

Dělání ájurvédských těl

Alžběta Wolfová

Abstract: In this paper, I discuss the practice of Ayurveda in the Czech Republic. Building upon ethnographic data acquired during participant observations and semi-structured interviews with Ayurveda students I examine and question non-curative effects of Ayurveda practice. I argue that Ayurveda changes self-understanding and everyday life of people who practice it. Moreover, these changes may persist even after the health issue disappears. Following the practitioners' reflections on how Ayurveda has influenced their life, I look at new ways of perceiving, experiencing and handling their bodies. It has been argued that the practice of complementary and alternative medicine (CAM) brings both, bodily awareness and bodily mastery to people, which are perceived as beneficial. I explore how different ways of bodily awareness emerge through recognizing interconnections among different parts of the body (formerly perceived as quite independent) as well as among body and its surrounding socio-natural environment. I discuss how the newly emerged interconnections give an agency to formerly passive objects. More importantly I explore, how this holism of Ayurveda, this approach to body as a complex body-mind system, as a part of a wider socio-natural environment, affects the everyday practice of the people who attempt to live according to it. What kind of dilemmas do these new ways of enacting body produce? How the experience of the body which is strongly dependent dis/enable self-control?

Keywords: Ayurveda, CAM, awareness, articulation, control, technologies of the self

Úvod

Je čtvrt na devět. Už?! Zas jsem zaspala tu dobu, kdy bych měla podle ájurvédy vstávat. Jdu do koupelny za spolubydlící. Osočí mě: „já už se z tý tvý ájurvédy zblázním, teď ještě abych si k tomu všemu hlídala, jestli mám správnou barvu jazyka“. Propláchnu si nos tak, že slanou vodu nasaju nosem a pak vyplivnu. Ááááh. Volně se nadechnu. Jdu si zaběhat. Běžím v klidu. Vnímám své tělo. „Jen do vyrašení potu na čele,“ radili mi ve škole ájurvédy. Vyběhnu kopec. Začíná ze mě lejt. Buší mi srdce. Zastavím a protáhnu se. Znovu vyrážím. Zlehka, cestou na hranici mezi polem a sadem. Zavírám za sebou dveře od baráku. Mám chuť něco dělat. (Dřív bych byla vyždímaná a musela si odpočinout.) Uvařím si kaši. V hmoždíří rozdrtím kardamom, skořici a hřebíček. Přidám to tam. Mělo by to odlehčit těžký mlíko s ovocem a napomoc

jejich trávení. Stejně mi hlavou bleskne: „zrovna, co si rozdělala oheň, budeš ho hasit“? No jo, mastný a mokrá bych ráno prý neměla. Jdu si vyčistit zuby. Na bradě mám nějaký pupínky. Hm... zvýšená horkost: ostrý, kyselý. Nechápu. Včera jsem nic pálivého neměla a vína jsem se ani nedotkla. Jedu do kanceláře. Práce. Oběd. Práce. Začne mě bolet břicho. Že by špatná kombinace potravin k obědu? Čas oběda? Bylo to už moc pozdě? Dám si lžičku *haritaki* [ájurvédská medicína na podporu trávení]. Za chvíli tlak v břiše přejde. Mám hlad. Je pět, to se hodí. Najím se, dokud mi funguje trávicí oheň. Pracuju. Dám si kafe. Srdce mi buší. Mám svíravý pocit v břiše. To budou křeče v žaludku. V tuhle dobu bych asi kafe pít neměla. Hmm, sevření, stažení... Zrychlilo metabolismus a teď trávím naprázdno? Setmí se. V deset vyřáším domů. Zase jsem prošvihla tu prý nejlepší dobu na usínání. Já ale prostě nejsem schopná fungovat v rytmu přírody. Vlastně se o to ani nijak zvlášť nesnažím. Většinou nedělám to, co je pro mě zrovna dle ájurvédy vhodné a mívám pochyby, jestli si tím (nenásledováním ájurvédy) přeci jen nemohu nějak ublížit. (auto-etnografické poznámky, 1.–20. 5. 2017)

Již čtvrtým rokem provádím etnografický výzkum ájurvédy.¹ Sleduji, jak vypadá v každodenní praxi lidí, kteří ji studují, ale současně se jí léčí, nebo dokonce i žijí. Studium *ájurvédy*,² podobně jako studium či praktikování různých tzv. komplementárních a alternativních medicín (KAM),³ nabízí osvojení alternativních

¹ Článek vznikl za podpory Grantové agentury Univerzity Karlovy (projekt č. 1220217) a Specifického vysokoškolského výzkumu (projekt č. 260 470 03). Ráda bych poděkovala Hedvice Novotné, Daně Bittnerové a oběma recenzentům za velmi konstruktivní připomínky, které mi k tomuto textu poskytli.

² Pojmem ájurvéda bývá obvykle označována jedna z tradičních medicín, jež vznikla na území indického subkontinentu zřejmě před více než dvěma tisíci lety. Sanskrtský výraz *Āyurvedah* (I.A.S.T.), znamenající v doslovném překladu „věda o dlouhověkosti“ či „věda o životě“, dnes funguje na globální úrovni jako značka, pod kterou se skrývá množství různorodých věcí od odvětví wellness průmyslu, přes rozsáhlou obchodní síť s léčivými, až po terapeutické a konzultační praktiky. Ty pak zahrnují zejména doporučení týkající se úpravy jídelníčku, pohybových aktivit či denního režimu, ale stejně tak mohou zasahovat i další oblasti života, jako jsou např. partnerské vztahy. V předkládaném článku odkazuje v analytické části slovo ájurvéda ke konkrétním podobám ájurvédy, které jsem měla možnost zkoumat, nikoli k ájurvédě obecně. Sanskrtské pojmy přepisuji stejným způsobem, jak se to činí v mém terénu – tzn. přizpůsobení fonetickému systému českého jazyka, např. „ájurvéda“ namísto „*Āyurvedah*“ (Rajpoot, Šorf a Vančura 2016).

³ KAM (CAM) je zkratka pro souborné označení velmi heterogenní skupiny nekonvenčních medicín, nejčastěji tedy těch medicínských přístupů a praktik, které nejsou součástí veřejného zdravotnického systému. V západním prostředí se pod tímto označením skrývají všechny léčebné praktiky a systémy kromě moderní vědecké medicíny,

výkladů vlastní, nejen tělesné, zkušenosti (Nissen 2013: 61). Spolu s tím pak praktikování ájurvědy může zprostředkovávat jistý pocit posílení pramenící ze vzniklé schopnosti sebekontroly (Sointu 2006: 493).

Výzkum něčeho jako je ájurvěda obnáší i nutnost zakoušení jejích výkladů fungování těla na sobě sama. Proto článek uvádí auto-etnografická poznámka, jež ilustruje každodennost začleňování ájurvědy do vlastního života, protkané různými dimenzemi tlaku na sebekontrolu. Otázka nabytí schopnosti sebekontroly se může týkat např. ovládnutí vlastního těla při fyzické aktivitě, jako je běh či konzumace jídla. Jak je ukázáno v úvodní citaci, při běhu je možné tělesné pocity (dle ájurvědy správně) vnímat a pohyb jim přizpůsobit – tedy ho vědomě kontrolovat či běhat nezávisle na nich. Efekt kontrolovaného běhání je jiný, nejen co se týká množství vyprodukované energie (a tím i schopnosti souvisle pokračovat v dalších denních aktivitách), ale především pocitu ze sebe sama. Otázka je, zda je vždy taková sebekontrola možná, zejména když do těla zasahuje množství okolních vlivů. Ájurvěda má totiž holistický charakter. Kromě toho, že zdůrazňuje provázanost tělesných orgánů, tematizuje i závislost jedince na jeho okolním prostředí. Tím však zároveň rozpjí hranice individuálního těla, které jsou následovně obnažené a vystavené působení okolních prvků. Tak může například příliš brzké či pozdní obědvání způsobit bolest břicha, jak popisuje úvodní citace.

