

# „Šamanská jurta“: O pojetí zdraví a nemoci u jejích návštěvníků

Představy o zdraví a nemoci, těle a duši, životě a smrti účastníků šamanského semináře v takzvaném sibiřském obřadním centru v ČR <sup>1)</sup>

*„Vidíme, co věříme, že vidíme, a ne obráceně. K tomu, abychom mohli vidět něco jiného, je občas zapotřebí změnit to, čemu věříme.“*

**Mgr. VERONIKA BERANSKÁ**

Etnologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i.

Na Florenci 3/1420, Praha 1, 110 00; e-mail: veronika.beranska@seznam.cz

*„Vidíme, co věříme, že vidíme, a ne obráceně. K tomu, abychom mohli vidět něco jiného, je občas zapotřebí změnit to, čemu věříme.“*

**ABSTRAKT:**

*Studie předkládá pojetí několika základních aspektů lidské existence z pohledu účastníků šamanských seminářů pořádaných za přítomnosti tuvinského šamana zde v České republice. Text zkoumá zaujetí participantů seminářů v alternativním způsobu léčení, mapuje jejich konceptualizaci světa a chápání duchovního rozměru lidského bytí skrze pojmy zdraví a nemoci, koncepci těla a duše, pojetí života a smrti.*

*„Vidíme, co věříme, že vidíme, a ne obráceně. K tomu, abychom mohli vidět něco jiného, je občas zapotřebí změnit to, čemu věříme.“*

**KLÍČOVÁ SLOVA:**  
lidové koncepty, nemoc, duše, smrt, šamanismus, Česká republika, medicínská antropologie

**KEYWORDS:**  
Folk concepts, Illness, Soul, Death, Shamanism, Czech Republic, Medical anthropology

### ÚVOD A METODOLOGIE

Záměrem této studie je představit pohled na koncepci zdraví a nemoci, těla a duše, života a smrti, jak je formulovali zájemci o léčení tradičními léčebnými technikami sibiřského šamanismu, kteří se sešli v Žabonosích u Kolína na seminářích, jež pořádalo občanské sdružení Šamanská jurta; První etnografické a obřadní centrum sibiřského šamanismu pod vedením etnoložky Pavlíny Brzákové-Kleinové a tuvinského šamana Ooržak Dugar-Sjurjun Očur-Ooloviče.<sup>2)</sup>

Poznatky uváděné v této studii jsou výsledkem dvanácti neformálních a částečně strukturovaných rozhovorů provedených v průběhu semináře,<sup>3)</sup> pozorování a dotazníkového šetření s dalšími deseti participanty.<sup>4)</sup> Jejich cílem bylo poodhalení tendencí v myšlení a chování specifické skupiny jednotlivců, kteří přemýšlejí o duchovním rozměru existence, jenž není spjat s náboženskou příslušností, a zachycení jejich pohledu na svět a okolí, v němž žijí. Ústřední náplň textu tvoří tematická pole rozhovorů vedená s vybranými participanty semináře. Pole obsahují vždy stručný teoretický úvod spolu s konceptuálním uchopením a posléze náhledy samotných účastníků.

Dívodem vytvoření tohoto textu je okolnost, že o percepci duše a těla v souvislosti s problematikou zdraví a nemoci u běžných občanů v moderních urbanizovaných společnostech víme relativně málo. Zatímco v rámci „jednoduchých“ společností nebo oficiálních náboženských doktrín jsou základní otázky bytí více méně společensky kodifikovány a tvoří pro

**ABSTRACT:**

*The study presents a perspective of various conceptions of physical and philosophical aspects of human existence by the participants of shaman seminars with Tuvin shaman in the Czech Republic. The text explores the deep interest of participants in alternative medicine, who prefer simple nature approach to the health and illness in the highly developed and modern technological and information society. The participants treat with the terms of health, illness, body, soul, life and death and express their deep sense for spiritual and metaphysical dimension of life.*

*„Vidíme, co věříme, že vidíme, a ne obráceně. K tomu, abychom mohli vidět něco jiného, je občas zapotřebí změnit to, čemu věříme.“*

celé společenství ucelený systém, v moderních demokraciích je tato situace komplikovanější (Lužný 1999).

Zejména v transformujících se společnostech, kde došlo slovy Chrise Hanna k „privatizaci náboženství“ a jeho oddělení od institucionálních celostátních mocenských systémů, je situace mnohem méně přehledná. Náboženství neslouží jako celospolečenský regulativní nástroj (Lužný 1999) a nenastoluje žádnou doktrínu společenského pořádku. Prohlubuje se tím fragmentace náboženských systémů a pohledů na svět, kterou předznamenává již Max Weber, včetně její zdánlivé iracionality (viz např. Weber 1998).

Tím spíše je tomu v sekularizované české společnosti, kde je téma jen zřídka artikulováno, a jak ukazuje sčítání z roku 2011, 3 604 095 osob tento problém participací na náboženském životě neřeší.<sup>5)</sup> Vzrůstá tím prostor pro spontánní a často spíše náhodně ovlivňovanou lidskou kreativitu, individuální výklad,<sup>6)</sup> ale též pro tápání a existenční nejistotu. Existenční nejistota vzrůstá s vizí nemoci a smrti a je příznačné, že téma duše je právě v souvislost i s nemocí a smrtí artikulováno frekventovaněji, než v situacích, kdy se člověk cítí zdravý a o smrti neuvažuje, nebo ji vnímá jako záležitost „těch druhých“. Co se děje s duší, když je člověk veselý, zdravý a plný sil stojí zpravidla na okraji pozornosti. Proto jsem i v této práci vycházela z průsečíku konceptů zdraví, nemoci, duše a smrti jako základních diskursivních uzlových bodů, které konceptualizaci jednotlivých účastníků semináře poodhalí. V duchu poznatků ze sociologie

náboženství (Johnstone 2007; Nešpor & Lužný 2007) vycházím z předpokladu, že představy o zmíněných konceptech se budou lišit v jednotlivých sociálních skupinách a vrstvách, zájmových sítích a profesních uskupeních a i zde se budou vytvářet skupiny diferencovaných postojů a představ. Vzhledem k povaze těchto představ je nelze „zprůměrovat“, nýbrž popsat a kategorizovat, pochopit a interpretovat. Kvantifikaci v daném tématu nepovažuji za nutnou, stejně jako úvahu, či postoj je významnější. Pro své šetření jsem si vybrala okruh lidí jednoho specifického diskurzu, který mohl být pro jejich představy hypoteticky sjednocující. Zda byl, či nikoli je jednou z otázek, na níž v závěru odpovídám. Jedná se o vysoce specifickou skupinu, jejíž názory nelze zevšeobecňovat na širší populaci, současně však u ní bylo možné předpokládat, že představy o těle, duši, nemoci a smrti tato skupina interiorizuje a že je přebírá z relativně ucelených kosmologických systémů, jakým je například i tuvinský šamanismus. Zda a do jaké míry tomu tak bylo, naznačuji v závěrech.

#### ŠAMANSKÁ JURTA; PRVNÍ ETNOGRAFICKÉ A OBŘADNÍ CENTRUM SIBIŘSKÉHO ŠAMANISMU

*„Vidíme, co věříme, že vidíme, a ne obráceně.*

*K tomu, abychom mohli vidět něco jiného,*

*je občas zapotřebí změnit to, čemu věříme.“*

(Motto z letáčku občanského sdružení Šamanská jurta)

Šetření probíhalo na půdě občanského sdružení Šamanská jurta; První etnografické a obřadní centrum sibiřského šamanismu,<sup>9)</sup> které vzniklo v rozmezí let 2006-2007 jako projekt určený k organizování seminářů, obřadů a rituálů ve spolupráci se šamaný z dálněvýchodních nomádkých kultur, nejčastěji z jihosibiřské Tuvy.

Veškeré aktivity zahrnující léčebný proces očistování, individuální léčení, věštění, výrobu ochranných amuletů eerenů, rituály vody, ohně, země, železa a dřeva se v době mého pobytu odehrávaly převážně na pozemku mlýnského statku v obci Žabonosy blízko Kolína, kde byla vztyčena jurta a zřízeno zázemí umožňující pobyt hostujícího šamana či šamanky a zájemců o léčení a semináře. Kolektivní obřady svěcení míst, pramenů a stromů probíhaly na různých lokalitách.

V současné době se občanské sdružení orientuje na semináře tzv. živlové medicíny a slavnosti a rituály spjaté s přírodními cykly a předkřesťanskými zvyky. Tyto aktivity se soustřeďují v blízkosti čtveřice lip u sv. Donáta blízko obcí Škvorec a Úvaly u šamanem vysvěceného dubu a u svěceného pramene v obci Úštěk.<sup>9)</sup>

Ústřední postavou celého projektu je etnoložka a publicistka Pavlína Brzáková-Kleinová, jež ve svých dílech přibližuje život pasteveckých kultur v prostoru bývalého Sovětského svazu v oblasti Sibiře, jejich asimilaci, kulturní obrození, duchovní a hmotnou kulturu. Sdružení od svého založení zvalo až do roku 2012 každoročně či jednou za dva roky do České republiky šamana či šamanku, nejčastěji z Tuvy,<sup>10)</sup> kteří zde prováděli tradiční obřady, léčili, očisťovali pomocí dýmu ze sibiřského jalovce (artyše), učili výrobě ochranných amuletů, věstili ze 41 kamenů a seznamovali zájemce s kosmologií, symbolikou a artefakty tuvinských šamanů.<sup>11)</sup> Od roku 2012 se pak aktivity sdružení začaly stáčet směrem k rozvoji individuální spirituality každého z návštěvníků a společnému pořádání rituálů spjatých s během přírody.

