

Univerzita Pardubice

Fakulta filosofická

Být léčitelem: Antropologie české alternativní medicíny

Bc. Pavel Bělehrádek

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavel Bělehrádek**  
Osobní číslo: **H15560**  
Studijní program: **N6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Být léčitelem: Antropologie české alternativní medicíny**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Účelem diplomové práce je prozkoumat aktuální pozici a rozvoj alternativních a doplňkových léčebných technik na území České republiky. Cílem práce je vytvořit komplexnější obraz o vazbách mezi léčitelem a pacientem a dynamiku komunity lidí majících zájem o alternativní medicínu. Skrze metodu zúčastněného pozorování autor prozkoumá vznikající vztahy mezi léčitelem a pacientem samotným. Dalšími metodami výzkumu budou rozhovory a diskursivní analýza materiálů o tomto tématu. Práce nastíní komplementární vztah dvou hlavních medicínských modelů, tedy konvenčního a nekonvenčního modelu. Práce bude teoreticky vycházet z oblasti antropologie medicíny.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- Ross, A.I. 2010. The anthropology of alternative medicine: Anamaria Ross. London: Berg Publishers.
- Dean, M. 2010. Governmentality: power and rule in modern society. Calif.: SAGE.
- Csordas, T.J. 2002. Body/meaning/healing. New York: Palgrave Macmillan.
- Foucault, M. 2010. Zrození kliniky. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Heřt, J. 2010. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled. Chomutov: Klub českých skeptiků.
- Křížová, E. 2004. Alternativní medicína jako problém. Praha: Karolinum.
- Křížová, E. 2011. Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky.
- Soukup, M. 2014. Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii. Praha: Karolinum.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Hana Synková, Ph.D.  
Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce: 31. března 2016

Termín odevzdání diplomové práce: 31. března 2017



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan

L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

# PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

.....  
Bc. Pavel Bělehrádek

# PODĚKOVÁNÍ

Rád bych zde poděkoval vedoucí práce PhDr. Haně Synkové, Ph.D. za odborné vedení, její vstřícný přístup a za poskytnutí cenných rad a připomínek při vypracování této práce.

Velký dík patří rodině a přátelům za psychickou podporu, vždy při mně stáli a pomohli mi v nejtěžších momentech.

V neposlední řadě také děkuji všem informátorům, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla.

Děkuji

## **ABSTRAKT**

Práce s názvem Být léčitelem: Antropologie české alternativní medicíny je založena na terénním výzkumu na poli alternativních léčebných praktik. Autor práce se snaží popsat léčebné zkušenosti, které uživatelé alternativní medicíny nabyli během léčení, zejména skrze jejich tělesné a emocionální prožívání léčby. Cílem práce je poskytnout čtenáři náhled na to, jak se léčebná zkušenost u uživatelů utváří, a prostřednictvím teoretických konceptů vysvětlit, jak vypadá průběh léčebného zážitku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

alternativní medicína, agency, léčebné metody, illness, disease, zdraví

## **ABSTRACT**

The master's thesis, called Being a Healer: Anthropology of Czech alternative medicine is based on field research and on the field of alternative healing practices. Author of the thesis tries to describe healing experience acquired by the users of alternative medicine during healing, primarily through their physical and emotional experience while they are undergoing the treatment. The aim of the thesis is to provide to a reader an insight how the healing experience is evolved in terms of the users and how the process of the healing experience looks by explaining of theoretical concepts.

## **KEYWORDS**

alternative medicine, agency, healing methods, illness, disease, health

# OBSAH

Úvod .....	9
1. Metodologie.....	11
1.1 Proč právě tohle téma .....	11
1.2 Sběr dat .....	13
1.3 Pozicionalita .....	15
1.4 Etika výzkumu .....	16
1.5 Terén.....	17
1.6 Informátoři .....	21
1.7 Pozorování .....	23
2. Alternativní medicína.....	24
2.1 Alternativa .....	26
2.2 Nekonvenční medicína .....	29
2.3 Komplementární medicína.....	30
2.4 Alternativní medicína .....	30
3. Léčebné zážitky a jejich interpretace.....	32
3.1 Klíčová terminologie .....	33
3.2 Vztah poskytovatele a „příjemce“ léčebné péče .....	41
3.3 Agency a diskurs aktivity .....	49
3.3.1 Aktivní hledání.....	50

3.3.2	Alternativní medicína to umí .....	52
4.	Velebení (Uctívání) Zdraví .....	57
4.1	Významy nemoci.....	61
5.	Závěr .....	65
6.	Bibliografie.....	68

# ÚVOD

*„Odcházela jsem od léčitele chodbou a následně po schodech dolů, po kterých jsem šla s takovou lehkostí a vnitřním klidem. V tu chvíli jsem byla přesvědčená, že jsem naprosto zdravá a cítila jsem se i nesmírně šťastná. Všechno bylo najednou tak v pořádku, v hlavě jsem neměla žádné starosti, a potutelně jsem se usmívala, i když jsem neměla čemu“*  
(informátorka).

Tato práce nahlíží do světa léčebných praktik alternativní medicíny (AM). Zaměřuje se na pacientovy léčebné zkušenosti, které nabyly během alternativního léčení. Důraz je přitom kladen na emoce a tělesné prožitky.

V posledních desetiletích značně vzrostla popularita alternativního léčení, i když to není úplně nový módní trend, ale spíše dobře zavedená kulturní strategie. Lidé se čím dál tím více snaží maximalizovat své šance na blahobyt a přizpůsobují se rychle se měnícím nepříznivým okolnostem, čerpají stále nové informace o zdraví z velmi rozmanitých zdrojů. Zvýšený zájem o alternativní medicínu jde ruku v ruce se zvyšující se profesionalizací a popularitou alternativních léčitelů.

Světy alternativních léčebných postupů jsou vysoce dynamické a na sobě vzájemně nezávislé. Objevují se však i jejich četné kritiky z řad lékařů ohledně jejich „neodbornosti“ až nebezpečnosti. Zatímco u vědecké medicíny (VM) máme jasno, kdo je doktor a kdo pacient, v AM je to více rozmanité. Alternativní medicína nemá pevně stanoveny hranice a nelze s jistotou říci, kdy vznikla a kam se bude rozvíjet. Fenomén AM a přístup k informacím způsobili to, že lidé o své zdraví pečují mnohem více, než tomu bylo v minulosti.

Diplomovou práci jsem rozdělil do několika kapitol. V první kapitole se věnuji metodologii a představení terénu. V druhé kapitole se zabývám odbornými pojmy, které jsou s alternativní medicínou spojené. Ve třetí kapitole píšou o medicínské antropologii a klíčové

terminologii, která se váže k mému terénu. Vysvětluji pojmy disease a illness, diskurs aktivity a také diskurs zdraví. Zaměřuji se také na vztahy a interakci mezi poskytovatelem a příjemcem<sup>1</sup> alternativních léčebných praktik. Ve čtvrté kapitole popisuji diskurs zdraví a vysvětluji pojem nemoci. V páté, závěrečné kapitole, zodpovím výzkumnou otázku a přidám svou vlastní úvahu o alternativní medicíně.

V práci vycházím nejen ze sociální antropologie, ale čerpám taktéž z oborů, jako jsou sociologie a psychologie. Různé obory mi umožnily získat komplexní náhled na studovanou problematiku. V textu kladu důraz na příběhy informátorů, proto teoretickou část neodděluji od praktické. V práci se nesnažím objasnit, zda alternativní praktiky opravdu fungují, ale prostřednictvím získaných dat ukazují, jak se utváří léčebná zkušenost v rámci alternativních léčebných metod.

---

<sup>1</sup> Poskytovatelem myslím léčitele a příjemcem pacienta, který alternativní léčebné praktiky využívá.

# 1. METODOLOGIE

V kapitole metodologie bych rád nastínil svůj terén v rámci diplomové práce. Jak již vyplývá z názvu práce, uskutečnil se na poli alternativní medicíny v České republice. Kapitola je rozdělaná do několika bodů, kde přibližuji základní charakteristiky mého výzkumu. V těchto bodech se zabývám okruhy, jako jsou – výběr tématu, sběr dat, sebereflexe, etika výzkumu a východiska práce.

Alternativní medicínou jsem se již zabýval ve své bakalářské práci, ve které mě nejvíce zajímalo, co přivedlo lidi k této „jiné“ medicíně. Výsledkem práce bylo, že jim nevyhovoval přístup k pacientovi ve vědecké medicíně.

Pro magisterský výzkum jsem si stanovil výzkumnou otázku, spíše založenou na prožitcích pacienta. Výzkumná otázka tedy je – Jak se utváří léčebné zkušenosti skrze pacientovy emoce a tělesné zážitky v rámci alternativních léčebných metod?

V práci se tedy zaměřuji především na pacientovy prožitky, které vznikly během alternativního léčení na území České republiky.

## 1.1 Proč právě tohle téma

Kde se vzal zájem o studium této oblasti? Praktiky AM již hojně využívám od svého mládí.

Když teď tak přemýšlím, nemůžu si ani vybavit svoji první zkušenost s alternativní medicínou. Již od narození trpím atopickým ekzémem. V období dětství to bylo opravdu špatné, kolikrát se mi stalo, že jsem se neudržel a už tak podrážděnou pokožku jsem si rozškrábal úplně do krve. Pocit svědění zná určitě každý z nás, v mém případě si však představte, že ho máte v kuse celý den a ani v noci to neustane, dokonce je to snad i horší. Jako u všech mých informátorů, ani mě vědecká medicína neuměla pomoci. I když zpětně nemám špatné vzpomínky na svou dětskou pediatričku, léčba zkrátka nezabírala. V 90. letech minulého století také ani nebylo na trhu mnoho léčebných přípravků.

Cesta k alternativním léčebným praktikám byla pro mě přirozená a to především díky mé babičce, která se AM roky zabývá. Babička na mém léčení měla určitě také velký podíl, za což jsem nyní vděčný. Pamatuji si, jak mě vzala na týdenní pobyt do Jeseníků, kde jsme meditovali, prováděli na sobě reflexní terapii nebo sbírali a učili se poznávat a využívat v praxi léčivé byliny. Vzpomínám si také, když mě babička jako dítě hlídala nebo když jsem u ní byl na prázdninách a sledovali jsme spolu televizi, praktikovala na mě léčebnou metodu „Reiki“. Kolikrát měla i hodinu na mém těle přiložené ruce, kterými se mě snažila léčit. Pro mnohé by to mohlo působit divně, ale pro mě ne. Pokud člověk v takovém prostředí vyrůstá, jsou pro něj takové zážitky zcela normální, snad i proto mě alternativní medicína neustále baví a nepřestává mě překvapovat. Můžu vlastně říct, že jsem s alternativní medicínou vyrostl.

Vzpomínám si také na momenty, kdy jsem se učil meditovat, zklidnit mysl, kdy jsem byl zabraný do knížek, které mi babička půjčovala. Nyní vím, že alternativní medicína není jenom zájem, ale je také životní cesta. Člověk, jak jednou začne, nemůže zkrátka přestat...

Tedy ještě jednou, proč právě tohle téma? Protože mě to baví, protože mám letité zkušenosti a hlavně protože je něco, co ve mně vyvolává zvědavost po něčem novém a častokrát neprozkoumaném.

O alternativní medicíně jsem již psal v bakalářské práci, kde mě především zajímalo, proč se stále více lidí obrací k tomuto způsobu léčby. Nyní už vím, nejen z mé vlastní zkušenosti, ale převážně ze zkušeností lidí okolo mě, proč tomu tak je. Ze své vlastní zkušenosti můžu říct, že ve mně vědecká medicína zanechala nespokojenost. Mezi lékařem a pacientem často existuje napětí, které vede k tomu, že pacient odchází z ordinace nespokojen a také bez pochopení toho, proč k němu lékaři takto přistupují. Měl jsem vždycky strach jít k lékaři, a to především k zubaři. Báł jsem se toho, že jsem nevěděl, co se bude dít, ale samozřejmě také případné bolesti. Zato alternativní medicína ve mně zanechala spíše kladné

představy. Kolikrát se mi stalo, že jsem se k léčiteli těšil, vždycky mě bavila ta záhadnost kolem léčení. Každá procedura, kterou jsem podstoupil, byla rozdílná a něčím specifická.

Má vlastní zkušenost s alternativní medicínou mi poskytla jedinečné zkušenosti, které odborná literatura snad ani nepopisuje. Některé zážitky, které jsem prožil, by vědci smetli ze stolu, že to není možné a že výsledky léčby nejsou prokazatelné. V podstatě by měli i pravdu, důkazy nemám a domnívám se, že prokázat vědeckou funkčnost alternativních metod je obtížné. Avšak ten pocit, který jsem si odnesl ze sezení domů, je stále ve mně. Nejvíce si pamatuji první sezení s léčitelem, který začal tím, že nejdříve musí z těla dostat všechno špatné pryč. Stál jsem v místnosti, zády k němu a on cosi dělal. Doteď si pamatuji ten pocit, který proudil celým mým tělem. Rozumné vysvětlení proto nemám, vím jen, že to ve mně něco odstartovalo.

Taktéž musím připustit, že opravdu nevím a ani se nesnažím objasnit, zda alternativní léčebné metody fungují. Hovořím skrze své zážitky či zážitky pacientů, kteří byli ochotni se semnou o ně podělit.

## **1.2 Sběr dat**

Sběr dat není pouze technika, ale také to je „kreativní proces, ve kterém se prolíná vytváření dat, teoretizace, reflexivita, různé způsoby psaní, stejně jako sociální vztahy v terénu i epistémické komunity“ (Stöckelová 2013: 7).

Primární formou sběru dat byly neformální a polostrukturované rozhovory, a to především s uživateli alternativních léčebných metod. Během přednášek či besed o alternativní medicíně, kterých jsem se účastnil, jsem výhradně používal neformální rozhovory, tedy neměl jsem připravené žádné otázky. Spoléhal jsem se na instinkt a na to, že o alternativní medicíně už něco vím a v rozhovoru budu vědět kam směřovat. Pro výzkum mezi uživateli AM jsem využíval jak neformální, tak polostrukturované rozhovory. Měl jsem

předem připravené otázky či okruhy, o kterých jsem chtěl mluvit. Častokrát se mi však stalo, že rozhovor plynul tak přirozeně a nenuceně, že jsme nakonec mluvili úplně o něčem jiném, než jsem si dopředu připravil. Při těchto rozhovorech pro mě bylo velmi důležité, aby se druhá strana cítila přirozeně. Proto jsem vždy na začátku takového rozhovoru vysvětlil, o co mi jde, a připomněl jsem, že výzkum dělám v rámci diplomové práce. Sdělení, že rozhovor je v rámci studijního projektu jsem říkal záměrně a to proto, aby se druhá strana cítila bezpečněji, že poskytnutá data nijak nezneužiji. Dále pokud to šlo, tak jsem si rozhovory nahrával na mobilní telefon a u těch informantů, kteří s tímto záznamem nesouhlasili, mi musela stačit tužka, papír a hbitost při zápisu. Postřehy z besed, přednášek jsem pouze zapisoval do terénního deníku a nenahrával. Častokrát jsem seděl ve větším davu lidí v publiku a záznam na mobilní telefon se mi jevil jako technicky nerealizovatelný.

Na začátku výzkumu jsem si idealisticky myslel, co všechno zvládnou a co všechno se mi povede, nyní však vím, že opak je pravdou. Jak zmiňuje Tereza Stöckelová ve své publikaci *Etnografie: improvizace v teorii a terénní praxi*, výzkumník není stroj a nejde vycházet z předem připraveného scénáře. Do tohoto terénu jsem vstoupil „jinak“ než do toho, který jsem prováděl během bakalářských studií. Na začátku výzkumu jsem si stanovil, jako jeden z cílů mít alespoň jeden rozhovor s doktorem vědecké medicíny. Ze začátku jsem se domníval, že to nebude nijak velký problém, i když představa takového rozhovoru u mě vyvolávala nervozitu. Přece jenom lékaři alternativní medicíně tolik nevěří. I přes snahu skoro celé rodiny se mi takový rozhovor bohužel nepovedl uskutečnit. Nemyslím si zpětně, že bych udělal chybu při samotném výběru lékařů a jejich oslovování. Zkrátka i odmítnutí patří do terénu.

Výzkum či samotné výzkumné otázky se tedy v průběhu výzkumu proměňovaly. Až v průběhu výzkumu jsem si určoval konkrétnější oblasti, o kterých budu hovořit v rámci této práce.

