

9. TRADIČNÍ MEDICÍNA A LÉČITELSTVÍ (M. Horák)

Šamanismus bývá klasicky považován nejen za nejstarší léčitelství, ale také za nejstarší formu náboženství. V současné době je však zvykem hovořit spíše o tradiční medicíně a léčitelství (šp. *curanderismo*). Podstata terapeutické práce je nicméně v obou případech totožná (Eliade, 2000; Narby, 2004).

Tradiční medicína, obvykle označovaná jako komplementární a alternativní medicína (angl. *Complementary and Alternative Medicine*, CAM), existuje ve většině zemí vedle dominantního biomedicínského systému, neboli tzv. konvenční, moderní nebo západní medicíny.

9.1 Koncept tradiční medicíny

Zásadní rozdíl mezi tradiční medicínou a biomedicínou spočívá v tom, že biomedicína řeší příznaky (symptomy) propuknuvšího onemocnění (tzv. *alopatický přístup*), zatímco alternativní terapie se obvykle snaží odhalit jeho příčinu a řešit ji celostně (tj. *holisticky*).

Příčina nemoci může být přitom z pohledu tradiční medicíny nejen fyziologického, nýbrž také psychického, sociálního či dokonce spirituálního původu. Takovýto integrální přístup k problematice zdraví se výrazně liší od tzv. cílené léčby (angl. *targeted therapy*), založené na poznatcích z molekulární biologie a v současné době využívané zejm. v onkologii. O tom, že somatická onemocnění mohou mít svůj psychický původ (a opačně), jsou přesvědčeni zastánci psychosomatiky (Komárek, 2005).

Některé postupy tradiční medicíny jsou po technologické stránce velmi primitivní. Na jejich účinnost to ale nemá vliv. Efektivita léčby tradičními prostředky je založena na historicky ověřených praktických zkušenostech, které jsou uloženy v kolektivní paměti domorodých obyvatel a ústně tradovány z generace na generaci. Vedle relativně nižší finanční nákladnosti je účinnost léčby tradiční medicínou jedním z hlavních důvodů, proč ji obyvatelé třetích zemí vyhledávají (Graz *et al.*, 2011).

Vyspělost tradiční medicíny se nerovná ani vyspělosti ekonomické. Zdravotnická péče je v rozvojových zemích – jako je např. Nikaragua, Peru a Zambie – často hůře dostupná (a to jak z důvodu finanční tísně pacientů, tak z důvodu špatné infrastruktury). Také proto se místní obyvatelé mají stále tendenci uchýlovat k tradiční medicíně (Attridge a Preker, 2005).

Primární rozdíl mezi odlišnými medicínskými systémy pochopitelně spočívá v pojetí nemoci. Pokud je v biomedicíně zvykem na somatickou nemoc nahlížet jako na důsledek zjevných fyziologických příčin, pak z hlediska tradiční medicíny je vnímána jako entita způsobená magickými prostředky nebo nějakým činitelem neznámého původu (Dobkin De Rios, 1984). Duševní nemoc (např. závislost na drogách) je pak vykládána jako důsledek nerovnováhy mezi běžnou a mimosmyslovou realitou a je obvykle chápána spirituálně tak, že pacienta posedli zlí duchové, démoni atp. (Kavenská, 2013).

Od odlišného konceptu nemoci se rovněž odvíjí výběr a způsob použití léčebných prostředků. Praktik tradiční medicíny (TMP) obvykle volí neinvazivní prostředky přírodního původu, v případě biomedicíny je tomu běžně naopak (viz chemoterapie, chirurgické zákroky atd.). To však neznamená, že by – třebaže navenek poněkud humannější – metody tradiční medicíny byly pacienty všeobecně lépe snášeny. Záleží na typu onemocnění a na jeho závažnosti. V každém případě platí, že prostředky tradiční medicíny a biomedicíny se nedoporučuje kombinovat, neboť to s sebou nese zdravotní rizika (Aronson, 2009; Izzo, 2011).

