostiky vrátane pulzovej. Pri vyšetrení pulzu sa zisťuje pulzová vlna tak, že lekár priloží svoj prst na vyšetované miesto a vníma rôzne rytmické záchvevy. Sprvu sa diagnostika robila na troch rôznych miestach ľudského tela, na hlave resp. na krku, na horných a dolných končatinách. Postupom času prešiel tento spôsob úpravami a meranie pulzu sa začalo robiť len na zápästiach. Metodiku pulzovej diagnostiky tvorí náuka o štyroch rôznych typoch pulzu, ktoré sa priradujú k štyrom ročným obdobiam a odpovedajú rôznym kvalitám *čchi*. Vyšetrenie prebieha na oboch zápästiach človeka, kde lekár prikladá na tri rôzne body svoj ukazovák, prostredník a prstenník. Podľa tohto, akú intenzitu stlačenia diagnostik vyvíja, zisťuje buď stav orgánov *fu* alebo orgánov *cang*. Každému z diagnostikovaných bodov je priradená dvojica orgánov, pričom prvok „ohňa“ sa delí na dve samostatné oblasti pre pravú i ľavú ruku. Ich rozmiestnenie zodpovedá diagnostickému nástroju *wu-sing*, a preto sa na pravej ruke v smere od predlaktia k dlani diagnostikuje osrdcovník a tri žiariče, slezina a žalúdok, pľúca a hrubé črevo a na ľavej ruke obličky a mechúr, pečeň a žlčník, srdce a tenké črevo.

Terapia čínskej medicíny

Akupunktúra (z dvoch latinských slov *acus* – ihla a *pungere* – pichať) alebo čínsky *čen-f'iou* (*čen* – ihla a *f'iou* – prehrievať) sa právom považuje za jeden z najznámejších čínskych objavov. Cieľom akupunktúrnej liečby je vyrovnáť nesúrodosti v toku *čchi*, a tým prispieť k harmonizácii celkového zdravotného stavu človeka. Klasická akupunktúra používa deväť rôznych druhov ihiel zhotovených z rôznych materiálov. Tieto ihly sa pomocou úderu prsta alebo malého kladivka vpichujú do presne stanovených miest na tele, do hĺbky od dvoch milimetrov až do dvoch centimetrov. Počas procedúry vpichu sa odporúča pacientovi, aby zakašľal. Presné miesta vpichu a počet použitých ihiel patria v čínskej medicíne k často diskutovaným témam. Všetky akupunktúrne body vpichov sú umiestnené na tele pozdĺž sústavy dráh (*f'ing-luo*), ktoré predstavujú riečiská *čchi*. Aktívne body umiestnené na dráhach ovplyvňujú funkcie jednotlivých orgánov. Na jednotlivých dráhach sa nachádza niekoľko desiatok až stoviek bodov, pričom ich počty nie sú rovnaké. Z pohľadu klasickej akupunktúry je však najdôležitejších šesť základných bodov. Pomocou správnej stimulácie bodov je možné zvrátiť patologické fungovanie konkrétnych orgánov a nastoliť tak požadovanú rovnováhu *čchi*. Čínska medicína pozná šesť veľkých skupín dráh: 1. dvanásť hlavných, 2. osem zvláštnych, 3. dvanásť bočných, 4. pätnásť spojnic, 5. dvanásť svalovo-šlachových, 6. dvanásť dráh pokožky. Za najdôležitejšiu skupinu je pokladaných dvanásť hlavných dráh, ktoré sa ďalej delia do štyroch skupín po tri:

- tri *jinové* dráhy rúk – dráha pľúc, dráha srdca, dráha osrdcovníka,
- tri *jangové* dráhy rúk – dráha hrubého čreva, dráha troch žiaričov, dráha tenkého čreva,
- tri *jangové* dráhy nôh – dráha žalúdka, dráha žlčníka, dráha mechúra,
- tri *jinové* dráhy nôh – dráha sleziny, dráha pečene, dráha obličiek.

Dôležitou súčasťou akupunktúry je správna diagnostika a výber miesta na uskutočnenie vpichu. Čínski študenti akupunktúry si v minulosti cvičili svoje zručnosti na bábkach, na ktorých boli prelepené miesta

vpichu. Povaha ochorenia má pri akupunktúre vplyv aj na výber druhu a počet ihiel. Ďalším dôležitým faktorom je smer rotácie vpichu, hĺbka vpichu, doba, počas ktorej má ihla zostať zapichnutá či vhodný čas, kedy sa má procedúra realizovať. Pomocou akupunktúry sa lieči široké spektrum chorôb, napríklad astma, bolesť zubov, cukrovka, tuberkulóza, ochorenia ľadvín či očné choroby. Medzi akupunkturistami platí úzka špecializácia na niektorý typ porúch. Svoju činnosť tak v praxi vykonávajú napríklad odborníci špecializujúci sa na bolesti neuralgického alebo reumatického charakteru. Doplnkovými terapeutickými metódami k akupunktúre, niekedy využívanými aj samostatne, sú techniky zvané *moxibuscia* a *akupresúra*. *Moxa* je špeciálny kužeľ vyrobený zo sušených listov paliny. Tieto listy sa majú zozbierať podľa špeciálnych inštrukcií a následne vysušiť. Po rozomletí lístkov vznikne materiál, z ktorého sa má pripraviť spomínaný kužeľ. Ten sa prilepí na telo postihnutého a zapáli sa. Jednotlivé kužele sa môžu umiestniť priamo na miesto vpichu ihly alebo sa môžu priložiť aj samostatne na telo. Pri manuálnej akupresúre sa namiesto vpichovania ihiel do tela využíva tlak jedného alebo viacerých prstov na konkrétnom mieste, ktoré odpovedá aktívnemu bodu.

Čínske dychové cvičenie

Techniky dýchania zohrávajú v čínskej medicíne mimoriadnu úlohu a postavenie. Čínska medicína rozvinula sústavu dychových praktík, ktoré majú konkrétnym spôsobom podporovať vitálnu silu človeka a dodávať tak organizmu potrebnú harmóniu. Hovorí sa, že dokážu i predĺžiť život. Dych v interpretácii čínskej medicíny má komplexnejšiu povahu než len fyziologickú, je totiž spojený s esenciou *čchi*. Jednou zo špecifických techník čínskej dychovej náuky je realizácia „plodového“ dychu. Cieľom tejto techniky je napodobniť spôsob, akým dýcha plod v prenatalnom štádiu. S dychovými praktikami úzko súvisí aj myšlienka troch rumelkových polí. Má ísť o tri centrá, cez ktoré vedie spomínaný plodový dych. Umiestnené sú v hornej, strednej a spodnej časti tela. Horné rumelkové pole, na makrokozmickej úrovni

zodpovedajúce nebu, umiestnili čínski myslitelia do oblasti hlavy. Druhé pole, predstavujúce zem, je umiestnené v bruchu a tretie pole, vyjadrujúce človeka, v hrudníku.

Čínska farmakológia

Čínska farmakológia je najprepracovanejšia a zároveň najrozsiahlejšia terapeutická oblasť čínskej medicíny. Čínske medicínske spisy popisujú obrovské množstvo liečivých prípravkov, ktoré sa dodnes využívajú pri liečbe akútnych i chronických problémov. Čínski lekári v presvedčení, že v rastlinnej a minerálnej ríši sa ukrýva liek na každú chorobu, boli ochotní prebádať rozsiahle množstvo substancií a látok. Liekopisy čínskych lekárov sa revidovali a dopĺňali niekoľko storočí. Vďaka tejto námahe a úsiliu vznikla najrozsiahlejšia zbierka receptov, aká kedy existovala v rámci jedného medicínskeho odboru. Na zber, spracovania a užívanie liečivých prípravkov sa, podobne ako v iných medicínskych systémoch, vzťahovalo množstvo pravidiel. Pri výbere vhodného rastlinného prípravku sa sledovala jeho podobnosť medzi orgánom alebo chorobou a povahou, farbou či tvarom samotného lieku. Farba a tvar lieku mali analogicko-symbolicky implikovať spôsob použitia, napríklad fazule sa používali pri ochorení ľadvín a pod. Lieky sa podávali vo forme masť, náplastí, pri ťažkých chorobách v podobe odvarov, ak sa choroba vyvíjala pozvoľna, podávali sa pilulky a ak sa objavila znenazdajky, prášky. V tradičných podmienkach bývalo zvykom, že sa liek pripravoval v dome choreho človeka, výhradne v hlinenej nádobe. Kovové nástroje sa pri príprave lieku nepovažovali za vyhovujúce. Za azda najznámejší čínsky bylinný prípravok vo svete sa považuje *žen-šen*. Hoci rozsah jeho kuratívnych možností je vskutku široký, o jeho liečivých účinkoch sa hovorilo hlavne v súvislosti so zažehnaním zápalov a povzbudením tela a mysle človeka. Odporúčal sa navyše na problémy pri krvácaní, nespavosti a impotencii. Okrem obľúbených rastlinných prípravkov sa v čínskej farmakológii veľmi úspešne aplikovali aj zvieracie produkty. Väčšinou išlo o rôzne časti tela zvierat ako mäso, tuk, krv, mlieko či kosti, ktoré mali potenciál

vyliečiť neželaný zdravotný problém. Podľa E. Wongovej (2005) sa čínske bylinné produkty delia na tri hlavné skupiny. Byliny s kuratívnym efektom, preventívne pôsobiace byliny a tie, ktoré majú napomáhať pri zhromažďovaní a obehu *čchi*. Bylinné produkty s kuratívnym efektom okrem samotného liečenia fungujú aj pri posilnení tela. Preto sa odporúčajú i ženám k doplneniu krvi a *čchi*, ktorú stratili počas pôrodu. Preventívne bylinné prípravky pomáhajú pri zachovávaní zdravia tým, že sa starajú o posilnenie imunitného systému človeka. K poslednej skupine liekov, napomáhajúcich obehu *čchi* v tele, sa viaže najviac odporúčaní. Pacient by totiž ich nesprávnym užitím mohol nevhodným spôsobom ovplyvniť liečbu alebo si dokonca poškodiť zdravie. Majú byť preto predpisované len skúseným lekárom a takej osobe, ktorá disponuje dostatočnou kvalitou a kvantitou *čchi*, prípadne nemá blokované niektoré miesta obehu vnútornej energie.

Čínska medicína v súčasnosti a jej transformácia

Transmisia prvkov čínskej medicíny do „západného“ kultúrno-civilizačného okruhu sa v odbornej literatúre spája s termínmi ako „westernizácia“, modernizácia a profesionalizácia. V nasledujúcej časti sa preto pokúsime stručne objasniť niektoré súvislosti sprevádzajúce tento kultúrny proces prenosu prvkov čínskeho medicínskeho systému.

Proces akulturácie čínskej medicíny v „západnom“ svete má podľa R. E. Svobodu (2008) niekoľko spoločných charakteristík s indickou *ájurvédou*. Medzi iným uvádza, že niektoré terapeutické metódy, ako napríklad akupunktúra, si získali oveľa väčšiu popularitu než iné. To viedlo ku vzniku rozdrobených častí systému, ktoré boli vytrhnuté zo širšieho epistemologického kontextu a praktizované nekvalifikovanými praktikmi. Samotnú realizáciu niektorých bazálnych akupunktúrnych techník je totiž pomerne ľahké zvládnuť bez ovládania potrebných teoretických a filozofických základov čínskej medicíny. Samozrejme, že v takom prípade je veľké riziko nesprávnej realizácie danej techniky a celkového neúspechu liečby. Podľa nášho názoru má čínska medicína v „západnej“ spoločnosti lepšie renomé než indická. Súvisí

to aj s pomerne širokou podporou tradičnej medicíny zo strany čínskej komunity žijúcej v emigrácii. Čínska komunita sa dokáže v prostredí veľkých miest Európy či Severnej Ameriky organizovať efektívnejšie a vystupovať jednotne. Na rozdiel od nich sú Indovia rozdelení do viacerých menších spolkov združených na regionálnom alebo jazykovom základe. Podľa R. E. Svobodu (2008) je v súvislosti s indickou medicínou dôležité, že vo vedení viacerých indických organizácií fungujúcich v zahraničí existuje množstvo vysoko vzdelaných jednotlivcov, ktorí sa počas svojho života dobre oboznámili s pozitivistickou interpretáciou sveta. V konfrontácii s biomedicínou je potom pre nich tradičná indická medicína príkladom zastaranej a prekonanej metódy liečby. Radikálne iná situácia prevláda medzi čínskymi exulantmi, u ktorých je podpora domácej medicíny omnoho väčšia.

Čínska medicína, predovšetkým akupunktúra, zaznamenala na „západe“ v priebehu niekoľkých posledných desaťročí obrovský nárast popularity. Akupunktúrna prax má za sebou dlhú a úctyhodnú históriu. Podľa niektorých názorov je jej praktizovanie mimo územia Číny omnoho staršie, než sa vo všeobecnosti predpokladá. Za dôkaz sú pokladané strategicky umiestnené tetovacie obrázky na miestach akupunktúrnych bodov na zachovalých pozostatkoch tyrolského človeka (Dorfer a kol., 1999). Aj keby sme tento nález nepokladali za dôkaz o poznatkoch z oblasti akupunktúrnej liečby za hranicami Číny, nič to nemení na skutočnosti, že akupunktúra vznikla v dávnom období a považuje sa za jednu z najstarších liečebných metód na svete vôbec. V minulosti nebolo v Číne ničím nezvyčajným, keď sa medicína praktizovala na základe regionálnej alebo rodinnej príslušnosti. Vznikli tak rôznorodé medicínske techniky a postupy, ktoré nemuseli mať nevyhnutne žiadneho spoločného menovateľa. S nástupom modernizačných procesov a politicko-sociálnych zmien v čínskej spoločnosti prešla akupunktúra v posledných rokoch vo svojej rodnej krajine zásadnými transformáciami. Niektoré špecifické a pre čínsku medicínu jedinečné filozofické koncepty boli úmyselne nahradené vedeckými a racionálne vysvetliteľnými faktami, kompatibilnými s biomedicínskou interpretáciou fungovania človeka. Jedným z ilustračných príkla-

dov týchto zmien je reinterpretácia termínu *čchi*, kľúčového pojmu čínskej medicíny. *Čchi* predstavuje ťažiskový koncept nielen akupunktúry, ale aj celej diagnostiky a terapie čínskej medicíny. Je nemožné vypustiť tento komplexný termín z čínskej medicínskej teórie a praxe bez toho, aby nedošlo k radikálnej zmene významových rovín, viažúcich sa k celej medicínskej sústave. Napriek tomu nájdeme u niektorých súčasných praktikov čínskej medicíny úplne odlišné poňatie toho, čo *čchi* predstavuje. Mechanistická a redukcionistická interpretácia pojmu *čchi* vyústila k úplne novému zadefinovaniu základov čínskej medicíny. Podľa moderného poňatia funkciou akupunktúrnych vpichov nie je vyrovnávanie *čchi*, ale stimulácia nervovej sústavy človeka. Akupunktúra, ktorá sa praktizuje na „západných“ medicínskych klinikách, nadväzuje na biomedicínsku sústavu poznatkov. Táto čínska liečebná technika stratila svoju holistickú povahu a zredukovala sa na liečbu lokálnych bolestí a svalovo-pohybových problémov. Z konceptu *čchi*, principiálne odporúčajúceho biomedicínskemu poňatiu človeka, sa stala okrajová záležitosť, ktorá nemá priamy súvis s priebehom terapie. Súčasnú situáciu tak charakterizuje devalvácia mnohoúrovňovej komplexnosti niektorých kľúčových pojmov čínskej medicíny na materiálnu a vedecky uchopiteľnú úroveň. Považovať novodobú akupunktúru kvôli tomu, že obsahuje zložky modernej „západnej“ medicíny za objektívnejšiu a racionálnejšiu než jej staršiu podobu, je trend nielen v Európe a Severnej Amerike, ale aj v samotnej Číne. V. Kajdoš (1988), jeden z prvých veľkých priekopníkov akupunktúry na Slovensku, je toho názoru, že novodobý rozvoj akupunktúry ju do istej miery objektívizoval a urobil ju tak zaujímavou pre modernú medicínu. Pre efektívnejšiu adaptáciu akupunktúry v „západnom“ svete a eliminovanie kritických skeptikov, sa v priebehu posledných desaťročí objavili pokusy o jej objektívizáciu. Typickým príkladom je elektroakupunktúra. Podľa svojich prívržencov takýto spôsob liečby aplikuje zásady tradičnej akupunktúry spoločne s prvkami „západného“ exaktného myslenia. Tak ako pri klasickej akupunktúre k dráždeniu aktívnych bodov na ľudskom tele dochádza prostredníctvom vpichnutých ihliel, ktoré sú však navyše napojené na elektrický prúd. Elektroakupunktúra používa

dve ihly naraz, aby vyslaný impulz mohol medzi nimi prebiehať z jednej na druhú. Niekoľko párov ihiel môže byť stimulovaných i zároveň, neodporúča sa však pôsobenie dlhšie ako 30 minút. Jeden z mechanických prístrojov, prostredníctvom ktorého možno presne lokalizovať aktívne miesta na tele, je založený na sledovaní elektrického odporu ľudskej pokožky. Na základe meraní sa zistilo, že tento odpor je na niektorých miestach pokožky jednoznačne menší. Tieto miesta sa pokladajú za zhodné s aktívnymi akupunktúrnymi bodmi.