Musím také dodat, že se dvěma informátory proběhl sběr dat skrz emailovou korespondenci. V tomto případě jsem měl předem připravené otázky, na které mi informátor odpověděl elektronicky.<sup>2</sup>

### 1.3 Pozicionalita

V rámci této práce je velmi důležité přiblížit, jakou pozici zastávám během tohoto výzkumu. Jak jsem již zmínil v předešlé podkapitole, s alternativními léčebnými praktikami jsem se setkal již dětství. Tato skutečnost má určitě dopady na mou pozici v terénu. V sebereflexi během mého výzkumu se odrážejí osobní zkušenosti s AM, které jsem získal v minulosti. Občas se mi dělo, zvláště u neformálních rozhovorů s pacienty, že se mi vybavovaly moje vlastní zkušenosti s léčitelstvím. Snad i proto jsem měl tak dobrý pocit z rozhovorů s uživateli AM, protože jsem si dokázal představit, jak léčebný proces probíhá. Myslím, že jsem také lépe chápal, jaké emoce se u pacientů tvořily během léčení, protože jsem je obdobně sám zažil. Snad i díky tomu nevznikala mezi mnou a informátorem pomyslná komunikační bariéra. Ba naopak mi mé zážitky napomohly k porozumění jejich jednání, možná i proto jsem lépe chápal jejich zapálení a potřebu věřit v něco jiného. Můj „background“ mi rozhodně pomohl při vstupu do terénu a celkově se postaral o hladší průběh výzkumu. Paradoxně, nejednou se mi stalo, že uživatelé byli překvapeni, kolik věcí o alternativních léčebných metodách vím. Taktéž byli někteří zaskočeni tím, že se zajímám o toto téma a tím, že jsem muž v mladém věku. Častokrát jsem slyšel od starších žen „*to bych do tebe neřekla.*“

Ačkoliv jsem během výzkumu byl já badatelem, kdo si stále dělal poznámky a všude chodil s papírem a tužkou, byl jsem současně i „jedním z uživatelů alternativních léčebných metod.“ Takové momenty pro mě nebyly jednoduché, protože jsem nebyl schopný oddělit sebe od terénu. Zpětně jsem si tím uvědomil, že i já jsem byl naprostou součástí svého terénu.

---

<sup>2</sup> Celkový počet informantů a představení klíčových informantů se nachází v kapitole 1.6

Takové splynutí v terénu může znamenat, že si badatel není schopný vytvořit odstup od studované problematiky (Soukup 2014: 94-95). Já však tuto částečnou angažovanost hodnotím kladně. Myslím si, že kdybych neměl zkušenosti s AM, tak bych nikdy nezískal tak „citlivá“ data. I když zpětně ve svých zápiscích nacházím věty „*Ptal jsem se já ji nebo ona mě? Dozvěděl jsem se, co jsem chtěl? Tak to byl teda rozhovor, vždyť jsme se bavili úplně o něčem jiným...*“ Je podle mě zcela přirozené, že se badatel s takovými otázkami zabývá zvláště během zapisování dat. Bodem zlomu, kdy jsem si opravdu řekl, že jsem se od terénu oddělil, bylo zpětné procházení poznámek.

Badatel prožívá realitu, ve které se nachází, a zřejmě i díky tomu může pociťovat výše zmíněné vnitřní boje. Toto splynutí však vidím, jako přirozenou součást výzkumu, které sebou nese výhody i nevýhody.

Chci také zmínit, že jsem častokrát přemýšlel, zda byli informátoři upřímní. Získávání dat nemusí být snadné a měli bychom mít na paměti, že ne všechno je pravdou (Soukup 2014: 99-101). Několikrát jsem se ocitl v situaci, kdy jsem byl skoro až přesvědčený, že informace jsou dobarvené. I přes vnitřní boj jsem si takové výstupy zapisoval, a časem jsem zjistil, že to byla lež. Například, když jsem vedl opakovaný rozhovor se stejnou osobou a zeptal se na obdobnou otázku, dostal jsem rozdílné výpovědi.

## **1.4 Etika výzkumu**

„Nejvyšší odpovědnost mají antropologové k těm, které studují. Musí chránit jejich práva, zájmy a city. Cíle výzkumu by měly být hned od začátku tlumočeny informátorům.

Antropologové musí zaručit jejich anonymitu a poskytnout jim přiměřenou odměnu za poskytnutou pomoc“ (Soukup 2011: 225). Tuto odpovědnost jsem cítil, jako svou povinnost.

Všechny své informátory jsem obeznámil s výzkumem a zaručil jsem jim anonymitu.

Bylo zajímavé vidět, že někteří účastníci výzkumu by dokonce rádi uvítali zveřejnění jejich pravého jména. Mnohokrát jsem pocíťoval, že se lidé o AM bavili víc než rádi. Sdílení osobních pocitů a zážitků pacientů však беру stále jako velmi osobní záležitost. Takže i přes přání některých je pro mě stále důležité zachovat anonymitu. Proto mají všichni participaci mého výzkumu smyšlená jména a u některých jsem záměrně změnil gender. V textu schválně nezmiňuji místa, kde docházelo k přednáškám či kde jsem prováděl rozhovory. Domnívám se, že taková anonymizace je v prostředí tohoto terénu dostačující.

Při psaní tohoto textu, jsem nakládal s daty citlivě a svědomitě. Některé části rozhovorů byly velmi emočně zabarvené, a proto jsem je nepoužil, z důvodu zajištění emočního bezpečí informátora. Jsem si vědom, že takové části rozhovorů nesou značnou významnost, avšak z morálního hlediska je nechci zmiňovat.

## **1.5 Terén**

V terénu jsem se zaměřil výhradně na uživatele alternativních léčebných metod a na jejich zážitky a zkušenosti s těmito praktikami. Terén mi byl známým místem nejen díky mému „backgroundu“, ale i tím, že jsem vlastně rozšiřoval terén bakalářské práce. Věděl jsem též, jaké odborné publikace se nacházejí na trhu. Tím vším jsem měl ulehčený vstup do terénu. Odbornou terminologii spojenou s AM jsem čerpal především od socioložky Evy Křížové. Její knihy řeší především AM na území České republiky, tedy přesně můj terén. Samozřejmě, že u dalších částí textu, jsem využíval i jiné odborné publikace.

Informace od uživatelů AM jsem sbíral od dubna roku 2016 do května 2017. Rozhovory jsem prováděl nárazově, nepravidelně. Vždy záleželo, jak se mi povedlo oslovovat a získávat informátory. Na přednášky jsem taktéž chodil nepravidelně, častokrát záleželo, zda jsem měl čas, ale také chuť.

Práci jsem postavil především na výpovědích informantů, které jsem získal. Rozhovory trvaly různě dlouhou dobu. Někteří lidé se hezky rozmluvili, u některých jsem dostával kratší odpovědi. Pro uživatele AM jsem měl zhruba připravené okruhy, na které jsem se chtěl tázat. Na přednáškách a besedách, jak jsem již zmínil, jsem otázky předem připravené neměl a dost často vyplynuly z tématu přednášky. Téma rozhovoru jsem tedy vždy přizpůsoboval dané situaci. Někdy jsem připravené otázky měnil nebo jsem se vyptával na nové, které mě v průběhu napadaly. Taktéž jsem se vyptával u známých, kteří se AM zabývají nebo ji dokonce praktikují. S informátory jsem se snažil strávit, co nejvíce času a tak si vytvořit představu, čím si prošli a získat lepší porozumění dané problematice. Díky rozhovorům, pozorování, ale i účastnění se zajímavých sezení jsem získal komplexní vhled do současného světa alternativních léčebných praktik.

Nikdo z informátorů neměl problém na otázky odpovědět, i když, jak jsem zmínil výše, některé odpovědi byly velmi krátké. Některé ukázky rozhovorů, které v práci nabídnu, jsem doslovně přepisoval, tedy objeví se i nespisovná slova. Tím chci docílit toho, aby měl čtenář, co nejvíce autentický zážitek z výpovědí. U rozhovorů, které jsem si zaznamenával na papír, jsem své poznámky a dojmy rozepsal do terénního deníku. Občas se stalo, že tazatel otázku nepochopil a mluvil o něčem jiném. V takových případech jsem se snažil otázku lépe vysvětlit, abych na ni dostal odpověď. Někdy se mi to povedlo a někdy bylo úplně jedno, na co se ptám, protože lidé rozpravovali o čem chtěli.

Do terénu jsem se pustil v průběhu roku 2016 a to skrze informátory, které jsem získal během bakalářské práce. Tedy především přes svou babičku, která mi byla vždy velmi nápomocná. Díky ní jsem dostal kontakt na další osoby, často její kamarádky, které se AM také zabývaly. Z metodologického hlediska zde docházelo k metodě sněhové koule, přes jednu osobu jsem dále nabaloval další kontakty. Další významnou informátorkou je paní

Mirka, se kterou jsem hovořil již během bakalářského výzkumu. O samotných informátorech však více v další podkapitole.

I když jsem během výzkumu kladl důraz na zmíněné rozhovory, úplně první vstup do terénu začal jinak. Byl duben 2016, kdy jsem si řekl, že je na čase začít něco dělat. Začal jsem přesvědčovat kamarády a spolužáky, aby se mnou šli na nějakou zajímavou přednášku o AM. Ze začátku jsem na besedy nechtěl chodit sám, proto jsem se snažil získat druhé, abychom mohli jít ve skupině. Témata některých přednášek byla opravdu zajímavá, ale k mé smůle se mi nedařilo nikoho přesvědčit. Když už to vypadalo, že by se mnou někdo šel, zjistili jsme, že se nám to nehodí časově. V té době jsem o alternativní medicíně stále hovořil s ostatními, zvláště se spolužáky antropologie, doufal jsem, že mi snad poradí jak začít a na co se zaměřit.

Duben běžel a já měl narozeniny, mimo jiných dáreků, které jsem obdržel, jsem také dostal poukaz na rodinné konstelace od spolužáků ještě z bakaláře. Ve zkratce, konstelace jsou „alternativním pátráním“, u kterého člověk řeší své současné problémy či zdravotní stav apod. Sezení probíhá ve skupině, přičemž jeden z aktérů řeší svůj problém a ostatní se mu snaží pomoci. Do té doby jsem nikdy o konstelacích neslyšel a vůbec jsem nevěděl, co mě bude čekat. Bral jsem to však jako impuls k tomu, abych konečně začal. Od spolužáků jsem dostal nějaké instrukce a stručné vysvětlení, co mě čeká. Nakonec společně se mnou šla i jedna spolužačka, která se tohoto procesu účastnila již v minulosti. Tím pádem jsem se cítil klidnější. Během konstelací jsme řešili tři příběhy odlišných osob. Nebudu v tomto případě zmiňovat, co všechno jsme probrali, protože se jednalo o velmi citlivé příběhy.

Na začátku sezení se každý představil a ti, kteří si „stavěli“ konstelace přednesli i svůj problém. Jako nováčkovi mi bylo sděleno, abych se hlavně ničeho nebál. Složení skupiny bylo osm žen, dva muži včetně mě a pes, který patřil průvodci sezení. Po představení jsme začali dechovým cvičením a krátkou meditací. Po pokynu jsme následně všichni otevřeli oči a nahlas se hluboce nadechli a vydechli. Řekli jsme si, že všechno, co se během sezení stane,

zůstane jen mezi námi. Taktéž mi v pozici nováčka poradili, abych dal prostor své intuici a emocím, tedy možnosti se jakkoliv vyjádřit. V prvním příběhu jsem měl za úkol sledovat druhé a „učit se“ jak na to. Některé ženy během těchto konstelací brečely, křičely, dupaly, zkrátka vyplavovaly své emoce na povrch. Během těchto chvílí jsem nevěděl, jak reagovat, protože jsem se nikdy předtím s ničím takovým nesetkal. Musím také připustit, že mi takové alternativní sezení bylo velice nepříjemné.

Během druhého příběhu mě skupina zapojila. To znamenalo, že jsem zastával roli v příběhu, který jsme řešili. Například, řeší-li se problém mezi manželem a manželkou, znamená to, že někdo ze skupiny bude hrát manžela a manželku, popřípadě pokud to tak průvodce cítí, zapojuje další osoby ze skupiny. Zajímavé je, že ten, který si přišel „vystavět konstelace“ v takovém příběhu neúčinkuje, ale působí během příběhu pouze jako pozorovatel. Následně si pozorovatel určí, kdo ze skupiny bude koho hrát, na genderu nezáleží, má se pouze „nacítit“ a vybrat si. Taktéž vybraní aktéři mají za úkol se „nacítit“ do své role. K takovému „nacítění“ by mělo docházet skrz vesmír a jeho energii.

Během druhého příběhu mi byla přidělena, řekl bych, až hlavní role celého příběhu. I když mám zkušenosti s meditací ve skupině apod., byl jsem opravdu silně nervózní, zvláště po zhlednutí prvního příběhu. Věděl jsem, že to bude náročné, ale nebylo cesty zpět, nechtěl jsem odejít a vzdát to. Zkráceně, v druhém příběhu se brečelo, křičelo a byl velký hluk ještě víc než v prvním. Musím zde opravdu zdůraznit, že mi to bylo nepříjemné. Musel jsem také objímat úplně cizí lidi, s odůvodněním, aby se pročistily čakry v těle... I když člověk nebyl přímo nucený do fyzického kontaktu, zdálo se mi, že to skupina očekává a byl bych jediný, kdo by odmítnul...

Každopádně jsem to přežil, kamarádům jsem za dárek poděkoval, ale vnitřně ve mně toto sezení nezanechalo nic pozitivního.

Tento příběh vstupu do terénu zmiňuji hlavně proto, abych čtenáři ukázal, že někdy není jednoduché si stanovit cíle výzkumu před vstupem do terénu. Až po vstupu člověk zjistí, co by vůbec mohl zkoumat. Během bakalářské práce jsem se dost zabýval sebereflexí. Popisoval jsem své zkušenosti s léčitелеm, s léčebnými procedurami apod. Vlastně jsem si plánoval, že tak budu činit i ve výzkumu na diplomovou práci.

Po této zkušenosti jsem si uvědomil, že takovou sebereflexi už nechci dělat. Tedy proto jsem zvolil cestu výzkumu skrze rozhovory. Netvrdím však, že nebudu popisovat své zážitky z besed a přednášek. Jen se chci vyvarovat vlastních příběhů s léčitelstvím a dát prostor těm zkoumaným a popsat jejich prožitky a příběhy.

## **1.6 Informátoři**

Jak jsem tedy nastínil, informátoři jsou pro tuto práci klíčoví, jen díky nim mohl vzniknout tento text. Informátory jsem rozdělil na dvě skupiny:

- První skupina jsou osoby, se kterými jsem prováděl hloubkové rozhovory. Častokrát šlo i o opakované rozhovory.
- Druhou skupinou jsou osoby, které jsem potkal na přednáškách, besedách. V tomto případě šlo pouze o krátké rozhovory, které se konaly pouze jednou.

Informátory jsem nevybíral podle předem stanovených kritérií, spíše to fungovalo na bázi náhody. Koho se mi povedlo oslovit, měl zájem, s tím jsem rozhovor udělal. Opakované rozhovory jsem dělal pouze tam, kde jsem cítil potenciál dalších možných dat. Nyní bych rád představil tázané.

Mirka (65) – AM se věnuje více než 25let, nejvíce vyznává homeopatii, se kterou má velmi pozitivní zkušenosti, věnuje se jí více než 20 let. Pokud má zdravotní problém, řeší ho prvně pomocí AM a až poté s VM. Velmi důsledně dodržuje praktiky zdravého zdravotního

stylu a stravy. Pravidelně cvičí jógu a sama si vytváří pro osobní potřebu různé tinktury. Má středoškolské vzdělání. S informátorkou byly prováděny opakované rozhovory.

Milan (29) – AM se věnuje z důvodu své dlouhotrvající nemoci, na doporučení své matky. Veškeré zdravotní problémy řeší výhradně skrze alternativní léčebné metody, nejvíce však přes biorezonanční medicínu. Dodržuje zdravý životní styl, preferuje bio nebo raw potraviny. Má velkou nedůvěru vůči vědecké medicíně. Má vysokoškolské vzdělání, rozhovory byly prováděny opakovaně.

Beáta (42) – AM využívá pouze, když má běžný zdravotní problém, nejvíce využívá bylin a tinktur. Alternativní i vědecké medicíně přikládá stejnou hodnotu, tedy, že obě umí léčit. K AM se dostala především skrze opakované zdravotní problémy své dcery. Medicíny dost často kombinuje, nespolehá se výhradně na jednu jedinou. Má středoškolské vzdělání, rozhovor proběhl opakovaně.

Gabriela (26) – o AM praktiky se zajímá cca 5 let, když u ní začaly zdravotní problémy, přístup vědecké medicíny ji zklamal. K AM ji přivedla její kamarádka. Pokud má zdravotní problém, snaží se využít alternativních praktik. S AM je spokojená, protože jí AM vyřešila již několikrát zdravotní problém. Má vysokoškolské vzdělání, rozhovor byl prováděn pouze jednou, doplněn emailem.

Petra (68) – AM využívá okolo 30 let, nejdříve využívala bylinky, poté přešla na homeopatii a reiki. K AM ji přivedly kamarádky. Alternativní metody aplikuje i na další členy rodiny. Zajímá se o alternativní způsob života. Pravidelně užívá tablety, předepsané doktorem. Má středoškolské vzdělání, rozhovor jsme vedli opakovaně.