9.2 Tradiční amazonská medicína

O tradiční amazonské medicíně byla v minulosti publikována celá řada zásadních děl (Luna, 2002; Beyer, 2009; Miller Weisberger, 2013). Tento medicínský systém vychází z následujících šesti postulátů:

1. terapeutické sezení probíhá jako ceremonie rituálním způsobem, přičemž rozdíl mezi ceremonií a rituálem (obřadem) spočívá v tom, že rituální chování nemusí mít slavnostní a konvenční charakter (Plaňava, 2005, 53);
2. rituál léčitel nevynalézá, ani se jej neučí od svých předků, nýbrž jeho podoba je mu sdělována z duchovního světa (šp. *mundo espiritual*; Horák, 2013, 92);
3. veškeré živé organismy, zejm. rostliny, jsou vnímány jako oduševnělé a má se za to, že s jejich duchy je možné ve změněném stavu vědomí komunikovat a učit se od nich. Takovéto chápání reality se v religionistické literatuře obvykle označuje jako *animismus* (Horyna, 1994);
4. neexistuje rozdíl mezi duchem a energií (Horák, 2013, 81–82);
5. duchové jsou v rostlinné říši uspořádáni hierarchicky, přičemž na nejvyšším stupni stojí duchové rostlin s psychoaktivními účinky (Horák, 2013, 78);
6. mentální obrazy, které psychoaktivní rostliny vyvolávají, nejsou přeludy (halucinace), nýbrž vize, tj. vidění. Do této skutečnosti se promítá nejen to, že významu racionálního uvažování je přikládán menší důraz, než je obvyklé pro euroamerickou civilizaci, ale také odlišné vnímání časoprostoru. Amazonskému pojetí světa (šp. *cosmovisión*, angl. *world view*) se věnují Butuna *et al.* (2000).

V tradiční amazonské medicíně se k terapeutickým účelům běžně využívají rostliny s psychoaktivními účinky, jimž vévodí zejm. tabák a ayahuasca. Některá domorodá etnika preferují ale také jiné druhy psychoaktivní flóry. Například Aguarunové, kteří žijí v komunitách podél řeky Mayo v departamentu San Martín v peruánské horní Amazonii, užívají rituálně také tři druhy rostlin z čeledi Solanaceae (Brown, 1978).

Znalosti tradiční amazonské medicíny se vlivem postupující západní civilizace ztrácejí, a tak v současnosti není neobvyklé, že se reprezentanti indiánských komunit paradoxně učí poznávat léčivé rostliny od Evropanů v neziskových organizacích, např. v *Takiwasi*, *Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales*, Tarapoto, Peru (Hansen a Van Fleet, 2007; Sobrevila, 2008; Reyes-García *et al.*, 2014).

Tabák (*Nicotiana rustica*) je obvykle kouřen z dýmky nebo ve formě cigaret (keč. *mapacho*). Existují ale také jiné formy jeho užití, např. ve formě extraktu, který je podáván zředěný vlažnou vodou za účelem detoxikace organismu (Škrabáková, 2013, 197–203).

Ayahuasca (odvar z liány *Banisteriopsis caapi* a listů keře *Psychotria viridis*) je v amazonské pánvi tradičně užívána během nočních ceremonií (obr. 45). Stejně jako tabák i ayahuasca má detoxikační a psychoaktivní účinky, pro něž je hojně vyhledávána. Mezi léčiteli se přitom má tradičně za to, že emetické účinky ayahuasky jsou důležitější než vidění, která zprostředkovává (Horák, 2013, 151–153).

K lidem, kteří se na ayahuasková sezení vydávají, patří nejen domorodci, ale také zahraniční pacienti a experimentátoři (Kavenská a Simonová, 2014). V souvislosti s tím lze hovořit o tzv. etnomedicínském turismu (Pescosolido *et al.*, 2011).