#### PŘEDSTAVY A KONCEPTUALIZACE JEDNOTLIVÝCH POJMŮ BYTÍ

Ve snaze o proniknutí do hloubky zkoumaných témat byly při výzkumu upřednostněny techniky kvalitativního výzkumu, neboť nebylo cílem dobrat se exaktních a číselně vyjádřitelných výsledků, nýbrž pochopení a porozumění jevům a účastníkům dané sociální situace. V průběhu šamanského semináře v červnu roku 2009 byly s dvanácti participanty vedeny neformální rozhovory, které byly považovány za seznamovací a otevíraly dveře k částečně strukturovaným rozhovorům. K následnému dotazníkovému šetření deseti osob jsem přistoupila na základě zjištění, že některým lidem se lépe vyjadřují myšlenky písemnou formou než v přímém rozhovoru. Přítomnost časové prodlevy a předešlím možností si své odpovědi promyslet a lépe je slovně vyjádřit uvítala značná část účastníků semináře. Jejich výpovědi byly použity ve druhé části studie.

Výzkumné otázky byly koncipovány na principu binárních opozic. Jsou vytvářeny v souladu s představami například Claude Lévi-Strausse, podle něž lidská mysl k uchopení reality uspořádává - strukturuje - svět do protikladných dvojic, a tak vytváří systémy vztahů. Claude Lévi-Strauss byl přesvědčen o univerzálních strukturách myšlení, které jsou vlastní všem smýšlejícím bytostem (Lévi-Strauss 1967: 3-13; 2006).

V našem případě je téma binárních opozic inspirativní pouze pro uspořádání otázek a polemika nad tématem univerzálních struktur myšlení je zde irrelevantní. Ve smyslu pozdějších kritiků konceptu binárních opozic ze strany kognitivní antropologie nebo psychologie (např. Westen 2001) je chápu jako flexibilní konceptualizaci světa a slouží mi spíše jako pomůcka pro rozkrytí asociací jedince, jako situační schéma, na něž se odvolávám v zájmu snazší komunikace.

Tato perspektiva, doplněná poznatky z medicínské antropologie George M. Foster a Barbary G. Anderson (Foster & Anderson 1978) a sociologie medicíny Sylvie Bártlové (Bártlová 2005), byla v rámci výzkumného záměru promítnuta do stanovení „výzkumných“ otázek a základních opozic týkajících se běžného uvažování o lidské existenci: zdraví - nemoc, tělo - duše, život - smrt, které jsou ve velké míře charakteristické pro současný způsob uvažování komplexních společností v tzv. západním civilizačním okruhu, avšak spíše vzdálené uvažování vyspělých společností a kultur v tzv. východním kulturním okruhu, stejně jako mnohým přírodním národům, jež spatřují smysl v jednotě, celistvosti a vzájemné propojenosti.<sup>12)</sup> Účastníkům semináře, aktérům, byly kladeny tyto výzkumné otázky:

- Jak byste vymezil/a pojem zdraví. Co si pod tímto pojmem představujete?
- Jak byste vymezil/a nemoc? Co pro vás tento pojem znamená?
- Co je to duše? Co si pod tímto pojmem představujete?
- Jak vnímáte tělo? Co pro vás znamená?
- Jak vnímáte život?
- Co znamená pojem smrt? Vnímáte ji jako konečný bod lidské existence, nebo jako nějakou formu transformace a pokračování?

V následujících tematických okruzích podávám náhled na jednotlivé výzkumné otázky a jejich zodpovězení samotnými aktéry. V průběhu výzkumu byl zjišťován též sociální profil účastníků, věk a jejich zázemí

<sup>[1]</sup> Tyto rozhovory byly uskutečněny ve dnech 20. až 21. června 2009, z toho se rozhovorů účastnilo v průběhu semináře sedm žen a pět mužů. Věkové rozmezí respondentů bylo 27–65 let (+ jeden účastník ve věku 76 let).

<sup>[2]</sup> Dotazníkové šetření probíhalo převážně v průběhu srpna a podzimních měsíců roku 2009, částečně ještě v jarních měsících roku 2010. Zúčastnilo se jej celkem deset osob, z toho šest žen a čtyři muži ve věkovém rozmezí 24–57 let. Všem odpovídajícím patří poděkování za jejich ochotu a účast na výzkumu. Vřelé poděkování je též směřováno koordinátorům Šamanské jurty v čele s Pavlínou Brzákovou-Kleinovou.

<sup>[3]</sup> Hann tímto obratem rozumí mimo jiné i to, že náboženství se stalo soukromou věcí věřícího (Hann 1998).

<sup>[4]</sup> Například v práci Češi z Kazachstánu a jejich přesídlení do České republiky ukazuje Zdeněk Uherek a kolektiv autorů, jak se mění postoj k léčení na náboženských respektive magických principech v závislosti na dostupnosti lékařské péče (Uherek, Valášková, Kužel & Dyměš 2003).

<sup>[5]</sup> Například v práci Češi z Kazachstánu a jejich přesídlení do České republiky ukazuje Zdeněk Uherek a kolektiv autorů, jak se mění postoj k léčení na náboženských respektive magických principech v závislosti na dostupnosti lékařské péče (Uherek, Valášková, Kužel & Dyměš 2003).

<sup>[6]</sup> Dále v textu používám jen zkrácený výraz Šamanská jurta.

<sup>[7]</sup> Více viz: http://pavlina-brzakova.com/cz Zlátožka Aktuality [cit. 2014-01-08].

<sup>[8]</sup> V roce 2012 zavítala na půdu Šamanské jurty i korejská šamanka.

<sup>[9]</sup> Více o občanském sdružení a jeho aktivitách viz: www.shamansjurt.com, informace o rituálech spjatých s přírodními cykly viz: http://pavlina-brzakova.com/cz [obojí cit. 2014-01-08].

<sup>[10]</sup> Jsem si vědoma nepřesného terminologického vymezení pojmů ‚západ‘ a ‚východ‘ ve smyslu kulturologickém, avšak přesto se používání těchto pojmů ve svém textu nebráním, neboť tvoří součást běžného slovníku veřejnosti a tvořily i část výpovědí aktérů. Pod pojmem ‚západní‘ budu dále rozumět západní část Evropy, Spojené státy americké a Velkou Británii, pojemem východní míním oblasti východní části Evropy a předešlým celou Asii.

► tvořené profesí, zájmy a prostředím, ve kterém se pohybují. Celkově na otázky odpovídalo 22 osob, z toho třináct žen a devět mužů, ne každý však zodpověděl všechny otázky. Proto jejich zastoupení ve studii variuje a vzhledem k rozsahu není v možnostech tohoto textu podat náhled na všechna názorová stanoviska účastníků. Aktéři se pohybovali ve věkovém rozmezí 24 až 76 let a mezi zjištěné zastoupené profese účastníků patřily kupříkladu: zámečnická, operátorka skladu, pilot vojenského letadla ve výslužbě, doktorka přírodních věd v domácnosti, řemeslník, provozní laborantka (nyní recepční), masérka, technik, učitelka, manažer, podnikatel a další.

### ZDRAVÍ...

„*Neptej se lékaře, ale nemocného, kde ho bolí.*“  
(Jan Hnízdil)<sup>13)</sup>

Definice zdraví a nemoci variuje mezi jednotlivci, rodinami, kulturními skupinami, prochází napříč sociálními třídami a dalšími sociálními celky, jež přijdou na mysl (Helman 2001: 84). V následující části se pokusím nastínit alespoň z části různé definice zdraví a nemoci vztahující se k oblasti oficiální lékařské vědy, sociologie medicíny a některých směrů alternativní medicíny, abych tak poskytla srovnání k výpovědím samotných aktérů.

Oficiální lékařská věda se řídí definicí zdraví, kterou stanovila v roce 1948 ústava Světové zdravotnické organizace: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Pro vědecké účely jsou vytvářeny operační definice zdraví“ (Vokurka & Hugo 2009: 1138).

Zdraví je tak vymezeno třemi složkami - tělesnou, duševní a sociální, což není nepodobné vymezení pojmu zdraví v nezápádních společnostech. V mnoha neindustriálních společnostech je zdraví spatřováno v rovnovážném vztahu mezi lidmi, mezi lidmi a přírodou a mezi lidmi a metafyzickým světem (Helman 2001: 84). Jak poznamenává Sylva Bártlová, díky stanovení zdraví pomocí tří rovin uvedených v definici, se pojem zdraví člověka s konečnou platností vymanol z tradičního biologizujícího pojetí, které se v medicíně v minulosti hluboce zakořenilo (Bártlová 2005: 21). Tak tomu však zdaleka není u pojetí nemoci, jak uvidíme dále.

Definice zdraví u alternativních přístupů k léčení v sobě zpravidla odráží filozofické pozadí nauk o lidském těle a jeho interakci s okolním prostředím. V popředí stojí proklamovaná celistvost neboli jednotu celku, provázanost a systémovost. Například v orientálním lékařství byla funkce lidského organismu posuzována jako část celovesmírné filozofie; stejné zákony byly stanoveny pro pohyb vesmírných těles a pro pohyb energie v organismu (Jonáš 1991: 17). Předpokladem je myšlenka, že energie udržující vzájemné vztahy v kosmu, je přítomna i v nás a tělo funguje na principech fyzikálních zákonů stejně jako jiné jevy okolo nás.<sup>14)</sup> Tak je například u čínské medicíny charakterizován celostní přístup rčením, vše souvisí se vším a zdraví je chápáno jako rovnováha a harmonie energie čchi a jejích elementů jing a jang (Foster & Anderson 1978: 63). Tuvinský šamanismus spatřuje zdraví v rovnováze pěti elementů a harmonii s okolním světem - vodou, lesem, zemí, které přináší energii - pakliže není harmonie, chybí i energie (Očur-Oolovič 27. května 2009). Šamanští léčitelé chápou člověka jako jednotu těla, ducha a mysli, a proto

jej vždy léčí jako celek (Lüpke 2009: 30). Jako poslední definici zdraví uvedu pohled ajurvédské medicíny, která hovoří taktéž „o rovnováze a harmonii v proudění tělesné energie“, avšak její podání je obsáhlejší a zahrnuje taktéž stránku tělesnou a duševní (Eassey 2007: 91).