Lenka (40) – AM se věnuje okolo 10 let, k alternativní medicíně se dostala skrze přednášky, které navštívila. Má velkou nedůvěru k vědecké medicíně. Praktiky aplikuje na

své dvě děti. Má středoškolské vzdělání, mluvili jsme spolu jednou, informace byly doplněny přes email.

Pro informátory, které jsem potkal na přednáškách, používám označení informátor č. 1, 2, 3,... U některých osob jsem věk tipoval, u některých mi byl sdělen. Nejdůležitější pro mě bylo zachytit příběh, který během alternativního léčení prožili.

## **1.7 Pozorování**

Pozoroval jsem, co se dalo, nejvíce na přednáškách, na kterých jsem byl. Tam jsem se nejvíce zaměřil na lidi okolo sebe, o čem se baví, jak se chovají, co dělají nebo říkají, i když přednášející mluvil. Snažil jsem se vždy nasát místní atmosféru. Postupem času jsem na některé přednášky chodil sám nebo se členy rodiny. Některé přednášky byly zaměřené více na alternativní způsob života nebo na pozitivní myšlení. Takové pozorování během besed bylo snadné, vlastně ani nevadilo, že mám blok a tužku, protože ho měli i ostatní. Někteří si během nich dělali poznámky, stejně jako já. Zaznamenával jsem nejen, co přednášející říká, ale také například dotazy od ostatních. Někdy mě přednášky bavily a někdy to byla velká nuda. Několikrát se mi stalo, že jsem na přednášku šel bez bloku a jen poslouchal a poté si udělal pár poznámek až doma. Na jedné besedě mě to opravdu nebavilo, takže jsem v pauze odešel domů.

Když už mě ale téma bavilo, zaměřoval jsem se hlavně na pauzy, kde se všichni okolo rozpovídali. V takových momentech jsem se zaměřil nejen na komunikaci, ale také na jazyk, gestikulaci, mimiku a řeč těla. Když jsem se dal s někým do řeči, tak jsme se ve většině případů bavili na téma přednášky, taky jsem se např. ptal, zda mají zkušenosti s jakýmkoliv léčitelem apod. Velkou výhodou takových přednášek vidím v tom, že lidé na nich jsou dost často pozitivně a příjemně naladěni. Proto jsem se málokdy setkal s většími obtížemi v terénu.

## 2. ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

Než vůbec začnu vysvětlovat samotné pojmy, rád bych vysvětlil, co pro mě alternativní medicína znamená. V dnešní době se snad už každý setkal s alternativními léčebnými metodami. Jako snad u každého příjemce těchto metod začíná nejdříve cesta spojená s vědeckou medicínou. Většině z nás začal život v nemocnici, kde jsme se také skoro všichni narodili. Do takových zařízení jsme chodili pravidelně během dětství a dospívání, ať už to byly pravidelné kontroly nebo plánované očkování či chvíle, kdy nám zkrátka nebylo dobře. Myslím si, že nám všem nepřišlo nic divného na těchto momentech a vlastně jsme do zdravotnických zařízení chodili, řekl bych až automaticky, zkrátka jsme museli. Majoritní názor je v mnoha případech takový, že vědecká medicína je ta jediná a ta správná. Tak to vnímám na svém okolí přátel. Samozřejmě, že existují výjimky, kdy někteří z nás mají odlišný názor, byli například vychovávaní alternativním způsobem života. V pojetí této práce to znamená odlišným způsobem, ne tím běžným. Takoví jedinci zřejmě mají širší ponětí o alternativních léčebných metodách.

Jak už to často bývá a tak se stalo i u mě, člověk postupem času dojde do bodu, kdy mu většinový názor nestačí, začne nesouhlasit s majoritními názory. Je zde vnitřní boj, kde se vzájemně střetává ano i ne. Možná i díky dalším determinujícím věcem, například vzděláním či životním zkušenostem, začne člověk hledat alternativní, odlišné názory. V mém případě to byly léčebné metody, které se nevezou na vlně hlavního proudu. Základním pilířem lidstva je zvědavost, která je neutuchající a možná i díky ní jsem začal hledat nové alternativní způsoby léčby.

Tam, kde běžné léčebné metody nefungovaly, jsem začal hledat ty nové. Pro mě alternativní léčebné praktiky znamenají protipól mainstreamu. Jak jsem již zjistil během výzkumu bakalářské práce, uživatelé metod AM se k takovým praktikám upínají především

z důvodu nespokojenosti s metodami a způsobu jednání, ke kterému dochází ve státem řízeném zdravotnictví. AM je pro uživatele přijatelnější, šetrnější cesta, pokud má člověk běžný zdravotní problém. Domnívám se, že většina příjemců alternativních léčebných procesů taktéž kombinuje léčbu s vědeckou medicínou (VM)<sup>3</sup>. Zastánci AM taktéž neubírají úspěchy té oficiální. Jak jsem se již dozvěděl během bakalářského výzkumu a také magisterského, většina informátorů hovořila o potřebné spojitosti VM a AM.

Alternativní medicína je taktéž spojena se slovy, jako je prevence, zdravé stravovací návyky, alternativní životní styl, dodržování pravidelného řádu, pravidelné cvičení.

Jiří Heřt ve své knize píše „Pacient vyhledává alternativní metody léčení i proto, že ani moderní medicína nemůže vyléčit každou chorobu a zabránit smrti. Zklamání z nenaplnění těchto příslibů spolu s nedostatečnou popularizací skutečných možností a úspěchů medicíny a spolu s nekritickým zveličováním jejich nedostatků jsou další z příčin příklonu některých pacientů k alternativní medicíně“ (Heřt 1997: 12).

Co se týče laické literatury k AM, existuje nepřehledné množství, naopak odborných publikací na českém trhu je jen několik. Snad nejznámější autorkou o AM je výše zmiňovaná Eva Křížová, která má na trhu několik publikací. V roce 2001 vydala knihu s názvem „Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice“, v roce 2004 vyšla kniha „Alternativní medicína jako problém“ a v neposlední řadě také kniha „Alternativní medicína v České republice“ z roku 2015. Tyto publikace mi pomohly si vytvořit komplexnější obraz o vývoji a postavení AM na českém území.

Ve výzkumu informátoři nejvíce použili pojem alternativní medicína. Tento pojem je určitě nejvíce oblíbený a známý u veřejnosti. Musím ale dodat, že i v některých neodborných textech jsou zmíněny pojmy, jako je nekonvenční, komplementární apod. Stalo se mi, že jsem

---

<sup>3</sup> VM – vědecká medicína je taková, která je založena na důkazech, anglický ekvivalent je zkratka EBN.

v rozhovorech použil jiné slovo než alternativní, aniž bych si to uvědomil. Časem jsem tak zjistil, že někteří mají ponětí i o dalších termínech. Proto jsem tak začal druhé testovat, co přesně vědí o AM. I proto tyto termíny v práci vysvětluji, nejen pro lepší strukturu práce, ale hlavně pro ty, kteří například tápají, stejně jako kdysi já či moji informátoři.

Například první otázku, kterou jsem měl připravenou v rozhovorech, byla, v jaké spojitosti jste se o alternativní medicínu začal/a zajímat? Věděl jsem, že existují další názvy, občas mi přišlo na jazyk a třeba i omylem jsem se zeptal, v jaké spojitosti jste se o nekonvenční medicínu začal/a zajímat? Bylo pro mě úsměvné, jak to některé dokázalo zmást.

## 2.1 Alternativa

Nejdříve bych se chtěl zamyslet nad pojmem **alternativní**. Může to být pojetí ve smyslu něčeho jiného, odlišného. Něčeho, co nespadá do hlavního proudu. Alternativa může znamenat jinou volbu nebo možnost. Ve smyslu této práce je alternativa jakýsi protiklad, který reaguje na mainstream. Vznikají tak odnože v různých odvětvích, například alternativní medicína, alternativní škola, alternativní způsob života apod. Eva Křížová píše, že slovo alternativní znamená možnost či nutnost výběru mezi nejméně dvěma možnostmi (Křížová 2015: 13).

Volba se stala předpokladem demokratického života, která determinuje povahu západního světa v moderní době. Konec konců ještě nedávno neměl člověk možnost volby, stačí si vzpomenout na dobu komunismu a následnou dobu socialismu. Taktéž je pojem alternativní spojován s něčím, co dominuje v moderní společnosti. Alternativní je také často spojováno jako netradiční či nestandardní. Příkladem může být netradiční řešení nějakého problému nebo provedení operativního zákroku, který byl vykonán jinak než běžným způsobem. Proto pojem alternativní je zaměnitelný se slovy náhradní či jiný. „Termín alternativní sám o sobě nevyjadřuje nic apriorně negativního, jen v souladu se svým latinským

etymologickým základem představuje jinou cestu, jiné druhé řešení“ (Křížová 2004: 13).

Alternativa je velice důležitý koncept, protože vyvolává v lidech pocit svobody a možnosti se vzdálit od masové kultury.

Tento termín pro mě i pro mé informátory ve většině případů znamená hledání jiných či nových směrů, které se neshodují s mainstreamem. Když se podíváme do vydávaných publikací, skoro ve většině nalezneme toto spojení. Tento termín velmi dobře zakořenil v běžné mluvě a je také hojně využíván v odborných článcích.

V historii byl pojem spojován s kontrapozicí vůči něčemu, s čím se dostává do konfliktu nebo s čím soupeří. Pojem alternativní také odkazuje k pojmu kontrakultura.<sup>4</sup> Vlastně i medicína je kulturou svého druhu, tedy alternativní medicína by mohla být kontrakulturou vědecké medicíny. V 60. a 70. letech se nese protest vůči industriální společnosti a díky tomu vzniklo například alternativní bydlení, doprava, turistika apod. Součástí této kritiky byla také medicína. Medicína se podílí na kontrole pracovní síly, kontroluje chování populace a disciplinuje člověka v jeho vztahu k mysli a především k vlastnímu tělu. Díky progresu medicíny jsme dosáhli velkých pokroků, stále více se prodlužuje život, farmaceutické firmy přicházejí stále s dokonalejšími produkty. Medicína napravuje to, kde příroda selhala a díky tomu se stala předmětem úcty a obdivu (Křížová 2015: 14-15).

Pojem alternativa obsahuje určité významové rozdíly mezi medicínou a kulturou.

Alternativní směry v kultuře jsou spíše volné a průchodné, zatímco v medicíně ještě onehdy

---

<sup>4</sup> „Kontrakultura – (z lat. contra = proti, mimo) – kontrastní, opoziční typ kultury, resp. Subkultury vzhledem k typu převládajícímu, dominantnímu, oficiálnímu v dané společnosti. Pro kontrakulturu je typický nesouhlas s normami, hodnotami a idejemi oficiální kultury, zároveň ale závislost na ní, neboť pouze v jejím rámci kontrakultura nabývá smysl a její zákl. premisy jsou srozumitelné a realizovatelné. Vznik kontrakultury je spjat především s procesy kulturní změny a s kulturní dezintegrací spojenou s disjunkcí systému sociální kontroly [...]. Zvýšený zájem spol. věd o problematiku kontrakultury je spjat zejm. s radikálním a masovým charakterem protestních hnutí mládeže, která se stala jedním z typických kult. symptomů 2. Poloviny 20. st. Kontrakultura se projevuje odlišným životním stylem souvisejícím s odlišnými kulturními vzory [...]. Kontrakult. Hnutí v mnoha případech usilují o vytvoření alternativní kultury“ (Velký sociologický slovník 1996: 526–527).

byla alternativa tabu. Vědecká medicína tu alternativní odmítala a svým způsobem to platí dodnes. „Alternativní tedy nadále vyjadřuje nesouhlas s něčím, co převládá, co je společensky preferováno, institucionálně etablováno a co disponuje prostředky na vlastní obhajobu“ (Křížová 2015: 15).

Slovo alternativní se postupem času etablovalo do běžného jazyka. Běžná konverzace častokrát obsahuje alternativní postupy, například v zaměstnání, kde se hovoří o alternativních strategiích či řešeních. V dnešní době už moc nevnímáme jakoukoliv nebezpečnost ve slově alternativní, časem toto spojení ztratilo svou negativní konotaci. Krásným příkladem je práce z domova, kde se mluví o alternativním pracovním úvazku, který doplňuje běžné plné pracovní úvazky. Pojďme se však vrátit zpět k medicíně. Pro osoby dnešní doby je zcela normální a přirozené, že kombinují mezi moderním a tradičním a to i přesto, že je vědecká medicína monopolem moderní doby. Člověk dnešní doby je plný rozporů, často se v něm současně objevuje ano a ne. To může mít za následek, který vede k utváření kritického postoje k vědě, a tím vzniká touha po tradičních řešeních. Takovéto rozpory se dostávají do zdravotní péče a medicíny, a to jak ze strany pacientů, tak v poslední době i ze strany lékařů (Křížová 2015: 16).

Někteří vědci měli výhrady k akademické medicíně a to především, že vyvolává pocit důvěry, který však neodpovídá realitě. Samotná medicína často v lidech vytváří pocit bezpečí a důvěry, vystavěnou vědeckými studii. Realita je však často dost jiná a především nepředvídatelná. Vědecká medicína má rizikový profil a tím může být např. pasivní přístup k nemocným jako předmětu manipulace (Křížová 2015: 19).

„Spojení slov alternativní a medicína bylo dlouho ztotožněno s lidovým či přírodním léčitelstvím (Velký sociologický slovník) a nekvalifikovaným, rizikovým a podvodným poskytováním zdravotní péče osobami lékařsky nevzdělanými, zvláště v zemích s totalitárním

režimem“ (Křížová 2015: 17). Obnovený zájem o alternativní postupy začal opět od 80. let a to především díky proměně společnosti.

## 2.2 Nekonvenční medicína

„Nekonvenční medicína je souhrnným označením pro všechny léčebné a preventivní postupy, které se nezakládají na přírodovědecké teorii, nevycházejí z ověřených teoretických konceptů moderní medicíny, a není tedy znám ani mechanismus účinku, ani nebylo působení spolehlivě prověřeno na dostatečně velké skupině nemocných“ (Křížová 2015: 20). V oxfordském slovníku „A dictionary of nursing“ nalezneme následující definici „alternativní medicína (komplementární, nekonvenční medicína) jsou různé druhy terapií, které jsou alternativou ke konvenční medicíně; dnes má nicméně mnoho lékařů vzdělání v obou typech medicíny; platby za výkony alternativní medicíny jsou v systému Národní zdravotní služby minimální; viz akupunktura, aromaterapie, chiropraxe, homeopatie, neuropatie, osteopatie, reflexologie, reiki“ (Tanya A. McFerran, Elizabeth A. Martin 2004: 25).

Nekonvenční medicína rozděluje mezi komplementárním a alternativním způsobem. AM je namísto vědeckého postupu, například když má člověk dýchací potíže, nebere předepsaná antibiotika od lékaře, ale užívá léčebnou metodu homeopatie. Zatímco pojem komplementární znamená, že příjemci stále využívají služeb VM, ale zároveň využívají doplňkovou péči (Křížová 2015: 20-21).

Zahraniční publikace hovoří o nekonvenční medicíně (integrativní) jako o té, která zastřešuje pojmy komplementární a alternativní medicínu, česká zkratka je KAM.<sup>5</sup> Pojmy nejsou úplně stabilní a tedy KAM (představuje silnou pětku – čínská medicína, akupunktura,

---

<sup>5</sup> V anglickém znění je zkratka CAM complementary and alternative medicine.

homeopatie, fototerapie a osteopatie a chiropraxe) a pojem nekonvenční jsou svými synonymy. Důležité však je rozdělení na komplementární a alternativní (Křížová 2011: 13).

### **2.3 Komplementární medicína**

Literatura hovoří o tom, že jsou tyto metody nasazovány jako doplněk souběžně s vědeckou medicínou. To kupříkladu znamená, že pokud pacient navštěvuje vědecký proces ozařování, může k tomu současně využívat, akupunkturu, homeopatii, tinktury. Mohou to také být vitamíny, minerály či probiotika. Takové to doplňky pak slouží především k posílení organismu (Křížová 2011: 13).

„Termín komplementární ale doslovně vyjadřuje, že by se pacient mohl bez těchto služeb léčebně obejít. I když komplementární užití vzbuzuje méně odporu na straně lékařů či jiných odborníků, není tento termín bezproblémový, neboť není pravda, že se vždy a vše dá doplňovat“ (www.wordiq.com, Křížová 2015: 22). Je potřeba dodat, že doplňkové služby nejsou hrazeny z veřejných peněz. Když se na chvíli přesunu k mému výzkumu, zajímavé je si uvědomit, kolik peněz tyto doplňující preparáty vůbec stojí. Vědecké preparáty, jako jsou například probiotika, se cenově pohybují v průměru čtyři sta korun za běžné balení pilulí. Taktéž ceny za akupunkturu či homeopatii se vyšplhají do řádu stovek za jedno sezení. Samozřejmě zde záleží na provozovateli a kolik si účtuje za své služby. Ze své zkušenosti či výpovědí informátorů vím, že je zcela běžné, že člověk pro své zdraví udělá hodně a zaplatí, co mu peněženka dovolí. Jak se říká, zdraví máme pouze jedno. Pokud se člověk nachází ve svízelném okamžiku, kdy mu vědecká medicína nenabízí nic účinného, udělá pro zlepšení svého stavu maximum.