Literatura věnovaná komplementárním a alternativním medicínám se často zaměřuje na to, jakým způsobem tyto praktiky přispívají k většímu pocitu pohody klientů. Diskutuje, že kromě samotné léčby (nikoli vždy vyléčení) nalézají lidé v těchto nových způsobech zacházení se zdravím další benefity, které jim konvenční medicína není schopná poskytnout (Baarts a Pedersen 2009). Zajímavé je, že to jsou často benefity, které umožňují naplnit široce sdílené společenské ideály, jako je např. individuální soběstačnost. Hovoří se tak o tom, jak nekonvenčně medicínská terapie zprostředkovává klientům rozpoznání⁴ jejich zdravotního problému (Sointu 2006) i vlastní subjektivity (srov. Grüenberg et al. 2013; Nissen 2013), tedy uvědomění si⁵ vlastního těla (Baarts a Pedersen 2009). Díky tomu jsou pak sami schopni své tělo i sebe sama lépe ovládat (srov. Grüenberg et al. 2013; Sointu 2006), což jim moderní doba odpírá (Křížová 2015: 115). V tomto textu se připojuji k tradici zkoumání toho, co nekonvenční holistická medicína s lidmi dělá.

tedy i ájurvěda. V textu přejímám českou verzi mezinárodní zkratky CAM (Complementary and Alternative Medicine), jak ji používají Jaroslav Klepal a Tereza Stöckelová (2016). Více k problematice statusu ájurvědy ve vztahu ke KAM či konvenční medicíně viz Alter (2005), Kessler et al. (2013), Saks (2008) a Warriar (2011).

⁴ V originále „recognition“ (Nissen 2013). České překlady použité v tomto textu jsou autorčinými vlastními překlady anglických termínů.

⁵ V originále „awareness“ (Baarts a Pedersen 2009).

Na příkladu ájurvédy se zaměřuji na to, jak lidé, kteří ji praktikují,⁶ proměňují svá těla v těla ájurvédská, i na to, jaká dilemata tento proces přináší. Na základě reflexí osob praktikujících ájurvédu tak otevírám otázky o hranicích těla, jeho nezávislosti a koherenci.

V předkládaném textu nejprve popisují, jak vypadá ájurvédská praxe na individuální úrovni, přičemž se zaměřuji na proměny vnímání těla, jeho zažívání a zacházení s ním. Argumentuji, že praktikování ájurvédy zásadně proměňuje způsob, kterým se jedinci vztahují k vlastnímu tělu/já, ale i okolnímu prostředí a dalším entitám, což v důsledku přetváří povahu těla i těchto entit. Skrze reflexe zkušeností praktikujících osob diskutuji problematiku ne/možnosti sebekontroly a sebeovládnutí jako možného důsledku ájurvédské re-konceptualizace a proměny vlastních (tělesných) praktik.

Metody, terén a účastníci výzkumu

Centrálním terénem výzkumu pro mě po většinu času byly dvě školy ájurvédy.⁷ Obě z nich přitom fungují přes deset let a dosud představovaly v českém prostředí jedinou možnost dlouhodobého strukturovaného vzdělání v oblasti teorie i praxe ájurvédy.⁸ V rámci výzkumu jsem sama absolvovala studium v obou školách, což mně usnadnilo přístup k lidem, kteří se o ájurvédu zajímají. Měla jsem možnost být s většinou těchto lidí od začátku jejich studia. Můj kontakt s nimi začal roku 2013, odkdy sleduji, jak se jejich vztah k ájurvédě i způsoby, kterými ji praktikují, proměňují. Spolu s tím mi tato pozice otevřela možnost zkoušet si ájurvédu „na

⁶ Lidé praktikující ájurvédu dlouhodobě, ať už na úrovni myšlení nebo těla, v rámci sebe-léčby nebo konzultační praxe. Nejedná se tedy o osoby, které s ájurvédou po dokončení doporučené terapie přestanou.

⁷ V současné době dokončuji výzkum již mimo školy, v rámci individuálních setkání s informanty i sama sebereflexí.

⁸ Jedná se o pražskou nyní již „Ájurvédskou univerzitu“ Dhanvantri (http://ajur.cz/cs_CZ/ajur-skola), vedenou Govindem Rajpootem, jenž se dle vlastního tvrzení učil ájurvédě tradičním způsobem (z učitele na žáka) v rodné Indii. Druhou školu, která funguje v současné době v Poděbradech, vede Pavol Hlůška (<http://ajurveda.sweb.cz>), bývalý student Govinda Rajpoota, a množství zahraničních lektorů, kteří v České republice přednášeli. Kromě těchto dvou škol zde ale existuje množství vzdělávacích center a jednotlivých lektorů, pořádajících nárazové kurzy ájurvédy, zaměřené na konkrétní oblast (základní principy, vaření, diagnostika ad.). Zřejmě nejnámějšími popularizátory ájurvédy v českém prostředí jsou pak dva lékaři David Frej (<http://dr.frej.cz>) a Martina Zisková (<http://www.drmartina.cz/>). Zatímco David Frej se již ájurvédskému vzdělávání nevěnuje, Martina Zisková otevřela v září 2017 nový tříletý vzdělávací program (<http://www.ajurvedskagurukula.cz>). Oproti kontextu terénu škol, jehož zveřejnění je vyjednané, ostatní data anonymizuji, pokud si aktéři výslovně nepřáli opak.

vlastní kůži“. Vlastní zkušenost mi zpřístupňuje porozumění tématům, které studenti v hodinách i ve volném čase probírají a zároveň mi umožňuje prohloubit vhled do oblastí, ke kterým mám prostřednictvím etnografie omezený přístup, jako je např. fyzická zkušenost. Má pozice ve vztahu ke zkoumanému tématu je tak na pomezí zúčastněného pozorovatele a pozorujícího účastníka. Zároveň po vzoru Eduarda Viveira de Castra (2004: 5) beru aktérské (ájurvédské) konceptualizace světa vážně v tom smyslu, že je nechávám, aby do nějaké míry proměnily ty mé.⁹

Vzorek výzkumu tvoří zhruba čtyřicet lidí zejména z České republiky, ale také ze Slovenska, přičemž více než polovina z nich jsou ženy. Účastníci mého výzkumu podnikají v oblasti kultury, financí, mají vlastní ájurvédskou konzultační či terapeutickou praxi (ač tomu tak u většiny z nich nebylo v době, kdy jsem se s nimi seznámila), masírují a jsou zaměstnáni v různých odvětvích (od pohostinství až po sféru státního zdravotnického systému). Z hlediska dosaženého vzdělání a socioekonomického statusu je vzorek značně heterogenní. Ve vztahu k většině literatury o KAM, se kterou v tomto textu pracuji, je specifický tím, že jej tvoří lidé, kteří ájurvédu soustavně studovali minimálně rok. Ti se od „běžných“ klientů, kterým se věnuje většina studií, liší tím, že k praktikování ájurvédy často nepotřebují konzultaci s terapeutem, ale spoléhají již na vlastní znalosti.

V tomto článku vycházím primárně ze zúčastněných pozorování přednášek a seminářů ájurvédské teorie a terapeutických technik, neformálních setkání s jednotlivci i v rámci větších skupin, sedmnácti polo-strukturovaných rozhovorů, dvou skupinových rozhovorů a z auto-etnografie (Ellis 2004). Kromě těch skupinových jsem rozhovory realizovala v délce od jedné do tří a půl hodin, převážně s jednotlivci, výjimečně i s dvojicemi kolegů či partnerů. U poloviny rozhovorů jsem měla možnost strávit s informanty minimálně jeden den a nahlédnout do jejich domácností i práce. Přestože zde stavím na datech, jež jsem vytvořila v rámci celého dosavadního výzkumu, explicitně pracuji s příběhy třech lidí, včetně mého vlastního. Úryvky rozhovorů slouží jako modelové a ilustrativní příklady typické reflexe způsobů dělání¹⁰ ájurvédských těl, které jsem na základě dat definovala. Auto-etnografické poznámky používám všude tam, kam mi data z rozhovorů a zúčastněných pozorování nedovolila vstoupit. Tedy zejména u popisů konkrétního prožívání a vnímání vlastního těla.