### ... A NEMOC

Pojetí nemoci je stejně širokým polem interpretací a rozličných definic jako je tomu u pojetí zdraví. Nemoc se svou bolestí, strádáním a ideovým uchopením je jednou ze základních biologických i kulturních univerzálií. Je třeba však hned v počátku rozlišit pojem nemoci (illness) jako sociálně rozpoznávaného stavu, jenž je kulturně definovaným konceptem a pojem choroby (disease), jenž je ryze biologickým patologickým konceptem (Foster & Anderson 1978: 40).

Zjednodušeně řečeno, pojem illness se vztahuje k pocitům pacienta a jeho představám o nemoci, pojem disease referuje o diagnóze, kterou si s sebou odnáší pacient z lékařské ordinace (Cassell 1985: 48). Předmětem našeho zkoumání se tak stává kulturně definovaný koncept nemoci (illness), namísto choroby (disease), neboť to, jak pacient smýšlí, vnímá a cítí, není biologicky podložitelné, ale je závislé na síti sociokulturních a psychologických významů dané společnosti (Geest & Reis 2002: 13). Je tak zřejmé, že každá společnost bude mít v závislosti na myšlenkové podstatě o příčinách onemocnění poněkud odlišný způsob medicínského systému a praxe. Kulturnímu konceptu nemoci (illness) lze tak porozumět pouze v rámci specifického kontextu norem, symbolických významů a sociálních interakcí (Kleinman 1980: 77), neboli slovy Deborah Lupton „nemocné tělo představuje smysluplný text“ (Lupton 2003: 106), který každá společnost čte takzvaně po svém.

V České republice je nemoc v oficiální lékařské vědě definována jako „objektivní porucha zdraví, která bývá vnímána nemocnou osobou a stává se předmětem zdravotnických služeb. Podle časového průběhu rozeznáváme počáteční období prepatogeneze, časnou patogenezi, rozvinutou patogenezi a ukončení nemoci vyléčením, přechodem do chronické fáze nebo smrti“ (Vokurka & Hugo 2009: 703).

Z této a dalších zde neuváděných definic oficiální medicíny, které jsou si formulací velmi podobné, je patrné, že se jedná spíše o biologizující pojetí nemoci. Teprve uchopení nemoci z pohledu sociologie medicíny akcentuje u nemocného jedinec sociální kontext. Poukazuje na nemoc jako potenciál vlastností organismu, které zmenšují, respektive omezují možnosti organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije; nemoc má stejně jako zdraví svůj aspekt biologický, psychologický a společenský (Bártlová 2005: 43). Zaměřuje se na pacienta s jeho myšlenkovými pochody jako individuum ve vztahu k dalším osobám a institucionálnímu prostředí zdravotnických zařízení.

Pokud se vrátíme k výše uvedeným úvahám o zdraví v mimoevropských alternativních léčebných systémech, které berou za ústřední (esenciální) bod existence nějakou formu proudící energie a rovnováhu elementů či živlů, z nichž je tělo stvořeno, pak je definice nemoci vyjádřena nerovnováhou těchto elementů a blokadou proudící energie. Dle těchto teoretických úvah se pak odvíjí praktické léčebné postupy, jež mají vyrovnat působení živlů v těle či odblokovat překážky v proudění energie. To je i případ tuvinského šamanismu a čínské medicíny. Tuvinský šaman Očur-Oolo-

Zjednodušeně řečeno, pojem illness se vztahuje k pocitům pacienta a jeho představám o nemoci, pojem disease referuje o diagnóze, kterou si s sebou odnáší pacient z lékařské ordinace.

vič definoval nemoc takto: „Příčinou je právě ta ztráta spojení s přírodou, narušení harmonie, vztahu k zemi a nebi“ (Očur-Oolovič 23. května 2009). Je třeba však zmínit ještě druhý aspekt pojetí nemoci u tuvinského šamanismu, a to je odchod duše, kterou se šaman snaží navrátit zpět.

Tyto výše zmíněné energetické a harmonizační předpoklady jsou v dalších alternativních léčebných systémech ještě doplněny pojednáním o vyrovnaném a šťastném rozpoložení mysli. Kupříkladu v tibetském buddhismu se praví mnoho o emocích, zvláště negativních, jež se výrazně podílejí na vzniku nemoci. Teorii nemoci jako nezpracovaných emocí stručně a výstižně vyjadřuje jedno tibetské přísloví: „Když se ucpe škeble, je nejlépeší do ní fouknout“ (Dalajlama & Vreeland 2001: 73). Tibetský buddhismus označuje duši, jež není osvícená, a jejímž přirozeným důsledkem je tělo stíhané zdravotními problémy, pojmem marigpa, jenž značí nevědomost (Fenton 2003: 33). Nevědomost spolu s negativními emocemi, připoutaností a lpěním patří mezi tzv. tři duševní jedy, jež způsobují pomalou destrukci částí lidského těla. Lékaři ajurvédské medicíny byli přesvědčeni, že potlačování zlosti a hněvu vede k pozmeněné činnosti orgánů a jejich následně poruše. Ajurvěda učí, že nemoci mají komplexní příčiny; z mnoha působících faktorů je však duchovní považován za nejdůležitější, protože stojí na úplném počátku (Eassey 2007: 95).

### PŘEDSTAVY O ZDRAVÍ A NEMOCI

A jak na pojmy zdraví a nemoci nahlíželi účastníci šamanského semináře? Otázkou týkající se pojetí zdraví a nemoci zodpovědělo v dotazníkovém šetření celkem dvanáct osob. Lze je rozdělit do čtyř oddílů podle považujícího prvku.

Celkem devět účastníků vyjádřilo ve svém pojetí či definici zdraví a nemoci zmínku o duši či duchu a těle. Za všechny lze uvést následující:

Květa (48 let): „*S nemocí se nebojuje, nemoc je třeba naslouchat a vyhovět, pokud se chce uzdravit. Potlačování symptomů nemůže vést k pozitivnímu výsledku. Což neznamená, že se nemůžete léčit, včetně metod oficiální medicíny. Lékař není více než rádce a průvodce. I to je dost. Dali jsme jako společenství přednost kvantitě před kvalitou. Zdravotní systémy tzv. vyspělých zemí slouží především kvantitě (udržení života za cenu přijetí nemoci), má to svůj smysl a logiku a je zbytečné chtít víc, jak ze strany lékaře, tak ze strany pacienta. Současná úroveň nemocnosti je v podstatě skry-*

*tá úmrtnost. Nemoc je zpráva o stavu pacientovy duše. Jak jinak může duše hovořit s tělem než skrze symptomy? Nemoc je duchovní cesta a utrpení je duchovní zkratka.*“

Pavel (34 let): „*Zdraví (...) to může být, když je člověk přítomný tomu, co žije a jak žije. Když si to člověk uvědomuje, ví, jak a co má jíst, aby se těšil zdraví a pohodě, ví, že pravidelný pohyb a starání se o své tělo je dobrá cesta ke zdraví a vitálnímu životu. Nemoc je ‚nemoc‘ nad svým tělem a duší, nad životem.*“

Ivana (45 let): „*Všechno souvisí se vším a nemoc je znamením, že bychom měli dělat něco úplně jinak, než děláme a starat se o sebe jinak, než se staráme (...) fyzický projev nemoci bývá znamením, že je něco špatně s naší duší...*“

Jeden účastník se vyjádřil ryze pragmaticky - buď mohu, mám moc, anebo nemohu, pak je to ne-moc:

Tomáš (36 let): „*Spíš by bylo lepší postavit proti sobě moc a nemoc a pak je to naprosto jednoduché, že (...) buď můžu, pak dobrý, nebo nemůžu a to je blbý. Ale vše má jistý smysl a měl by si každý uvědomit, že jestli má nějakou moc, tak jen díky Bohu a nikoli díky sobě, doktorovi nebo šamanovi...*“

Jedna účastnice zdůraznila ve svém pojetí zdraví a nemoci prvek harmonie, rovnováhy:

Zuzana (24 let): „*Zdraví je stav organismu, který je v harmonii s naším smýšlením i s vnitřními orgány, s celým tělem. Nemoc je stav organismu, kdy nám tělo svými funkcemi dává najevo nějakou nerovnováhu, na značuje nám, že je potřeba něco ve svém životě změnit. Nemoc je rádce člověka.*“

Další z účastnic semináře se vyjádřila o zdraví a nemoci ve smyslu pozitivního a negativního smýšlení a emocí:

Stáňa (57 let): „*Zdravý člověk má pozitivní myšlení a plno přátel (...) a nemocný má negativní myšlení a plno nepřátel.*“

Z uvedených výpovědí lze vyvodit, že žádný z aktérů neoperoval s ryze biologizujícím pojetím nemoci. Tento výsledek bylo možné předpokládat i vzhledem k výběru aktérů. V odpovědích však byla přítomna velká variabilita. Mezi odpovídajícími se vyskytly osoby, které odvozovaly své pojetí zdraví a nemoci etymologicky od párové kategorie slov moci x nemoci. Aktéři chápali zdraví jako přirozený výchozí stav, nemoc jako ►

<sup>13)</sup> MUDr. Jan Hnízdil, atestovaný internista a rehabilitační lékař, patří v České republice mezi nejvýraznější zástupce celostního pohledu na člověka. Je autorem mnoha odborných článků a publikací, ale i publicistických fejetonů a sloupků. V březnu 2013 končil své působení v Centru komplexní péče v Dobřichovicích u Prahy, kde se věnoval komplexní psychosomatické medicíně a s kolegy se připravuje na realizaci projektu vzorového léčebně vzdělávacího zařízení komplexní psychosomatické medicíny.