Podľa známej teórie T. Kuhna (1997) vedecké poznanie nefunguje kumulatívne. Vedci bezvýhradne zastávajú pozície, prijímajú perspektívy a náhľady na svet, ktoré sú diktované aktuálne akceptovanou paradigmatou. Pre vedeckých pracovníkov zastávajúcich jednu paradigmatu je potom zložitá akceptovať východiská inej paradigmaty, ktorá sa im zdá prinajmenšom neobvyklá, ba niekedy až absurdná. V prípade čínskej medicíny, vychádzajúcej z taoistickej *jin-jangovej* filozofie, ktorá sa fundamentálne líši od prísneho biomedicínskeho racionalizmu a scientizmu, naberá tento vedecký parochializmus jasné a konkrétne kontúry. V priebehu napredovania vedeckého poznania nedochádza k okamžitému zamietnutiu systému ako celku, ale k selekcii vhodných častí, ktoré sú afinitné s referenčnou paradigmatou. V procese akulturácie tak má prednosť absorpcia a prípadná transformácia kultúrnych javov, ktoré sú v súlade s dominantným smerom a nie také, ktoré mu odporujú. Prvky, ktoré nie je možné pretvoriť, sa pokladajú za neúčinné a často sú zavrhnuté. Tieto univerzálne vedecké postupy nie sú len výsadou „západnej“ spoločnosti, ale stále intenzívnejšie sa presadzujú aj v krajinách s odlišným historickým vývojom. Tradičná čínska medicína sa začala transformovať koncom devätnásteho storočia, keď do Číny čoraz intenzívnejšie prenikala biomedicína a jej postupy. Podľa C. Williamsa (2009) má biomedicína v 21. storočí privilegovanejšie postavenie a niekedy dokonca aj rozhodujúcu váhu pri liečení človeka nielen na „západe“, ale aj na „východe“. Ako dôkaz podáva svedectvo niekoľkých čínskych praktikov, ktorí pacientom pri bolestiach hlavy odporúčali, aby išli navštíviť „západného“ doktora a nechali si spraviť skutočnú diagnózu. Proces racionalizácie a scientifikácie medicínskych

postupov rôznych proveniencií je globálnym javom, prestupujúcim hranice štátov a kontinentov. Biomedicínsky kolonializmus pracuje na odstránení svetovej medicínskej diverzity prostredníctvom vytvárania uniformného medicínskeho systému a spolupodieľa sa tak na nastolení absolútne platnej vedeckej a racionálnej paradigmaty. „Európska medicína“ sa tak stala jedným z nástrojov kultúrnej expanzie, ktorá prostredníctvom siete inštitúcií postupne vytvára kontrolu nad jednotlivcami i celou populáciou.

V roku 2003 bolo na Šanghajskej univerzite zriadené „Výskumné centrum pre modernizáciu tradičnej čínskej medicíny“ (Research Center for Modernization of Traditional Chinese Medicine). Pri tejto príležitosti profesor F. Murad, držiteľ Nobelovej ceny za fyziológiu a medicínu vyhlásil, že nastal čas, aby čínska farmakológia bola podrobená vedeckému výskumu, a tým jej bola dodaná potrebná hodnovernosť (Zongjie, Qingxia 2007). Centrum pre modernizáciu sa pri štúdiu tradičnej čínskej medicíny zameriava na aplikáciu moderných technológií využívaných v biologických vedách. Podľa oficiálneho popisu Centrum prispieva k objavovaniu efektívnych mechanizmov TČM za účelom vytvorenia modernej štandardizovanej kontroly kvality a podpory nových objavov na poli farmakológie. Autori W. Zongjie a L. Qingxia (2007) sa v tejto súvislosti pýtajú, prečo vedci potrebujú nový jazyk, ktorý by nahradil jazyk tradičnej čínskej medicíny a čínskeho kultúrneho dedičstva. Zaujímajú ich, aký to bude mať v konečnom dôsledku dopad na tento medicínsky systém. Podľa ich názoru čínska medicína so svojím štýlom a jazykom už dávno preukázala svoj liečiteľský potenciál v medicínskej praxi. Autori sa zamýšľajú aj nad dôvodmi, pre ktoré treba v súčasnosti hľadať náhradu spôsobu, akým čínska medicína fungovala počas svojej dlhšej histórie. Vychádza totiž z úplne iných „jazykových hier“ než medicína „západná“. Nie je preto možné hovoriť o správnom či dobrom medicínskom jazyku, ale len o rozdieloch medzi nimi. Tradičná čínska medicína využíva jazyk „absencie“ na rozdiel od jazyka „prítomnosti“, ktorý je typický pre „západnú“ medicínu. Rozdiel medzi týmito dvoma medicínskymi jazykmi vychádza z rozdielnych pohľadov na svet a odlišnej interpretácie okolitej reality.

V čínskej medicíne sa dlho používal hermeneutický jazyk, typický vysvetľovaním a objasňovaním príčin a dôsledkov. Naproti tomu pre „západnú“ medicínsku reč sú skôr charakteristické technické pojmy, pozitivistická racionalita a snaha ovládnuť človeka a prírodu prostredníctvom technológie a vedy. W. Zongjije a L. Qingxia uvádzajú nasledujúci príklad:

„Väčšina bežných ľudí v Číne dokáže odlišiť teplé jedlo od studeného, ale keď sa ich spýtate, čo znamená studené alebo horúce, nikto vám nedokáže zreteľne odpovedať. Niektorí vám možno vyrozprávajú príbeh o osobnej telesnej skúsenosti. Naopak, v západnej vedeckej medicíne sa odborné termíny ako kalórie alebo obsah tuku používajú takým spôsobom, že ľudia vyzerajú, ako keby týmto termínom rozumeli, prinajmenšom v doslovnom význame“ (Zongjije, Qingxia 2007:158).

Na rozdiel od presne vymedzených tematických oblastí biomedicíny sémantika tradičnej čínskej medicíny je naviazaná na obrazy, analógie a symboly. Typickým príkladom je diagnostický diagram *wu-sing*. Ten popri základnom nastavení zahrňuje prvky „kovu“, „dreva“, „vody“, „ohňa“ a „zeme“ obsahuje značný počet ďalších variant prvkov, ktoré existujú v analogických vzťahoch k piatim pôvodným kvalitám. Jazyk čínskej medicíny tak nie je vo svojej podstate racionálne vedecký, ale skôr obrazný a celostný. Aby bol chápaný ako striktné vedecký, musel by vychádzať z úplne inej potreby, ktorou je zhromažďovanie empirických údajov pomocou dopredu stanovených technických metód. Musel by ďalej formulovať logicko-matematické závery, ktoré by vychádzali z pozorovania vonkajších objektov. Čínski lekári však nikdy neašpirovali na to, aby ich poznatky boli striktné vedecky korektné, keďže takýto spôsob poznávania im nebol blízky. Teoretici a praktici čínskej medicíny videli svoje možnosti v celostnom pohľade na človeka a skúmaní jeho previazanosti s vonkajším svetom. Aplikácia vedeckej metodológie pri verifikácii praktík čínskej medicíny je preto z nášho pohľadu dôsledkom nepochopenia rozdielov medzi dvoma odlišnými spôsobmi poznávania sveta a človeka.

Odporúčaná literatúra

- Ando, V. (2007). *Farmakologie klasické čínskej medicíny*. Hradec Králové: Svítaní.
- Ando, V. (2014). *Klasická čínska medicína – I-V.díl*. Hradec Králové: Svítaní.
- Hsu, E. (1999). *The Transmission of Chinese Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scheid, V. (2002). *Chinese Medicine in Contemporary China*. Durham: Duke University Press.
- Strickmann, M., Faure, B. (ed.). (2002). *Chinese Magical Medicine*. Stanford: Stanford University Press.
- Unschuld, P. U. (1985). *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley, University of California Press.
- Williams, C. (2009). *Traditions, Paradigms and Perspectives: Chinese Medicine Treading a Path in the West*. In: *The European Journal of Oriental Medicine*, Vol. 6, No. 2, 4-11.
- Yanchi, L. (1995). *The Essential Book of Traditional Chinese Medicine*. 2. Vols. Columbia: University Press.
- Zongjije, W., Qingxia, L. (2007). *The Discourse of Chinese Medicine and Westernization*. In: Shi-xu (ed.). *Discourses as Cultural Struggle*. Honk Kong: University Press, 155-176.

IV

Súčasný výskum

CAM

9 Medicínsky synkretizmus na Slovensku

Pre medicínsky synkretizmus v súčasnom prostredí na Slovensku je charakteristické, že medicínske prvky, označované v etnologickej literatúre ako ľudové alebo tradičné (kap. II.4), sa kombinujú s novými praktikami komplementárnej a alternatívnej medicíny. V tomto kontexte však chceme upozorniť na niektoré špecifické aspekty takéhoto synkretického fungovania. Ako tradičné sa v odbornej literatúre na Slovensku zvykli označovať kultúrne javy, ktoré boli nejako previazané s vidieckym spôsobom života. Vychádzalo to na jednej strane z romantického poňatia národa, v ktorom tradícia reprezentovala kultúrne dedičstvo krajiny, čím sa medzi ľuďmi posilňoval pocit vlastnej národnej identity. Na strane druhej sa v duchu modernizácie a pokroku pod tradíciou a zvykmi rozumeli spiatočnícke a „primitívne“ prvky nevzdelaného obyvateľstva. Či už podľa jedného alebo druhého náhľadu, ľudové lekárstvo na Slovensku bolo vnímané ako príklad tradičného javu, dlhodobo kontinuálne uchovávaného v miestnom prostredí. Viaceré výskumy (Ernst 2002, Cant, Sharma 2014) však potvrdili, že nezávisle od miesta pôsobenia sa sféra medicínskej starostlivosti o zdravie organicky formuje a vyvíja. Odráža totiž v sebe kultúrne a sociálne charakteristiky prostredia, v ktorom existuje a tie sa, pochopiteľne, menia. Oblasť etnomedicíny na Slovensku tiež nie je stály a nepretržitý jav zakonzervovaný vo svojich presných hraniciach. Podlieha zmenám a ako živý systém sa neustále tvaruje v súlade s potrebami a preferenciami konkrétnych jednotlivcov. Medicínsky pluralizmus vo svojom komplexnom význame odkazuje na skutočnosť, že rôzne kvality medicínskej praxe sú otvorené pre rôzne druhy aplikácií. Analýza súčasného pluralitného medicínskeho prostredia potvrdzuje, že jednotliví praktici dokážu bez väčších komplikácií vo svojej praxi kombinovať prvky rozdielnych medicínskych konceptov. Zaužívané postupy preto

neraz pozostávajú z čiastkových fragmentov rôzneho historického a geografického pôvodu, neraz navzájom pospájané do jedného konzistentného celku. Praktici ľudového lekárstva na Slovensku neboli zastrešení žiadnou inštitúciou, ktorá by formovala normatívne podoby ich praxe. Títo jednotlivci sa riadili lokálnymi zvyklosťami, ktoré inovovali na základe svojich liečiteľských skúseností a intuície. Tradícia sa tak neustále menila a vyvíjala, ako dokazuje aj náš výskum realizovaný v jednej slovenskej obci na Hornej Nitre (v roku 2008). Náš informátor predstavuje príklad ľudového liečiteľa, ktorý vo svojej praxi okrem niektorých postupov a techník (označovaných ako tradičné) uplatňuje aj široké spektrum poznatkov pochádzajúcich z odlišných kultúrnych proveniencií. Takýto príklad liečiteľského synkretizmu, kombinujúceho v sebe myšlienky rôznych religióznych a medicínskych smerov, je v podaní nášho informátora jedinečným komplexom vzájomne previazaných a na seba odkazujúcich poznatkov a postupov zameraných na celkové liečenie jednotlivca. Prepis časti rozhovoru s týmto medicínskym praktikom potvrdzuje, že praktizovanie ľudového lekárstva v slovenskom prostredí nie je statický a nemenný jav. Hoci informácie na túto tému sú len krátkym úryvkom z celého rozhovoru, dúfame, že čitateľ bude mať možnosť vytvoriť si obraz o fenoméne (ktorý sme skúmali) v dostatočnom rozsahu a kvalite. V prípade záujmu o ďalšie informácie týkajúce sa tohto informátora pozri nepublikovanú diplomovú prácu od P. Laučíka (2009).

Vlastná identita liečiteľa

Náš informátor interpretuje svoje liečiteľské schopnosti v spirituálnom kontexte ako dar od Božskej bytosti. Seba samého stavia do pozície prostredníka medzi svetom božským a ľudským. To znamená, že svoje úspechy v medicínskej sfére nepripisuje sebe ako jednotlivcovi, ale vyššiemu ontologickému princípu, presahujúcemu hranice bežnej skúsenosti.

„Ja som si len všimol, že je to systém. A moc krásny. Ale je to vyšší systém, nie môj. Ja s tým nič nerobím. Mne len bolo dovolené. A ďakujem, že som

mohol. Nevie, ako sa to deje, ale deje sa to – to vedia aj vedci. Keď niekde mi je dovolené akože dať nejakú informáciu, tak to som prišiel len na to, čo aj tak tu bolo pôvodne v pláne. A pretože tomu človeku vysvetľujem, aby na tej svojej ceste niekde išiel, tak to tá jeho myseľ berie. A ono to funguje. Ale že to ja robím? Nie, nie. Akože som povedal. Ja som sa len do toho prúdu zaradil. Bolo mi dovolené. Ďakujem, že môžem. To by bolo, že ja by som sa tu vyfahoval, že ja som tu ten pánbožko. Ved' On (myslí Boh) to už dávno nachystal všetko. Takže ja som len prišiel na to, ako to má byť. A tých variant (myslí individuálne životy), že ako to môže byť, je veľa. To je len jedna z nich. No a kedy prideme aj na tú ďalšiu, ďalšiu, ďalšiu? Nuž, nabudúce, nabudúce.“

Podľa slov informátora, jeho spôsob liečenia nie je založený na eliminovaní chorobných symptómov na biochemickej úrovni tela, ale snaží sa o riešenie podstaty problému, ktorý leží vo vyšších sférach ľudského bytia. Pri určovaní diagnózy neexistuje jednotná metóda, ktorú by náš informátor využíval. Vždy berie do úvahy špecifiká dotyčných osôb, čo znamená, že v každom prípade diagnostikovania postupuje individuálne.

„Vyliečiť znamená nastoliť rovnováhu. Tá ponuka liečenia ide vždy len pre myseľ bytosti. Nie pre toto telo. Toto telo funguje systémom, ktorý je daný zhora. Keď to Bytosť zoberie, je fajn. Keď nie, tak tam môžete dávať (myslí liečenie), čo chcete a nič. Je jedno, či sa ponúka deštrukcia alebo tvorba, dôležité je to, či je to v súlade s tým plánom zhora. Keď je v súlade s plánom, tak je ponuka prijatá a v tú ranu tento systém tela tu funguje. Všetko je ok, aj keď ten človek – povedzme – bude robiť lapajčiny. Myseľ Bytosti (myslí jedna z mnohých úrovní Božského sveta) vytvorila a naplánovala tento systém, aby tu na niečo bol. Ja ho nemôžem prerobiť na niečo, čo tu potom už vôbec nebude fungovať. A pritom si budem myslieť, že robím dobre, „ved' ja chcem tomu človeku dobre“ silou mocou. O tom to tu nie je. Tu nejde o to, že vyliečiť...“

Pri samotnom liečení berie do úvahy viaceré aspekty súvisiace s charakterom a povahou daného človeka. Vychádza z toho, že každý jed-

notlivec má svoje osobnostné predispozície, ktoré treba reflektovať pri voľbe adekvátnej liečebnej metódy. Tá môže mať formu rozhovoru, energetického zákroku či fytotherapie. Rozlišuje tak niekoľko spôsobov intervencie, ktoré sa diferencujú na „jemnejšie“ a „hrubšie“ metódy. *„Vždy sa v podstate jedná o informáciu. Keď ja tú informáciu neuhádnem, tak nebude nič. S niekým sa nemusím ani rozprávať, s niekým sa stačí porozprávať, niekomu treba energie trochu spraviť, tak mu spravím, čo treba – niekedy treba pritom okolo neho aj rukami šaškovať, lebo inak by sa mu to nerátalo a niekto by bol najradšej, aby do neho rezali, tak tomu predpíšem nejaké tie mastičky a bylinky. Inak by to Bytosť nevzala a nič by sa nestalo. Hra je o tom... Sme dohodnutí: On je chorý a ja som liečiteľ. On sa tu hrá na boľavého, a ja tu musím akože mudrovať, musím akože mudrovať, veru hej. Keď si vyberiete iné povolanie, máte iné povolanie. Vždy však platí tá istá schéma: vždy je to pre niekoho a vždy je to o tom, že čo pochopím.“*

Medicínska problematika, náboženstvo a spiritualita

Hoci informátorove náboženské presvedčenie vychádza z kresťanskej náuky, pri objasňovaní niektorých vybraných náboženských predstáv používa svoje vlastné interpretácie. Jeho objasňovanie niektorých termínov je tak osobitým prejavom žitého náboženského myslenia.

„Tá Biblia obsahuje také pravdivé výrazy. Tí v kostole ich aj používajú, ale nerozumejú im. Oni niekde používajú slová a myslia si, že to treba ako hlavu skloniť alebo čo. A ono to vôbec nič také neznamena, ono to má úplne iný význam. Tu je celý život ako symbolika, len ako. Život je Bytosť a toto tu prejavené je len ako.“

„Bytosť má miliardy nápadov a všetky sú v poriadku a všetky sú čisté a v poriadku. A preto sa v symbolike hovorí o Márii Panne, čistá, nepoškvrnená, s miliardami možných prejavov, životov atď. Oni si tu začnú reálne uctievať, reálnej Márie, a už je to vedľa. Už je nepochopená symbolika. Všetci to tu raz pochopia. Panna, to je myseľ bytosti. Keď najvyššia Bytosť svojou myslou realizovala, tak ženský princíp, akože, prejavuje sa mužským princípom do ženského princípu. To v tomto prípade znamená

celé bytostné prostredie a jeho mužský princíp je to prejavené a čo všetko nazbierajú tieto individuálne bytosti, to všetko pôjde zase hore.“

Chorobné prejavy človeka

Podľa nášho informátora sa fyzické symptómy choroby človeka prejavujú v situáciách, keď človek prestáva naplňovať „svoju úlohu“ na tomto svete. Napríklad pokiaľ odmieta akceptovať subjektívne negatívnu skúsenosť ako neoddeliteľnú súčasť svojho života, ktorá mu môže pomôcť na jeho individuálnej ceste poznania, dostavia sa adekvátne problémy. Ich primárnou úlohou nie je zneprijemňovať človeku život, ale naznačiť mu smer, ktorým sa má v živote uberať. Chorobný stav má tak upozorniť človeka na to, že nežije správne a v súlade so svojim predurčením. Je symbolickou formou neprejaveneho obsahu. Kľúč k pochopeniu vychádza zo správnej identifikácie prepojenia medzi zdravotným problémom a nesprávnym postojom človeka k sebe, svojim blízkym, Bohu a okolitému svetu.