Obr. 45: Nejčastěji užívané rostliny tradiční severoperuánské amazonské medicíny: *Banisteriopsis caapi*, čeleď Malpighiaceae (vlevo) a *Psychotria viridis*, čeleď Rubiaceae (vpravo; foto M. Horák)

9.2.1 Ayahuasca a rostliny učitelky

Ayahuasca představuje klíčový prvek tradiční amazonské medicíny. Škrabáková (2013) o ní dokonce uvažuje jako o sociálním aktérovi, neboť významně ovlivňuje chod života v komunitách domorodých obyvatel. Místní lidé o ayahuasce hovoří jako o živé bytosti, jako o „matce rostlin“ (šp. *planta madre*), která je schopna naučit člověka ve viděních vyvolaných po jejím požití používat další léčivé a psychoaktivní rostliny.

Rostliny s psychoaktivními účinky se v Amazonii označují jako „rostliny učitelky“ (šp. *plantas maestras*). Je tomu tak proto, že jejich užitvati umožňují vhled (angl. *insight*) do podstaty fungování sociální reality, pochopit vzorce lidského chování a odhalit příčinu nemoci. Současné vyvolání zážitku blízkosti smrti (angl. *near-death experience*) zmenší obavy z konce individuální lidské existence. Právě znalosti tohoto typu zajišťují léčitelům (šamanům) vysoký sociální statut a tím jim dávají moc ovlivňovat chod společnosti (Horák, 2010).

Výše zmiňované důvody pro užívání ayahuasky vedly k tomu, že byla v minulosti podávána při iniciačních a přechodových rituálech (Dobkin De Rios a Rumril, 2008). Dnes je praxe převážně taková, že v Amazonii existují různá centra (angl. *retreat*), v nichž je kromě pití ayahuasky možné podstoupit léčebnou kúru také s jinými druhy rostlin. Tato léčitelská centra se obvykle nacházejí na periferii velkoměst v tropickém deštňém lese (obr. 46).

Tradiční způsob užití psychoaktivních rostlin je v Amazonii vázán na dodržování určitých stravovacích návyků a absenci sexu. Tato „dieta“ je obvykle prováděna během osamocného pobytu v tropickém deštňém lese (obr. 47).



Obr. 46: *Maloca*, ceremoniální místnost v léčitelském centru Santuario Huishtin, Honoria, Peru (foto M. Horák)



Obr. 47: *Tambo*, dřevěná chýše v Peru, ve které pacienti dobrovolně podstupují izolovaný pobyt v tropickém deštném lese. Takovýto pobyt obvykle probíhá po dobu několika dní a má terapeutickou a iniciační funkci (foto M. Horák)

Její podstatou je principiálně vyloučení vepřového masa a alkoholu z jídelníčku. Není rovněž povoleno jíst pikantní, slaná a tučná jídla a platí zde i další pravidla (Horák, 2013, 60–63).

Tato forma kontroly životosprávy má pochopitelně vliv na fungování mezilidských vztahů. Není proto překvapivé, že léčitelé jsou převážně muži, ačkoliv např. mezi šipibskými indiány na periferii Pucallpy v peruánském departamentu Ucayali není setkání s ženami léčitelkami neobvyklé (Herbert, 2010).

Takřka posvátná účta, kterou domorodci v Amazonii k psychoaktivním rostlinám tradičně chovají, je dnes vystavena silnému globalizačnímu tlaku. To vede nejenom k tomu, že je tradiční medicína devalvována šarlatány, ale rovněž k tomu, že dochází k jejímu užívání mimo původní kontext (Kavenská a Simonová, 2015).

9.2.2 Tradiční amazonská medicína v ČR

Fenomén pronikání tradiční amazonské medicíny na globální trh zdokumentovali Labate a Jungaberle (2011). Horák *et al.* (2015) publikovali pilotní studii o ayahuaskové subkultuře v ČR.

