

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Emický pohled na onemocnění a léčbu v české
společnosti**

Veronika Karasová

Plzeň 2021

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra antropologie

Studijní program Antropologie

Studijní obor Sociální a kulturní antropologie

Bakalářská práce

Emický pohled na onemocnění a léčbu v české společnosti

Veronika Karasová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ladislav Šmejda, Ph.D.
Katedra antropologie
Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2021

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2021

.....

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Ladislavu Šmejdovi, Ph.D. za podporu, trpělivost a cenné rady při psaní této práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. HISTORIE LÉČENÍ.....	9
1.1 Historie léčení v Čechách.....	13
1.1.1 Alternativní léčení.....	13
1.1.2 Klasická medicína	14
2. SOUČASNÝ POHLED NA PROBLEMATIKU ZDRAVÍ	16
2.1 Nemoc a zdraví	16
2.2 Rovnováha organismu a metabolické pochody.....	17
3. VYMEZENÍ KLASICKÉ MEDICÍNY V NAŠÍ KULTUŘE	19
4. VYMEZENÍ ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY V NAŠÍ KULTUŘE	21
4.1 TČM.....	21
4.2 Homeopatie	23
4.3 Fytoterapie	25
5. ZAHRNUTÍ KOMPLEMENTÁRNÍ MEDICÍNY DO ZDRAVOTNÍ PÉČE	26
6. BIOMEDICÍNSKÝ A BIOEKOLOGICKÝ PŘÍSTUP KE ZDRAVÍ.....	27
7. METODOLOGIE VÝZKUMU	30
7.1 Emicky nebo eticky.....	31
7.2 Kvalitativní výzkum.....	31
7.2.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	32
7.3 Výzkumný soubor (výběr a popis souboru)	32
7.3.1 Metoda výběru výzkumného souboru.....	33
7.3.2 Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů	34
8. VÝZKUM	36
8.1 Etika výzkumu	38
8.2 Sebereflexe	38

9. SHRnutí.....	40
ZÁVĚR	52
PoužitÉ ZDROJE.....	53
RESUMÉ.....	58
PŘÍLOHY	59

Úvod

Předmětem našeho výzkumného zájmu bude narativní analýza vyprávění respondentů o průběhu a léčbě nemoci z pohledu člověka, který nemocí trpí, či v minulosti trpěl. Emický přístup ve smyslu posouzení výpovědi o stavu a historii pacienta z jeho vlastního pohledu je často opomíjeným faktorem pro správné určení diagnózy lékařem. Nemocný je odsouvaný do role oběti, a to v podstatě nejen nemoci, ale často i mechanismu léčby. Nemá v mnoha případech možnost se ke své nemoci adekvátně vyjádřit a podílet se na terapii. Často se tedy jedná o člověka bez jeho vědomí a součinnosti. Přitom jeho vlastní pohled a možnost se vyjádřit ke své životní situaci by mohlo pomoci přesněji odhalit faktory, které k onemocnění potenciálně vedly. Zde může ke studiu zmíněné jednostrannosti napomoci mimo jiné obor antropologie, který se svými teoretickými přístupy a metodami výzkumu zaměřuje často právě na skupiny lidí, které jsou nějakým způsobem ve společnosti znevýhodněny.

Touto prací bych chtěla poukázat na skutečnost, že lidé si v mnoha případech uvědomují příčiny, jež přispěly ke vzniku jejich zdravotních potíží a chtějí se léčit tak, aby navržené terapie měly co největší léčebný efekt s co nejmenším negativním dopadem na možnosti žít plnohodnotný život, bez bolestí a trápení. Lidé v daleko větší míře, i díky internetu a dostupnosti informací, cítí potřebu diskutovat o svých pohledech na nemoc a léčení a nikoli pouze pasivně přijímat nařízení terapie, ať již ze strany klasických lékařů, nebo alternativních terapeutů. Nemocní se chtějí podílet na léčbě větší měrou sami za sebe, nikoli jen pasivně přijímat často stereotypní rady a terapie. Toto uvědomění si své pozice v terapii se zdá být velkým posunem ve společenském vnímání onemocnění a léčby. Lidé cítí stále větší zodpovědnost za své zdraví. Ve společenských vědách se nicméně diskutuje otázka, nakolik je přesun kontroly a zodpovědnosti v oblasti zdraví občanů skutečnou emancipací práv pacientů, nebo jestli ve skutečnosti nedochází pod takovým ideologickým zdůvodněním vlastně ke komercializaci zdravotní péče a úbytku kontroly ze strany pacientů i státu. Tato debata souvisí úzce s otázkou, jak se ve společnosti realizuje tzv. „biomoc“ (Parusniková, 2000).

Ještě donedávna byla medicína striktně rozdělena na dva soupeřící a nesnášenlivé tábory. Příslušníci jednoho tábora hovoří o jediné možné variantě v léčení, vědecké medicíně, a ti druzí propagují v léčbě princip komplementarity. V posledním desetiletí však dochází ke stále většímu prolínání obou směrů a již vznikají ordinace lékařů, kde se využívá jak vědecky ověřitelná medicína, tak i alternativní metody léčení.

V současnosti přibývá lidí, kteří vzhledem ke své časové vytíženosti, pracovní únavě a nejrůznějším stresovým situacím onemocní. Často si s léčbou těchto chorob neví rady ani klasická či moderní medicína. Tento vzrůstající trend se týká jak žen, tak mužů, a bohužel stále častěji i dětí. Nejrůznější onemocnění, která se často označují za civilizační či psychosomatická, se snaží lidé léčit jinými tradičními způsoby, např. lidovým léčitelstvím, homeopatií, čínskou medicínou, bylinkami a podobně. Vzhledem ke stárnutí populace a rostoucím požadavkům nejen na výkonnost, ale i flexibilitu a profesionalitu v zaměstnání, se dá předpokládat stoupající tendence a nárůst civilizačních onemocnění, které budou člověka omezovat v jeho běžných činnostech. Mnoho lidí tak nebude moci žít naplno svůj život, nebo se věnovat nejrůznějším zájmům a koníčkům. To jsou důvody, proč mnozí lidé, jež tyto a jiné choroby trápí, částečně ustupují od léčby klasickou medicínou, která převážně léčí až důsledky samotného onemocnění, ale nezjišťuje příčiny vzniku, a hledají jiné možnosti odstranění svých problémů. Je důležité odpovědět si na otázku jak lidé emicky, tedy ze svého pohledu, vnímají své onemocnění a léčení. Pro potřeby této práce se prostřednictvím dostupného vzorku informátorů soustředíme se na emický pohled na nemoc a léčení v české společnosti.

1. HISTORIE LÉČENÍ

Nejprve bude vhodné nahlédnout krátce do dějin léčení, a tak celou situaci, která v současné době na poli léčení existuje, osvětlit.

Na našem území je díky archeologickým pramenům dobře popsána a zmapována doba před nástupem moderní medicíny, kdy docházelo ke vzniku a rozvoji konceptů tradičního léčitelsství (Svobodný, Hlaváčková, 2004). Jde především o poznatky z pole biologické antropologie, paleopatologie a demografie. Z těchto zdrojů je možno čerpat velké množství informací o vývoji populace, a získat také množství poznatků o dějinách nemocí i jejich léčení v pravěku a středověku.

Z kosterních pozůstatků bývalých obyvatel nejen našich končin lze rozpoznat některé nemoci, které naše předky sužovaly, ale také metody, kterými se snažili tyto neduhy léčit. Vděčným dokladem léčitelských schopností našich předků je i takzvaný „muž z ledovce“, přezdívaný jako Ötzi, na jehož těle dobře uchovaném ve vysokohorském prostředí bylo objeveno 61 tetování. Vědci, kteří je studovali, se domnívají, že, místa vpichů jehel obvykle přesně odpovídají tomu, jak bývají umístěna akupresurní tetování v Asii – jen na východě se používala zřejmě až o 2000 let později. Velice zajímavým objevem jsou také stopy po rostlinách v jeho žaludku. Kromě primitivní pšenice jednozrnky, která spíše, než dnešní pšenici připomínala ječmen, především stopy jedovaté kapradiny hasivky orličí (*Pteridium aquilinum*). Vědci spekulují, že Ötzi ji mohl pojídat jako lék, v lidovém léčitelsství se takto totiž využívala po staletí. Efektivní je především proti parazitům – a s nimi se Ötzi prokazatelně potýkal – v těle měl hlístici, v posledním půlroce před smrtí byl zřejmě třikrát nemocný (Maixner et al., 2018).

Léčilo se tedy nejen bylinkami, ale i jistou reflexní terapií, podobnou té dnešní. Také si dovedu dobře představit, že na léčení a přípravě léků se podílelo mnoho členů kmene. I dnešní sběračsko-lovecké společnosti využívají všech darů přírody, jak popisuje například Majrojine Shosthak (1993), či i Victor Turner (2004).

V knize Majrojine Shosthak (1993) se dozvíme, že kromě léků a drog na podporu a léčení její lid využíval k léčbě i rituály, které bychom v dnešní době mohli možná nazvat psychoterapií pomocí léčivých imaginací. Rituály léčení jsou popsány v knize celkem detailně. Při léčení bylo a je využíváno tzv. magicko-animistických konceptů, které spočívaly v představě, že nemoc je démonického původu. Přičemž každá etnická skupina věřila v existenci celé plejády démonů a též pomocníků v boji s nimi.

Magické koncepty, spojené s rituálem pro léčbu nemoci, byly přesnými pokyny zúčastněným k chování a načasování pohybů i pronášení slov léčiteli. Pravděpodobně tak tomu mohlo být i v průběhu celého pravěku a raného středověku.

Léčebné rituály byly také spojené s lidskou reprodukcí a problémy spojenými s neplodností. O tomto píše ve své knize Victor Turner, Průběh rituálu (2004). Mimochodem, nijak zásadně se neliší od nynějších rituálů v oblasti metody „Rodinných konstelací“ prováděných za účelem léčby ženského stresu v pokrevní linii. V těchto současných psychoterapeutických konceptech jsou matky zastoupeny „náhradnicemi“ (Hellinger, Ten Hovel, 2004). Stejně jako v rituálu reprodukce, popsané ve zmíněné knize.

Pokud se posuneme do jiných končin, k jiným způsobům léčení, dostaneme se postupně ke středověkým metodám léčby a k počátkům dualismu medicíny.

Honzák (2015) ve své stati píše, že již v antickém Řecku se odehrála proměna, naznačující vývoj směrem k dualistickému pojetí nemoci a potažmo i léčby. Hippokrates, velký antický filozof a lékař, už ve svých popisech dualisticky píše. Přesto ale člověka vnímal jako celek. Celek nejen mezi duší a tělem, ale rovněž jako celek ve shodě s prostředím. Tím, kdo rozpoltil člověka na tělo a duši byl Galénos, uvažující pod vlivem Platóna. Galénos ještě sice nabádal své žáky, aby vnímali obojí stejně, ale to se časem změnilo v duální systém. Antický lékař a filozof Hippokrates neměl problém s dualismem, a přesto člověka vnímal jako celek, a to dokonce v jednotě s prostředím. Nemalý vliv

na oddělení těla a duše měla samozřejmě církev, pitva nebyla nic nečistého, jelikož tato hmotná schránka byla pouhou nádobou nesmrtelné duše. Vše završil Descartes, který pojal člověka jako rozumný stroj a duši nechal v kompetenci církve. V této koncepci je pak nemoc poruchou rozumného stroje a lékař je člověk, který poruchu rozpozná a dle svých možností napravuje. Vznikl biomedicínský model léčby člověka (Honzák, 2015).

„Během staletí se pohled na člověka jako živý stroj, dále prohluboval a R. Virchow v 19. století definoval nemoc jako poruchu buněk, tkání či orgánů, jejichž důsledkem je porucha funkce, a z ní vyplývající příznak. Následně po tomto objevu byl tím, kdo sestavil ze symptomů, příznaků nemoci, smysluplné syndromy, Thomas Sydenham. Položil základ pro, dnes v medicíně užívaný, nosologický systém“ (Honzák, 2015, str.24).

Nemoc jako duševní problém naopak studovala církev a její představitelé vycházeli z hlavních myšlenek osobnosti Tomáše Akvinského. Emoce, vlivy okolí a antropologický pohled na člověka, se staly irelevantní a nezajímavé. Ocitly se daleko za horizontem zájmu nového směru léčení, které nyní vnímáme a existuje jako klasická, vědecky ověřitelnou medicínu (Křížová, 2015).

Pod tímto bojem o způsoby léčby člověka přesto přetrvávalo lidové léčitelství. Táhlo se jako jemná nit lidskou historií, ve smyslu pomoci člověka člověku s tím, co nabízela příroda. Jak to, že mezi bojem o tělo a duši zůstalo lidové léčitelství stále živé? Možná právě v tom to je, bylo živé. Rozumová vědecká medicína se spoutala okovy svých intelektuálních konvencí. A náboženství se ocitlo pastýřem duše, té duše, která přestala být součástí lidské bytosti, protože náležela Bohu.

Války, které probíhaly, i nemoci, které je provázely, to vše se nevléčilo pouze za pomoci vědy nebo Boha. Nepopíratelné je, že jistou zásluhu na léčbě měla počínající vědecká medicína. Avšak i tak se například většina epidemií ztratila stejně jak přišla, a zanechávala za sebou zkázu. Tuto zkázu pomáhali mírnit i různí felčáři a ranhojiči, léčitelé z lidu. Vedle vědecké medicíny se v léčbě

angažovaly i ženy a muži, kteří uměli a praktikovali metody léčby bylinkami, a věděli ze života lidí mnohem více, než medik nebo klerik. Bylo to umění předávané z generace na generaci. Samo se zdokonalovalo a tříštilo i na jiné metody a přístupy, i tady, stejně jako v celé fylogenezi lidstva, došlo k posunům a štěpení. A tento proces není ani dnes ukončen. Příkladem může být i léčba zubů (Paichl, 2000). Naši předci určitě trpěli bolestmi zubů a měli kazy, ale dá se předpokládat, dle nálezů i z pravěku a středověku, že na tom byli lépe než naše současná populace. Jistě hygienu a péči o chrup nevedli stejným způsobem jako v současnosti, vliv na jejich kvalitu chrupu měla nejen strava, ale i mechanismy, kterými si zuby udržovali, jistě využili i darů přírody a bylinek.

Stejně jako se vyvíjí lidská společnost, vyvíjelo se i léčení. Předpokládá se, že stejně jako dnes pravěký člověk při nemoci začal léčbu tzv. samo léčením, kdy využíval všech dostupných možností. Jistě věděl, která bylina pomáhá na bolení břicha, a která zas jako obklad na ránu. Teprve když jeho samoléčba nebyla úspěšná, byl o pomoc požádán léčitel, medicinman a možná i kouzelník. Naši předci se nebáli ani takových úkonů v léčbě, jako byla trepanace lebky. Tyto doklady o léčení v pravěku jsou asi nejnápadnější. Jak takové riskantní zákroky mohli provádět? Jak to, že tito lidé přežili? Určitě nepřežili všichni, ale podle dostupných archeologických dokladů se rány na lebeční kosti často zhojily, což znamená, že člověk, který zákrok podstoupil, musel žít přinejmenším po určitou dobu po jeho provedení (Svobodný, Hlaváčková, 2000).

Lidé, kteří podstoupili tento zákrok, byli patrně pod vlivem nějaké látky, potlačující vnímání bolesti. Znalost bylinek a jejich účinků musela být v minulosti základem všech léčebných postupů. Jistě nějakou náhodou přišli naši předci na to, jak, a kterou bylinu použít. Museli umět využívat různé druhy rostlin a v různě silných koncentracích. Nebylo možné kdykoli jít do lesa či na louku a utrhnout byliny, jež zrovna byly po ruce. Museli jistě s těmito látkami zacházet tak, aby byly i „do zásoby“. Také museli přijít na to, jak z bylinek dostat účinné látky bez znalosti moderní biochemické teorie, tedy to, co bylo k té či oné léčbě vhodné. Používali zajisté různé obklady, výluhy, maceráty, odvary a nápoje. Využití bylo rozličné a rozmanité.