„Všetky ofrflané veci (životné skúsenosti) sú neprijaté a naplňajú tento systém (ľadviný) podobne ako aj strach. Tam sú potom prejavované známe problémy. Keď „chcem mať úspech“ tak už som zablokoval srdce a žalúdok, lebo som neprijal to, čo je tu dané, pretože to chcem inak. A už sa aj hnevám, lebo „ja chcem vyhrať“ a „ja musím mať na vysvedčení jednotky“ a tak ďalej. Čokoľvek takéto urobím cez myšlienkové pochody, a už som zablokoval tieto dva orgány (srdce a žalúdok) a za chvíľu sa aj objaví efekt. To mi už ale oznámia lekári. Každý orgán akoby hovoril ešte o dačom... (symbolická asociácia) napríklad pečienka hovorí (symbolicky odkazuje) o agresii, ľadviný, tie hovoria (symbolicky odkazujú) o vzťahoch, pľúca hovoria (symbolicky odkazujú) o tom, kde je rozum ľudský nastavený na len tú formu myslenia, že „ja som tu najmúdrejší“, „podľa mňa to tu musí byť“, „ja mám pravdu“. Žalúdok je o prijímaní, o naplňaní sa pravdou. Srdce hovorí (symbolicky odkazuje) o odpúšťaní a o milostovaní. Keď „ja som presvedčený, že len toto moje je pravda, spravo dlivé, správne“, tak si blokujem pľúca – to sú tie skúsenosti človeka na základe ktorých si myslí, že „takto to je“. Ale ak človek nepustil voľnosť

tomu, že to tu všetko zapadá do niečoho väčšieho a čokoľvek tu má svoj význam. Lenže, keď „ja uznávam len toto“. Povedzme, že ego, tá kalkulačka, tu v priebehu života nadobudne nejakú databázu (myslí skúsenosti) a na základe tej databázy tvrdí, že „inak to nemôže byť“, pretože „ja mám skúsenosť túto“ a „takto to musí byť“. Ale nemusí. Skrátka každá z možných variant je tu individuálnym prejavom, až by sa dalo povedať, že každý (človek) má pravdu. Každý, kto je tu niekde so svojím názorom, má pravdu, pretože sám dospel na základe svojho poznania v tej svojej databáze až k tomu. To je jeho (individuálne) poznanie a má pravdu.“

Koncept človeka

Človek je z pohľadu nášho informátora multidimenzionálna Bytosť. Má niekoľko kvalitatívne odlišných úrovní, ktoré medzi sebou vzájomne spolupracujú.

„Telo je hmota a hmota je prejav energie. A energia má svoju vibráciu či frekvenciu, ktorá do niečoho zapadá a s niečím nie je súhlasná. Teda, kde je nejaká vibrácia, a je jej málo a ja k nej pridám rovnakú vibráciu, tak už mám viacej toho. No a takto funguje skrátka celý ten princíp liečenia cez hmotu. Ten prvý stupienok, tak to je hmota – tok a potom je tu ten význam, ten doplnujúci tok od začiatku až po vrchol.“

Pre spôsob, ktorý využíva náš informátor pri diagnostike a liečení ľudí, je charakteristický synkretizmus prvkov viacerých medicínskych systémov z rôznych kultúrnych a geografických proveniencií vrátane biomedicíny. Teoretické súčasti rôznych konceptov sú bez zásadnejších ideových komplikácií prepojené do jedného konzistentného celku. Na tomto jedinečnom príklade vidíme, ako sa sféra medicínskej starostlivosti o zdravie, ktorá nie je viazaná žiadnou inštitucionálnou podobou, pretvára a formuje v súlade s individuálnymi potrebami jednotlivca.

„To je skladačka tak nastavená (myslí individuálneho jednotlivca). To znamená, že keď to tak nebudem robiť, tak utrpenie cez nervový systém. Tak ti to oznámi. Treba pochopiť, že tá skladačka má úrovne. Od fyzickej,

cez nervovú, tá je tam tiež. Potom ide energetika, nervový systém a ten autonómny, to znamená, že všetky tie dráhy, ktoré tam idú hore a dole. Teda hovoríme nie o centrále, ale o periférii nervového systému, potom idú všetky elektrolyty, všetko to, čo je tam v tej chémii. A nad ňou je hormonálny systém. To je prvá päťka (myslí prvá časť systému človeka). A nad hormonálnym systémom ide druhá päťka. Centrálny nervový systém, ten je možné ovládať ľudským rozumom, to je nad centrálou. To znamená, že my si nevieme bežne ovládať srdce. Ale niektorí to vedia. Sa dajú zakopať a vedia to. Naučíš sa to. Nad tými úrovňami neovládaných systémov sú energetické dráhy, meridián, tie, ktoré prepájajú orgány všetky, po celom tele, môžeš do toho pichnúť ihličky. A nad dráhami sú čakry a nad čakrami je informácia, že prečo sme prišli. Keď neprijímaš informáciu, tak to potom nie je v poriadku.“

Čakrový systém ako medicínsko-gnozeologický nástroj

Vo svojej praxi využíva informátor aj pôvodne indický koncept čakrového systému. Z jeho pohľadu predstavuje každá čakra v človeku akýsi subtilný a sensoricky nevnímateľný orgán, v ktorom sa zhromažďujú všetky informácie o jednotlivcovi. Celý systém pozostáva zo siedmich hlavných čakier a každá má svoje presné charakteristiky a špecifické postavenie.

„Je to ako centrálny sklad, okolo neho sa točí všetko, prichádza, odchádza. Pre jednotlivca to znamená, že keď nemá dostatočne zásobený sklad (myslí čakru), tak informačne, na úrovni poznania. Pokiaľ sú tam neni tie kľúčiky poznania, tak jednoducho sklad nie je bohatý, tá energia, ktorá sem ide, tak je stále a všade, ale dovnútra to zariaduje Bytosť. Naše „chcem“ alebo „nechcem“ urobí toto, a už tam nič nejde alebo ide von, fuč. Najskôr to ide tam dole, do tej spodnej, to je základná.“

Z výpovedí informátora vyplýva, že prvá čakra, ktorá sa nachádza na najspodnejšej úrovni, zodpovedá základným biologickým potrebám človeka ako je konzumácia potravy, spánok a rozmnožovanie.

„... to znamená pudy, to je ta prvá čakra. Od nej sa dáva do tých základných systémov. Najesť, napiť, rozmnožovať, tak ako to majú slimáky, opice, tak to máme aj my. A môže byť, že mi tento základ nefunguje. Aj ten sklad môže byť na prdel. Ako napríklad, že ja nič neviem, všetko je o ničom. Nevie sa rozhybať, tak ho všetci tam zožerú, kopú do neho, aby sa rozhybal, jednoducho to je proé, čo tu má byť, „ja chcem tu“. Lebo keď ho nemám (myslí chcenie), tak som odpísaný.“

Náuka o systéme čakier sa vyvíjala po dlhé storočia v indickom prostredí ako učenie o neviditeľných centrách v ľudskom tele, cez ktoré prúdi vitálna životná sila človeka, nazývaná buď *prána* alebo *šakti*. Jeho aplikácia do oblasti liečenia u nášho informátora je ďalším dôkazom dynamiky medicínskeho prostredia, v ktorom sú rôzne symboly chápané nie ako statické prvky, ale ako voľne dostupné zdroje pripravené na aktuálne použitie.

Druhú čakru popisuje náš informátor ako centrum nekontrolovateľných, egocentricky motivovaných potrieb a túžob človeka.

„Druhá (čakra), už kde zapínam to „chcem“. Do tretej čakry je to záležitosť nie riadená. Druhá čakra je neriadená. Je to záležitosť rozvinutých „chcem“ (myslí potrieb a túžob). Čokoľvek chcem, to už tam beží. To tam tiež treba naplniť. Tie extrémny, to nás tam učí. Cielene „chcem mať“ až do nejakých hier, heroíny, drogy, prehnaná vášeň, tak potom nakoniec s rozumom, čo všetko som vlastne prepískol. Dobré si to všetko uvedomím. A pokiaľ nepreváži to množstvo, že toto je dôležitejšie ako tá droga, tak zatiaľ nič. A môžu mi vyprávať všeličo o socializme, kapitalizme, o čomkoľvek, a ja na to seriem, lebo mám drogu. Tá droga môže byť aj robota, čokoľvek, aj učenie. Teraz napríklad nejem, nepijem, len sa naháňam za tým. Je to stále nekontrolované.“

Každá škola indického myslenia, ktorá sa zaoberala problematikou čakier si v histórii vytvorila vlastný systém. Napriek existencii mnohých konceptov sa ako najznámejší model u nás presadil systém šiestich hlavných čakier a siedmej nadradenej čakry. Pri hľadaní dôvodu,

pre ktorý sa v súčasnosti dostal do povedomia mnohých ľudí práve tento koncept *čakrového* systému, nemusíme ísť ďaleko do minulosti. Je to vďaka prekladateľskej práci A. Avalona. Po vydaní jednej z jeho publikácií (1950), v ktorej veľmi sugestívne a pomocou ilustrácií predstavuje danú konfiguráciu systému, sa mnohí odborníci na „západe“ začali domnievať, že ide o univerzálny a dlhoveký jav, starý ako samotná jóga. Neskoršie práce však odhalili, že v Indii sa nikdy nevytvoril jednotný a štandardizovaný systém.

Náš informátor na základe získaných informácií používa vo svojej praxi u nás najrozšírenejší systém siedmich čakier, pričom o tretej z nich tvrdí, že odpovedá kontrolovaným zámerom človeka.

„Tretia (čakra) už začína kontrolou, keď sa už dokážeme koncentrovať na akýkoľvek zámer, tak potom dokážeme robiť aj niektoré pekné veci. Ale s tým dokázaním koncentrovať, dokážeme ovládať aj druhých. Trojame na tom a on poslúcha, on sa nám poddá. My mu povieme, ako ho máme radi, ako silno bez neho nemôžeme žiť, ale krk mu ideme vykrútiť, keď nie je po mojom. Kontrolované, vysoké je tam to „mám rád“, to je dobré a ja to chcem. Aj stupne nejakých tých úrovní, pokiaľ je to kontrolované, pretože som napríklad podnikateľ, tak si to nebudem rozhadzovať nejakou drogou alebo spolkami pivnými, ktoré ma privedú na ruinu. Mám nejaký zámer iný. Je daná slobodná vôľa a naskočí realita (myslí životné situácie), lebo partneri (ostatní ľudia) do hry sa mi tam nahrnú. Informačne akoby tie vibrácie z človeka vyžarujú a vytvárajú takú afinitu, podobnosť. Čiže na tú hru už ich tu mám, keď šachy, tak šachy, keď naháňačka, tak naháňačka.“

Prechod z tretej do štvrtej čakry predstavuje z pohľadu nášho informátora mimoriadne dôležitú skúsenosť.

„Miesto Boha uznávaš tuná niekoho, kus hmoty (myslí na predchádzajúcich čakrách). Nevidíš Bytosť, kus hmoty vidíš. A tým pádom zbožšťuješ hmotu a ide sa do deštrukcie. Poznanie je, že je deštrukcia. To sú veľké neprijemnosti. Aj tá Bytosť, ktorá je posunutá do zbožšťovania je na rebríku, kde nevie, čo s tým. Koľko ľudí sa dostalo cez slávu a na vrchole sa nevedia udržať. Tam nie je vôbec pochopená štvrtá čakra, to je stále len tretia. A pretože preháňa to svoje „chcem“, „nechcem“, buď majú AIDS,

bud' majú rakovinu, bud' majú porážku, títo slávní. To sú tie blokády, ktoré z toho vyplývajú. Keď je tvrdo proti Bohu (myslí jeho personifikáciu), tak ide nervový systém, keď je to len prejav Boha (myslí jeho podobu v tomto svete), ktorý neuznávam, tak je to rakovina a rôzne tie vírusové ochorenia. Nejakto si predstavoval Stvoriteľa, teda, že on je dobrý. On mi tu dovolil byť, že som, on je dobrý. V tú ranu je omyl, lebo uznáva hmotnú podobu. Vidí len seba ako herca, ako hmotnú záležitosť a Stvoriteľa mal len za niečo, ale on je Stále a Všade. Tam nie je, že aký (myslí bez atribútov). On je."

Štvrtá čakra podľa tantrického indického učenia reprezentuje dôležité centrum, pretože sa nachádza v strede celého systému. Podľa niektorých názorov v tomto mieste sídli duša, nesmrteľná časť človeka. Vo svojich rôznych vyobrazeniach ju tvoria dva pretínajúce sa trojuholníky, vytvárajúce hexagram. Trojuholník smerujúci nadol symbolizuje ženský princíp, ktorý sa spája s mužským princípom, trojuholníkom smerujúcim nahor. Vo výpovedi nášho informátora je tento stupeň mimoriadne dôležitým prvkom celej konfigurácie. Prostredníctvom tohto bodu dochádza totiž k „spiritualizácii“ človeka a uvedomeniu si vlastnej bytostnej podstaty.

„Ale akonáhle je niekto ešte vyššie (myslí vyššie čakry), to už sú ľudia úplne hotoví. Majú aj úmysel zabiť a nemôžu v prítomnosti takéhoto človeka. Na štvrtej (čakre) končíme s „mám rád“, alebo „chcem ňa“ alebo „nechcem ňa“. To je nutná záležitosť. Pochopil som, že som Bytosť. A čo tu treba urobiť, tak prijímam bez toho, že by som reptal, že to tak chcem alebo nie. Teda mám rád veľa peňazí za dobrú robotu, a keď nedajú, tak hneď. A tam už je to jedno. Hlavne, že som a môžem. Pokora k Duchu. To nie, že On (duch) si to vyžaduje, aby sme tu robili takých panáčkov, vôbec nie. On je absolútne. Tieto veci čo tu robíme, to je záležitosť naša, na postupe, ako taká pomocná palička, aby sme pochopili jeho postavenie. Keby som sa ja nezaradil s „ďakujem“, pokorou, tak ako by som si uvedomil, že On je ten Stvoriteľ. On je Stále a Všade a ja ako je dobré, že tu pri ňom som.“

V súvislosti s ďalšími tromi čakrami sa informátor vyjadruje, že súvisia s ďalším spirituálnym napredovaním človeka. Ich charakter je silno previazaný s vlastným sebazpoznaním a ako osobnosti, ktoré dosiahli tento stupeň uvedomenia, uvádza významných prorokov a náboženských predstaviteľov.

„Janko Paľko (myslí pápež Ján Pavol II.) bol taký vysvietený. Mal spravenú štvrtú (čakru) a mal päťku. A vyššie to znamená, že už sme proroci, tak žiaríš si veselo sám pre seba. Už vieš, čo si bol, kde si bol (myslí minulé životy). Aj že ti hlavu odtnú, odrežú z nosa a kľudne tam ideš, aby ti odrezali z nosa. Efekty, ktoré sú ako úloha. On (myslí bytosť na vyššej úrovni) prišiel, len aby to prejavil. On si len skončil úlohu, s telom si môžu robiť, čo chcú, a on len prišiel ukázať tým druhým, že aj takto sa dá. On mohol aj zmiznúť, do vzduchu, čo len chce. Všetky tie veci sa naučil na úrovni tretej čakry. Ovládania. To sú veľké rozdiely medzi tými systémami. Keď idem vyššie, už ani nehovorím o takýchto. To už viem, že všetko tuná ako prejavil Stvoriteľ, teda Otec, tak potom Syn vie to, čo Otec. Už tu začínaš byť Synom Otca, tu si ešte synom človeka na štvrtej čakre. Tu ešte strašne máš rád tento svet. Pochopil si, že On ňa poslal, ale ochotný si tu sa motať neviem koľko. S tými druhými, tú hru, pre neho urobíš čokoľvek. Tento človek ešte nevie o všetkom, čo bol a bude. Ale to už je vysoké poznanie. Až prídeš sem, do tej štvrtej čakry. Prejde doba, aj tá štvrtá čakra bude nepodstatná, budeš už len dušička. Ale v konečnej verzii sa aj toto stratí. Už budeš len v ňom. Teda ako On, aj ty. Tam nebudeš nejaké také, že idem na zem robiť poriadok. Človek má rozumieť tomu systému, čo mu bol daný zhora. Keď si nerozumie seba, nezačal od tade, tak je problém. To učím každého, aby sám od seba začal. Poznal seba. Nevyhadzoval to, čo je v ňom ako nadstavená skladačka na niečo. To len má vedieť.“

10 Súčasná podoba ájurvédskej praxe na Slovensku

Poznatky o tradičnej indickej medicíne sa v minulosti na území Slovenska šírili len ako súčasť literatúry primárne pojednávajúcej o technike ovládania tela a mysle, *jóge*, prípadne ako súčasť filozoficko-náboženských traktátov. Praktikov indickej medicíny by sme u nás až na pár výnimiek, hľadali u nás v období pred rokom 1989 neúspešne. V súčasnosti je indická medicína na Slovensku zastúpená prostredníctvom niekoľkých realizátorov, ktorí vykonávajú svoju prax pod záštitou špecializovaných *ájurvédskejších* centier alebo dokonca, podľa nášho zistenia, vykonávajú svoju vlastnú medicínsku prax. Informácie, ktoré predkladáme v tejto časti, boli získané počas terénneho výskumu v jednom z *ájurvédskejších* centier, ktoré sa pôsobí na Slovensku a ponúka služby v oblasti *ájurvédskej* starostlivosti o zdravie. Predkladany prepis rozhovoru a jeho komentár nemajú za cieľ podať komplexný obraz či analýzu aktuálnej situácie na Slovensku. Kvalitatívny výskum, ktorý sme realizovali, má skôr ambíciu poukázať na niektoré individuálne a žité aspekty procesu akulturácie *ájurvédy* v našom prostredí.