### **2.4 Alternativní medicína**

„Termín alternativní medicína v laickém jazyce vyjadřuje komplex zdravotní péče, která je poskytována mimo oficiální rámec, tento termín by ale měl být vymezen je pro ty situace, kdy

nemocní v některých případech či situacích dají přednost alternativnímu postupu namísto vědeckému, např. odmítnou další chemoterapii [...]“ (Křížová 2015: 21).

Lékaři termín AM silně odmítají, protože pro ně existuje pouze jediná medicína, a to ta západní, která je podložena vědeckými fakty. Říkají, že termín alternativní by měl být použit pouze pro varianty VM. Metody, které nejsou vědecky prokazatelné a kde neexistují přesvědčivá fakta, by rádi nazvali prostým označením léčitelství (Heřt 2010: 16-17). Definice nekonvenční, komplementární a alternativní medicína nemá explikaci v „evidence based“ (neexistují důkazy o účinnosti léčebných praktik). Vědecká medicína má spolehlivé praktiky, kterými může opakovaně prokázat účinnost léku. Léky, na které jsme zvyklí, jako například prášky proti bolesti či antibiotika jsou podloženy klinickými studiemi. Mechanismus opakovatelnosti existuje pouze u VM. Tím také legitimizuje konzumaci léku u širší populace. Naopak AM tento mechanismus postrádá, i když alternativním léčebným metodám nemůžeme upírat jejich čím dál tím více rostoucí úspěch, vědecké důkazy zde nenalezneme. Přesto však existují studie, které se snaží úspěšnost AM prokázat. Prostředky u takových studií jsou v porovnání s VM miniaturní (Křížová 2015: 31). Existuje však zákon akce a reakce, který lidstvo neustále posouvá a proto věřím, že do budoucna povede situace k lepšímu.

### 3. LÉČEBNÉ ZÁŽITKY A JEJICH INTERPRETACE

Klasickým předmětem bádání antropologů je pochopení těch druhých a to v nejširším kontextu společenských projevů. Antropologie jako věda se snaží pochopit rozmanitost a složitost lidského chování a čerpá ze souboru vědeckých tradic a studií o lidských kulturách. Čerpá také z historie, politiky a dalších srovnávacích perspektiv či teorií. Základním konceptem, se kterým antropologie pracuje, je termín kultura. Podle Clifforda Geertze se „kultura skládá ze sociálně ustavených významových struktur“ (Geertz 2000: 23). Takové struktury si sami lidé vytvořili, podle Geertze je člověk na kultuře závislý a „bez kultury by nebylo lidí“ (Geertz 2000: 62).

Kultura je uchovávaná a archivovaná taktéž v jazyce. Kultura je naučená, sdílená a stále se měnící se v prostoru a čase. S pojmem kultura se v antropologii pojí termín „systémy významů“ a to v kontextu, že kultura není pouhou sbírkou očekávání, chování či tradic, ale je složitým systémem významů, které jsou zosobněny v systému symbolů.

Jazyk je klíčovým prvkem v přenosu kultury, symbolických systémů komunikace, které se podílejí na utváření kulturních zkušeností jedinců, komunit a to již od narození až do konce života. Lidé reagují na prostředí, ve kterém se nacházejí a díky tomu vznikají jejich poznatky, zkušenosti, strachy či radosti. Rozdílné hodnoty jsou aspekty kultury zakotvené v síti sdílených významů. Z tohoto pohledu je potřeba pro dosažení chápání společenského jevu jako alternativní medicína pozorovat a sledovat každodenní praktiky a zkoumat rozmanitost společenského pojmání.

Medicínská nebo lékařská antropologie patří mezi novější subdisciplíny antropologie, zaměřuje se především na to, co si lidé představují pod termíny spojené se zdravím a nemocí v jejich místním kulturním kontextu. Obecně se dá říct, že medicínská antropologie (MA) se zabývá praktikami, které souvisí se zdravím, onemocněním, ale také tím, co se jeví jako

přirozené nebo nadpřirozené. Studuje taktéž strategie, které jedinci využívají k tomu, aby se zbavili nežádoucích stavů. Zajímá se i o vztahy mezi uživateli a poskytovateli AM, zkoumá výklad nemoci a příčiny, které jsou připisovány dané nemoci a to v konkrétní společnosti. Také se soustředí na výskyt určitých nemocí v kontextu ekonomických, sociálních a geopolitických podmínek (Hrešanová 2012: 211).

„Medicínská antropologie je ...jak akademická/teoretická, tak aplikovaná/praktická. Je to pole, které zahrnuje jak biologické antropology, tak sociokulturní antropology. Medicínští antropologové zkoumají například otázky, které nemoci ovlivňují různé populace, jak je nemoc sociálně konstruována a jak lze nemoc léčit efektivně a kulturně adekvátním způsobem“ (Kottak 2007 in Hirt 2012: 213).

Rozdílné kultury mohou mít odlišné pojetí termínů zdraví a nemoc, v těchto společenských procesech můžeme pozorovat mocenskou hierarchii, silné postavení vědy či tržních mechanismů. Díky angažovanosti badatelů ve svých terénech byla MA spojována taktéž s aplikovaným výzkumem. Nejen, že aplikovaná medicínská antropologie se snaží o porozumění dané věci, taktéž hledá cesty jak se zbavit problémů se zdravím spojeným. Vývoj MA má kořeny v klasických etnografických výzkumech, kde určité pasáže textu obsahovaly informace o medicínských praktikách dané kultury. V historii bádání byla připisovaná velká pozornost studiu rituálů a léčba byla vysvětlována v kontextu praktik místní magie (Hrešanová 2012: 216).

### **3.1 Klíčová terminologie**

V souvislosti s nemocí, rozeznávají medicínští antropologové (v angličtině) dva základní pojmy - disease a illness. V češtině oba tyto termíny překládáme jako nemoc. Pro laiky takové pojmy mají v podstatě stejný význam, a to špatný zdravotní stav a často jsou používány zaměnitelně. V MA však tyto pojmy zastřešují dva základní pohledy, a to emický a etický.

Emický ve smyslu kontextu zkoumané kultury (představy aktérů jednání) a etický, ve smyslu popisu z hlediska pozorovatele. Tyto pojmy se proto často používají i v českých textech.

- Disease – „Odkazuje k etickému hledisku – hledisku medicínské vědy, která nemocí rozumí nějakou diagnostikovanou patologií. Toto hledisko se prosazuje jako objektivní a univerzální“ (Hrešanová 2012: 229). Diseases jsou patologické subjekty, které tvoří medicínský model zdravotního stavu, např. jako je diabetes nebo tuberkulóza, a které mohou být specificky identifikovány a popsány s odkazem na určité biologické, chemické a další důkazy. V tomto pojetí diseases jsou abstraktní a nezávislé entity, které mají specifické vlastnosti a opakují se. To znamená, že jsou univerzální ve své podobě, progresu či obsahu (Helman 1981: 548). Diseases jsou často považovány za odchylky od normálního stavu zdraví, například VM předpokládá, že rakovina prsu u české ženy je stejná, jako je rakovina prsu u ženy v Číně nebo u ženy v Austrálii.
- Illness – odkazuje k emickému pohledu, k subjektivním pocitům během probíhající nemoci. „Illness je kulturně specifickou kategorií, odkazuje k tomu, jak lidé v určité kultuře konkrétně rozumí nějakému zdravotnímu problému a jak jej prožívají“ (Hrešanová 2012: 229). Illness zahrnuje subjektivní zkušenosti s nemocí a také významy, které pacient nemoci dává. Jsou to také emoční reakce na různé symptomy, jako je například bolest. Illness se vztahuje na subjektivní reakce pacienta, nejen jak on nebo ona, ale také jeho/její okolí vnímá původ a význam takové situace, jak ovlivňuje chování pacienta a jeho vztahy s jinými lidmi (Helman 1981: 548). „Například nemoc susto, která je značně rozšířena především v latinskoamerických kulturách, není biomedicínou diagnostikována jako nemoc. Jde o kulturně specifickou poruchu, která se opírá o přesvědčení, že jedinec se skládá z fyzického těla a jedné nebo více nemateriálních duší (či duchů), které se za specifických okolností, například

v důsledků rozčilení, mohou oddělit od těla a volně putovat. K tomu může dojít i během spánku či snění. Interpretace toho, proč k susto dochází, se mezi různými skupinami liší. Příznakem je nepokoj během spánku, deprese, ztráta chuti k jídlu, nedostatek zájmu o oblečení a osobní hygienu, apatičnost k okolí apod.“ (Helman 2001: 188 in Hrešanová 2012: 229).

Mezi termíny disease a illness existuje vztah a to ve smyslu, že většina případů disease je doprovázena illness, tedy nějakou psychologickou, sociální či kulturní reakcí na onemocnění. Tato reakce se samozřejmě může lišit a to v závislosti na jedinci, skupinách nebo různých kulturách. Členové národnostních menšin, například, kteří čelí podobným situacím onemocnění, se mohou výrazně lišit v příznacích, na které si stěžují. Disease může nastat bez přítomnosti illness. Například při těžkých akutních stavech, jako je masivní trauma nebo infekce se může stát, že disease se vmísí do illness zkušenosti. Oba výše zmiňované modely poskytují určitě užitečný náhled na stav a praxi vědecké medicíny. Taktéž poskytují možné vysvětlení s nespokojeností lékařské péče. Aby mohla být lékařská péče nejúčinnější a přijatelná pro pacienty, měli by lékaři zřejmě léčit, jak disease tak illness souběžně (Helman 1981: 551). Tedy ještě jednou pro shrnutí disease je lékařské vymezení nemoci a illness je subjektivní stav, jak si jedinec uvědomuje svoji nemoc.

Během magisterského výzkumu, když byli moji informátoři pacienti, měli několik možností volby léčby, nejen biomedicínské praktiky, ale i tradiční nebo alternativní formy léčení. Proto mě zajímalo, jak u informátorů dochází k pátrání po významu jejich nemoci, jak hledají způsob léčby a pro jaký model se rozhodli. Zajímaly mě tedy subjektivní prožitky a interpretace v pojetí termínu illness. Podle Arthura Kleinmana, který rozpracoval emické pojetí nemoci a přišel s konceptem *modelu vysvětlení*<sup>6</sup> (Kleinman 1980), popisujícím, jak lidé

---

<sup>6</sup> Model vysvětlení, v angličtině explanatory model (EMs)

rozumí své nemoci (illness) a ukazujícím komplexní porozumění jejich zkušenosti s nemocí. Kleinman dále zmiňuje, že tento model zkoumá, jak lidé vidí svou nemoc, co ji způsobuje, jak to ovlivňuje jejich život a co jim případně může pomoci se cítit lépe. Irena Kašparová ve svém článku zase píše, že model vysvětlení „představuje syntézu informací o příčinách nemoci, kritériích diagnózy, možných metodách léčby a ozdravných procesů a vzniká na základě odlišné primární (rodina, kultura) a sekundární (vzdělání, zkušenosti) socializace jednotlivců“ (Kašparová 2015: 88).

U informátorů jsem se setkal s různými vysvětleními jejich obtíží. Například někteří si vysvětlovali přítomnost nemoci svými činy v minulosti, někteří zase špatným chováním ke svému tělu. Taktéž jsem se setkal s tím, že nemoc je důsledkem duchovních příčin, nebo že nemoc je vyústěním stresu či utrpení v životě.

S informátorkou Petrou jsem vedl zajímavý rozhovor, který se bude hodit jako ukázka toho, jak si člověk může vysvětlovat přítomnost své nemoci. Nejprve však musím zmínit, že Petra nebyla první osobou, se kterou jsem mluvil. To píše schválně, protože jsem u předešlých rozhovorů otázky často měnil nebo přidával. Co si myslíte, že způsobilo vaše onemocnění, byla otázka, kterou jsem postupem času přidal. Učinil jsem tak, protože jsme se s ostatními informanty častokrát bavili na toto téma.

Příběh Petry mi přijde jako nejvíce transparentní, a proto ho uvádím jako první. Petra se začala zajímat o AM na základě svých zdravotních obtíží. Kvůli stále se zhoršujícímu stavu, začala zkoušet alternativní praktiky. Po zodpovězení otázek, které jsem měl připravené, jsme se následně s Petrou zapovídali a ona si vzpomněla na její zážitek z dovolené. Petra se svým manželem vyrazili na dovolenou do Izraele, poznat místní památky. Vždy dávali přednost poznávacím zájezdům před sluněním se u moře. Na konci září si zájezd koupili přes cestovní agenturu a vyrazili. Slovy Petry si dovolenou užili. Petra a její manžel jsou věřícími křesťany, a proto během pobytu několikrát navštívili místní kostely a zúčastnili se několika

bohoslužeb. Jak mi sdělila Petra, na konci každé bohoslužby se podávají ruce těm, kteří stojí v řadě vedle sebe. Stála v řadě, kde z levé strany, stál její muž a z pravé stál další cizinec stejně jako oni. Tento cizinec byl černé pleti, a podle slov Petry zapáchal. Když bohoslužba končila, Petra si začínala uvědomovat, že cizinci bude muset podat ruku, což vůbec nechtěla. Rozhodla se proto, že ho bude ignorovat a bude dělat, že ho nevidí. Tak i učinila a po konci se věnovala jen svému manželovi, se kterým pak opustila kostel... Dovolená se pomalu blížila ke konci a Petra s manželem se v pořádku vrátili zpět domů. Uběhl říjen, listopad a Petra se jako každý večer chystala vyvenčit psa, kterého měli. Když otvírala hlavní dveře od bytového domu, kde bydlela, na kluzkých schodech spadla a zlomila si pravou ruku. Manžel ji proto odvezl do nemocnice, kde na zlomenou ruku dostala sádku. Petra proto další týdny strávila doma v klidovém režimu. Čas doma se vlekl pomalu a Petra tak začínala dávat svému zranění opodstatnění.

*„[...] Časem jsem si uvědomila, že se mi to stalo, protože jsem tomu černochovi nepodala ruku. Byla jsem na svatém místě, byla to moje povinnost. Jenže on tak smrděl, že jsem prostě nemohla. Viděla jsem, že tam stojí, ale záměrně jsem se ho ignorovala. Když jsem si tu ruku zlomila, věděla jsem hned proč. Byl to pro mě trest. Jak jsme se z dovolené vrátili, kolikrát jsem si vzpomněla a říkala si, že jsem mu ji měla podat. Teď už to vím, ale co nadělám...A teď si ještě představ, že to byla ta pravá ruka. Kdybych si zlomila tu levou, tak by mě to asi jen tak nedošlo. Zpětně přemýšlím a říkám si, že je možný, že jsem to měla v podvědomí. Udělala jsem chybu, o které jsem moc dobře věděla a i proto se mi to stalo“ (Petra).*

Další příběh, který jsem vybral je od informátorky Mirky. Mirka se k alternativním léčebným praktikám dostala po roce 1989, kdy došlo k opětovnému navázání spojení se západním světem. Po revoluci se k Mirce dostaly první publikace týkající se AM, největší zájem však jeví o homeopatii. Její cesta k alternativní medicíně začala, když onemocněla hnisavou angínou. Tenkrát si zašla ke svému obvodnímu lékaři, který jí předepsal antibiotika.

Mirka však vždycky měla blízko k přírodním přípravkům, a proto neváhala a oslovila homeopatického léčitele. Léčitel se Mirky ptal na řadu detailních otázek, jež byly zaměřeny na prožitky z uplynulých měsíců, na problémy v rodině nebo na její náladu. U Mirky došlo k výraznému zlepšení v průběhu několika dní a od té doby se intenzivně věnuje AM.

Mirka je vášnivá zahrádkářka a velmi pečlivě se o zahradku stará. Pěstuje na ní několik druhů bylin, ze kterých připravuje domácí tinktury. Na zahradě má dokonce vybudovanou léčivou pyramidu. Pyramidu využívá k meditaci nebo do ní dává na noc vypěstovanou zeleninu nebo ovoce, které tak načerpá pozitivní energii. *„Nemoc je, když tělu někde chybí energie. Právě ta moje pyramida má schopnost tu energii tělu vrátit zpět. Vlastně mě neustále dobíjí... Dávám si do pyramidy i svoje kříšťáky, každý by je měl mít. Oni se vždycky přes noc nabijou a pak mě chrání“* (Mirka).