V moderní a postmoderní době, kdy občany ekonomicky nejvyspělejších zemí již nesuzují války a hladomory, se vědecká medicína stala hlavní léčebnou metodou. A přesto léčitelství existuje dál. Jako by ho lidstvu bylo třeba. I na území našeho státu dodnes, byť okrajově, zůstaly praktikovány tradiční rituály a magické praktiky, aplikované také pro léčebné účely. K jejich dokumentaci a pochopení společenského kontextu přispívá podstatnou měrou též etnografie (Dobšovičová, Pintířová, 2016). Považuji proto za vhodné zamyslet se i v této práci nad charakterem a úlohou lidového léčitelství ve společnosti.

V některých státech Evropy již došlo v oblasti zdravotnictví k zajímavým změnám. Vědecká medicína se ocitla v bodu, kdy hlavně ekonomické vlivy jí nutí přijmout fakt, že by si lidé, aspoň do určité chvíle, měli zkusit pomoci sami.

V poslední době, hlavně po roce 1989, dochází k tomu, že člověk, občan demokratického státu, už v ideálním případě přestává být pouze pasivním činitelem, a to se týká i léčby. Je dobré, aby uzdravování bylo v souladu s jeho vůlí a širším životním kontextem.

1.1 Historie léčení v Čechách

V této kapitole se budeme věnovat vývoji alternativních přístupů v léčení v našich končinách a posléze i vývoji klasické medicíny. Tyto přístupy jsou dnes často širokou veřejností vnímány jako opozice v léčbě, přestože se v historii často prolínaly.

1.1.1 Alternativní léčení

Jaké byly počátky léčitelství v Čechách a na Moravě? Pokud se týče bylinkářství, praví pověst, že první česká léčitelka byla Kazi, dcera Kroka (Zentrich, Jonáš, 1990). Není známo, zda lze tyto osobnosti považovat za reálné, nebo jde pouze o pozdější fabulace. Jako zdroj se uvádí Kosmova kronika.

Další významnou historickou osobností v námi sledovaném tématu je Zdislava z Lemberka, která za vlády Václava I., tedy přibližně v polovině 13. století, vybudovala v podhradí svého sídla špitál pro nemajetné nemocné,

kde jim sloužila tak intenzivně, až se sama nakazila tuberkulózou a zemřela. Dalším, o kom se dovídáme z historických pramenů, je jistý Angelus z Florencie, který na Novém Městě v Praze vlastnil bylinkovou zahradu, byl osobním lékárníkem Karla IV., ten ho občas navštěvoval a sám mu udělil některé výsady, které potvrdil i jeho syn Václav IV (Severinová, 2009).

V roce 1517 vychází první herbář Ferdinandova osobního lékaře Petra Ondřeje Mathioliho, který přeložil v roce 1567 Tadeáš z Hájku. Význam tohoto díla byl velký, protože do té doby se léčitelské poznání bylinkářů předávalo z generace na generaci pouze ústně. Toto dílo ovlivnilo následující generace léčitelů, stalo se jakousi základní příručkou léčitelů. Další kniha, která stojí za zmínku v tomto historickém přehledu, je od Adama Zálužanského z roku 1592 s názvem *Tři knihy bylinkářských metod*, ta vyšla latinsky a obsahovala také, stejně jako Herbář, i popisy metod a pověr, které se k léčení a bylinkám vztahovaly (Severinová, 2009). Dnes se na našem území, tedy území České republiky, praktikuje mnoho rozmanitých druhů léčebných alternativních metod.

1.1.2 Klasická medicína

Vedle tohoto systému léčení se již od 13. století, hlavně díky zhoršující se hygieně a množství nemocných lidí, zakládají špitály pro chudé a pro poutníky. Jeden z takových špitálů založila Anežka Přemyslovna v roce 1231 spolu se svým bratrem Václavem I.. Zajímavostí je, že s hygienou měli relativně velké potíže členové církevních řádů. Přestože původní regule benediktinského řádu dovozovaly, aby se řeholníci každodenně myli a každou sobotu se koupali, na základě reformy kláštera v Hirsau (benediktinský klášter v Bádensku-Württembersku založený kolem r. 830 hrabětem Erlafriedem z Calw na popud svého syna biskupa z Vercelli) bylo povoleno koupat se mnichům jen na Velikonoce a na Vánoce, tedy dvakrát ročně! *„Vzhledem k tomu, že se při mytí a koupeli člověk dotýkal svého těla, zdála se tato činnost církevním hodnostářům rozmařilá, nemravná a byla podle nich zdrojem erotické žádostivosti a pýchy“* (Koláček, 2016, str.25).

Ve středověké Praze, stejně jako ve všech ostatních městech, panovaly neúnosné hygienické poměry, způsobené nedostatkem nezávadné pitné vody, neřešeným problémem likvidace odpadků i zcela nevhodným bydlením velké části obyvatel, způsobeným jejich nízkým sociálním postavením. Odpadky se házely buď do vykopané jámy u domu, do již nepoužívaných studní nebo rovnou do řeky. Tělesná potřeba se vykonávala do vyhrabané jámy, na hnojiště nebo „kde to šlo“. To vše bylo příčinou vysoké nemocnosti, vysoké kojenecké úmrtnosti, krátké délky života i opakujících se hladomorů a epidemií dýmějového nebo plicního moru, ale i dalších nemocí (Koláček, 2016, str. 23-27). Středověká křesťanská medicína stavěla především na pracích lékařů antického světa. Jedním z nejoblíbenějších spisů byl Avicenuv Canon. Ve 13. století se v Praze objevují i zárodky budoucího vysokého školství. V Praze se partikulární studium konalo při chrámu sv. Víta. Bylo možné i udílet akademické hodnosti, ty ale byly platné pouze v dané zemi. Karel IV. v r. 1352 schválil zdravotní řád pro lékaře, lékárníky a ranhojiče Statuta physicorum, apothecariorum et medicorum, který v letech 1336–50 sestavil biskup ve Vratislavi a osobní lékař Boleslava III. Tomáš ze Sarepty. Řád začíná lékárenskou sazbou a ceníkem kompozit. Ano již tady lze možná vystopovat budoucí komercializaci lékařství, v níž dnes vnímáme řadu problematických aspektů. Dále bylo součástí tohoto Statuta nařízení, která pak upravují činnost a 36 vzájemných vztahů zdravotníků a jejich povinností. Například stanovují povinnost zdravotníků složit přísahu před městskou radou o řádném plnění svých profesních povinností a o nutnosti prokázat svou profesní způsobilost. V určitém předstihu před ostatními byla v té době královská města, která již vykonávala určitou péči o zdraví svých obyvatel (Koláček, 2016).

2. SOUČASNÝ POHLED NA PROBLEMATIKU ZDRAVÍ

V současnosti se otázkou zdraví a nemoci zabývá stále více lidí z laické i odborné veřejnosti. Každý člen populace si vytváří svůj určitý názor na to, co je zdraví, co je nemoc a co dělat pro to, aby zdravými zůstali, pokud možno, co nejdéle. Přeskočíme-li nejrůznější historicko-náboženské přístupy k této otázce, dostáváme se k zodpovězení toho, jak definuje pojem zdraví a nemoc současná věda.

2.1 Nemoc a zdraví

Nemocí se rozumí stav, kdy dochází k narušení rovnováhy mezi zevním a vnitřním prostředím člověka. Odborný název pro celou řadu procesů vedoucích ke zdravému, plně funkčnímu organismu, rozumíme homeostázu (Zelenková a kol., 1999). Jde o řadu dynamických procesů v lidském těle, které mají za úkol udržet rovnováhu organismu. Tato rovnováha je zajišťována regulačními procesy na principu zpětných vazeb. Pokud je tento mechanismus narušen, dochází k onemocnění organismu.

Podle míry narušení dynamických procesů uvnitř těla dochází k poruchám funkce a struktury orgánů, vedoucím ke vzniku příznaků nemoci a k dalším důsledkům. Oproti tomu, zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí. Homeostatické dynamické procesy fungují ve správném režimu a regulují funkční mechanismy těla (Wasserbauer, 1999).

Nemoc je tedy vztahovou záležitostí mezi zevním prostředím člověka a jeho vnitřní metabolickou rovnováhou. To, co ovlivňuje tuto rovnováhu jsou vztahové záležitosti jedince a okolí. Ať se jedná o přímé vztahy mezi rodiči a dětmi, manžely, partnery, ale i nejrůznější jiné faktory ovlivňující člověka ze širšího okolí. Interakce v souladu se společností, psychická pohoda, je věc psychologického zdraví, ale zároveň jde také o sociologické zdraví, kdy fyzický a emoční vztah umožňuje jedinci dosáhnout vytoužených hodnot a těšit se z nich, žít plnohodnotný a aktivní život podle jeho představ. Lidé vždy toužili po zdraví, ne po nemoci.

Pokud dojde k narušení pozitivního, nebo alespoň vyrovnaného vztahu jedince s okolím, dojde k narušení homeostázy, což v důsledku může vést k vychýlení acidobazické rovnováhy organismu. Pokud jde o narušení dlouhodobého rázu, a vnitřní prostředí se vychýlí z tohoto stavu na delší dobu, dochází k onemocnění. Při dlouhodobé nerovnováze dochází k chronickým nemocem, nebo i vážným život ohrožujícím kolapsům organismu.

2.2 Rovnováha organismu a metabolické pochody

Acidobazickou rovnováhou rozumíme stav rovnováhy kyselin a zásad v organismu. Jako jeden ze základních homeostatických mechanismů má udržení acidobazické rovnováhy zásadní biologickou důležitost, protože je podmínkou uskutečňování mnoha metabolických dějů organismu. Můžeme říct, že udržování pH v optimálním rozmezí znamená možnost adekvátně uskutečňovat metabolické děje organismu. Organismus jako dynamický systém samozřejmě reaguje na změny prostředí. Svými regulačními mechanismy zajišťuje, že bez ohledu na měnící se podmínky vnitřní prostředí zůstává i přes tyto vlivy víceméně stabilní. Jinými slovy to lze popsat tak, že hodnota pH je neustále vychylována či „narušována“ právě probíhajícími metabolickými pochody, a právě regulační mechanismy člověka zajišťují její stabilitu. Pokud je tato regulace nedostatečná, vznikají tzv. poruchy vnitřního prostředí (Wasserbauer, 1999).

Metabolické pochody jsou zase ovlivňovány tím, jak kvalitně se člověk stravuje, v jaké pohodě a sounáležitosti s okolím se nachází. Pokud žije v dlouhodobém napětí, například přílišným pracovním vyčerpáním, komplikovanými vztahy v rodině, v zaměstnání, žije v napjatém prostředí, dochází ke změnám funkce organismu, přičemž krátkodobé napětí má často na organismus opačný, tedy pozitivní účinek. Jde opět o míru a schopnost člověka se adaptovat na situace, které naše existence s sebou přináší.

V komplexnosti léčebných postupů by mělo jít především o zdraví člověka. A jehož podstatou zdraví je fungování všech složek jeho života k jeho spokojenosti. Předpokládáme že, pokud by terapeut naslouchal klientovi, a bude

si vědom určitých částí ve vyprávění, bude moci lépe chápat i další okolnosti podílející se na vzniku nemoci člověka. A tato zjištění ho nasměrují v terapii cílenějším směrem. Směrem k možnosti lepšího stanovení diagnózy a terapie nemocného (Skorunka, 2012).

Historické momenty rozdělení přístupů v léčení těla a duše, stojí za současným rozdělením klasické a alternativní medicíny. Což se v následujících letech projevilo zásadně na vývoji terapeutických postupů v oblasti klasické medicíny. Ta se stala hlavním léčebným proudem až do současnosti. Oproti tomu zde stojí alternativní terapeutický přístup k nemocem. Tento přístup je tedy alternativou k hlavnímu proudu, a jako takový má i své přívržence. Ti se často uchylují k alternativě pouze z nefungující komunikace mezi terapeutem vzdělaným v klasické medicíně a jimi.

Klasická medicína, jejíž základy, jak jsme již popsali výše, jsou založeny především na hygieně a léčitelských poznacích, a využívající moderních technologií, je brána jako hlavní léčebný směr v naší společnosti.

Nyní je tedy vhodné ukázat, jak jsou oba přístupy v léčení nazírány očima veřejnosti a proč. Nejprve se podíváme na vymezení klasické medicíny a posléze na vymezení alternativních přístupů v léčení, tedy alternativní medicíně.

3. VYMEZENÍ KLASICKÉ MEDICÍNY V NAŠÍ KULTUŘE

Dominujícím modelem v léčbě se v moderní společnosti stal, a nadále zůstává, model biomedicínský (*disease*). Rozměr v léčení, zabývající se oblastí sociální, psychologickou a behaviorální (*illness*), začal být teprve v nedávné době objevován a akceptován. Klasická, moderní medicína je v současnosti vystavěná na pokročilé technologii, zobrazovacích technikách, operativě a laboratorních vyšetřeních, na které se každý lékař může spolehnout (Cassel, 1976).

Kromě toho se jedním z vědecky ověřitelných přístupů k léčbě, v klasické medicíně v posledním období stává tzv. biopsychosociální přístup k nemocnému. Tento přístup je orientován více na jednotlivce, člověka a jeho vztahy než na samotnou nemoc. Ať jde o vztahy v rodině, vztahy k okolí, nebo vztah sám k sobě. V tomto lze spatřit jistý posun ve vnímání člověka jako jedinečné, sociokulturní bytosti. Prožívané mezilidské, kulturně podmíněné vztahy, se možná nevědomě, možná vědomě, ale aktivně podílejí na kvalitě jeho života. „*Stresy, napětí vycházející z mezilidských vztahů, hlavně ty chronické, vytvářejí nevhodný tlak na regulační mechanismy v člověku, biologické to bytosti*“ (Honzák, 2015, str.24-26). Regulačními mechanismy máme na mysli rovnováhu mezi zásadami a kyselinami v organismu, na nichž závisí homeostáza. Přičemž, krátkodobé napětí, krátké vychýlení těchto procesů z rovnováhy, naopak může i být člověku prospěšné. Dlouhodobé vychýlení vede k onemocnění, která mají často nevratné důsledky. Na každého člena společnosti ovšem mají vliv jiné stresory. Pokus o vysvětlení onemocnění vzhledem k individualitě člověka, se pokouší tzv. psychosomatika, psychosomatická medicína. Ludmila Trapková a Václav Chvála (2009) zakladatelé psychosomatické medicíny v naší zemi, ostatně píšou ve své knize, že „*všechny nemoci, jak jsme dnes přesvědčení, vznikají v jediném interakčním poli organismu jednotlivce s jeho sociálním a biofyzikálním prostředím, v němž jedinec uplatňuje a naplňuje potenciál všech svých možností*“ (Chvála, Trapková, 2009, str.15). Na druhé straně vůči jedinci stojí společnost, která převzala léčbu nemocí do vlastní správy, a užila k ní dominantně jeden proud v léčbě, označovaný jako klasická medicína. Lidé se vzdávají zodpovědnosti za své zdraví, a odevzdávají plnou starost za jejich

zdraví odborníkovi, u něhož předpokládají, že je plně kompetentní o jejich životě a otázkách zdraví, rozhodovat. Zbavují se zodpovědnosti, a stavějí se do pasivní role objektu, o němž je rozhodováno, s nímž je manipulováno, a který je předmětem intervencí (Křížová, 2015).

Ivan Illich (2012) ve svém díle *Limity medicíny*, hovoří o vyvlastnění zdraví a sociální a kulturní iatrogenizaci. To znamená, že systém moderní medicíny činí lidi nemocné. „*Čím více se lidé vyšetřují a léčí, tím více jsou nemocní, a stávají se na léčbě závislími*“ (Křížová, 2004, str.18). Zapomíná se na to, že vše, čeho medicína dosáhla, vychází z určitých limitů. Přesto klasická medicína budí dojem neochvějné jistoty a jaksi se už zapomíná, že v zákulisí je mnoho působících sil, které mohou výsledek zvrátit jakýmkoliv směrem. Lidé pak snadno ztrácejí důvěru nejen k lékařům, ale i k celému vědeckému přístupu v léčení, a uchylují se k možné alternativě. Rozhraním mezi klasickou a nekonvenční medicínou je skutečnost přírodovědecky akceptovatelného, teoretického vysvětlení mechanismu účinku léčby, postupů v léčbě, a jeho experimentální ověření. V současné době existuje názor, že je účelné rozlišovat mezi vědeckou medicínou, založenou na důkazu, a mezi nekonvenční alternativou, založenou na tradici (Křížová, 2015).