Ájurvéda a jóga

Jedným zo sledovateľných prejavov globálnej *ájurvédy* (kap. III.8) je i v našich podmienkach, dôraz na spirituálny rozmer tohto medicínskeho fenoménu. Úzko s tým súvisia i zmeny pri interpretácii niektorých ťažiskových pojmov indickej medicíny. Typickým príkladom je prepojenie medzi *ájurvédou* a *jógou*. Zlúčením týchto dvoch komplexov vznikol nový kultúrny jav s príznačným názvom „*ájurjóga*“. Vytvorenie prepojenia medzi medicínou a *jógou* súvisí s prvotným záujmom o metódy indickej medicíny v Európe a Spojených štátoch amerických v skupinách, ktoré sa venovali práve praktizovaniu indickej *jógy*. Viacerí odborníci sa zhodujú, že *jóga* je samostatný filozofický systém

s vlastnou technikou a metódami. Orientuje sa predovšetkým na spirituálnu realizáciu potenciálu človeka (Zysk 2001, Islam 2012). *Ájurvédske* predstavitelia v Indii zámernie rozlišovali medzi medicínskym systémom *ájurvédy* a *jógou* ako spirituálno-asketickou disciplínou. Z dôvodu celkového zachovania zdravia človeka, indickí učenci venujúci sa *jóge* v priebehu histórie účelovo preberali vybrané prvky *ájurvédskej* teórie. Podľa K. G. Zyska (2001) však k opačnej výmene poznatkov nedochádzalo, vzhľadom na rozdielny cieľ a zameranie *ájurvédy* a *jógy*. Počiatky využitia *jógy* ako nástroja na upevnenie fyzického a psychického zdravia treba preto pravdepodobne hľadať v nedávnej minulosti. Výsledky nášho výskumu potvrdili, že *jóga* je skutočne súčasťou praktík odporúčaných pacientom indickej medicíny. Uskutočňuje sa tak na základe posúdenia komplikácií choroby a zvážení adekvátnej terapie. *Jóga* tak nie je vhodná pri liečení každého patologického stavu, ale odporúča sa len v konkrétnych prípadoch, ktoré individuálne posúdi terapeut. „*Jógu* odporúčame našim pacientom, pretože *jóga* pomáha liečiť a dáva trochu viac podpory pri individuálnom liečení, či už diéty alebo iné, na tom nezáleží. Ide o cvičenie dýchania, ktoré sa v Indii nazýva *pránájáma*. *Prána* znamená dych a *ajáma* cvičenie. Pri *ájurvéde* ide o kombináciu troch alebo štyroch metód, *jóga*, diéty, masáže. Niekedy pomôže diéty, inokedy *jóga*, niekedy zmena životného štýlu, záleží na človeku a na situácii. Pre niektorých stačí masáž na vyliečenie. Pre niektorých je to diéty, pretože jedia a nevedia, aký problém je za tým“ (Ájurvédske praktik). Tento prípad integrujúci v sebe medicínske poznanie *ájurvédy* a filozoficko-spirituálnu dimenziu *jógy*, je príkladom vzniku moderného synkretického systému v prostredí „západnej“ spoločnosti. Sme tak svedkami toho, že *ájurvédske* medicínske komplex nie je monolitický a statický jav s nemeniteľnou formou a obsahom, ako by sa mohlo zdať laikovi. Reaguje na okolité kultúrne a sociálne požiadavky. Pôvodom staroveký medicínsky koncept tak neustále preukazuje možnosti adaptácie a prežitia v stále sa meniacom prostredí.

Ájurvéda a učenie o karme

Podstatnou súčasťou teórie *ájurvédy* je učenie o „karmickom zákone“ a jeho vplyve na individuálne zdravotné problémy. Podľa M. G. Weissa (1987) je myšlienka *karmy* identifikovateľná už v spise Čarakasanhitá. Učenie o reťazci príčin a následkov tvorí súčasť etiológie *ájurvédy* a bolo chápané ako významný determinant života jednotlivca už od najstarších známych čias tohto medicínskeho systému (pozri bližšie kap. III.8). Prostredníctvom pôsobenia *karmy* sa vysvetľoval i pôvod niektorých neznámych chorôb, či zdravotný stav ešte nenarodených detí. S. Dasgupta (1952) tvrdí, že podoba *karmického* učenia v *ájurvéde* je skutočne ojedinelá. Dokladá to tvrdením, že podľa Čaraku, len extrémne zlé skutky môžu byť zastavené úsilím o konanie dobra. Všetky ostatné dôsledky individuálnych činov možno eliminovať prostredníctvom fyzickej aktivity, akou sú vyvážené počínanie či užívanie správnej medicíny.

Ako sme už spomenuli v príslušnej kapitole (kap. III.8), jednou z charakteristík globálnej *ájurvédy* je reinterpretácia niektorých kľúčových pojmov súvisiacich s diagnostikou a terapiou v indickej medicíne. Týka sa to aj učenia o karme: „Je veľmi problematické ľuďom hovoriť o karme. Karma vo všeobecnosti znamená konanie. Čo činíš, to sa ti vráti späť. Je to však veľmi všeobecná vec, pri ktorej sú aj iné faktory ako artha, káma, dharma, mókša. Niekedy by mi ľudia nerozumeli, keby som používal tieto slová. Človek musí tieto veci cítiť sám, nezáleží, čo je napísané v knihách. Knihy síce učia o karme, ale na tom nezáleží. Ja preferujem nepoužívanie slova karma, skôr sa snažím ľuďom vysvetliť, že to musia cítiť. Keď liečim, snažím sa ľuďom priblížiť ideu, že čo pod karmou rozumiem (...) Ja nie som schopný presvedčiť ich o existencii karmy. Ja im ju nemôžem ukázať (...) Chceme ľuďom ukázať, že čo je príčinou ich problémov, keby som to mal porovnať s karmou, bolo by to veľmi zložitú. Nemôžem im dávať vysvetlenie, že čo je karma, nie je na to čas a ja nie som osoba, ktorá to má hovoriť, pretože ja to využívam pre vlastné potreby pri mojom spôsobe liečenia“ (Ájurvédske praktik).

V predstavách „západného“ sveta bola India dlho krajinou plnou záhad, ezoterických mystérií a mystickej religiozity. Odrážalo to mnohé stereotypy hlboko zakorenené v histórii vzájomných vzťahov medzi „východom“ a „západom“. „Západná“ fascinácia orientálnou Indiou sa prejavila aj v náraste záujmu o niektoré filozofické a náboženské idey tejto civilizácie. Záujem o koncept *karmy* je preto podobne ako v prípade *jógy*, dôsledkom komplikovaných kultúrnych procesov, prebiehajúcich medzi dvoma rozdielnymi svetmi. Karma, ako jeden z ústredných pojmov indickej filozofie a náboženstva, prešla v priebehu svojej histórie mnohými úpravami a zmenami. Tie súviseli so sociálnymi a kultúrnymi procesmi prebiehajúcimi v indickej spoločnosti. Karma, rovnako ako *jóga*, nepredstavuje príklad statického a nemenného prvku systému, ale vždy sa v nej odrážalo sociálne usporiadanie indickej spoločnosti, rozdielne etapy života človeka, kolobeh znovuzrodenia, idea konečného oslobodenia a mnohé ďalšie faktory z indickej spoločnosti. Všetky tieto skutočnosti sa podľa nášho informátora ukazujú ako neaplikovateľné v našej spoločnosti. Bežní ľudia u nás nemajú kultúrne pozadie, do ktorého by bolo možné bezproblémovo preniesť niektoré špecifické indickej pojmy a preto ich treba priblížiť v pozmenenej a často i zjednodušenej forme.

Postava lekára

Pri realizácii lekárskeho povolania v mnohých vidieckych oblastiach Indie nie je potrebné preukazovať sa príslušným vzdelaním a kvalifikáciou. Zárukou je povest' dotyčného vykonávateľa a jeho rodiny. „Keď chcem u nás liečiť, tak poviem, že môj otec je lekár, nie ako oficiálne a potom nepotrebujem žiadnu kvalifikáciu. Keď chcem však byť na Slovensku a liečiť, potrebujem mať kvalifikáciu, kto by mi inak veril? Keby som prišiel bez kvalifikácie, nikto by ma neakceptoval ako lekára. Pretože ty nepoznáš môjho otca, moju rodinu“ (Ájurvédske praktik). V mestskom prostredí Indie, v ktorom sa oveľa silenejšie odrážajú modernizačné procesy, je situácia odlišná. M. Tirodkarová (2008) pri svojom výskume súčasnej medicínskej praxe v indickej meste Puna, rozdelila *ájurvédskych* prak-

tikov do 4 skupín. Do prvej zaradila „tradičných“, ktorí vychádzajú pri diagnóze a terapii z klasických textov ako Čarakasanhitá, Sušrutasanhitá a svoje vedomosti získali tradičnou edukačnou formou od učiteľa v niektorom z indických *ášramov*. Druhá skupina má označenie „moderní“. Tieto osoby disponujú akademickým titulom z *ájurvédскеj* medicíny a vo svojej praxi využívajú nielen poznatky *ájurvédy*, ale i vybrané postupy a nástroje biomedicíny. Obidva medicínske systémy kombinujú podľa aktuálnej klinickej potreby. Tretiu skupinu tvoria praktici s prívlastkom „komerční“. Najčastejšie sa koncentrujú v centrách *ájurvédскеho* zdravia, kde praktizujú olejové masáže či radia pri zostavovaní jedálneho lístka. Poslednú skupinu tvoria „sebestační“. To sú jednotlivci čerpajúci svoje poznatky zo sekundárnej literatúry, prípadne zo širokého spektra webových stránok, zameraných na liečenie a diagnostiku v duchu *ájurvédскеj* medicíny. Výskum však preukázal (Tirodkar 2008), že uvedená teoretická koncepcia má značné nedostatky pri praktickej aplikácii. V mestskom prostredí sa stretne s rôznymi podobami praktizovania *ájurvédy* a charakteristiky jednotlivých praktikov sa zvyknú navzájom prekrývať. Na Slovensku má postava *ájurvédскеho* lekára omnoho bližšie k mestskému než vidieckemu charakteru. Na základe uvedeného teoretického rozdelenia sa náš informátor nachádza niekde na pomedzí kategórií „moderný“, „komerčný“ a čiastočne i „tradičný“. „Mám bakalársky titul z *ájurvédскеj* medicíny a chirurgie (...) Počas štúdia sme museli zvládnuť všetky texty, Čarakasanhitá, Sušrutasanhitá, Aštángahrdajasanhitá, dokonca v kombinácii s modernou lekárskou vedou. Musíte študovať všetky termíny klasickej medicíny. Aj základné faktory klasickej chirurgie musíte vedieť (...) Väčšinu diét, ktoré vysvetľujem ľuďom, tak to nemám z *ájurvédy*, to ma naučili moji rodičia. Vrať sa, musíš urobiť toto a to pomáha. Niekedy si daj toto, alebo cesnak, alebo iné, to všetko je z mojej rodiny. Korene môjho povolania sú v mojej rodine“ (Ájurvédsky praktik).

Vzťah lekár – pacient

Počas výskumu (v Indii), do ktorého sa zapojili pacienti využívajúci pomoc *ájurvédскеj* špecialistov, sa zistilo veľa dôvodov, kvôli ktorým sa ľudia rozhodujú pre túto formu medicínskej starostlivosti. Patrí sem napríklad sklamanie z alopacie, prístup zameriavajúci sa na pôvod problému, súlad s prírodou, žiadne negatívne vedľajšie účinky podávaných liekov, lepšie výsledky pri liečbe chronických problémov a stanovenie správnejšej diagnózy (Tirodkar 2008). Posledný dôvod, že diagnóza je stanovená presnejšie, súvisí s celkovým spôsobom percepcie *ájurvédскеho* lekára. Na medicínskeho predstaviteľa v indickom prostredí sa v minulosti kládli vysoké morálne a osobnostné požiadavky. Praktika, ktorého nazývali *vaidja*, spoločnosť vnímala nielen ako liečiteľa, ale aj ako mudrca, či v niektorých prípadoch dokonca ako svätého muža. Potvrzuje to i náš informátor: „V súčasnosti, keď prídem do svojej dediny, moje postavenie je niečo medzi normálnym človekom a nadprirodzenými silami. Som niekto, kto stojí uprostred. Niečo prechádza skrze zásluhu, niečo existuje za mnou, taká je stále viera. Musím prísť v pokoji a s čistou myslou a spôsob akým postupujem, musím byť príjemný v každej situácii, i keď je pacient neprijemný“ (Ájurvédsky praktik). Od *vaidju* sa očakávalo, že bude viesť správny život v súlade s nepísanými pravidlami a zákonmi a bude vedieť pacientovi poradiť nielen v oblasti medicínskej terapie, ale i v otázkach náboženských.

Dôvody, pre ktoré sa ľudia na Slovensku rozhodnú využiť služby indických liečiteľských špecialistov, závisia od konkrétnych skúseností jednotlivcov. V mnohých ohľadoch sa však neodlišujú od tých, ktoré prevládajú v indickej spoločnosti. Ľudia sa rozhodnú pre návštevu *ájurvédскеho* lekára najmä kvôli odporúčaniam od známych, ktorí už podobnú skúsenosť absolvovali a zanechalo to u nich pozitívny dojem. Ďalšími možnými dôvodmi sú aj pretrvávajúce zdravotné ťažkosti, s ktorými si biomedicína nevie dať rady, či inklinácia k „prírodnému“ spôsobu liečby, ktorá po sebe nezanecháva žiadne vedľajšie účinky. „Keď prídu ľudia sem, už vyskúšali všetko možné. Nemajú žiadnu inú možnosť, a preto sedia tu predo mnou. Ja som posledná možnosť“ (Ájurvédsky praktik).

Odmena za služby

Odmena, eventuálne platba za služby lekárovi je v indickom vidieckom prostredí súčasťou celkovej recipročnej sociálnej dynamiky, ktorá prebieha medzi všetkými zúčastnenými. Niekoľko starších výskumov (Mckim 1955, Schmädela, Hochkirchen 2001) v indickom prostredí potvrdilo, že odmena lekára vo viacerých prípadoch nemala priamy peňažný charakter, ale skôr podobu daru, prípadne obete, ktorú mal dotýčný pacient vykonať. Podobne sa vyjadruje aj náš informátor. „*Prídu a dajú mi za moje služby napríklad ryžu alebo kokos, alebo prídu s množstvom banánov ako dar za to, že som sa na nich pozrel. V súčasnosti to už nie je možné.*“ (Ájurvédskeho praktik). Jedným z rozšírených spôsobov platby je prípad, keď *vaidja* dostáva odmenu len za lieky, ktoré predpíše chorému. Na indickom vidieku je dodnes lekár vnímaný ako objekt úcty a ako niekto, kto poskytuje svoje služby spoločnosti. Podľa autorov D. von Schmädela a B. Hochkirchena (2001), väčšina „tradičných“ praktikov chápala svoju aktivitu ako dobročinnosť a okrem *ájurvédy* mali aj iné zamestnanie, ktoré im poskytovalo nevyhnutnú obživu. Neboli preto nútení pýtať si od ľudí finančné dary nevyhnutné pre svoju existenciu. Uvedení autori uvádzajú, že k zásadným zmenám vo vzťahu lekár – pacient dochádza hlavne v mestskom prostredí. Platenie za poskytnuté služby tu súvisí so zvyšujúcou sa sekulárnou povahou povolania a profesionalizáciou medicínskych praktikov. Silnejúca požiadavka na profesionalitu medicínskych vykonávateľov a snaha o ponúknutie atraktívneho „spotrebného“ zdravotníckeho tovaru, predznamovali vznik komerčnej formy *ájurvédy*. Tá sa snaží zaujať svoje miesto v širokej škále medicínskych postupov. Náš informátor uvádza, že súčasná situácia sa oproti minulosti značne zmenila. Už nie je viac možné vykonávať takýto druh zamestnania bez adekvátneho finančného ohodnotenia. „*Dnes už nie. Keď stretneš svätcov, digambarov, kňazov, tí vykonávajú svoju službu zadarmo, pretože nemajú rodinu a nežijú v spoločnosti. Situácia sa kompletne zmenila oproti minulosti.*“ (Ájurvédskeho praktik).

11 Autobiografia ájurvédskeho praktika v Indii

V nasledujúcej časti prinášame prepis rozhovoru s *ájurvédskeho praktikom* Vd. Rasalanom, ku ktorému pripájame stručný komentár. Naším zámerom je prostredníctvom autobiografického rozprávania demonštrovať vybrané aspekty a kontexty súčasnej medicínskej praxe v Indii. Rozhovor s *ájurvédskeho praktikom* sa realizoval formou pološtruktúrovaného interview a uskutočnil sa v jeho rodinnom dome, kde sa venuje aj svojmu medicínskemu povolaniu. V rámci výkonu medicínskeho povolania ponúka pre svoju klientelu aj služby v oblasti masáže.

Osobná história a presvedčenie

Vd. Rasalan je kresťanského vierovyznania, rovnako ako takmer 20 percent obyvateľov juhoindického štátu Kérala.