<sup>14)</sup> Energie je v každém filozofickém a z něj vycházejícím tradičním léčebném systému nazývána jinak: v ajurvédě (tradiční indické medicíně) je to prána, v tradiční čínské medicíně čchi, v japonském zenovém buddhismu ki. V tibetském buddhismu, stejně jako v tuvinském šamanismu se síce operuje s pojmem energie, avšak základní prvek zde tvoří rovnováha navozená kvalitou vztahů mezi pěti elementy, ze kterých je lidské tělo stvořeno (v tibetském buddhismu - země, voda, oheň, vzduch a prostor; v tuvinském šamanismu - země, voda, oheň, dřevo a železo). I tady však dobré zdraví vyžaduje, aby byl mikrokosmos těla v souladu s makrokosmem vesmíru (Fenton 2003: 56).

► změnu, jako stav, kdy došlo k porušení původního přirozeného stavu. Z odpovědi aktérů lze vyčíst představu, že nic nevzniká samovolně, vše musí mít nějakou příčinu. Představa, že se v těle prostě něco mechanicky porouchá, se v konceptualizacích partnerů v dialogu nevyskytovala. Věci musí mít nějakou svoji příčinu. Zdraví je spojeno s celkovým pozitivním kontextem. Řada aktérů uvažovala širší pole interakcí týkající se prvků, jakými jsou duše, či duch. Zdraví je spojeno s harmonií a harmonie je původní výchozí stav. Harmonie je chápána také jako rovnováha, stav mysli. To jsou však pojmy, které se v běžném kánonu akademické lékařské literatury nevyskytují a se kterými lékaři oficiální medicíny ve velké většině nepracují. Za příklad lze uvést slova lékaře Miroslava Procházky<sup>15)</sup> z článku pro časopis SANQUIS s názvem Má dvacetiletá pouť rehabilitační medicíny, kde poznamenává: „Snad i zájem o etnomedicínu mě naučil vnímat lidi jako celek. Studentům se snažím implantovat do mysli to, co jsem při své nevědomosti poznal až v čase: že každý pacient nepřichází jen s utrpením trázi, ale nese nám také to, jak jej toto utrpení poznamenalo v jeho psychice. Nese nám však také svou duši, většinou též nějak poraněnou. (...) Vnímejte každého svého pacienta jako celek těla, psychiky i duše (i když dnes se termín „duše“ už moc nenosi)“ (Procházka 2006: 25).

To může být jedním z důvodů, proč takto smýšlející lidé vyhledávají spíše alternativně zaměřené způsoby léčby, protože jsou jejich explanační modely nemoci odlišné od oficiálního medicínského trendu.<sup>16)</sup>

Alternativní léčebné směry se ukázaly při výzkumu respondentům bližší svým pojetím nemoci, neboť obecně vnímali nemoc jako poselství, které upozorňuje, že něco není v pořádku, že člověk se v některém ze svých konání dopouští chyby.<sup>17)</sup>

Již samo přihlášení se do Šamanské jurty někteří chápali jako krok k uzdravování, vřdyt, jak bylo řečeno, akceptace poselství, že něco není v pořádku, mnozí z účastníků chápali jako první krok k uzdravení. Dle řady alternativních přístupů není dobré toto upozornění ihned umlčet lékem. „Protože rozbijeme-li zrcadlo, které ukazuje v naší tváři, jak na tom jsme, získáme jen iluzi vyléčení“ (Škoda 2002: 16).

V této souvislosti nutno podotknout, že jsou zde aktéry brány v potaz spíše onemocnění neinfekční povahy, onemocnění chronická, degenerativní, civilizační, autoimunitní a nemoci podobného rázu. V případě infekčních nemocí nikdo z účastníků semináře nepopíral účast vnějšího infekčního patogenu, který vniknul do těla, avšak připouštěl teze tradičních lékařských systémů o nerovnováze v organismu, který by jinak v případě harmonie všech svých složek infekci nepodlehla a patogeny by zdolal svým přirozeným imunitním systémem.

## TĚLO A DUŠE

„Nemoc je touhou duše.

*A lidé umírají jen proto, že si svá přání nezsplnili.“* (Irokézské přísloví)

V souvislosti s vyjádřením účastníků semináře na téma zdraví a nemoci a jejich pojetí nemoci jako „nerovnováhy duše, ducha a těla“ (Eva 35 let, Jan 40 let, Pavel 34 let, Ivana 45 let, Káta 46 let) či pojetím nemoci jako „zprávy o stavu pacientovy duše“ (Květa 48 let), byla zkoumána konceptualizace těla a duše, jak si ji tito aktéři představují, jak ji definují.

Binární opozice tělo - duše je zástupci vědeckého myšlení západního světa přibližně od 19. století po-

važována spíše za kontrární nežli komplementární (Chlup 2007: 14). Je to způsobeno do velké míry neuchopitelností pojmu duše sama o sobě, její nezměřitelností a nepopsatelností na rozdíl od těla, jež se dá díky pokroku lékařské medicíny dopodrobna biochemicky rozložit, fyzikálně poměřit a převést na čísla.

Carl Gustav Jung zde z psychologického hlediska doplňuje Lévi-Straussovou myšlenku o univerzální struktuře lidského vědomí, když říká, že „vždycky když chce lidský rozum vypovídat o něčem, co v podstatě nechápe a co ani pochopit nemůže, musí, pokud je poctivý, dospět k rozporu, musí to nepochopitelné rozštěpit v protiklady, aby to mohl do jisté míry poznat“ (Jung 1994: 23). Tak pravděpodobně i vyvstává v Jungově pojetí rozpor mezi fyzickým a duchovním, mezi tělem a duší.

Představami duše se zabývala historie lidstva od samotných počátků své existence, posléze byla pojmová oblast duše zasazena do konceptuálních rámců všech světových náboženství. Západní vědecké myšlení se náboženským spekulacím snaží vyhnout. Jung v této souvislosti poukazuje na tzv. ducha moderní doby a dodává, že „myslet jinak, než se v naší době právě myslí, má vždy příchut čehosi neoprávněného a rušivého (...) a je to pro jedince společensky nebezpečné. Stejně tak jako bylo dříve samozřejmým předpokladem, že všechno, co je, se kdysi zrodilo z tvořivé vůle duchovního Boha, objevilo 19. století stejně samozřejmou pravdu, že všechno vzniká z materiálních příčin“ (Jung 1994: 12). Alternativně zaměřený lékař Pekárek<sup>18)</sup> k tomuto tématu dodává, že „ve světě, jenz na nás útočí surovou materiálností, se vše duchovní zdá zbytečné, překonané, patřící do jakési nám příliš vzdálené a nepochopitelné minulosti, na historické smetiště dějin“ (Pekárek & Vokolek 1998: 15).

## PŘEDSTAVY O TĚLE A DUŠI

Na otázky týkající se problematiky těla a duše odpovídalo celkem sedmnáct aktérů. Toto téma se těšilo velkému zájmu a účastníci semináře toto abstraktní téma se zájmem komentovali. Je však v této souvislosti nutno říci, že diskutující byli od počátku motivováni rozhovřit se o těle a duši, neboť jim byla nabídnuta binární opozice tělo - duše. Tuto opozici jsem však předložila k diskusi poté, co v diskusi na téma zdraví a nemoc zaznívala právě duše, aniž by k tomu aktéři byli mnou nějak vedeni.

Mezi respondenty zaznívaly tyto výroky:

Pavel (34 let): „Duše je podstata bytí a tělo je její projev tady na zemi. *Duše je základní kámen a vše začíná zde. Kdo říká, že tělo je základ všeho, tak proč ne. Každý během svého života pozná, že nás ovlivňují jiné ‚věci‘ než tělesné prožitky. Každý si toto jednou uvědomí, někdo teď, někdo těsně před koncem života a někomu na to jeden život prostě nestačí. Cítím, že ani nemá příliš velký smysl zabývat se západním smýšlením nebo jiným, prostě věci se dějí a jsou, tak jak jsou. Můžu tady popsat mnoho stránek, ale proč? Každý jsme individualita a každý máme svůj záměr.“*

Eva (35 let): „*Duše je součást těla a opačně. Nelze je oddělovat – jako nelze oddělit žlutek vajíčka od bílku a tvrdit, že jde pořád o vajíčko (...) jako se staráme o fyzické tělo cvičením, stravou, vitamíny apod., musíme se starat i o svou duši, aby byla naplněná – víra, láska, koničky, šťastný život.“*

Stáňa (57 let): „*Tělo se léčí tím, že si člověk vyčistí zuby, vykoupe se a něco dobrého pojí. Duše se léčí tím, že nic neukradneš, rád pobudeš se společností a s ně-*

*jakou hezkou hudbou relaxuješ. Já o tom soudím, že se člověk nechová tak, jak má, a proto je nemocný. A ten, co se chová tak, jak má, tak má v sobě plno pokladů, o kterých v současnosti nerad mluví. Duše má svoje tělo asi tak, jako my máme svůj oděv. Když se oděv opotřebí, tak si jdeme koupit nový. A tak je to asi s duší, která žije s tělem, které se časem opotřebí (...) a duši zde s tímto tělem nebaví žít, tak odejde si pro nové tělo...“*

V odpovědích byla deklarována provázanost duše a těla a odmítnutí dualismu, kdy jedna složka či část bytosti (neboli celku) je oddělena od druhé. Jasně to vyjádřila Eva (35 let), podle níž je „*duše součástí těla a opačně. Nelze je oddělovat – jako nelze oddělit žlutek vajíčka od bílku a tvrdit, že jde pořád o vajíčko*“. Ivana (45 let) dodává, že to jsou „*spojené nádoby*“. Z rozhovorů není možné vysoudit, zda s představou provázanosti duše a těla a s představou o esenciální podstatě duše, která obývá pozemské tělo, a která, sic nepostřehnutelná, je podstatou bytí, již aktéři do Šamanské jurty přišli, nebo se jednalo již o důsledek výuky tuvinského šamana. Je však zřetelné, že tato představa byla aktérům kognitivně blízká: „*Duše je podstata bytí a tělo je její projev tady na zemi. Duše je základní kámen a vše začíná zde*“ (Pavel 34 let), „*Duše je podstatou života*“ (Květa 48 let).

