

**Univerzita Karlova v Praze**

**Fakulta humanitních studií**

**Bakalářská práce**

**Pojetí medicíny v obci Pálenice**

Vojtěch Kračmar

Vedoucí práce: Mgr. Hedvika Novotná

Praha, 2011



Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne XX.Y.200X

.....

**Poděkování:**

Chtěl bych poděkovat především vedoucí své práce Mgr. Hedvice Novotné za věnovaný čas, někdy i do pozdních nočních hodin. Dále pak Ivoně Kestlové za neocenitelnou pomoc s redakcí textu, za totéž pak své přítelkyni Alici Bouškové a slečně Petře Pospěchové za slovenskou korekturu. Dále pak svým rodičům za trpělivost a cenné rady.

Všem lidem, kteří se trápili s mou prací jsem hluboce zavázán.

# Obsah

Obsah:.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
1. Úvod.....	5
2. Teoretická část.....	8
2.1. Konvenční medicína.....	9
2.2 Nekonvenční medicína.....	11
2.3. Vztahy dvou medicín .....	13
2.3. Vyústění v postmoderní medicínu?.....	15
3. Metodologie výzkumu.....	16
3.1. Prostředí .....	16
3.2. Metody a reflexe výzkumu.....	17
4. Empirická část.....	24
4.1. Pojetí zdraví, co to zdraví znamená? Tematizace zdraví, nemoci a zdravotních rizik v Pálenici. ....	24
4.2. Další kategorie spojené se zdravím.....	26
4.2.1 Pitná voda.....	26
4.2.2. Alkoholismus a kouření .....	27
4.2.3. Silnice.....	27
4.3. Jaké prvky nekonvenční medicíny používají obyvatelé Pálenice a jaký k nim mají přístup.....	28
4.4. Odborník a magie .....	29
4.5. Lidová medicína v Pálenici, příklady nejpoužívanějších prvků nekonvenční medicíny a lidového léčitelství .....	31
4.5.1. Bylinkářství, lidové léčitelství, recepty.....	31
4.5.2. Včelařství .....	34
4.6. Vztah konvenční a nekonvenční medicíny, názory na konvenční medicínu a na medicínu nekonvenční .....	36
4.7. Tradiční, moderní a postmoderní pojetí lidového léčitelství.....	39
6. Závěry.....	43
7. Použitá literatura: .....	46

# 1. Úvod

Autobus zastavil na návsi, na prostranství, které návěs příliš nepřipomínalo, asi je o kousek dál. Tak tohle měla být exotická vesnice, do které přijeli antropologové z Karlovy univerzity? Co by tam asi tak měli zkoumat? Obyčejnější vesnici si ani nedokážu představit. Pár baráků kolem silnice, kostel tak z konce devatenáctého, možná začátku dvacátého století. Žlutěj. Pár domů rozpadlých, pár opravených, pár starých, pár klasických a romantických, pár z předchozí éry se slídou a, jak jinak, bytovky, ty musí být na každé, i té nejobyčejnější vesnici. Vesnici protíná silnice, zóna v podstatě bez života, kde jezdí každých deset, o víkendu dvacet vteřin nákladňák. Pár billboardů s reklamou na svatební šaty a podobné věci, nejspíše firem z města, kvůli projíždějícím autům. Místní obyvatelé také převážně pracují ve městě a ti, co ještě nepracují, tam jezdí do školek a škol. Mladí ve městě i bydlí, sem přijedou jen na víkend za rodiči a kamarády z dětství, aby zašli na pivo do místní hospody Laguny, nebo si zakopat fotbal, nebo pomoci rodičům a prarodičům na zahradě a v domě. Jak jsem během výzkumu spolu s ostatními pronikal do všedního života obyvatel Pálenice, objevoval jsem další aktivity všedních i svátečních dnů v obci.

Postupně jsem pochopil, že při cestě z práce, nebo pokud je příležitost, skládají do aut a na vozíky kanystry a pet lahve, aby je v nedalekém městě naplnili pitnou vodou rozličného původu. Od vody z vodovodního řádu, přes minerální vodu, která je k mání zdarma ze dvou kultivovaných pramenů, až po vodu balenou. O tom, že by pili vodu, která je k dispozici v obci ze studní nebo pramenů a z řeky, nemůže být ani řeč. Podzemní voda zde byla dříve velmi kontaminována. Mnoho obyvatel však do svého těla nečistoty z vody dostávají, zavlažují s ní zahrady, na kterých jsou pěstovány různorodé plodiny, které místní konzumují a napájí jí domácí zvířata...

Protože pocházím z lékařské rodiny, téma zdraví se v mém životě znovu a znovu objevovalo již od dětství. Rozhodl jsem se proto zaměřit svůj výzkum na zdraví jako předmět společenských věd. Příležitost k výzkumu se mi naskytla v rámci projektu terénní antropologické praxe na Fakultě humanitních studií na Universitě Karlově pod vedením Dr. Bittnerové, Mgr. Novotné a Mgr. Heřmanského. Seminář se zabýval terénní praxí ve slovenské vesnici Pálenice.

V rámci semináře jsem zkoumal, jak vnímají lidé na vesnici kdesi na jižním Slovensku způsoby léčby, které my ve městě nazýváme alternativními. Budou pro ně tyto metody zcela normální, běžné? Budou jimi opovrhované? Má předporozumění byla různá. Musím přiznat, že jsem si představoval romantickou babičku kořenářku, která při měsíčku sbírá čarovné bylinky a připravuje z nich lektvary pro celou vesnici, nebo jsem si představoval zázračně zdravé lidi se zahradami plnými léčivého bylí. Takové romantické představy se samozřejmě nevyplnily.

Také téma se mi během výzkumu několikrát posunulo. Z počátku jsem se chtěl zaměřit pouze na lidové léčitelství a při prvním pobytu jsem se snažil uřídit výzkum tak, aby se v něm nevyskytovala témata týkající se konvenční medicíny. Později se toto mé vymezení ukázalo jako poněkud příliš úzké. Poměrně obtížné se mi také zdálo udržet téma dostatečně „antropologické“ a nesklouzávat k příliš etnografickým popisům praktik a k seznamům užívaných bylin, nebo jiných prostředků. Nakonec se téma ustálilo na vnímání kategorií medicíny, prostředků a činností, které tyto kategorie naplňují.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat současnou konceptualizací medicíny tak, jak je aplikována v lokalitě vybrané jihoslovenské vesnice. V teoretické části bakalářské práce se pokusím nejprve vymezit konvenční a nekonvenční medicínu a vztahy mezi těmito dvěma institucemi. Následně se věnuji reflexi vlastního výzkumu, jehož výsledky představím v empirické části. Jednotlivé oddíly své bakalářské práce prokládám jakýmsi zhuštěným popisem (srv. Geertz 2000) přístupu obyvatel Pálenice ke zdraví a medicíně. Tyto texty mají žánrově odlišný charakter. Jedná se o vykonstruovaný modelový příběh, ve kterém spojuji několik příběhů do jednoho a upravuju ho tak, aby byla realita vnímání zkoumaného problému v obci představitelnější.

...Pálenice je bezpochyby běžná současná vesnice. Jaká ale mohla být ještě před několika desítkami let? To jsem se jako výzkumník dozvěděl z teoretické literatury a také z vyprávění starších lidí. Při mé druhé návštěvě jsem si po příjemném rozhovoru s paní Kossuthovou sedl na lavičku na návsi a přemýšlel, jak se asi žilo zde, v opravdovém životě, ne jen podle teoretických knížek, ty mi posloužily jen jako návod. Pak jsem v představách náhodou „potkal“ matku paní Kossuthové. Ta mi vyprávěla o svém životě, o tom, jak ráno vstala za východu slunce a po cestě už procházeli dřevařští koně. Šla nakrmit zvířata za pajtu a zalít záhony. Vyhnala husy místní pasače a možná i odvedla podojenou krávu na pastvu. Jestli už v té době měla vychozenou slovenskou, nebo maďarskou základní školu, šla pracovat na pole své rodiny. Na nákup do města se dostala jen občas, spíše si vystačila rodina s tím, co dala zahrada, pole a chlévy. Pokud bylo zrovna volno, šla se svou matkou na louky nasbírat nějaké byliny, které potom nasušila a vydržely jí tak po celý rok. Také stáčela med a seškrabávala vzácný propolis. Když nachladla, nebo se nějak poranila při běžné práci, vystačila si, co nejdéle to šlo s tím, co bylo doma. Léčila se bylinami, z nichž si vyráběla různé tinktury, obklady a podobně. K lékaři se chodilo jen v těch nejnutnějších případech, lékař se spíše objednával na návštěvu domů. O radu nebo o pomoc mohla poprosit starší a zkušenější členy své rozvětvené rodiny, kteří všichni bydleli nedaleko ve vsi, knih doma mnoho nebylo. Přesně znala své okolí a věděla, kde co roste, jak se jaké místo jmenuje a kde je ta nejlepší tráva pro krávu. Už ani nevěděla, jestli na to přišla sama, nebo jí to řekla její babička. O trochu méně už znala nejbližší město, a co bylo za ním, znala jen ze školy a k ničemu to také nepotřebovala... Jestli byla spokojenější než její vnuk dnes, to já nemohu posoudit. Poděkoval jsem, rozloučil jsem se a než jsem se vypravil na místní hřbitov, abych se podíval, jak se má dnes, zašel jsem s jejím vnukem na jednu kolu do hospody Laguna. Podle malby na zdi to nejspíše není ona laguna na nedaleké říčce, ale atraktivní laguna na Bahamách. Při přátelském rozhovoru mi prozradil ledacos ze svého života...

## 2. Teoretická část

Při vymezení nejspíše nejfrekventovanějšího pojmu v mé práci se musím nejdříve opřít o definici pojmu zdraví. Jsem si vědom složitosti a neuchopitelnosti tohoto pojmu a rozmanitosti jeho obsahu závislého na kulturních a sociálních podmínkách i na podmínkách individuálních. S různým pojetím zdraví se setkáváme v různých oborech. Samozřejmě nejen v medicíně, ale i v sociologii a antropologii. Tyto definice bývají zpravidla široké. Například Bártlová (2005) se snaží definovat zdraví v širším společenském rámci. Používá pojmů jako je „stav“, který značí dynamický a okamžitý proces. Podle autorky „...zdraví člověka nelze chápat jinak než jako dynamickou skutečnost.“ (BÁRTLOVÁ 2005, 22). Zdraví je tedy životní proces, „...v němž je možný maximální rozvoj daných možností organismu.“ (Tamtéž, 22). Autorka pak svou definici opět rozšiřuje až na absenci jakéhokoliv podnětu, ať biologického, tak fyzického nebo psychického, který by mohl určitý organismus omezovat. Avšak svým pojetím člověka jako organismu, který může být něčím omezován, se vrací Bártlová, i přes své varování, zpět k biologizujícímu pojetí zdraví. Pro mou práci je takové vymezení příliš široké a až příliš biologická definice zdraví není vhodná. Téma mého výzkumu mnohem lépe obsáhne vymezení Roberta Murphyho, který přirovnává zdraví k řádu. Nemoc pak považuje za něco, co je mimo řád, ne-řád. Na svém výzkumu u kmene Munduruků ukazuje, že nemoc je přestoupení společenského řádu a společnost má své prostředky, jak řád znovu nastolit (MURPHY, 2001).

Každá společnost má své instituce a prostředky, jak se s nemocí, ne-řádem vypořádat, a řád obnovit. Může jimi být konvenční medicína, nebo medicína nekonvenční, lidové léčitelství i vysoce institucionalizované a komplexní zdravotnictví.

V práci, kterou právě začínáte číst, se chci zabývat tím, jak obyvatelé vybrané slovenské obce, zde nazvané z důvodu anonymizace fiktivním názvem Pálenice, vnímají medicínu. Chtěl jsem zjistit vztah obyvatel k medicíně, jestli ji rozdělují na nějaké kategorie, jak vnímají konvenční medicínu a jak vnímají medicínu lidovou, nekonvenční. Součástí zjištění jsou mimo jiné i prvky a postupy využívané místními lidmi při samoléčbě.



## 2.1. Konvenční medicína

Při studiu konvenční medicíny jsem narazil v literatuře na velmi široké pole používaných pojmů. Konvenční medicína, jak ji budu označovat podle Evy Křížové (KŘÍŽOVÁ, 2004), je jinak také označována jako medicína vědecká, přírodovědecká, školní, klasická, alopatická, oficiální medicína, formální medicína, západní medicína a podobně. Každý z pojmů je v zásadě relevantní a vztahuje se ke kontextu, v jakém je v literatuře použit, podle mě však vznikají nedorozumění, co každý z pojmů znamená. Pro mou práci bude užitečné vysvětlit, co se za většinou z těchto pojmů skrývá a vybrat jeden, který budu používat. Začal bych proto definováním současné konvenční medicíny a poté bych představil některé problémy, které ji dnes provázejí a které jsou pro další výzkum v této práci významné.

Konvenční medicína je moderní, vysoce institucionalizovaný, abstraktní expertní systém, tak jak ho chápe Anthony Giddens v *Důsledcích modernity* (GIDDENS, 2003). Společně s institucemi průmyslu, moderního státu, armády a školství vzniká postupně od 18. století i formální medicína. Od antického Řecka se evropské myšlení ubíralo cestou systematizovaného poznání. Křesťanská tradice umožnila oddělit od sebe tělo a duši a tělo podrobit vědeckému zkoumání. První kroky vědecké medicíny vedoucí k jejímu úspěchu a rozšíření jsou spojené s počátkem exaktní a experimentální vědy. „Neslýchaný úspěch evropské vědy spočívá na Descartově objevu, že žádnou skutečnost nemusíme zkoumat vcelku.“ (SOKOL, 2007, 115). Lidské tělo přestalo být uzavřeným celkem a otevřelo se pohledu zkoumání. „To se týká hlavně dvou podstatných metod zkoumání a léčení v západní medicíně, pitvy a operace. Toto empirické a induktivní zaujetí bylo podporováno (nebo přinejmenším nebylo relativně rušeno) křesťanským teologickým předpokladem o oddělení duše a těla. Zmíněné pojetí umožnilo procedury, které by v ostatních kulturách porušily posvátnou jednotu bytí.“ (BRADY, 2001) Tak se dostává do popředí zájem o tělo bez pacienta. Tělo se stává nosičem nemocí, které jsou izolovaně zkoumány v jejich výskytu a v případě neúspěchu léčby jsou zkoumány při pitvě. Přírodovědecká medicína definuje pacienta jen jako biologické tělo, bez závislosti na jeho sociálních dispozicích. (BÁRTLOVÁ, 2005). „Paradoxně je pacient ve vztahu k tomu, čím trpí, pouze vnější skutečností; lékařské čtení jej musí brát v úvahu jedině tak, že jej umístí do závorek.“ (FOUCAULT, 2010). Tak, jako se vyděluje metoda vědeckého poznání, experiment, z přirozeného prostředí, v němž původně byly jevy empiricky pozorovány, tak se vyděluje i zkoumání lidského těla a jeho

nemocí. Dostává se z přirozeného prostředí do prostředí umělého, speciálně upraveného, ve kterém je nadále pozorováno. Nemoc přestává být přirozenou esencí, jež provázela ve svých nejjednodušších a nejnutejších podobách lidstvo od nepaměti, a přesouvá se do nemocnice, „... čím více se sociální prostor, v němž je umístěna, stává komplexním, tím více se denaturuje.“ (FOUCAULT, 2010, 36). Tak vzniká komplexní a moderní instituce nemocnice, spojená ještě s dalšími společenskými důsledky. „Nemocnice, stejně jako civilizace, je umělým místem, v němž přesazená nemoc riskuje ztrátu své esenciální tváře“ (Tamtéž).