⁹ Ájurvédské koncepty mě také zčásti vedly v analýze, jakkoli jsem pro ně nacházela oporu i v literatuře. Zároveň také vyjednávám s informanty vlastní interpretace, vč. konzultace jejich psané podoby.

¹⁰ Termín „dělání“ (těl) zde užívám po vzoru Konopáskova překladu textu Mol a Lawa (2003; 2004), kteří vymezují „dělání“ jako odlišný způsob pojetí těla vůči tělu-objektu, který máme, a tělu-subjektu, kterým jsme, když upozorňují na třetí rovinu těla, které aktivně vytváříme prostřednictvím různých praktik.

Výzkumy ájurvédy a analytická východiska textu

Hlavním tématem sociálněvědních studií ájurvédy zůstává její vymezení. Vysvětlit to lze jednak tradiční antropologickou orientací na „druhé“ a s ní spojenou jistou úzkostí z mizení tradičních forem medicín, ale i vysokou rozmanitostí podob ájurvédských praktik. Ty se pohybují od téměř exaktní vědy (srov. Waldram 2000) až k formám sebepoznání či světónáborů (Warrier 2011: 85). Napříč literaturou nalezneme poměrně malé množství prací zaměřených na to, jak se proměňuje zkušenost lidí, kteří ji praktikují. Mezi ty, které se tohoto tématu dotýkají, patří výzkumy Mayi Warrier (2009; 2011), věnující se rozdílům toho, jak k ájurvédě přistupují její britští a indiští studenti. Warrier (2009) vychází zejména z rozhovorů, když píše o praktikování ájurvédy ve Velké Británii jako duchovní cesty, což interpretuje jako důsledek vymezování se studentů vůči odosobněné biomedicíně a detradicionalizovanému přístupu k lidskému zdraví a životu. Dále to jsou Robert Frank a Gunnar Stollberg (2002), kteří řeší, jak jsou lidé v Německu motivováni pro studium a praktikování ájurvédy, přičemž se zaměřují na způsoby konstrukce důvěry v ájurvédu. Carolyn Nordstrom (1989) zase diskutuje, jak je ájurvéda zakořeněná ve výkladových schématech rozumění sobě sama i svému okolí na Srí Lance. Citované studie nicméně vycházejí z poměrně abstraktních výroků informantů o jejich propojování s kosmem apod. (Warrier 2009) nebo se zaměřují výlučně na léčbu zdravotních problémů (Frank a Stollberg 2002; Stollberg 2005). Nevěnují se tomu, jak se konkrétně proměňuje zkušenost lidí v rámci léčebných a propojovacích praktik. Přestože se shodují na tezi, že ájurvéda napomáhá klientům i praktikujícím k nabytí sebekontroly a v důsledku toho k jisté emancipaci, tematizují tento jev zejména ve vztahu k biomedicínské praxi či materialisticky zaměřené západní společnosti (Frank a Stollberg 2002; 2004; Stollberg 2005; Warrier 2009; 2011). Ačkoliv jsou tyto práce bohaté na empirické závěry, co se týká jejich teoretického obsahu, zaměřují se téměř výlučně na vymezení ájurvédy ve vztahu k biomedicíně či naukám New Age.¹¹

V tomto kontextu je v předkládaném článku ájurvéda ve vztahu k výše citovaným pracím, jež se zaměřují na její definování, spíše terénem nežli tématem. Ájurvéda zde představuje jeden ze způsobů uvažování a zacházení s vlastním tělem. Mým záměrem je představit, co na úrovni individuálních praxí znamená ájurvédské zažívání těla a zacházení s ním. Analyticky vycházím především z antropolo-

¹¹ „New Age“ je jednou z forem soudobé detradicionalizované religiozity, která „kombinuje náboženské prvky z různých kultur světa a pokouší se o syntézu s oblastmi společnosti, které jsou tradičně chápány jako nenáboženské“ (Vrzal 2011: 55), jako je například medicína. Kostrou filosofie New Age je pak sebekontrola a odpovědnost a mezi hlavní cíle těchto praktik patří dosažení rovnováhy, harmonie a schopnost sebeléčby (Reddy 2002: 104–105).

gických prací o KAM, které se zaměřují na neléčebné efekty těchto praktik, stejně jako z článků z oblasti studií vědy a technologií (STS). Analyzují, jak může vypadat holismus, tedy pojetí těla jako celku i jeho provázanost s okolím, v praxi, čímž chci přispět k diskuzi o praktikování KAM jako nástroje sebekontroly a ovládnutí vlastního těla (Baarts a Pedersen 2009; Beck, Giddens a Lash 1994; Hughes 2015; Křížová 2015; Sointu 2006). Především je ale text příspěvkem do teoretické debaty o možnostech *dělání* těla (Latour 2004; Mol a Law 2004).

Mezi klientem a praktikujícím: když se léčení přelévá do každodenní praxe

Pro některé praktikující je ájurvéda

životní cesta... v souladu... s přírodou a s vesmírem. Za pomoci různých metod ať jsou to byliny, vaření stravy nebo pochopení principu, elementů, zařazení, vlastně... pochopení elementů a zařazení vyrovnávacích technik do běžného života. (rozhovor s Láďou, 16. 5. 2017)

Ájurvéda se v životě lidí, kteří jí praktikují, „neobjevuje“ pouze, jsou-li nemocní, a „nemizí“ po jejich uzdravení. Léčba v ájurvédě totiž často zahrnuje aktivní proměnu denního režimu, stravovacích návyků i dalších způsobů zacházení s tělem a myšlením.

Po čtyřech letech výzkumu se ájurvéda usadila v mé každodennosti. Bez očisty nosních dutin bych jako alergik v pylové sezóně nemohla vůbec běhat, a přitom bez vnímání potřeb svého těla bych po běhání nemohla zbytek dne normálně pracovat. Naopak, třetinu dne bych trávila odpočinkem, jako dříve. Abych se vyhnula bolestem břicha i únavě, většinou se snažím jíst v době, kdy by mi to podle ájurvédy mělo nejlépe trávit. (auto-etnografické poznámky, 20. 5. 2017)

Jak výše uvedená citace ukazuje, jedná se z velké části o jakousi formu sebeléčby, kdy si člověk sám svůj stav „vyladuje“. Vyladování začíná proměnou chápání např. toho, co je tělo a jak funguje, co je potravin a co lék, což ovlivňuje nejen způsob zakoušení vlastního těla, zdraví, jídla či okolí, ale i manipulaci s nimi. Člověk se tak často stává samozvaným odborníkem a sám sobě terapeutem. To je také to, co odlišuje zkoumanou ájurvédu od jiných KAM, jejichž efekty sice lidé pociťují i mimo, ale samotná léčba probíhá především v rámci terapeutických setkání (srov. Baarts a Pedersen 2009; Grünenberg et al. 2013; Nissen 2013; Sointu 2006). Praktikující lidé jsou totiž více či méně ponořeni do procesu poznávání. Jak toto poznávání vypadá, ilustruje následující úryvek z výzkumu:

Už je skoro dvanáct, sedíme v hale v tureckých sedech u nízkých dřevěných stolků. Náš učitel Govind se do pléna ptá, jaký je rozdíl mezi poznáním a vymýšlením. Ostatní hlásí, že poznání prý existuje, zatímco vymýšlení ne. Bára

dodává, že poznání vzniká skrze zkušenost. Dana na to ale, že poznání je to, co přijmu, nejen to, čemu rozumím, ale co se stane mou součástí... Když skončí přednáška, vyvalíme se hladoví na zahradu, kde se z velkých nerezo- vých hrnců začíná rozdávat oběd. Dana si z kuchyně přinese vodu s citronem, do který si nasype nějaké prášek. Prej směs zázvoru, *haritaki* a černý soli na trávení... (terénní poznámky, 4. 5. 2014)

Ve škole ájurvédy se studenti učí o tom, co ájurvéda je, k čemu slouží a jak mohou nabýt konkrétního vědění a dovedností prostřednictvím porozumění ájurvédské filosofii. To znamená, že se naučí, jak ji aplikovat skrze zacházení s vlastní myslí, stravu, dechová cvičení a užívání bylin. I proto charakterizují proces osvojování ájurvédy po vzoru Elisabeth Hsu (1999: 4–5), která zkoumá předávání tradiční čínské medicíny jako „poznávání“. Poznávání staví Hsu do protikladu k „logické dedukci“ a „diskurzu“, jež odkazují k verbální interakci, zatímco poznávání v sobě navíc zahrnuje nonverbální aspekty sociálních interakcí prostřednictvím intelektu, pocitů, intuice a tělesných praktik.