4. VYMEZENÍ ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY V NAŠÍ KULTUŘE

Eva Křížová (2004) píše, že realita zdravotnické praxe v různých zemích je dnes velice heterogenní, a samotný pojem alternativní neboli nekonvenční medicína, má v různých zemích odlišný obsah. Pojem alternativní medicína je označováno veškeré léčení, které neodpovídá hlavnímu léčebnému směru. Hlavní léčebný směr zde pojímáme, jak víme z předešlé kapitoly, jako klasický, vědecký a důkazně ověřitelný.

Alternativní medicína byla po dlouhou dobu ztotožňována s lidovým a přírodním léčitelstvím, a nekvalifikovaným, podvodným, a rizikovým poskytováním zdravotní péče osobami nevzdělanými lékařsky. Zvláště v zemi s totalitním systémem, kde nebyl pluralismus názorů podporován. V těchto zemích se také proto stala alternativní medicína zároveň určitým protestem proti technologicky a byrokraticky organizované medicíně, kde se lékař stal tím, kdo autoritativně rozhoduje o životě a smrti (Křížová, 2015).

V současnosti jsou v naší společnosti zastoupené oba typy léčení, jak alternativní, tak klasická. Alternativně léčebné postupy neumí řešit krajní situace, kdy jde o holý život. Následně však již umí ve velké míře pomoci s regenerací a rekondicí nemocného. Alternativní terapie také umí spíše pomoci u chronických onemocnění, s nimiž si věda zatím neví rady, nebo zatím poznatky získané z výzkumu, z nějakých důvodů, často ekonomických, politických a jiných, nebyly uvedeny v praxi.

Ráda bych teď krátce představila alternativní přístupy v léčení, o kterých jsem přesvědčena, že mají velkou šanci být stále častěji využívány, pokud už se tak nestalo, v propojení (komplementaritě) s klasickou medicínou. První oblastí, kterou si představíme, je Tradiční čínská medicína.

4.1 TČM

Jde o metodu, která někdy bývá zjednodušeně a nepřesně nazývána akupunkturou. TČM je však metodou komplexní, holistickou s několika podsložkami. Jde o celostní přístup ke zdraví člověka, jako bio-socio-kulturní

bytosti. Její složky, jak uvádí Barešová (2015), se skládají tedy z akupunktury, léčby bylinkami, komplexu cvičení a masáží, a filozofie TAO, mající původ před několika tisíciletími. Jako místo vzniku se uvádí podhůří Himalájí na území staré Číny a Tibetu. Dále se šířila z Číny do Koreje a Japonska, do Vietnamu a na Srí Lanku. Největší rozmach dosáhla tato medicína za vlády tzv. Žlutého císaře ve 3. století př.n.l. První zmínky v evropských pramenech se vyskytují v 17. století, kdy jí s sebou pravděpodobně dovezli britští a holandské mořeplavci. Dále se pak šířila po Evropě a první kliniky vznikly v Německu, ve Frankfurtu nad Mohanem (Barešová, 2015). Já sama jsem absolvovala jeden z kurzů u německé lékařky – gynekoložky, žijící a praktikující v Mnichově. Ta vyvinula speciální sestavu bodů pro Instituty reprodukční medicíny, a její metodika je akceptována jako metoda před úkonem umělého oplodnění. Je používána jako krátká i dlouhodobá příprava. Každopádně potenciál TČM je akceptován už i u nás, ale doposud spíše jako součást soukromých praxí lékařů, nebo častěji různých masérů, za přímou úplatu. Nebylo by účelné zde popisovat podrobně principy taoismu nebo obšírnou diskusi o tom, jaké léčebné pomůcky se používaly v čínské medicíně nejdříve, tedy zda to byla jehla z kosti, tlak na bod nebo baňka. Jednou ze zajímavostí, kterou si přece dovoluji uvést je, že houby a bylinky, které se v rámci TČM využívají, jsou většinou endemité rostliny z krajů na východ od Evropy, což jen potvrzuje lokální ekologické ukotvení a provázanost řady tradičních léčebných praktik s místním životním prostředím (Barešová, 2015). Tyto prostředky, jak se zdá, fungují v rámci TČM již dlouhodobě velmi dobře. Uvedme alespoň několik příkladů.

Jako příklad mohu uvést houbu Reishi (*Ganoderma lucidum*, Lesklokorka lesklá, Lingzhi) jenž je jedna z nejčastěji užívaných medicínálních hub na světě. V tradiční čínské medicíně se používá více než 4000 let, a v překladu znamená „božská houba nesmrtelnosti“. Další je Děhel čínský, označovaný za ženský ženšen, kořen, jehož využití, jak název napovídá, funguje pro posílení ženské energie, vitality (Valíček, 1998).

O bylinkách a akupunktuře samozřejmě existuje rozsáhlé penzum poznatků. Já bych nicméně ráda nyní přistoupila k další metodě alternativní medicíny, která

v dnešní době oslovuje mnoho lidí. Ta se stala, přinejmenším v některých západních zemích, už součástí oficiální medicíny. Přesto u nás, v Čechách, je povolna přijímána až teprve v poslední době. Jedná se o homeopatii.

4.2 Homeopatie

Nedávno byla vydána kniha od Jiřího Heřta (2011) s názvem Alternativní medicína a léčitelství, napsaná pro klub Sisyfos. V této, dle mého názoru zaujaté publikaci, popisuje a hodnotí vědecký podklad většiny alternativních přístupů v léčbě. Musím uznat, že podklad ke své práci opravdu promyslel, a pro skeptiky je psán kvalitně. Bohužel mám dojem, že názor autora je příliš jednostranný, době poplatný, zaujatý, a ve svých názorech zastaralý. Není zde zmínka o možnosti ještě vědecky neobjeveného principu, fungování TČM, homeopatie a jiných přístupů v alternativě. Popisuje, že homeopatie je výsledek výmyslu jednoho člověka, Samuela Hahnemanna. To samo o sobě je tvrzení, které je nepravdivé. Jedním z principů léčby v homeopatii je léčba pomocí tzv. principu podobnosti. Tento princip je znám mnoha kulturám. Dnešní léčba alergií vychází například z téhož principu, jen dávky léku jsou silnější. Homeopatie totiž nepůsobí prvotně, i když v určitých potencích (ředěních) léků ano, na tělesnou, fyzickou „schránku“ člověka, ale na jeho dynamis, vitální energii. Z historického hlediska se Zákonem podobnosti, léčbě podobného podobným, zabýval Hippokrates v 5. st. př n. l., a později i Paracelsus (Hahnemann, 2009). Samuel Hahnemann (1755–1843) byl na přelomu 18. a 19. století tím, kdo zákon léčby podobného podobným zasadil do nového kontextu, a na jeho podkladě vytvořil celou metodu homeopatie. Tento autor, původně lékař, je dnes právem považován za zakladatele homeopatie (Hahnemann, 2009).

Filozofie homeopatie vychází z předpokladu, stejně jako u alopatické medicíny, že nemoc vychází z látek vyvolávající chorobu (Hahnemann, 2009). Alopatická medicína využívá protichůdných prostředků pro potlačení nemoci, homeopatická odstraňuje příčinu nemoci similismem (Hahnemann, 2009).

Látky, které se v homeopatii využívají, jsou různého původu. Asi v současnosti mediálně nejkritizovanější je využití hnisavého podkladu ze srdce a jater prasete,

pro lék zvaný Oscilococcinum (Boiron, 2009). Nicméně je třeba vzít v potaz, že v alopatické západní medicíně způsobily pozitivní revoluci antibiotika izolovaná původně z plísně Penicillium. V homeopatii je tvorba nosody (izopatického léku, tedy principu léčení stejného stejným) otázkou procesu několikanásobného ředění. Do litru destilované vody se kápne jedna kapka výluhu, nebo, jako třeba u cibule, šťávy. Směs se rozdělí na dvě poloviny, ty se rozdělí opět na dvě, a tak to pokračuje dále. Počet ředění se označuje jako CH, tedy potence jsou 5 CH, 9 CH, ale třeba i 200 CH, a užívají se dále podle Homeopatické materie medici. Zajímavé popisy látek a jejich působení, vlastností i užití je třeba ta od J. T. Kenta s názvem Homeopatická materia medici (2007). Kent vystudoval klasickou medicínu v Cincinnati v Ohio, a pak Homeopatickou lékařskou vysokou školu v St. Luis. K homeopatii se přiklonil poté, co mu onemocněla jeho žena. Vyléčil jí pomocí homeopatie, jelikož klasická medicína si nevěděla rady (Kent, 2007).

Látky, které se využívají jako základy, nosody pro homeopatické ředění, jsou opravdu různého původu. Od rostlinného přes živočišný, ale též minerály, nebo třeba i lidské obratle. Sama jsem byla svědkem, kdy se připravoval lék na alergii na ptačí peří, konkrétně určitého druhu papouška. Zajímavá a zdlouhavá práce. Pylová desenzibilizace v alergologii klasické medicíny probíhá velmi podobným způsobem. Zvykáme tělo na alergen. Například i běžně dostupné, homeopatické, několika složkové přípravky na chrapot a rýmu, mají ředění ve stejné síle, jako když pijeme bylinkový čaj. Ještě pro zajímavost, Allium cepa, lék na rýmu, je z cibule kuchyňské. Ta vyvolává slzení a svědění v nose při manipulaci. Toto ředění se nejčastěji užívá v 9CH, tedy devětkrát zředěná kapka šťávy z cibule (Kent, 2007). Možná jednou budou tak citlivé přístroje a možná by nějaký vědec mohl změřit esenci v léku? Zdá se mi, že homeopatie čeká na svého, možná biochemicko kvantového vědce. Ale pojďme dále ve výčtu metod alternativních přístupů k léčbě, které by mohly ulehčit systému léčení. Přístupme tedy k metodě, jež má název fytoterapie neboli bylinkářství.

4.3 Fytoterapie

Historie fytoterapie sahá do tisíců, ne-li milionů let historie našeho vývoje. Bylinky a bylinné přípravky jsou dnes běžně k dostání v každé lékárně. Mnoho léků, doporučených lékaři, má bylinný základ. Namátkou například Iberogast nebo Cholagol, na trávicí a žlučnickové potíže. Nedílnou součástí těchto léčivých přípravků je kurkuma, eukalyptus nebo benedikt lékařský. „*Na dyspepsii žaludku, která může zapříčinit i ezofagiální reflux (ublinknutí, pálení žáhy) se jako první doporučuje zkusit mátu, česnek a cibuli. Na spaní je užíváno zase kozlíku lékařského, meduňky*“ (Zentrich. 1991, str. 230). J. A. Zentrich ve své knize Byliny v prevenci (1991) píše, že terapeutické přístupy fytoterapie jsou mírné, pro nemocného šetrné a jejich použití znamená reálné snížení iatrogenního poškození, které vyplývá z nežádoucích účinků dlouhodobé medikace polypragmatické.

Bylinkář Zentrich byl jedním z mála léčitelů, kteří dokázali popsat, k čemu fytoterapii lze realisticky využít, a to bez zbytečného opovrhování přístupy vědecké medicíny. Sepsal reálné využití fytoterapie jako doplňkové metody, ale i metody schopné léčit mírnější průběhy chorob, udržovat zdravotní stav neléčitelných nemocí (marihuana v případě roztroušené sklerózy apod.). Popsal dále využití fytoterapie jako první pomoci u některých náhlých příhod (trávicí a respirační potíže). Vydal mnoho knih o léčení, léčitelství a fytoterapii. Zajímavá a nejznámější je ta, kterou napsal ve spolupráci s Josefem Jonášem, propagátorem lidového léčení u nás, s názvem Věčně zelené naděje (Zentrich, 1990).

5. ZAHRNUTÍ KOMPLEMENTÁRNÍ MEDICÍNY DO ZDRAVOTNÍ PÉČE

Není tomu tak dávno, kdy začaly vznikat i ordinace, kde se využívá i tzv. komplementární medicíny. Což je ordinace lékaře, vzdělaného v oborech klasické medicíny, ale který také využívá nějakou formu alternativy. Většinou jako doplňkovou metodu, která i finančně obohatí jeho soukromou praxi. Nejčastěji jde o metody jako je akupunktura nebo homeopatie. Jsou státy, kde byla alternativní léčba (tedy alternativní metody léčení vedle hlavního medicínského směru) uznána zdravotním systémem, a vytažena na úroveň, státem garantovaného způsobu terapie. Jde o státy jako je Německo, Francie a jiné, kde lze oficiálně navštívit homeopata, a jeho pomoc je hrazena ze zdravotního pojištění. U nás v České republice momentálně probíhají boje o uznání TČM (Tradiční čínské medicíny), jako jednoho z možných typů pomoci v léčení člověku, z neklasického medicínského hlediska. Homeopatie v této otázce zůstává prozatím stranou, i když už v současnosti Lékařská komora vyučuje homeopatii pro lékaře.

6. BIOMEDICÍNSKÝ A BIOEKOLOGICKÝ PŘÍSTUP KE ZDRAVÍ

Od početí je jedinec ovlivňován prostředím, ve kterém byl stvořen, nerodíme se jako tabula rasa. V epistemologii a psychologii je předpokládánou podmínkou empiriků, že reakce smyslů na vnější svět objektů předchází vtisknutí myšlenek.

Dnes se výzkumem vlivu prostředí na mozek zabývají seriózně různé společenské, i přírodovědecké vědy. Především jde o poznatky na poli výzkumů neuroplasticity mozku a poznatků nové vědy epigenetiky. Samozřejmě jsou důležité i další vědy jako je sociologie, kulturní antropologie a ekologie, biomedicínská antropologie atd.

Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová, 2015) zdůrazňoval vliv sociokulturních faktorů na vývoj dítěte. Definoval několik vrstev prostředí, které ovlivňují vývoj dítěte, jak můžeme pozorovat na obrázku č.1 níže. Aby kromě sociokulturního a ekologického vlivu na vývoj dítěte uvedl i biologický rozměr později mluvil o teorii bioekologických systémů.

Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová, 2015) také zdůrazňoval, že ke zkoumání vývoje dítěte je zapotřebí zohlednit nejen nejbližší prostředí, ale postupně širší sociokulturní faktory. Čím je dítě starší, tím více vrstev na něj v sociokulturní oblasti působí a tyto vrstvy se prolínají mezi sebou. Za nejdůležitější a primární považoval mikrosystém rodiny, tedy vliv rodičů v počáteční fázi vývoje, v nastavení základních vztahů v systému osobnosti. Pokud zde dojde k narušení, neharmonickému vývoji, nemá jedinec nástroje, jak fungovat harmonicky v širším prostředí a vytvářet harmonické vztahy s okolím. Do mikrosystému dítěte, tedy nejužšímu a nejtěsnějšímu nastavení vztahových vzorců jsou řazeny rodina, škola a vrstevníci, sousedé a organizace (i náboženské, zdravotnické, volnočasové) se kterými je dítě v pravidelném styku (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová, 2015). Zde probíhají obousměrné interakce nejdříve. Mezosystémem autor vysvětluje jako prostředí, kde dochází právě k propojení okolí skrze rodiče nebo dítě s okolím. Vztahy se spolužáky mohou zpětně kupříkladu ovlivnit rodinné prostředí.

Ekosystémem Bronfenbrenner označuje oblast v sociálním smyslu vzdálenější. Sociální systém komunikuje s dětským mikrosystémem. Takto může působit například pracovní vytížení a finanční podmínky rodičů, vláda a politika. *„I když dítě není přímo zapojeno do tohoto ekosystému, ten přesto na dítě působí, ať negativně nebo pozitivně, protože je součástí jeho prostředí“* (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová 2015, str.184).

Makrosystém, další ze sféry vlivu na vývoj vztahových vzorců člověka v dětském věku je vrstva, kterou tvoří kulturní hodnoty, normy, zákony. Tato část má vliv na všechny vnitřní části ekologického systému člověka. Do makrosystému patří například i to, že matky zůstávají doma se svým dítětem až 3 roky. Sociální ekosystém nepodporuje, aby se maminky vrátily do práce dříve tím, že nepodporuje zařízení pečující o malé děti do 3 let (mezosystém). Tím se zhoršuje finanční situace rodiny případně též psychická situace matky, a to ovlivní negativně mikrosystém dítěte. Při pozitivním ovlivnění, kdy má matka dostatek času pečovat o dítě má tato situace pozitivní vliv na mikrosystém dítěte (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová, 2015).