Medicína se přesouvá z prostředí rodiny do institucionalizovaného prostředí nemocničních ústavů, které se stávají centry lékařské odbornosti. Nemocnice je, podobně jako například vojenská kasárna nebo škola či moderní továrna, institucionálním prostředím, vykazujícím výraznou disciplinovanost a úroveň dohledu. Učitelé mají autoritu danou svým profesionálním institucionálním postavením nad žáky, lékaři zas nad pacienty. Za autoritou lékařů stojí dlouhodobé kontinuální vzdělávání a podpora státu. Školská medicína je i prostředkem disciplinarizace národních států. Od počátků modernizace společnosti se zvyšuje i úroveň centralizace, dohledu nad obyvateli národních států a jejich disciplinarizace. Centralizované státní útvary si kladou za povinnost pečovat o obecné blaho prostřednictvím centralizované zdravotní péče a poskytovat tak zdraví svým občanům. Státu se vyplácí předcházet epidemiím a starat se o zdravotní stav svých obyvatel. Proto stát vytváří rozsáhlou síť medicínské instituce, která sahá téměř do všech oblastí lidského života. Autorita takové instituce se opírá o moc a autoritu státu. (FOUCAULT, 2010). Medicína je v průběhu 18. a 19. století institucionalizována a podřízena státnímu dohledu, a zároveň státní dohled vykonává. Konvenční medicína se stává se svými vědeckými zázraky zcela výlučnou a formální institucí. (BRADY, 2001). Podle E. Brady dosáhla konvenční medicína až společenského mystéria, nebo dokonce „formy sekulárního náboženství“ (Tamtéž).

Proč je však institucionální status konvenční medicíny tak významný pro mou antropologickou práci? Ještě než odpovím, pokusím se zde vysvětlit obtíže, které pro společnost z fungování instituce konvenční medicíny plynou.

Konvenční medicína je, jak jsem popsal již výše, velmi složitý systém, založený na expertním vědění. V tomto systému mají přístup ke komplexním znalostem jen vybraní lékaři, v Giddensově pojetí experti. Giddens o takových institucích, mezi které patří i konvenční medicína, píše jako o „expertních systémech“ (GIDDENS, 2003,37). Pokud se kdokoliv z nás, za jakýchkoliv okolností, setká s expertním systémem, jsme odkázáni na „důvěru“. Musíme pak uznat autoritu konvenční medicíny a lékaře. Styk s lékařem je oním „přístupovým

bodem“, o kterém Giddens píše: „Rozvážnost záměrů soudce, zdrženlivý profesionalismus lékaře nebo obvyklý výraz pohody posádky letadla spadají do této kategorie. Všechny strany chápou, že jde o ujišťování, a to ujišťování dvojího druhu: o spolehlivosti určitých jednotlivců a o znalostech a dovednostech (nutně tajuplných), k nimž laici nemají přístup.“ (GIDDENS, 2003, 80). Celý systém je tedy legitimizován několika popsányými vrstvami a pacient je ve vztahu k lékaři v danou chvíli podřízen. Pacient přijímá sociální roli nemocného, vzdává se povinností a podřizuje se autoritě lékaře. Instituce nemocnice odděluje pacienta od jeho původních rolí, normalizuje ho na stav jednoho nemocného z mnoha a omezuje jeho svobodu volby. Pacient se musí podříditi požadavkům chodu instituce. (MURPHY 2001, 25).

## **2.2 Nekonvenční medicína.**

Už z definice života se snad každý organismus snaží vyvarovat nepříznivých vlivů, které by mohly nějakým způsobem jeho život omezovat, nebo dokonce zcela ukončit. Přežití je cílem všeho živého a k definici života rozhodně patří. I člověk se jako žijící organismus snaží přežít, alespoň na takové úrovni, aby se mohl dále reprodukovat a pokračovat tak v trvání svého druhu. Vytváří si proto různé prostředky, postupy a nástroje, snaží se ve svém okolí i ve svém nitru rozeznávat ohrožující prvky. Snaží se chránit před nepřízní počasí, i sám před sebou. Vytváří různé nástroje jak zažehnat způsobené újmy a škody, i jak jim předejít. Snaží se tak poznávat i nemoci, léčit je a předcházet jim. Po tisíciletí každá kultura pěstovala své prostředky sloužící k dosažení zdraví. V oblasti Evropy a takzvané euroamerické kultury se jedním z prostředků stala i vysoce institucionalizovaná medicína. Ta se ruku v ruce s vědou stala nedílnou součástí oficiálního poznání, opírajícího se o vědecké důkazy. Pod své působení zahrnula vše, co se v klinické praxi ověřilo, vědecky prozkoumalo a institucionálně schválilo.

Může se zdát, že „naše“ západní, konvenční medicína obsáhla veškeré poznatky o zdraví, jeho nápravě a udržení. Na světě však existuje mnoho kultur, které mají také své systémy a prostředky k dosažení téhož. Připomeňme například čínskou medicínu, která dokáže nejspíše i věci, které západní medicína nesvede. Nebo prostředky, jimiž léčí šamani na Sibiři, nebo v Jižní Americe. Některé z nich jsou v Evropě zákonem dokonce zakázané, jinde však poskytují pomoc tisícům lidí (například užívání byliny Ayhuasca). Před tím, než se pustím do definice oné „jiné“ medicíny, než té, kterou jsem se pokoušel popsat v předchozí

kapitole, bych ještě rád podotkl, že má práce je psána v evropském kontextu a z něho vycházejí i veškeré příklady o tom, co je alternativní a co je nekonvenční.

Podle Křížové (KŘÍŽOVÁ 2004) ve světě pomáhá konvenční, vědecká medicína jedné šestině lidí. Bez tradiční nekonvenční medicíny by zůstalo bez zdravotní péče pět šestin celkové populace světa.

Křížová upřednostňuje označení nekonvenční medicína před označením alternativní. Konotace slova alternativní příliš zužuje význam na výlučné užívání „buď anebo“.

Svůj teoretický popis nekonvenční medicíny začnu širokou definicí, kterou pro svou práci používá Křížová, a dále ji zúžím tak, aby se hodila pro můj výzkum.

Nekonvenční medicína je podle Křížové definována „...chybějícím přírodovědeckým vysvětlením a dostatečně spolehlivým klinickým prověřením účinku podle požadavků současné vědy“ (KŘÍŽOVÁ, 2004, 17). Dále k definici Křížová připojuje ještě hlavní znak, který je společný pro všechny nekonvenční metody, tj. že žádná z nich se „... neopírá o spolehlivý vědecký důkaz podle všech požadavků moderní vědy a že některé jsou dokonce v rozporu se známými přírodovědeckými poznatky...“ (tamtéž). Křížová však rozděluje nekonvenční medicínu ještě na několik různých směrů, z nichž jsou pro můj výzkum relevantní směry takzvané „tradiční medicíny“, pod kterou spadá i lidové léčitelství. Oba pojmy, jak „tradiční“, tak „lidové“ již vypovídají o svém obsahu. Tradiční je „tradiční“ opravdu proto, že se opírá převážně o ústní předávání, i když ne jen o ně, jak popíši dále. Lidové pak proto, že se neopírá o žádné expertní instituce a praktiky. Takovou medicínu může použít kdokoliv, kdo je s ní obeznámen. Mému chápání tradice se také blíží pojetí Anthony Giddense (GIDDENS, 2003). Tradice je podle něho dynamický proces, není to jen neměnný soubor sociálních institucí, který je pro svou neměnnost ceněn, je to spíše soubor obnovovaný stálým opakováním. Málokdy však opakováním téhož. Tradiční je zde v opaku k modernímu myšleno spíše tak, že je opakem modernity (viz. kapitola o konvenční medicíně). Současná tradiční medicína není izolována od moderního vědění a poznatků. Snaží se s nimi kooperovat, přebírat to, co se jí hodí, zároveň se však opírá o účinky známé po celá staletí. Nechtěl bych proto, aby tradiční medicína byla chápána v romantizované podobě jako muzejní kousek, o který se zajímají sběratelé lidové tradice, ale jako zcela přítomné kulturní postupy, fungující bok po boku současných moderních prvků a využívající všech vymožeností moderní civilizace.

Tradiční medicína se odvolává převážně na empirické ověření svých postupů a jejich předávání, dříve převážně ústní. Dnes se předává i prostřednictvím jiných medií, a to nejen tištěných textů. Učení probíhá spíše pozorováním a neformálním předáváním znalostí. Jak píše Bonne B.O'Connor (in BRADY 2001). Lidové léčitelství předává své tradiční vědění bez nároku na institucionálně a formálně zakotvené publikace a zdroje. Vychází z tradičních zdrojů lokálního prostředí místní skupiny (nejen etnické, spíše lokální). Například bylinkářství využívá těch přírodních zdrojů, které jsou převážně dostupné na území, kde je provozováno. Pod pojmem tradice a tradiční si však nepředstavuji nic, co by souviselo s nějakou stálostí a neměnností. I když se tradiční medicína v Evropě opírá o tisícileté předávání zkušeností a receptů, prochází i dnes dynamickým vývojem. (.O'CONNOR Bonne B. in BRADY, 2001) V mnoha publikacích, zabývajících se recepty a postupy nekonvenční medicíny, najdeme vedle citací ze středověkých herbářů i odkazy na poznatky současné vědy, například na nově objevené účinné látky některých rostlin. (Zmíňme využívání konopí indického, jež je v místě svého přirozeného výskytu známé jistě již tisíce let. Dnes se mu v jakési módní vlně věnuje spousta pozornosti na poli nekonvenční medicíny, i na poli medicíny konvenční, ve vědeckých laboratořích. Přípravky si doma dělají nadšenci na koleně a jiné pocházejí z farmaceutických laboratoří a procházejí sítí institutionalizovaného schvalování.)

### **2.3. Vztahy dvou medicín**

V době, kdy konvenční medicína poskytuje možnosti přesahující jakékoliv dřívější představy, zbavuje epidemií a léčí nevyléčitelné nemoci a poruchy, dochází zároveň k větší oblibě nekonvenčních praktik. Na jedné straně konvenční medicína získává a na druhé ztrácí. Ztrácí schopnost komplexního přístupu k pacientovi, ztrácí osobní styk mezi pacientem a lékařem, například skrze technologickou medializaci (BÁRTLOVÁ, 2005), skrze neutrálnost lékaře, který se z důvodů vyšší autority (instituce, státu) musí chovat zcela neutrálně (tamtéž), z ekonomických a časových důvodů. Tak se medicína vzdálila osobnímu přístupu k pacientovi jako k celistvé bytosti. Konvenční medicína zkoumá jednotlivé prvky nemocí a své zákroky provádí často invazivně. Jak jsem psal výše, otevírá pacienta, rozřezává, odkrývá. Na jedné straně tak dosahuje obrovských úspěchů při operacích, na straně druhé budí strach. Mezi pacientem a medicínou vzniklo odosobnění, jaké popisuje Foucault ve Zrození kliniky (FOUCAULT, 2010). Vztahy mezi oběma „medicínami“ jsou utvářeny pacienty i těmi, kteří obě medicíny praktikují. Nedochozí samozřejmě k rozdělení obou do zcela výlučných

kategorií, i když takové rozdělení také není zcela symetrické. Křížová zvolila označení neoficiální a oficiální medicína z toho důvodu, že chtěla naznačit možnou komplementárnost využití obou dvou, že slovo alternativní má významovou konotaci až jakoby popírajícího to oficiální. Píše, že v kultuře a umění se alternativní směry po čase stávají často oficiálními. V medicíně, tvrdí, to tak není. Zde se rozpor udržuje a vyvolává silné protireakce (KŘÍŽOVÁ 2004). B.O'Connor v knize E. Brady (in BRADDY 2001) to přičítá ještě stále silnému vlivu evolucionistického uvažování. Kulturní evolucionismus přepokládá, že se moderní medicína vyvinula, podobně jako ostatní kulturní prvky, v rámci jednosměrného vývoje. Že jí předcházely primitivní a zastaralé kulturní formy. Moderní medicína by proto, díky svému postavení na vrcholu žebříčku, měla být ve všem nejlepší a to ostatní, co pod ni nespadá, jsou jen nějaké relikty (BRADY, 2001).

Odtud by mohly pocházet výhrady lékařů vůči nekonvenční medicíně. „Z hlediska etického a právního je hlavní výhradou ze strany lékařů vůči alternativní medicíně to, že se pacient vzdává léčby, která skýtá větší šanci na skutečnou pomoc, ve prospěch neověřené metody, se zcela nepředvídatelnými důsledky.“(KŘÍŽOVÁ 2004, 14).

Pacienti si musí přisvojit nějaký postoj k oběma medicínám. Prvotní postoj je samozřejmě touha po uzdravení, po navrácení k původnímu řádu věcí (MURPHY, 2001). K tomu společnost vytvořila některé instituce, z nichž jsem se pokusil popsat ty základní. Chtěl bych zde podotknout, že bych nechtěl nějakým způsobem stranit ani jedné z medicín, oficiální, nebo neoficiální, ale charakter literatury nabízí vymezení neoficiální medicíny vůči oficiální častěji. Pacient si může volit jednotlivé prvky léčby spíše v rámci medicíny nekonvenční. Konvenční je svým způsobem povinná, nekonvenční je svým způsobem dobrovolná. V publikaci Evy Křížové jsou popsány základní důvody, proč pacienti vybírají nekonvenční medicínu místo medicíny konvenční. Píše o dvou protichůdných pohybech vedoucích k volbě nekonvenční medicíny. Prvním je přitažlivost a druhým odpudivost. Přitažlivost pramení podle Křížové z „...identifikace s hodnotami a světonázorem, který nekonvenční medicína nabízí...“(KŘÍŽOVÁ, 2004, 19). Druhým je faktor odpudivosti. Ten spočívá v útěku před oficiální, vědeckou medicínou. Ten je podle Křížové vyvolán zklamáním z neúspěchů oficiální medicíny a nesplněnými očekáváním. Dále volí pacienti podle Křížové nekonvenční medicínu proto, že konvenční, vědecká medicína, neumí vyléčit jejich problémy, nebo by uměla, ale s velkým rizikem a s výraznými nepříjemnými průvodními jevy (Shelley R. Adler in BRADY, 2001). Dalším důvodem pro volbu nekonvenční medicíny je strach před invazivními postupy nebo snaha udržet si kontrolu nad léčbou, neboť nekonvenční medicína obvykle klade větší důraz na samotnou aktivitu pacienta

(není zde v takovém institucionálně podřízeném postavení). U pacienta také může dojít ke změně hodnotové orientace, snaží se pak najít nějaké „měkčí“ či přírodnější a ekologičtější postupy, nebo vyhledává větší psychologický kontakt s terapeutem a léčbu celé bytosti, celostní léčbu, léčbu duše i těla, kterou nekonvenční medicína nabízí (KŘÍŽOVÁ, 2004). Našlo by se jistě i více důvodů, jako je strach z techniky nebo snaha vyhnout se byrokratickým postupům a nepochopení širších souvislostí nemoci (Tamtéž). Většinou působí tyto a další prvky v různých kombinacích, ještě spolu s důvody ekonomickými nebo spirituálními.