V tomto textu tedy popisovaná zkušenost praktikujících neodvisí od toho, co se děje v terapeutické interakci, jak je tomu např. ve studii kineziologické praxe (Grünenberg et al. 2013). Nelze ani říci, že tito lidé „jen“ adoptují a vtělují koncepty svých terapeutů jako ve výzkumu Niny Nissen (2013: 85). Naopak, podobně jako je tomu např. u klientů „mindfulness therapy“ (Baarts a Pedersen 2009), je zde proces léčby a prevence takřka plně pod taktovkou samotných „uživatelů“. Ve výzkumu Eevy Sointu (2006: 509) KAM terapie zpřístupňuje klientům rozpoznání vlastních problémů a subjektivit prostřednictvím toho, že jim terapeuti naslouchají a utvrzují je v relevanci pocíťovaných potíží. V rozpoznání vlastních potíží pak hrají klíčovou roli samotní praktikující.

Dělání ájurvédských těl

Uvnitř a vně těla

Láda pracuje již více než deset let jako lektor jógy, masér a ájurvédský konzultant. Je mu přes čtyřicet a má malé dítě. Za svůj život vystřídal již několik učitelů ájurvédy a jeho byt je ájurvédou téměř nasycený ve formě knihoven plných literatury, kuchyňských poliček přetékaných ájurvédkými bylinami, kořením a koupelny vybavené pomůckami na očištné techniky. Láda tvrdí, že díky ájurvédě nebyl již deset let nemocný. Říká:

Díky ajurvédě u sebe umím rozpoznat výkyvy v rovnováze... a včas je začít řešit... třeba cítím, že mám někde suchou kůži, tak... začnu promašťovat, a tak dám do jídla malinko víc tuku, ořechů... (rozhovor, 17. 5. 2017)

Láda řeší suchost kůže nejen tím, že jí namaže, ale i tím, že si obohatí stravu větším množstvím tuku nebo tučnějšími potravinami. Podobně si po několika

prvních seminářích v ájurvédské škole začalo množství zarytých odpůrců tučných jídel mazat pravidelně tělo olejem a ve srovnání s předchozí praxí do jídel přidávat několikanásobné množství tuku (s cílem zbavit se vysychání v těle, ať už se jim projevovale zácpou, dlouhodobým přerušením menstruačního cyklu nebo lámavými nehty).¹² Oproti převládajícímu přesvědčení o fungování těla, pramenícího ze západní dualistické epistemologie,¹³ kdy se problémy řeší v místě projevu symptomů, se v ájurvédě řeší vnitřní problém i zevně. Potíží, jež jsou viditelné na kůži, se tak zbavují praktikující i zevnitř. V ájurvédské praxi tedy dochází k propojení vnější a vnitřní části těla.

Tělo a mysl

V ájurvédě dochází i k dalším propojením v rámci tělesných hranic. Tím nejvýznamnějším je asi propojení fyzického těla s myslí. Dana mi povídá o tom, jak používá jeden z ájurvédských bylinných čajů:

Udělám si ho tři dny za sebou ten hrnek, když je mi těžko, a to nejenom jako na žaludku. I jako mentálně bych řekla... najednou jako kdyby mě to... jako kdyby věci který jsou na sebe namačkaný tak jenom získaly víc prostoru. (rozhovor, 23. 11. 2016)

Dana popisuje, jak jí je stejně „těžko“ fyzicky a mentálně. Propojuje zde tedy materiální tělo s myslí. Když má nějaký problém, může se projevit stejně v těle mentálním jako v tom fyzickém. Tento vztah formulují někteří praktikující velmi explicitně, například: „Čo si praješ, to máš... teraz si dávam pozor aj na slová...“ (rozhovor s Vladem, duben 2017) Podobně, jako se vnějšek a vnitřek těla stávají jednou soustavou, stává se tak i mentální a fyzické tělo jedním. Rozpoznání potíže (srov. Sointu 2006: 509) je zde vázáno na poznávání těla a mysli jako holistického celku mysli a těla. Těla, jehož všechny části jsou ve vztahu vzájemné závislosti, nefungují samostatně, a proto ani nemá smysl řešit jednotlivé symptomy jako oddělené. Tím v praxi dochází k objevení těla a jeho ustavení jako provázaného celku.

Oproti Láďovi nemluví Dana o tom, že by po setkání s ájurvédou nebyla už nikdy nemocná a uměla se zbavit každého zdravotního problému, ale něco se u ní přeci jen změnilo. Tuto změnu popisuje jako jistý pocit:

Mnohem víc vnímám to tělo, vnímám zažívání, myslím si, že jsem si hodně pomohla právě nějakýma bylinama, co jsem si tak jako míchala, s trávením.

¹² Podle ájurvédy se stejný problém projevuje většinou různě, v závislosti na tom, jaká místa v těle jsou oslabená. Většinou se ale jako první projeví potíže s trávením a na kůži.

¹³ Dualistická epistemologie staví fyzické tělo a mysl do protikladu, podobně jako kulturu a přírodu, jednotlivce a společnost či prostor uvnitř a venku.

Měla jsem hodně špatný trávení. To si pamatuju ty pocity těžkosti... Vnímám, že třeba když sním nějaký smažený maso, tak se mi špatně tráví... Je mi z toho vždycky těžko. Jako hodně. A v minulosti jsem to jedla poměrně dost a měla jsem pocit, že to je TO jídlo... Já jsem měla pocit, že jsem se přejedla. Jo, že jsem se prostě přejedla. Pak jsem začala chápat, že je to kombinacemi těch jídel... nějak jsem jako začala víc řešit, co do sebe dávám. (rozhovor, 23. 11. 2016)

Dana, které je také něco přes čtyřicet a většinu života pracovala na vysokých pozicích v oblasti marketingu, je jedna z těch, kteří ájurvédu nijak nepropagují, neživí se jí, ani jí nepřisuzují velké zásluhy, co se osobního rozvoje a životních úspěchů týká. Přesto hovoří o proměně ve vnímání vlastního těla. Už dříve poznala, když nebylo v jejím těle něco úplně v pořádku. Podobně jako Láda prostřednictvím poznávání dnes dokáže přesněji určit, co je to za problém a co ho způsobilo. Člověk ájurvédskou praxí získává lepší schopnost vnímání, tedy i větší aktérství tím, že se těsněji propojuje s myslí. Dalo by se říci, že se absenční tělo (Leder, citováno podle Baarts a Pedersen 2009: 723)¹⁴ stává přítomné, čitelné a aktivní ve smyslu vnímání (např. vnímání trávení).

Soustava těla a mysli s dalšími entitami a okolním prostředím

Tělo není jediná věc, která v ájurvédě získává jistý jednající potenciál. Jídlo, které dříve Dana vnímala jako pasivní předmět, jehož efekt na tělo se mění pouze v závislosti na množství, které sní, je nyní obdařeno vlastními schopnostmi působení. Různé množství, různá příprava a různé kombinace jídel reagují s jejím tělem různě. Jídlo tak aktivně ovlivňuje, jak se Dana cítí. Mohli bychom proto říci, že zde dochází nejen k uvědomění těla ve smyslu vnímání (např. trávení), ale i uvědomování jídla ve smyslu množství způsobů jeho reagování s tělem.

Dana: S věkem mi stoupá *váta*.¹⁵

Alžběta: Jak konkrétně?

Dana: Vysycháním. Vlasy... jsou to ty různé stresy... moje vlasy a všechno. Je to na tom vidět... protože to je ta chladnost a projevuje se to zdravotně třeba

¹⁴ Baarts a Pedersen staví ve svém textu na tezi, že pokud se nám nic neděje, bereme své tělo jako samozřejmé, ignorujeme ho. Praxe KAM pak umožňují zpřítomnění absenčního těla (Leder, citováno podle Baarts a Pedersen 2009: 723).