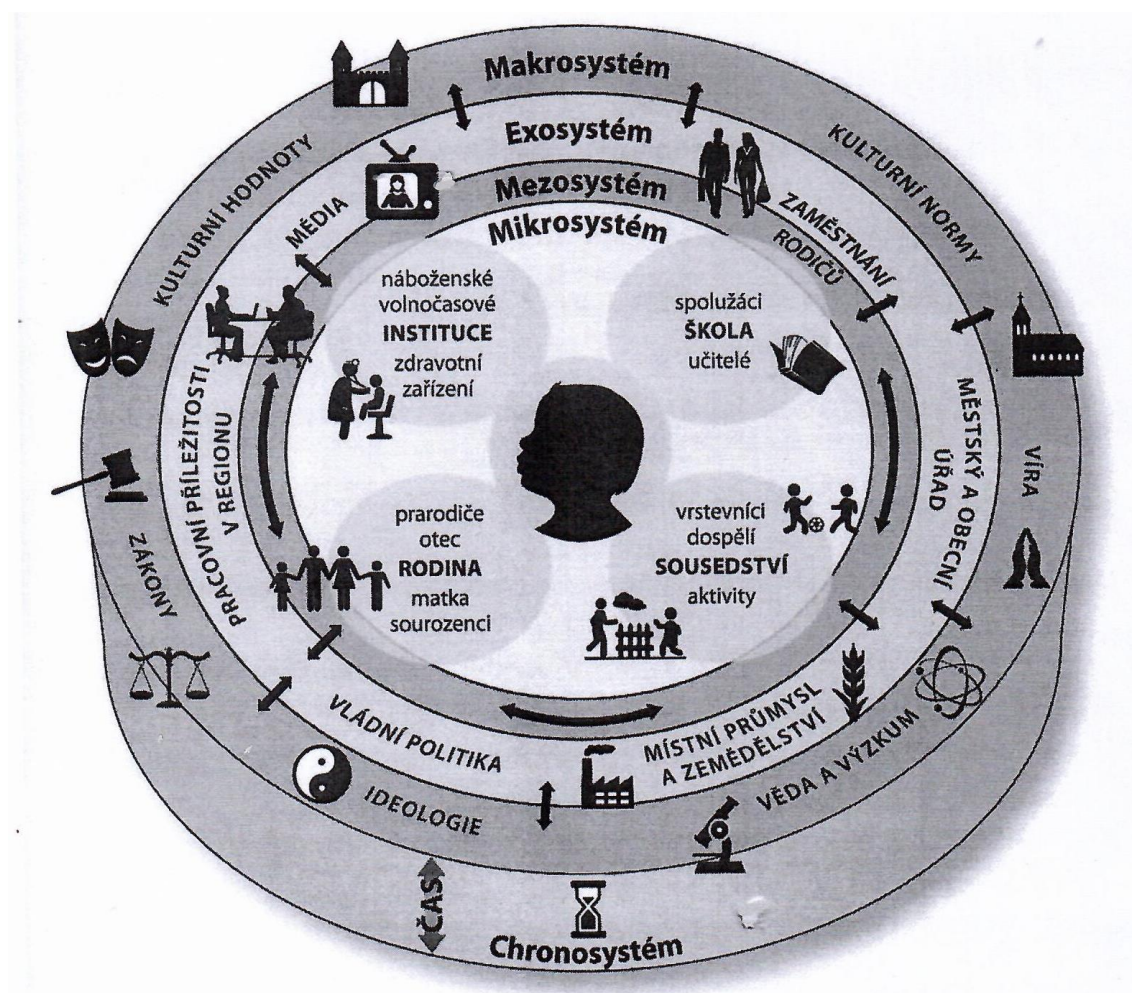
Poslední z biologických systémů Bronfenbrennera je chronosystém. Časová dimenze prostředí působící na dítě. Může jít o vnitřní, fyziologické změny vývoje dítěte ale také o zevní události (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová 2015, str.185). Časová osa zohledňuje změnu sociohistorických a kulturněhistorických podmínek. (Třeba rozvedená žena ještě v nedávné době byla považována za ostudnou, její sociální situace byla horší a její dítě bylo zkoumáno i vrstevníky jako rarita. V dnešní době je téměř 60 % dětí z rozvedených manželství roce 2018 se to týkalo 58,4 % rodin s nezletilými dětmi¹).

Tyto vztahové vývojové vzorce zásadně ovlivňují neuroplasticitu mozku vyvíjejícího se člověka, vytváří jemu vlastní představu o světě a vztazích s ním.

¹ http*s://www.czso.cz/csu/czs*o/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce

Během života se každý jedinec setkává s dalšími životními situacemi, které ovlivňují pozitivně nebo negativně jeho nastavení, což v důsledku může vést k onemocnění. V důsledku mechanismů homeostázy a acidobazické nerovnováhy organismu, reagující na rozpory ve vztahových vzorcích utvářených během rané ontogeneze, dochází k deregulaci organismu s následným projevem nemoci či náchylnosti k úrazům.

Obrázek 1: Bronfenbrennerova teorie ekologických systémů



Zdroj: THOROVÁ, Kateřina (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt.*

7. METODOLOGIE VÝZKUMU

Náš výzkum se bude věnovat rozboru získaných rozhovorů. Cílem bude zjistit, jak lidé pohlíží na proces vzniku, léčby a vyléčení jejich onemocnění. Zda si uvědomují pocity, které stojí za celým procesem onemocnění a léčby, ale i za jednotlivými částmi. Jak dalece vnímají vliv blízkého i vzdáleného okolí, zda si uvědomují nějaké změny v jejich uvažování od začátku onemocnění do období buď konce nemoci, nebo času našeho rozhovoru. Zda a kdy v jaké chvíli přišla změna v jejich životě s onemocněním. Jak dalece si chtějí i pomoci sami a převzít zodpovědnost za svůj život s nemocí, eventuelně za její léčbu. Pomocí Bronfenbrennerovy metody ekologických systémů, budeme analyzovat informace obsažené v rozhovoru, vyhledáme sekvence, oblasti, podle významu pro nalezení určitých signifikantních situací. Těch významných chviliek pro pochopení sociálního prostředí ovlivňující vznik nemoci (Corneau, 2013). Dále je možné například zachytit vztahy, které jsou přenášeny z generace na generaci, zda jsou uplatňovány i v postojích vůči partnerům současným i minulým, nebo rodinným příslušníkům. Tedy, kdy dochází k nedůvěře, a kdy k důvěrnému citu. Ve vyprávění se také, jako možné další epifanie, mohou zobrazit úseky, kdy životy předchozích společností byli ovlivněni náboženstvím, a tím neseným patriarchálním přístupem ve výchově informátorů. Tyto vztahy jsou často aplikované na okolí ve stejných vzorcích, v několika generacích ovlivněných sociokulturním prostředím. A právě mezilidské vztahy, s jejich emocionálním nábojem, stojí za stresy, které člověka vedou k acidobazické nerovnováze, a ta následně k narušení homeostázy. Zde je dobré připomenout, *narativní analýza v medicíně ať klasické, vědecky ověřitelné nebo alternativní, „zahrnuje témata, jako jsou pocit ztráty, bolesti různých typů, zlosti, křivdy, ale i naděje a pocit úlevy“* (Skorunka, 2012, str. 385).

Na samotnou nemoc se ostatně můžeme vždy dívat ze dvou úhlů, které je možné zkoumat a jejichž pojmenování pochází z lingvistiky.

7.1 Emicky nebo eticky

Rozdíl mezi těmito dvěma pohledy se využívá nejen v antropologii, kde se etabloval nejprve v rámci lingvistické antropologie v šedesátých letech 20. století. Na základě inspirace lingvistickými pojmy fonemický versus fonetický došlo k obecnému přesunu důrazu od etického k emickému uchopení výzkumu. Cílem emicky orientovaného výzkumu je odhalit, jak svět vnímají sami konkrétní aktéři ve zkoumaných komunitách (Barnard, 2007).

Emický pohled na svět je ten, který vysvětluje fungování světa, ideologii společnosti nebo chování příslušníků určité kultury, nebo skupiny příslušníků určité skupiny, pomocí jejich nativních definic a percepce. Takovou skupinou jsou v mém případě lidé s onemocněním, kteří byli součástí mého výzkumného vzorku. Oproti tomu etický přístup, který jsem ve své práci upozadila, je založený na klasifikačních kritériích a modelech přinesených do výzkumného terénu badatelem zvenku. Klasický příklad etického rámce zahrnuje například Linnéovskou biologickou klasifikaci a také klasifikaci nemocí v medicíně (Barnard, 2007).

Právě proto, že etický program výzkumu nemocí má dlouhou historii a emický se zatím využívá v otázce zdraví a nemoci méně často, je vhodné věnovat této problematice větší pozornost. Více studií tohoto zaměření je k dispozici v oblasti psychologie nebo psychiatrie. Je však zjevné, že i za jinými skupinami nemocí stojí širší sociokulturní vlivy a nemocní je často i z vlastní iniciativy hledají a zbývají se příčinami svého onemocnění z vlastního přesvědčení.

Pro účely této práce se tedy jeví jako nejvhodnější využití kvalitativního výzkumu. Důvodem je, že pro začátek přinese větší množství informací od méně lidí.

7.2 Kvalitativní výzkum

Jak jsme již psali, počet jedinců bude omezený, tím sice docílíme omezeného srovnání díky slabé standardizaci, ale oproti kvantitativnímu výzkumu lépe porozumíme smyslu věci a prozkoumáme prožitek lidí. Využijeme práci s „měkkými daty“, která budeme analyzovat, indukovat na menší množiny

signifikantních a vysvětlitelných části, dle uvedeného schématu Urie Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, 1979; in Thorová, 2015). Pro účely tohoto výzkumu bylo využito polostrukturovaného rozhovoru. Otázky, které byly kladeny, byly kladeny tak, aby vypravěči měli možnost svá tvrzení rozvinout, vysvětlit (Mišovič, 2019).

7.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

V rámci kvalitativního výzkumu existuje rozdíl v chápání polostrukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Sám kvalitativní výzkum se orientuje na významy vytvářené námi samými, v rámci polostrukturovaného rozhovoru se vyjevuje sociální konstrukce skutečnosti (Mišovič, 2019).

Podstatou polostrukturovaného rozhovoru je interakce mezi zúčastněnými lidmi, předpokladem je připravené schéma rozhovoru. (Mišovič, 2019).

7.3 Výzkumný soubor (výběr a popis souboru)

Důležitou podmínkou pro to, abychom mohli z malého, lokálního výběrového vzorku usuzovat na všeobecně platné závěry je vybrat adekvátní, reprezentativní výběr vzorku (Ferjenčík, 2000).

Svoboda (2007) ve své publikaci uvádí, že je důležitá určitá míra participace v terénu, obeznámení s lidmi a jejich prostředím, ve kterém se pohybují. Musí být též „nativními“ přijat, respektován a musí si získat značnou důvěru (což platí i u individuálních informátorů v případě personal history). V případě nevytvoření si důvěrného prostředí nebudou informace takto získané použitelné k dalšímu výzkumu. Budou pouze povrchní a nedostatečně sycené, což neznamená, že vztah badatele a vypravěče musí být nutně vyloženě přátelský. Z tohoto důvodu se výzkum bude opírat o vypravěče, splňující tuto podmínku vzájemné elementární důvěry.

Pro naše potřeby budeme v přepisu vyprávění zkoumaného vzorku klientů vyhledávat styčné, podobné, nebo stejné úseky, epifanie, signifikátory, které vypravěč považuje za důležité. Tyto epifanie jsou stavěné chronologicky,

ale ne nutně pouze lineárně, mohou navazovat na minulost a objevit se v ose vyprávění později.

7.3.1 Metoda výběru výzkumného souboru

Metoda účelového výběru je v kvalitativním přístupu jedna z velmi rozšířených. Pro můj výzkum bylo zásadní záměrně vyhledat osoby podle určitých specifických vlastností, projevu nebo stavu. Podle předem určených kritérií jsem vyhledala ty jedince, kteří mají určité vlastnosti a zároveň, což bylo velmi důležité, mají ochotu o své nemoci hovořit, mají ke mně důvěru, a tedy nemají problém stát se účastníky výzkumu.

Pro získání empirických údajů jsem v počátku zvolila respondenty, které jsem znala ze své ordinace fyzioterapie. V následném období se mi již sami tito lidé ozývali s dotazy, zda nemám zájem dělat rozhovory s jejich přáteli nebo známými. S první skupinou nebyl problém navázat důvěrnější rozhovor. Částečně je to mou profesí, kterou si lidé automaticky spojují s udržením lékařského tajemství a částečně i tím, že se s některými znám již delší dobu. Znají mě a neměli problém říkat otevřeně své názory a postřehy. U druhé skupiny jsem měla trochu obavy, aby se tito lidé nebáli otevřít neznámému člověku. Myslím, že opět zafungovalo částečně moje profesní zaměření, pocit důvěrnosti ke zdravotníkovi a pověst.

Účastníci výzkumu jsou z různých oblastí ČR, sjíždí se na terapie do mé ordinace různě často a v různém časovém rozsahu. Věkový limit byl určen zvláště spodní hranicí dospělosti, kvůli standardizovanosti výzkumu, kdy vztahy a emoce, které stojí za onemocněním, je možné vystopovat již velmi brzo. Dětská otevřenost je často podle mé zkušenosti až zarážející. Zde by ale byla komplikace hovořit s nimi o samotě, opět z mé 30leté zkušenosti vím, že velice často na dotazy kladené dětem odpovídají jejich rodiče.

Cílem bylo mít také vyvážený počet mužů i žen, kvůli otázce, která se v poslední době objevuje v souvislosti s genderovými výzkumy, v rozdílném pojetí nemoci ze strany mužů a žen. Na transgender pacienta jsem ve svém výzkumu

nenarazila. Možná bohužel, jelikož jsem se přesvědčila, že odpovědi na otázky, týkající se nemoci, jsou výrazně stručnější u mužů než u žen. Tento jev budu rozebírat v další části této práce. Oproti mužům, ženy nemají problém jít do detailů nejen nemoci, lépe si připouští možnost, že za nemocí lze vystopovat konkrétní životní situace.

Nemoc, o které lidé hovořili, jsem neomezovala a nerozdělovala žádným klíčem, jako například délkou jejího trvání, typem onemocnění (chronická, akutní, interní, neurologická, psychiatrická nebo onkologická atd.). Pro tuto práci se mi nezdálo toto dělení důležité, i když připouštím, že je možné, že intenzita nemoci nebo nemožnost vyléčení může v důsledku ovlivnit psychiku a vztahy, které respondent prožívá.

Důležitou otázkou byla otázka víry, kterou někteří nedokázali konkrétněji popsat. Přestože v některých odpovědích je jasný vliv New Age nebo například antroposofický či katolický výklad. Jedna žena se hlásila například ke gnosticismu. Domnívám se, že způsob nahlížení na onemocnění souvisí s otázkou, čemu věříme, a jak s touto částí své osobnosti nakládáme. Podrobný popis zkoumaného vzorku si popíšeme níže.

7.3.2 Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů

Respondenti myslí a přemýšlejí o nemoci nějakým způsobem a tyto výroky vyhledáváme a identifikujeme. Tím popisujeme a identifikujeme vztahy, které nám respondenti explicitně vyjádří. Můžeme také vyhledávat vzájemné vztahy mezi proměnnými (například život, pohyb, aktivita) na základě vnitřních nebo vnějších souvislostí. Úkolem výzkumníka je pak tyto vztahy popsat, vysvětlit, co tím respondenti myslí a jak o nich přemýšlejí (Miovský, 2006).

Jelikož jde o kulturní data, budeme se snažit kódovat jednotlivé události, vytvářet významové kategorie v polostrukturovaném rozhovoru pomocí položených otázek. Dále bychom se pokusili vyhledat, víceméně subjektivně vysvětlení pro tyto kódy. Kódování je sice základním nástrojem analýzy dat k vytváření hypotéz a teorií, ale určité subjektivitě se jako výzkumník zkrátka nevyhneme.

Subjektivita je ovlivněna našimi znalostmi, epistemologickými východisky, ale také už od počátku hypotézou cílem, i samotnou disciplínou antropologie, nebo osobou (Toušek, Hejnal, 2014). V tomto případě mnou jako zdravotníka.

Je mnoho typů kódování například deskriptivní, in vivo, počáteční, tematické analytické. Prvotně nás bude zajímat jednoduché deskriptivní vymezení kódů, tedy věk, pohlaví a vzdělání respondentů.