### **2.3. Vyústění v postmoderní medicínu?**

Pro svůj výzkum tedy budu vycházet z teoretického východiska, že existují dva rozličné systémy medicíny, které fungují v různém paradigmatu, a že je možné mezi nimi vybírat, kombinovat je a že si mohou vzájemně konkurovat, nebo se i vzájemně doplňovat. V závěrech se pak pokusím dostat k přeceňujícímu pojetí postmodernity, které výstižně popisuje Anthony Giddens (GIDDENS 2003) Postmoderní situace se vyznačuje mizením „velkého vyprávění“ přeceňujícího „souvislého příběhu“, který nás v dějinách umísťuje jako bytosti mající určitou minulost a předvídatelnou budoucnost. Postmoderní perspektiva vidí pluralitu různorodých tvrzení, mezi nimiž věda nemá privilegované postavení. V modernitě se jedinec vyvazuje z lokálního prostředí, navazuje vztah důvěry s abstraktními institucemi a vytváří nesčetné anonymní vazby na velké vzdálenosti. Jistotu lokálního nahrazuje důvěrou v abstraktní expertní systémy, v případě mého výzkumu je nejvýznačnějším systémem konvenční medicína. Oproti tomuto pohybu však probíhá opačný pohyb; pohybem od rizika spojeného s abstraktním a anonymním systémem se jedinec pokouší z vlivu takového systému vymanit a navrácí se zpět k lokálnímu, intimnímu, známému, snad bych se odvážil říci i přírodnímu. Člověk ovšem nerad ztrácí své jistoty a ledasco si z „certifikátů“ abstraktních systémů ponechá.

## 3. Metodologie výzkumu

### 3.1. Prostředí

Antropologické výzkumy jsou konkrétní případové studie zasazené do určitého prostředí. Výzkumník přichází do prostředí zkoumané kultury a ocitá se vystaven tváří v tvář neznámu. Netřeba však příliš romantizovat a představovat si prostředí, v němž antropolog působí, jako exotické krajiny plné polonahých domorodců a lidojedů. I obec na jihu Slovenska může být antropologickým terénem, se vším co k němu patří. Obec Pálenice leží se svými dvěma sty čtyřiceti třemi obyvateli<sup>1</sup> na jižním Slovensku v bánsko-bystrickém kraji. Počet obyvatel se s časem snižuje, obec se vylidňuje. Pro výzkum je i poměrně důležité, že téma národnosti je ve vsi poměrně důležitým, komplikovaným a rozsáhlým tématem.<sup>2</sup> Obec leží nedaleko maďarských hranic a z vlastního pozorování bych řekl, že většina obyvatel mluví v soukromí maďarsky. Vyznání obyvatel je z velké většiny římskokatolické, velmi málo obyvatel je bez vyznání, což se projevuje v atmosféře obce a v chování lidí. Většina obyvatel dosáhla, podle statistik poskytnutých nám interním materiálem obce, základního vzdělání a vzdělání středního s výučním listem, o málo menší část než polovina má středoškolské vzdělání a vysokoškolské přibližně dvě procenta obyvatel.

Pálenice leží v nivě, nyní již regulované, luční říčky, která kdysi tvořila meandry v četných bažinách v okolí obce. Obec leží v dolíku sto devadesát osm metrů nad úrovní mořské hladiny. Proto jsou zde také časté povodně, které jsem jednou při své návštěvě zažil, a se kterými se vyrovnávají místní lidé dodnes. S vodou jsou v úzké souvislosti ještě zdroje pitné vody, které jsou pro mé téma také relevantní. Původním zdrojem pitné vody byly studně a kousek za vesnicí studně s minerální vodou. Studně však byly za minulého režimu znečištěny spolu se spodní vodou v důsledku hnojení polí a minerální voda byla znečištěna kvůli nedalekému JZD. Dnes musí obyvatelé dojíždět do nedalekého okolí pro minerální vodu, kterou plní do lahví a kanystrů, nebo musí kupovat vodu balenou. Voda ze studní v zahradách ani místní „minerálka“ nejsou pitné. Při poslední návštěvě na jaře jsem absolvoval dvě krátké vycházky do okolí, které obci tvoří nízké kopce porostlé převážně listnatými lesy a loukami. Četné ovocné stromy vytvářejí neopakovatelnou atmosféru nížinné

---

<sup>1</sup> Interní zdroj obce, sčítání lidu z roku 2001 uvádí 259 obyvatel.

<sup>2</sup> V interních pramenech obce je rozdělena k roku 2001 takto: Slovenskou národnost deklaruje 50,58% obyvatel, Maďarskou národnost 48,6% obyvatel a 0,77% národnost Romskou.



krajiny. Obyvatelé tvrdí, že v zimě je v obci opravdu zima a v létě zas teplo. Teplo jsem zde zažil a v porovnání s Prahou je zde opravdu tepleji a květiny kvetou dříve a intenzivněji. Když jsem přijížděl do vsi autobusem poprvé, říkal jsem si, že obyčejnější vesnici jsem asi ještě neviděl. Přijíždí se z kopečka po hlavní silnici a vystupuje se na podivné návsi. Centrum vsi je protknuté hlavním tahem, mezi dvěma velkými městy, se značným provozem osobní a hlavně nákladní dopravy. Kamion otřeše celou vsí snad každou půl minutu. Dominantou vsi je kostel postavený kolem roku 1900, a nedávno zrekonstruovaný. První písemné záznamy o obci však spadají do roku 1326. Podél silnice je jakási promenáda s obecním úřadem, kulturním domem a malým obchodem. Bývala zde také školka, ale ta byla během devadesátých let zrušena, obyvatel ubývá a nových přibývá jen málo. Dalším přirozeným místem shromažďování kromě místa před kostelem a obecním úřadem je hospoda a fotbalové hřiště. Všechna tato místa sloužila k navazování sociálních kontaktů, spolu s předzahrádkami domů, k nimž velmi zřídka byly na vrátkách zvonky, a překonat plot s vrátky byl problém spíše psychický, než jakýkoliv jiný, protože místní psi byli spíše přátelští a sloužili maximálně svým štěkotem právě místo zvonku.

Za předzahrádkou a brankou je v tradičním případě domu dvorek se stavením po obou stranách a pak vzadu „knajpa“ a poté velká zahrada obdélníkového tvaru, na kterém domácí pěstují brambory, zeleninu, kukuřici a nezřídka i bylinky. Pěstování vlastních plodin a zvířat v poměrně velkých zahradách je ještě dědictvím původní rurální kultury. Místní obyvatelstvo tvořilo tradiční rurální kulturu. Sdílelo společné tradice a nejdůležitějším zdrojem obživy jim byla půda. O té se odvozovaly veškeré společenské a ekonomické vztahy a instituce, vázané zejména na příbuzenství a rodové svazky. Kultura byla prostorově omezená a poměrně uzavřená. Dnes jsou ještě patrné pozůstatky této kultury, zejména silné rodové vazby, obyvatelé však již většinu pracují mimo zemědělství, i mimo obec. Potřebná samostatnost komunity dnes mizí a přibližuje se k modernímu životu ve městě, odkázanému na vzdálené instituce. K tomuto tématu viz například Slavkovský (1993,) a Lapka (2000)

## **3.2. Metody a reflexe výzkumu**

Do terénu jsem vyjel v rámci Terénní antropologické praxe na Fakultě humanitních studií University Karlovy. Prvního výjezdu se účastnila větší skupina kolegů (cca 15 výzkumníků). Byli jsme ubytováni v penzionu patřícím panu starostovi, což s sebou přinášelo

jistá omezení týkající se omezené doby v terénu (noční zavírání penzionu) vlivu mocenské kliky starosty, vůči níž s ečást obce vymezovala. Při druhém výjezdu jsme však již byli ubytováni u rodiny, jež byla projektu nakloněna, ale sama žije poněkud stranou dění v obci. To pro nás bylo obrovskou výhodou, protože jsme byli během našeho pobytu ve stálém kontaktu s místními lidmi. Také nás již bylo méně a obec nebyla přehlčena výzkumníky. Třetí výjezd byl pak již opravdu „pohodový“. Bydleli jsme na stejném místě, ale terén jsem již znal. Pro rodinu, u které jsme pobývali, to však mohlo znamenat, že náš pobyt vyvolá určité reakce ze strany obce. Na jednu stranu je možné, že jí to přidá na prestiži, ale na druhé straně jsme při třetím pobytu, tedy druhém u této rodiny, slyšeli podobné řeči jako: „Ty už by si tam raz mohli udělat hotel.“

Pro mé téma, stejně jako pro ostatní témata antropologických výzkumů, se ukázal nejvhodnější cestou kvalitativní výzkum formou zúčastněného pozorování. Vzhledem ke snaze o získání co nejkomplexnějších informací jsem postupoval induktivní metodou. Cílem výzkumu nebylo získat statistické údaje o většinové populaci obce a o jejích názorech, pro což by se hodil výzkum kvantitativní a sociologický, cílem bylo nahlédnout problematiku ve své komplexnosti tak, jak ji vnímá jedinec. Snažil jsem se proto porozumět konkrétním přístupům jedinců ke zkoumanému problému, vázaným na konkrétní prostředí a životní situace. Proto jsem se rozhodl pro kvalitativní výzkum. (HENDL 2008).

Vzorek zkoumané populace jsem vybíral za účelem obsáhnout zkoumaný problém tak, aby byl problém pro informátory relevantní. Disman definuje výběr vzorku: „Cílem konstrukce vzorku v kvalitativním výzkumu je reprezentovat populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí.“ (DISMAN 2002, 304). Soustředil jsem se proto na informátory, kterým je více než 30 let, avšak nepatří mezi nejstarší obyvatele obce. Věk informátorů má své jasné důvody. Otázka zdraví je pro ně aktuální. V tomto věku se dá předpokládat soběstačnost, ale zároveň i případná zodpovědnost za druhé (děti, rodiče, prarodiče a okruh rodiny); dále lze také předpokládat jistou zkušenost s jednotlivými teoretickými kategoriemi medicíny. V jednom případě jsem však vedl neformální rozhovor s informátorem mladším a rozhovor považuji vzhledem k obsahu za informačně bohatý. Vzorek by neměl reprezentovat procentuální výběr z populace Pálenice. Je omezen na hloubkové rozhovory s několika vybranými jedinci. Vzhledem k tomu že můj výzkum je součástí projektu, který byl realizován při předchozí návštěvě z naší fakulty, jsem již předem tušil, že ve vesnici je nějaký lékař, šlo o to ho dopátrat a provést s ním rozhovor. Tento lékař nakonec nepatřil mezi hlavní informátory, protože v obci přebývá pouze o víkendech. Na druhou stranu jsem po čase „objevil“ paní ve věku kolem sedmdesáti let, která se velmi věnovala lidovému léčení a

byla v obci pro svou činnost také poměrně známa. Při první návštěvě jsem rovněž dělal rozhovor se zdravotní sestrou, u které jsem našel mnoho důležitých informací a také jsem dostal tip ještě na jednu zdravotní sestru z Pálenice. Dále mezi mé informátory patřili místní včelaři, sedmdesátiletý a čtyřicetiletý. Také jsem prováděl formální i neformální rozhovory s těmi občany Pálenice, kteří nejsou ani včelaři ani lékaři ani jinak podobně zaměřeni ve svém povolání nebo zálibách, které by je nějak determinovaly po odborné stránce. Jejich způsob nazírání ale považuji za významný, protože právě u nich lze ukázat, jak medicínu konceptualizují a jak s ní zachází. Z důvodů časové náročnosti jak rozhovorů samotných, tak i jejich analýzy, jsem provedl polostrukturovaný rozhovor s 16 informátory, přičemž u klíčových informátorů jsem rozhovor provedl i dvakrát. Mezi klíčové informátory patřila paní Sosnová, starší žena s rozsáhlými znalostmi nekonvenční medicíny. Dále pan Ondrejčík, se vzděláním rovněž „zdravotní sestry“, tedy povoláním souvisejícím s konvenční medicínou, velmi důležitými informátory byli i oni dva včelaři.

O jaké rozhovory se ovšem jedná, že jsou tak „náročné“? Nejprve je třeba si uvědomit, že kvalitativní výzkum si žádá dlouhodobější a bližší styk s informátory. (např. HENDL 1999, 49).

Při výzkumu mého tématu se ukázalo, že primárním zdrojem dat jsou rozhovory s informátory, samotné pozorování se ukázalo jako druhotné. Základem rozhovorů pro sběr dat mi byly polostrukturované rozhovory, tzv. „rozhovory s návodem“ (HENDL 2008, 175), které mi umožnily udržet základní strukturu výzkumu a zároveň mi poskytly dostatečný prostor pro úpravy otázek a případná rozvíjení témat, a to i v případě složitých situací, které se leckdy naskytly. Polo-strukturované rozhovory mají udržet výzkum tematicky ucelený tím, že se zpětně mohou vracet k původním otázkám a návodům. V mém případě se ale výzkum posunul, protože jsem zjistil, že jedno téma je důležitější a nosnější, než jsem si z počátku myslel. Téma, o kterém jsem se z počátku domníval, že bude důležité, se nakonec ukázalo jako okrajové. Polo-strukturované rozhovory ale díky své podstatě umožní pružné reagování na nově vniklá témata a problémy. V mém případě sledování první linie rozhovorů při první návštěvě v terénu odhalilo jisté nedostatky, přílišnou popisnost tématu, akcentaci prvků, které byly považovány za marginální, a naopak rozhovory nebyly příliš dobře připravené na prvky, které se v terénu nakonec ukázaly jako důležitější. Toto vedlo k částečné úpravě rozhovorů podle toho, jak se které téma ukázalo nosné při druhé návštěvě a vyústilo v sérii doplňkových rozhovorů při návštěvě poslední. Při různých náhodných situacích a setkáních, mezi něž patřilo například setkání na hřišti při místní slavnosti, nebo setkání s nemocným informátorem v hospodě, či během náhodného pozvání na kávu, jsem vedl i neformální rozhovory, které

sloužily kromě sběru dat k tématu i k získávání tipů na nové informátory a k celkovému „rozkoukání“ po vsi. Neformální rozhovor jsem vedl také s mužem, který si nepřál být nahráván a vůbec si nepřál být podrobován nějakým rozhovorům, zato jen tak při panáku pálenky a hrnku kafe si popovídal moc rád a přinesl mi jedny z nejzajímavějších informací vůbec. Již během rozhovorů jsem sledoval zmíněnou změnu tématu výzkumu a snažil jsem se na ni reagovat, reflektovat ji a přizpůsobovat jí další výzkum.

Jak jsem se však seznámil s lidmi, o kterých jsem předpokládal, že by pro mě mohli být vhodnými informátory, a ještě na vesnici, ve které jsem byl pouhým hostem, cizincem? Použil jsem metody, kterou Disman popisuje jako „snowball technic“ (DISMAN 2002, 104). Techniku jsem aplikoval v podstatě tak, že jsem po příjezdu zašel na obecní úřad a zeptal jsem se tam, jestli by mi s laskavostí doporučili někoho, za kým bych se svým tématem mohl jít a dál jsem se ptal od informátora k informátorovi. Naštěstí jsem již byl poučen ze semináře a z předchozích výzkumů našich pedagogů. Věděl jsem, že vesnice je rozdělena na různé mocenské kliky, podobně, jak o tom píše Josef Kandert (KANDERT 2004). Musel jsem se tedy ještě náhodně „dopídit“ informátorů z jiných klik, hlavně při druhém pobytu, kdy jsem již byl se situací na vesnici seznámen. Co se této situace týče, jsem přesvědčen, že jsem nesympatizoval s žádnou z klik, již jen pro mou vrozenou ostýchavost a také pro to, že jsem se stihnul sotva seznámit s obyvateli, natož s politikou ve vesnici. Přestože o mně již bylo známo, jaké téma zkoumám a že se zajímám o lidové léčitelství, využil jsem pozorování jako účastník spíše výjimečně (HENDL 2008, 191), důležitější byly zmíněné rozhovory, při kterých byly občas předváděny zásoby bylin, nebo jiné léčivé produkty.