Z odpovědi lze vyvodit závěr, že všichni aktéři, kteří se k této otázce vyjádřili, uznávají existenci duše a její provázanost s tělem. Zároveň se ale nebrání ani představě oddělitelnosti duše od těla, když připouští možnost existence samotné duše a těla jako přibytku: „*A tak je to asi s duší, která žije s tělem, které se časem opotřebí (...) a duši zde s tímto tělem nebaví žít, tak odejde si pro nové tělo...*“ (Stáňa 57 let).

Podobný názor vyjádřila i Pavlína Brzáková-Kleinoová: „*Duše - psyché se podle mého soudu odráží v těle, duše a tělo jsou úzce spojeny, jedno bez druhého nemůže existovat. Strádáme-li duševně, po čase onemocní i naše fyzické tělo. Citlivější lidé to vědí. Ale myslím si, že vnímání lidí na Západě se v posledních letech také velmi proměňuje...“* „*Tělo je vidět a duše ne? Duše se projevuje skrze tělo, ne nadarmo se říká alespoň o oku: Oko do duše okno.*“

Víra v existenci duše a její propojení s tělem je patrně možným dalším důvodem, proč aktéři vyhledávají alternativní léčebné směry. Celkem sedm aktérů ve svých odpovědích vyjádřilo svůj názor v medicínské oblasti. Z všechny lze uvést tři odpovědi:

Káta (46 let): „*Myslím, že se to všechno začíná lepsiť. Už se i uvažuje hodně o psychosomatických příčinách nemocí. Aspoň někde. Ale většinou narazím, pokud to není někdo, kdo se o toto téma zajímá. Tradiční medicína u nás v Čechách je ještě v plenkách. Ale hodně se teď setkávám s názorem lékařů (...) to jsou nervy. Takže přeci jen možná?! Moje rodina, tj. rodiče, sestra - ti to berou a hledají. Ale například má dvacetiletá dcera? Asi je ještě mladá. Nevím. Já hledám od sedmnácti. A nacházím. Mladí jsou asi hodně ‚zmasení‘ masmédií. Myslím, že člověk má dnes - více než kdy jindy v různých dobách - na výběr na jakou stranu se vrtnout. Hledí se na něj možná někde divně, ale není upálen či nějak popoháněn za své smýšlení (...) no, ale je patrné, že konzum hodně vítězí (...) a to i u lidí, kteří si tyto věci uvědomují.“*

Zuzana (24 let): „*Dnešní medicína se vyvíjela velmi dlouhou dobu, od počátku věků se skoro dá říct (...) a zdá se, jakoby dnešní moderní lékaři neměli úctu k tomu, co si odedávna předávali, a svým pokračovate-*

*lům odkázali léčitelé, bylinkáři, šamani apod. Je to škoda.*“

Eva (35 let): „*Bohužel v současné ‚západní medicíně‘ se s duší jako ‚organem‘ nepočítá (...) je to škoda, protože by se ušetřila spousta léků, lékařské péče, ale především lidského utrpení. Z vlastní praxe mám takové zkušenosti, že úplnému vyléčení musí předcházet minimálně částečné vyléčení duše nebo alespoň uvědomění si člověka, že je něco víc než pouhé tělo.*“

V odpovědích zaznívalo také znepokojení nad materiálním zaměřením konzumní západní společnosti, která je zaujatá zjevnou a viditelnou stránkou všech jevů, skryté ponechává skrytým a nezajímavým. Trefně to vyjádřila Květa (48 let): „*Kdo se nestará o duši, musí se o to více starat o tělo. Viz reklamní bloky: vlas-y, zuby, pleť, menstruace, inkontinence, impotence... Protože se všichni musíme starat hlavně o peníze, tělo i duše strádá...*“

Na závěr dodávám i pojetí těla a duše u té samé respondentky při rozhovoru, jímž lze toto téma příznakově zakončit. Zdůrazňuje, jak „složitý“ pojem duše je a jak je těžké jej vyjádřit. Nebo naopak, jak jednoduché je jeho smysl naplnit. Dotyčná nepřimo ztotožnila své chápání duše s citěním a nervy...: „*Tělo vidíme, cítíme, hmatáme, chutnáme i slyšíme. Teda (...) když máme to štěstí a všech pět (smyslů) pohromadě. Duši cítíme teprve, když skutečně bolí. Je to zvláštní, těžko popsatelný pocit. Duše je podstatou života.*“

## ŽIVOT A SMRT

„*Hra je život a život je hra, v níž hlavní roli hraje Smrt. A záleží pouze na jejím majestátu, kdy obojímu učiní konec.*“

(Vladimír Macura)

Představy o životě a smrti jsem zvolila na základě inspirace výše zmíněnou dichotomií těla a duše, neboť mě zajímalo, jakým způsobem budou zájemci o alternativní způsob léčby nahlížet na tuto problematiku. Zda ji pojmu ryze pragmaticky, či opět zaujmou nějaký postoj v duchovní rovině. Zajímal mě zejména jejich pohled na smrt, zda ji vnímají jako konečný bod lidské existence, nebo zda ovlivnění východními naukami spatřují život a smrt jako koloběh existencí, nebo úplně jinak. Zvolila jsem toto téma také proto, že smrt patří mezi otázky trvalého zájmu všech kultur, jen příliš ne té současné postmoderní, pro kterou je smrt spíše neuchopitelná, neviditelná součást lidského života, alespoň jak kriticky naznačují někteří badatelé. „Stala se něčím nepojmenovatelným, anonymním, co je třeba izolovat od zraku ostatních, za zdi nemocničních zařízení“ (Foster & Anderson 1978: 295-296). V západní kultuře je smrt ignorována a smrt sama o sobě vylučována, jak jen to jde (Clarke 1994: 124). Přitom to, co se děje v okamžiku smrti a to jak je smrt samotným členy společnosti pojímána, je v každém kulturním kontextu odlišné právě díky odlišnému vnímání pojetí života a také zacházení s nemocí (Barfield 1997: 108).

Z oficiálního lékařského hlediska je smrt člověka „stav, kdy dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce“ (Vokurka & Hugo 2009: 962). Pojetí smrti je však stejně jako nakládání s mrtvým tělem patrně důsledek historického vývoje a kulturních zvyků dané oblasti (Lupton 2003: 47).

Ještě v 16. století a 1. polovině 17. století byla smrt prosta veškerých medicínských zásahů. V 18. století ►

<sup>15)</sup> MUDr. Miroslav Procházka působí jako vedoucí lékař Rehabilitačního oddělení Rehab Clinic na Praze 3 Jarově. Patří mezi špičkové odborníky na poli rehabilitační medicíny, uplatňuje ve své práci prvky tradičních léčebných metod, zejména tibetského lékařství a je zastáncem komplexního přístupu k pacientu.

<sup>16)</sup> Není však bez zajímavosti, že neošamanismus, nebo také městský šamanismus konce 20. století a počátku 21. století je do velké míry považován za produkt fungování západní vědy, konkrétně etnografického a antropologického bádání (viz např. Bužeková 2011: 77).

<sup>17)</sup> Je to logické. Jejich konceptualizace zdraví a nemoci je zajiště též stimulovala k tomu, aby se blíže zajímali o alternativní léčení.

<sup>18)</sup> MUDr. Miroslav Pekárek se narodil roku 1921, v letech 1945-1950 studoval na Lékařské fakultě UK v Praze. Třicet let byl přednostou radiologického oddělení a vedoucím onkologické poradny. Tři roky pracoval v ČSAV. Od roku 1991 se věnoval v Naturcentru SALVEA alternativní léčbě. Zemřel v roce 2007.

► s příchodem osvícenství dochází k racionalizaci smrti,<sup>39)</sup> potlačení náboženského významu smrti a postupně v průběhu 19. století k její plně institucionalizaci (Lupton 2003: 48). Smrt se stěhuje ze soukromé do veřejné oddělené sféry. V průběhu 20. a 21. století se smrt stala na jedné straně, jak říká Vít Vlnas, neviditelnou, společností si pěstuje kult mládí a krásy, smrt se stává trapnou a izolovanou epizodkou v koloběhu neumírání a věčného mládí, o smrti se zkrátka příliš nemluví (Vlnas 2001: 13-22)<sup>40)</sup> a na druhé straně si v 21. století nelze nepovšimnout „fascinace smrtí“, která je zjevná ve sdělovacích prostředcích, kde zaujímá své místo ve zpravodajství, detektivních a jiných dramatických příbězích. Těžko bychom hledali den, kdy v televizi alespoň jednou nezahledneme ve filmech či seriálech pitevnou, márnici, vyšetřování vraždy či nakládání s lidskými ostatky.

Smrt je v tomto ohledu přítomna, ba možná dokonce více, než kdy předtím, avšak je to „jiná“ smrt, smrt prezentovaná v odosobněné vzdálené formě. Trefným příkladem je v této souvislosti postřeh zástupce tibetského buddhistického smýšlení D. K. Rinpoče při návštěvě Evropy: „Když jsem poprvé přišel na Západ, otrásl mnou kontrast mezi postojem ke smrti, v němž jsem byl vychován a postojem, který jsem našel tady. Přes všechny technické výtobyty chybí západní společnosti opravdové chápání smrti nebo toho, co se při smrti a po smrti děje...“ (Rinpoče 2006: 67). Přestože je smrt jakýmsi univerzálním závřením života, tímto způsobem ji v dnešní české společnosti vnímá jen málo lidí (Nešporová 2009: 463).