Byl podzim a jako každý rok se Mirka chystala zazimovat svou zahradu. Jelikož není zahrada nejmenší, měla opravdu dost práce. V té době jí opravdu hodně začaly bolet klouby, bolest ale připisovala stále měnícímu se počasí. Uběhlo několik týdnů a Mirka měla stále větší obtíže a práce na zahradě stála. Rozhodla se proto a navštívila léčitele, ke kterému v případě zdravotních obtíží chodí. *„Řekl mi, že mě to bolí, protože jsem přepracovaná a že bych měla zpomalit. Měla jsem přepracovaný organismus a ten unese jen to, na co je stavěný. Je to taky spojené s psychickou stránkou, člověk by měl zpomalit tempo, když mu to těla říká“* (Mirka).

Mirka po doporučení léčitele práci na zahradě na pár dní vypustila. Věděla však, že zima se blíží a její milovaná zahrádka stále není připravená. I když doporučených pár dní odpočinku ji pomohly, nevydržela to a do práce se opět pustila. Zahradu se jí však povedlo řádně zazimovat, tak jak si to představovala. Bolest kloubů se nato vrátila a to nejvíce do kloubů na nohách. Nemohla to vydržet, a proto opět vyhledala pomoc léčitele. Tentokrát požádala o pomoc jiného léčitele. *„Věděla jsem, že ten první měl pravdu a měla jsem ho poslechnout, jenže práce na zahradě mi stála a co jsem měla dělat. Potřebovala jsem to mít“*

*hotové... Mě ty nohy a klouby tak bolely, si nedokážeš představit, ale nechtěla jsem jít k tomu samému. Taky, co bych mu řekla, že jsem ho neposlechla a byla na zahradě. Šla jsem k jinému, ke kterému nechodím až tak často, ale co už. Dal mi mast a poradil mi, abych si klouby doma nahřívala. Bylo ale zajímavé, že mi i tenhle řekl, že jsem přepracovaná a že bych měla zpomalit. Oba se na tom shodli... Byla jsem pak doma, vlastně od pátku až do středy, jak mě to bolelo. Můžu si za to, ale sama. Byla jsem přepracovaná, však jak mě i záda u toho bolela, ale chtěla jsem to mít zkrátka hotové. Můžu ti říct, že teď vím, že mi to za to nestálo. Příští rok začnu dřív...“ (Mirka).*

Na tomto dalším příběhu, který mi Mirka vyprávěla, jsem chtěl ukázat, jak se mohou u člověka tvořit obrazy o vzniku nemoci. Na představě nemoci Mirky se určitě také podíleli léčitelé, u kterých byla. Bylo pro mě zajímavé, že se Mirka během rozhovoru vůbec nezmínila o vědecké medicíně. Můj dotaz, proč si s tím nezašla k obvodnímu, razantně odmítla, k doktorům chodit nechce.

Další informátorka, paní Lenka, mě upozornila, že si máme dávat pozor i na vyslovenou myšlenku ve větě. Vyprávěla mi svůj příběh, že žije s manželem řadu let, který ji moc s ničím nepomáhá, je ve všem pomalý a myslí převážně na sebe a své pohodlí. Při práci, kdy ji měl hbitěji pomoci a nepomohl, musela se přičinit sama a v té nervozitě a ve spěchu si vymkla kotník. Bolesti v kotníku se ozývají řadu let a uvědomuje si je zejména tehdy, když vykonává práci za manžela. Averze k manželovi se v tomto směru tak stupňovala, že přemýšlela, že se od něj odstěhuje. Přípravovala si proto zázemí v jiném městě. Tenkrát vyjádřila ve velké zlobě myšlenku do věty „*dokud ho nekopnu do prdele, bude mě kotník nesnesitelně bolet dále!*“ Následně se vztahy trochu zlepšily a zůstali spolu. Bolest v kotníku se ale ozývá nadále tak, že často navštěvuje lékaře a chodí na rehabilitace nebo ji pomáhají léčitelé a to masírováním a zklidňováním po psychické stránce. Nyní má doporučené lázně. Sdělila mi, že je přesvědčená, že za opětovné bolesti kotníku, může právě tato vyslovená

myšlenka. „*Tu mám zapsanou hluboko ve svém podvědomí, vyslovila jsem ji, ale nedodržela. Protože se nic nezměnilo a já s ním stále jsem, má bolest stále trvá*“ (Lenka).

Příběh Lenky naopak zdárně ukazuje, že člověk může nemoc brát i jako zpětnou vazbu na své myšlenky. Subjektivní pocity a prožitky člověka mají zjevně velkou moc na utváření či průběh nemoci. V následujícím odstavci přikládám text z emailové korespondence s paní Lenkou. Odpověď jsem získal na otázku, jak člověk může vnímat vznik své nemoci.

*„[...]Člověk ví, že žije současně ve třech rovinách: fyzické, citové a mentální nebo myšlenkové. Uvědoměle žijící člověk touží stále více po čtvrté dimenzi, především té duchovní. Tam se člověk ptá po smyslu. Ptá se „proč“ a nespokojuje se s pojmy „bud', anebo“. V tomto směru asi žijí především starší lidé. Uvědomují si svůj život a příhody a na základě zpětné vazby přicházejí na odpovědi, proč se mi to stalo, proč jsem vlastně onemocněla“* (z emailové konverzace s Lenkou).

Další příběh, který uvedu se významově rovná tomu předcházejícímu. Tedy, že vyslovená myšlenka do věty se může opravdu splnit. Rozhovor jsem si nenahrál, převyprávím ho tedy svými slovy. Příběh mi vyprávěla informátorka na besedě. Informátorka odjela do lázní a na pokoji se seznámila s dalšími spolubydlíci. Jedna z nich se rozpovídala o průběhu svého života. Hovořila, že první manželství ji nevyšlo a s ex manželem má dospělou dceru. Poté se vdala podruhé a měla manžela, který byl velice dobře situovaný, podnikavý, ale jak se později ukázalo, chodil rád za děvčaty. Sice se s ním měla dobře, ale jeho zálety jí vadily. Dokonce vyzorovala, že i doma v jejich posteli se něco děje. Vždycky ráno když ustlala postel, zanechala nebo připravila nějaké značky, podle kterých by pozorovala změnu. Její dcera byla už dospělá, bydlela v jiném městě, ale domů se občas vracela. Jednou když informátorka přišla domů, vyzorovala na posteli opětovné změny, které se čím dál tím více opakovaly. Byla z toho tak rozladěná, že pronesla větu, kdo cizí v té posteli spí s mým manželem, ať ho sežere rakovina! Jak se později opravdu ukázalo, manžel podváděl svou

ženu s její dcerou. Uplynul nějaký čas a dceři diagnostikovali rakovinu a po krátkém léčení zemřela. Informátorka si byla vědoma své vyslovené myšlenky a dnes se nad ní trápí a stále o ní přemýšlí. S manželem se také rozvedla.

Uvedené příběhy, ukazují, že významy, které pacient připisuje nemoci, mají zásadní vliv na průběh léčebné zkušenosti. Různé důvody vzniku nemoci jsou reakcí člověka, které často připisuje svým činům ze života. Subjektivní prožitky odráží to, v čem může pacient vidět začátek onemocnění. Zkušenosti lidí s alternativním léčením jsou výsledkem nespokojenosti přístupu k pacientovi ve vědecké medicíně. Takové zkušenosti mají dopad nejen na jejich život, ale také na to, proč se alternativní medicíně informátoři věnují. Proč moji informátoři vyzkoušeli alternativní léčebné praktiky, popisují v následujícím bodu.

### **3.2 Vztah poskytovatele a „příjemce“ léčebné péče**

Schopnosti léčení je ve společnosti připisován poměrně vysoký status. U některých společnostech byly tyto léčivé schopnosti předávány mezi členy jedné rodiny. Proces učení alternativních léčebných praktik může trvat roky, a i přesto si někteří lidé stále netroufají aplikovat „své vědění“ na druhé. Ovšem existují i nekvalitní poskytovatelé alternativních praktik, u kterých si dovoluji říct, že neřeší svou reputaci a v zásadě přemýšlí jen o finančním zisku. Tedy, úspěch léčitelů je závislý na jeho dobré reputaci a efektivnosti léčebných praktik. Ve většině případů jsem se setkal s tím, že léčitel si nebral žádnou finanční odměnu za poskytované léčení, avšak spousta léčitelů si přivydělává prodejem bylin, doplňkového zboží, jako jsou bylinné čaje, vitamínové preparáty či tinktury. V případech, s kterými jsem se setkal, je dar léčení brán, jako něco, s čím se léčitel narodil, a proto jakákoliv finanční odměna by mohla být brána, jako vzepření se proti tomuto daru.

Taktéž pro mě byla zajímavá skutečnost, že pokud uživatel navštíví více léčitelů se stejným problémem, dostane x přípravků, které se liší složením. Jediné, kde vidím souvislost,

jsou druhy bylin, kteří poskytovatelé použili. Samotná příprava takových preparátů je osobní záležitostí každého z léčitelů, taktéž se u přípravků měnil poměr bylin ve složení. Většina léčitelů nemá ani možnost si byliny pěstovat, častokrát neví ani jak, proto jsou byliny kupovány přes specializované internetové obchody. Tedy léčitelovou prací je správně namíchat preparát.

Síla léčení v kontextu vědecké medicíny představuje složitou cestu formálního vzdělávání, kde studenti medicíny podstupují náročné testy a zkoušky. Studenti medicíny jsou během svého výcviku školeni v oblasti odborné terminologie, postupem času i v praxi, ale mají i výuku týkající se přístupu k pacientovi. Jak jsem již zmínil v předchozích kapitolách, přístup k pacientovi se dost liší u VM a AM. Z mého výzkumu vyplývá, že vztah lékař a pacient je u vědecké medicíny poměrně neosobní. Důvodem, proč tomu tak je, je nejen hierarchické postavení systému, ale také proces byrokratizace, který se v posledních letech zvýšil. Taktéž zde může být komunikační bariéra z důvodu složité terminologie a postavení lékařské instituce. U AM je přístup k pacientovi hodnocen kladněji, a to protože léčitel sdílí „stejný jazyk“ a taktéž hierarchie léčitel a pacient je na podobné úrovni.

Musím taktéž zmínit, že přístup lékařů ve VM je v mnoha ohledech pochopitelný. Lékař a medicínská instituce je jako podnikatel a firma. Z každého pacienta má lékař výnos. Nejen z byrokratických důvodů, ale také z počtu pacientů, které pod doktora spadá. Nemocniční čekárny jsou často přeplněné a lékař, i kdyby chtěl, nemá dostatek času na pacienta. Pacient se kvůli tomuto přístupu častokrát cítí nevýznamně, taktéž může mít obavy z léčby a může zde vzniknout strach z nepochopení.

Komunikace, která je mezi poskytovatelem a uživatelem je důležitou součástí léčebného zážitku. Může razantně ovlivňovat dodržování léčebných doporučení, stejně tak jako pravděpodobnost, že se uživatel vrátí zpět k poskytovateli v budoucnu. Motivace pacientů, proč vyhledávají alternativní léčitele, je nejen nespokojenost s VM, ale především

zmíněný přístup k pacientovi. Když jsem se zeptal informátorů během besed, co u nich vyvolalo zájem o alternativní léčebné procedury, dostal jsem následující odpovědi:

*„Můj zájem o alternativní léčebné procedury vyvolala doba, kdy jsem měla v nemocnici velmi nemocnou maminku, která byla vlastně na sklonku života. Tehdy jsem měla 46 let a pozvala jsem k ní kamarádku, která na ni aplikovala léčebnou metodu Reiki. V té době maminka už ani moc nereagovala, měla stále zavřené oči. Po přiložení rukou léčitelky nad její tělo však začala reagovat dost silným sténáním. Nevím, co přesně pociťovala, protože už nemohla mluvit. Tehdy jsem si však prvně uvědomila, že tato metoda odezvu má. Potvrdily mi to i další pozdější reakce jiných pacientů, kteří se dokázali vyjádřit, co to s nimi dělá, co cítí, zda je jim to milé či nikoli. Poté jsem prohloubila zájem o další léčebné metody, také o další literaturu z této řady a o další kurzy“ (Informátor 1).*

*„K alternativní medicíně jsem přišla na základě zdravotních potíží, kdy se zdravotní stav stále zhoršoval, a klasická léčba nezabírala. Vyšetření neprokazovala, žádné známky nemoci a lékaři si nevěděli rady, naopak nevěřili, že člověku je zle“ (Informátor 2).*

*„[...]Moje dcera měla dlouhodobé problémy s astmatem, s manželem jsme už nevěděli, co dál. Doktorů nám dost pomohli, bez léků by to dcera nedala, ale začala jsem hledat další možnosti... Na internetu toho je spousta, přidala jsem se do skupiny na facebooku a tam mi další poradili, co zkusit“ (Informátor 3).*

*„Byla jsem stále unavená, cítila jsem, že se nemohu pořádně nadechnout, měla jsem problémy v práci, nebavilo mě to tam, myslím, že jsem byla ze všeho psychicky vyčerpaná. Zašla jsem si s tím doktorovi, nic nezjistil, byla jsem zdravá, ale se vším nespokojená. Kolegyně v práci mi pak půjčila knihu, kde byly popsány různé nemoci a vysvětlení z čeho to může být. Od té doby jsem se začala zajímat, myslím...“ (Informátor 4).*

*„[...]Prostě já neusnu, i když jsem tak utahaný, nejde mi to. Občas si zajdu do hospody na pivo a pak jsem trochu opilej, usnu na hodinu, dvě a pak se stejně probudím. Měl jsem s tím velký problém, pak mi jeden známej, je to doktor, doporučil kamaráda svého psychiatra, tak jsem tam zašel a dostal jsem od něj antidepresiva. Nechtěl jsem to brát, prej je to návykový... Zkoušel jsem čaje na nespavost, ale to vůbec, až pak jsem objevil homeopatii... Je to teď lepší, ale asi se toho člověk úplně nezabaví a čím jsem starší tak je to horší“ (Informátor 5).*

Z toho, co jsem se dozvěděl, člověk využívá alternativních léčebných metod zejména při běžných obtížích, samozřejmě to neplatí vždy, viz informátor 1. Pokud pacientovi vědecká medicína, doktor, nenabídne komplexní řešení problému, začnou lidé hledat alternativní praktiky, aby se onemocnění zbavili. Někteří jedinci odmítají chemické přípravky, a proto hledají cestu jinde. Většina informátorů také spoléhá na prevenci, např. někteří pijí každé ráno vodu s citrónem nebo praktikují jógu nebo využívají alternativních preparátů atd. Je toho opravdu mnoho. Vždy záleží, s jakým léčitelem se informátor setkal a co mu doporučil.

Pacientům se líbí, že léčitelé na ně mají více času, taktéž si pochvalují osobní přístup. Pokud si lidé léčitele chválí, získává lepší postavení, což o to více přiláká pacienta. Například osobní přístup léčitele k pacientovi v homeopatii probíhá ve formě rozhovoru, kde léčitel klade pacientovi detailní řadu otázek, které jsou zaměřeny na jeho preference, nálady a události v jeho životě. Často jsou kladeny otázky na kvalitu spánku, chuti k jídlu, vztahy v rodině atd. (Křížová 2001: 31). Tato individuální pozornost věnovaná detailům a ochota poslouchat obavy klientů určitě přispěla k popularitě mnoha alternativních léčebných metod. Ve vědecké medicíně lékaři často tlačí na pacienta, aby své symptomy identifikoval přesně, a očekává se poslušnost pacienta. Nátlak může způsobovat nechuť, nedorozumění u pacientů.

*„Musel jsem k doktorovi, měl jsem strašnou bolest na pravé straně zad, přišel jsem do čekárny, kde seděli další lidi. Říkal jsem si, že jich moc není a že mám štěstí, že nebudu dlouho čekat. Nakonec jsem tam strávil dvě hodiny, nevím, co ten doktor dělá. Je to strašný.*

*Mezitím tam chodili další, kteří pořád klepali na sestřičku a něco chtěli, dokonce dva důchodce vzala přede mnou. Myslím, že se tam ale nedá dopředu objednat, je to obvodák. Když jsem se už dostal na řadu a chtěl vejít do ordinace, začala se hádat jedna důchodkyně, že prej mám jít až po ní, protože přišla přede mnou. Už mě to bylo jedno [...] když jsem se k doktorovi dostal a popsal jsem mu, co mi je, začal mu zvonit mobil. Přestal komunikovat a vzal to. Vypadalo to, že mu volá dcera a je taky doktorka, bavili se totiž o ekágéčku a že se zastaví. Nejdřív mi to nevadilo, ale když už spolu mluvili 10 minut, začal jsem být nevrlej. Pak to položil a ani se neomluvil, nic neřekl a dál si cvakal do počítače. Co v takový chvíli můžu dělat? Fakt mě to bolelo, nemohl jsem odejít... Podíval se na mě a záda mi prohmatával, řekl mi, že by to chtělo ultrazvuk a podívat se, zda tam něco není. Jenže ultrazvuk se dělal jen v úterý a já tam byl [...] no zkrátka jinej den. Řekl mi, že mi dá injekci proti bolesti a můžu se stavit zítra nebo zavolá sanitku a odvezou mě na pohotovost. Řekl jsem mu, že si na pohotovost teda zajdu sám, napsal mi jen doporučení a odešel jsem... Strašnej přístup, nepodíval se mi ani do očí, pořád ten počítač a kdybys viděl sestřičku, pila si tam v klidu kafe a s někým klebetila“ (Milan).*

Příběh Milana, který mi jednou po cestě domů vyprávěl, vypovídá, řekl bych až o averzi, kterou vůči vědecké medicíně má. Když příběh vyprávěl, tak se občas i pousmál, ale se službami VM byl nespokojený. Nakonec na pohotovosti to s ním vyřešili a dali mu injekci na uvolnění svalů a podle jeho slov to do týdne povolilo. Nejvíce si stěžoval na neochotu, také na to, že si nepřipadal jako člověk, ale podle jeho slov jen jako „další!“ (když sestřička otevřela dveře a vyzvala dalšího pacienta, aby vstoupil do ordinace).