Rozhovory probíhaly v průběhu výzkumu, byl jsem neustále přítomen v obci a až večer jsem měl možnost provést reflexi celého dne, čtení terénních poznámek a jottingu, přiřazování dalších informací k rozhovorům a vymýšlení nových otázek na mezery, které se v mém poznání objevovaly. V takové chvíli již dochází k redukci dat, k vybírání „smysluplných“ informací a tím pádem i k předběžné analýze. Výzkum jsem provedl formou „rapid assesment“, což znamená, že jsem byl třikrát v terénu ( vždy na jaře v roce 2009, 2010 a 2011 ), kde jsem intenzivně sbíral data několik dnů. Jejich analýzu jsem pak prováděl po večerech ale zejména mezi jednotlivými terénními pobyty doma a ve škole.

Abych však mohl rozhovory pořádně pročíst, přemýšlet o nich a interpretovat je, musel jsem je přepsat do textu, který udělá z rozhovoru poměrně přehledný celek. Při prepisu však může dojít ke ztrátě významově nosných nonverbálních prvků, jako by nestačilo, že jsem již přišel o vizuální, hmatový a pachový, vlastně plně kontextuální kontakt s prostředím. Na radu pedagogů jsem proto využil komentovanou transkripci, kdy se k zaznamenání nonverbálních

výrazů používají dostupné znaky z textového editoru. Já jsem použil znaků, které ukazuje Alicja Leix (LEIX 2003). Neučil jsem se slovensky a neumím slovenskou gramatiku, navíc, jak bylo řečeno, obec leží na maďarském pomezí, tak i řeč obsahuje prvky maďarského dialektu a slov. Přepisoval jsem proto foneticky a doslovně. (HENDL 2008,208).

K výsledným textům jsem pak podle nutnosti přiřazoval ještě poznámky z terénního deníku. Doma již probíhala analýza přepsaných textů z diktafonu v textovém editoru v mém počítači. Textový editor mi umožnil rozdělení textu na několik segmentů, podle jejich obsahu. Toto rozdělení do segmentů jsem okomentoval pokud možno co nejvýstižnějším popisem významu onoho konkrétního segmentu. Vytvořil jsem tak určité kódy. „Kódování nám pomáhá data popsat. Kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje.“ (HENDL 2008, 228). Tímto kódováním vzniká první úroveň kódů, popisující o co v dané pasáži jde. Jedná se o tzv. deskriptivní kódování, (MILES, M. – HUBERMAN 1994 in HERMANSKÝ, prezentace 2009 / 10) protože pouze popisuje významy pasáží. Tyto kódy se pak shlukují do společných významových kategorií podle mé interpretace, čímž vzniká druhá, interpretativní úroveň textu, obsahující mé interpretace informátorovy interpretace sociální reality. Kódy deskriptivní označují, o čem se v jednotlivých pasážích mluví. Interpretativní kódy doplňují obsah sdělení o výzkumníkovu intepretaci informátorových názorů a postojů. Vzniklé kódy jsem pak doplnil poznámkami s okamžitými postřehy nebo s kontextem. Novými kódy a jejich různými kombinacemi a poznámkami mi vznikaly spolu s regulací původních dat nové texty nesoucí nově objevené výrazy. Jak říká Z. Konopásek, kvalitativní analýza „...zahrnuje nejrůznější manipulace s textovými jednotkami, přičemž tyto manipulace vycházejí z opakovaného čtení sebraných dat.“ (KONOPÁSEK 1997, odst. 19). Původní texty se stále uchovávají a nic se z nich neztrácí pryč, a tím je možné zpětně ověřit cestu vzniku textů nových. Porovnávání kódů a hledání pravidelností vede k zobrazení a vysvětlení zkoumaného problému.

Předchozí návštěvy výzkumníků v obci sice usnadnily vstup do terénu, seznámily však i obyvatele obce s postavou výzkumníka. Tak se dostávám k reaktivitě okolí. Výzkumník nikdy není jen „moucha na zdi“, vždy s okolím komunikuje a přetváří ho svou přítomností, stejně tak, jako okolí přetváří mě, výzkumníka. Informátoři věděli, kdo jsem. Byl jsem pro ně student vysoké školy z Prahy a věděli, že studuji právě zrovna je, a to tak, že všechno pozorují a na všechno se ptám. Při mém prvním pobytu šlo již o druhý výjezd celé skupiny výzkumníků. Vesnice byla na tuto událost předem náležitě připravena a připravila oslavy osmého května a diskotéku. Informátoři se snažili dobře zapůsobit a neudělat Pálenici ostudu. Na to, rozpoznat, co je opravdová, nebo alespoň o kus opravdovější realita a co je přichystané

po vstupu pana starosty, jsme objevili časem jistou metodu. Prostřednictvím informátorů z ostatních politických klik jsme zjistili, co dělá starosta pro nás, a jak to bývá, když tam nejsme. Odpůrci si samozřejmě nenechali možnou kritiku ujít. Musel jsem tedy kvůli zmíněným situacím v terénu dávat neustále pozor, aby okolí svou reaktivitou nezkreslilo výsledky mé práce. Leckdy jsem přišel na domluvenou návštěvu a po úvodních formalitách, přichystání pohoštění a „uklidnění“ informátora, který se snažil ještě rychle poklidit a „dovařit kafe“, následoval rozhovor. Vytáhl jsem diktafon, optal se, jestli mohu nahrávat. Většinou jsem nahrávat mohl, informátoři již byli seznámeni s postupem a existoval kolektivní souhlas obce. Někdy se ovšem i přesto stalo, že jsem nahrávat nemohl, a to pak byly opravdu ty nejzajímavější rozhovory. Ale zpět k návštěvě. Vytáhl jsem k diktafonu ještě tužku a notes s poznámkami, případně fotoaparát. Tím začala oficiální část rozhovoru. Reakce informátorů byla často taková, že se snažili říct to, o čem si mysleli, že chceme jako studenti slyšet, abychom už měli úkol hotový. „*No možem ja začínat? Aby[ nemuseli ste sa ma pýtat?]*“ začínal například pan Vosa. Pak bylo někdy těžké převést rozhovor zpět k tématu nenásilnou formou, nebo jsem se nezdálo dostal k zajímavým informacím i po vypnutí diktafonu a „oficiálním“ ukončení úkolu, po kterém následovala přátelská konverzace plná různého svěřování pokoutných rad a osobních názorů. „Tužka a papír tedy nejsou jen nástrojem záznamu toho, co vnímáme smysly, ale i nástrojem komunikace...“ (ŠVARČÍČEK, ŠEDOVÁ 2007: 119). Při rozhovoru příliš času na reflexi sebe i terénu nezbývalo, proto jsem po rozhovoru zapisoval vše, co mě ještě napadlo nebo co se mi „nezdalo“ do zápisníku, v případě časové tísně jsem si nahrával reflexi do diktafonu. Zkreslení výsledků v důsledku reaktivity okolí tedy může být jak ze strany informátorů, tak ze strany výzkumníka, a to je třeba si neustále uvědomovat. (HENDL 2008: 148).

Antropologie je společenská věda a kvalitativní výzkum při zúčastněném pozorování se vyznačuje bezprostředním navazováním vztahů s informátory. Při kvalitativním výzkumu je proto třeba mít na zřeteli etickou stránku. Můj výzkum byl v antropologii nejspíše poněkud neobvyklý, protože probíhal na týmovém základu a v terénu předem školou domluveném. Při svých návštěvách jsem tak nebyl zodpovědný jako výzkumník pouze za sebe a svoje chování. Byl jsem členem v podstatě výzkumného týmu a vyslancem Univerzity Karlovy. Nejen, že bych špatným chováním pošpinil své jméno a nemohl bych dále provozovat výzkum, ale poškodil bych i jméno univerzity a ostatních výzkumníků z FHS. UK. Odpovědnost tak mám sám za svou osobu, za ostatní studenty i za celou školu (NOSKOVÁ, 2004). U druhé a třetí návštěvy se navíc přidala zodpovědnost i za rodinu, u které jsme bydleli. Jak jsem již psal, i té rodině se tím nějak změní postavení v obci, ostatně i každému informátorovi, který mě přijal

domů, či se mnou na veřejnosti mluvil, proto bylo třeba dodržovat nejpřísnější mlčení a tvářit se často, že vůbec nic nevím o tom člověku, u kterého jsem byl před chvílí na návštěvě. Samozřejmě jsem věděl, že je například ze zneprátelené kliky. Mou výmluvou pak často bylo, že já o něm nic nevím, jen jsem šel udělat rozhovor, protože mi připadalo, že by mohl k mému tématu ledasco přinést, nebo že jsem ho jen tak náhodou potkal. To, že se pak na něj sesypala kritika a jeho výpověď a pozice coby přínosného informátora byla ostatními informátory znevažována, jsem si už musel nějak vyhodnotit sám při analýze dat. Problém byl v tomto ohledu s mocenskými klikami, jak jsem již psal také výše.

Můj vztah, mě jako výzkumníka, s informátorem nebyl vždy zcela vyrovnaný. Přicházel jsem domů k člověku, se kterým chci vést rozhovor, vyzbrojen spoustou teoretických znalostí a také informací, které jsem často o informátorovi věděl předem, a v neposlední řadě i s naučenými postupy pro vedení konverzace a vůbec celého zúčastněného pozorování. Bylo proto třeba dbát, abych se nad informátora nijak nevyvyšoval a nezkreslil tak získané informace i etický dojem z návštěvy, stejně tak, jako bylo potřeba nepodsouvat informátorům své teoretické pojmy a kategorie. Protože se mé téma úzce týkalo i samotného zdraví informátorů, ke kterému se rozhovory často stáčely, bylo téma občas společensky náročné na projevení účasti, či naopak na zachování tváře profesionála. Odhadnout situaci a postoj není nikdy možné přesně, ale pro to jsem měl „v rukávu“ schované vystupování mladého, nezkušeného studenta, který má přeci úkol ze školy, ten plní, a tak je jasné, že se nevyzná a že neví, jak je to tady na vesnici těžké. Zkreslení výzkumu by pak mělo dopad nejen na informátory samotné, kteří si samozřejmě výsledky výzkumu mohou přečíst, ale i na širokou veřejnost, která by z dostupné práce mohla chtít čerpat informace. Kvůli dostupnosti práce, například na internetu, jsou všechny názvy a jména, která by mohla vést k identifikaci místa výzkumu i jednotlivých informátorů, anonymizována a přepsána tak, aby se původní jména nedala poznat. Jak jsem již psal, naše fakulta ujednala se zastupitelstvem obce kolektivní souhlas s výzkumem. Na mě pak zůstalo ptát se na povolení nahrávat na diktafon, případně fotit, nebo zapisovat. Nahrávání na diktafon bylo známou věcí, přesto jsem prováděl rozhovory i u lidí, kteří si nahrávání nepřáli a nejraději by neviděli ani zapisování. V takových chvílích jsem se mohl spoléhat jen na svou paměť. Stejně jako samotnou obec, i všechna jména informátorů jsou anonymizována a nahrazena pseudonymy.

## 4. Empirická část

Je víkend, vnuk paní Kossuthové starší právě přišel ze zahrady, kde pomáhal mámě zalévat čerstvě zasazené brambory a také nakrmit jedno prasátko. Chovat se to už nevyplatí, domácí je ale domácí. Ve všední dny nepracuje v nedalekém městě, ale ve městě poměrně dalekém. Několik desítek kilometrů, možná i okolo sta. Ráno vstane, tak o sedmé. Zapne počítač a přečte si emaily, pracovní i nepracovní, z celého Slovenska, možná i z celé Evropy. Oblékne se podle předpovědi počasí a autem odjede do práce. Jeho zaměstnání je ale v klimatizovaných prostorách, kde nastydl a rozbolela ho hlava. Vyklubala s se z toho poměrně nepříjemná angína. Ale co, do práce chodit musí. Chvíli to zkoušel vyležet, kloktal tinkturou z propolisů, jak mu poradila máma. Nebylo mu ale prý vůbec dobře, tak šel k lékaři. Jenže tam dlouho čekal, místo toho, aby byl v práci. Nakonec ho po hodinách v čekárně lékař zběžně prohlédl, napsal neschopenku a předepsal mu antibiotika. Kossuth říkal, že prý spíše pro jistotu. Antibiotika ale už letos měl. Když si je šel ve městě vyzvednout do lékárny, zeptal se lékárníka, jestli by se nemohl léčit něčím jiným. Lékárník mu poradil, ať antibiotika raději bere, ale ať k nim užívá ještě nějaké bylinné čaje. Kossuth mladší si je koupil, užíval je a antibiotika přestal v půli nemoci brát, už jich měl dost. Záhy se uzdravil, ale hlava ho stále pobolívala. K lékaři už nechtěl, a tak zavola kamarádce, která prý znala nějakého léčitele. Sedl do auta a akupunktura ho prý vyléčila. Po cestě domů ve městě nakoupil a nabral vodu. Ptal jsem se, jestli ho nenapadlo zeptat se mámy, jestli třeba nezná nějaké možnosti léčby, třeba od své babičky. Prý ho to nenapadlo a také neměl čas. Ale ta operace očí, na které byla jeho matka, to je prý zázrak, ani nenosí brýle, už má prý oči skoro zahojené, ale ještě si na ně dává nějaké „*kytky nebo čo ja viem ... a vieš ty čo, dáme si ešte jednu kolu idem...* “

### 4.1. Pojetí zdraví, co to zdraví znamená? Tematizace zdraví, nemoci a zdravotních rizik v Pálenici.

V svém výzkumu jsem se, jak jsem již zmínil, na samo pojetí zdraví příliš důkladně nezaměřoval, spíše až při posledním výjezdu, kdy jsem však již neměl tolik času otázky podrobně rozvést. Jsem přesvědčen, že by se zde našlo dostatečně nosné téma pro pokračování ve výzkumu tohoto tématu. Pojetí zdraví jako takového je antropologicky dozajista velmi zajímavé, jako různé pojetí řádu a ne-řádu, chaosu, odchylky od normálu a dalšího, jak široce pojednává Murphy (např.2001). Snad jako všichni lidé ze všech kultur na světě, i obyvatelé Pálenice se snaží v případě ztráty své zdraví co nejdříve znovu nabýt. Jak a



jaké k tomu používají prostředky a jaké prostředky jim jsou dostupné a jak, to je mimo jiné i tématem mé práce. Zmíním se tedy o emickém pojetí zdraví jako takového zpočátku jen krátce, abych zahájil mozaiku mého tématu a aby byla kompletní.

Pan Adam pojímá zdraví jako většina obyvatel v obci: „... *zdraví je nejdůležitější, člověk se teší keď je zdravý hej? Já: „A co to znamená, že je člověk nemocný?“ Adam: „No tak nemám zatím také zkušenosti... nebyl jsme moc nemocný nebo hospitalizovaný nebo tak, nemám z toho ani taký moc strach, vyrovnaný je to tak jak to v živote prijde to boží vůle...“* (Adam, 25. 4. 2011) Většinou pak lidé posuzují hranici nemoci podle svých schopností, tedy to, že nemocný je ten, který již není schopný například chodit do práce, nebo vstát z postele. Roman: „...*keď som prechladnutý a niečo tak pobolíva, tak ja to nepovažujem za takovou nemoc...za nemoc bych považoval, keby som už naozaj nevedel ...“* (25. 4. 2011) Pan Kovács pojímá zdraví poměrně obdobně - já: „*Jak vy to poznáte třeba jak, že jste nemocný? Kovács: „Ako? Že nevládzem, nechce sa mi nevládzem nie lenivý ... Nemoc prichází, organismus se s ní musí vyrovnat a pak nejak zmizí, je to tedy prechodný stav.“* Ale pan Gábor se například poměrně bojí, prý „*nikda nevíte estli vás to mine že, a to jak pak vypadnete z pracovného procesu a je zlé, musí zostat doma museji za neho zastupovat pak plat iba pedesiát percent a člověk tak bojí že zkusim iba chripku mám ... Ale snažím se o zdraví starat, to je to najcennejší co máme ...“* (25. 4. 2011). Tentýž informátor pak deklaruje, co to znamená zdravě žít. Podle něj jde hlavně o pobyt venku, na čerstvém vzduchu, konzumovat med, ovoce, fyzická práce, a že si chodí zahrát fotbal.