Dále bychom se při kódování řídili, metodou indukce, jelikož jde o kulturní data, která budeme interpretovat. *„Kladené otázky, se přímo vztahují k zjištění informací od informátorů relevantních ke konečnému potvrzení nebo vyvrácení hypotézy“* (Toušek; in Hirt, str.64-65, 2012).

Tato hypotéza, jak jsem již uvedla, se bude týkat emického pohledu na nemoc a léčení v české společnosti. Půjde nám o to, ukázat názorně vztahové vzorce, časové a kulturně podmíněné vlivy, které mohou stát za onemocněním. Budeme se v neposlední řadě ptát na změny chování či možnosti alternativní léčby, které sami respondenti využili k terapii.

8. VÝZKUM

Jak jsem již uvedla, prvotně se budeme zabývat deskriptivními daty. Vzorek informátorů nebyl velký. Domnívám se, že pro pokračování tohoto výzkumu by bylo vhodné vzorek zvětšit a rozdělit na více kategorií, jednak věkových a také genderových (tab.1). Vliv na odpovědi respondentů během polostrukturovaného rozhvoru mohlo mít mnoho faktorů, jedním z nich může být, a proto zde také uvádím, i stupeň dosaženého vzdělání informátorů (tab.2).

Tabulka 1: Věk a gender

	věk 20-30	věk 30-40	věk 40-50	věk 50-60	věk 60-70
Ženy	1	0	3	2	0
Muži	0	0	1	2	1

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 2: Vzdělání a gender

	Středoškolské	Vysokoškolské
ženy	4	2
muži	3	1

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

V další etapě jsem vytvořila tabulku č.3, která ukazuje jednoduché počáteční rozdělení údajů v rozhvorech (tab.3). Zde se informátoři vyjadřovali postupně k otázkám, které byly vytvořeny s konkrétním záměrem, zjistit odpovědi pro další rozbor. Tyto skupiny odpovědí se týkaly již samotných výzkumných kódů. Plusem byly označeny odpovědi, které vyjadřovali ano, mínusem ne, nebo chybějící. Pouze u otázky č.7, je uvedeno, kdo člověku pomohl. Zda si pomohl sám, rodina, nebo zda neví. Tato otázka měla být více rozdělena, pro přesnější zjišťování, již v období probíhající přípravy rozhvoru.

Témata pro rozhovor:

- 1) Uvědomění si změny běhu života;
- 2) Uvědomění si fyzické, tělesné změny;
- 3) Uvědomění si změny duševního rozpoložení v souvislosti se vztahy;
- 4) Vliv blízkých sociálních vazeb na nemoc (mikrosystém);

- 5) Uvědomění si vlivu okolí na nemoc (ekosystém);
- 6) Jakým způsobem byla zvolena pomoc;
- 7) Kdo pomohl v léčbě (makrosystém);
- 8) Uvědomění si vývoje a změn v průběhu života od počátku do konce (po konci) nemoci v čase (chronosystém);
- 9) Doplnková otázka, možnost něco dodat k tématu.

Veškerá sebraná data jsou součástí této práce jako přílohy, tabulky č. 4 až č.12. Tyto tabulky jsou kódováním odpovědí k otázkám rozhovoru. Zásadní údaje pro tento výzkum jsou v textu tučně označené. V nadpisu u tabulek jsem upřesnila, která tabulka odpovídá dané otázce.

Tabulka 3: Odpovědi Ano +, Ne, nebo chybějící –

1. otázka: uvědomění si změny v běhu života, 2. otázka: uvědomění si fyzické, tělesné změny, 3. otázka: uvědomění si změny duševního rozpoložení v souvislosti se vztahy, v souvislosti s onemocněním, 4. otázka: vliv blízkých vazeb na nemoc - mikrosystém, 5. otázka: uvědomění si vlivu okolí na nemoc - ekosystém, 6. otázka: jak byla zvolena pomoc, 7. otázka: kdo pomohl v léčbě – makrosystém, 8. otázka: uvědomění si vývoje a změn v průběhu života od počátku do konce (po konci) nemoci v čase - chronosystém, 9. otázka: možnost dodat něco k tématu.

otázky informátorky/ři	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.informátorka	+	+	+	+	-	+	neví	+	-
2.informátorka	+	+	+	+	+	+	sám	+	-
3.informátorka	+	+	+	+	+	+	sám	+	+
4.informátorka	+	+	+	+	+	+	sám	+	-
5.informátorka	+	+	+	+	+	+	neví	+	-
6.informátorka	+	+	+	+	+	+	sám	+	+
1.informátor	+	+	+	+	+	-	sám	+	-
2.informátor	+	+	-	+	+	-	neví	+	+
3.informátor	+	-	-	+	+	-	rod.	+	-
4.informátor	-	-	+	+	+	+	sám	+	+

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

8.1 Etika výzkumu

Spolupráce s informátory byla na dobrovolném principu a lidé byli informováni, podrobně s celým záměrem, požadavky, a smyslem výzkumu dopředu. Samozřejmostí bylo i to, že věděli, že mohou kdykoliv od rozhovoru odejít, nebo nesouhlasit s použitím získaných informací pro výzkum. V průběhu výzkumu měli zaručenou anonymitu a byli ujištěni o použití takto získaných informací pouze pro potřeby této práce. Já jakožto výzkumník jsem se zavázala, i vůči vědecké komunitě, podat ucelenou informaci o průběhu analýzy a vůbec celého výzkumu (Mišovič, 2019).

8.2 Sebereflexe

Z velké části bylo nutné pracovat se sebereflexí. Bourdieu chápal reflexivitu jako klíčový moment sociálního výzkumu – moment reflexe konceptuální a epistemologické, spíše než subjektivistické a metodologické (Toušek et al., 2015).

Od počátků mé kariéry fyzioterapeutky jsem získávala vzdělání v rámci klasické biomedicíny a nadále si zvyšuji kvalifikaci v tomto směru. Zároveň jsem i zastáncem medicíny komplementární, jelikož v mé profesi se využívají i poznatky a metody alternativní medicíny. Jedná se například o akupunkturu, reflexologii, psychosomatiku, homeopatii a jiné. Z toho logicky vyplývá můj zájem o vztah mezi klasickou a alternativní medicínou a pravděpodobně je tím ovlivněn i můj názorový systém, který se promítá také do této práce. Připouštím, že se na základě mých profesních zkušeností v některých situacích přikláním k určité variantě léčby více než k jiným postupům, ale to neznamená, že bych jiné směry medicíny podceňovala či hodnotila negativně. Úkolem zdravotní péče má vždy být pomoc lidem účinným způsobem a bez nepříznivých vedlejších následků. Jsem si vědoma toho, že způsob dotazování i prostředí, v němž se rozhovory odehrávají, mohou ovlivňovat reakce informátorů. V rámci mého výzkumu jsem proto dbala na to, aby otázky, které jsem pokládala respondentům, pokud možno objektivně zjišťovaly jejich názory a zkušenosti s léčbou a nepodsouvaly jim pocit,

že se očekává odpověď určitého typu nebo že budou jejich odpovědi hodnoceny z hlediska jejich „správnosti či nesprávnosti“.

Kaufmann (2010) doporučuje neustále bilancovat výzkum, klást si pořád dokola otázky ohledně zkoumané reality. Ptát se, jestli máme změnit směr výzkumu, nebo nástroje, zrychlit nebo zpomalit. Pokud se toto neprovádí snadno, tak se ztratí nad výzkumem kontrola. Sebekontrolou miní mít trochu strategické myšlení, protože je nutné se neustále rozhodovat, a řešit dílčí fáze výzkumu (Kaufmann, 2010).

Bourdieu (2008; in Toušek et al, 2015, str. 24) napsal, že: *„intelektuální vzdálenost mezi světem učenců (sociálních vědců) a obyčejných lidí (studovaných subjektů) se manifestuje tím, že učenci pro porozumění životu obyčejných lidí nereflexivně používají intelektuální konstrukce (které jsou platné v jejich vlastním životním prostoru scholastického pole) na porozumění životu lidí, kteří okupují sociální světy, kde ale tyto konstrukce neplatí, nebo je jejich vliv a skutečný praktický význam minimalizován. Intelektuálové se například často (mylně) domnívají, že lidé jednají na základě rozumové a racionální kalkulace – odtud pochází scholastický klam nazvaný teorie racionální volby, kdy jsou principy formální ekonomie aplikovány na snahu „porozumět“ motivacím praktického jednání sociálních aktérů“.*²

² Skromně doufám, že má 25letá praxe v ordinaci fyzioterapie, v kombinaci se studiem antropologie, pomohla alespoň částečně k porozumění toho, jak na své zdravotní problémy pohlížejí lidé v české společnosti.

9. SHRUTÍ

V této práci, základním výzkumu, jsem se snažila odhalit vztahy, které se skrývají za vnímáním nemoci dotazovaných lidí. Lidé nějak vnímají své onemocnění a jak se ukazuje, podobnost jednotlivých odpovědí různých respondentů je velká. Přestože jsou slova volena jinak, ve většině z odpovědí je uložena informace, která se příliš neliší od odpovědí jiných lidí.

Spojitosť v odpovědích na první otázku týkající se uvědomění si změny v pohybu života

Pokud se podíváme na shromážděná data podrobněji, již od první odpovědi (tab.4) je tato podobnost zřejmá. 9 lidí z 10 odpovídá, že nemoc je pro ně jakýmsi zastavením v běhu, pohybu, plynutí jich tělesnosti a života.

Karla (48) například zdůrazní omezení těla, izolaci od okolí, volí slova jako karanténa: *„Nemoc vnímám jako omezení těla, jako určité vězení nebo spíše karanténu“.*

Alžběta (23) uvádí zpomalení: *„Ale zpomalilo mě to v mých představách o světě“.*

Vladimíra (45) opět uvádí izolaci a zastavení: *„Moje onemocnění mě od chvíle, co si ho uvědomuji izolovalo od okolí“.* *„Zastavila jsem se jakoby ve své radosti“.*

Elena (57) omezení fyzické výkonnosti: *„Snížení až vymizení stavu duševní pohody, snížení, omezení fyzické výkonnosti“.*

Jarmila (54) omezení pohybu v životě a hledání cesty: *„Nemoc vnímám jako bezmoc, určité omezení v pohybu, potřeba stále hledat cesty, jak se uzdravit, vyléčit“.*

Jitka (47) zase uvádí stojatost, nehybnost: *„Stojaté vody“*

Jaroslav (56) vnímá sice diskomfort, což je samozřejmé ovšem zajímavé je jeho vyjádření zpomalení v životě: „*Je to povel k zvolnění životního stylu, naplně, denního harmonogramu*“.

Martin (44) „*Omezení aktivity, v mém případně pohyblivosti*“.

Oldřich (53) „*Nemoc pro mě znamená jiný život*“

Spojitosť v odpovědích na druhou otázku týkající se uvědomění si změny fyzické, tělesné

Stejnou frekvenci mají odpovědi na druhou otázku týkající se počátku fyzické, tělesné změny z jejich pohledu (tab.5). Většina si přesně vybavuje okamžik změny v čase, kdy se nemoc objevila.

Karla (48): „*V raném dětství mě přepadala silná bolest břicha, bolest hlavy až v pubertě, později jsem si uvědomila, že jde zřejmě o dva různé projevy téhož*“

Alžběta (23): „*Akné se mi objevilo pár měsíců po vysazení hormonální antikoncepce. Společně s tím jsem i lehce přibrala, takže asi tak nějak v tu chvíli*“.

Vladimíra (45): „*Jednou jako malá holčička jsem si zoufale snažila umýt ty boláky ve vaně z těla, byla jsem hrozně nešťastná. Možná mi byly 4 nebo 5 let*“.

Elena (57): „*Poruchy spánku, nemožnost sportovat, nechut' cokoliv podnikat, pomalé vyjadřování – ztráta slov apod.*

Jarmila (54): „*Od roku 2008 se mi objevovaly záněty kloubní povázky v pravém rameni*“.

Jitka (47): „*Nejdříve jedna ruka a loket pak rameno a pak druhá*“.

Jaroslav (56): „*Ve chvíli, když mé tělo přestane podávat maximální výkon, na který jsem zvyklý*“.

Martin (44): *„Lehce občasně 2005. Významně Jaro 2016“.*

I když zpočátku nerozuměl tomu, co se děje, ve chvíli, kdy se to stalo si určité souvislosti uvědomil.

Dva z informátorů si ale prvotně nemoc vůbec neuvědomovali na tělesné úrovni. Otázkou je, co je vedlo posléze k návštěvě lékaře.

Oldřich (53): *„Než mi lékaři nemoc diagnostikovali, tak jsem vlastně o ni nevěděl a byl jsem bez potíží.“*

Petr (70): *„Svůj zdravotní stav jsem až do nedávna zanedbával, nevěnoval jsem mu pozornost.“*

Spojitosť v odpovědích na třetí otázku týkající se uvědomění si vnitřních vztahových nastavení

Třetí otázkou jsem sledovala, zda si lidé uvědomují souvislost mezi vztahy, které prožívají nebo mají nastavené v sobě, a onemocněním (tab.6). Osm lidí odpovědělo tak, že jsou si vědomi nějaké větší nebo menší disharmonie v této oblasti, a vidí v tom souvislost s jejich onemocněním.

Karla (48), která byla v dětství zneužívána otcem, odpověděla: *„Dětství-bolest břicha: strach, stud, Puberta-migréna: vlastně to samé“.*

Alžběta (23) se objevilo urputné akné: *„Myslím, že to bylo období, kdy jsem si musela najít nějakou vlastní stabilitu, a to pro mě bylo v tu chvíli hrozně těžké“.*

Vladimíra (45) byla těžká astmaticka a ekzematicka: *„Spíš asi že se narodila ségra a nikdo na mě neměl čas. Pořád jsem měla pocit, že překážím a jsem hnusná, máma se na mě dívala a šklebila se a táta mě učil věci jako kluka“*

Elena (57), borelióza: *„Velmi špatný vztah v práci s mým přímým nadřízeným. Práci jako takovou jsem měla ráda, proto jsem tam setrvala dlouho“.*

Jarmila (54), celiakie, diabetes, operace ramene: „*Nejdříve nadějný a velmi rychle beznadějný vztah s mužem. Nejdřív jsem se trápila, pak jsem otupěla. Plánovala jsem ukončení spolupráce, ale odsouvala jsem to, bála jsem se*“.

Jitka (47), operace a vápenatění kloubů ramen: „*Dlouhodobá psychická nepohoda, nespokojenost sama se sebou, nespokojenost ve vztahu s partnerem i s dětmi, pocit, že jsem si vzala neschopného muže, že mě v ničem nepodpoří*“

Jaroslav (56) operace ramene: „*Neumím ustoupit ze svých standardů a důsledkem je nemoc*“.

Martin (44) po pádu s padákem úraz páteře: „*Celkově výborném rozpoložení, před běžné starosti prostého žití a postupně jak je prožívat se zvyšujícími se omezeními (ironie)*“.

Oldřich (53) karcinom prostaty: „*Byl jsem v pohodě, jak fyzické, tak duševní*“.

Petr (70) akutní lumbago: „*Asi mi spíš chyběly peníze*“.

Spojitosť v odpovědích na čtvrtou otázku týkající se uvědomění si vlivu blízkých vztahových vazeb na nemoc-mikrosystém

Čtvrtou otázkou jsem kladla tak, abych se dozvěděla, jestli si lidé uvědomují vliv blízkých vztahových vazeb na nemoc-mikrosystém. Výsledkem bylo zjištění, že každý v sobě má tyto vztahy nastavené už od dětství, a ty pak buď přenesou nebo zažívá stále, a za nemocí se mohou skrývat tyto přenosy (tab.7). Karla to přesně popsala sama a během rozhovoru si nejspíše uvědomila, zdroj svých obtíží z dětství a vztahu k rodičům.

Karla (48): „*Vztahy tajuplné, nemohla jsem se nikomu svěřit, otce jsem se bála, chránila jsem svou sestru před jeho zneužíváním. Vlastně je možné, že ty mé migrény mají prapůvod zde. Matka se nás moc nezastávala, spíše dělala, že o ničem neví, nebo nevěděla*“.

Alžběta (23): „S přítelem jsem byla v té době rozešlá, což asi přispívalo k těm špatným pocitům, kdy jsem si i některé věci vyčítala“.