Milana trápí dlouhodobé zdravotní problémy, následky po nemoci zvané borelióza. Toto onemocnění u Milana začalo poté, co si na těle objevil zakousnuté klišťe. Podle toho, co mi vyprávěl se na to včas přišlo, a začal brzy brát antibiotika. Některé následky mu však zůstaly a to především s klouby. Má problémy s koleny, častokrát ho z ničeho nic začnou

bolet záda, předloktí apod. „*Je to jak když ti zatuhnou svaly a to z ničeho nic. Probudím se a cejtím, že to dneska nebude dobrý. Jsem pak utahanej a prospal bych celej den. Nedávno jsem přišel domů z práce a šel jsem rovnou spát, občas to nedávám...*“ (Milan).

„*Máti mi tenkrát našla toho léčitele a chodím k němu pořád. Ted' už jen podle toho, jak potřebuju. Ze začátku jsem k němu, ale dojížděl každý týden. Jako zlepšilo se to. Tenkrát mi na únavu dával čaje, nedalo se to pít, jak to bylo hořký, ale nakonec jsem se donutil. Pak mi doporučil, abych zkusil rezonanční medicínu a dal mi kontakt. Bylo to od nás daleko, 60km cesta a nebylo to zrovna nejlevnější, ale chtěl jsem to zkusit. Jezdil jsem tam týdně, co si pamatuju... Po asi prvních čtyřech nebo pěti sezení jsem se vážně začínal cítit líp. Moc nechápu, jak to přesně funguje, ale... Pořád k tobě něco přikládají, teda nebolí to, vlastně to ani necítíš*“ (Milan).

Milan je podle mého názoru aktivní člověk, který sportuje a stará se o sebe. I přes averzi vůči vědecké medicíně si někdy k „obvodňákovi“ musí zajít. Když jsem Milana poznal, měl jsem pocit, že o zkušenostech se svým lékařem nechce moc mluvit. Chvíli trvalo, než se rozmluvil. I když Milan podle mě patří mezi dobrodruhy, tak o své zdraví pečuje a stará se. Usuzuji tak z jeho výpovědí. Alternativní procedury, které navštívil, v něm zanechaly nejen pocit uzdravování se, ale také se tyto prožité zkušenosti odrazily do postoje, který vůči alternativní medicíně nyní má. Ač jsem to v práci již zmínil vícekrát, tak se mi zdá, že si nejdříve musí člověk projít cestou „nespokojenosti s VM“, která následně vede k hledání nových alternativních praktik.

Další příběh je od informátorky Beáty „*[...] Dva roky zpátky jsme se s manželem a dcerou přestěhovali do vesničky X. Vesnice byla blízko předchozího bydliště a hlavně se nám líbila dostupnost služeb. Nebývám, díkybohu často nemocná, a proto moc k doktorům nechodím. Po přestěhování se do vesnice X jsme si také změnili našeho obvodního lékaře a dceři dětského. Nějakou chvíli byl klid, ale pak přišel podzim a dcerka dostala virózu.*

*Navštívili jsme teda nového doktora. Byla jsem velmi překvapená, jak k léčbě přistupoval. V podstatě bez jakéhokoli vyšetření, jak se říká od stolu, předepsal dceři antibiotika. Dceru tenkrát bolelo v krku, ale spíše jsem si myslela, že má chřipku. Ptala jsem se tenkrát, jestli jsou ty prášky nutné, ale prej byly, i když nebyly... Dceři prášky zabraly a za týden byla vyléčená. Myslím, že to bylo v prosinci, kdy se jí to vrátilo, jo bylo to těsně před vánocemi. Dcera poprvé dostala antibiotika někdy na začátku listopadu, a teď tady byl prosinec a zase nemocná. Měla chuděra strašně nateklý krk. Já jsem s ní kvůli práci k doktorovi jít nemohla, takže jsem poslala dceru s manželem... Když odcházeli od doktora, tak mi muž volal, že dostala další antibiotika, myslela jsem, že mě vomyjou. Doktor se jí podíval do krku a poslechnul ji. Říkala jsem si, že se jí to mohlo vrátit, tak začala prášky brát. Jenže po pár dnech, co se to nelepšilo, jsem pro jistotu zavolala dětské, co jsme měli předtím, zda se na dceru může podívat. Bližily se svátky a věděla jsem, že pak doktoři nebudou dostupní... Naše předchozí doktorka potvrdila, že má dcera opravdu angínu a antibiotika jsou potřeba. Když jsem jí ukázala jaké antibiotika bere, tak se vyděsila. Ten vůl od nás ji předepsal prášky pro děti do šesti let. Takže ji léčebný látky nestačily a asi proto se jí to vrátilo“ (Beáta).*

*„Nemůžu házet všechny doktory do jednoho pytle, ale je pravda, že jsem slyšela, že ten náš doktor, antibiotika předepisuje na všechno, strašný...“ (Beáta). Po této zkušenosti se dcera Beaty vrátila ke své původní lékařce. I když teď musí dojíždět, prý se to stejně vyplatí.*

Od té doby se Beáta začala více zajímat o alternativní praktiky, chtěla především podpořit zdraví své dcery. „[...] Přes svátky se dcera zlepšila, měla konečně čas se dát dokupy. Já jsem tenkrát šla ještě před Silvestrem do práce na dva dny a kolegyně z práce mi pro dceru doporučila léčitele, kterej bydlel blízko nás. Kolegyněka s ním měla dobrou zkušenost, dost ji pomohl... Dala mi na něj telefonní číslo, ať mu po Novým roku zkusím zavolat. Od kolegyněky jsem věděla, že je to starší pán, dokonce to je vystudovanej architekt“ (Beáta).

S Beátou jsem mluvil v kavárně, kam jsem ji pozval na kafe. Jelikož jsem ji neviděl poprvé, rozhovor probíhal přirozeně a nenuceně. V kavárně jsme strávili zhruba hodinu času. Když se blížil konec našeho sezení, Beatu vyzvednul její manžel, aby se dostala domů. Její manžel se k tématu vyjádřil úplně na konci, když jsme se už loučili.

*„Vážně ji pomohl, dostala od něj kapky, který denně brala. Byl to ostropestřec[...]na zlepšení jater“ (manžel od Beáty).*

*„Jasně, že když jsem nemocná, zajdu si k doktorovi. V mém věku už člověk pozná, kdy potřebuje pomoc. Kolikrát jsem měla oteklý mandle a to už poznám, že mám angínu. Taky k němu hlavně musím jít, když potřebuju napsat nemocenskou... Je pravda, že po zkušenosti s dcerou víc piju bylinný čaj a celkově se snažíme jinak žít. Občas si dělám domácí pečené čaje a začala jsem si u baráku pěstovat nějaký bylinky“ (Beáta).*

Jak Milan, tak Beáta objevili svět alternativních praktik postupem času. Tento svět jim byl zprostředkován především skrze jejich blízké. Nejen moji informátoři, ale vlastně všichni se snažíme vyhnout jakékoliv nemoci. Každá vzpomínka, kterou si člověk nese v průběhu uzdravování se nebo nemoci, je důležitá. Ať už tělesné či jiné prožitky, které člověk získává, když se snaží vypořádat s nemocí, jsou důležitým faktorem léčebných zkušeností. Pokud se člověku podaří vypořádat s nemocí, začne o své zdraví více pečovat. Dnešní doba nabízí mnoho publikací a způsobů, jak si zdraví zkvalitnit. Rozmach politiky prevence, jako aspekt aktivního rozvíjení zdravého životního stylu, má za následek proces zdravotní sebekontroly. Naše těla jsou stále více porovnávány s ideálem zdraví, přičemž normy zdraví se čím dál tím více zpřísnují. Dnešní svět ovládá oblast zdravého životního stylu (Parusniková 2000: 138).

Nepochopení nebo nespokojenost přístupu k pacientovi ve vědecké medicíně u mých informátorů vedla k tomu, že lidé začali být aktivní v hledání dalších ozdravných praktik. Negativní léčebné zkušenosti, které během života lidé nabyli, zpustily proces „aktivity“. Tím mám na mysli, že se lidé čím dál tím více starají o své zdraví a také o něj lépe pečují. Jejich

zájem jde také ruku v ruce s prevencí a aktivním hledáním nových způsobů léčby. Všiml jsem si, že nejen moji informátoři, ale také širší okolí, je čím dál tím více aktivnější vůči svému zdraví.

### **3.3 Agency a diskurs aktivity**

V dnešní době se každý z nás snaží aktivně řešit svoje zdraví. Přece jenom zdraví máme jedno a je pro nás určitě důležité. Existuje mnoho důvodů, proč se lidé obrací k alternativním léčebným praktikám. Jsem si vědom, že to nemusí být pouze nespokojenost v přístupu k pacientovi ve vědecké medicíně. Lidé alternativní medicínu využívají častokrát, buď jako doplňkovou nebo jsou zvědaví, co alternativní praktiky obnáší. Já se v této podkapitole budu snažit ukázat, jak jsou emoce a prožitky člověka důležité ve světě alternativní medicíny. V našem případě má každý jednatel možnost si do jisté míry „zvolit“ formu péče. Taková možnost je individuálním projevem jedince.

V mé práci je důležitý pojem *agency* týkající se zdraví člověka a léčení. V tomto smyslu *agency* znamená schopnost jednat aktivně a to i v případě, že to bude znamenat vzdorování nebo zpochybňování místních hodnot a norem (Ross 2011: 16). Jak jsem se již zmínil v předešlé kapitole, velmi častokrát jsem od mých informátorů slýchal o nespokojenosti s lékaři ve vědecké medicíně. Nemůžu zcela jistě říct, že by informátoři zpochybňovali účinnost léčby VM, spíše odmítali přístup léčby a jednání ze strany doktorů.

Antropoložka Laura Ahearn, píše, že „*agency* je sociálně a kulturně zprostředkovaná schopnost jednat“ (Ahearn 2001: 112 in Frank 2006: 282). Lidské jednání je subjektivním vyjádřením každého z nás, které vychází z vlastní podstaty, psychologických procesů, ale zároveň je historicky a kulturně podmíněno (Frank 2006: 282). Obdobně smýšlí i Sherry Ortner, která píše, že sociální a kulturní podmínění vyvolává a podněcuje další způsoby vnímání a myšlení, které jsou součástí subjektivního jednání aktéra. Podle ní „*agency* nikdy

není věc sama o sobě, ale je vždy součástí procesu...“ (Ortner 2006: 134). V terénu jsem se tedy zaměřil na to, jak u informátorů dochází k aktivnímu jednání v rámci alternativní medicíny.

### 3.3.1 Aktivní hledání

Informátoři při cestě k alternativním léčebným metodám byli často ovlivněni okolím, ve kterém se nacházeli. Tím mám na mysli, že se pro AM nerozhodli úplně sami. V předešlé kapitole jsem zmínil příběh Beaty a její dcery. V tomto případě Beáta byla ta, která se snažila dceři pomoci a byla aktivní. Tedy dcera Beaty byla přivedena k AM skrze svou matku. V tomto případě je pochopitelné, proč tak udělala, Beáta v roli matky chtěla své dceři pomoci.

*Příběh Petry taktéž popisuje, že se k alternativní medicíně dostala přes další osoby. „V roce 1993 začala o AM hovořit kolegyně v práci. Hovořila o zajímavé přednášce, kterou v daném období navštívila a také mně i dalším spoluzaměstnancům sdělila, že se přihlásila do kursu, pro nás tehdy s neobvyklým názvem Reiki. Ze zvědavosti se několik z nás přidalo k ní a přihlásili jsme se také. Kurs byl dvoudenní a byl velmi zajímavý. V té době mi také přicházely do rukou zajímavé knížky o ezoterice, které jsem začala v knihkupectví vyhledávat a vůbec se o tuto literaturu zajímat. Postupem času však zjišťuji, že těch oborů a metod v AM je mnoho“ (Petra).*

Samozřejmě, že existují lidé, kteří si sami našli cestičku k alternativní medicíně, jako je například Gabriela. *„Normální obecná medicína a zastaralé metody mi nestačily. Lékař nemá přehled o možnostech dalších odvětví. Nebere lidské tělo komplexně. Je ovlivněn farmaceutickým trhem, distributory a dealery. Mnoho lékařů vystuduje a dále se už nevzdělává, tedy nerozšiřuje své vzdělání. Z pohledu lékaře je zájem pomoci pacientovi spíše kusová záležitost, místo toho, aby byla záležitostí srdeční, se zájmem opravdového vyřešení problému od příčiny. Taky příliv lékařů ze zahraničí s nižší životní úrovní, ale především s*

*neznalostí českého jazyka a jinými kulturami mi vadí. Začala jsem proto hledat další možnosti, a právě alternativní medicína se zabývá kompletně celým lidským tělem. Snaží se neřezat do lidského těla. Hledá problémy od příčiny nikoli od důsledku. Je super, když přijdu k léčiteli a on se mi věnuje, je tam skvělý osobní přístup. Jediné, co mi trochu vadí, že nic nehradí pojišťovna. Jsou tu docela vysoké náklady na léčbu a zpravidla délka léčby je dlouhodobého charakteru. Každopádně alternativní medicína funguje, doopravdy uzdravuje. Snaží se totiž o uzdravení každého pacienta“ (Gabriela).*

Další příběh je od Mirky. „[...] Nedávno jsem byla na dalším semináři Matrix<sup>7</sup>, dostala jsem se tam přes svou dceru. Stálo to docela dost, ale člověk se tam naučí, jak sám se sebou pracovat. Je to báječné [...] budu tam muset ještě jet, je to totiž na vícekrát, ale musím říct, že v porovnání, co jsem byla minulý rok, mě tohle baví. Ten chlap, co to přednáší, opravdu ví, o čem mluví. Říkal nám, že lidé žijí ve stresu, všichni se pořád za něčím honí a to je špatně. Pak nemají čas se pořádně najíst a všechno je to také o stravě. Může za to psychika a Pavle na to je dobrá pohanková kaše, ona člověka zklidní a hlavně zklidní žaludek... Manžel má vysoký cholesterol a na to je dobrý kokosový olej, každé ráno jedna lžice. Nedávno jsem byla v Polsku a musím říct, že tam mají kvalitní potraviny. Poláci si dělají dobré potraviny, máslo tam mají mnohem kvalitnější a stojí ještě míň než u nás. Zato, co vyváží k nám je odporné, například ty jejich voskové čokolády. Pak z toho nemají mít lidé ekzémy a ani se nedivím. Já holkám (vnučkám) dávám jediné 50 - ti procentní a vyšší čokolády. Ted' měli ve slevě Lindky, tak jsem jich pár vzala...“ (Mirka).

Úseky z rozhovorů, které jsem použil, nastiňují, že alternativní uživatelé aktivně hledají léčebné způsoby, jak si zkvalitnit zdraví. Ať už je to z doslechu nebo zkušenost od známého či člena rodiny, tak moji informátoři se určitě snaží aktivně řešit své zdravotní

---

<sup>7</sup> Během rozhovoru jsem se nedozvěděl, co seminář Matrix znamená.

komplikace. Spousta z nich dodržuje stravovací návyky, často si bylinné přípravky sami vytváří. Aktivní péče o zdraví je doménou alternativní medicíny. Nejen, že uživatelé AM přistupují ke svému zdraví více zodpovědně, ale zároveň dodržování očistných kúr nebo samotný diskurs aktivního hledání, může v lidech utvářet pozitivní prožitek (emoci). Tato emoce v lidech zanechává „dobrý pocit“, že pro sebe a své zdraví něco udělali. Zároveň diskursem aktivity uživatelé legitimizují dané alternativní léčebné praktiky, které považují za vhodné a léčivé pro sebe samé.