Z rozhovorů musela tematizace nemocí a zdravotních rizik vyplynout, protože tvoří kostru, na které je možné demonstrovat prostředky medicíny ve svých kategoriích.

Nejběžněji zmiňovali informátoři poměrně nezávažné choroby, protože se k nim mé téma snadno váže. Patří mezi ně samozřejmě nachlazení, chřipka a angína, alergie a ekzém. Mezi vážnějšími nemocemi pak byla zmiňována především rakovina a nemoci, které nejsou tak známé a informátoři se v nich již tolik neorientují, takže jsou nazývány jako nemoci krve, ledvin a podobně. Rakovina je ale je po mírnějších onemocněních asi nejtematizovanější. Poměrně shrnující je hodnocení obyvatel lékařem, panem Betlenem, který bývá v obci často: „*To bych skoro povedal jako že su chorý @@ jako tak že nevím nikdo že s prúmeru jako co sa týká vôbec celeho Slovenska ak jednoznačne jako že nejsou keď (+?) vyjimečné prípady ani zdravší ani (horší ?) niesu no. Čo je zaujímavé tak to bolo mali jsme tu jednu rodinu s trináct detí a z toho je vyskytnutý familiárny výskyt rakoviny[ prsníka takže ] už aj zomrelo tak deväť dievčat bolo a čtyri chlapci jako že ...“* Otázkou diskuze zůstává, jedná-li se opravdu o rakovinu, nebo se pod ní kategorizují i jiné nemoci, proto, že rakovina je nejznámější. Ale to

už je otázka jiného výzkumu. Myslím, že bude na místě na dalších stránkách mé práce nechat promluvit informátory samotné, protože snad v každém citátu se tematizace nějaké konkrétní nemoci objevuje.

## 4.2. Další kategorie spojené se zdravím

Kromě samotných nemocí tematizují obyvatelé Pálenice ve svém uvažování o zdraví ještě další tři významná témata místního uvažování o zdraví. Všechny tři kategorie se v rozhovorech často opakovaly. Pokusím se je zde stručně charakterizovat.

### 4.2.1 Pitná voda

Minerální vodu tady v Pálenici pijí všichni odjakživa a mnozí ji používají i na vaření. Malý kousek nad Pálenicí je pramen minerální vody, krytý altánkem. Například paní Rozehnalová o něm mluví v souvislosti se svým výletem do termálních lázní, kdy mluvila s řidiči: „ *Jaj! Pálenica to je tam kde bola výborná šťavica hej! Bylo to tam tak dobre oddýchnut byly tam stromčeky bolo to len tak zadarmo bol tam chladek dalo se tam pekne jako že bolo to pekne upravené bola to tam jedna polná cesta... dobrá bola ta voda ľudé ju nosili z dediny tym pádom sme si na ni zvykli...* “ (Rozehnalová 10. 5. 2009). Pak ale postavili socialističtí plánovači ve svazích nad vsí terasy s vinicemi. Z pěstování nakonec nic nebylo, jen hnojiva a postřiky znečistily zdroj místní vody. Mimoto lidé ze vsi podezřívají ještě zemědělské družstvo ze znečištění artézské studně i jejich vlastních studní povrchové vody. Bez dovozu zkrátka obec nemá přístup ke zdravotně nezávadné vodě. Velká část informátorů mi říkala, že používají na ledviny třezalku tečkovanou. Zeptal jsem se pana Ondrejčika, který si vozí vodu z Lučence z vodovodního řádu právě kvůli tvrdosti a železitosti minerální vody, jestli si myslí, že je nějaká spojitost tvrdé minerální vody s tím, že lidé v obci často zmiňují třezalku tečkovanou, kterou užívají právě kvůli ledvinám. „ *Može být, ta trezalka a aj ta preslička polná na to hej, keď lidi tu vodu stále pijú, my vozime z Lučence, pitnu, normálnu chlorovanú.* “. A zároveň vaří neustále z minerální vody, kterou dováží z nedaleké vesnice, jež leží proti proudu řeky, kde voda ještě není kontaminovaná a kam pro vodu jezdí velká část obyvatel. „ *...nie to nevim povedat kedy ten lubovník, ale na obličky hej, tam tu čaje uvaríte a aj prhlavu, žihlavu ako sa to vola? Tak tuto ono vyčistí a také to dobré urobí no...* “ Pan Kovacs tvrdí, že není dobré pít jednu a tutéž minerální vodu, ale je třeba je střídat. „ *neni*

*dobré ako stale tu jistu vodu , to treba miešat ako povezme mesiac keď piješ jednu vodu v kuse...*“ (Sosnová 13. 5. 2009).

Já osobně si dovolím vyslovit hypotézu, že tu jistá souvislost mezi zdravím obyvatel a vodu používanou v Pálenici je. Přinejmenším se většina informátorů shodovala na tom, že je na místě používat byliny k pročišťování těla – třezalku tečkovanou a kopřivu. Dokonce je jmenují jako jedny ze základních bylin, které znají. Nejsem si jistý, kolik lidí zná tyto byliny v jiných oblastech, spíše bych řekl, že budou jmenovat například heřmánek, lípu, meduňku a podobně, tedy byliny, které slouží k jiným primárním účelům, než k pročišťování organismu. Ale je to spíše domněnka, která by byla jistě nosným tématem dalšího výjezdu do terénu.

#### **4.2.2. Alkoholismus a kouření**

Jak jsem psal v teoretickém úvodu, obec je rozdělená na různé mocenské kliky. Zjednodušeně by se dalo říci, že je obec rozdělená na ty, kteří chodí do místní hospody, a na ty, kteří do hospody nechodí. Mezi mými informátory převažovali obyvatelé obce, kteří do hospody nechodí, maximálně příležitostně „na jedno pivo“, třeba po fotbale. Tito lidé považují za výrazný zdravotní problém alkoholismus a kouření. Pan Betlen, který se svým vzděláním a povoláním poněkud vymyká z běžného života obce, protože pracuje poměrně daleko a v obci tráví jen víkendy, i když se tu narodil, komentuje stav alkoholismu a kouření v souvislosti s nezaměstnaností: *„Alkoholismus všeccko teda jako že nezamestnanost co prinášá samozrejme psychické problémy, ktoré sa vyústia potom až v závislosti na alkohole alebo na cigaretách samozrejme takže (&) no a ti väčšinou nemajú ani penízky potom a nie k tomu doktorovi íst teraz v dnešnej dobe je problem dostat se aj k zubárovi“*. (Betlen 25. 4. 2011). Při pojetí zdraví jsem nezmiňoval, jak se k nemoci jedince staví ostatní. Nezdálo se mi, že by nemoc, třeba i rakovina byla nějakým způsobem stigmatizující, nebo tabuizovaná. Spíše bych řekl, že takový je alkohol a kouření, alespoň pro tu skupinu lidí, kteří se vůči návštěvě hospody vymezují.

#### **4.2.3. Silnice**

Silnice je dominantní prostor obce a svou přítomnost dává neustále najevo. Vytváří nepřetržitý pohyb, který prostupuje životem od rána do noci. Umírají na ní domácí zvířata, kočky, psi a v nejnešťastnějších situacích i lidé. Provoz se prý podle paní Birošové nepřetržitě zvětšuje, drasticky pak od devadesátých let: *„To tam od mala keď som tu bola ale teraz to je hluk a otresy tyto ale viete čo každý si zvykne aj spat, nam to tak už nepripada...“* (Jordánová 24.5.2011) Paní Jordánová se při neformálním rozhovoru smála, že když si pozvala na

návštěvu zahraniční hosty ze západní Evropy a uložila je do místností blíže k silnici, tak prý se celou noc nevyspali. Nicméně souhrnně lze říci, že silnice je obyvateli tematizována, ale spíše okrajově – zdá se, že ji pojmají jako samozřejmý a nezměnitelný jev. Kvůli nezměnitelnosti situace nepovažují aktéři za nosné podrobněji rozebírat souvislost nadměrného provozu a svého zdraví.

### **4. 3. Jaké prvky nekonvenční medicíny používají obyvatelé Pálenice a jaký k nim mají přístup**

V této kapitole bych chtěl popsat, jakou aktivní roli hrají aktéři v přístupu k nekonvenční medicíně, a ukázat jejich přístup k medicíně na samotných prostředcích a zdrojích prvků nekonvenční medicíny. Sledoval jsem používané praktiky v terénu mého výzkumu, samotné praktiky ale nejsou pro výzkum to nejpodstatnější, podstatné je to, jak k medicíně a k léčení samotnému přistupují.

Většina z informátorů, kteří mi sdělili, že aktivně sami sbírají byliny, je sbírá ve svých zahradách za domy. Zde rostou buď divoce, náhodně a jako plevel, a jsou tak příležitostně „tolerovány“ pro své léčivé účinky (například kostival na zahradě u paní Sosnové nebo přeslička rolní u pana Ondřejčika). Některé jsou naopak speciálně vysazované a pěstované (například šalvěj lékařská). K tomuto tématu mi Pan Ondřejčík v jednom z rozhovorů odpověděl: „*Pestujeme na zahradě na zahradu máme dost velkou zahradu rastie to divo... okrem myslim že šalvej je sadená a repík lekarský je sadený ostatné v zahrade najdeme jako presličku rolnú a materina dúška to je ta zahrada divo tam roste keď si zobereš.*“ (Ondřejčík 16. 5. 2010) Při poslední návštěvě jsem věnoval chvíli času procházce po okolí, abych si prohlédl, co se nachází za hranicemi obce. Na poměrně rozsáhlých loukách na svazích nízkých kopců za vsí se vyskytovala velká škála známých, ale určitě ještě více mně neznámých druhů bylin. Jak ale vysvětlit, že tak málo informátorů chodí cíleně do přírody sbírat byliny? Snad jen paní Rozehnalová se chystá jezdit za bylinami dále, protože považuje místní prostředí za znečištěné a pro byliny nevhodné. Paní Sosnová, starší žena s výrazným tradičním přístupem k bylinám mi říkala, že na to již nestačí a raději si chodí pro bylinkové směsi do lékáren. Nejčastěji jsem si všiml přístupu, který kombinuje onu jistotu instituce s nekonvenčními prvky. Informátoři převážně raději zakoupí již hotové bylinné směsi, aby získali nekonvenční alternativu, ale také aby měli institucionální jistotu, že neudělají chybu. Raději podstoupí rizika anonymního sběru pro jistoty institucionálního ověření účinku produktu. Raději nakoupí v lékárně, než aby sami rozpoznali a sehnali byliny z okolí, nebo si

je od někoho, kdo se vyzná, nechají donést, ale to spíše jen ve výjimečných případech a spíše v rámci příbuzenství, jak je tomu u paní Sosnové, nebo v rámci přátelství. Paní Ala by podle svých slov ráda používala bylinkářské produkty, ale sama se v nich prý nevyzná. Nejdříve se zeptá lékárníka nebo se podívá na internet a pak si jde koupit doporučenou směs do lékárny. V přírodě by prý bylinky nerozeznala a na zahradě žádné nemá. „...že by ich veľa tu bylo to ani nie, nesú tam, (na zahradě-pozn.aut.), a aj v prírode hej, tam ich môže byt veľa ale nepoznám to aka je dobrá... kedy idem do lekárne tam sa opýtam aký tento urologický lebo taký čaj na (plíce?) a tieto bylinné zmesi.“ (Ala 25. 4. 2011) Poměrně tradiční jednání by bylo i takové, kdyby obyvatelé obce využívali znalostí nějakého místního „odborníka“ a nechali si donést, nebo připravit byliny od něj. Takové postupy se však dějí spíše v rámci rodin. Pan Ondrejčik se v porovnání s ostatními informátory vyzná více a sám si je na zahradě sbírá, avšak s ostatními by se dozajista shodl v tvrzení ohledně sběru, „darování“ a koupi bylin: „Nevim porovnat pretože tak to sbírají ľudá a dávajú do lékarny, takže to je to isté v lékarne kupíš mal by si mit tu jistotu že je to spravne sušené, ne na že slunku a jednak že ta droga obsahuje to co ma obsahovat keď si to zobereš od nejakej babičky v dedine a dá ti to v sáčku že tu máš (?) múžeš verit' ale nemusíš verit' ...“ (Ondrejčik 26.4.2010).

Způsoby, jakými si informátoři obstarávají své prostředky nekonvenční medicíny a jaké při tom vytvářejí, či nevytvářejí sociální vazby, podle mě dosti vyjadřuje celkové postavení nekonvenční medicíny a její vnímání obyvateli Pálenice. Větší část informátorů si pořizuje prvky nekonvenční medicíny, převážně tedy byliny, v lékárnách. Tím se vyvazují z lokálního kontextu a navazují anonymní sociální vazby s institucemi a kupují za úplatu takové produkty, o kterých se dozvídají opět ze vzdálených informačních zdrojů a o kterých, jak jsem přesvědčen, ani neví, odkud pocházejí. Tím se ukazuje veskrze ne-tradiční přístup.

#### **4.4. Odborník a magie**

Jestli se v obci najde někdo, koho by obyvatelé považovali za nějakého odborníka, je těžké posoudit. Někteří informátoři mě odkazovali na paní Sosnovou, například paní Rozehnalová: „A kdo je taký bylinkár nemáte o tom prehlad? To vim že paní (Sosnová) je ona jako že je bylinkárka s tím sem už prišla do styku ale...“ (Rozehnalová 10. 5. 2009). Žádnou jinou osobu než paní Sosnovou bych za odborníka podle odkazů lidí více považovat nemohl- pokud vůbec takto právě o ní místní tvrdí, že se prý v těchto bylinkách, ale ona sama se za odborníka nepovažuje. Značný počet lidí se totiž na paní Sosnovou odkazoval, že ta se prý poněkud vyzná v těchto bylinkách, ale sama se za odborníka nepovažuje: „Ja že by som lečila tak to ne keď poradim niekomu dačo ale už ja co ja vim ale tu ja z toho vyčítam vite ako

*(&)je to @ nebo nič ale už veľa som zkusela veľa...*“ (Sosnová 15. 5. 2010). V podstatě ale paní Sosnová nějakou centrální osobou, co se týče léčitelství nebo medicíny, není. Takový stav „sítě“ poměrně zapadá do konceptu postmoderního vnímání nekonvenční medicíny. Každý si hledá „svou“ pomoc z vlastních zdrojů. Žádosti o rady směřují různými směry, většinou po vesnici, ale i mimo region. V rámci mého zkoumání literatury i z vlastní zkušenosti jsem se domníval, že najdu nějakého odborníka, za kterým chodí lidé pro radu a pro různé prvky lidového léčitelství, a to nejen pro hmotné produkty, ale i kvůli osobnímu styku. Takový přístup by však odpovídal spíše tradičnímu pojetí nekonvenční medicíny, kdy se místní komunita spoléhala na lokální zdroje a vědomosti. Lidé v Pálenici však zjišťují informace spíše individuálně a spoléhají na různé oficiální i neoficiální zdroje a do různých činností spojených s nekonvenční medicínou se pouštějí spíše na vlastní pěst.