„*Som kresťan a verím v Ježiša Krista. Generácie mojich predkov boli hinduisti, ale potom konvertovali, hlavne kvôli Portugalcom ako bol Vasco de Gama a ďalší. Lebo prišli kňazi a povedali nám, kto je Ježiš, naučili nás o ňom, a preto sme sa stali kresťanmi. Tak sme sa to naučili.*“

Počas svojho profesijného života pôsobil niekoľko rokov v mnohých štátoch Európy, kde sa venoval praktizovaniu *ájurvédskej medicíny* a masážam. Korene *ájurvédy* siahajú podľa jeho názoru do dávnej minulosti južnej Indie, odkiaľ sa rozšírili aj do ďalších regiónov.

„*Ájurvéda pochádza z juhu Indie, a preto je tu aj veľa ľudí, ktorí sa tomu venujú. A to nie je záležitosť dneška či včerajška, to je tradícia stará 5000-6000 rokov. Veľmi stará tradícia.*“

Jeho povolanie je rodinnou tradíciou, ktorá sa dedí z otca na prvorodeného syna už niekoľko generácií. Do teórie a praxe *ájurvédy* ho zaučil jeho starý otec, keďže podľa jeho slov, so svojím vlastným ot-

com nemal dobrý vzťah. Súčasťou *ájurvédскеj* iniciácie, ktorú podstúpil, keď zvládol potrebné poznatky na vykonávanie medicínskej praxe, bolo aj pridelenie posvätej rodinnej knihy.

*„Ja mám thaliyola, je to druh knihy. Je napísaná na palmovom liste, to nemôžem nikomu ukázať. To mám od môjho otca a je tam mnoho tajných vecí, ktoré by nepovolaný mohol zneužiť. Tú knihu som dostal od môjho otca ako súčasť iniciácie, keď som bol zasvätený do *ájurvédy*. Zložil som sľub, že budem liečiť ľudí, ktorí to potrebujú. Keď príde správny čas, tak túto knihu dostane odo mňa môj syn ako pokračovateľ v našom rodinnom povolání.“*

Ájurvéda – kontinuita a zmena

V podaní Vd. Rasalana je *ájurvéda* komplexný medicínsky systém, ktorý má rovnako úspešný potenciál pri liečení chorôb ako iné formy medicíny vrátane alopatie. *Ájurvéda* je založená na nezištnej pomoci ľuďom a v súčasnej spoločnosti si preto stále ťažšie hľadá svoje uplatnenie.

„Ájurvéda sa snaží ľuďom pomôcť, jej cieľom nie je vyrábať zisk. Nehľadá len peniaze. Preto jej popularita stále upadá nadol.“

Podľa Vd. Rasalana sa v samotnom praktizovaní *ájurvédy* v posledných desaťročiach toho veľa zmenilo, hlavne spôsob odmeňovania za vykonanú službu. Starý otec je v spomienkach nášho informátora vážnou postavou v lokálnej komunite. Venoval sa liečeniu všetkých chorôb a nikoho neodmietol ošetriť. Podľa starých *ájurvédskych* pravidiel si za svoje služby od svojich pacientov nepýtal žiadnu odmenu. Lieky, ktoré predpisoval pacientom, si vďaka svojmu veľkému pozemku dokázal obstaráť sám. Nemusel sa preto spoliehať na ich kupovanie u miestnych predajcov.

„Môj starý otec, otec môjho otca, bol veľmi známy v tejto dedine. Veľmi, veľmi známy. Na každé jeho narodeniny mu dávali miestni ľudia veľa jedla a niektoré ďalšie dôležité veci. On liečil všetky druhy chorôb a postihnutých ľudí. Ale nikdy si nežiadal od ľudí žiadne peniaze. Mal nádobu, do

ktorej mohli ľudia dávať dary. Len ako dar, nikdy ako odmenu. Mal veľkú záhradu, ktorá mala 4 akre. Nikdy si nevypýtal ani jednu rupiu od nikoho. Do tej nádoby sa nedávali žiadne veci ako jedlo, ale len peniaze. Liečil len s pomocou rastlín, ktoré mal zo svojej záhrady. Mal rôzne druhy rastlín, ktoré vedeli liečiť všetky druhy chorôb. A tiež mal minerálne prípravky a živočíšne produkty, ktoré dával chorým. Ale vždy to záviselo od pacienta a liečby. Čo pacient potreboval, o to sa môj starý otec postaral.“

Vd. Rasalan tvrdí, že v súčasnosti už nie je možné pracovať takýmto spôsobom. Človek musí totiž finančne zabezpečiť seba a svoju rodinu. Výroba liečivých prípravkov závisí od sezónnych a klimatických podmienok.

„Keď príde ku mne niekto, kto nemá peniaze, tak nič od neho nežiadam, od ostatných ale áno. Lebo keby som dnes žil ako môj starý otec, bez toho, aby mi pacienti platili, tak som chudobný. Pretože aj veci, ktoré potrebujem na liečenie, sú veľmi drahé. Je veľa vecí, ktoré nemôžeme mimo sezóny len tak nájsť. Môj starý otec, v tých časoch, všetko bolo voľne dostupné, dnes sa život aj príroda zmenili. Ja už nemôžem žiť viac ako on, už sa to nedá. Potrebujem peniaze pre seba, svoju rodinu, nie aby som mal bohatstvo a šperky, ale na základné veci.“

Lieky, ktoré vo svojej praxi predpisuje chorým, sa snaží vyrábať sám. V prípade, že tak nie je možné urobiť z objektívnych dôvodov, nemá problém poslať ľudí aj do predajní, kde si ich môžu zakúpiť.

„Lieky si niekedy vyrábam aj sám, ale niekedy pošlem ľudí aj do lekárne s predpisom. Závisí to od sezóny, lebo v nejakom čase si všetko môžem pripraviť sám, inokedy musím ľudí poslať preč. Sú rastliny, ktoré si nepeštvujem, ale viem, kde ich môžem nájsť. Poznám tisíce liečivých rastlín, ktoré viem použiť.“

Informátor síce nevidí rozdiel v kvalite medzi prípravkami, ktoré si zhotovuje svojpomocne a tými z komerčného predaja, tvrdí však, že v niektorých prípadoch je lepšie siahnuť po čerstvom prípravku.

„Netordím, že lieky v lekárňach sú zlé, ale záleží na pacientovi a ročnom období a záleží na liečbe. Keď napríklad pacient potrebuje niečo čerstvé, tak mu to treba dať. Keď má pacient nejaký vážny problém, je treba mu dať čerstvú rastlinu. Keď ten problém nie je taký vážny, tak môžeme použiť normálnu medicínu. Čerstvosť je zárukou sily.“

Syn nášho informátora študuje tiež ájurvédu, avšak už sa neučí tradičným spôsobom od svojho otca, ale na univerzite. Po završení štúdia mu bude udelený diplom, ktorý ho oprávňuje pomáhať ľuďom v ich zdravotných ťažkostiach. Z rozprávania nášho informátora vyplýva jeden hlavný rozdiel v týchto spôsoboch vzdelávania.

„Existuje veľa rozdielov medzi štúdiom na univerzite a mojím vzdelaním. Ale hlavný rozdiel je v tom, ako vykonávajú svoju prax. Oni majú skôr teoretické poznatky, zatiaľ čo ja som študoval praktické veci.“

Diagnostika a terapia v praxi

Ájurvédske praktik využíva vo svojej praxi viaceré postupy diagnostiky a terapie. Jedným z nich je aj diagnostika a terapia podľa pulzu, ktorá zohráva pri ájurvédskom vyšetrení dôležité miesto.

„Používam aj diagnostiku podľa pulzu. Naučiť sa to dá veľmi rýchlo a jednoducho, ale záleží na tom, prečo sa to chceš učiť. Ak chceš liečiť ľudí, potom sa to naučíš veľmi rýchlo. Ak to však chceš len kvôli zábave alebo podobne, tak potom to jednoduché nie je. To je moje poznanie.“

Popri diagnostike podľa pulzu sa spolieha aj na vizuálny kontakt s pacientom a osobnú konzultáciu. Navyše sa nevyhýba ani konfrontácii s modernými medicínskymi technológiami a alopatickými diagnózami, ktoré si vypýta od chorého pri návšteve jeho ordinácie.

„Keď príde nejaký pacient, najskôr vyskúšam jeho pulz a potom sa s ním rozprávam. O jeho problémoch a ako mu môžem pomôcť. Pýtam sa aj, aká je jeho diagnóza podľa alopatickej medicíny.“

Rôzne medicínske formy majú podľa Vd. Rasalana svoje kvality a závisí len od dotýčného, pre akú z nich sa rozhodne. Podľa jeho názoru, všetci medicínski praktici sa snažia prilákať k sebe chorých tým istým spôsobom.

„Ľudia si vyberajú spôsob liečby podľa toho, čo im kto povie. Ja poviem, že ájurvéda je pre teba dobrá, doktor povie, alopacia je pre teba dobrá, homeopat ti povie, že homeopatia je pre teba najlepšia. Každý ti bude hovoriť, že je pre teba ten najlepší. Záleží na tom, koho stretneš.“

Nepriaznivý zdravotný stav indickej populácie vidí najmä v zanedbávaní zdravotnej prevencie, na ktorú ľudia nemajú peniaze.

„Ľudia v Kérale sa idú liečiť, idú k doktorovi, len keď majú nejaký problém, keď sa cítia chorí, neriešia žiadnu prevenciu. Lebo nemajú čas a hlavne nemajú peniaze. Prichádzajú k doktorovi, len keď už treba niečo riešiť.“

Ájurvéda a religiozita

Religiozita a náboženstvo zohráva dôležitú úlohu v osobnom živote informátora. Tá sa prejavuje aj v jeho medicínskom povolání.

„Som normálny človek a snažím sa vykonať dielo božie. Nepotrebujem im ukazovať, ako pre nich pracujem, ale môžem sa za nich modliť. Pretože ja pracujem pre Ježiša Krista. Ja to nechcem ukazovať ľuďom, ale modlím sa k Ježišovi Kristovi, to im pomôže. A ja viem, že môj Ježiš Kristus ich lieči. To nie som ja, kto lieči ako vaidja, ale Ježiš skrze mňa. Ja sa modlím za nich a nezáleží mi na tom čo si ostatní myslia. Ježiš liečil svojím slovom, len tým, že im niečo povedal.“

Svoje povolanie nechápe len ako prostriedok k liečeniu, ale vidí v ňom hlbší zámer, ktorý spája so svojím náboženským presvedčením.

„Najlepší spôsob liečby je láska, tak ako to povedal už Ježiš, rovnako v ájurvéde. To nie je o masáži, to vám nepomôže, lebo to, čo človek potrebuje, je niekde inde. Masáž je len forma. Človek potrebuje emocionálnu a psychologickú pomoc. Každý potrebuje niečo iné. Nieкого môžete udrieť po ruke a niekoho pohladkať. To druhé je ájurvéda. To prvé je nič. To dru-

„Netvrdím, že lieky v lekárňach sú zlé, ale záleží na pacientovi a ročnom období a záleží na liečbe. Keď napríklad pacient potrebuje niečo čerstvé, tak mu to treba dať. Keď má pacient nejaký vážny problém, je treba mu dať čerstvú rastlinu. Keď ten problém nie je taký vážny, tak môžeme použiť normálnu medicínu. Čerstvosť je zárukou sily.“

Syn nášho informátora študuje tiež ájurvédu, avšak už sa neučí tradičným spôsobom od svojho otca, ale na univerzite. Po zavŕšení štúdia mu bude udelený diplom, ktorý ho oprávňuje pomáhať ľuďom v ich zdravotných ťažkostiach. Z rozprávania nášho informátora vyplýva jeden hlavný rozdiel v týchto spôsoboch vzdelávania.

„Existuje veľa rozdielov medzi štúdiom na univerzite a mojím vzdelaním. Ale hlavný rozdiel je v tom, ako vykonávajú svoju prax. Oni majú skôr teoretické poznatky, zatiaľ čo ja som študoval praktické veci.“

Diagnostika a terapia v praxi

Ájurvédske praktik využíva vo svojej praxi viaceré postupy diagnostiky a terapie. Jedným z nich je aj diagnostika a terapia podľa pulzu, ktorá zohráva pri ájurvédskej vyšetrení dôležité miesto.

„Používam aj diagnostiku podľa pulzu. Naučiť sa to dá veľmi rýchlo a jednoducho, ale záleží na tom, prečo sa to chceš učiť. Ak chceš liečiť ľudí, potom sa to naučíš veľmi rýchlo. Ak to však chceš len kvôli zábave alebo podobne, tak potom to jednoduché nie je. To je moje poznanie.“

Popri diagnostike podľa pulzu sa spolieha aj na vizuálny kontakt s pacientom a osobnú konzultáciu. Navyše sa nevyhýba ani konfrontácii s modernými medicínskymi technológiami a alopatickými diagnózami, ktoré si vypýta od chorého pri návšteve jeho ordinácie.

„Keď príde nejaký pacient, najskôr vyskúšam jeho pulz a potom sa s ním rozprávam. O jeho problémoch a ako mu môžem pomôcť. Pýtam sa aj, aká je jeho diagnóza podľa alopatickej medicíny.“

Rôzne medicínske formy majú podľa Vd. Rasalana svoje kvality a závisí len od dotýčného, pre akú z nich sa rozhodne. Podľa jeho názoru, všetci medicínski praktici sa snažia prilákať k sebe chorých tým istým spôsobom.

„Ľudia si vyberajú spôsob liečby podľa toho, čo im kto povie. Ja poviem, že ájurvéda je pre teba dobrá, doktor povie, alopacia je pre teba dobrá, homeopat ti povie, že homeopatia je pre teba najlepšia. Každý ti bude hovoriť, že je pre teba ten najlepší. Záleží na tom, koho stretneš.“

Nepriaznivý zdravotný stav indickej populácie vidí najmä v zanedbávaní zdravotnej prevencie, na ktorú ľudia nemajú peniaze.

„Ľudia v Kérale sa idú liečiť, idú k doktorovi, len keď majú nejaký problém, keď sa cítia chorí, neriešia žiadnu prevenciu. Lebo nemajú čas a hlavne nemajú peniaze. Prichádzajú k doktorovi, len keď už treba niečo riešiť.“

Ájurvéda a religiozita

Religiozita a náboženstvo zohráva dôležitú úlohu v osobnom živote informátora. Tá sa prejavuje aj v jeho medicínskom povolani.

„Som normálny človek a snažím sa vykonať dielo božie. Nepotrebujem im ukazovať, ako pre nich pracujem, ale môžem sa za nich modliť. Pretože ja pracujem pre Ježiša Krista. Ja to nechcem ukazovať ľuďom, ale modlím sa k Ježišovi Kristovi, to im pomôže. A ja viem, že môj Ježiš Kristus ich lieči. To nie som ja, kto lieči ako vaidja, ale Ježiš skrze mňa. Ja sa modlím za nich a nezáleží mi na tom čo si ostatní myslia. Ježiš liečil svojím slovom, len tým, že im niečo povedal.“

Svoje povolanie nechápe len ako prostriedok k liečeniu, ale vidí v ňom hlbší zámer, ktorý spája so svojím náboženským presvedčením.

„Najlepší spôsob liečby je láska, tak ako to povedal už Ježiš, rovnako v ájurvéde. To nie je o masáži, to vám nepomôže, lebo to, čo človek potrebuje, je niekde inde. Masáž je len forma. Človek potrebuje emocionálnu a psychologickú pomoc. Každý potrebuje niečo iné. Nieкого môžete udrieť po ruke a niekoho pohladkať. To druhé je ájurvéda. To prvé je nič. To dru-

hé potrebujeme. Kde je láska, tam je liečenie. Mojou povinnosťou je nielen liečiť, ale priviesť človeka do neba. Ale nedeje sa to len tak, potrebujem nejaký čas, aby som naplnil moju službu. Nerobím to kvôli peniazom, ale kvôli svojmu srdcu.“

Vd. Rasalan odporúča okrem iného aj jednotlivcom, ktorí sa rozhodnú požiadať ho o radu aj vykonávanie rôznych náboženských rituálov. Podľa jeho slov však tieto aktivity nemajú nič spoločné s *ájurvédskou* náukou a ich odporúčanie vychádza len z jeho presvedčenia. Tieto rituálne aktivity majú podľa neho potenciál zázračne vyliečiť osoby, ktoré to potrebujú.

*„Každý rok medzi aprílom a marcom, niekoľko stotisíc ľudí prichádza na kopec s krížom. Veria, že si tu môžu vyliečiť akúkoľvek chorobu, ktorú majú. Ja to tiež odporúčam ľuďom, svojim pacientom, aby tam išli. Dejú sa tam aj zázračné vyliečenia. Ľudia, ktorí tam boli, sa naozaj vyliečili. Vyliečili sa pomocou ducha. Ja však nevidím žiadne prepojenie medzi *ájurvédou* a zázračným vyliečením.“*

Komplementárna a alternatívna medicína: Krátka esej o budúcnosti

V rámci našej publikácie sme sa dotkli viacerých tém a oblastí súvisiacich s problematikou medicínskej antropológie. Predstavili sme stručnú históriu vybraných medicínskych smerov a neobišli sme ani súčasnú situáciu v oblasti zdravotnej starostlivosti u nás, v Európe a ďalších častiach sveta. Tento chronologický prehľad sme sa rozhodli zakončiť predstavením krátkej analýzy medicínskej starostlivosti o zdravie v najbližšej budúcnosti. Pokúsime sa načrtnúť niektoré perspektívy a obmedzenia, ktoré budú podľa nášho názoru zohrávať kľúčovú úlohu pri ďalšej existencii CAM, resp. medicíny u nás i celkovo vo svete.

Nárast popularity CAM a ďalšia komercializácia a korporatizácia v „západnej“ spoločnosti.