### **3.3.2 Alternativní medicína to umí**

Pokud si uživatel legitimizuje jakoukoliv alternativní léčebnou praktiku, kterou přijme za léčivou, dojde zde k zajímavému zlomu. Tím myslím chvíli, kdy si uživatel uvědomí, že alternativní medicína umí léčit. Pokud u pacienta dojde ke zlepšení zdravotního stavu v rámci AM, prožité zkušenosti tak mohou vytvořit „nový obraz“ o alternativní medicíně. Dojde k tomu, že u uživatele vznikne nová alternativní léčebná zkušenost, opřená nejen o pocit uzdravování se, ale především vycházející z nabytých zkušeností a tělesných zážitků v průběhu léčení. V této podkapitole chci na následujících příbězích ukázat, kdy k tomuto zlomu došlo, tedy kdy pacienti začali důvěřovat alternativní medicíně. Interpretuji tak získané příběhy od informátorů, nepopisuji, zda AM umí opravdu léčit.

Následující příběh je od Mirky. Jak jsem již psal na začátku práce, Mirka se k AM dostala kvůli hnisavé angíně, kterou měla, a kterou nakonec vyléčila díky homeopatii.

*„Tenkrát jsem si koupila knížku o homeopatii a na zadní straně byly reklamy s telefonními čísly. Jedno jsem si vybrala a zavolala tam. Už si ani nepamatuju, proč jsem si vybrala zrovna tohle. Bylo to tenkrát rychlé, do týdne jsem za homeopatem jela. První schůzka byla opravdu dlouhá, vyptával se dost obsírně. Ptal se mě na moje nálady, problémy v rodině [...] a vedle seděl manžel, se kterým to tenkrát nebylo úplně růžové. Nemohla jsem před ním říct*

*úplně všechno... Nakonec mi namíchal homeopatika, řekl mi, jak to mám brát a jak často. Pamatuju si, že tak do dvou dní, no víc to myslím nebylo, se mi ulevilo. Knížku jsem dočetla a nějak od té doby jsem se začala o homeopatii více zajímat... Homeopatii využívá taky moje dcera a dokonce jsme homeopatiky vyléčili našeho psa. Doma mi ještě zbyly nějaké pilule, tak jsem mu je dala a pomohlo mu to. Pavle, homeopatika jsou úplně na všechno, nedávno měla vnučka horečku, tak jsem jí je objednala a hned to přešlo. Vůbec nepoužívám ten ibalgin nebo paralen. Když mám já nebo holky problém, použijeme homeopatika a do pár dnů je to pryč. Však kdybys chtěl, tak homeopatika se tady u nás dají objednat a můžeš si je vyzvednout v lékárně u nemocnice, oni je tam prodávají... Jasně, že klasickou medicínu úplně nezavrhuji, slyšela jsem, že někteří doktoři se i homeopatií zabývají a hned ti napíšíou jaké konkrétní pilule vzít, ale takový tady nikdo u nás není...“ (Mirka).*

Mirka využívá homeopatické léčby opravdu hodně. Za roky své praxe si umí připravit „homeo léky“ co se týče běžných onemocnění, jako je nachlazení, rýma apod. Dokonce mi nabídla pomoc, pokud bych měl zájem to vyzkoušet. Z mého pohledu je Mirka ze všech mých informátorů nejaktivnější v alternativní léčbě. Každé ráno cvičí jógu, pije a vyrábí si tinktury, pěstuje si na zahradě ovoce a zeleninu. Musím říct, že má opravdu dalekosáhlé vědomosti o alternativních léčebných praktikách. Často se účastní přednášek nebo seminářů, na kterých se učí alternativním praktikám. Toto léčení praktikuje buď na sobě, nebo na svých blízkých. Troufám si říct, že je natolik zkušená a působí tak sebejistě, když o homeopatii mluví, že by mohla své vědění předávat dále.

Následuje příběh od Petry. *„Léta mi přibývala a také já jsem začala pozorovat na svém těle a psychice změny. Zhruba v 50 - ti letech mě začala bolet záda a bolesti se stupňovaly několik let. Byla doba, kdy bolest, jen pravé strany zad, trvala rok a půl v kuse a to ve dne i v noci. Je zajímavé, že nepomohly žádné léky a ani rehabilitace. Prostě jsem asi musela trpět a rodina ty moje nářky musela sdílet se mnou. O další roky později, pravá strana*

*zad bolí stále, ale ne v jednom kuse. Totiž postupem času se bolest zklidňovala tak, že trvala 2 měsíce a týden bez potíží, později trvala 1 měsíc a 2 týdny bez potíží a v současné době záda bolí 3 dny a 1 měsíc bez potíží. Věřím, že bolest bude ustávat nadále... V tak dlouhém období jsem aplikovala na sobě všechny možné metody AM, které jsem v průběhu let sledovala a učila se jim. Navštívila jsem i několik známých a úspěšných léčitelů. Ti, podle svých metod prováděli na plosce nohou tlaky na jednotlivé body nebo kroužili virguli kolem těla, přikládali ruce na tělo, ptali se na způsob života. Hledali a tak stanovili si vlastní diagnózu. Hledali příčinu obtíží a nezaměřovali se jen na bolest mých zad. Například poukázali na poruchu ledvin, močového měchýře, ale také na astmatické potíže. Z nespočetného množství prostudované literatury o AM nyní zjišťuji, že velkou, možná i hlavní roli na zdraví, má psychika a myšlení člověka... Tenkrát přijel do našeho města vyhlášený filipínský léčitel, ke kterému jsem se musela předem objednat. Vyšetření a zásah proběhl vleže, s příkazem zavřených očí a manipulací léčitelových rukou po břiše, hrudi a zádech. Následně v angličtině a pomocí překladatelky mi bylo velmi stručně řečeno, že všechno špatné je z těla pryč. Po následné sebezhlídce jsem byla sice čistá, ale část prádla na břiše byla od krve. Nevím, jakým způsobem mi co odebral, zásah mě nebolel a od té doby bolest zad ustoupila...“*

(Petra).

*„Metody AM uplatňuji především a velmi často na sobě. Využívám nejvíce Silvovou metodu, Reiki a Reflexní terapii. Silvova metoda je založena na mysli člověka, a tak pracuji sama se sebou v hlubině vědomí s nižší frekvencí, kde uplatňuji představivost, vizualizaci, používám různé aforismy a hlavně se snažím pozitivně myslet, jednat a obklopovat se lidmi s pozitivním přístupem. V AM se objevuje už také bohatá různorodost, dostupnost i možnost vzdělávání v jednotlivých kurzech i seminářích. V dnešní době je už také dost léčitelů, kteří dokážou lidem opravdu pomoci. Každý léčitel používá svoji metodu a je na pacientovi, kterou z nich si vybere. Pro mě je výhodou, že léčitel zkoumá příčinu nemoci a na tu se prvotně zaměří...“*

*Navštívila jsem několik seminářů, kde jsem se učila metody léčení. Byly to například Reiki, Silvova metoda, Reflexní terapie, Hlubinná terapie, Pomoz sám sobě, Kineziologie, Numerologie, Sujok. Prostřednictvím těchto seminářů jsem se učila základním informacím o reflexní terapii a diagnostice i o rozmístění základních bodů na těle. Učila jsem se porozumět pohybovému aparátu a jeho harmonizaci v mikrosystému ucha, oka, ruky a chodidel. V seminářích jsem také poznala zákonitosti pěti elementů (voda, vzduch, kov, dřevo, oheň) a vztahy mezi nimi. Poznala jsem důležitost spoluúčasti přírody na lidský organismus a v hlubinné terapii hlavně nový způsob myšlení. Na seminářích mě nejvíce zaujala příjemná atmosféra a všichni přítomní, kteří byli přívětiví. Dále mě fascinovalo, jak lektori přednášeli s vědomím, že jejich metody jsou snadné a hlavně jejich výsledky samozřejmé, protože to tak souvisí s vesmírem. S takto nabitou energií jsem přijížděla domů, která doma trvala přibližně měsíc a pak se vytrácela. Je asi dobré se pohybovat ve svém okolí s podobně smýšlejícími se lidmi, udržovat si pozitivní energii a připomínat si léčebné postřehy, které určitě pomáhají“ (Petra).*

„Andrew Weil tvrdí, že pokud se terapie nemocného osvědčí, nepotřebuje žádný další důkaz, nemusí číst výzkumné studie, aby byl přesvědčen o účinnosti léčby“ (Dalen 1999: 2124 in Křížová 2015: 33). S tímto tvrzením plně souhlasím, pokud je pacientův osobní prožitek legitimizován jako léčebný, nepídí se, jak alternativní léčebná praktika funguje či je vědecky prokazatelná. Jak během rozhovoru Petra zmínila, člověk si musí nejen velebit zdraví a pečovat o něj, ale zároveň je důležité si udržovat pozitivní myšlení, které může mít vliv na celkový průběh léčebného zážitku. Léčitel ve většině případů pracuje s myslí člověka, příkladem může být zážitek Mirky z jejího prvního sezení s homeopatem. Pacienti v AM jsou od léčitelů docela dobře poučeni, jak správně dodržovat léčebné postupy a zároveň, jak pozitivně myslet. Nejen od informátorů vím, že pozitivní myšlení vychází z celkového prožitku spojeného s alternativními léčebnými praktikami. Psychika člověka je důležitým

faktorem, se kterým léčitel pracuje, snad i proto jsou informátoři spokojeni s tím, jak k nim léčitel přistupuje. Kladný přístup poskytovatele k příjemci je stěžejní v procesu tvorby léčebné zkušenosti v rámci alternativní medicíny.

## 4. VELEBENÍ (UCTÍVANÍ) ZDRAVÍ

Každý z nás si hledí svého zdraví a ví o jeho důležitosti. Zdravé tělo nám umožňuje plnit naše představy a touhy. Dnešní doba produkuje široké povědomí o tom, jak vypadá optimální zdraví člověka, jak má vypadat zdravý jedinec. Péče o zdraví či prevence jsou moderní společností řešeny více než kdy jindy. Historická paradigmatu podoby těla prošly značným vývojem. Co se zdálo jako zdravé tělo v historii, kdy se například považovala mírná nadváha, jako známka blahobytu, je v dnešní západní společnosti odmítáno. Požadavky na zdraví či žádané podoby těla prochází stále se měnícím procesem. Tento proces, ač si to možná plně neuvědomujeme, je v nás hluboce zakořeněn a určuje nás samé. Moderní doba své požadavky na zdraví neustále mění, vylepšuje, zdokonaluje.

Nemůžeme říct, že všichni jedinci žijí zdravě, ale na druhé straně můžeme říct, že o důležitosti faktu „být zdrav“ víme mnoho. Dnešní lidé jsou dobře seznámeni se základní terminologií se zdravím spojenou. Dokážeme rozlišit zdraví od nemoci, víme, umíme pojmenovat různé druhy onemocnění apod. Jak říká Zuzana Parusniková, kdybychom se zeptali náhodného výběru lidí, zda už slyšeli o cholesterolu, většina by nám odpověděla, že slyšela. Dokonce by si někteří s tímto pojmem mohli asociovat další stavy nemoci, jako je například infarkt a konzumace tuků. V dnešní době se setkáváme s rozvojem pozitivního přístupu k životu. Zatímco negativistické přístupy k životu mohou způsobovat u člověka depresi nebo stres, pozitivní projevy by mohly prodlužovat a celkově zkvalitňovat život. Civilizovaný jedinec má neustálou povinnost pečovat o své zdraví. „Zdraví bylo samozřejmě vždy pro člověka důležitou hodnotou, avšak nyní dochází k bezprecedentnímu posunu – k uctívání kultu zdraví“ (Parusniková 2000: 131-132).

Neoliberalismus vytváří „nátlak“ na jedince, který může ovlivňovat životní šance lidí. „Neoliberalismus je nejčastěji spojován s novým globálně kapitalistickým řádem, který ve

shodě s teoretickými postuláty nastoluje imperativy individuální svobody, zodpovědnosti a podnikavosti, nedůvěru v instituce státu, dominanci privátního sektoru, privatizaci veřejných služeb a prosazení volného (deregulovaného) trhu jakožto nejlepšího prostředku pro dosažení všeobecného štěstí“ (Hejnal 2014: 33). Lidé vyhledávají alternativní léčebné metody, protože se snaží maximalizovat vlastní zdraví. Ekonomicky zdatnému zájemci o AM se nabízí neomezená možnost výběru léčebných praktik s cílem maximalizovat výsledný pozitivní efekt léčby. Snahu o dokonalé zdraví chápou jako produkt neoliberálního systému.

Milan mi jednou řekl „*absolvoval jsem dost různých přednášek o alternativní medicíně. Postupem času jsem dospěl k názoru, že bych měl změnit způsob života. Každé ráno si 20 minut zacvičím. Protahovací cviky opakuju často, třeba i v průběhu dne. Taky se snažím nezanedbávat jídlo, snažím se jíst pravidelně a vyváženě...*“ (Milan).

Dříve se o zdraví více staraly nemocniční instituce, naopak od dnešního civilizovaného jedince se očekává, že bude cítit zodpovědnost za své zdraví, jako například u Milana. Díky zdravotním problémům, které má se vlastně neustále informuje, jak zkvalitnit své zdraví. Milan svou zodpovědnost za zdraví přijal. Zdá se mi, že je vůči svému tělu velmi opatrný a řekl bych, že je na svých zdravotních pravidlech až závislý. Od dnešního člověka se očekává, že musí sám zvážit, co je pro jeho zdraví dobré a co špatné. Požadovaná informovanost může i u některých jedinců naopak způsobit stres. Přemíra zodpovědnosti za své zdraví u některých může přivodit to, že nevěnují svému tělu a zdraví tolik pozornosti jako ostatní.

Na otázku, co Beáta dělá pro své zdraví, jsem dostal tuto odpověď. „*Každý rok chodím na gynekologickou prohlídku, dvakrát ročně na zubní prohlídku, mám lehké problémy s vypadáváním vlasů a také trpím na opary. Proto si kupuji vitamínové doplňky, jako je například magnézko nebo B - komplex a ještě doplňuji železo...Když jsem byla u léčitele, tak mi dal akorát čaje a jakési kapky, už ani nevím na co, ani jsem je nepoužila. To vše mi*

*naházel do pytlíku a řekl za 500Kč. Některé čaje se daly pít, ale některé bohužel ne a slavný kapičky skončily v koši. Takže k léčiteli už asi dlouho zase nepůjdu. Zatím nemám závažné zdravotní komplikace, tak proto se asi o své zdraví nestarám, tak jak bych měla. Všichni ale víme, že prevence je důležitá“ (Beáta).*

Jednou mi informátorka řekla „*nemoc a utrpení člověka nejsou přirozenými procesy, člověk si za spoustu věcí může sám...“* V terénu jsem vypožoroval, že převážně si jsou informátoři vědomi své zodpovědnosti vůči svému zdraví a tělu. Nejzajímavější pro mě však bylo, jak tuto zodpovědnost mají zautomatizovanou. Podle Foucaulta „zdraví se stává imperativem – zároveň povinností každého a cílem pro všechny“ (Foucault 2002: 94). Foucault také navrhuje, že na diskurs zdraví můžeme nahlížet jako na technologii disciplinární moci. Tato technologie má záměr přetvořit lidské tělo na tělo poslušné. Ve významu této technologie jsou těla podrobena změnám, tyto změny by měly vyústit k obecnému zlepšení. Parusniková tvrdí, že manipulací s tělem je záměrně z jedince vytvářen produktivní člověk (Parusniková 2000: 132). Přebírání zodpovědnosti za vlastní tělo je projevem moci. Moc je všudypřítomnou silou, která vše propojuje. Zároveň, aby byla moc tolerována společností, musí sama sebe maskovat. Foucault přišel s termínem *governmentalita*, což znamená řídit chování lidí a to v nejširším slova smyslu. Toto řízení je prováděno skrze technologie vůči mně samotnému nebo i ostatním lidem. Povinné návštěvy u lékaře můžeme brát jako projev moci, kdy stát „usměřňuje“ své občany. Lékař pak poskytuje nemocnému různá léčebná doporučení, která by ho při jejich dodržování měla uzdravit. Foucault ve svém díle *Zrození kliniky* (2010) také zmínil, že nemoc je nepořádek a nemocnice se snaží tento nepořádek zničit. Domnívám se, že je tato teorie aplikovatelná i na alternativní medicínu. Vidím zde paralelu v schopnostech léčitelů donutit uživatele, aby o své zdraví pečovali sami nebo ho zkvalitňovali. Tím tedy přijmout a legitimizovat zodpovědnost

za své zdraví, popřípadě za své činy, které by zdraví mohly ohrozit. K přijetí zodpovědnosti přispívá i celkový výše popsaný diskurs zdraví.

Dnešní doba má obrovský zájem o optimalizaci potenciálu zdraví společnosti. Dochází k posílení nových technik, které mají za cíl maximalizovat život. Samotný termín zdraví stále více posiluje význam těla, jeho fungování či jeho podmínek. Diskurs zdraví jde ruku v ruce se zvyšujícím se zájmem o tělesnou vitalitu (Rabinow & Dreyfus 2010: 221). Naše společnost klade čím dál tím větší nároky na jedince. Tyto požadavky jsou spjaty se zdravím. Zdravý člověk je schopný spousty věcí a je tedy všeobecně prospěšný. KAM se nesnaží o potlačení příznaků nemocí, snaží se naopak o podpoření imunity, o maximalizaci zdraví.