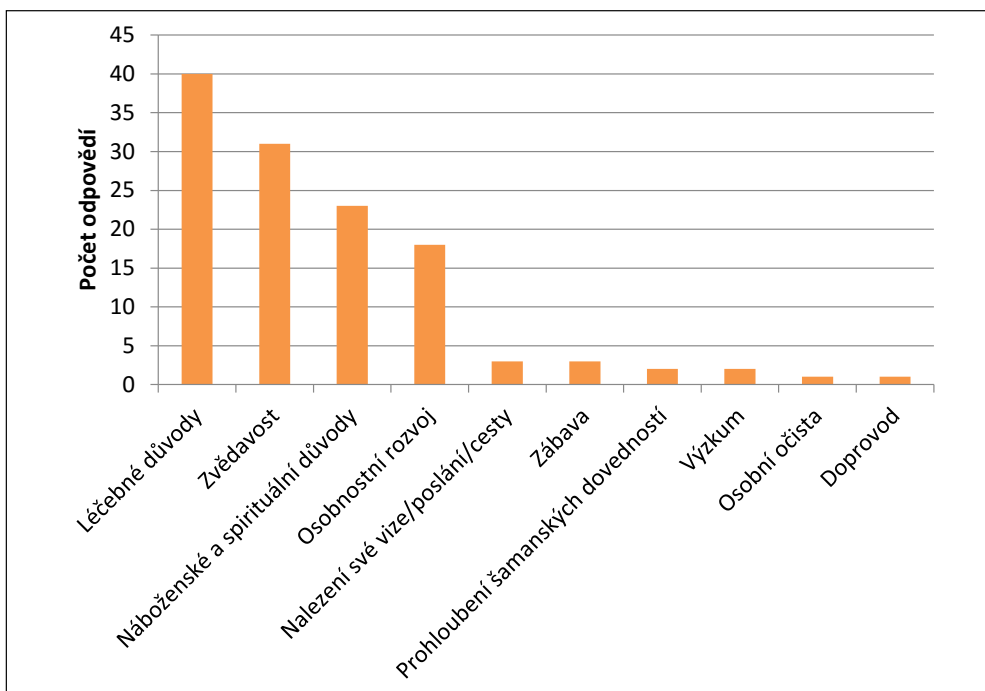
Ayahuasca se v ČR pije v rámci subkultury, protože listy keře *Psychotria viridis* obsahují N, N-dimethyltryptamin (DMT), který je dle nařízení vlády č. 463/2013 Sb., O seznámeních návykových látek, nelegální, a to i přesto, že dosavadní studie potvrzují, že u dlouhodobých uživatelů nezpůsobuje psychologický nebo neurologický deficit (Grob, 2006, 63–93).

Z obr. 48 je zřejmé, že uživatelé ayahuasku v ČR nejčastěji pijí z léčebných důvodů, nebo ze zvědavosti, z náboženských a spirituálních pohnutek a také z touhy po osobnostním rozvoji a z dalších důvodů. Respondenti, kteří ayahuasku pili z léčebných důvodů, takto převážně činili kvůli vleklým potížím s trávicím traktem (např. *cholecystektomie* – vyjmutí žlučníku), závislosti a psychickým onemocněním (např. deprese), zhoršení zraku a sluchu, diabetu, lymeské borelióze a parazitárním infekcím, alergiím, astmatu a ekzémům, Crohnově chorobě, epilepsii anebo kvůli pročištění organismu a pro posílení imunity (Horák *et al.*, 2015).

Co se odlišností mezi sezeními pořádanými v ČR a Amazonii týče, žádné zásadní rozdíly nebyly dosud zaznamenány. Zejména léčebné procedury, které jsou na místních sezeních prováděny, jsou s těmi, které byly pozorovány v peruánské Amazonii, identické. Tradičně se jedná o: zpěv léčebných písní (keč. *íkaro*), okuřování (obr. 49) a jiné práce s tabákem (např. inhalace tabákové vody), ovívání parfémů a vonnými esencemi, kladení rukou a sání postižených partií (Bustos, 2008).

Slavení ceremonií a pořádání „tradičních“ rituálů je přirozenou reakcí na sekularizaci a individualismus současné globalizované společnosti. Lidé vyvázaní z tradičních komunit vítají možnost identifikovat se s nově vznikajícími společenskými skupinami, kterou je např. česká ayahuasková subkultura. Tím totiž dochází spíše k posílení než k úpadku místních a regionálních kultur (Hobsbawm, Ranger, 1983, 1–14).