Možný posun ve vnímání smrti současné doby však naznačují autoři Prendergast, Hockey a Kellaher, kteří se ve Velké Británii zaměřili na studium nakládání se zpopelněnými ostatky zemřelých po kremaci. Hovoří o post-kremační ritualizaci jako rezistenci principům moderní racionality a zjišťují, že zatímco v letech 1970 byl jeden z desíti zpopelněných ostatků vyzvednut z krematoria k následnému individuálnímu nebo rodinnému obřadu uložení či rozptýlení, v roce 2004 už to bylo přes 56 procent (Prendergast, Hockey & Kellaher 2006: 882). Určité změny též naznačuje rozvoj hospicového hnutí, které vzniklo v posledních letech, nejprve ve Velké Británii s prvním otevřeným hospicem v Londýně roku 1969. Ústřední myšlenkou hospice a jeho zakladatelky Cicely Saundersové je snaha učinit umírání běžnou součástí života bez nutné institucionalizace a přiblížit vnímání vnitřního postoje respektu a úcty k důstojnosti umírajících lidí. Od roku 1994<sup>41)</sup> bylo v České republice vybudováno celkem šestnáct hospiců s působností v každém kraji (Stojaspalová 2008: 40).

Současná česká společnost je dle výzkumu z roku 2008 převážně sekularizovaná; k nějakému náboženskému vyznání se hlásí jen zhruba jedna třetina (34 procent) dospělých osob (Nešporová 2009: 469). V převážně sekularizované západní a stejně tak i české společnosti „závisí na každém jedinci, na jeho intelektuálním rozhledu, individuální víře, zda mu některý z přístupů filozofie, teologie, antropologie, sociologie či psychologie pomůže vytvořit základ pro chopení života a smrti“ (Davies 2007: 25).

Z tohoto hlediska je třeba opět zmínit jednoho ze „západních“ psychiatrů a psychologů, Carla Gustava Junga, který uchoopil problematiku života a smrti z perspektivy východních nauk. Život přirovnává k parabole střely (Jung 1994: 109). Jedno vychází z druhého a obojí je provázané. Ve svých úvahách podotýká, že člověk západního typu v ateistické spo-

lečnosti již nemá potřebu konat zádušní mše, protože jednoduše už na duši ani posmrtný život nevěří. O to více se pak děsí sám vlastní smrti a smrti svých blízkých.<sup>42)</sup> Jeho myšlenky jsou obdobné pojetí smrti v těch nezápádních společnostech, kde není smrt pojmána jako jednodušší událost, ale proces pomalé přeměny živé bytosti v zesnulou, kde sociální smrt je důležitějším aspektem než smrt biologická (Helman 2001: 161).

V tibetském buddhismu, ze kterého Jung čerpá, hraje důležitou roli nejenom smrt, jak dokládá Tibetická kniha mrtvých, ale i život. O životě se v buddhistických textech píše jako o něčem výjimečném a drahém; lidský život je výsledkem akumulace ctnosti, shromážděné během bezpočtu životů (Dalajlama & Vreeland 2001: 63). Život a smrt spolu souvisejí stejně jako bdění a spánek (Nairn 2007: 15). Život a smrt jsou jedno v koloběhu existencí. Nelze uvažovat odděleně jedno bez druhého.

Existující náboženství se zabývají smrtí a snaží se život a smrt uvést v soulad. Smrt podle náboženských koncepcí není nic jiného než přechod duše či ducha z jedné roviny existence do jiné. Mojí další otázkou bylo, jak tuto oblast konceptualizují aktéři v Šamanské jurte.

#### PŘEDSTAVY O ŽIVOTĚ A SMRTI

Abych porozuměla vnímání života a smrti účastníků šamanského semináře, pokládala jsem respondentům, kteří se již výše zamýšleli nad opozicemi tělo - duše a zdraví - nemoc, otázky týkající se této tematiky. Ústní i písemné odpovědi a úvahy byly často obsáhlé a ukazovaly na zaujetí tímto tématem. Ani u jednoho ze šestnácti dotazovaných jsem se nesetkala s nezájmem či odpovědí typu „nevím...nezajímá mě to...“ Téměř každá výpověď v sobě nesla jedinečnou sdělovací hodnotu.

Na začátek uvádím zamyšlení Květy (48 let): „V životě jsem měla dost příležitostí se setkat se Smrtí. Smrt je pro člověka autorita. Přichází z vyšší vůle a ze své vůle může odejít a ponechat člověka naživu, pokud ji někdo o to poprosí (...) Setkání se Smrtí je velmi duchovní okamžik povznášející duši (...) strach není přítomen (...) úzkost náleží utrpení, které zpravidla okamžiku smrti předchází. Smrt je úleva, zbavení se pozemských statků, včetně fyzického těla. Smrt je vysvobození. Život je cesta a my jsme poutníci, co vlečou svoje břemena. Břemeno je darem a dar je břemeno. Nic víc, nic méně. Je možné a užitečné se na sebe a na svůj život občas podívat z pozice smrti. Co je velké, se často zmenší, co vypadá nedůležité, dostane svou vážnost. Je možné vidět řešení obtížných situací. Pro mě osobně je život i smrt především praktická zkušenost a potom snad i životní filozofie...“

„Život a smrt?(...) Dva v jednom. Nevyhnutelnost. Obě jsou součástí téhož (...) nevím čehož. Opakující se zákonitost. Vesmírný princip. Existence jednoho je podmínkou existence druhého. Platí pro všechny úrovně bytí. Asi (...) dar i břemeno. Smrt vnímám jako vysvobození z blbosti, vlastní i těch druhých, jejichž skutky na mě dopadají. Konec očistce. Smrt jako konec fyzického těla, ale ne jako konec bytí duše. Co se dál děje s duší? Je duše věčná?“

Ze všech uvedených výpovědí bylo patrné, že biologizující definice oficiální lékařské medicíny je zájemcům o alternativní medicínu poněkud vzdálená, neboť nikdo z nich nezmínil v rozhovorech smrt jako ukončení činnosti mozku, srdce či dechu. Stejně

Zjednodušeně řečeno, pojem illness se vztahuje k pocitům pacienta a jeho představám o nemoci, pojem disease referuje o diagnóze, kterou si s sebou odnáší pacient z lékařské ordinace.

tak všech šestnáct dotazovaných nepovažovalo smrt za absolutní konec. Většina však nebyla schopna dovést své představy do konkrétní podoby, což potvrzují i poznatky Olgy Nešporové, která hovoří o „...vágnosti představ o posmrtné existenci u současných nevěřících“ (Nešporová 2009: 476). Za příklad lze uvést výpověď účastnice semináře Zuzany (24 let):

„Smrt je pro mě stále trochu abstraktní pojem, přestože o tomto tématu čtu knihy, zajímám se o život po životě a učím se smířovat s tím, že tento svět není konečný. Je to hodně daný tím, že v dnešní moderní společnosti je smrt tak trochu tabu. V dnešní většinové společnosti je jediné možné to, co je vědecky ověřené. Snažím se nejt středním proudem, ale zjišťovat si informace z více úhlů a podle toho si pak vytvářet názor (...) Život je láska, smrt neznáma (...) Smrt vidím jako určitou formu transformace a pokračování, přestože si zatím dobře nedokážu představit jakou...“

Podobně se k tématu vyjadřuje Tomáš (36 let), který ve svých představách mísí představu Boha (otce), pekla a ráje:

„Život je tady a teď a smrti to tady končí. Tak (...) někdy bych skončil (...) ale většinou nee a navíc to není v moci lidí určovat termín (...) Život tady je dualita, takže radost, smutek atd. Přirozené (...) člověka napadají ty pozitivní - příroda, přátelé, hudba, dobří lidé, dobré jídlo, krásné ženy, láska, pohoda, hipí (...) a smrt je to, co ti to vezme (...) a pak přideš před otce a ten ti vyčiní (...) takže se moc neteším (...) Smrt je určitě nekonečná (...) ale kde bude (...) jestli v pekle nebo ráji, Bůh ví...“

Jedna účastnice zmínila, že se představou o životě po smrti nezabývá, neboť by jí to ubíralo sílu - Stáňa (57 let): „No, o těchto věcech já nepřemýšlím, protože vím, že by mi to ubíralo energii. Člověk žije teď a ne potom a proto člověk nemůže přemýšlet, co bylo nebo co bude. Ztráta času a energie. Jinak já procházím dveřmi života tak, jak se otevírají, neříkám předponu ne, protože vím, že bych si tím ublížila (...) a tak jsem prošla svojí svatbou, u někoho pohřbem a vím, že i já projdu někdy svým pohřbem atd. Tím si myslím, že je vše proženo a není o čem přemýšlet.“

Téměř u poloviny odpovídajících se jednalo o představy spojené s reinkarnací, s plněním úkolů zde na zemi a následným pokračováním v životě dalším. Za příklad lze uvést výpovědi tří akterů, které uvádím ve zkrácené formě:

Pavel (34 let): „Život je poznání sdílení všeho se vším. Je to směr, který jsme si vybrali při příchodu na zem

(...) Smrt - to je náš velký učitel toho, jak projít životem tady na zemi lehce a přitom si užít tuto pouť. Při cestě životem nás čekají různé nástrahy, jako ulpívání na hmotě, na partnerech, na emocích, na minulosti a budoucnosti. Smrt, nebo anděl smrti vždy kráčí s námi na naší pouť životem a říká ‚tato věc není tvá, já ti ji jen půjčuji‘. Přišli jsme sem s holým zadkem a taky s ním odejdeme. To je to nejjednodušší proplutí životem.