Vladimíra (45): „Pořád jsem byla ve stresu a připadala si vyřazená. A možná díky odstupu od lidí a tomu divadlu, co hrají jsem se uzdravila“.

Elena (57): „Neustálé rozpory v rodině mezi sestrou a matkou, s vlivem na moje psychické rozpoložení – vynucený prostředník pro jejich komunikaci.“

Jarmila (54): „Dlouhodobě se se mnou nestýká starší syn (od roku 2012)“.

Jitka (47): „Pro manželství asi nejsem stavěná, děti mě neskutečně točí a mám špatný vztah s mámou, pořád na mě něco má.“

Jaroslav (56): „Nechtěl jsem navštívit toto konkrétní středisko, které nemám rád“.

(Zde se mu stal úraz)

Martin (44): „Nejsem vztahový typ, společenské označení zřejmě samotář“

Oldřich (53): „S rodinou okolím jsem vycházel skvěle, jen v práci nějaké menší problémy, ale to vzhledem k mému zaměstnání bylo běžné.“

Petr (70): „Samozřejmě disharmonické, nevím co víc chcete slyšet“.

Petr si uvědomuje, že vztahy s okolím mohou za jeho obtíže, stejně jako ostatní lidé.

Spojitost v odpovědích na pátou otázku týkající se uvědomění si vlivu širšího okolí-ekosystém

Další, již pátá otázka byla cílena na informaci od informátorů ohledně okolí, tedy ekosystému, na jejich nemoc (tab.8). Někteří, byť si uvědomili, že za nemocí se mohou skrývat pocity z neharmonických, nebo disharmonických vztahů s okolím, přesto na přímou otázku na ekosystém, nedokázali odpovědět.

Karla (48): „*To dodnes nevím*“.

Alžběta (23), která popsala hezké zázemí s rodiči a rozchod s přítelem mluvila o tom, co vnímala dál: „*Pořád jsem v sobě cítila nějakou frustraci z toho, že nevím, co mám v životě dělat*“.

Vladimíra se narodila v 70. letech 20. století v období normalizace a v rodinách i přes proklamovanou sociální rovnost těch dob, stále vládl patriarchát:

Vladimíra (45): „*No asi stres v rodině, máma se bála táty, postavení, které měl bylo v té době hlavní, a tak pak protěžovala sestru, ta byla celý on. Takže jsem přišla o oba*“.

Elena je o něco starší než Vladimíra, podnikatelka, a i zde lze rozeznat vliv doby, která jí formovala v jejích postojích k okolí. Být perfektní pracovnice a matka zároveň. Kdy v předchozí odpovědi na otázku 3, uvedla, že v zaměstnání měla velmi špatný vztah s nadřízeným mužem.

Elena (57): „*Náročná práce, snaha o to dobře vychovat děti, obecně má zvýšená citlivost a vnímavost*“.

Podobně na tom byla se vtahy k svému partnerovi a zároveň vedoucímu i Jarmila, která přisuzuje svou nemoc vztahu s ním.

Jarmila (54): „*Rozhodně té patologii v osobně – pracovním vztahu, která mi brala hodně psychických sil*“.

Jitka v předešlém uvedla, že nemá dobrý vztah s mužem ale i rodinou, z které pochází.

Jitka (47): „*Vztahům, mojí dlouhodobý nespokojenosti i když v podstatě nevím co chci, je to nějaký chronický nespokojený pocit uvnitř ve mně, už od dětství*“.

Jaroslav zase dělá co od něj jeho okolí očekává. Jde o to, co se očekává od mužů ve společnosti. Témata onemocnění mužů se již konečně začala řešit v oblasti maskulin studies teprve nedávno. Muži jsou stavěni před nutnost, dělat to co, se

od nich očekává. Jsou stejnou měrou ovlivněni výchovou v patriarchální společnosti, jako ženy.

Jaroslav (56): *„Vždy je to o tom, že něco dělám, o čem vím, že to nechci dělat. U dělám tu konkrétní činnost s vědomím, že se to ode mě očekává“.*

Martin (44): *„Riziková zábava dospělých lidí, bez dostatečného posouzení následku mou osobou“.*

Oldřich (53): *„Stres a psychická zátěž z práce, nezdravý životní styl“.*

Petr (70): *„Nedbalost o svůj fyzický stav, nikdo mě to neučil, máma měla 8 dětí a několik manželů“.*

Spojitosť v odpovědích na šestou otázku týkající se volby způsobu pomoci v době onemocnění

V další otázce mě zajímalo, jak lidé z mnou studovaného vzorku informátorů, hledají a volí pomoc (tab.9). Bylo zajímavé sledovat, jak se všichni chtějí vrátit ke zdraví, vyrovnat svou životní dráhu, cestu, a pokračovat v žití. Neměla jsem naštěstí mezi respondenty nikoho, kdo by cítil potřebu život ukončit. Najít pomoc byla pro ně důležitá část léčby, všichni hledali způsob, jak se stát zdravými. Ať šlo o klasickou medicínu, léčitelství, nebo informace na internetu. Nezáleželo na věku ani genderu, nebo nemoci. Někteří ušli na cestě ke svému novému životu opravdu dlouhou dobu.

Karla (48): *„Pro velké bolesti, a tím pádem absenci ve škole jsem potřebovala obvodního lékaře, přidala se neurologická vyšetření, která mi s migrénou nepomohla, pak jsem hledala radu v odborných knihách, vyhledala jsem léčitele, účastnila se přednášek a setkání s biotroniky. Vyzkoušela jsem fytoterapii, arteterapii, reflexní masáže, akupunkturu“.*

Alžběta (23): „Nejdříve jsem zkoušela všemožné mastičky. Také jsem si na internetu hledala, co by mi mohlo pomoci, například lepší strava, více pít vodu apod. Také jsem navštívila bylinkářku a pila bylinné čaje, začala jsem cvičit a zkusila jsem vysadit sladké a podobně, omezila jsem i příjem mléčných výrobků a začala jsem užívat nějaké doplňky stravy. Podstoupila jsem laserovou léčbu a chemické peelingy“.

Vladimíra (45): „Doktoři do mě pořád něco cpali, pak už i těžký alergik a astmatik, skončila jsem na těžkých léčích a obden mi píchali desenzibilizaci, otekla jsem, a to mi zase píchali něco proti otokům. V 15 jsem šla do školy mimo dosah našich, rozhodla jsem se na celou léčbu vykašlat a jen sem tam jsem si nechala napsat nějaká antihistaminika a kortikoidy, vlastně mi to bylo už jedno, chtěla jsem umřít a nebýt tady. V 19 jsem si našla manžela a měla dceru, trpěla jsem i mentální anorexií po pokusu o znásilnění a bulimii, všem to bylo fuk. Takže střed vesmíru se stala ona, aby nikdy netrpěla jako já. Začala jsem zkoumat stravu, no byl to dlouhý proces, bylinky, duši a pomohla jsem si jen sama, a nakonec díky NLP³“.

Elena (57): „Nejdříve lékaře – cca v průběhu 15, nastudovala jsem si, jak se léčí v Německu. Poté jsem ztratila víru v naše zdravotnictví úplně, to přemlouvání a pátrání mě úplně vyčerpalo a poté jsem se léčila u léčitelů a pomocí bylinek, léčba již cca 8 let v podstatě každý den – úprava stravy atd., návrat ke sportu po zlepšení stavu“.

Jarmila (54): „Nejprve lékař, pak léčitelka (to byla katastrofa) na doporučení kamarádky, nejvíce mi nakonec pomohla fyzioterapeutka, ke které jsem v rámci rehabilitace chodila“.

Jitka (47): „Lékař (bez efektu), léčitel (pomohl v uvědomění si souvislostí), rehabilitace (uvolnění, zmírnění bolesti, zlepšení pohyblivosti, rady ohledně

³Neurolingvistické programování (NLP) je psychoterapeutická metoda vyvinutá matematikem, programátorem a psychologem Richardem Bandlerem a lingvistou Johnem Grindlerem (Bandler, Grindler, 1975).

efektivitu cvičení), internet (informace, cvičení), meditace (snaha o změnu uvažování a prožívání)“.

Jaroslav (56): *„V případě běžné nemoci, jen sporadicky zvolňuji, nechci umožnit tělu, aby si odpočinulo“.*

Martin (44): *„Byl jsem při propuštění z rehabilitace informován o budoucích komplikacích, zásadní byla návštěva pohotovosti ve stavu blokace a následná vyšetření, pak průběžné návštěvy neurologie a medikace v případě akutního zhoršení“.*

Oldřich (53): *„Navštívil jsem lékaře“.*

Petr (70): *„Lékaře i léčitele, alopatii i homeopatii, přesně v tomto pořadí.“*

Spojitosť v odpovědích na sedmou otázku týkající se uvědomění si makrosystému

V předposlední otázce jsem se dozvěděla něco o makrosystému, který byl prožíván informátory v době onemocnění a léčby (tab.10).

Karla (48) se se svojí migrénou spolehla nakonec více na lékařskou péči a nyní očekává odsouhlasení nové léčby, biologické injekce. Alžbětě (23) pomohli rodiče, a smíření se s tím, že věci jsou tak jak jsou, změnila některé věci jako stravu a pohyb. Vladimíra (45) si připustila, že je zdravé prožívat své emoce, které byly potlačeny dlouhou dobu. Že se nemusí řídit, tím, co po ní požaduje okolí.

Elena (57) se vnitřně posílila díky samostudiu a léčitelům:

„Moje odhodlání být zdravá a nevzdávat se“.

Jarmile (54) pomohl muž lékař, a také fyzioterapeutka, žena. Jitce (47), že může být sama, chodit po horách, dělat si věci po svém, nejlíp bez manžela. Jaroslav

(56) využívá vždy alternativní léčbu, byliny, léčba pomocí energie. Martinovi (44) pomohl aktivní pohyb a upravování pracovních procesů vzhledem k aktuálnímu stavu, jistota záchranných léků v záloze. Oldřichovi (53) hlavně rodina, děti, vnučka, matka, bratr, kamarádi a v této době je to přítelkyně.

Petr (70) vyjádřil možná za všechny: „*No jen silná vůle*“.

Spojitosť v odpovědích na osmou otázku týkající se uvědomění si změny v onemocnění a léčbě v čase-chronosystém

V poslední otázce jsem chtěla zjistit, zda si lidé uvědomují nějaký život od počátku do konce (po konci) nemoci v čase (tab.11). Podle Bromferbrennera se jedná o časový systém-chronosystém. Každý z lidí si uvědomuje, že musel projít změnou ve vztazích s okolím, které nebyly uspokojivé. Intenzita nespokojenosti je jistě rozdílná, ale ve chvíli, kdy se rozhodli svou nemoc řešit, změnili se napjaté vztahové procesy k lepšímu. Nebo tyto neuspokojivé vztahy opustili.

Pro tento výzkum považuji za přínosné, že mnozí z dotazovaných svou nemoc již prožívají velmi dlouho. V akutní fázi by informátoři nedokázali na mnohé otázky odpovědět. Informace získané z delší časové perspektivy jim samotným umožnily jiný náhled na onemocnění než při akutním stavu. V důsledku je pro tento výzkum přínosnější, že rozhovory byly vedeny s těmito lidmi.

Karla (48) popisuje: „*No s matkou jsem srovnaná, nevyčítám jí nic z minulosti. Otec je dlouho po smrti, netrápí mě již*“.

Alžběta (23): „*Když se podívám na svoje fotky před akné a po, tak si občas přijdu jako někdo jiný. Asi mi to období i něco dalo*“.

Vladimíra (45): „Změnil, je mi fuk, když se někomu nelíbím. Vztahy jsem omezila na minimum lidí, kterých si vážím a mám je ráda, a oni snad mě, kvůli mně. No a miluji jen své děti.“

Elena (57): „Skončila jsem v práci se špatným šéfem jako zaměstnanec, pracuji jako OSVČ od 2015, jsem spokojená“.

Jarmila (54) vypráví: „Vztahy s rodinou stále pěkné, mladší syn s přítelkyní se ke mně dočasně přestěhovali, pomáhali mi po operaci. Vztahy s přáteli též pěkné, těší mě to. Teprve teď si uvědomuji, kolik sil mi ta bolest vzala. Už nikdy nechci vpustit do svého života psychopata“.

Jitka (47) je více skeptická, přesto nějaká změna ve vnímání světa nastala, je sebekritická tento setrvalý stav přisuzuje své neschopnosti cítit se ve světě dobře.

Jaroslav (56) si naopak uvědomil s odstupem času, že nedrží život ve svých rukou a dělal věci, které nechtěl. Po tomto uvědomění se nemoc výrazně zlepšila, našel si nového lékaře, zašel za léčitelkou a po operaci se dobře zahojil

Martin (44) říká: „Jsem rád za každý nový den, změnilo se to v intenzitě, vztahy ovlivňuje možnost se setkávat“.

Oldřich (53), kterému pomohla medicína a rodina říká: „Můj stav se zlepšuje, sice pomalu, ale věřím, že se vrátím zase do plnohodnotného života jako jsem měl před nemocí“. V zaměstnání, kde pracoval 28 let dostal výpověď, což ho psychicky srazilo, jelikož ho práce bavila a naplňovala, ale už je s tím vyrovnaný a doufá, že bude moci nastoupit do jiné práce co nejdříve.

Petr (70) provedl změnu ve svém životě a říká: „Samozřejmě, jsem si od té doby o něco nejistější, ale také dokážu vyhledat lékařskou pomoc, což jsem mezi 20. až 65. rokem života nečinil. A to považuji za ústup mých představ o léčbě“.

Jako dodatkovou otázku (tab.12) jsem dala ještě možnost lidem něco říct, co by se jim třeba vybavilo po ukončení rozhovoru a nebylo zařazeno do systému předešlých otázek.

ZÁVĚR

Tato práce byla zamýšlena jako prvotní studie, která otevírá řadu dalších možných otázek a směrů detailnějších, možných výzkumů, zaměřených na Emický pohled na nemoc a léčení v české společnosti. Předloženou práci by bylo možné rozšířit co do počtu respondentů a zároveň analyticky podrobněji rozčlenit ve smyslu genderovém, věkovém a vzdělanostním. Pokud by byl k dispozici rozsáhlejší soubor dat, bylo by možné podrobněji zaměřit pozornost i na skupiny informátorů, definovaných typem a délkou onemocnění, formujícími vztahy s různými členy rodiny a kulturním vlivem na vztahy v rodině, tedy faktory, jež mohou z pohledu respondentů stát za jejich nemocí.

Z práce je zřejmé, že lidé mají svůj vlastní, z antropologického hlediska tedy emický, pohled na nemoc a léčení. Současný hlavní trend v léčení, klasická medicína, by měl brát v potaz, že lidé nejenže vnímají celkem přesně zdroj či příčinu svých obtíží, ale chtějí být v léčbě také partnery svým terapeutům. Tedy nejen pasivními příjemci pomoci. Lidé chtějí vést dialog, konzultovat svá onemocnění. Možná i s více terapeuty, a utvářet změny ve svých myslích, vedoucí k změnám v prožívání života. Napravovat svá vztahová zatížení. Přílišná medicínská dominance může v důsledku vést nejen k horší léčbě, ale i k systému společnosti, kdy nebude možná alternativa. Což v konečném důsledku, při dnešní silné ekonomizaci a politizaci medicíny může, vést k vzniku ne politického, ale zdravotního státu. Kde život bude podřízený dominantnímu systému v medicíně, bez možnosti brát nemocného člověka jako živou osobnost s vlastními názory na své vlastní zdraví, nemoc i léčbu.