Paní Sosnová, jak jsem již psal výše, se v bylinách zřejmě vyzná z informátorů nejvíce a používá byliny k přípravě různých mastí, tinktur, kapek a podobně. Vytváří například tinktury z kostivalu, masti z měsíčku lékařského, obklady z třezalky tečkované a dalších bylin. Byliny suší pomalu, mimo slunce, a skladuje je usušené po celý rok. Pokud je již nepotřebuje, spálí je v kamnech. Že by však někdo jiný páčil nepotřebné byliny z nějakého kulturního důvodu, to jsem neslyšel. Také jsem v rozhovoru s ní zaslechl slovo „moc“: *„Teraz už kvitne, my to nemame tu ve dvore ale tam naproti v tom dvore to toho veľa tak tam si chodim trhat...“* (tamtéž), pokud jsou již byliny staré, tak *„... už nemajú takú moc...“* Nejdříve jsem přemýšlel, že bych podle toho zkusil najít nějaké magické významy, ale nikdo jiný mi toto nesdělil a paní Sosnová říkala, že co jiného by s nimi měla dělat, než že by je měla spálit, a slovo „moc“ už dále nepoužila. Po dalších odkazech na magii jsem proto nepátral.

Ještě jeden z mých informátorů ale k používání magie odkazuje. Rozhovor bohužel nemám nahraný, protože si to jeho informátor nepřál. Relevance rozhovoru je tudíž snížena, a proto ho zařazuji až na závěr kapitoly. Také si nejsem jistý, jestli zde nedocházelo k obrovské reaktivitě, protože informátor mi v podstatě vycházel vůči dotazům tematicky dost vstřícně, až jakoby měl téma předem připravené. Jediným „důkazem“ mohou být fotky, které mi povolil pořídit, ale opět jen způsobem, že toto si vyfotit mohu, něco jiného že by si zas nepřál. Pan Tót mi vyprávěl o „bosorkách“ a opatření proti zlému pohledu (zočí)<sup>3</sup>. Proti tomuto uhranutí

---

3 Viz například: Fiona Bowie. 2008. Antropologie náboženství, Praha, Portál.

Dále o tomto fenoménu pojednává podrobně ve své práci též Soňa Kollárová. in. KOLLÁROVÁ SOŇA. 2009. Hľadajte sa medzi ľuďmi - prípadová štúdia: Predstava ľudového liečiteľstva v očiach obyvateľov severovýchodného Slovenska-okres Svidník, Praha, diplomová práce FHS UK.

používá byliny, které podle jeho mínění pocházejí z blízkého okolí. Svě příbuzné proti tomuto zlovolnému vlivu chrání používáním byliny, kterou nazývá čistec. Sbírá ji na svatého Jana o půlnoci a věří v její magickou moc a schopnost ochránit nejen jeho a jeho blízké, ale i zvířata před touto mocí tak, že například svou krávu občas omývá odvarem z této byliny. Otázkou ovšem zůstává, zda mi tímto výkladem pan Tót nechtěl udělat můj úkol zajímavějším.

Kromě pana Tóta používá byliny k uzdravování zvířat ještě pan Ondrejčík. Ve chvíli mé návštěvy tak ošetřoval poraněnou nohu svého kocoura obkladem s odvarem řepíku lékařského, protože „...*keď to funguje na lidi, proč by nemohlo aj na zvierata.*“ (Ondrejčík 16.5.2010). Žádné magické praktiky však s používáním bylin spojeny nemá. Další data k užívání bylin v souvislosti se zvířaty nemám.

## **4.5. Lidová medicína v Pálenici, příklady nejpoužívanějších prvků nekonvenční medicíny a lidového léčitelství**

Aby bylo možné interpretovat různé podoby pojetí lidového léčitelství, je na místě popsat v jakých konkrétních podobách je v pálenici lidová medicína praktikována. Nekladu si nárok na nějaké úplné výčty, takovou práci bych přenechal spíše etnografům. Zde uvádím jen příklady, které dokreslují, s čím jsem se ve výzkumu nejčastěji setkal.

### **4.5.1. Bylinkářství, lidové léčitelství, recepty**

V Pálenici se nejčastěji vyskytují prvky lidového léčitelství v podobě bylinkářství a včelařství. Pokud jde o bylinkářství, klíčovou informátorkou se ukázala paní Sosnová, kterou lze, co se šíře využívání lidového léčitelství v rámci Pálenice, považovat za výjimečnou.

Nejprve se pokusím shrnout, které byliny a jakým způsobem jsou v lokalitě používány. Paní Sosnová používá kontryhel žlutozelený na širokou škálu zdravotních problémů „*aj v zahrade sadene tento ... + alchemika žlutozelena tak to je... všetko aj na krk na také“veci.... imelo biele to na stromoch roste @@ To je dobre na tlak, na srdce...*“ (Sosnová 13. 5. 2009) Nejčastěji se v Pálenici spařují byliny jako čaj, případně se z nich připravuje odvar. Hluchavku bílou zase paní Sosnová používá na ledviny a močové cesty. „...*to je ta hluchavka to je na všetko dobre na ladviny keď nekdo tak čaje pít z toho a sedaci kupel zpravit (ja: z te hluchavky) z té hluchavky alebo povedzme keď ma nekdo zastavený moč že nevie močit tak potom zaliat horócou vodou a sednou sa na vedro a parit sa odspodu at či*

*žena či muž a mi dost často ženy s tím mám větší problémy@ dobře je to no už nekupujem léky kadejake to bysom ...* “ (Tamtéž) Řebříček obecný, neboli „myší chvost“ je v obci aplikován často, setkal jsem se s jeho použitím nebo alespoň s obeznámeností s ním téměř v každé domácnosti. „...ano ano hej no a tyto tež na také vnutorné veci tento myší chvost pre tehotne ženy a jaj toto, ... to je velmi dobrý čaj aj na prechladnutí a aj na nejaké to vnutorné krevne ... “ (Tamtéž). Pan Ondrejčík také doporučoval přesličku rolní, a to na rakovinu, a spolu s paní S. i puškvorec, taktéž jako prevenci před rakovinou.

Méně často jsem se setkal s úpravou bylin na léčivé masti nebo tinktury (esence) a oleje. Paní Sosnová mi ukazovala lahvičky s oleji, mezi nimiž byl například olej z kostivalu lékařského. Paní Šajstlová také zkoušela dělat domácí masti: „*Víte co ešte hovria domáca mast keď máte sviňu a bravčovú mast + a to si musíte rozmíšať v alpa tu mastičku a tiež na bolestive miesta Alpa a to bravčové sádlo+ sádlo a ešte hovoria že keď hlava vás bolí teraz dáť cibuľu na handričku a lebo zemiaky keď vás hlava a že ono to vytáhne a to som už zkusela...*“ (Šajstlová 14.5.2010).

Snad všeobecně známý a nepominutelný je v Pálenci i vlašovičník, který je v obci znám pro své hojící účinky na bradavice. U paní Sosnové jsem se setkal také s použitím na oči: „*Žlté mléko no to tiež a potom na oči (já: na oči?) takhle lisit se tam dá takto vička si treba natrit s tím a tak jmenuje sa pan doktor vyhovoriť že bude treba nosiť okuliare povedal ako treba spravejt zadne pozade tak až v juni mam íť nno to je za dlouho očne pozadie ale som si zobrala nesmie se tam ešte ježiš ten je veľmi jedovate...*“ (Sosnová 13. 5. 2009.)

Dále jsem se několikrát setkal se zvykem vařit pampeliškový med a užívat ho každý den před spaním, proti škrábání krku a proti kašli. Na zahrádce je nejčastěji sbírána také kopřiva a šťovík. Ze šťovíku se v Pálenci vaří výborné jídlo, jakoby hustá omáčka, něco mezi klasicky připraveným špenátem a koprovou omáčkou. Ta je podávána na pročištění také během půstu, kdy jsem ji měl možnost též dvakrát ochutnat. Snad nejčastěji sbíraná bývá třezalka tečkovaná, rostoucí v každé zahradě. Z ní se pak vaří čaj, který je vhodný na močové cesty a na ledviny, jak jsem již zmínil výše.

Pan Burzscú chodí na houby do okolních luk a do lesa. Když jde po okraji lesa, vždy se jen porozhlédne, jestli neuvidí něco, co zná. Bylinu, kterou potřebuje, si dohledává v knihách. „*Tak ja som hubár spíše ze tako to ja idem na oný huby a využijem to aj na nejakú tu bylinku...*“ (Burzscú 16. 5. 2010) Sbírá čekanku, jitrocel, i třezalku a heřmáněk. Suší si je na půdě a čas od času si udělá čaj. Jinak si většinou čaj kupuje, protože bylin prý nesbírá mnoho.



Často se také vyskytovalo použití česneku, ze kterého se dělá kaše s medem, která se připravuje s mlékem a za tepla pije, nebo spíše jí, jako lék na průdušky. O takovém receptu mluvili dva informátoři a o česneku obecně mluvil snad každý.

Projevy magie a nějaké jiné prvky nadpřirozeného působení bylin jsem nezjistil u žádného informátora, kromě pana Tóta, který sbírá čistec proti uhranutí. Byliny se v Pálenici podle mě používají jen na konkrétní problémy a nikdo netematizuje žádné magické prvky, s výjimkou Tóta. Zdá se, že bylinkaření je opravdu používáno jen se záměrem přímé funkce vyléčení konkrétní nemoci.

## 4.5.2. Včelařství

Včelařství je v Pálenici v podstatě naprosto samozřejmá věc, nebo alespoň ještě před nemnoha lety byla. Když jsem mluvil se svými informátory, leckteří měli včelstva přímo ve svých zahradách nebo v okolí obce. Věnovali se jim ze samozásobitelského důvodu, ale i profesionálně, někteří měli i odborné vzdělání. Včelařské produkty jsou v obci všeobecně známé a jejich použití jakožto léčebného prostředku je zde obvyklé. Dovolil bych si tvrdit, že určitá oblast využívání včelařských produktů svou podstatou spadá i do lidového léčitelství, mám na mysli zejména využívání propolisu. Propolis je, velmi stručně řečeno a jak mi vysvětlil pan Vosa, pryskyřice, kterou sbírají včely z rostlin a obohacují ji o sekrety ze svých žláz. Tu pak používají k dezinfekci uvnitř úlu. Propolis má silné antibakteriální účinky a pro svou schopnost obalit parazity a dezinfikovat je využíván v lidovém léčitelství. Sbírá se hlavně na jaře z rámu a plástů uvnitř úlu. Není ho mnoho a je velmi vzácný. Sběr propolisu sám o sobě je také pracný.

Pan Vosa používá propolis například na žaludeční vředy a říká, že „...*keď si to vypijete ak náhodou máte v žaludku vředy, vjete co je to vředy, & a lebo máte v žaludku náke bakterie to vam pekne zabalzamuje ty vředy a ma času zahojit no a bakterie všetko zničia, to včeličky same, sama rodina eee zatoto nosí s tim dezinfikuju celý úl ..*“ (Vosa 13.5.2009) Propolis se také používá při dezinfekci ústní dutiny a při bolestech zubů. Stejně tak i pan Kovács, který při mé první návštěvě ještě s propolisem zkušenosti neměl, již při mé třetí návštěvě říkal, že propolisovou tinkturu užívá pravidelně pro dezinfekci zažívacích cest i při vnějších poraněních. „...*to keď sa zodriete alebo toto popalite, to len tak ako ze namazat a ono to hoji... a tiež na zubné kazy a takové...*“ (Kovacz 6.5.2011).

Snad za vše vypovídá deklarace pana Vosy o účinnosti propolisu: „...*oveľa ľahko vyzdravíte než všelikým lékom ,leky napríklad keď na to beriem tak na ty vředy je to dobré ale na nervy a na srdéčko to není dobré - Já: Takže to má jako by vedlejší účinky a ten [propolis]? - Vosa: Presne tak [ ten vůbec] lebo to ve fabrike robia a to je prirodny, proto je to takové vzácné...*“ (Vosa 26. 4. 2009)

Z mých informátorů měly včelstva na zahradě tři rodiny, z nichž jedna měla po katastrofě jen malé množství včel. Všechny tři spojoval velmi kladný vztah k přírodě a až ekologizující myšlení. I když mezi oběma včelaři panuje jistá rivalita, oba jsou vysoce přesvědčeni o zdravotní prospěšnosti včelařských produktů, medu, pylu, mateří kašičky a hlavně propolisu. Propolis se také rozpouští v alkoholu, zde nejčastěji v domácí pálenice,

a vzniká tak tinktura. V rozhovoru dále deklaruje účinnost propolisu při užívání na chorobu jiná obyvatelka obce.

*„No propolis to delam lebo mam vela známých napríklad najbližší tu na Sabóvci sa volajú tam ta žena je okolo peťdesiatročná môže byť ani hádam není toľko bola chorá že lekári nevedeli s ňou čo robiť odpadávala a silu nemala a ja som si a ona prišla za mnou že dáky Maďarský profesorka hovorila že ať už te strašne vela leky čo predpisujú lekári aby už to nebrala lebo už se zničí nervove aj srdéčko všetko len aby vyhľadala odborníka včelára ale normálne od včelára ne jen taky čo propolis voskom sbírá čo strojom to berja všetko a nechť si zkusí jen on Propolisom tak prišla za mnu tomu už druhý rok, tak vam“.....“Tak pekna sa oni prišla dostychu že teraz už pekne robí @ môže pracovat a všetko&@@@ to je zaujímavé také no.“ (tamtéž) Propolis také prý používají diabetici pro léčbu nehojících se, hnisavých ran. Paní Sosnová používá propolis v tinktuře k hojení ran, proti bolestem v krku, i proti potížím se žaludkem. Mateří kašičku pak používá manžel paní Sosnové, polyká ji jako lék na srdce. Propolis je ve vesnici používán, nebo alespoň zmiňován snad každým. I ti informátoři, kteří nedeklarovali používání lidového léčitelství, nakonec propolis zmiňují a pokoušejí se mě informovat, co propolis je a na co je dobrý. Z mé vlastní zkušenosti, nepodepřené však zatím žádným výzkumem, využívají obyvatelé pálenice propolis více než kde jinde.*

Med používají snad všichni informátoři, ne-li všichni obyvatelé Pálenice. Když jsem se několikrát ptal informátorů, kteří prohlašovali, že žádné prvky tradičního léčitelství neznají, zda používají med a jak, vždy mi odpověděli, že ano. Používají ho místo sladidla, jako zdroj minerálů, při bolestech v krku, a s horkým mlékem jako podpurný prostředek na spaní. Paní Sosnová, která má na zahradě úl, k tomu dodává: *„Tak + mali sme aj to je veľmi dobre keď nekoľko že zub boli aj na všetko ten propolis no a potom aj ta materina kašička to je veľmi dobre lečive, to se odobera keď kralovna ako plodi te včeli a tu kašičku tem malim včelam a to potom zoberu ty včelari veľmi dobre no aj mi sme mali včeli a to je dobré na srdce na vnútri veľmi ta včela kašička hej neviem to uviš ešte mame raz včely...“* (Sosnová 13. 5. 2009)

Paní Rozehnalová používá včelařské produkty v rámci svých zkušeností s lidovým léčitelstvím. Míchá svému manželovi *„taký medový, tiež taký medový zázrak od toho mejho emmm alchymistického známého. Má problém aj s tlakom a s kadečím tak míchala sem mu za lžiči toho prášku ... lebo ten prášek je veľmi trpký pálivý a štípe...“* (Rozehnalová 10. 5. 2009)

Pan Vosa používá ze zdravotních důvodů med místo cukru. S podobným přístupem jsem se setkal i u jiných informátorů, například u pana Kovacse: *„ med užívame pravidelne, cukor absolutne malo Já: Místo cukru používáte med? Kovacz: No absolutne do čaju do*

*kolačov do vŕeho...*“ (Kovacz 25. 4. 2011) Tvrdí také, že propolis je dobrý i na žaludeční vředy a podobně. Dokazuje to pak na jedné osobě z vesnice, která se tak před operací vyléčila. O přímém užívání pylu, například pro postupné zvykání si na alergeny u alergiků nebo kvůli vitamínům a výživovým hodnotám, jsem slyšel jen od pana Kovacse. Nemyslím tedy, že by tento prvek byl v Pálenici příliš obvyklý.