¹⁵ *Váta* je diagnostická kategorie označující soubor vlastností jako je suchá, studená, drsná či rychlá. Když je *váta* v těle zvednutá, dochází zpravidla k nadměrnému vysušování, což se může projevit, jak lámavými nehty, suchými vlasy, zácpou, tak při dlouhodobému neřešení této situace i např. vysycháním vazivových tkání kloubů a svalových úponů, což západní medicína označuje např. jako artrózu či zamrzlé rameno.

tak, že jakmile jsem někde v nějakým průvanu... tak to strašně rychle cejtím, a snadno tím onemocním. Naučila jsem se určitý místa fakt skrejvat, no. Víc se vnímám, mnohem víc se vnímám... Vnímám se, co dělám... (rozhovor, 23. 11. 2016)

Dana reflektuje, že čas a prostor jsou další faktory, které ovlivňují její zdraví. Cítí, jak aspekty vnějšího prostředí zasahují do jejího těla. V procesu poznávání tak dochází kromě propojení částí těla a propojení celé této soustavy s dalšími entitami (jako je jídlo) i k propojení s okolním prostředím.

Uvědomění, rozpoznání, artikulace a propojování

Ve svém článku Charlotte Baarts a Inge Kryger Pedersen (2009) hovoří o tom, jaký přínos má pro pacienty léčba různými alternativně medicínskými metodami. Uzdravení nebo úleva od bolesti překvapivě nejsou hlavními důvody, které účastníky jejich výzkumu přesvědčily o významu těchto metod. Jako přínosnější shledávají jiné věci, tedy jakési „odvozené benefity“. Mezi tyto benefity patří kromě ovládnutí těla,¹⁶ primárně jeho uvědomění,¹⁷ které autorky tematizují prostřednictvím fenomenologické analýzy „aktivního těla“ (ibid.: 720).¹⁸ Odkazují se přitom na fenomenologickou analýzu absenčního těla (Leder, citováno podle Baarts a Pedersen 2009: 723–724). Ta ukazuje, jak se tělo ve stavu zdraví odcizuje od *já* tím, že je bráno za samozřejmost. Bolest ho naopak zpřítomňuje a nutí jedince tělo vědomě manipulovat.

Úvahy o těle (ačkoliv ne v kontextu KAM), polemizuje také Bruno Latour (2004). Namísto zkoumání „pouhých“ proměn pocítování těla přemostuje propast mezi pocítováním a fyzickými změnami. Vymezuje se vůči exaktní vědě i fenomenologii, kdy dle něj degraduje první z nich tělo na soubor fyzických a chemických vlastností, zatímco druhá tělo odděluje od reality tak, že je „pouze“ pocítem z jeho zažívání. Prostřednictvím konceptu artikulace se Latour zabývá tím, jak se tělo skrze jistý trénink proměňuje, jak se pilují jeho schopnosti vnímání. Na příkladu výcviku čichu pro rozpoznání parfémových přísad hovoří o „tvoření či děláním nových těl“, když ukazuje, jak se tělo trénuje v nechávání věcí, aby ho ovlivňovaly. Latourova artikulace není ale o pouhém „uvědomování“ či „zcitlivování“ schopností, které tělo již dříve mělo, nýbrž o vynalézání schopností nových.

Grünenberg et al. (2013) aplikují koncept artikulace na studium kineziologické praxe. Hovoří o tom, jak skrze různé procesy propojování a oddělování vznikají nová těla i nové světy (Latour, citováno podle Grünenberg et al. 2013: 99). Pojem

¹⁶ V originále „body mastery“ (Baarts a Pedersen 2009).

¹⁷ V originále „awareness“ (Baarts a Pedersen 2009).

¹⁸ Konceptem aktivního těla se autorky odkazují k Maurice Merleau-Pontyho pojetí zažívaného těla jako subjektu.

propojování či vztahování se („relatedness“) přebírají z antropologie příbuzenství a používají ho zejména pro propojování různých těl v terapeutické interakci.

To, co se děje s tělem v ájurvédské praxi, můžeme také nahlížet jako jisté uvědomění si či zpřítomnění těla. Dochází k němu podobně jako ve studii Baarts a Pedersen (2009) prostřednictvím zaměření pozornosti na tělo, které zůstává přítomné nezávisle na existenci pocítovaných obtíží. Zde se tak děje v procesu poznávání. Nicméně se nejedná o uvědomění si těla jako takového, nýbrž o uvědomění si jeho vnitřní provázanosti i propojení s vnějším prostředím. Zde si tedy vypůjčují koncept uvědomění si těla ve smyslu jeho zpřítomnění, kdy se tělo stává přítomným až prostřednictvím propojení v rámci jeho hranic i za nimi. Podobně jako ve studii kinziologické praxe (Grünenberg et al. 2013) tak v ájurvédské praxi vzniká (tj. tvoří se) svým způsobem skrze tato propojení tělo nové. Na rozdíl od citované studie nejsou tato propojení omezena na jiná těla.

Poznáváním tedy dochází k jistému rozpoznání či rozšířování pocitů ve smyslu jejich pojmenování v důsledku uvědomění si této provázanosti. Rozpoznání nabízí proměnu nejasného v diskurz a praxe, jež jsou schopné nabídnout pocit porozumění (Sointu 2006: 507). Rozpoznání tedy propojuje různé části těla v celek a následně i tento celek s dalšími entitami a okolním prostředím. Propojuje se vnějšek a vnitřek těla, stejně jako tělo fyzické s mentálním. Tělo, dříve pasivní, nepřítomné, oddělené od mysli, nyní vnímá, mluví srozumitelnou řečí, v důsledku čehož je s ním možné spolupracovat. Podobně i jídlo, dříve pasivní, přestože může způsobovat pocit přejedení, je nyní více propojeno s tělem. Komunikují spolu, vyjednávají vhodnost stravy, jež je pak reflektována pocitem pohody či nepohody. Vnějšek a vnitřek těla, mysl, jídlo, se kterými tělo reaguje, stejně jako okolí, získávají tímto propojením, a tedy jakýmsi uvědoměním vzájemné závislosti, větší aktérství.

Latour říká: „Mít tělo, znamená naučit se nechat se ovlivňovat [...] v procesu působení dalších entit.“ (Latour 2004: 205, citováno podle Grünenberg et al. 2013: 99) U poznávání, které je procesem vtělování ájurvédských konceptů, proměny konceptualizace i zažívání těla ale nelze jednoduše říci, zda se jedná o vynalezení nových schopností vnímání, či jen o uvědomění, zviditelnění těch stávajících, jako je tomu u Latourovy artikulace. Stejně jako v artikulaci se zde ale tělo stává citlivější na věci, které ho ovlivňují. S objevením těla (Baarts a Pedersen 2009) tak dochází i k proměně jeho podoby. Propojením uvnitř a vně vzniká tělo závislé. Jeho hranice se nicméně „jen“ nerozšiřují o další schopnosti, ale spíše mají tendenci rozpustit se v síti vzájemných závislostí. Vlastní tělo a já, nicméně zůstává pro praktikující centrem.

Uvědomování si tedy chápu jako pojmenování, propojení jsoucen, která byla dříve vnímaná a zažívaná jako oddělená. Přitom uvědomění si těla je primární proces, který může následovat uvědoměním dalších jsoucen, která s tělem intera-

gují. Poznání faktorů, které tělo ovlivňují, ale současně zpřístupňuje praktikujícím možnost tělo lépe ovládat. Uvědomění si provázanosti těla tak umožňuje a způsobuje proměnu zacházení s tělem. Mohli bychom říci, že ájurvéda zpřístupňuje jisté technologie *já*, které posilují aktérství praktikujících díky rozpoznání fungování těla (srov. Sointu 2006). Co když se ale přesto, či právě kvůli rozpoznání propojenosti těla, stane schopnost sebekontroly nebo sebeovládnutí nedosažitelná? Co když právě pocit její dosažitelnosti produkuje dokonce negativní efekty?