Ayahuaskové sezení je jako určitý typ služby poskytováno širokému okruhu uživatelů v závislosti na místních potřebách. Cílem poskytovatelů je přitom nejen uspokojit co nejvíce klientů, pro něž je globální produkt přístupnější, ale současně také maximalizovat zisk své společnosti. Ten následně slouží například k pokrytí nákladů ekologických projektů určených k ochraně amazonského tropického deštného lesa nebo ke zbudování komunitní školy (nepublikovaná data).



Obr. 48: Důvody pro pití ayahuasky v ČR ($n = 120$); Zdroj: Horák *et al.* (2015, 11)



Obr. 49: Dr. Jacques Mabit, tropický patolog a respektovaný léčitel v Tarapotu (San Martín, Peru), okuřuje ayahuasku během její přípravy, aby potencoval účinky psychoaktivního nápoje a očistil jej před negativními vlivy (foto M. Horák)

9.3 Tradiční medicína v Africe



Obr. 50: *Boophone disticha*, vlajková loď fytochemických studií z čeledi Amaryllidaceae, má výrazné toxické a léčivé vlastnosti. V tradiční medicíně je využívána zejm. při hojení ran a infekcích (Cheesman *et al.*, 2012). Jak uvádí Sobiecki (2008, 335), jihoafričtí Zuluové ji také používají při věštění (foto: J. F. Sobiecki)

Jak dokládá Sobiecki (2013), užívání ayahuasky se dostalo až do Jihoafrické republiky. Tradiční amazonská medicína v současné době proniká na globální trh zejm. díky brazilským synkretickým církvím (např. *Santo Daime*), jejichž víra je založena na kombinaci animismu s křesťanstvím. Tyto církve v některých státech požívají náboženské svobody a jejich reprezentanti mohou ayahuasku podávat svým členům jako hostii (Labate *et al.*, 2009; Labate a Cavnar, 2014, 111–130). Jejich výskyt v Africe lze nicméně považovat za sporadický, neboť na tomto kontinentu má tradiční medicína svou vlastní bohatou tradici (Flint, 2008). Kromě toho se nabízí otázka, nakolik je jedna kulturní forma přenosná do jiné země a čím se ceremonie napříč kontinenty liší.



Obr. 51: *Maesa lanceolata*, rostlina z čeledi Myrsinaceae, je používána při spirituálním léčení a iniciaci tradičními léčiteli afrického národa Xhosa v Jihoafrické republice. Má psychoaktivní účinky (foto: J. F. Sobiecki)

TMP v Africe jsou stejně jako v jiných částech rozvojového světa převážně lidé bez vzdělání. Své znalosti o účincích léčivých rostlin se naučili tím způsobem, že s nimi experimentovali sami na sobě, příp. se je dozvěděli od svých předků. Stejně jako v západní medicíně, tak i v africké tradiční medicíně se léčitelé dělí dle své specializace. Antwi-Baffour *et al.* (2014, 49) uvádí, že mezi nimi lze identifikovat **herbalisty**, **věštce**, jež se specializují na spirituální léčení a **porodní báby**. Jejich praxe je stejně jako jinde na světě přehlížená, a to i přesto, že výrazným způsobem přispívají k naplňování základních zdravotnických potřeb místní populace. Na obr. 50 a 51 jsou uvedeny příklady některých léčivých rostlin, které nacházejí využití v africké tradiční medicíně.

Jak je zřejmé z tab. 4, tradiční medicína má pro africké obyvatelstvo mimořádný význam. Léčiva, vyráběná z nativních rostlin, mají rozhodující vliv na zdraví milionů Afričanů (Cunningham, 1993).