Viacere štúdie (Easthope 2003, Saks 2001, Wootton Sparber 2001) ukazujú, že záujem o rôzne „netradičné“ formy medicíny na „západe“ neustále rastie. Nie je dôvod pochybovať o tom, že tento trend nebude pokračovať i naďalej. Za hlavný dôvod popularity týchto foriem pokladáme predovšetkým limity a obmedzenia súčasnej biomedicíny, o ktorých sme bližšie písali v príslušnej kapitole (kap. I.2). Biomedicína je principiálne previazaná s vedou, empirizmom, prírodnými zákonmi a technologickým pokrokom. Táto najväčšia prednosť je však zároveň aj najväčšou slabosťou, ktorá spolupôsobí pri úspešnom vzostupe popularity rôznych komplementárnych a alternatívnych foriem medicíny. Dôležitým faktorom, ktorý bude v budúcnosti hrať stále významnejšiu úlohu, je finančná nedostupnosť biomedicínskych spôsobov liečby. Hoci nové objavy na poli biomedicínskeho výskumu prinesú ďalšie, priekopnícke možnosti liečby, bude ich dostupnosť aj vzhľadom na vzrastajúci počet ľudí, stále viac obmedzená. Ľudia, pre ktorých sa biomedicínska liečba stane finančne nedostupnou, budú stále intenzívnejšie hľadať iné spôsoby liečby či celkovej starostlivosti o svoje zdravie.

Väčšina praktikov CAM v minulosti pôsobila s cieľom ponúkať špecifické služby obmedzenému počtu záujemcov, prevažne individuálne alebo v malej skupine odborníkov. S nárastom záujmu o CAM koncom dvadsiateho storočia sa však táto forma praktizovania medicínskej starostlivosti zmenila. Zvýšil sa počet veľkých spoločností, ktoré zamestnávajú množstvo profesionálov, ponúkajúcich široký segment služieb za adekvátne finančné ohodnotenie. Proces korporatizácie a sním súvisiacej komercializácie sa stali určujúcimi charakteristikami fungovania CAM v nastupujúcom dvadsiatom prvom storočí. CAM sa postupne vymanila z dlhodobou udržiavanej predstavy, že reprezentuje oblasť zameranú na altruistickú pomoc v núdzi, úplne nezávislú od komerčného sveta. V skutočnosti sú už dnes rôzne formy CAM dôležitou súčasťou komerčného medicínskeho sveta. Toto smerovanie dáva tušiť, že trend komercializácie komplementárnej a alternatívnej medicíny bude naďalej na vzostupe.

Výraznejšie postavenie biomedicíny v ostatných regiónoch sveta na úkor pôvodných medicínskych foriem.

Termíny ako modernizácia a „westernizácia“ sa už dlhšiu dobu využívajú pri popise a analýze vybraných javov vo viacerých regiónoch sveta. Pod modernizáciou sa rozumie celkový proces zmien, smerujúci k adaptácii moderného spôsobu života a hodnôt v oblasti kultúry, vzdelávania, politiky či technológie. V súčasnosti sa pod modernizáciou rozumejú pokusy skupiny ľudí o prispôbenie sa modernému štýlu života vo všeobecnosti, čo sa prejavuje zmenou štýlu života, spôsobu obliekania, hovoreného jazyka, hodnôt či presvedčení. S modernizáciou veľmi úzko súvisí aj „westernizácia“, ktorá sa prejavuje preberaním unifikovanej formy „západného“ spôsobu života a kultúry v odlišných regiónoch sveta. „Westernizácia“ nemá na svedomí len niektoré zjavné prejavy, ako napríklad zmenu politického zriadenia a volebný systém, ale prejavuje sa v celom spektre javov vrátane vzdelávania, kultúry či zdravotnej starostlivosti. V medicínskej oblasti sa v rôznych regiónoch sveta modernizácia a „westernizácia“ prejavujú pozitívnejším vzťahom k biomedicíne, pričom rôzne formy CAM us-

tupujú do úzadia. V predstavách ľudí mimo „západného“ sveta reprezentuje biomedicína moderný a vedecky korektný spôsob poznávania sveta, založený výlučne na sekulárnom chápaní sveta. Pôvodné systémy zdravotnej starostlivosti v týchto krajinách, úzko späté s náboženskými a spirituálnymi predstavami, sú následne vnímané ako ne-moderné a zastarané. Na rozdiel od „západného“ sveta, kde narastá záujem o rôzne formy CAM, v Ázii, Afrike či Južnej Amerike vidíme opačný trend, a to narastajúcu popularitu biomedicíny. Už v súčasnosti využíva stredná a vyššia spoločenská trieda v krajinách mimo Európy a Severnej Ameriky metódy biomedicíny ako „prvú voľbu“ pri riešení svojich zdravotných problémov. Tieto trendy budú veľmi pravdepodobne prevládať aj v nasledujúcom období a v dlhodobom časovom horizonte naberú ešte intenzívnejšiu podobu.

Snahy predstaviteľov CAM o inštitucionalizáciu a legitimizáciu.

Inštitucionalizácia je proces, počas ktorého sa nejaký jav včleňuje do organizácie, sociálneho systému alebo spoločnosti vo všeobecnosti. Jedným z prejavov inštitucionalizácie je aj narušenie pôvodnej diverzity vo vnútri systému, aby mohli byť splnené podmienky pre začlenenie sa. Za účelom zvýšenia sociálneho statusu a nadobudnutia inštitucionálneho zastrešenia sa marginálne medicínske formy snažia imitovať štýl a postavenie dominantnej biomedicíny. Spoločensky nižšie postavení predstavitelia CAM preto napodobňujú edukačný štýl a postavenie lekárov hlavného medicínskeho smeru – „biomedicinizáciu“. Praktici CAM sa snažia svoju legitimitu potvrdzovať profesionálnou vzdelávaním či vydávaním licencií o úspešnom ukončení štúdií. Takáto stratégia v rámci pokusov o legitimizáciu využíva popri inštitucionalizácii i nástroj implementácie biomedicínskych poznatkov. V praxi tak vidíme, ako sa biomedicínske koncepty, vzťahujúce sa k fungovaniu človeka, stávajú súčasťou komplementárnych a alternatívnych medicínskych komplexov, v ktorých pôvodne nemali miesto. Dochádza tak k synkretizácii viacerých prvkov rôznych medicínskych náuk s postupmi biomedicíny. Účelom je zvýšenie atraktívnosti ponúkaných služieb a zvýšenie sociálneho statusu medicínskych praktikov

CAM. Uvedený proces však môže trvať aj pomerne dlhé obdobie a v konečnom dôsledku nemusí nevyhnutne znamenať štrukturálnu zmenu postavenia. V „západných“ krajinách je napríklad aj napriek zmene pozície rôznych druhov CAM (akupunktúra, homeopatia) ich celkové legislatívne postavenie v zdravotníckom systéme naďalej neporovnateľné s dominantnou biomedicínou.

Implementácia vedecky overiteľných prvkov CAM do biomedicíny.

Zatiaľ čo v prípade CAM hovoríme o prehľbovaní procesu inštitucionalizácie a legitimizácie, v biomedicíne sú zreteľné pokusy o absorpciu vybraných a vedecky verifikovateľných prvkov CAM zlúčiteľných s hlavnou paradigmou do praktického biomedicínskeho výkonu. Tento jav vypovedá o dvojitej biomedicínskej percepcii CAM. Na jednej strane sú metódy CAM oficiálne neakceptovateľnou formou zdravotnej starostlivosti, na strane druhej však môžu byť niektoré špecifické a u laickej verejnosti obľúbené súčasti CAM zapracované do biomedicínskeho systému. Vzájomný vzťah medzi rôznymi druhmi medicíny tak nie je určovaný len jednosmerným preberaním biomedicínskych prvkov, ale má podobu neustáleho adaptovania a vymedzovania. V súčasnosti totiž existujú na jednom mieste vedľa seba rôzne formy medicíny a napriek evidentným rozdielom v teórii i praxi sa navzájom ovplyvňujú. Rovnako ako praktici CAM preberajú do svojich postupov biomedicínske prvky, atestovaní biomedicínski lekári rozširujú ponuku svojich služieb aj o metódy komplementárnej a alternatívnej medicíny. Proces vzájomného napodobňovania, napr. za účelom zvyšovania statusu, prebieha jednak „zdola nahor“ (inštitucionalizácia), ale uskutočňuje sa aj „zhora nadol“, s cieľom získania popularity a širšej klientskej základne. Paradigma, podľa ktorej existuje jasný predel medzi biomedicínou a ostatnými medicínskymi formami, je tak veľmi problematická. Napriek veľkým a zreteľným rozdielom medzi nimi, nie je možné chápať ich ako oddelené a navzájom nesúvisiace celky. V budúcnosti budú preto nielen medicínske, ale aj politické, kultúrne či ekonomické faktory formovať dynamiku medicínskeho prostredia a ovplyvňovať aj ďalší vývoj komplementárnej a alternatívnej medicíny.

Summary

The label complementary and alternative medicine (CAM) used for complex of medical procedures and theories, which are partially or completely incompatible with biological and natural sciences, has successfully established not only in the academic circles, but even among the common people. Over the past few years, this term has also become quite well-known among the Slovakian people, who do not have almost any personal experience in the area of medical care.

In fact, such complementary and alternative forms of medical treatments represent an extremely heterogeneous mixture of phenomenon – with different historical backgrounds and geographical origins – for which we would hardly seek one common denominator. Moreover, various types of complementary and alternative medicine do not exist in unchangeable and static form. In most cases, CAM represents certain dynamic features of the contemporary medical world, which overlap many areas of human activity.

Therefore, the author in this book focuses on description, analysis of the phenomenon of complementary and alternative medicine in various historical, social, cultural, and religious contexts. The inquiry is not limited only to the local cultural environment, but is also extended to the wider cultural and geographical contexts, which contribute to the formation of this contemporary field of medicine. For this purpose, the author uses the methodology of medical anthropology. This methodological perspective explores medical methods and ideas in many cultural and social contexts. Without any ambition to study the efficacy of certain methods, it summarises and analyses the experiences of people who practice or employ the complementary or alternative methods of treatment.

The publication is divided into four main chapters, which cover several broad themes that are in some way related to the complementary and alternative medicine: the history of selected medical phenom-

enon, technical details for each medical method, fundamental approaches used by diagnosis and therapy, cultural contexts of particular medical methods, and the religious, social and regional circumstances determining this dynamic processes within the area of medical health care.

The first chapter provides a short summary of anthropological methods applicable to the study of healing and medicine. It also focuses on the relationship between various forms of complementary and alternative medicine and dominant 'western' biomedicine. In this chapter, the author also deals with relevant religious topics related to healing and health in several cultures across the world. The second chapter presents particular medical methods and concepts, whose roots can be traced back to the history of the European continent. For instance, it surveys the most popular contemporary alternative method of healing in 'western' countries – homeopathy. In addition, this chapter explores some significant issues relating to Slovakian folk medicine and medical therapies referring to the psychotronic research. The third chapter gives the reader an opportunity to become familiar with the two oldest Asian medical systems, namely Ayurveda and Traditional Chinese Medicine (TCM). Finally, the fourth chapter includes the author's analysis of contemporary situation in the field of CAM, based on anthropological research conducted among several different practitioners of complementary and alternative medicine.

The following main outcomes conclude the publication:

- *The increase in CAM popularity and the commercialisation and corporatisation in 'western' society.*

Several studies show that the interest in various 'non-traditional' forms of medicine in the 'West' is still growing. There is no reason to believe that this tendency will no longer continue. One of the main reasons for this is the limitation of current biomedicine treatment methods. Biomedicine is fundamentally tied to science, empiricism, natural laws, and technological progress. However, this strongest ad-

vantage is also the most remarkable weakness, which results in the successful increase in the popularity of various forms of complementary and alternative medicine. In addition, another factor in future will play a significant role in the increase of CAM – the financial unavailability for biomedical treatments. Although, new discoveries in the field of biomedical research will bring further ground-breaking treatment options, their availability for the growing number of people will be more restricted. People who cannot afford biomedical treatment will intensively look for other alternative health care methods.

- *The enhanced position of biomedicine in other world regions at the expense of indigenous medical forms.*

Modernisation and 'westernisation' manifest in the medical areas of an enhanced position of biomedicine at the expense of indigenous medical forms. In many parts of the world, biomedicine represents a modern and thus scientifically correct way of understanding health and treatment, based on a secular worldview. Unlike the 'western' world, where we witness an increase of interest in various forms of CAM, biomedical popularity in Asia, Africa or South America, on the other hand is growing. Already most of the members of middle and upper social classes in countries outside Europe and the North America use biomedicine as their 'first choice' of medical treatment method.

- *Higher efforts of CAM representatives for institutionalisation and legitimisation.*

In the process of institutionalisation a certain phenomenon is incorporated into an organisation, social system or society in general. One of the side effects of institutionalisation is the elimination of the cultural diversity in order to fulfil the conditions for inclusion. In pursuit of higher social status, representatives of marginal medical forms try to imitate the style and behaviour of the dominant biomedicine. Therefore, CAM practitioners are professionalising the education process or issuing the licenses on the occasion of successful completion of the study. Furthermore, the CAM practitioners are eager to incorporate

biomedical procedures and techniques into their own practice. Due to this, complementary and alternative medical forms become more intertwined with the biomedical concepts related to human functioning.

- *The implementation of scientifically verifiable facts from CAM into biomedicine.*

The relationship between biomedicine and CAM is mutual rather than one-sided. It is proved that, many biomedical doctors, who not only realised the functional but also the economic benefits of CAM methods, are increasingly providing alternative medical services to their patients. In conclusion, it seems that the paradigm that suggests a clear distinction between biomedical and other medical forms needs to be examined in detail in the future.

Použitá literatúra

- Ackerknecht, E. H. (1942). *Primitive Medicine and Culture Pattern*. In: *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 12, 545-574.
- Ando, V. (2014a). *Klasická čínska medicína – I. diel Základy teorie*. Hradec Králové: Svítání.
- Ando, V. (2014b). *Klasická čínska medicína – II. diel Základy teorie*. Hradec Králové: Svítání.
- Avalon, A. (1950). *The Serpent Power*. Madras: Ganesh.
- Avicenna (1930). *A Treatise on The Canon of Medicine of Avicenna Incorporating a Translation of the First Book*. Gruner, O. C. (tr.). London: AMS Press.
- Barnard, A., Spencer, J. (2002) *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. New York: Routledge.
- Barnes, L. L., Sered, S. S. (eds.) (2005). *Religion and Healing in America*. Oxford: Univeristy Press.
- Barrett, R. (2008). *Aghor Medicine. Pollution, Death and Healing in Northern India*. Berkeley: University of California Press.
- Bednárík, R. (1954). *Ludová liečba na Slovensku*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Belko, D. (2004). *K problematike konštruovania a aplikovania symboliky v energoinformatike*. In: *Zborník prednášok z kongresu Psychotronica Slovaca*. Bratislava: SPS, 11-19.
- Belko, D. (1996). *Magické predstavy, opatrenia a praktiky v humánnej etnomedicíne*. In: *Slovenský národopis*. Roč. 44, Číslo 3, 302-318.
- Belko, D. (1998). *Otázka percepcie času a priestoru u senzibilov. (Komparácia tradičných a súčasných predstáv o pôsobení jedincov s nadprirodzenými schopnosťami)*. In: *Slovenský národopis*. Roč. 46, Číslo 1, 5-24.

- Belko, D. (2000). *Psychotronická problematika: história a súčasnosť*. In: Zborník prednášok z kongresu Psychotronica Slovaca. Nitra: SPS, 11.-12.
- Belko, D. (2001). *Rané náboženské formy a idey*. y&my.
- Bennett, P. W. (2013). Placebo and the Power to Heal. In: Pizzorno, J. E., Murray, M. T. (eds.). *Textbook of Natural Medicine*. St. Louis: Churchill Livingstone, 69-87.
- Bhishagratna, K. J. L. (tr.) (1907-1916). *An English Translation of the Sushruta Samhita, 3 vols*. Calcutta.
- Bible (1985). *Písmo sväté Starého a Nového zákona*. Praha: Česká biblická společnost.
- Boban, J. K. (1998). *Tribal Ethnomedicine. Continuity and Change*. New Delhi: S. B. Nangia.
- Bokesová-Uherová, M. (1973). *Zdravotníctvo na Slovensku v období feudalizmu*. Bratislava: Vydavateľstvo SAV.
- Bourdieu, P. (1991). *Language & Symbolic Power*. Polity Press.
- Browner, CH., Ortiz de Montellano, B., Rubel A.J. (1988). *A methodology for cross-cultural ethnomedical research*. In: *Current Anthropology*. Vol. 29, No. 5, 681-689.
- Cant, S., Sharma, U. (1999). *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state*. London: Routledge.
- Carrette, J., King, R. (2005). *Selling Spirituality The Silent Takeover of Religion*. London and New York: Routledge.
- Clements, F. E. (1932). *Primitive Concepts of Disease*. In: University of California Publications in Archaeology and Ethnology. Vol. 32, No. 2, 185-252.
- Čižmář, J. (1946). *Lidové lékařství v Československu*. Brno: vydáno nákladem dětí autora.
- Dasgupta, S. (1952). *A History of Indian Philosophy. Vol. II*. Cambridge: University Press.