Včelařské produkty hodnotí jejich uživatelé v obci jako velmi vzácné, avšak jako všeobecně známé. Propolis i mateří kašička jsou drahé a mohou si je dovolit převážně ti, kteří vlastní úly, nebo mají nějaké známé, či rodinné příslušníky, kteří mají včelstva. Informátoři, kteří takové zdroje nemají, kupují tyto produkty od lidí v obci nebo na trhu v nedalekém městě. Z rozhovorů jsem se také dozvěděl, že úly mělo více rodin (např. paní Birošová), že však před „pár léty“ postihla místní včelstva nákaza včelího moru a většina včelstev byla spálena.

#### **4.6. Vztah konvenční a nekonvenční medicíny, názory na konvenční medicínu a na medicínu nekonvenční**

Při prvním pobytu v terénu jsem si všiml, že jedním z důležitých témat bývá „nadávání na lékaře“, dosti podobné, jaké snad každý z nás slýchá ve svém okolí. Například se tematizovala dlouhá čekací doba u lékaře a odměřenost lékařů nebo nadužívání antibiotik. Při prvním pobytu v terénu jsem se snažil tomuto tématu vyhnout, ale při analýze rozhovorů se mi ukázalo natolik nosné, že jsem s ním začal pracovat a zajímat se o vztah nekonvenční a konvenční medicíny, jak ho v terénu mého výzkumu obyvatelé Pálenice vnímají.

Informátoři, se kterými jsem měl možnost provést rozhovor, vyjadřují svůj vztah k oběma kategoriím medicíny různě. Pan Vosa například příliš nedůvěřuje klinickým lékům konvenční medicíny. Upřednostňuje raději včelařské produkty, jimž přisuzuje významné schopnosti.

*Nie len nepredavam ale väčšinou lekari chodí za mnou & oni lieky nechcu oni len taky [ že se ] [ oni sami predepisujú ? ] Nie oni len také príjdu za mnu pre propolis a pre med a za pel a tieto veci kupuju no A oni sami predepisujú léky a sami nechcu se ty léky Oni jen pacientum davaju [ léky ] a sobe propolis hej @@ sebe jen také co je prirodne lebo my vysvetlila to jen tak že co je dobré na nervy to zničí srdiečko & to je a co je dobré na srdiečko to môže potenciu zničit a lebo povezme (Já: cévy...) cévy a lebo povezme eee l'adviny alebo hocičo takže každý*

*jeden ten lék je dosvedčený že na jeden organismus je dobrý a na jednu vec a na druhý že škodí lekari to vedia tak pravda že nebudu to papkat to nam predpišu to nam & ja sice neberem žadny liek ani som nebral ale pre seba len také pre sebe kupuju ak maju možnosť čo je prirodzene jako pel propolis a také to a všelijake & vzacny čaj a všetko čo ma väčšinou ako mi takto vysvetľuju...*“ (Vosa, 13. 5. 2009) Pan Vosa dokonca verí v účinnosť propolisu natolik, že tvrdí, že jeho propolis vyléčil jistou pani v obci z rakoviny.

Ani pan Sosna, ktorý má ve svojom veku problémy s tlakom, lekárom nedúveruje. Podľa jeho slov ho už unavuje obchádzať lekáre a neustále sháňať nové a nové léky, ktoré jeden lekář predpíše a druhý jejich účinnosť popře. Raději uposlechne rad své ženy, která mu vaří čaj z bílého jmelí. Pan Sosna říká, že: „... *lekári nevedia mi dáť léky len pod tlak toto to a toto a zas tamto a nič, nič! a to (já: jmelí bílé) mi veľmi pomôže a nevynechávám to teda to berem tak často jako to len ide to...*“ (Sosna 15. 5. 2010) Žena se o bílém jmelí dočetla v knize o bylinkách, kterou čas od času používá, když se jí k lekáři ještě nechce nebo když má právě dojem, že lekářem předepsané léky již nefungují. Pokoušeli se jmelí najít, ale posléze ho koupili v lékárně, aby nemuseli lézt po stromech: „*lebo to no je aj tu niekde ale to je na stromoch takže to nesbíram lebo aj tam nejdem do hory už tak ale koupim stále ten čaj je v lekárňach.*“ (tamtéž) Takový přístup ukazuje, že v teoretické rovině pan Sosna důveruje raději své ženě, než konvenční medicíně. Na druhou stranu již nejsou ochotni sbírat všechny byliny ve volné přírodě a důverují i přes svou výraznou tradičnost instituci lékárenství, což je, podle mě, dáno i jejich věkem a zdravotním stavem. Usuzuji, podle jejich postojů a názorů, které jsem měl možnost důkladně poznat během tří návštěv, že paní Sosnová by raději sbírala byliny sama, třeba i na stromech.

Ještě dále jde v nedůvěře k moderním institucím paní Šajstlová, která byla zklamána postupem lékařů při léčbě poměrně vážné nemoci. (Tu zde nebudu popisovat, z toho důvodu, že mou práci si může přečíst kdokoliv z obce a poznat tak informátorku a její soukromé problémy.) Říkala mi: „*Víte co, ja už pomalu neverim ani jednomu doktorovi + keď jich mate päť doktorov každý vám jinač hovorí , Á stále iba léky léky ja v tom nevidim nič+ Nepoužívám teraz momentálne nič všetko som vysadila ... Pomocť vám už nepomôžu [ já to chodíte do lučence? ] iba léčia + do Lučenca chodíme*“, (Šajstlová 14. 5. 2010) Zajímavé je v této větě tvrzení, že lékaři jen léčí, ale už nepomohou, že se snaží vyléčit problémy paní Š., ale že paní Šajstlová v jejich pomoc nevěří. Po těchto problémech si prý vzpomněla, že hovořila s jednou paní, starou maďarskou ženou, která dřív obývala dům, kde teď paní Šajstlová bydlí. Prý se vyznala v bylinách a ledacos jí poradila. „*To tiež ta babka co tu žila to si všetko pamätam, + tieto stare triky hadam idu zase nazad lebo ono to darmo že nam ten doktor vypíše tie léky tu*

*z té stránky je pravda že možná pomozu a možná z druhej strany zničí + a to sam aj v lani brala silnej tabletky a tak dostala sem zápal ledvin...*“ (Tamtéž) Oproti paní Sosnové je u paní Šajstlové zásadní posun v tom, že u ní předcházela špatná zkušenost s lékaři oficiální medicíny, která vedla ke ztrátě důvěry v moderní instituce oficiální medicíny a lékárenství. Na druhou stranu však poměrně radikální paní Šajstlová přeci jen přiznává, že hormonální léky k vyvážení svých problémů užívá a že jí je předepisuje lékař. Nikterak sice nedeklaruje nějakou jejich zásadní účinnost, ale ani je nevysazuje. Podobně jako jiní informátoři, obě informátorky používají prostředků konvenční medicíny zároveň s prostředky medicíny nekonvenční, zde konkrétně, jak je v obci nejobvyklejší, s prostředky bylinkářství. V přeepsaném příspěvku je patrné mínění, že tyto „staré triky“ se zase vracejí. To znamená, že tyto praktiky v povědomí obyvatel Pálenice existovaly, ovšem pak se musely nutně někam vytratit. To, co je nahradilo, se ne zcela osvědčilo, a proto se staré „triky“ a postupy vrací. Nedůvěra v instituci oficiální medicíny je zjevně v uvažování paní Šajstlové přítomna.

Poměrně nijak překvapivým důvodem návštěvy lékaře bývá administrativní úkon - vypsání neschopenky ve chvíli, kdy zaměstnaný člověk nemůže chodit do práce. Co se však děje dále, doma, to už je mimo dosah instituce a může to vypadat všelijak. Paní Ela se snaží chodit k lékaři co nejméně. Zůstává doma, co nejdéle to jde, a když se rozhodne pro návštěvu lékaře, činí tak kvůli neschopence, tedy z ekonomických důvodů. Když byla nemocná, zůstala doma, avšak léky předepsané lékařem neshledávala účinnými. Za povšimnutí také stojí fakt, že paní Ela je silně věřící a z toho by mohlo vyplývat její přesvědčení o tom, že má-li někdo problémy, musí se s nimi naučit žít. „ *Už teraz lékum veľmi neverim, a teraz už som sa veľmi nahnevala , platíme platíme nemocenske, pak vypíši recept a pak zas platíme a nič... (?)ni ma vyšetri povi čo a to a pak si pomozem... a keď má nekdo vážnejšie problémy, musí se s tím naučit žiť...*“ (Ela 25. 4. 2011) Podobně i s dětmi navštěvuje lékaře spíše kvůli omluvence do školy. Věří, že její děti nechtějí brát léky, protože vědí, že jsou škodlivé. Pan Gábor se také pokouší zůstat doma co nejdéle, ale potřebuje neschopenky. Spíše výjimkou v obci je paní Rozehnalová, která jezdí za svým léčitelem několik set kilometrů daleko. Její blízký příbuzný měl po otravě jídlem trvalé problémy, které nevyřešili lékaři v nemocnici. Údajně mu pomohla jejich léčitelka. „... *keď dojedl tu dávku datelinových luskou* (co mu předepsala léčitelka, předchází v rozhovoru, pozn. aut.) (Rozehnalová, 10. 5. 2009). Dále deklaruje účinnost postupů léčitelky na dalších případech, které rovněž porovnává s neúspěchem konvenčního lékaře. Další záznamy o léčiteli v datech nemám. Z neformálních rozhovorů však vím, že lidé o léčiteli vědí, že ho občas zmiňují, ale v mých rozhovorech zmíněn není. Vypadá to, podle názoru předchozích výzkumníků, že je léčitel tematizován jen občas, když

navštíví vesnici a lidé ho navštěvují, protože je příbuzným jednoho z informátorů. V době mého výzkumu se však v obci neobjevil a lidé ho nijak netematizovali.

Neužívání předepsaných léků, vysazování během volna a na svátky a víkendy, nebo užívání jen poloviční dávky z pocitu, že vedlejší účinky by mohly být příliš drastické a že doktoři předepisují velmi mnoho léků jen pro jistotu, to je názor i pana Gábor: „ *berem iba pulku a teraz som vysadil prez svátky... taký som malátnejší od tech léků čo berem, každý lék ma vedlejší účinky, najradšej by som nebral, ale oni mi tvrdia lekári že to musím ale aj tak oni vypisuju celé tabletky ale tak pulku tabletky si dám... a teraz u napríklad cez svátky vobec neužívam, ted tretí den čo neužívam ..i lepšie se cítím @@ ...* “ (Gábor 25.4.20011).

Ne všichni informátoři však deklarovali svůj vztah k nekonvenční medicíně zcela pozitivně. Jedním z informátorů, kteří hovořili o prvcích lidového léčitelství a nekonvenční medicíny obecněji přinejmenším s pochybností byl i pan Adam. Pan Adam samozřejmě zná nějaké základní postupy samoléčby, jako jsou různé zábaly a teplý čaj při nachlazení, i toto lze považovat za prvky nekonvenční medicíny, ale dále se nepouští, leda kriticky: „,, *Alternatívnie nievim čo to, to s bylinami, keby som vedel zkusil bych ale nemam zkusenosti ...Propolis? mal som prý je to vela dobré ale neviem také že by bolo... k léčiteli nechodíme k nejakým šarlatánom nie nie...*“ (Adam 24.4.2011).

## **4.7. Tradiční, moderní a postmoderní pojetí lidového léčitelství**

V teoretické části jsem rozebíral rozdíl mezi pojetím medicíny v tradičním, moderním a postmoderním smyslu. Na začátku této poslední a nejdůležitější kapitoly tyto rozdíly ještě stručně charakterizují. Moderní medicína je totožná s medicínou formální. Je to komplexní instituce, se všemi prvky modernity. Je to expertní systém, v jehož rámci je vědění, získávané v laboratorních podmínkách formou vědeckého experimentu, předáváno oficiálními školními ústavami (GIDDENS 2003). Vzniká spolu s ostatními moderními institucemi, včetně národního státu, hlavně v 18. století. Vyznačuje se nevídaným technickým pokrokem, vede však k odosobnění, výrazné disciplinarizaci a centralizaci na úrovni národního státu (FOUCAULT 2010). Oproti tomu tradiční pojetí medicíny je mnohem více závislé na lokálním kontextu a své vědění předává převážně ústní tradicí, i když dnes je v lokální míře předáváno pomocí moderních medií (BRADY, 2001). Nekonvenční medicína své vědění nepodpírá vědeckým experimentem (KŘÍŽOVÁ, 2004), ale přímým empirickým pozorováním. Třetí kategorií, která byla v teoretické části představena a která je pro můj výzkum snad nejdůležitější, vzniká

jakousi syntézou dvou kategorií předchozích, ale obě je dále rozvíjí. Je to kategorie post-moderního vnímání medicíny. Konvenční medicína a její věda ztrácí své privilegované postavení. Člověk se po určitém zklamání důvěry v expertní systém částečně vrací zpět do lokálního kontextu a individuálně si vybírá z obou předchozích kategorií, dostává se mimo jakékoliv „velké vyprávění“ (GIDDENS 2003).

Paní Sosnová mi byla vzácným příkladem tradičního pojetí lidového léčitelství. I když i ona používá tištěných zdrojů a důvěřuje institucím lékáren, není to však ještě za onou pomyslnou hranicí, kde se moderní vědomě odtrhává od tradičního, nebo kde jistými prvky modernita zklamává a vrací se v kombinaci moderního a tradičního k určitému až post – modernímu postoji.

Paní Sosnová vyprávěla o svých znalostech, a o tom, jak jich nabyla. Při častém stěhování z národnostních důvodů měla možnost chodit se svou matkou sbírat byliny do rozličných krajů. „... *to je tam taka hora kde nemožu už se ty bylinky sbírat volakade ked' naše stare mamy to tam velmi vela sbírali to tam sú čo jen na svete asi existuje všecko (& bylinky) no no no takže ja to mam od mama lebo mama tam stále chodila...*“ (Sosnová, 13.5.2009).

Paní Sosnová byla prý v té době ještě malá, ale už tehdy jí to prý velmi zajímalo. Říká, že kdyby žila před sto lety, upálili by ji jako čarodějnicí.

Paní Sosnová je však spíše výjimkou, většinu se naučila už jako malá od své matky a přináší mi tak pohled na tradici, ve které pokračuje a přidává k ní své nové vědomosti a postupy, zkouší nové věci, o kterých čte v knihách o bylinkářství a ve svých herbářích a receptářích. Sama však již tradici dál nepředá a prý již nikoho neučí. „*No nechcu (já: nechtej nechtej) ked' im povim že to oni na to nemaju čas.*“ (Sosnová 15.5.2010).