POUŽITÉ ZDROJE

- BANDLER, Richard a John GRINDER. *The structure of magic: a book about language and therapy*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1975. ISBN 0831400447.
- BAREŠOVÁ, Milada. *Abeceda akupunktury*. 1. Praha: ČLAS ČLS J.E.Purkyně, 1993. ISBN 978-80-260-8070-1.
- BARNARD, Alan. *Emic and etic*. BARNARD, Alan a Jonathan SPENCER. Routledge Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology [online]. 2. Londýn, 2010, s. 180-183 [cit. 2021-04-05]. ISBN 978-02-038-6647-4. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9780203866474>
- BOIRON.CZ [online]. *Historie homeopatie*. Praha: COPYRIGHT © 2009–2019 BOIRON CZ, 2009 [cit. 2020-11-30]. Dostupné z: <https://boiron.cz/cs/25-historie-homeopatie>
- BOURDIEU, Pierre. *The Bachelors' Ball: The Crisis of Peasant Society in Béarn*. 1. Chicago: University Of Chicago Press, 2008. ISBN 978-02-260-6749-0.
- CASSEL, Eric. *Illness and Disease*. The Hastings Center Report, 1976, 6(2), 27-37. doi:10.2307/3561497
- CORNEAU, Guy. *Anatomie lásky: vztahy otec – dcera, matka – syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy*. 5. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0402-2.
- DOBŠOVIČOVÁ PINTÍŘOVÁ, Dagmar. *Žitkovské bohyně: lidová magie na Moravských Kopanících*. 2., rozšířené vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2018. ISBN 978-80-210-8909-9.
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

- HAHNEMANN, Samuel. *Organon léčebného umění*. 6. Praha: Alternativa, 1993. ISBN 80-85993-17-1.
- HELLINGER, Bert a Gabriele TEN HÖVEL. *Rodinné konstelace: objevná síla*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-512-4.
- HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství*. V Praze: Věra Nosková, 2011. ISBN 978-80-87373-15-6.
- HIRT, Tomáš a kol. *Vybrané aspekty za aplikované sociální antropologie*. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-261-0122-2
- HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická medicína dnes*. Practicus: odborný časopis SVL ČLS JEP [online]. 2015, 14(7), 24-26 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <http://www.practicus.eu/data/Practicus2015/practicus2015-07.pdf>
- ILLICH, Ivan. *Limity medicíny: Nemesis medicíny – zaprodané zdraví*. Brno: Emitos, 2012. ISBN 978-80-87171-26-4.
- KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 48. svazek. ISBN 978-80-7419-033-9.
- KENT, James Tyler. *Homeopatická materia medica: Přednášky na téma*. 1. Praha: Alternativa, 2007. ISBN 80-85993-05-8.
- KOLÁČEK, Martin. *Historie českého zdravotnictví* [online]. 1. Praha: E – knihy jedou, 2016, s. 0-49 [cit. 2020-11-15]. ISBN 978-80-7512-595-8. Dostupné z: <https://www.databook.cz/data/6/f/1470758269.historieceskehozdravotnictviukazka.pdf>
- KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0754-9.

- KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2498-3.
- MAIXNER, Frank a et al. *The Iceman's Last Meal Consisted of Fat, Wild Meat, and Cereals* [online]. 2018, *Current Biology* 28, 2348-2355 [cit. 2021-04-05]. ISSN 0960-9822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2018.05.067>
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
- PAICHL, Přemysl. *Dějiny zubní medicíny*. Praha: Nuga, 2000. ISBN 80-85903-12-1.
- PARUSNIKOVÁ, Zuzana. *Biomoc a kult zdraví*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 36, 2000, 131-142.
- SEVERINOVÁ, Lenka. *Historie lékařenské činnosti v pražské nemocnici Na Františku*. 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie. Vedoucí práce Dohnal, František.
- SHOSTAK, Marjorie. *Nisa, dcera Kungů: Intimní život ženy mizejícího světa*. Praha: Mladá fronta, 1993. Kolumbus. ISBN 80-204-0345-0.
- SKORUNKA, David. *Narativní perspektiva v medicíně*. *Praktický lékař* [online]. 2012, (7), 383-389 [cit. 2021-04-04]. ISSN 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2012-7/narativni-perspektiva-v-medicine-38721>

SVOBODA, Michal. *Biografická metoda v antropologii: Přehledové studie*. Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu (CAAT): Katedra antropologických a historických věd FF ZČU, 2007, 12(07), 11. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/publikace/prehledove-studie/biograficka-metoda-v-antropologii>.

SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOUŠEK, Laco et al. *Kapitoly z kvalitativního výzkumu*. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2015. ISBN 978-80-261-0471-1.

TOUŠEK, Laco, Ondřej HEJNAL. *Prezentace, seminář k programu MAXDA-10*. Plzeň Západočeská univerzita v Plzni, 2014. Dostupné z: http://www.antropologie.org/cs/system/files/maxqda_tousek_hejnal.pptx

TRAPKOVÁ, Ludmila a Vladislav CHVÁLA. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: Rodina jako sociální děloha*. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-561-5.

TURNER, Victor Witter. *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press, 2004. Eseje/studie. ISBN 80-7226-900-3.

VALÍČEK, Pavel. *Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny*. Hradec Králové: Svítání, 1998. ISBN 80-86198-01-4.

WASSERBAUER. *Acidobazická rovnováha*. Propedeutika.cz [online], 3 [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <http://www.propedeutika.cz/Wasserbauer%20Acidobazicka%20rovnovaha.pdf>

ZELENKOVÁ, Jitka, Dagmar HOLÁ, Jitka SEGHETOVÁ, Zuzana PAVELKOVÁ a Jan VEJVÁLKA. Pracovní text z interní propedeutiky. In: WASSERBAUER, Martin. *Acidobazická rovnováha* [online]. 2.LF UK a FN v Motole: 2.LK UK, 1999, 1999 [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <http://new.propedeutika.cz/?p=528>

ZENTRICH, Josef Antonín a Josef JONÁŠ. *Věčně zelené naděje*. Ústí nad Labem: Severočeské nakladatelství, 1990. ISBN 80-7047-035-6.

ZENTRICH, Josef Antonín. *Byliny v prevenci*. Olomouc: Fontána, 1991. ISBN 80-900205-0-X.

RESUMÉ

This work aims to explore how people look at their illnesses and therapies from the emic view, taking into account the cultural and social context. The work consists of two parts, the first is theoretical and the second reports the practical aspects and results of my research. The theoretical part outlined how the perception of illness and its treatment evolved in the historical perspective, establishing finally the scientific point of view in the modern period, when medicine based on science separated from alternative forms of therapy of human disease. This part also focused on social and cultural context of human illness and therapy. In the latter part of my work a method of semi-structured interview was applied to my study sample of patients. The interviews were recorded on an audio recorder and subsequently transcribed and coded. Data collected by this procedure were analysed to learn, if the informants become cognitively aware of the social and cultural background of and influence on their health issues. This research confirmed a hypothesis that people frequently perceive their illness in such a socio-cultural context and see its causes in a negative influence of their social environment, cultural setting and personal relationships. Often they attempt to cure their problems by changing their social and cultural embedding.

PŘÍLOHY

Tabulka 4: Uvědomění si změny v běhu života (k otázce č.1)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Nemoc vnímám jako omezení těla, jako určité vězení nebo spíše karanténu
Alžběta (23)	Myslím, že být nemocný znamená vždy něco jiného. Vždycky záleží na míře a typu onemocnění. Myslím, že většinou tohle spojení v lidech vzbuzuje pocity nejistoty a lítosti. Nevím, jestli bych v případě akné říkala, že jsem byla nemocná, i když je to za určitý typ nemoci považováno. Ale zpomalilo mě to v mých představách o světě.
Vladimíra (45)	Moje onemocnění mě od chvíle, co si ho uvědomuji izolovalo od okolí. Vzniklo po velkém stresu v rodině, kdy jsem mamince skoro umřela. Po probnutí z bezvědomí se mi kromě ekzému objevila i jiná onemocnění, ale to bylo ve 2 a půl letech. Vím jen, že od té doby se na mě dívali jako na ošklivou a já se snažila, aby mě měli rádi, moc se neprojevovala a být hodná a šikovná holčička. Zastavila jsem se jakoby ve své radosti.
Elena (57)	Snížení až vymizení stavu duševní pohody, snížení, omezení fyzické výkonnosti.
Jarmila (54)	Nemoc vnímám jako bezmoc, určité omezení v pohybu, životosprávě, stravě, ve způsobu života (trávení volného času, absence sportu, postupně i delších procházek v přírodě, bolest, nevyspání, zkoušku trpělivosti, také jako potřebu změnit nemoc v uzdravení a z toho vyplývající potřeba stále hledat cesty, jak se uzdravit, vyléčit.
Jitka (47)	Nemocný=být ne mocný tzn. bolest, nemohoucnost, „blbá nálada“, otrávenost, a vlastně i naštvání. Stojaté vody
Jaroslav (56)	Jakékoliv onemocnění pro mě znamená fyzický diskomfort mého denního režimu. Je to povel k zvolnění životního stylu, náplně, denního harmonogramu.
Martin (44)	Omezení aktivity, v mém případně pohyblivosti, nutnost užívat medikamenty
Oldřich (53)	Tato nemoc mi změnila život, do tohoto onemocnění jsem nebyl nijak vážně nemocen a vůbec jsem si nepřipouštěl, že bych mohl být. Nemoc přišla jak blesk z čistého nebe a těžko jsem tomu, co mě potkalo, chtěl věřit. Nemoc pro mě znamená jiný život, s kterým se ale dá žít.
Petr (70)	Nebyl jsem za celý svůj život vážně nemocný, před 20 lety zlomená noha, v poslední době vyšší krevní tlak a bérkový ekzém

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 5: Uvědomění si fyzické, tělesné změny (k otázce č.2)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	V raném dětství mě přepadala silná bolest břicha, bolest hlavy až v pubertě , později jsem si uvědomila, že jde zřejmě o dva různé projevy téhož
Alžběta (23)	Akné se mi objevilo pár měsíců po vysazení hormonální antikoncepce . Společně s tím jsem i lehce přibrala , takže asi tak nějak v tu chvíli . Když mi na akné nezabírali žádné mastičky a místo toho se začalo zhoršovat
Vladimíra (45)	Jednou jako malá holčička jsem si zoufale snažila umýt ty boláky ve vaně z těla , byla jsem hrozně nešťastná. Možná mi byly 4 neb 5 let . A pak mě pořád něčím mazali, co mi svědilo ještě víc a pak jsem se začala dusit, vzniklo mi astma a alergie na kde co.
Elena (57)	Poruchy spánku , nemožnost sportovat, nechůť cokoliv podnikat, pomalé vyjadřování – ztráta slov apod.
Jarmila (54)	To se děje průběžně od propuknutí autoimunitního onemocnění (celiakie, hypotyreóza, DM1), tzn. od roku 2008 se mi objevovaly záněty kloubní povázky v pravém rameni. V roce 2017 poprvé nezabrala obvyklá léčba a bolesti se stupňovaly až do nesnesitelných nočních bolestí a omezení v pohybu.
Jitka (47)	Při bolesti kloubu a ruky , které mě obtěžují už několik let. Nejdříve jedna ruka a loket pak rameno a pak druhá, teď se mi bolesti vrátily na původní místo. Lékaři chtějí operovat.
Jaroslav (56)	pokud se nejednalo o úraz/? Vsuvka pana J.J. Ve chvíli, když mé tělo přestane podávat maximální výkon , na který jsem zvyklý.
Martin (44)	Lehce občasně 2005 , úraz se mi stal v té době, ale nerozuměl jsem, co se děje. Významně Jaro 2016
Oldřich (53)	Než mi lékaři nemoc diagnostikovali, tak jsem vlastně o ni nevěděl a byl jsem bez potíží. Potíže se dostavily až během léčby
Petr (70)	Svůj zdravotní stav jsem až do nedávna zanedbával, nevěnoval jsem mu pozornost

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 6: Uvědomění si změny duševního rozpoložení v souvislosti se vztahy, v souvislosti s onemocněním (otázce č.3)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Dětství-bolest břicha: strach, stud Puberta-migréna: vlastně to samé
Alžběta (23)	Myslím, že hlavním problémem, který jsem v té době řešila bylo, že jsem vůbec nevěděla, co se sebou. Hodně jsem řešila otázku svého budoucího povolání a co bych vlastně chtěla . Cítila jsem se špatně sama se sebou. Myslím, že to bylo období, kdy jsem si musela najít nějakou vlastní stabilitu , a to pro mě bylo v tu chvíli hrozně těžké.
Vladimíra (45)	Spíš asi že se narodila ségra a nikdo na mě neměl čas , pořád jsem měla pocit, že překážím a jsem hnusná, máma se na mě dívala a šklebila se a táta mě učil věci jako kluka.
Elena (57)	Velmi špatný vztah v práci s mým přímým nadřízeným . Práci jako takovou jsem měla ráda, proto jsem tam setrvala dlouho.
Jarmila (54)	Beru to od roku 2017 kdy došlo k razantní změně (viz výše). Nejdříve nadějný a velmi rychle beznadějný vztah s mužem. Sice se se mnou rozešel, ale stále mě vyhledával, chtěl být denně v mé přítomnosti, v kontaktu. Casem jsem pochopila, že se jedná o patologickou osobnost, že má komplexy ze své sado-masochistické sexuality, osamělosti, neschopnosti navázat vztah. Nejdřív jsem se trápila, pak jsem otupěla. Plánovala jsem ukončení spolupráce (v době okouzlení jsem s ním založila společný podnik), ale odsouvala jsem to, bála jsem se
Jitka (47)	Dlouhodobá psychická nepohoda , nespokojenost sama se sebou, nespokojenost ve vztahu s partnerem i s dětmi, pocit že jsem si vzala neschopného muže, že mě v ničem nepodpoří
Jaroslav (56)	Každé nemoci, fyzickému poškození, u mě předchází nechuť k nějaké činnosti , a po překonání tohoto stavu dojde k úrazu, nemoci. Takže se domnívám, že neumím ustoupit ze svých standardů a důsledkem je nemoc. Tělo si samo řekne dost.
Martin (44)	Celkově výborném rozpoložení, před běžné starosti prostého žití a postupně jak je prožívat se zvyšujícími se omezeními (ironie)
Oldřich (53)	Byl jsem v pohodě, jak fyzickém, tak duševní.
Petr (70)	Jestli myslíte psychosomatiku? Tak tu uznávám, ale jen do určité míry, asi mi spíš chyběly peníze , haha

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 7: Vliv blízkých vazeb na nemoc – mikrosystém (k otázce č.4)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Vztahy tajuplné , nemohla jsem se nikomu svěřit, otce jsem se bála, chránila jsem svou sestru před jeho zneužíváním . Vlastně je možné, že ty mé migrény mají prapůvod zde. Matka se nás moc nezastávala, spíše dělala, že o ničem neví, nebo nevěděla.
Alžběta (23)	S rodinou jsem měla vždycky dobrý vztah. Také jsem okolo sebe měla kamarádky. S přítelem jsem byla v té době rozešlá, což asi přispívalo k těm špatným pocitům, kdy jsem si i některé věci vyčítala . Když se mi ale objevili pupínky a byly stále viditelnější a bolavější, tak jsem se před lidmi styděla. Nechtěla jsem nikam moc chodit, přišla jsem si tak nějak ošklivá, hodně mě to trápilo. Tyhle kožní nemoci hrozně ovlivňují nějaké to sebepojetí a pak je strašně těžké z toho kruhu vylézt ven.
Vladimíra (45)	Vzhledem k tomu, že jsem ekzém měla většinu svého života, pořád jsem byla ve stresu a připadala si vyřazená . A zároveň dělal vše, aby mě měli rádi, jen u svých dětí jsem nemusela. Jen jsem se bála že to pošlu dál , a tak jsem hledala pomoc pak i sama. A možná díky odstupů od lidí a tomu divadlu co hrají jsem se uzdravila
Elena (57)	Neustálé rozpory v rodině mezi sestrou a matkou , s vlivem na moje psychické rozpoložení – vynucený prostředník pro jejich komunikaci
Jarmila (54)	Až na ten vztah s psychopatem (osobně-pracovní) jsem měla vztahy pěkné. Dlouhodobě se se mnou nestýká starší syn (od roku 2012), myslím, že jsem si to zpracovala a že jsem dokázala nevyčítat si to, nevyčítat to jemu a nechat ho jít vlastní cestou.
Jitka (47)	Pro manželství asi nejsem stavěná, děti mě neskutečně točí a mám špatný vztah s mámou , pořád na mě něco má
Jaroslav (56)	V tomto konkrétním případě, byl vztah a atmosféra v rodině výborná , ale moje podvědomí nechtělo cestovat na lyže do Rakouska, kde se mi úraz stal. Nechtěl jsem navštívit toto konkrétní středisko, které nemám rád .
Martin (44)	Jaké jsem byl ochoten utvářet dle žebříčkových hodnot, nejsem vztahový typ , společenské označení zřejmě samotář
Oldřich (53)	S rodinou okolím jsem vycházel skvěle, jen v práci nějaké menší problémy , ale to vzhledem k mému zaměstnání bylo běžné.
Petr (70)	Samozřejmě disharmonické , nevím co víc chcete slyšet