- Dash, Bh. (1986). *Alchemy and Metallic Medicines in Ajurveda*. New Delhi: Concept Publishing.
- Descartes, R. (1985). *The Philosophical Writings of Descartes, 2 vols*. Cottingham, J., Stoothoff, R. Murdoch, D. (trs.). Cambridge: University Press.
- Dorfer, L., Moser, M., Bahr, F., Spindler, K., Egarter-Vigl, E., Giullén, S., Dohr, G., Kenner, T. (1999). *A medical report from the Stone Age?* In: *The Lancet*. Vol. 354, 1023-1025.
- Dutt, Ch. U. (1877). *Materia Medica of the Hindus*. Calcutta: Thacker, Spink & Co.
- Easthope, G. (2003). Consuming Health. In: Tovey, P., Easthope G., Adams, J. (eds.). *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine*. London and New York: Routledge.
- Elgood, H. (1999). *Hinduism and the Religious Art*. London: Cassell.
- Eliade, M. (1997). *Šamanizmus a najstarší techniky extázy*. Praha: Argo.
- Erben, K. J. (1860). *Česká zaříkadla v nemocech*. In: *Časopis národního muzea* 34, 50-58.
- Ernst, W. (2002). *Plural Medicine, Tradition and modernity, 1800-2000*. London and New York: Routledge.
- Evans-Pritchard, E. E. (1976). *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: University Press.
- Fields, G. P. (2001). *Religious Therapeutics. Body and Health in Yoga, Ājurveda and Tantra*. New York: State University.
- Filipský, J., Liščák, V., Heroldová, H., a kol. (1996). *Lexikon východní moudrosti. 1. vyd.* Olomouc: Votobia.
- Filliozat, J. (1964). *The Classical Doctrine of Indian Medicine*. New Delhi: Munshiram Manoharlal.
- Foster, G. M. (1976). *Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems*. In: *American Anthropologist New Series*. Vol. 78, No. 4, 773-782.
- Foster, G. M., Anderson, B. G. (1978). *Medical Anthropology*. New York: John Wiley and Sons.

- Frank, R., Ecks, S. (2004.) *Towards an ethnography of Indian homeopathy*. In: *Anthropology & Medicine Volume*, Vol. 11, No. 3, 307-326.
- Freeman, D. L. (2005). *Healing and Medicine: Healing and Medicine in Judaism*. In: Jones, L. (ed.). *Encyclopedia of Religion*. Vol. 6. Macmillan Reference, 3828-3831.
- Gallagher, N. (2005) *Healing and Medicine: Healing and Medicine in Islamic Texts and Traditions*. In: Jones, L. (ed.). *Encyclopedia of Religion*. Vol. 6. Macmillan Reference, 3831-3833.
- Gennep, van A. (1997). *Přechodové rituály*. Praha: Lidové noviny.
- Gesler, W. M., Gordon, R. J. (1998). *Alternative Therapies: Why Now?* In: Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., Gesler, W. M. (eds). *Alternative Therapies Expanding Options in Health Care*. New York: Springer Publishing Company, 3-12.
- Ghosh, A. K. (2010). *A short history of the development of homeopathy in India*. In: *Homeopathy*. Vol. 99, No. 2, 130-136.
- Giovannini, P. (2009). *Ethnomedicine: Introduction and Overview*. In: <http://petergiiovannini.com/what-is-ethnomedicine-definition-introduction-overview.html>.
- Hahnemann, S. (1993). *Organon léčebného umění*. Praha: Alternativa.
- Heilijgers-Seelen, D. (1990). *The Doctrine of the Śaṭcakra According to the Kulālikāmnāya*. In: Goudriaan, T. (ed.). *The Sanskrit Tradition and Tantrism, vol. 1*. Leiden: Brill, 56-65.
- Helman, C. G. (2001). *Placebos and nocebos: the cultural construction of belief*. In: Peters, D. (ed.). *Understanding the Placebo Effect in Complementary Medicine*. Churchill Livingstone, 3-16.
- Hippocrates (1983). *Hippocratic Writings*. Chadwick, J., Mann, W. N. (trs.). London: Penguin Books.
- Horváthová, E. (1995). *Heslo: mora*. In: *Encyklopédia ľudovej kultúry Slovenska*. Bratislava: Veda.
- Horváthová, E. (1987). *K vývoju etnomedicíny na Slovensku*. In: Mistrík, J. (ed.). *Studia Academica Slovaca* 16. Bratislava: Alfa, 151-166.

- Horváthová, E. (1974). *Ľudové liečenie*. In: *Horehronie II. Kultúra a spôsob života ľudu*. Bratislava: Veda, 301-322.
- Horváthová, E. (1975). *Liečenie a pranostiky*. In: *Slovensko*. 3 zväzok. Ľud – II. Časť. 1. Bratislava: OBZOR, 1031-1041.
- Horváthová, E. (1968). *Názory, predstavy a zvyky slovenského ľudu. Lidové liečenie*. In: *Československá vlastivěda. Díl III. Lidová kultura. Hmotná a duchovní kultura českého a slovenského ľudu*. Praha: ORBIS, 584-589.
- Horváthová, E. (1970). *O liečebných praktikách v Slovenskom Komlóši*. In: *Slovenský národopis*. 18, 488-495.
- Horváthová, E. (1986). *Rok vo zvykoch nášho ľudu*. Bratislava: Tatran.
- Horváthová-Čajanková, E. (1959). *Liečebné praktiky čarodejníc na severozápadnom Slovensku v proej polovici 18. Stor.* In: *Slovenský národopis*. Roc. VII, Číslo 3, 433-445.
- Irwin H. J., Watt, C.A. (2007). *An Introduction to Parapsychology*. Jefferson: McFarland.
- Islam, N. (2012). *New age orientalism: Ayurvedic 'wellness and spa culture'*. In: *Health Sociology Review*. Vol. 21, No. 2, 220-31.
- Jacobsen, F. F. (1998). *Theories of Sickness and Misfortune Among the Hadandowa Beja of the Sudan*. London: Kegan Paul International.
- Kafka, B. (1999). *Nové základy experimentální psychologie*. Poznání, Olomouc.
- Kajdoš, V. (1988). *Kovom a ohňom. (O akupunktúre)*. Bratislava: Smena.
- Kaviratana, C., Sharma, P. (trs.) (1996-1997). *Caraka Samhitā*. 5. Vols. Delhi: Sri Satguru Publications.
- Kent, J. T. (1897). *Repertory of the Homœopathic Materia Medica*. Lancaster: Examiner Printing House.
- Klass, M. (1995). *Ordered Universes. Approaches to the Anthropology of Religion*. Boulder: Westview Press.

- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. California: University Press.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narrative. Suffering, Healing, and Human Condition*. New York: Basic Book.
- Kleinman, A. (1993). What is specific to Western medicine? In: Bynum F. W., Roy Porter (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol. 1. London: Routledge, 15-23.
- Kleinman, A. (1997). *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. California: University Press.
- Korán (2006). Z arabského originálu Al Qur'án podle různých vydání přeložil, předmluvou, komentářem a rejstříkem opatřil Ivan Hrbek. Brno: Levné knihy KMa.
- Kuhn, T. (1997). *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH.
- Langford, J. (2002) *Fluent Bodies. Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham and London: Duke University Press.
- Laučík, P. (2009). *Kognitivní systém praktika vo sfére holisticky orientovanej medicíny*. Diplomová práca. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- Lee-Treweek, G. (2005). Changing perspectives. In: Heller, T, Lee-Treweek, G., Katz, J., Stone, J., Spurr, S. (eds.). *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*. Routledge, 3-28.
- Levin, D. M., Solomon, G. F., (1990). *The Discursive Formation of the Body in the History of Medicine*. In: *Journal of Medicine and Philosophy*. Vol. 15, No. 5, 515-537.
- Lévi-Strauss, C. (2000). *Myšlení přírodních národů*. Praha: Dauphin.
- Mander, P. (2005). Healing and Medicine: Healing and Medicine in the Ancient Near East. In: Jones, L. (ed.). *Encyclopedia of Religion*. Vol. 6. Macmillan Reference, 3824-3828.
- Mattern, S. P. (2008). *Galen and the Rhetoric of Healing*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

- McElroy, A. (1996). Medical Anthropology. In: Levinson, D., Ember, M. (eds.). *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. New York: Henry Holt.
- McKim, M. (1955). Western Medicine in a Village of Northern India. In: Paul, B. D. (ed). *Health culture and community: case studies of public reactions to health programs*. New York: Russell Sage Foundation, 239-68.
- Meulenbeld, G. J. (1984). The Surveying of Sanskrit Medical Literature. In: Meulenbeld, G. J. (ed.). *Proceedings of the International Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine*. Groningen: University of Groningen, 37-56.
- Miltner, V. (1986). *Lékařství staré Indie*. Praha: Avicenum.
- Moerman, D. (2000). *Cultural Variations in the Placebo Effect: Ulcers, Anxiety, and Blood Pressure*. In: *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 14, No. 1, 51-72.
- Murphy, R. (2008). *Homoeopathic Medical Repertory*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Nabokov, I. (2000). *Religion against the self: an ethnography of Tamil Rituals*. Oxford: University Press.
- Němcová, B. (1847). *Zařikávací formule mezi lidem českým a jak se od nemoci pomáhá*. In: *Květy* 14, č. 37, 146-147.
- Newcombe, S. (2008). Ayurvedic Medicine in Britain and the Epistemology of Practicing Medicine in "Good Faith". In: In: Wujastyk, D., Smith, M. F. (eds.). *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York Press, 257-284.
- Nienstedt, B. C. (1998). The Definitional Dilemma of Alternative Medicine. In: Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., Gesler, W. M. (eds.). *Alternative Therapies. Expanding Opinions in Health Care*. New York: Springer Publish Company, 13-26.

- Nutton, V. (1993). Humoralism. In: Bynum, W. F., Porter, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine I*, London, Routledge, 281-291.
- Osterreich, S. A. (1998). *Native North American Shamanism*. London: Greenwood Press.
- Patterson, T. J. S. (2001). Indian and European practitioners of medicine from sixteenth century. In: Meulenbeld, G. J., Wujastyk, D. (eds.). *Studies on Indian Medical History*. Delhi: Motilal Banarsidass, 111-120.
- Pelletier, K. R. (2000). *The Best Alternative Medicine*. New York: Touchstone.
- Pertold, O. (1956). *Pověra a pověřivost*. Praha: Nakladatelství Československé Akademie Věd.
- Phatak, S. R. (2002). *A Concise Repertory of Homeopathic Medicines*. New Delhi: B. Jain Publishers
- Pollak, K. (1973). *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis.
- Preinhalterová, H. (2007). *Ó matko Lakšmí, dej mi dar*. Praha: DharmaGaia.
- Rand, W. (2007). *Reiki The Healing Touch*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Reddy, S. (2002). *Asian Medicine in America: The Ayurvedic Case*. In: *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 583, 97-121
- Rippa, B. K. (1956). *K histórii medicíny na Slovensku*. Bratislava: SAV.
- Rivers, W. H. R. (2006) *Medicine, Magic, Religion*. (first published 1924). London: Routledge.
- Rosinský, T. (1991): *Bioterepia príručka pre liečiteľov*. Bratislava: Flash Channel.
- Rosinský, T. (2008): *Choroby z nenávisťi. (urieknutie, porobenie, prekliatie)* Bratislava: CAD Press.
- Rosinský, T., Synčák, N. (2008): *Perspektívy psychotroniky*. Bratislava: CAD Press.

- Ross, A. I. (2012). *The Anthropology of Alternative Medicine*. London: Berg.
- Roy, M. (1986). Āyurveda. In: Priyadarajan R., Sen. S. N. (eds.). *The Cultural Heritage of India, vol. 6: Science and Technology*. Calcutta: Ramakrishna Mission Institute of Culture, 152-176.
- Saks, M. (2001). *Alternative medicine and the healthcare division of labour: present trends and future prospects*. In: *Current Sociology*. Vol. 49, No. 3, 119-34.
- Sankaran, R. (2001). *Duše homeopatických léků*. Praha: Alternativa.
- Schmädel, D., Hochkirchen, B. (2001). The results of an analysis based on a video of consultation in five āyurvedic medical practices. In: Meulenbeld, G. J., Wujastyk, D. (eds.). *Studies on Indian Medical History*. Delhi: Motilal Banarsidass, 207-214.
- Schoepflin, R. B. (2003). *Christian Science on Trial*. London: The Johns Hopkins University Press.
- Scholten, J. (1997). *Homeopatia a minerály*. Levoča: Modrý Peter.
- Scholten, J. (2008). *Homeopatia a proky*. Levoča: Modrý Peter.
- Schroyens, F. (2007). *Synthesis Repertory: Version 9.1*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Siikala, A-L. (1987). Shamanism: siberian and inner asian shamanism. In: Jones, L. (ed.). *Encyclopedia of Religion*. Vol. 12. Macmillan Reference, 8280-8287.
- Smith, M. F., Wujastyk, D. (2008). Introduction. In: Wujastyk, D., Smith, M. F. (eds.). *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York Press, 1-28.
- Souček, I. (2013). Akulturácia tradičnej indickej medicíny na Slovensku. In: Bitušiková, A., Luther, D. (eds.). *Kultúrna a sociálna diverzita na Slovensku IV*. Bratislava : Ústav etnológie SAV, 65-78.
- Souček, I. (2014). The religious aspects of Slovak ethnomedicine : case study of folk medicine practitioner. In: *Changes of traditional beliefs in Central Europe: collective monograph*. Prague: Institute of ethnology of the Academy of Sciences of the Czech Republic, 41-56.

- Stone, J., Katz, J. (2005) Can complementary and alternative medicine be classified. In: *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*. Abingdon: Routledge, 29-52.
- Stránecká, F. (1879). O léčení prstonárodním. In: Časopis Matice moravské 11, 192-203.
- Sullivan, L. E. (ed.). (1989). *Healing and restoring: Health and Medicine in the World's Religious Traditions*. New York: Macmillan.
- Sullivan, L. E., Sered, S. (2005). Healing and Medicine: An Overview. In: Jones, L. (ed.). *Encyclopedia of Religion*. Vol. 6. Macmillan Reference, 3808-3816.
- Svoboda, R. E. (2008). The Ayurvedic Diaspora: A Personal Account. In: Wujastyk, D. – Smith, M. F. (eds.): *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York Press, 1-28.
- Temkin, O. (1994). *The Falling Sickness*. London: The Johns Hopkins Press.
- Tirodkar, M. (2008). Cultural Loss and Remembrance in Contemporary Ayurvedic Medical Practice. In: Wujastyk, D., Smith, M. F. (eds.). *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York Press, 227-242.
- Turner, V. (1967). *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Cornell: University Press.
- Turner, V., Turner, E. (2011). *Image and Pilgrimage in Christian Culture*. Columbia: University Press.
- Vojtíšek, Z. (2007). *Nová náboženská hnutí a jak jim porozumět*. Praha: Alfa Publishing.
- Watson, I. (2001). *Průvodce metodami homeopatické léčby*. Praha: Aternativa.
- Weiss, G. M. (1980). Caraka Samhitā on the Doctrine of Karma. In: Doniger O'Flaherty, W. (ed.): *Karma and Rebirth in Classical Indian Tradition*. Berkeley: Universtiy of California Press, 90-115.

- Weiss, G. M. (1987). *Karma and Ajurveda*. In: *Ancient Science of Life*. Vol. 6, No. 3, 129-134.
- Whitney, W. D. 1905. *Atharva-veda Samhitā*. Cambridge: Harvard University.
- Williams, C. (2009). *Traditions, Paradigms and Perspectives: Chinese Medicine Treading a Path in the West*. In: *The European Journal of Oriental Medicine*. Vol. 6, No. 2, 4-11.
- Womack, M. (2010). *The Anthropology of Health and Healing*. Lanham: Altamira Pre.
- Wong, E. (2005). *Taoismus*. Praha: Pragma.
- Wootton, J., Sparber, A. (2001). *Surveys of complementary and alternative medicine: Part 1. General trends and demographic groups*. In: *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol 7, No. 2, 195-208.
- World Health Organization (2001). *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*.
- Wujastyk, D. (1993). Indian Medicine. In: Bynum, W. F., Porter, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol. 1. London: Routledge, 755-781.
- Wujastyk, D. (2003). The Science of Medicine. In: Flood, G. (ed.). *The Blackwell Companion to Hinduism*. Oxford: Blackwell Publishing, 393-409.
- Wujastyk, D. 1998. *The Roots of Āyurveda. Selections from Sanskrit Medical Writings*. London: Penguin Books.
- Zajonc, J. (1995). Heslo: etnomedicína. In: *Encyklopédia ľudovej kultúry Slovenska*. Bratislava: Veda.
- Zajonc, J. (1987) *Tradičné liečenie v obciach severovýchodného Gemera*. Diplomová práca. FF UK, Bratislava.
- Zíbrt, Č. (1910). *Lidové léčení*. In: *Český lid* 19, s. 303.
- Zingg, R. M. (2004). *Huichol Mythology*. Tucson: The University of Arizona Press.

- Zollman, C. (2008). What is Complementary Medicine. In: Zollman, C., Vickers, A, Richardson, J. (eds.). *ABC of Complementary Medicine (second edition)*. Oxford: Blackwell, 1-6.
- Zongjie, W., Qingxia, L. (2007). The Discourse of Chinese Medicine and Westernization. In: Shi-xu (ed.). *Discourses as Cultural Struggle*. Honk Kong: University Press, 155-176.
- Zysk, K. G. (2001). *New Age Ayurveda or what happens to Indian medicine when it comes to America*. In: Traditional South Asian Medicine. Vol. 6, 10-26.