Ne/možnost sebekontroly a sebeovládnutí

Podle Dany:

když se díváš a fakt používáš ty termíny, tak opravdu dojdeš k tomu, že to je jenom přirozenej život a že to vlastně jako víš, že každej člověk na tebe nějak zapůsobí, každá situace na tebe nějak zapůsobí, prostě všechno. To, že je ti zima, že je ti vedro. To je jasný, že to má nějaký vliv. A že to tělo prostě permanentně pracuje, vytváří, oživuje, vyživuje, vyhazuje... to se děje pořád. Tak je přece jasný, že když je ti zima, tak se to bude tvořit asi trošku jinak... než když je ti horko... Takže je to vlastně strašně jednoduchý, ale ta složitost pro nás je, ji [ájurvédu] přijímat ve chvíli, kdy přemejšlíš o tom, proč něco nějak je, nebo jak konkrétně pomoci, když tě bolí v krku... teď jsem měla operace, tak co to vlastně znamená? Chci tím říct, že to dává celý smysl a našim úkolem je to přijmout. Celou tu širokou škálu těch vlivů a kvalit a nějak je za tím hledat. A to je samozřejmě složitý. (rozhovor, 23. 11. 2016)

Tělo se najednou skutečně stává s propustností svých hranic výrazně křehčí. Je téměř vydané napospas všem těm vnitřním i okolním vlivům. Je zde závislé na mnoha proměnných, což je na jednu stranu srozumitelné a logické, když se tím nějakou dobu člověk zabývá. Na druhou stranu není úplně snadné přijít obtíži „na kloub“, má-li se brát v potaz tak široká škála vlivů. Dana dále uvádí:

Je to těžký, ale je to o tom, přesně donutit se k tomu zamyšlení. Přesně jak mě bolelo v krku a já si říkala: „jé, mě bolí v krku“ a pak jsem si říkala: „ne ne né, proč tě jako bolí v krku?“ a teď jsem vlastně nevěděla. Mám si dát zázvor s medem, nebo si mám vykloktat kurkumu. Co chci? A pak jsem si řekla: „ano, mě bolí v krku, ale vlastně mě tam pálí, tak co mě tam jako pálí. Proč to tam je? No, tak to jako zchladím“. Ale stejně jsem nepřišla úplně na to, proč to jako pálí... ještě je to jako o tom, udělat jeden krůček a zamyslet se, proč se to stalo zrovna tam. (rozhovor, 23. 11. 2016)

Zhruba rok poté, co jsem s Danou realizovala citovaný rozhovor mi k témuž řekla, že je pro ni taková situace, kdy na řešení problému nepřijde, přestože

k němu má všechny nástroje, často frustrující, ale zároveň i motivující. (terénní poznámky, 16. 1. 2017).

Praktikující získávají přístup k tomu, zabránit obtíži, a když už se stane, tak ji vyléčit. Poznali, co všechno stav těla ovlivňuje, a proto vědí, na co všechno si mají „dát pozor“. Získali jistou odbornost v oblasti porozumění vlastnímu tělu, a s tím tedy i přístup k sebekontrolě či sebeovládnutí (srov. Baarts a Pedersen 2009). To, že k němu mají teoreticky přístup, ale samozřejmě neznamená, že ho využívají. Proč by ho ale nevyužívali? Nechtějí, nebo nemohou? Nissen, ve své analýze herbalistické léčby považuje tento druh KAM pro její klientky za přínosný tím, že jim umožňuje seberealizaci. Tato seberealizace ale není pro všechny její informantky proveditelná, jelikož spočívá ve „starání se o sebe“, které je velmi časově i energeticky náročné (ibid.). Ani v mém výzkumu tomu praktikující vždy nechtějí skutečně „přijít na kloub“, jelikož příčině zdravotní obtíže nechtějí či nemohou věnovat potřebné množství času či energie. Je to právě z toho důvodu, že je třeba zvažovat mnoho faktorů. Nejenom diagnóza, ale i léčba je většinou v ájurvédě velmi časově náročná. V důsledku zde můžeme spíše než o zisku odbornosti hovořit o zpřístupnění odbornosti, přesněji teoretické odbornosti, jejíž aplikace může být v praxi obtížná. Následující úryvek z rozhovoru s Láďou toto ilustruje:

Nebo třeba když mám den větry, tak vím, že jsem si rozhodil *vátu* a vím, že jsem třeba moc mluvil nebo cestoval, nebo jsem si rozhodil režim, nebo jsem nepravdělně jedl. Jo, nebo nějakým způsobem jsem si tu *vátu* zvednul. I když třeba cestuju a jedu do Těšína a mám ve stoličce bobky, tak vidím, že ta *váta*, že to není tou stravou, ale tím, že jsem jel čtyři hodiny ve vlaku. (rozhovor, 17. 5. 2017)

Z předešlé citace je patrné, že tomu Láďa nechce jen „přijít na kloub“, jako Dana. Nejde mu „pouze“ o poznání příčiny problému proto, aby zkrátka věděl více. Nejde jen o rozšířování vlivů na vlastní tělo, ale o rozpoznání, v čem pochybil. Láďa zde vnímá vlastní aktérství jako stěžejní. Buď mohou praktikující pozorovat, vnímat, uvědomovat si svá těla v jejich provázanosti nebo reflexi tohoto nového způsobu existence vlastního těla přijmout jako imperativ vlastní každodennosti. V procesu poznávání tak Láďa zjistil, co vše ovlivňuje stav jeho těla, ale s tím i to, že to většinou odvisí od jeho jednání. To, co praktikující jedí, poslouchají či jakou plochu kůže vystaví větru, zimě, chladnu, totiž ovládat mohou. Vědí tedy, že všechny okolní vlivy působí na tělo a oni je mohou manipulovat tak, aby tyto vlivy udržovali v takovém stavu, kdy jim pomáhají, nikoliv ubližují. Druhá strana této mince napovídá, jak také ukazuje úvodní citace, že to znamená zjištění, že si jednoduše za většinu věcí mohou sami. Ano, skutečně nemohou vždy ovlivnit, jak moc budou mluvit či jak daleko budou cestovat, když si to například žádá pracovní náplň.

Láďa dělá všechno proto, aby byl zdravý. Když se však zdraví stane dosažitelnou normou, kterou ale člověk není schopen z nějakých důvodů dosáhnout, neposiluje to, ani neosvobozuje. Naopak to může jedince svazovat a produkovat úzkost. Úzkost z nedosažení teoreticky dosažitelného stavu zdraví. Následující terénní poznámky zachycující sebereflexi vlastního praktikování ájurvédy ilustrují složitost tohoto procesu:

Všechno, co se mi děje, si teď umím skrze ájurvédské principy vysvětlit. Víím, že většinu svého jednání, pocitů i změn v hlavě i na těle mohu ovlivnit, když správně vyvážím externí vlivy. Ovlivňování, a tedy jistě ovládání sebe sama není ale vždycky jednoduché. Podle ájurvédy naše tělo i mysl totiž reagují se vším, s čím přichází jakkoli do kontaktu. Já ale nemám kapacitu na to, hlídat si úplně všechno: počasí, jídlo, pohyb, správné časy na jídlo a pohyb, dobu, za kterou se mám přesunout z místa A do místa B, atp. Vlastně ani neaspiruji na to žít zcela podle ájurvédy. Je ale pravda, že její praktikování, které jsem zpočátku prováděla z čistě výzkumných důvodů, se postupně mění v zaběhlou praxi i občasně výčitky a pochybnosti.