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 8: Uvědomení si vlivu okolí na nemoc – ekosystém (k otázce č.5)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	To dodnes nevím
Alžběta (23)	Určitě vysazení hormonální antikoncepce a tomu, že se tělo chtělo dostat zpátky do normálu. Také asi kvůli svým pocitům, kdy jsem byla fakt ztracená a pořád jsem v sobě cítila nějakou frustraci z toho, že nevím, co mám v životě dělat.
Vladimíra (45)	No asi stres v rodině, máma se bála táty, postavení, které měl bylo v té době hlavní, a tak pak protěžovala sestru, ta byla celý on. Takže jsem přišla o oba.
Elena (57)	Náročná práce, snaha o to dobře vychovat děti, obecně má zvýšená citlivost a vnímavost
Jarmila (54)	Rozhodně té patologii v osobně – pracovním vztahu, která mi brala hodně psychických sil. Myslela jsem si, že už jsem dost stará a zkušená, abych dokázala ustát psychopata a mohla si dělat práci, kterou jsem měla ráda. Později jsem se už bála toho, co přijde. Oprávněně. Přecenila jsem své síly.
Jitka (47)	Vztahů, mojí dlouhodobý nespokojenosti i když v podstatě nevím co chci, je to nějaký chronický nespokojený pocit uvnitř ve mně, už od dětství
Jaroslav (56)	Vždy je to o tom, že něco dělám, o čem vím, že to nechci dělat. Už dělám tu konkrétní činnost s vědomím, že se to ode mě očekává, nebo abych měl pocit, že nesedím na jednom místě.
Martin (44)	Riziková zábava dospělých lidí, bez dostatečného posouzení následku mou osobou
Oldřich (53)	Vůbec nevím, může to být stres a psychická zátěž z práce, nezdravý životní styl (býval jsem silný kuřák, ale už 19 let nekouřím)
Petr (70)	Nedbalost o svůj fyzický stav, nikdo mě to neučil, máma měla 8 dětí a několik manželů

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 9: Jak byla zvolena pomoc (k otázce č.6)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Pro velké bolesti, a tím pádem absenci ve škole jsem potřebovala obvodního lékaře , přidala se neurologická vyšetření, která mi s migrénou nepomohla, pak jsem hledala radu v odborných knihách, vyhledala jsem léčitele , účastnila se přednášek a setkání s biotroniky. Vyzkoušela jsem fytoterapii, arteterapii, reflexní masáže, akupunkturu .
Alžběta (23)	Nejdříve jsem zkoušela všemožné mastičky. Také jsem si na internetu hledala, co by mi mohlo pomoci, například lepší strava, více pít vodu apod. Také jsem navštívila bylinkářku a pila bylinné čaje . Tím, že jsem tak nějak věděla, že to je asi v souvislosti s hormony, jsem se snažila nějak přijít na to, jak bych mohla ten původ akné odstranit. Hodně jsem si hledala na internetu a radila se s ostatními . Také jsem ale byla u lékařů, první doktorka mi ale nepomohla , napsala mi jenom antibiotika a řekla mi, že se mi pleť zlepší jenom v těhotenství. Tak to mě moc nepotěšilo. Takže jsem dál hledala, začala jsem cvičit a zkusila jsem vysadit sladké a podobně , omezila jsem i příjem mléčných výrobků a začala jsem užívat nějaké doplňky stravy, jako je maca, chlorela a spirulina. Pak jsem na doporučení zašla do jedné pražské kliniky, kde mi teda hodně pomohli. Podstoupila jsem laserovou léčbu a chemické peelingy . Paní doktorka mi doporučila i dermokosmetiku , a tak nějak ruku v ruce s tím zbytkem se to pomalu začalo zlepšovat .
Vladimíra (45)	No já byla extrémní introvert, doktoři do mě pořád něco cpali , pak už i těžký alergik a astmatik, skončila jsem na těžkých lécích a obden mi píchali desenzibilizaci, otekla jsem, a to mi zase píchali něco proti otokům. V 15 jsem šla do školy mimo dosah našich, rozhodla jsem se na celou léčbu vykašlat a jen sem tam jsem si nechala napsat nějaká antihistaminika a kortikoidy, vlastně mi to bylo už jedno, chtěla jsem umřít a nebýt tady. V 19 jsem si našla manžela a měla dceru , trpěla jsem i mentální anorexií po pokusu o znásilnění a bulimii, všem to bylo fuk. Takže střed vesmíru se stala ona , aby nikdy netrpěla jako já. Začala jsem zkoumat stravu , no byl to dlouhý proces, bylinky, duši a pomohla jsem si jen sama, a nakonec díky NLP .
Elena (57)	Nejdříve lékaře – cca v průběhu 15 let (obrovská únava, neschopnost rozumět mluvené řeči, ztráta schopnosti plynule mluvit), měla jsem podezření na boreliózu (klíště jsem neměla), obvodní lékař nepomohl – pouze testy na protilátky s tím, že boreliózu akutní nemám, že ji nemám. Dostala jsem se na ušní, kde mi lékař po dlouholeté praxi v Německu doporučil po zjištění, že mám sluch na 98 % v pořádku, vyšetření na boreliózu – měl podezření na špatnou funkci CNS. Doporučil

	mi testy PCR, které opravdu potvrdily více druhů boreliózy, které způsobují Lymfskou boreliózu. Lékařka na infekčním mi však v podstatě odmítla napsat účinnou dávku antibiotik , nastudovala jsem si, jak se léčí V Německu – dávka pro chronickou boreliózu 14 dní azithromycinu – mně dávala 3 dny, což se dává bezprostředně po nákaze od klíštěte, nakonec jsem ji přemluvila na 9 dní. Poté jsem ztratila víru v naše zdravotnictví úplně, to přemlouvání a pátrání mě úplně vyčerpalo a poté jsem se léčila u léčitelů a pomocí bylinek, léčba již cca 8 let v podstatě každý den– úprava stravy atd., návrat ke sportu po zlepšení stavu atd.
Jarmila (54)	Nejprve lékař, pak léčitelka (to byla katastrofa) na doporučení kamarádky, nejvíce mi nakonec pomohla fyzioterapeutka , ke které jsem v rámci rehabilitace chodila.
Jitka (47)	Lékař (bez efektu), léčitel (pomohl v uvědomění si souvislostí), rehabilitace (uvolnění, zmírnění bolesti, zlepšení pohyblivosti, rady ohledně efektivity cvičení), internet (informace, cvičení), meditace (snaha o změnu uvažování a prožívání)
Jaroslav (56)	V případě běžné nemoci, jen sporadicky zvolňuji, nechci umožnit tělu, aby si odpočinulo.
Martin (44)	Byl jsem při propuštění z rehabilitace informován o budoucích komplikacích, asi dvakrát jsem v průběhu navštívil ortopedii se zhoršujícím se stavem, zásadní byla návštěva pohotovosti ve stavu blokace a následná vyšetření, pak průběžné návštěvy neurologie a medikace v případě akutního zhoršení . Žádnou alternativní léčbu nepovažuji za potřebnou. Moc se tím nezabývám, vlastně ani o tom nepřemýšlím.
Oldřich (53)	Navštívil jsem lékaře .
Petr (70)	Lékaře i léčitele, alopatii i homeopatii, přesně v tomto pořadí

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 10: Co pomohlo v léčbě – makrosystém (k otázce č.7)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Lehce pomohl SUJOK . Jinak vše léčím léky na migrény. Vystřídala jsem hodně neurologů/ byla mi udělána magnetická rezonance, natočeno EEG/, pomohlo mi až Centrum pro léčbu Migrén, kam se dalo přihlásit přes internet bez doporučení neurologa. Tato centra byla ale zrušena. Pomohly první řady tryptanů, které byly velmi drahé, nedoplácelo se na ně. Cca 6 let zpět jsem se dostala do Ordinace pro léčbu bolesti v Plzni a tam jsem vyzkoušela další tryptany – nyní již hrazené zdravotní pojišťovnou a podpůrnou léčbu antiepileptiky. V současné době mi léky předepisuje obvodní lékař. Chystám se znovu k neurologovi, abych dosáhla na nejnovější možnost léčby – biologické injekce .
Alžběta (23)	Pomohli mi rodiče, jako vždycky . Nejen s pokrytím léčby ale i podporou, kterou jsem měla. Mamka se mi snažila najít různá řešení, co s tím. Taky mi asi pomohlo na chvíli změnit stravu a více se hýbat. A asi taky to, že jsem se s některými věcmi smířila a přijala je tak, jak byly/jsou .
Vladimíra (45)	Cítím sebe, vnímám své tělo, jestli chápete, a meditace, různé techniky, jíst mohu co chci, v jídle to není . Spíš si uvědomit, že mi potlačili veškeré emoce. S těmi nějak funguji jinak, užívám si krásu a dobrotu, ale i vášeň i depky. Kterých je daleko méně.
Elena (57)	Moje odhodlání být zdravá a nevzdávat se. Samostudium, léčitelé .
Jarmila (54)	Pomohl jak lékař, tak fyzioterapeutka . S fyzioterapeutkou pracuji průběžně cca 8 měsíců. V rámci kliniky nejde o standardní terapii, část terapie s ní absolvuji v její osobní praxi. V nemocnici jsme pracovali na nápravě funkční skoliózy atd., v soukromé praxi se věnujeme funkční pedologii a na přebudování patologických mechanismů držení těla.
Jitka (47)	Když jsem sama, mohu chodit po horách, dělat si věci po svém , anebo je doma pohoda. Nejlíp bez manžela
Jaroslav (56)	Pokud to není mechanické poškození těla, využívám vždy alternativní léčbu, byliny, léčba pomocí energie .
Martin (44)	Magnetická rezonance pro podrobnější pochopení situace v páteři, v léčbě aktivní pohyb a upravování pracovních procesů aktuálnímu stavu , jistota záchranných léků v záloze
Oldřich (53)	Byla to hlavně rodina, děti, vnučka, matka, bratr, kamarádi a v této době je to přítelkyně
Petr (70)	No jen silná vůle

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 11: Uvědomení si rozdílu života od počátku do konce (po konci) nemoci v čase – chronosystém (k otázce č.8)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	No s matkou jsem srovnaná, nevyčítám ji nic z minulosti, ale v současné době máme lehké konflikty, kvůli mé nové známosti. Otec je dlouho po smrti, netrápí mě již. Bratra nevidám, žije v Americe. Voláme si tak 2x ročně. S mladší sestrou mám intenzivní přátelský vztah.
Alžběta (23)	Když se podívám na svoje fotky před akné a po, tak si občas přijdu jako někdo jiný. Asi mi to období i něco dalo. Ale stále mě trápí jizvy, které mi po akné zůstaly. Nejradši bych zase měla pleť bez jizviček a pupínků, ale to už asi tak úplně nepůjde. A vím, že kdybych tenkrát nasadila antikoncepci znovu, jak mi doktoři doporučovali, tak by problémy přišly stejně tak, akorát později.
Vladimíra (45)	Změnil, je mi fuk, když se někomu nelíbím, rozhodně nebudu dál žít a uctívat patriarchát, vidím i muže trpící dobou a výchovou. Ale každého volba. Jsem hodě vnitřně osamocená, ale to už tak je, alergie ustoupily a kůži mám čistou. Nikomu necpu svůj postup vyléčení, protože vím, že nikoho nepředěláte a lidé si někdy drží své nemoci ze zisku, prospěchu (podvědomě). Já tím měla aspoň trochu pozornosti. Zisk v tom byl taky, a dnes už vím, že za tu necitlivost rodičů může doba a výchova generací předtím. Vztahy jsem omezila na minimum lidí, kterých si vážím a mám je ráda, a oni snad mě, kvůli mně. No a miluji jen své děti.
Elena (57)	Skončila jsem v práci se špatným šéfem jako zaměstnanec, pracuji jako OSVČ od 2015, jsem spokojená. Naprosto nevěřím lékařům určitých oborů, obecně nemám důvěru v náš zdravotní systém – chybí prevence, osvěta, léčí se pouze symptomy, mnohdy jsem měla pocit, že mám o borelióze nastudováno více než lékaři – z jejich strany podceňování, které přešlo v mou nedůvěru k nim. Myslím si, že mě uzdravila moje odhodlanost se uzdravit, díky za to, že jsem hrála jako malá závodně tenis a musela jsem bojovat sama za sebe, sama na kurtu, což bylo pro mě hodně náročné, ale posílilo mě to. Nevzdávat se, a jít i za zdánlivě ztraceným vítězstvím(cílem).

Jarmila (54)	Jsem 18 dnů po operaci kalcifikací v rameni, jsem unavená, fyzicky slabá, ale cítím úlevu od bolestí. Chodím do nemocnice na rehabilitaci, cvičím i doma – cvičení bolí, ale každým dnem se mi zlepšuje hybnost v rameni. Psychopata deaktivovala korona virová krize, má teď jiné starosti a patrně i jiný objekt zájmu, mám od něj klid. Vztahy s rodinou stále pěkné , mladší syn s přítelkyní se ke mně dočasně přestěhovali, pomáhali mi po operaci. Vztahy s přáteli též pěkné, těší mě to . Znepokojuje mě, jak moc jsem fyzicky unavená, stále bych spala (i když už neužívám léky proti bolesti, např. po dnešním cvičení ramene na rehabilitaci sice radost ze zvětšení rozsahu, i když to hodně bolelo, teď je půl dne po cvičení a já z toho usínám). Jsem strašně unavená . Poslední rok byl ve znamení krutých bolestí, hlavně v noci. Teprve teď si uvědomuji, kolik sil mi ta bolest vzala. Už nikdy nechci vpustit do svého života psychopata (stejně mě to rameno bolí jenom proto, že jsem mu měla – a nedala – obrazně řečeno „dát přes dršku“, řekly by mi ezokamarádky...něco na tom možná bude).
Jitka (47)	Svět kolem asi ne, spíš moje vnímání okolního světa, některé vztahy se možná trochu vylepšily, ale ne významně . Přisuzuji to své „neschopnosti“ cítit se ve světě dobře a „patřičně“, kterážto má vlastnost přetrvává (stejně jako „nemoc“).
Jaroslav (56)	Při každé nemoci, úrazu, který mě opravdu zastaví, hledám příčinu. Zda jsem někomu ublížil, proč se to stalo atd. V tomto případě vykloubeného ramene je to opět o tom, že nedržím život pevně v ruce. Opět jsem dělal věci, které jsem nechtěl . Ano musel jsem navštívit ortopeda, rameno se nelepšilo, provedl ASK a něco i opravil, zde v Karlových Varech to jsou felčari. Po návratu jsem se zastavil za mou léčitelkou a začínám uvolňovat svůj perfekcionismus , už jsem i buchl do svého notebooku. Což by dříve bylo nemyslitelné. Cítím se mnohem lépe a ruka se konečně hojí, i lékař je nadšený .
Martin (44)	Jsem rád za každý nový den , změnilo se to v intenzitě, vztahy ovlivňuje možnost se setkávat navázaná na omezení pohybu a pohybů.
Oldřich (53)	Můj stav se zlepšuje , sice pomalu, ale věřím, že se vrátím zase do plnohodnotného života jako jsem měl před nemocí. V zaměstnání jsem dostal výpověď , což mě trochu psychicky srazilo, pracoval jsem tam 28letá práce mě bavila a naplňovala, ale už jsem s tím vyrovnaný a doufám, že budu moci nastoupit do jiné práce co nejdříve . Vztah s rodinou je výborný, vážím si toho, že je mám
Petr (70)	Samozřejmě, jsem si od té doby o něco nejistější, ale také dokážu vyhledat lékařskou pomoc , což jsem mezi

	20. až 65. rokem života nečinil. A to považuji za ústup mých představ o léčbě.
--	--

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce

Tabulka 12: Možnost dodat něco k tématu (k otázce č.9)

Informátor	Odpověď
Karla (48)	Ne
Alžběta (23)	Ne
Vladimíra (45)	No lidé by si měli naslouchat, hlavně v rodině. A mluvit s dětma, ne o nich?
Elena (57)	Ne
Jarmila (54)	Ne
Jitka (47)	To snad stačí
Jaroslav (56)	Ne
Martin (44)	Mějte prima den ;-) Každý, kdy vás nic nebolí.
Oldřich (53)	Ne
Petr (70)	Ne. A neberte ty moje odpovědi osobně.

Zdroj: Tabulka vytvořena pro potřeby této práce