Ovšem za předpokladu, že si to uvědomíme. Anděl smrti říká ‚všechno máme v sobě‘, veškeré vědění, vše jsme dostali při cestě sem na zem. Mnoho lidí se o moc raději stará o své nové auto nebo dům, než aby se zabývali sebou samými (...) smrt může být taky další brána, kterou člověk prochází a vrací se zpět do součásti veškerého bytí. Ovšem není to tak jednoduché, jak to vypadá. Je tady karma, to je daný úkol, kterým si tady na zemi musí projít každá zhmotnělá dušička. Pokud duše svůj úkol zcela vyplní, pak následuje cesta zpět domů. Takhle to nějak vnímám...“

Eva (35 let): „Smrt je neoddělitelná část života a člověk by se měl na ni aspoň částečně během svého života připravovat a brát ji jako rovnocenného partnera života (...) osobně vnímám smrt jako fyzické ukončení jedné formy života, čímž ale duše pokračuje ve své pouťi přerozování dále...“

Ivana (45 let): „Je to věčný koloběh, něco končí a něco jiného začíná (...) život je pro mě pohyb, změna, radost (...) smrt konec něčeho?! Smrt není konec, věřím v to, že máme více možností ve svém vývoji. Na každém stupni záleží, jak zpracujeme daná témata, úkoly (...) a pokračujeme dál.“

Z výpovědí bylo dále zřetelné, že téměř všichni účastníci Šamanské jurty pojímali život a smrt jako spojené nádoby, „dva v jednom“ (Květa 48 let), „jedno vychází z druhého“ (Zuzana 24 let). Nikdo z dotčených nepovažoval smrt za konečnou formu existence duše, pouze pozemského těla. Spolu se Zuzanou (24 let): „Podle mého názoru není úplně správné, že zrovna téma ‚život - smrt‘ je od sebe striktně odděleno, jedno vychází z druhého a hodně věcí mají tato témata společných“ a Evou (35 let): „... bohužel, smrt nepatří v naší společnosti mezi běžnou součást našeho myšlení...“ se domnívám, že to, jak přistupujeme k jednotlivým částem života, je dáno celkovým obrazem a strukturou společnosti. Změna postoje k těmto dvěma tématům, potažmo ke smrti, je zcela jistě podmíněna i změnou myšlení ve společnosti a změnou celospolečenského ovzduší. ►

<sup>39)</sup> Je však třeba podotknout, že v českých zemích navzdory osvícenské skepsi, se ještě po roce 1800 většina lidí na venkově modlí za dobrou smrt v rámci nábožensko-etické východy ars moriendi, život je pojímán jako předsálí smrti (Vlnas 2001: 13-22).

<sup>40)</sup> Je však třeba podotknout, že v českých zemích navzdory osvícenské skepsi, se ještě po roce 1800 většina lidí na venkově modlí za dobrou smrt v rámci nábožensko-etické východy ars moriendi, život je pojímán jako předsálí smrti (Vlnas 2001: 13-22).

<sup>41)</sup> V roce 1994 byl v České republice otevřen první lůžkový hospic v Červeném Kostelci. O něco později se pak začal vyvíjet koncept domácí hospicové péče.

<sup>42)</sup> Carl Gustav Jung podotýká, že naše péče o zesnulé je rudimentární a na nejnižší úrovni, a to nikoli proto, že jsme duševní potřebu rozumovým výkladem eliminovali, ale chováme se, jako bychom tuto potřebu neměli (Jung 1995: 241).

- Nedávné texty zaměřené na náboženství a vztah ke smrti často deklarují, že „víra v život po životě z kognitivních představ současných Evropanů zvolna mizí“ (Nešporová 2009: 487). Je to dáno postupujícím sekularizačním trendem, individualizací společnosti a postupujícím důrazem na materiální sféry bytí. Zároveň se však v sekularizované společnosti prosazuje trend individualizované religiozity s představami jedinců zformovaných do podoby tzv. individuální bríkoláže<sup>23</sup> jako specifického vztahu k posvátnu a především vyrovnání se s nevyhnutelností smrti (Černá & Lang 2008). Život po smrti je empiricky neuchopitelný a neprokazatelný, pro mnohé zůstává uvažování o něm záhadou, jež provází mlčenlivý úsměv a pokrčení ramen, pro mnohé je toto téma odbyto během vteřiny mávnutím ruky a strohým „já nevím...“ „...Ale kdo to skutečně ví?“ ptá se Pavlína Brzáková-Kleínová ve své odpovědi na toto téma a podotýká: „Smrt je prostě tajemství...“

#### ZÁVĚR

V této studii jsem se pokusila přiblížit náhled určité části společnosti, v tomto případě skupiny 22 lidí účastnících se seminářů o tuvinském šamanismu, na základní aspekty lidského bytí a zprostředkovat jejich názorový postoj k okolnímu světu.

Spektrum účastníků, které se na seminářích sešlo, ukazuje, že aktivity v Šamanské jurtě mohou zaujmout stejně tak lékaře, strojního inženýra či pracovníka v odvětví služeb.

Tuto skupinu lidí jsem jako předmět výzkumu vybrala pro to, že byl jejich zájem v prostředí občanského sdružení zaměřen na předávání specifických dovedností a znalostí zdomácnělých daleko od České republiky a existoval u nich předpoklad hledání nových diskurzů, které v České republice nejsou běžné. Předmětem zkoumání se staly oblasti zdraví a nemoci, těla a duše, života a smrti. Vzhledem k přesvědčení těchto lidí o duchovním rozměru bytí, jenž je neuchopitelný pro empirické a fyzikální zkoumání, jsou i jejich definice a konceptualizace daných aspektů ve velké míře metafyzického rázu.

Výzkum dovolil nahlédnout do myšlení této vybrané skupiny lidí a přiblížit tak z jejich perspektivy pojetí nemoci, postoj k vlastnímu tělu a jejich náhled na v češtině komplikovaný pojem duše. Vedle rozboru odpovědí na jednotlivé otázky jistě překvapí heterogenita souboru. Přestože výběr byl ve své podstatě řízený a byl ovlivněn ochotou o zjišťovaných tématech diskutovat, zachytil spektrum aktérů napříč věkovými skupinami, napříč vzdělanostními kategoriemi a napříč širokým spektrem profesí a povolání.

Spektrum účastníků, které se na seminářích sešlo, ukazuje, že aktivity v Šamanské jurtě mohou zaujmout stejně tak lékaře, strojního inženýra či pracovníka v odvětví služeb. Jsou též podány tak, že si z nich může odnést kterákoli sociální vrstva nebo profese velký intelektuální nebo emoční zážitek, či nikoli. Záleží na každém, na jeho připravenosti, na jeho přístupu. Věková struktura účastníků svědčí opět o zájmu velkého spektra dospělé populace. Fakt, že šamanismus není módou jedné generace, ale oslovuje různé věkové skupiny, je však tématem pro interpretaci, která přesahuje tento text. Svědčí však o tom, že té-

mata, jimiž se šaman v Žabonosích zabýval, generačně spojují.

Heterogenitu bylo možné zaznamenat i v jednotlivých stanoviscích účastníků. Je třeba zdůraznit, že přestože se v průběhu mého šetření setkávali též s tuvinským šamanem a mohli tak být ovlivněni jeho názory na otázky, jež jsem kladla, neodpovídali slovy šamana, ani se jeho výklad a jednání nesnažili kopírovat. Tak, jako člověk po shlédnutí divadelního nebo filmového představení nezačne zpravidla jednat jako herci, maximálně zachová několik gest, promluv, nebo se inspiroje několika detaily, i aktéři jednali s obdobnou distancí diváka. Přišli si vyslechnout alternativní názor na otázky, které je zajímaly a které možná neměli zcela zodpovězeny jinou formou.

Heterogenost konceptů duše, které jsem zaznamenala, poukazovala na synkretismus, který absorbuje velké spektrum názorů a různě přizpůsobených náboženských i materialistických představ: duše byla konceptualizována jako oddělitelná substance, která oživuje tělo a po fyzické smrti člověka pokračuje v další existenci, duše jako psychika, vědomí - nedílná součást hmoty a duše jako intelekt. Ruku v ruce s uchopením pojmu duše přibližují aktéři i své pojetí smrti, přesvědčení, že smrt není konečným stadiem lidské existence.

Zde je zřetelná, byť nepevná spojnice mezi jednotlivými aktéry, která z nich může vytvořit skupinu společných zájmů. Jejich přesvědčení o posmrtné existenci duše se projevuje v nespojitosti s materializovaným světem, který je obklopuje, se sekularizovanou společností a někdy i s přístupy akademické lékařské vědy, která je svým zaměřením pro uvedený typ aktérů příliš empirická, symptomatická a farmakologická. Tenze odlišných explanačních modelů zdraví a nemoci, života a smrti se může projevit interakcí mezi lékařským personálem a pacientem.

V úvodu byly stanoveny jednotlivé pojmy do protikladu formou binárních opozic jako určitá hypotéza, či rastr pro variabilitu odpovědí. Binární opozice sice napomohly komunikaci, ale ve shodě s předpoklady kognitivních antropologů spíše vyvolávaly další asociace. Alespoň v rámci našeho vzorku nebyly zdraví a nemoc binárními opozicemi. Byly v souladu s lidskou zkušeností chápány jako kontinuálně se prolínající stavy.

V odpovědích této skupiny aktérů tyto stavy ovlivňuje právě duše. Zdraví je prvotní, je výchozím stavem, je vnímáno jako optimální stav věcí, jako řád. Nemoc je narušení tohoto řádu, ale ani nemoc nemusí mít jen negativní konotace, jako funkce a dysfunkce, jako plus a minus. Lidé v tomto ohledu hovořili o mnohem bohatší zkušenosti, včetně varování, upozornění, signálu, že je třeba něco dělat jinak. Tato reakce na nemoc se jistě netýká celé populace, ale upozorňuje, že pro nemocného se nemoc stává součástí jeho těla, jeho já, ke kterému zpravidla nezaujímá jen zcela negativní postoj. Zdá se, že u svých aktérů koncept duše nabýval na významu právě ve chvíli, kdy hovořili o nemocném těle.