Když se s Láďou po telefonu domlouváme na detailech mé návštěvy, kvůli jeho malému synovi ho upozorňuji, že mám trochu kašel a nějak se mi nedaří se ho zbavit. Obratem na mě vychrlí:

„Jak to, že jsi nemocná, vždyť děláš ájurvédu!“ Po dalších pár dnech, když se spolu procházíme cestou z vlakového nádraží k němu domů, oba dva naráz zakašleme. Začne mě zasypávat informacemi, co všechno s tím dělá, radí: „Nejen kurkumu, ale i dlouhý pepř si svař v mlíce, to je něco.“ Když se ho ale zeptám, proč teda pořád kašle, řekne, že to je jinde, že je prostě smutnej, a s tím nic neudělá, dokud se situace v rodině neuklidní. (terénní poznámky, 16. 5. 2017)

Pro Láďu není pochopitelné, aby někdo, kdo dělá ájurvédu, byl nemocný. Ve skutečnosti mu nemoci přijdou zbytečné. Když jimi někdo trpí (zejména těmi lehkými), je to pro něj spíše znak jeho lenosti a nedbalosti co se dodržování ájurvédských zásad týká. S tímto přístupem pro něj samozřejmě není snadné, být sám nemocný. Poznání toho, jak funguje tělo, resp. toho, s čím vším je propojené a co všechno ho ovlivňuje, totiž ještě nezaručuje zdárné vyřešení problému. Jak bylo již řečeno, tělo je v ájurvédě ve vztahu vzájemné závislosti s množstvím věcí. Nejen tělo samotné, ale i další entity zde tak získávají značný jednající potenciál. V důsledku je jejich aktérství rovnocenné. Proto, je-li člověk vystavený nepříjemné situaci, může se to podepsat na jeho zdraví. V případě, že situaci nemůže či nechce změnit, potíže přetrvává. Jak z posledního úryvku plyne, přes poznání těla není

možné, aby s ním Láda manipuloval. Působení okolních faktorů zde převyšuje akterství těla, což znemožňuje jeho ovládnutí, sebeposílení či jakýkoli jiný pozitivně vnímaný efekt ájurvédy. Dostáváme se zde tedy k případu, kdy je akterství ostatních jsoucen působících na tělo větší než vlastní akterství, než vlastní schopnost problém vyřešit. Tato situace pak může sebeovládnutí zabraňovat.

Uvědomění si těla v ájurvédské praxi, tedy uvědomění si jeho vnitřní provázanosti i propojenosti s vnějším prostředím, tedy nemusí automaticky znamenat porozumění prožívané tělesné obtíži, a to právě v důsledku skutečnosti, že je závislé na tolika faktorech. Současně dělání tohoto provázaného ájurvédského těla, tedy zohledňování takřka všech možných vlivů, které na něj působí, může produkovat pocit primátu vlastního akterství, a tedy možnosti vyřešit téměř jakýkoli tělesný problém. Zde se nabízí paralela dobovatelského narativu západní vědy o podmanění přírody. Ani ájurvédská teorie se ale nemusí překrývat s praxí. V případě, že se člověku nepodaří problém úspěšně řešit, může taková situace produkovat nepříjemné pocity, jak ilustruje poslední citovaný rozhovor s Danou. Ta při zvažování všech různých možností nemůže často definovat původ svých potíží a s tím ani strategii jejich řešení. Současně ale cítí, že by mohla, jelikož má přístup ke všem podstatným informacím i vědění. Auto-etnografické poznámky ještě extrémněji ilustrují, že může tato situace způsobovat až úzkosti z vlastního pochybení. Pokud člověk nezíská pocit převahy vlastního akterství, ale je přesvědčený, že je jeho tělo ve vztahu vzájemné závislosti s takřka nekonečným množstvím dalších jsoucen, může se jeho zodpovědnost za sebe sama mezi těmito jsoucnými úplně rozmělnit.

Závěr

Koncept celostního či holistického přístupu k člověku (např. prostřednictvím celostní/holistické medicíny) je dnes v západní společnosti (včetně české) poměrně populární. Stal se dobrou značkou i heslem kontrakultury k hegemonii západní medicíny. Tento přístup má ale v naší kulturní oblasti značnou tradici. Již v období a prostředí, ke kterému se vztahujeme jako ke kořenům evropské civilizace, nacházíme koncept Kalokaghátia, který vyjadřuje propojení duševní a tělesné krásy. Ze současnějších tradičních variací propojuje stejné oblasti člověka, byť explicitně ve vztahu ke zdraví, svým heslem „ve zdravém těle zdravý duch“ například sokolská organizace. Dnešní trend celostní medicíny či „holistického hnutí“ na západě zdůrazňuje provázanost v biomedicině odděleně vnímaných částí člověka (např. orgánů), stejně jako jeho závislost na okolním přírodním i socioekonomickém prostředí. Předkládaný článek tak pojednává fenomén, který je takřka notoricky známý, a na který má pravděpodobně většina lidí z řad odborníků i laiků nějaký názor. Možná právě proto v odborné literatuře absentuje analýza toho, jak takový holismus vypadá v každodenní praxi lidí, kteří se podle této idey snaží žít. Proto se v tomto článku věnuji tomu, jak je holismus praktikován, prožíván a vnímán

konkrétními lidmi. Jak praktikování oné provázanosti vypadá v jejich každodennosti a jaká dilemata do jejich života přináší? Na tyto otázky v textu odpovídám na základě interpretace pohledů lidí, kteří na výzkumu participovali, tedy zejména současných a bývalých studentů dvou českých ájurvédských škol. Zároveň je kontextualizuji ve vztahu k dnes již celosvětovému fenoménu ájurvédy, či z pohledu západu, kde dominuje přístup k tělu a zdraví biomedicína, ve vztahu k širší skupině tzv. komplementárních a alternativních medicín (KAM).

Výchozím bodem tohoto textu byla jednak teze Baarts a Pedersen (2009) o „odvozených benefitech“ KAM praxe. Autorky citovaného článku tvrdí v souladu s mými zjištěními, že lidé praktikují nekonvenční medicínu často z jiných než čistě léčebných důvodů. Konkrétně prostřednictvím těchto metod získávají zejména pozitivně vnímané uvědomění si svého těla, v důsledku toho i shodně hodnocenou schopnost sebekontroly či sebeovládání. Otázky uvědomění si těla i následná možnost sebekontroly se staly stěžejními tématy tohoto textu. Kromě toho také článek odlišuje od jiných odborných publikací na téma ájurvédy zakotvenost v empirických datech o proměně každodennosti těla lidí, kteří ájurvédu praktikují. Abych vymezila praktikování ájurvédy od čistě uživatelské úrovně KAM popisované v množství citované literatury (Grünenberg et al. 2013; Nissen 2013; Sointu 2006), představila jsem koncept poznávání. Poznávání zde odkazuje k tomu, že při samostatném praktikování ájurvédy vycházejí lidé z informací, které zjistili na ájurvédských přednáškách a v literatuře. Aplikace těchto konceptů do praxe není ale nic jednoduchého. Jelikož ájurvéda říká, že holistická těla (lépe soustavy těl a mysli) jsou individuální, každý poznává (své tělo, sebe sama, další věci i okolí) trochu jinak (srov. Nissen 2013: 79). Jako stěžejní okamžik procesu poznávání jsem definovala po vzoru Sointu (2006: 507, 509) *rozpoznání* vlastních dříve nesrozumitelných obtíží či pocitů. Právě moment rozpoznání, tedy jisté vyjasnění doposud nesrozumitelného, je zde klíčový pro to, aby praktikující u ájurvédy zůstali. Po vzoru Latoura (2004), Mol a Lawa (2004) pak koncept poznávání posouvám od „pouhého“ poznávání medicíny a vidění optikou medicíny k proměně přemýšlení a zažívání a praktikování vlastního těla. Sleduji, jak jsou těla ájurvédských praktikujících nově dělána. S pomocí konceptu propojování (Grünenberg et al. 2013) diskutuji pak konkrétní efekty poznávání, které se týkají způsobů dělání těla. To zde na rozdíl od závěrů citované studie nedefinuje vzájemný vztah dvou těl či jedinců, ale spíše vzájemný vztah různých částí těla a soustavy těla a mysli s okolním prostředím. Ve svém příspěvku tak kombinuji studie zabývající se dopady KAM na jejich uživatele s teoriemi o těle z pera autorů z oblasti studií vědy a technologií (STS), abych na příkladu ájurvédy ukázala, jak prostřednictvím propojování různých věcí vznikají těla nová (srov. *ibid.*: 99).