Nutno podotknout, že paní Sosnová patří bezesporu k jedněm z nejstarších informátorů mé práce, a že její znalosti se v chronologickém pozadí nacházejí spíše před onou pomyslnou čarou modernity, nebo až post-modernity. Mladší informátoři se častěji učí z jiných zdrojů, například z knih a také z internetu, nebo od jiných osob, včetně různých lidových léčitelů mimo obec a nejsou tolik ochotní přebírat znalosti starších. Například paní Rozehnalová když se potřebuje dozvědět něco o bylinkách, tak zavolá svému známému, který se zaobírá léčitelstvím: „... *bola som v Rakousku v takej rodine kde práve soused bol no a teraz ma nenapadne alchymista,[Já: alchymista hej] ... a tam som sa tam tak trošku stále sem inklinovala týmto smerom a tak jako zo bolo strasne zaujmave a tak jak sem mela volno tak sem chodila tam k nemu teda k jeho mazelke ne knemu konkretne... a oni používaju jako že ty bylinky na jakej takto neco potrebujem, ja se s nimi spojím telefonicky a oni mi to donesou ...*“ (Rozehnalová,10.5.2009). Sama se tím potom příliš nezaobírá, protože nemá kvůli své



práci a rodině čas, ale plánuje, že až bude starší, tak se chce nekonvenční medicíně věnovat více. Myslí si, že bude muset pro byliny dojíždět dále, protože je přesvědčená, že prostředí její obce je znečištěné. Vzpomíná si, že její babička nosívala domů bylinky, ale ona si jako zdroj zvolila knihy od svého známého. Také vkládá důvěru spíše do instituce lékárny. Na dotaz, jestli si bere něco od lidí z obce, odpověděla, že si raději něco koupí, než aby to sbírala tady a že na to, aby si to nasbírala, nemá čas.

Nelze však tyto přístupy zobecňovat pro všechny informátory. Například paní Birošová z počátku našeho rozhovoru deklarovala, že se nezajímá o nekonvenční medicínu: „...*já nikterak toto nezkúšela som také bylinky alebo toto, to ja nie... Já: Ani třeba z lékárny? Birošová: Nie to ja nejsem na to toto...* (Birošová, 25.4.2011). Pokud je nachlazená, zůstane chvíli doma, a když tak si uvaří čaj s medem, nebo si rozpustí med do horkého mléka, když jí bolí v krku. Často má problémy s dutinami, pak si obvykle kápne pár kapek propolisu a nemusí jít k lékaři, nebo k zubaři, když jí bolí zub. O těchto možnostech v podstatě domácí samoléčby nekonvenční metodou se dozvěděla od známého z vesnice, který „*povedal že to je dobré a že pak som to vyzkúšela a je...*“ (Tamtéž) Ale na sbírání bylin a podobně nemá čas a neumí to, proto jde radši k lékaři, když se jí něco přihodí, nebo když je nemocná.

Paní Ela prošla za svůj život také cestou od moderního k post-modernímu chápání medicíny. „*Kedy lepšie je prírodné lebo keď tam ta chémie v tech vitaminoch a toto, to idem dát nejaký ten med lebo toto, vyluhovat (načo/dačo?)...*“ (Ela, 24.4.2011). Něco o přírodních prostředcích se dočetla z literatury, něco jí poradila známá ale spíše si bylinné čaje také koupí z lékárny, kde jí konkrétní směsi doporučí lékárník. Její děda se prý vyznal v bylinách, ale jí to příliš nezajímalo: „*vela nezaujímalo ma to predtím...*“ (tamtéž). Postoje paní Ely bych interpretoval také tak, že nejdříve chodila jen k lékaři oficiální medicíny, později zažila nějakou nepříjemnou zkušenost a teď se snaží hledat pro sebe i své děti různé alternativy, včetně akupunktury. Zároveň však uznává, že když byla vážněji nemocná, bez konvenční medicíny by se nevy léčila, akorát bylo třeba změnit lékařku, která by jí provedla důkladná vyšetření. K antibiotikům a jiným lékům užívala kůru bylinných čajů a pak se bylinkami doléčila. Dnes využívá prvků nekonvenční medicíny při méně vážných chorobách a také preventivně.

Naprosto přesně vyjádřil přístup obyvatel Pinciné informátor pan Ondrejčík: „*Jako doplnok jako hlavný lečebný postup že bysom mu mohl že niekto by mohl byt chory že len lečit jen rostlinami a nejakými vy'ážkami prírodnými to asi nie, Jako doplnok vlastne ešte pred lekárskou navštevou teda...*“ (Ondrejčík 16.5.2010). Pan Ondrejček má však takové zaměstnání, které mu umožňuje nahlížet konvenční medicínu přímo zevnitř. Nicméně bych

neřekl, že se kromě svých přesnějších výroků a širšího porozumění problému odlišuje od ostatních obyvatel. Sám se naučil nějaké prvky bylinkářství, převážně z knih, ale částečně i od svého otce. Zájem pana Ondrajčika nepramení ze zklamání s postupy konvenční medicíny, ale spíše z hlubšího chápání její podstaty a možného doplnění jemu známých nevýhod, mezi které patří například nadužívání antibiotik.

Podle teorie jsem rozdělil vnímání nekonvenční medicíny na kategorie „tradiční“, „moderní“ a „post - moderní“. V teoretické části jsem popsal rozdíl mezi tradičním, moderním a post- moderním pojetím. S vnímáním medicíny z hlediska teoretického konceptu tradice, jsem se setkal jen dvakrát. Dva informátoři se vyjadřovali v tradičních kategoriích tak, že důvěřují svým znalostem a prostředkům, případně jsou ochotni se dozvědět něco z tištěných médií, ale převážnou část svých znalostí mají od svých rodičů a blízkých přátel. Neradi potom volí netradiční, moderní náhrady svých praktik, i když i k tomu jsou v důsledku svého věku nuceni a využívají tak moderních institucí. Moderní instituce však v jejich modernosti reflektují a nevkládají do nich zcela svou důvěru. S moderním přístupem k medicíně jsem se zde nesetkal vůbec. Takový přístup se v Pálenici nejspíš nenajde. Žádný informátor se nevyjádřil tak, že by vkládal zcela důvěru v moderní instituce, dodržoval jejich předpisy a byl přesvědčen o jejich bezchybnosti a pravdivosti. Nutno však přiznat, že přinejmenším dva informátoři se takovému pojetí velmi přibližovali nedůvěrou a odmítáním jakéhokoliv nekonvenčního postupu nebo metody. Vždy však využívali nějakých nekonvenčních prvků, alespoň při první léčbě doma. Nejčastěji jsem se však setkával s přístupem post-moderním. Většina pacientů deklarovala kombinaci obou přístupů a užívání prvků obou kategorií, jak medicíny nekonvenční, tak konvenční. Poznání takových prvků probíhalo skrze tradiční formy předávání vědění a také skrze formy moderní. Informátoři se vztahovali k medicíně a léčení vůbec skrze dialektiku tradičního, místního a zároveň skrze vzdálené institucionální a centralizované. Poznávali prvky nekonvenční medicíny skrze moderní, nelokální zdroje informací a zároveň užívali místní zdroje. Nebo naopak využívali místních informačních zdrojů a prvky nekonvenční medicíny sháněli na centralizované a institucionální úrovni. Obyvatelé Pálenice neváhají využít služeb konvenční medicíny, ale zároveň individuálně vstupují do rozhodnutí expertů a paralelně využívají prvků medicíny nekonvenční. Neváhají využívat nejobornějších ústavů poskytujících lékařskou péči, stejně tak, jako rady sousedky nebo příbuzné. Informují se od lékaře, nebo na vlastní pěst prostřednictvím nejrozličnějších médií od internetu až po příbuzenský okruh v obci. Důvěřují státem řízené konvenční instituci, zároveň však pochybují a obracejí se k lokálním zdrojům, nebo na samy pátrají po vhodných nekonvenčních alternativách.

## 6. Závěry

...Proč je Pálenice pro nás na první pohled tak obyčejná, když poprvé vystoupíme na zastávce autobusu? Jaká by musela být, aby byla opravdu „exotická“? Aby Pálenice nebyla tak obyčejná, musela by být hodně daleko. V prostoru je to přibližně osm set kilometrů (čtete-li mou práci v Praze). V čase je to teď, když práci píše již několik měsíců a bude to stále více. Aby byla Pálenice opravdu exotická, a taková, jak jsme o ní snili po cestě autobusem, musela by být vzdálena i v čase. Alespoň 80 let. Právě blízkost v čase a moderní provázanost světa působí to, že Pálenice je pro nás na první pohled obyčejná vesnice. Jak ale píše Giddens (tamtéž), modernita a v našem případě i postmodernita, nechávají intimní život člověka beze změny. Na první pohled tedy obyčejná vesnice s auty, satelitně dostupným a využívaným internetem a světaznalými obyvateli, na druhou stranu, pod povrchem, nesmírně zajímavá komunita lidí s velmi složitými rodovými vazbami a vztahem k lokálnímu místu a s jakousi podvědomou preferencí domácího, před cizím. Lidé z Pálenice raději využijí svých bylin ze zahrádky, než aby běželi hned k lékaři. Nenechme si však „Páleníčáky“ romantizovat nepředstavujme si je, jak chodí po zahradě s košíkem a pečlivě sbírají a následně suší úhledné svazky kvetoucích bylin. To by se již lekli. Sem tam něco utrhnout, co mi někdo někdy ukázal, ale pouštět se do experimentů se jim zdá už nebezpečné. Pro jistotu nechají rozpoznání a sběr na nějaké prověřené firmě a jako produkt si koupí hotové bylinné čaje v lékárně.

Pálenice v čase Kosshuthovy babičky, nebo spíše ještě za jejího dětství, tvořila tak zvanou rurální komunitu (LAPKA 2000). Ta byla prostorově vymezitelná, zahrnovala obci Pálenice a pár přilehlých obcí. Hlavním základem všech sociálních vztahů bylo vlastnictví půdy a spletné rodové svazky. Společnost využívala lokální zdroje a byla hospodářsky soběstačná. Myslím, že do takové definice by se dalo zahrnout i tradiční předávání vědomostí a kulturních prvků (například GIDDENS 2003). V teoretické části textu jsem zmiňoval proměnu rurální společnosti ve společnost post – rurální, která se blíží svým životem životu v dnešním městě, přebírá a rozvíjí však určité rurální prvky. Vyvazuje jedince z místní lokální komunity a orientuje je na širokou společnost a expertní systémy. Neodstraňuje však zcela důležitost rodových vazeb a snahy o alespoň částečné samozásobitelství. Vyvazuje z lokálního vědění a tradic, nikoliv však absolutně.

Výsledkem mé práce by měl být pohled na post-rurálního pacienta z obce Pálenice. Posturální pacient reflektuje problematičnost vazby na moderní instituce, nově se orientuje na tradiční metody léčby jako komplementární postupy ke konvenční medicíně, nebo jako její alternativu. Nebojí se shánět za hranicemi své komunity, ani na své vlastní zahrádce. Vědomosti je ochoten získávat z tradičních zdrojů, ale také si je individuálně dohledávat prostřednictvím moderních médií, jako je například internet. Snaží se zachovat jistotu instituce konvenční medicíny, zároveň však již individuálně posuzuje své možnosti a sobě možné alternativy. Podle Giddense „...laičtí aktéři si jako součást svého rutinního zacházení s abstraktními systémy trvale osvojují a ověřují odbornou expertizu.“ (Giddens 2003,129). Tak i obyvatel, pacient z Pálenice utrhne bylinku na své zahradě, zalije ji horkou vodou, protože takové doporučení mu řekl kamarád, nebo ho našel na internetu, spolkne pilulku antibiotika, vykloktá tinkturou propolisu od babičky a nechá si poradit bylinnou směs v lékárně. Nakolik jsou v Pálenici různé prvky nekonvenční medicíny specializovány na prostředí, ve kterém se zde používají, nakolik jsou adaptačním mechanismem například na tvrdou vodu, hluk silnice a podobné problémy, to zůstává nevyřešenými a zajímavými otázkami mého výzkumu. Takový výzkum by byl nejspíše komparativní ještě s nějakou obcí nedaleko, nebo s podobnými problémy a s jinou obcí s jinými problémy. Jestli je rozšířenost známosti třezalky tečkované a propolisu místní zvláštnost či není, by byla otázka nejspíše rozsáhlejšího výzkumu.

Jak se chová současný pacient v Evropě, jestli jsme pacienti moderní, či postmoderní, jestli se tak chováme jen ve střední Evropě, nebo jestli se tak chovají pacienti jen na Slovensku, to nemůžu tvrdit. Ve své práci jsem se pokusil popsat, jak bych si dnes, po dlouhém čase soužití s obyvateli mimořádně zajímavé a bezesporu exotické , Pálenice představil pacienta z jižního Slovenska.

## 7. Použitá literatura:

- BÁRLOVÁ, Sylva. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada
- BOWIE, Fiona. 2008. *Antropologie náboženství*, Praha: Portál
- BRADY, Erika. 2001. *Healing Logics*. Logan, Utah: Utah State Iniversity Press
- DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum
- FOUCAULT, Michel. 2010. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec : Pavel Mervart
- GEERTZ, Cliford. 2000: *Interpretace kultur: vybrané eseje*. Praha: SLON
- GIDDENS, Anthony. 1998. *Důsledky modernity*. Praha: Sociologické nakladatelství
- HENDL, Jan. 1999. *Kvalitativní výzkum, příspěvek k metodologii pedagogické kinantropologie*. Praha, habilitační práce : FTVS UK.
- HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody, aplikace*. Praha: Portál.
- KANDERT, Josef J. 2004. *Každodenní život vesničanů středního Slovenska v šedesátých až osmdesátých letech 20.století*, Praha : Karolinum
- KOLLÁROVÁ , Soňa. 2009. *Hľadajte sa medzi ľuďmi pripadova študia: Predstava ľudového liečiteľstva v očiach obyvateľov severovýchodného Slovenska-okres Svidník*, Praha, diplomová práce FHS.U.K.
- KONOPÁSEK, Z. 1997. *Co si počít s počítačem v kvalitativním výzkumu*. Biograf 12
- KŘÍŽOVÁ, Eva, a kolektiv autorů. 2004. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum
- LAPKA, M. 2000: *Rolník a krajina. Kapitoly ze života soukromých rolníků*. Praha: SLON
- LEIX, Alicia. 2003. *K problematice transkriptu ve společenských vědách*, Biograf, 31.
- MILES, M. – HUBERMAN, A. 1994: *Qualitative data analysis. An expanded Sourcebook, 2nd ed.* Thousand Oaks: SAGE.
- MURPHY, Robert, F. 2001. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- NOSKOVÁ, Jana. 2004. *Tazatel, dotazovaný – dočasní "přátelé"?*. Biograf 35.

- O'CONNOR Bonnie B. and. HUFFORD, David J in BRADY, Erika. 2001. *Healing Logics*. Logan, Utah: Utah State Iniversity Press
- ŠVAŘÍČEK, Roman., ŠEDOVÁ, Klára. a kol. 2007: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- SLAVKOVSKÝ, Peter : *Agrárna kultúra a životné prostredie*. Bratislava: Národopisný ústav SAV, 1993.
- SOKOL, Jan. 2007. *Malá filosofie člověka ; a Slovník filosofických pojmů*. Praha: Vyšehrad
- ŠVAŘÍČEK, Roman., ŠEDOVÁ, Klára. a kol. 2007: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

### **Elektronické zdroje:**

- Úřad práce, sociálních věcí a rodiny v Lučenci. Dostupné z: <http://www.iz.sk/download-files/sk/aptp-2008-sept-UPSVaR-Lucenec.pdf>, cit. 4.3.2009.
- RegDat. Databáza regionálnej štatistiky. Dostupné z:
- <http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm>, cit. 4.3.2009.
- Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja obce Pinciná na roky 2008-2013. Pinciná 2008.