Jako pozitivní příklad uvedu příběh Mirky. Domnívám se, že Mirka zodpovědnost za své zdraví zcela přijala. Mirka má roky zažité své rituály: každé ráno vypije sklenici vlažné vody se lžičkou mleté skořice a lžící medu. Již více než 20 let každé ráno cvičí zdravotní cvičení 5 Tibetanů. Dalším rituálem je, že občas drží celý den hladovku. To znamená, že nic nepozře a pije pouze čistou vodu. Dny hladovky si nevybírám náhodně, ale řídí se podle postavení Měsíce nebo jeho úplňku, novoluní a jejich polovin. Lunárními fázemi se také řídí při péči o vlastní tělo, například když si nechala odstranit bradavice na prstech, učinila tak, když Měsíc ubýval. Na druhé straně když brala vitamíny a chtěla, aby pomohly, bylo to v přibývajícím Měsíci. Podle fáze Měsíce se také řídí při domácích činnostech a pracích na zahradě. Tedy například: kdy sázet česnek, kdy zalévat květiny nebo kdy je přesazovat. Mirka se mi také pochlubila „*Byla jsem nedávno u jednoho léčitele, jen tak, na kontrole. Moc mě pochválil. Řekl mi, že moje tělo a orgány jsou v naprostém pořádku a odpovídají mnohem mladšímu věku, než mám...*“ (Mirka).

Jak můžete sami vidět, Mirka se řídí mnoha praktikami. Zodpovědnost za své zdraví bere automaticky, proto také dodržuje zdravotní prevenci. Snaží se tak maximalizovat kvalitu svého zdravotního stavu. Zajímavé také je, že svůj zdravotní stav často konzultuje s léčitelem.

Pokud Mirka dodrží všechna léčebná doporučení léčitele, dostane od něj i zpětnou vazbu, ve formě pochvaly. I tato zpětná vazba je určitý projev moci. Zajímavým momentem také je, když se poskytovatel ptá uživatele AM, například na otázky dodržování stanovené léčby nebo na všeobecné věci, které dělá pro své zdraví. Poskytovatel tak příjemci dává část své moci. Nevědomky tak tlačí pacienta, aby přezval zodpovědnost za své činy spojené se zdravím.

Lidé také aktivně interpretují své pocity z léčení, protože to v nich opět zanechává „dobrý pocit“. Možnost mluvit o svých problémech nebo o stavu nemoci způsobuje to, že se také v lidech tvoří pocit, že boj s nemocí lépe zvládají. Všechny léčebné činnosti, které uživatelé praktikují pro své zdraví, pocitu lépe zvládnání napomáhá. Zdraví nepatří jen jedinci, ale je také bráno jako něco, co může patřit i společnosti, protože je společensky utvářeno.

#### **4.1 Významy nemoci**

Jak jsem již zmínil, termín zdraví je v protikladu s nemocí. Proto bych se teď rád zaměřil na vnímání pojmu nemoci. Hranice zdraví a nemoci jsou především determinovány kulturou. Kde jedna kultura historicky chápe některé symptomy jako příznak nemoci, jiná kultura na druhé straně světa nemusí stejné symptomy brát vůbec v potaz.

Alternativní medicína chápe nemoc v propojení stavu těla, mysli a okolí. Důvody nemoci spatřuje především v psychickém, emocionálním rozpoložení člověka. Člověk to může ale změnit a pracovat na tom, jak jsem již zmínil v předešlé kapitole – pomocí diskursu aktivity. Nemoc je brána jako zlo, které nemá v těle co dělat. Nemoc je něco, co je bráno za odbočení od přirozenosti. Zatímco ve vědecké medicíně se léčba zaměřuje na popis choroby, alternativní medicína často pracuje s projevy, jako jsou vyčerpání, stres, únava, nespavost, ptá se na historii zdraví a okolnosti propuknutí nemoci. Všechny alternativní léčebné postupy taktéž pracují s termínem prevence. Existuje názor, že nemoc můžeme odvrátit včasným působením na vznikající nerovnováhu mezi nemocí a zdravím. Ve VM jsou lidé podrobeni

častým laboratorním vyšetřením s výsledkem, že jsou zdraví, i když se tak zrovna nemusí cítit. AM bere i občasné bolesti a pocity pacienta vážně, a proto možná poskytuje něco navíc oproti moderní medicíně. Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, spousta uživatelů alternativních léčebných metod využívá kombinovanou léčbu. Tj. k celostnímu přístupu využívají metod, jako jsou akupunktura, byliny, koupele, meditace, ale i modlitby. AM se snaží naproti té vědecké o individuálnější přístup k léčbě a taktéž k samotnému pacientovi (Křížová 2015: 25-29).

„Komplementární a alternativní medicína přesahuje i psychosomatické pojetí nemoci, neboť nepracuje jen s psychikou a sociálními vztahy, ale do diagnostiky a léčby zahrnuje i klimatické, geografické a spirituální aspekty“ (Křížová 2015: 29). Z mé vlastní zkušenosti s praktikami AM můžu říct, že je k pacientovi vždy přistupováno přívětivě. Léčitel či provozovatel takových služeb nahlíží na nemoc či zdravotní problém komplexněji. Léčitelé se zajímají o historii výskytu nemoci a vše s tím spojené. I když pacient nemá zaručenou jistotu z úspěchu léčby AM a nachází se takřka bezbranný v rukou léčitele, naděje na uzdravení je však přece jen možná.

Nyní na chvíli pominu odbornou literaturu a podívám se na články od samotných léčitelů. Na internetu jsem objevil zajímavý článek ze stránek [www.celostnimedicina.cz](http://www.celostnimedicina.cz). V úvodu autor zmiňuje slova od Vladimíra Kafky „Nemoc je dluh lásky na sobě“, což je rozhodně zajímavý pohled na nemoc. Lidé, kteří se zabývají AM, jsou více náchylní k sebeanalýze než zbytek obyvatelstva. Vinit sám sebe z onemocnění je to nejhorší, co může člověk udělat. Člověk musí brát v potaz další okolnosti, které nejdou ovlivnit. Názory na nemoc se však různí. Někteří si mohou myslet, že nemoc je v souladu s božími pravidly, nebo že bakterie v těle mají stejné právo na život jako lidé. Někteří léčitelé zase vidí nemoc jako dar, který je výzvou a krokem k poučení. Panuje také názor, že nemoc není vždy utrpením, ale je to cesta ke změně. Nemoc je přirovnávána k signálu, který by nás měl upozornit, že něco není

v pořádku. V tomto internetovém článku jsou také zajímavé otázky, které by měly pomoci k pochopení výskytu nemoci u člověka:

- Co Vám nemoc dala?
- Co jste se díky ní naučili?
- Co by vám pomohlo, abyste se z toho dostali?

„Důležité je, najít si v nemoci i něco dobrého, to, co léčí je láska, nikoliv vina“ (Hamerský 2017). Otázky z článku odkazují na to, že máme být aktivní v interpretaci nemoci, zároveň to je také součást diskursu aktivity. Já jsem tento článek záměrně zařadil do této kapitoly, protože mě zaujal především tím, že je zde pohled na nemoc, jako na něco přirozeného a dokonce je zde i názor, že nemoc má právo na život. Alternativní medicína ve většině případů říká, že nemoc do těla nepatří a je v rozporu s přirozeností. Někteří lidé na druhé straně berou nemoc jako dar, jako cestu, ze které by se měli poučit. Rozdílné chápání termínu nemoci je z mého pohledu velmi zajímavé a poučné.

Informátorka Beáta vyprávěla o situaci, které se mi ani nechtělo věřit. Mluvila o rodině (otec, matka, syn), kdy se syn sám rozhodl navštívit lékaře, protože měl podezření, že není zcela zdravý. Pociťoval neustále žízeň. Po nezbytných vyšetřeních se ukázalo, že měl pravdu a trpí cukrovkou. Bylo mu pouhých 17 let a tato situace ho šokovala. Lékařka volala otci, který se okamžitě dostavil do nemocnice. Tam byla oběma vysvětlena přesná diagnóza a také postup léčby a životní omezení, která jsou s touto chorobou spojená. Po návratu od lékaře domů šel syn novinku sdělit také své matce, která mu na to odpověděla, že „*nemoc je dar a ten má přijmout*“. Syn byl ve velkém šoku, rozbrečel se a utekl do svého pokoje. K tomuto příběhu musím také zmínit to, že matka nemocného syna byla silně věřící osobou a ona sama byla velmi nemocná. Zřejmě i ona svou nemoc brala jako dar a možná právě proto řekla synovi, pro něj, tak zraňující slova.

Pojetí nemoci většinou vzniká propojením různých druhů informací, například o příčinách nemocí, metodách léčby, diagnózy, léčebných procedurách apod. Představu o nemoci získáváme v rámci socializace a ovlivňuje je nejen odlišná kultura, ale také vzdělání, rodina či životní zkušenosti. Rozdílné skupiny lidí mohou disponovat rozdílnými vzory vysvětlení nemoci (Kašparová 2015).

Nejen neoliberální systém, ale systém celkově chce, aby pacient interpretoval své příčiny nemoci. Jak jsem již zmínil, díky tomu má pacient lepší pocit, že nemoc zvládá líp prostřednictvím všech výše uvedených činností. Tedy i aktivní interpretace o svém zdraví nebo o nemoci se podílí na léčebném zážitku.

## 5. ZÁVĚR

V práci jsem se věnoval alternativní medicíně a jejím léčebným praktikám, které se podílejí na léčebné zkušenosti pacienta. Moje výzkumná otázka zněla – *Jak se utváří léčebné zkušenosti skrze pacientovy emoce a tělesné zážitky v rámci alternativních léčebných metod?* Odpovědi jsem hledal mezi uživateli alternativní medicíny. Vycházel jsem především ze zkušeností, které nabyli v průběhu alternativního léčení. Z mého výzkumu vyplývá, že faktorů podílejících se na léčebné zkušenosti je hned několik: komunikace poskytovatele a příjemce alternativních léčebných služeb, pozitivní prožitek spojený s pocitem uzdravování se a následně i diskurs aktivity vzhledem k vlastnímu zdraví.

Tedy, léčebná zkušenost vzniká především skrze subjektivní prožitky uživatele alternativních léčebných praktik. Vzniklé prožitky jsou odrazem konkrétních situací, ve kterých se uživatel AM nacházel. Informátoři připisují výskytu zdravotních komplikací i léčebným postupům spoustu zajímavých významů, vždy záleží na individuálním postoji, životní situaci a habitu člověka. Emoce a tělesné prožitky z celého průběhu léčby, tak vytvoří léčebnou zkušenost. Samozřejmě, že tyto zážitky mohou následně celou léčebnou zkušenost ovlivnit.

Ve většině případů se informátoři začali věnovat alternativní medicíně z důvodu nespokojenosti s přístupem k pacientovi ve vědecké medicíně. V alternativním léčení měli mnohem pozitivnější zkušenost. Komunikace mezi poskytovatelem a uživatelem alternativních metod je důležitým atributem při tvorbě léčebné zkušenosti. Nejen, že může razantně ovlivnit samotný proces uzdravování se, ale pokud u uživatele vznikne pozitivní zážitek z alternativního léčení, zřejmě u AM setrvá i nadále. Pozitivní prožitky získané v rámci alternativního léčení se následně odrážejí v dalším rozhodování pacienta o léčbě a v jeho pokračující preferenci alternativ. Prožitá zkušenost z alternativních léčebných praktik

může v lidech vytvářet „dobrý pocit“. Tato pozitivní emoce se taktéž významně podílí na pacientově léčebné zkušenosti.

Uživatelé AM mají dobrý pocit ze své aktivity a tím, jak o ní mluví, vytvářejí diskurs aktivního uživatele – každý by měl být „léčitelem“ sám sobě a aktivně vyhledávat nové možnosti léčby. Ať už to je hledání nových léčebných praktik, aplikace různých alternativních preparátů nebo návštěvy na přednáškách. Všechny tyto aktivity se podílejí na výsledné zkušenosti s léčbou.

Další důležitou součástí léčebné zkušenosti je legitimizace alternativních praktik. Pokud se léčení pacientovi osvědčí, legitimizuje v jeho očích léčebnou praktiku a to se opět odrazí ve výsledné léčebné zkušenosti. Pokud se u uživatele dostaví pozitivní tělesný zážitek, jako je například ústup bolesti, léčebná metoda se stane legitimní metodou, která umí léčit. Léčitelé o tomto efektu vědí, a tak se snaží v uživatelích vzbudit pozitivní emoce či tělesné zážitky. Kladný přístup léčitele k pacientovi je důležitý v procesu tvorby léčebné zkušenosti. Léčiteli je připisována schopnost léčení, protože v očích příjemce umí něco, co sám příjemce neumí. Stejně tak, jak může léčitel pacientovi kladně pomoci, může mu i ublížit. Během mého výzkumu jsem se nesetkal s tím, že by AM vyloženě někomu ublížila, ale uvědomuji si, že někteří poskytovatelé nenabízí zrovna nejkvalitnější služby. Dnešní doba přímo nabádá člověka, aby převzal zodpovědnost za své zdraví a pečoval o něj a sám se informoval o tom, jaký léčitel je „kvalitní“. Bohatá nabídka publikací a jiných zdrojů motivuje člověka k aktivní péči o zdraví. Diskurs zdraví k nám proniká odevšad.

Aktivní péče o zdraví ovlivňuje léčebný prožitek. Je všeobecně známo, že velebení zdraví spojené s aktivní péčí o zdraví může člověku zkvalitňovat život. Moderní člověk má „povinnost“ o své zdraví pečovat, maximalizovat tak své životní možnosti. Očekává se od člověka, že bude informovaný, jakými způsoby může své zdraví zkvalitňovat. Slouží k tomu prevence, dodržování pravidel stanovených léčiteli nebo zažité návyky člověka. Skrze

všeobecný diskurs zdraví a nařízení podpořená mocenským postavením poskytovatele dochází k tomu, že pacient doporučení dodržuje. Díky respektu k osvojeným pravidlům, je pak léčebný prožitek některými lidmi chápán pozitivněji.

## 6. BIBLIOGRAFIE

- Dalen, J. E. 1999. *Is Integrative Medicine the medicine of the Future?* Archives of Internal Medicine.
- Dreyfus, H., P. Rabinow, M. Foucault. 2010. *Michel Foucault: za hranicemi strukturalismu a hermeneutiky*. Praha: Herrmann.
- Foucault, M. 2002. *Power: the Essentials works of Michel Foucault 1954 – 1984*.
- Foucault, M. 2010. *Zrození kliniky*. Červený kostel: Pavel Mervart.
- Frank, K. 2006. *Agency, Anthropological Theory*.
- Geertz, C. 2000. *Interpretace kultur: vybrané eseje*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Helman, C. 2001. *Culture, health and illness*. London: Arnold.
- Heřt, J. 1997. *Homeopatie: clusterová medicína: antroposofická medicína: medicína pro třetí tisíciletí?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Hirt, T. 2012. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. V Plzni: Západočeská univerzita.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: an exploration of the borderland between Anthropology Medicine, and Psychiatry*. Oakland: University of California Press.
- Kottak, C. 2007. *Mirror for Humanity: a Concise Introduction to Cultural Anthropology*.
- Křížová, E. 2004. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum.
- Křížová, E. 2011. *Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky.
- Křížová, E. 2015. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum.

- McFerran, Tanya A., Martin, Elizabeth A. 2004. *A dictionary of nursing*.
- Ortner, S. B. 2006. *Anthropology and Social Theory*. Durham and London: Duke University Press.
- Parusniková, Z. 2000. *Biomoc a kult zdraví*. Sociologický časopis č. 2.
- Ross, Anamaria I. 2012. *The Anthropology of Alternative Medicine*. Oxford: Berg.
- Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum.
- Soukup, V. 2011. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. Praha: Portál.
- Stöckelová, T., Y.A. Ghosh. 2013. *Etnografie: Improvizace v teorii a terénní praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON
- Velký sociologický slovník*. 1996. Praha: Karolinum.

## **Online zdroje:**

Nejste špatní, protože jste nemocní! Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/nejste-spatni-protoze-jste-nemocni.htm> [11. 11. 2017]

Úvod do studia neoliberalismu: Inspirace pro antropologii. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/274568056\\_Uvod\\_do\\_studia\\_neoliberalismu\\_Inspirace\\_pro\\_antropologii](https://www.researchgate.net/publication/274568056_Uvod_do_studia_neoliberalismu_Inspirace_pro_antropologii) [20. 11. 2017]

Disease versus illness in general practice. Dostupné z: <http://www.mnchurches.org/refugee/healing/wp-content/uploads/Day-2-Helman.pdf> [27. 11. 2017]

Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled. Dostupné z: [http://www.sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [29. 11. 2017]

Význam nemoci, dožívání a smrt pro současný život Romů: sociálně – antropologická perspektiva. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2015/02/11.pdf> [29. 11. 2017]