Podle literatury jsou v ájurvédě lidé se svými těly jen součástí sociálního, klimatického či kosmického pole a jsou nahlíženi spíše jako procesy a schémata vztahů

(Langford 1995: 330). Vycházejíce z tradiční západní epistemologie postavené na protikladech, jako je uvnitř a vně, já a ostatní či příroda a kultura, propojují ájurvédští praktikující tyto kategorie do jednoho často ne hierarchického celku. V praxi to znamená, že oblasti, které dříve vnímali jako oddělené, fungující nezávisle na sobě, např. jednotlivé orgány, fyzické a mentální, tělo a jeho materiální okolí či já a ostatní lidé, se kterými je jedinec v kontaktu, se stávají spojenými nádobami. Propojuje se zde vnějšek těla (např. kůže, vlasy) s jeho vnitřkem (např. žaludek) a stejně tak i tělo fyzické s tělem mentálním, myslí. Tělo a mysl, které v důsledku těchto propojení tvoří celek, se následně propojují s různými dalšími entitami (jídlo, okolní prostředí) a vnějšími vlivy (počasí, čas, prostor, sociální vztahy). V ájurvédské praxi tak dochází k rozpoznání (Sointu 2006) vzájemné závislosti tělesných částí i těla a okolních entit, se kterými interaguje. V důsledku se soustava těla a mysli stává mnohem komplexnější, ale současně se rozrušují její hranice. Stává se závislá na velkém množství vnitřních i okolních vlivů. Rozpoznání provázanosti těla tak způsobuje i navýšení aktérství všech propojovaných věcí. Z těla, mysli, jídla, blízkých lidí, počasí atd. se stávají jednající subjekty, se kterými je třeba se domluvit, dorozumět, přizpůsobit se jim, popř. je nějak zmanipulovat, aby nedošlo ke zhoršení stávajícího tělesného stavu. Jelikož se nejedná pouze o proměnu rozumění tělu, ale jeho vnímání a zažívání (a v důsledku i proměnu samotného zacházení s tělem – jeho tvoření) hovořím zde o tom, že praktikující dělají ze svých těl těla ájurvédská.

V procesu dělání ájurvédských těl dochází tedy k proměně vnímání, zažívání i reprodukování těla a okolního prostředí. Neděje se to pouze jinak, ale v jiných kompozicích. To, jak tělo vypadá, jak funguje, co je s čím spojeno a co ho ovlivňuje, se přeskládává do nových vztahů. Klíčové je, že podnětem i produktem celého popisovaného procesu je jistý „tělo-centrismus“. Přestože propojování těla zahrnuje i proměnu sebepojetí, zacházení s vlastní myslí i s okolním prostředím, v centru jeho fungování zůstává vlastní tělo. Tělo je hlavním objektem pozornosti praktikujících, hlavním indikátorem toho, zda je něco v nepořádku a současně je to i v jistém smyslu objekt, který je snáze čitelný a lze ho snáze disciplinovat než mysl.

Podobně jako v článku Baarts a Pedersen (2009) o „odvozených benefitech“ alternativně medicínské léčby, i v ájurvédské praxi není vždy vyléčení to nejdůležitější. Mnozí z účastníků výzkumu dokonce vůbec ájurvédu nedělají s hlavním cílem vyléčit se. Kromě již diskutovaného uvědomění hovoří autorky citované studie o dalším benefitu a sice o zisku schopnosti ovládat vlastní tělo. Předkládaná studie však dokladuje, že v rámci zkoumané ájurvédské praxe není sebekontrola automatickým důsledkem uvědomění těla. Naopak, právě ono tvoření či dělání ájurvédského těla v jeho provázanosti může často sebekontrolu omezovat. V jiných případech pak samotný pocit dostupnosti sebekontroly či sebeovládnutí nemusí být vnímán jen pozitivně, protože důsledné uvědomění provázanosti ve smyslu vtažení těla do sítě vzájemných závislostí může sebeovládnutí značně limitovat.

BIBLIOGRAFIE

- Alter, Joseph S. 2005. *Asian Medicine and Globalization*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Baarts, Charlotte, a Inge Kryger Pedersen. 2009. „Derivative Benefits: Exploring the Body through Complementary and Alternative Medicine.“ *Sociology of Health & Illness* 31 (5): 719–733.
- Beck, Ulrich, Anthony Giddens a Scott Lash. 1994. *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford: Stanford University Press.
- Ellis, Carolyn. 2004. *The Ethnographic I: A Methodological Novel about Autoethnography*. Rowman Altamira.
- Frank, Robert, a Gunnar Stollberg. 2002. „Ayurvedic Patients in Germany.“ *Anthropology & Medicine* 9 (3): 223–244.
- . 2004. „Conceptualizing Hybridization on the Diffusion of Asian Medical Knowledge to Germany.“ *International Sociology* 19 (1): 71–88.
- Grünenberg, Kristina, et al. 2013. „Doing Wholeness, Producing Subjects: Kinesiological Sensemaking and Energetic Kinship.“ *Body & Society* 19 (4): 92–119.
- Hsu, Elisabeth. 1999. *The Transmission of Chinese Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hughes, Kate. 2015. „Anthony Giddens: The Reflexive Self and the Consumption of Alternative Medicine.“ In *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*, ed. Fran Collyer, 439–454. Palgrave Macmillan.
- Kessler, Christian, et al. 2013. „Ayurveda: Between Religion, Spirituality, and Medicine.“ *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2013.
- Klepal, Jaroslav, a Tereza Stöckelová. 2016. „(Post)socialistická zjednávaní čínské medicíny.“ 18. pracovní konference Biografu, Rataje nad Sázavou, 17.–19. 6. 2016.
- Křížová, Eva. 2015. *Alternativní Medicína v České Republice*. Praha: Karolinum.
- Langford, Jean. 1995. „Ayurvedic Interiors: Person, Space, and Episteme in Three Medical Practices.“ *Cultural Anthropology* 10 (3): 330–366.
- Latour, Bruno. 2004. „How to Talk about the Body? The Normative Dimension of Science Studies.“ *Body & Society* 10 (2–3): 205–229.
- Mol, Annemarie, a John Law. 2003. „Vtělené jednání, zjednávaná těla: Příklad hypoglykémie.“ *Biograf* 31: 53 odst.
- . 2004. „Embodied Action, Enacted Bodies: The Example of Hypoglycaemia.“ *Body & Society* 10 (2–3): 43–62.
- Nissen, Nina. 2013. „Women’s Bodies and Women’s Lives in Western Herbal Medicine in the UK.“ *Medical Anthropology* 32 (1): 75–91.
- Nordstrom, Carolyn R. 1989. „Ayurveda: A Multilectic Interpretation.“ *Social Science & Medicine* 28 (9): 963–970.

- Rajpoot, Govind, Jan Šorf a Jan Vančura. 2016. *Povědomí – Ájurvédská základní škola*. Praha: Ájurvéda Kuti.
- Reddy, Sita. 2002. „Asian Medicine in America: The Ayurvedic Case.“ *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 583 (1): 97–121.
- Saks, Mike. 2008. „Plural Medicine and East-West Dialogue.“ In *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*, eds. Dagmar Wujastyk a Frederick Smith, 29–42. Albany: State University of New York Press.
- Sointu, Eeva. 2006. „Recognition and the Creation of Wellbeing.“ *Sociology* 40 (3): 493–510.
- Stollberg, Gunnar. 2005. „Ayurvedic Medicine in Germany.“ <http://www.uni-bielefeld.de/soz/pdf/PaperStollberg.pdf>.
- Viveiros de Castro, Eduardo. 2004. „Perspectival Anthropology and the Method of Controlled Equivocation.“ *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America* 2 (1): 1–20.
- Vrzal, Miroslav. 2011. „Kritika konceptu New Age: New Age jako spiritualita, nebo lidové náboženství?“ *Sacra* 9: 54–64.
- Waldram, James. 2000. „The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues.“ *Medical Anthropology Quarterly* 14: 603–625.
- Warrier, Maya. 2009. „Seekership, Spirituality and Self-Discovery: Ayurveda Trainees in Britain.“ *Asian Medicine* 4 (2): 423–451.
- . 2011. „Modern Ayurveda in Transnational Context.“ *Religion Compass* 5 (3): 80–93.

Alžběta Wolfová

alzbeta.wolfova@fhs.cuni.cz

Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova

<https://fhs.cuni.cz>