Podobně život a smrt nebyly u vzorku participantů vnímány jako opozice. Aktéry, s nimiž jsem o tématech diskutovala, nespojovala shodná konceptualizace života a smrti, ale to, že si téma připouštěli a že uvažovali o tom, co se po smrti s lidmi děje. Ve vyprávění byly zaznamenány různé reinkarnační teorie, představy, že cosi pokračuje, nebyl zde však vždy personifikován Bůh. Výpovědi účastníků semináře ukazují, že klasické křesťanské výklady života a smrti pro tuto skupinu nepřinášejí dostatečně věrohodné vysvětlení.

Do odpovědí návštěvníků Šamanské jurty se promítala též témata individualizace a materializace společnosti. Přestože například jedna nabídnutá opozice zněla tělo a duše, o těle bylo zaznamenáno relativně málo poselství. Tělo jako by byla danost, o níž se nepochybuje. Tělo je ohraničitelné a je moje. Tělo jako boží nástroj, tělo jako propůjčená substance, tělo stvořené, tělo jako součást univerza nebylo kalkulováno. Obraz definitivně zprivatizovaného těla, jež hostí další univerzálnější substanci, je zajímavou konstantou myšlení vzorku aktérů. Stejnou konstantou byla úvaha, že o tělo lze pečovat prostřednictvím duše, jako lze pečovat o další předměty, které umožňují člověku pohyb.

Příznačné též je, že duše a sféry, v nichž se pohybuje v podání aktérů, nejsou součástí nebo obrazem širšího společenského řádu. Společenskopolitické uspořádání, které mělo v mnoha náboženstvích zpravidla s lidskou kosmologií společně jmenovatele, se z diskurzu vytratilo. Je to signálem vztahu ke společnosti pouze u našich odpovídajících, nebo zde zachycujeme obecný trend, že lidé svůj fyzický a duchovní život s těmito oblastmi nespojují?

V kontextu předchozího odstavce je jistě zajímavý vztah návštěvníků Šamanské jurty ke zdravotnictví, které se stává jedinou rozsáhlou společenskou institucí, s níž se návštěvníci konfrontovali. Na rozdíl od ostatních společenských institucí je jim zdravotnictví blízké. Z odpovědí vyplývá, že jako jediné se k tématu duše a těla podle názoru aktérů vztahuje. Kritika biomedicíny, která z úst návštěvníků zaznívala, ale

mnohdy přesáhla rámec zdravotnictví. Lékař zde jakoby reprezentoval celou společnost a kritika biomedicíny v některých ohledech, které zde zazněly, je spíše kritikou konzumní materializované společnosti v širším rozsahu.

Výpovědi návštěvníků Šamanské jurty tak napříč sociálním postavením, věkovým rozložením a profesí poskytly náhled do pestré mozaiky pohledů na svět. Rozhovory ukázaly, že tito lidé vyhledávají podobné příležitosti proto, že se snaží nacházet alternativní kosmologie a pohledy na lidskou existenci, ale nikoli proto, aby je akademicky či empiricky uchopili, ale aby je žili, aby jim pomohly v jejich každodennosti.

Při setkáních s tuvinským šamanem hledali duchovní rozměr existence, spojení lidské bytosti s univerzálním světem. Lze to považovat za jednu z mnoha variant, jak chápat a zdůvodnit smysl a význam svého bytí. Z vyjádření aktérů bylo patrné, že přímo neinklinují ke konkrétní náboženské doktríně. Jejich kosmologie je synkrezí nejrůznějších učení a námětů, které ukazují, jak přes sekulární působení současné společnosti část lidí objevení duchovního rozměru své existence potřebuje, nejen při léčení, které tuvinský šamanismus a jiné alternativy nabízejí, ale i při své každodennosti.<sup>24</sup>

Je třeba však závěrem ještě jednou podotknout, že tento soubor osob byl ve své podstatě jedinečný, neboť se tito lidé sjeli na setkání s tuvinským šamanem a seznámení s jeho způsobem života, léčbou a kulturou jeho oblasti a tato aktivita do značné míry již předznamenává převažující názory na témata, o kterých s nimi byl veden dialog. Proto si logicky tato studie neklade za cíl vyvozovat obecná tvrzení. Jedná se spíše o sondu do individuálního uvažování jedinců a zprostředkování jejich náhledu na svět. ●

#### LITERATURA:

- BARFIELD, T. (Eds.) (1997). The Dictionary of Anthropology. Oxford: Blackwell Publishers.
- BARTLOVÁ, S. (2005). Sociologie medicíny a zdravotnictví. Praha: Grada.
- BUŽEKOVÁ, T. (2011). Tradícia a experti: legitimizácia neošamanských praktík. In BUŽEKOVÁ, T., JEROTIJEVIĆ, D., & KANOVSKÝ, M. 2011. Kognitívne vysvetlenie magických predstáv a praktík. Bratislava: Ústav etnológie, SAV.
- CASSELL, E. J. (1985). The Healer's Art: A New Approach to the Doctor-Patient Relationship. USA: The MIT Press.
- CLARKE, J. J. (1994). Jung and Eastern Thought. A Dialogue with the Orient. London and New York: Routledge.
- ČERNÁ, P., & LANG, M. (2008). Představa posmrtného života u osob bez náboženského vyznání. *Sacra*, 6 (2). 32-50.
- DALAJLAMA, VREELAND, N. (2001). Otevřené srdce - soucítění v denním životě. Praha: Pragma.
- DAVIES, D. J. (2007). Stručné dějiny smrti. Praha: Volvox Globator.
- EASSEY, G. (2007). Esence Ājurvedy. Olomouc: Fontána.
- FENTON, P. (2003). Tibetské léčení - moderní odkaz buddhy lékařství. Bratislava: Eugenika.
- FOSTER, G. C., & ANDERSON, B. G. (1978). Medical Anthropology. New York: John Wiley & Sons.
- GEEST, S., & REIS, R. (Eds.) (2002). Ethnocentrism. Reflections on Medical Anthropology. Amsterdam: Aksant.
- HANN, Ch. (1998). Property Relations: Renewing the Anthropological Tradition. Cambridge: Cambridge University Press.
- HELLMAN, C. G. (2001). Culture, Health and Illness. Fourth Edition. New York: Oxford University Press.

- CHLUP, R. (Ed.) (2007). Pojetí duše v náboženských tradicích světa. Praha: DharmaGaia.
- JOHNSTONE, R. L. (2007). Religion in Society: A Sociology of Religion. Pearson Prentice Hall.
- JONÁŠ, J. (1991). Křížovka života. Moudrost orientální medicíny a dnešek. Litvínov: Dialog.
- JUNG, C. G. (1994). Duše moderního člověka. Brno: Atlantis.
- JUNG, C. G. (1995). Člověk a duše. Praha: Academia.
- KLEINMAN, A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley: University of California Press.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1967). Les Structures Élémentaires de la Parenté. Netherlands: Mouton & Co. and Maison des Sciences de l'Homme.
- LÉVI-STRAUSS, C. (2006). Strukturální antropologie. Praha: Argo.
- LUPTON, D. (2003). Medicine as Culture: Illness, Disease, and the Body in Western Societies. London: Sage Publications.
- NAIRN, R. (2007). Žití, snění, umírání. Praktická moudrost z Tibetské knihy mrtvých. Praha: DharmaGaia.
- NEŠPOR, Z., & LUŽNÝ, D. (2007). Sociologie náboženství. Praha: Portál.
- NEŠPOROVÁ, O. (2009). Smrt jako konec, nebo začátek? O (ne) víře v posmrtný život. *Lidé města*, 11. 463-491.
- PEKÁREK, M., & VOKOLEK, V. (1998). Lékař a umění léčit. Pohled z druhé strany. Praha: Pragma.
- PRENDERGAST, D., HOCKEY, J., & KELLAHER, L. (2006). Blowing

- in the Wind? Identity, Materiality, and the Destinations of Human Ashes. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 12. 881-898.
- PROCHÁZKA, M. (2006). Má dvacetiletá pouť s rehabilitační medicínou. *SANQUIS*, 43. 25.
- RINPOČHE, D. K. (2006). Poklad v srdci probuzených. Praxe náhledu, meditace a jednání. Praha: DharmaGaia.
- SPALOVÁ, B. (2009). Režim versus Bůh? Biograf, 48. 62. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=4802> [cit. 2011-03-20]
- STOJASPALOVÁ, B. (2008). Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici - na příkladu Hospice Anežky České. Diplomová práce. Pardubice: Katedra sociálních věd, Fakulta filozofická Univerzity Pardubice.
- ŠKODA, E. (2002). Cesty české alternativní léčby. Metody a osobnosti. Praha: Alternativa.
- UHEREK, Z., VALÁŠKOVÁ, N., KUŽEL, S., & Dyměš, P. (2003). Češi z Kazachstánu a jejich představy o České republice. Praha: Etnologický ústav AV ČR.
- VLNAS, V. (2001). Druhý život barokního pohřbu. In LORENZOVÁ, H., & PETRASOVÁ, T. (Eds.). Fenomén smrti v české kultuře 19. století: sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století, Plzeň 9. - 11. března 2000. Praha: KLP.
- VOKURKA, M., & HUGO, J. a kol. (2009). Velký lékařský slovník. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf.
- WEBER, M. (1998). Sociologie náboženství. Praha: Vyšehrad.
- WESTEN, D. (2001). Beyond the binary opposition in psychological anthropology: integrating contemporary psychoanalysis and cognitive science. In MOORE, C. C., & MATHEWS, F. H. (Eds.) The Psychology of Cultural Experience. UK: Cambridge University Press.

<sup>23</sup> Pojem odkazuje k synkrezí, kdy si lidé volí z každého náboženství či filozofie prvky, které jim vyhovují a které pak spojují v celek (Černá & Lang 2008).

<sup>24</sup> V jiném světle se k tomuto tématu vyjadřuje též článek Barbory Spalové: Režim versus Bůh? (2009).