Menný a vecný register

A

- ADHD, 44
- afrodiziaka, 139, 143,
- aghora* (sekta), 61
- ájurvéda* (alebo *ájruvédsky*), 3, 6, 11, 15, 17, 56, 77, 79, 18, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 201
- globálna, 154
- moderná, 154,
- akupunktúra, 14, 18, 38, 39, 161, 162, 163, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 216
- elektroakupunktúra, 179
- ihla, 162, 174, 175, 180, 193
- pozri tiež čen-t'iou*
- anatómia, 25, 32, 34, 53, 105, 140, 141, 143, 149
- aromaterapia, 15, 18, 77
- alchýmia, 119, 139, 152, 162, 165
- pozri tiež rasájana*
- alkohol, 49, 61, 121, 143
- amulet, 70, 147
- pozri tiež talizman*
- anestézia, 162
- animizmus, 67

- antropológia, 1, 2, 4, 6, 10, 23, 30, 39, 40, 42, 44, 45, 56, 64, 65, 72, 121 153
- fyzická, 19, 83
- kultúrna, 19, 20
- medicínska, 4, 19, 20, 22, 24, 50, 54, 211
- sociálna, 19, 20
- antropozofia (alebo antropozofické liečenie), 18
- aplikovaná kineziológia, 18
- arteterapia, 15
- Asklépios, 57
- astma, 90, 143, 175
- astrológia, 147
- autosugescia, 18
- aura (alebo auroskopia), 106, 107, 108
- Avicenna, 33, 152
- Avogadrova konštanta, 122
- Azande* (kmeň), 20, 21

B

- bachova terapia, 18
- behaviorálna medicína, 15, 34
- biodiagnostika, 101, 106, 107, 108
- biomedicína, 11, 30, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 55, 157, 180, 203, 211, 213

alopatická, 15, 24, 37, 38, 39, 40,
134, 135, 154, 203, 206, 208,
209
klasická, 24, 26,
kozmpolitná, 40
školská, 24
západná, 1, 11, 31, 32, 39, 40,
41, 155, 157, 179, 181, 182
biopole, 5, 101, 105, 106, 107, 108,
109, 110, 111
bioterapia, 101, 106, 108, 109, 110,
111, 112
Bönnighausen, C. M. F., 119
bosorka, 91, 95
Bourdieu, P., 45, 46
buddhizmus (buddhistický), 64, 77

C

cámis (tamilský liečiteľ), 65
communitas, 68
curing, 23

Č

čakra (alebo *čakrový systém*), 77,
146, 193, 194, 195, 196, 197
Čaraka (alebo Čarakanhitá), 139,
140, 141, 142, 143, 144, 145,
148, 149, 150, 153, 159, 200,
202
čchi, 16, 17, 162, 163, 165, 166, 167,
173, 174, 175, 177, 179
čen-ťiou, 174
pozri tiež akupunktúra

D

daršana, 154
démon, 22, 57, 59, 60, 65, 71, 73, 74,
75, 91, 92, 93, 96, 147
Descart, R., 31
destilácia, 98
disease, 23
pozri tiež illness
dhatu, 145
diéta, 13, 14, 140, 141, 142, 148 199
dotyk, 145, 148
liečenie, 18, 65
pozri tiež reiki, vkladanie rúk
dynamis, 119
pozri tiež mágia
duša, 15, 17, 31, 33, 68, 103, 143,
196, 197
a animizmus, 67, 74, 75, 76, 92
a kresťanstvo, 30, 31
a Platón, 30
a psychika, 17

E

emigranti, 24, 158, 178
energo-informačná medicína, 3, 5,
101, 106, 110
epidémia, 37, 95, 119, 132, 142
cholera, 93, 119, 135, 162
mor, 93, 95
epilepsia, 60, 63, 86, 93, 96, 143
pozri tiež šamanská choroba,
tranz
etic a emic, 1, 24
etnobotanika, 22

etnocentrizmus, 89
etnografia, 19, 20, 27, 59, 84 90
etnoiatria, 25
etnomedicína, 20
na Slovensku, 3, 4, 19, 24, 25,
26, 89, 90, 187
vo svete, 22, 24, 66
exorcizmus, 64, 139,
pozri tiež tranz
Evenkovia (kmeň), 74

F

fantómová diagnostika, 108
feng shui, 77
fraktálová geometria, 123
fytoterapia (rastlinná liečba), 14,
18, 22, 27, 37, 39, 59, 72, 74,
87, 98, 132, 133, 148, 149,
150, 163, 176, 190
fyzioterapia, 16

G

Gándhí, M., 135
genus epidemikus, 132
geopatogénna zóna, 77, 110
graha, 147
démon, 147
planéta, 147
guru, 78

H

Hahnemann, S., 119, 121, 124, 125,
130, 131, 132
halucinogén, 65, 72

healing, 23

pozri tiež curing
heilpraktiker, 37, 38
hinduizmus, 67, 152, 205
Hippokrates, 32, 33, 119, 144
homeopatia, 3, 5, 13, 15, 18, 38, 39,
41, 56, 119, 123, 122, 123,
124, 125, 126, 127, 128, 129,
130, 131, 132, 133, 134, 135,
156, 209, 214
hrubé črevo, 167, 173, 174
hypnoterapia, 15
charizmatické liečenie, 18, 71
pozri tiež vkladanie rúk
chiropraxia, 13, 15, 18, 38, 39
chirurgia, 25, 57, 83
a biomedicina, 35, 38, 44, 50,
a indická medicína, 139, 140,
142, 148, 149, 157, 202,
Chopra, D., 158, 159
choroba a nemoc, 4, 53, 54, 55, 56
chronický, 35, 124, 128, 131, 151,
167, 176, 203

I

iatrogenický efekt, 35
illnes, 23
pozri tiež disease
India, 6, 19, 41, 61, 62, 65, 66, 79,
133, 134, 135, 139, 140, 141,
142, 144, 147, 150, 152, 153,
154, 155, 156, 157, 158, 177,
195, 198, 199, 201, 202, 203,
204, 205

informácia
 a homeopatia, 123, 124
 a psychotronika, 102, 105, 106, 108
 iniciácia, 44, 45, 64, 73, 75
 v biomedicíne, 44, 45, 46
 v šamanizme, 64, 73, 75
 inštitucionalizácia, 46, 154, 156, 213, 214
 intuícia, 188
 metóda, 130
 islám, 70, 152
 izopatia, 130

J

jin-jang, 163, 164, 165, 166, 180,
jóga, 18, 77, 79, 142, 146, 155, 156, 158, 195, 198, 199, 201
 judaizmus, 69
júnání, 139, 152, 156
 Jupiter, 167

K

Kafka, B., 103
kapha, 56, 144, 146, 148
karma, 142, 147, 200
karmický zákon, 200, 201
 Kent, J. T., 120, 126, 129
 Kleinman, A., 23, 40, 42
 kognitívno-behaviorálna terapia, 13, 15
 kolonializmus, 3, 133
 v súčasnosti, 78, 133, 181
 v histórii, 3, 134, 157

komercionalizácia, 5, 6, 76, 77, 78, 159, 211, 212
 konštitučná homeopatia, 128, 129
 kontinuita v medicíne, 87, 152, 187, 206
pozri tiež tradícia
 kresťanstvo, 30, 31, 63, 71, 77, 95, 97, 190, 205
 kríž, 95, 97, 98, 111

L

laboratórium, 120, 159
 ľadviny, 167, 168, 175, 176, 191
 legitimizácia, 45, 213, 214
 lekár
 a biomedicína, 26, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 47, 49, 84, 119, 133, 134, 157, 158
 liečenie vierou, 15, 71
 liečiteľ, 50, 75, 84, 111
 na Slovensku, 26, 27, 84, 85, 86, 87, 190
 vo svete, 20, 23, 50, 57, 59, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 161, 188, 203
 lieky, 16, 43, 44, 48, 49, 51, 67, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 147, 150, 151, 152, 153, 154, 176, 177, 203, 204, 206, 207, 208
 minerálna ríša, 132, 150, 151, 152, 206, 207
 rastlinná ríša, 16, 67, 133, 150
 živočíšna ríša, 134, 150

liminalita, 45, 67
pozri tiež iniciácia
 ľudové liečenie, 5, 23, 26, 25, 83, 84, 89, 93, 156
 liečenie, 5, 25, 26, 69
 liečitelia, 23, 26, 188
 synkretizácia, 187
 tradícia, 84

M

macerácia, 98
 mágia, 18, 20, 25, 27, 55, 62, 63, 64, 68, 74, 76, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 98, 101, 161
 a liečenie, 21, 62, 64, 74, 76, 86, 89, 91, 96, 98
pozri tiež princíp podobnosti
 Mahariši, M. J., 158
pozri tiež transcendentálna meditácia
 makrobiotika, 18, 77
Mannan (kmeň), 66
 masáž, 199, 202, 205
 liečba, 13, 15, 148, 163, 199, 202, 205, 209
materia medica, 120, 125, 149
 a homeopatia, 120, 125
 a indická medicína, 149
 mazdaizmus, 57
 medicínman, 56, 73, 74
 medicína
 africká, 20, 56, 63
 galénska, 32, 33, 152
 grécka, 32, 57, 70, 83, 141, 159

humorálna, 32, 33, 34, 36, 42, 144

egyptská, 68, 69
 meditácia, 13, 15, 18, 66, 125, 158,
 Merkúr, 168
 mesiac, 94, 98, 125, 164
 Mesmer, F. A., 103
pozri tiež mesmerizmus
 mesmerizmus, 103
 miazmatická metóda, 131
 močový mechúr, 167
 modalita, 10
 v homeopatii, 120, 128, 129
 modernizácia, 3, 27, 177, 178, 181, 187, 201, 212
pozri tiež tradícia
mókša, 61, 142, 200
 mora, 92
 morenie, 91, 92
Muthuvan (kmeň), 66
 muzikoterapia, 15
 mystika, 21, 22, 77, 201

N

náboženstvo, 5, 11, 13, 15, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 30, 31, 40, 41, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 86, 95, 98, 101, 116, 143, 155, 158, 159, 190, 198, 201, 203, 209, 210, 213
 naturopatia, 15, 39, 159
Navajovia (kmeň), 58
Ndembu (kmeň), 21, 22

New Age, 24, 78, 155,
njája (filozofická škola), 142
 Nové náboženské hnutia (NNH),
 24, 76

O

obeť, 61, 62, 63
 prinesenie, 61, 62, 67, 96, 97,
 204

ódžas, 145, 146
 oftalmológia, 139, 140, 149
 oheň, 96, 97, 116, 164, 167, 168
 orgán *cang*, 167, 172, 173
 orgány *fu*, 167, 172, 173
 ortopraxia, 67
 ortuť, 150, 151, 152
 osteopatia, 13, 18, 38, 39

P

paralýza, 63, 143
 parapsychológia, 103
pozri tiež psychotronika
 patológia, 19, 23, 35, 42, 43, 140,
 141, 162
 pečeň, 167, 168, 173, 174
 pediatria, 139
 pijavice, 64, 143, 148
pitta, 144, 146
 placebo, 48
 efekt, 4, 48, 49, 50, 51
 plúca, 99, 151, 167, 168, 173, 174,
 191

pluralita, 2, 3, 41, 76
 kultúrna, 2, 76
 medicínska, 2, 3, 24, 41, 187
pneuma, 141
 polo-démonická bytosť, 60
 polyfarmácia, 131
 porobenie, 88, 89, 91, 92, 113, 114,
 115
 potencie, 121, 122, 123, 124, 130,
 149
 centizimálne, 122
 decimálne, 122
 quinquagezimálne, 122
 povery, 26, 28
prána, 17, 141, 144, 146, 194, 199,
pránické liečenie, 199
 príroda, 12, 34, 42, 55, 56, 95, 97,
 182, 203
 a medicína, 16, 19, 21, 28, 67,
 203
 princíp podobnosti, 42, 61, 94, 121,
pozri tiež mágia
 prechodové rituály, 45, 67
 profesionalizácia, 212
 medicíny, 6, 53, 154, 177, 213
 medicínskych praktikov, 83,
 113, 114, 204, 214
 prognostika, 140, 141
 prorok, 63, 70, 73, 87, 88, 140, 143,
 197
 psychiatria, 19, 139,
 psycho-regulatívna úroveň, 104,
 105
 psychológia, 14, 35, 43, 48, 103,
 130, 209
 psychoneuroimunologia, 32, 34

psychosomatika, 32, 34
 psychotronika, 5, 101, 102, 103,
 104, 105, 106, 109, 116, 117
pozri tiež energo-informačná
 medicína
 pulzová diagnostika, 152, 153, 162,
 173
 a indická medicína, 152, 153
 a čínska medicína, 162, 173
púdža, 67
 púšťanie žilou, 143, 148
 púť, 62, 67, 68

R

rádioterapia, 50
 rané náboženské formy, 5
pozri tiež mágia, šamanizmus,
 animizmus
 racionalizmus, 11, 36, 54, 89, 180,
 182
 ako vedecká paradigma, 36, 54,
 182
rasájana (indická alchýmia), 139,
 142
 regresná terapia, 18
 Reichenbach, K., 103
 reiki, 18, 77
pozri tiež dotyk, vkladanie rúk
 repertórium, 120, 125, 126, 135
 reumatizmus, 143
 rituál, 20, 21, 45, 46, 50, 59, 60, 61,
 62, 63, 64, 65, 67, 71, 72, 73,
 75, 94, 210
pozri tiež prechodový rituál
 rodinné konštelácie, 18

Rosinský, T., 102, 104, 105, 112
sánkhja, (filozofická škola) 142

S

sanskrt, 139, 141, 146, 147, 148, 152,
 153, 158
 a jazyk, 141, 146, 147, 152
 a texty, 139, 144, 148, 150, 153,
 158
 Saturn, 168
 senzibil (senzitiv), 102, 103
 Scholten, J., 125, 126, 127
Siddha, 139, 152, 156
 Sircar, M. L., 134
 skepticizmus, 1, 48, 123, 179
 a CAM, 1, 48, 123, 179
 slezina, 167, 168, 172, 173, 174
 slnko, 71, 94, 164
 Slovania, 85
 a medicína, 83
 soľ, 95, 123, 127, 132, 150, 152,
 spagýria, 18
 spirituálne liečenie, 13, 15, 18
 srdce, 97, 145, 166, 167, 168, 173,
 174, 191, 193, 210
 striga(ôň), 87, 88, 91, 94
 Sušruta (alebo Sušrutasanhitá), 202
 synkretizmus, 79
 medicínsky, 6, 79, 142, 187, 192,
 199, 213
 syntéza, 13
 medicínska, 33, 67
 Svetová zdravotnícka organizácia
 (WHO), 12, 37

šaman, 20, 23, 50, 56, 67, 73, 74, 75,
76, 161
šamanizmus, 15, 18, 74
šaman-liečiteľ, 74
šamanská choroba, 75
Šiva, 61

T

talizman, 70
 pozri tiež amulet
tantra, 142
 a učenie, 146, 196
taoizmus, 6, 58, 163, 165, 180,
tenké črevo, 167, 173
telo, 16, 31, 32, 33, 34, 48, 64, 106,
192
 a biomedicína, 32
 a duša, 30, 31, 76, 94, 101, 146,
192
 a liečba, 10, 99, 175
 a myseľ, 30, 31, 189
Thákur, R., 135
ŕing-luo (sústava dráh), 163, 174
tinktúra, 83
toxikológia, 139, 140
tradícia, 3, 5, 20, 30, 33, 37, 40, 41,
53, 68, 69, 72, 78, 79, 89, 101,
140, 141, 163, 187, 188, 205
 pozri tiež kontinuita, moderni-
 zácia
tradičná čínska medicína (TČM),
13, 14, 18, 161, 163, 165, 166,
178, 180, 181, 182

transcendentálna meditácia, 18,
158
 pozri tiež Mahariši, M. J.
tranz, 64, 65
 zmenené stavy vedomia, 65, 72
trigram, 164
trojitý žiarič, 167, 173, 174

V

vaidja (ájurvédsky praktik), 56, 144,
203, 204
vaišéšika (filozofická škola), 142
vakcinácia, 44, 45, 46
vata, 56, 144, 146, 148
veda (tiež vedecký), 1, 4, 9, 10, 22,
25, 27, 32, 33, 39, 41, 44, 46,
47, 53, 55, 84, 89, 102, 105,
124, 154, 155, 156, 178, 179,
180, 181, 182, 213, 214
 biomedicína, 31, 32, 33, 34, 35,
39, 41, 42, 43, 46, 47
 prírodovedný, 1, 89
 metóda, 1, 3, 10, 23, 27, 47, 182
vedomec(kyňa), 85
Venuša, 168
veterinárna liečba, 26, 27
veštby, 26, 149, 161
veštec, 87, 88
Vivékánanda, S., 135
vkladanie rúk, 71
 pozri tiež dotyk, reiki
voda, 90, 92, 97, 121, 145, 164, 166,
167
vodnatosť, 143

Ž

žalúdok, 162, 167, 173, 174, 191
žen-šen, 176
žlčník, 167, 173, 174
životná sila, 17, 124, 145, 165, 194
 pozri tiež dynamis, prána, čchi

vonkajší negatívny vplyv, 5, 112
urieknutie, 113, 114
zaklínanie, 113, 114
prekliatie, 113, 114, 116
kliatba, 113, 114, 116
napojenie, 116
vrata (rituál), 62, 63
vražec, 85
všeobecné lekárstvo, 139

W

westernizácia, 158, 177, 212
wu-sing
 a prvok dreva, 167, 168, 170,
172, 182
 a prvok kovu, 167, 168, 169, 182
 a prvok oheň, 167, 168, 169,
173, 182
 a prvok vody, 167, 168, 170,
171, 172
 a prvok zeme, 167, 168, 169,
170, 171, 172, 182

Z

zdravie, 2, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14,
19, 20, 21, 25, 26, 32, 33, 35,
36, 38, 41, 42, 43, 48, 53, 55,
57, 59, 61, 62, 64, 66, 68, 69,
70, 71, 75, 77, 79, 88, 91, 94,
98, 112, 115, 119, 128, 147,
151, 159, 177, 187, 192, 198,
199, 202, 211

**KOMPLEMENTÁRNA A ALTERNATÍVNA MEDICÍNA
V TEÓRII A PRAXI**

Autor: Ivan Souček

Rok: 2015

Vydanie: I.

Náklad: 300 ks

Počet strán: 254 s.

Tlač: IRIS – vydavateľstvo a tlač

ISBN 978-80-8153-047-0