Tab. IV: Počet pacientů na jednoho lékaře a TMP ve vybraných afrických zemích
(Antwi-Baffour *et al.*, 2014, 50)

Země	Počet pacientů na 1 lékaře	Počet pacientů na 1 TMP
Ghana	11 500	400
Malawi	50 000	138
Mosambik	50 000	200
Jihoafrická republika	1 639	700 – 1 200
Tanzanie	33 000	350 – 450

Podobně jako v Jižní Americe, tak i v Africe jsou farmaka a moderní lékařské procedury pro většinu populace těžko dostupné. Důvodem je jak vysoká cena léčiv, tak koncentrace zdravotnických center v urbánních oblastech na úkor příměstských nebo venkovských oblastí. Tradiční medicína, která je v Africe používána nejen na venkově, ale také v městech, si přitom získává stále větší vědeckou pozornost (Abdullahi, 2011).

Praktici tradiční medicíny mohou v současné době získat formální vzdělání ve svém oboru na afrických univerzitách (např. na *Institute of Traditional Medicine, Muhimbili University of Health and Allied Sciences*, Tanzanie). Diagnostické metody a formy podávání léčiv v africké tradiční medicíně jsou totiž ve srovnání s moderní medicínou v podstatě identické.

Rostoucí zájem o tradiční metody léčby je v Africe lehké pochopitelný. Africké státy si jednoduše začaly uvědomovat vysoké náklady na fungování moderní zdravotnické péče, a tak logicky preferují využívání léčebných prostředků z vlastních zdrojů. Proto je i tradiční medicína v posledních desetiletích stále častěji začleňována do zdravotnických systémů v řadě afrických zemí. S touto novou situací je samozřejmě spjata otázka ochrany duchovních práv pramenící z obavy před biopirátstvím (Abbott, 2014).

9.4 Tradiční medicína v Jižní a jihovýchodní Asii

Vedle tradiční čínské medicíny je na západě jednou z nejznámějších forem tradiční medicíny původem z Asie *ájurvéda* (Hussain *et al.*, 2012, 89). Jak uvádí Williamson (2006, 539). Kromě těchto systémů jsou v jižní a jihovýchodní Asii známy také další formy tradiční medicíny, např. *siddha*, *unani* nebo *jamu*. Jejich popularita přitom v některých regionech dosahuje srovnatelné úrovně. Stejně jako pro tradiční čínskou medicínu a *ájurvédu* pro ně přitom platí, že jsou založeny na specifické náboženské filozofii.

9.4.1 Tradiční medicína *siddha*

Léčitelský systém *siddha* má svůj původ na jihu indického subkontinentu a snoubí se v něm prvky medicíny a mysticismu. Jeho základními pilíři jsou alchymie, medicína, jóga a filozofie. Usiluje o revitalizaci tělesných orgánů a udržování rovnováhy mezi třemi základními energiemi (v skt. *váta*, *pitta* a *kapha*), které se nacházejí v lidském těle i ve všech ostatních strukturách (Payyappallimana, 2009).

K prevenci nemocí dochází na základě dodržování specifické diety, v níž je – podobně jako v tradiční amazonské medicíně – z jídelníčku vyloučena konzumace tabáku, alkoholu, kávy a pikantních jídel. Důvody této diety zůstávají každopádně nejasné (Vithyavani *et al.*, 2014).

Jedním z nejkontroverznějších aspektů medicíny *siddha* je používání některých toxických kovů, např. rtuti, antimonu, olova, mědi nebo zinku. Její zastánci sice tvrdí, že během přípravy léčebných preparátů dochází k jejich detoxikaci, žádné studie však tuto skutečnost nepotvrzují (Kapoor, 2010).

9.4.2 Tradiční medicína *unani*

Medicína *unani* představuje syntézu řeckých, arabských a islámských lékařských znalostí, která je pro svou autenticitu řazena na seznámech Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO) a United Nations Foundation (UNF). I přes tyto skutečnosti je tato starověká forma primární zdravotnické péče západní kultuře poměrně málo známá (Abdelhamid, 2012, 24).

V současné době je *unani* populární zejm. v Pákistánu a Nepálu. Svůj původ má tento medicínský systém ale v Řecku, neboť je založen na principech, které propagoval antický lékař, filosof a logik Galén (asi 129-216 n. l.). „Galénský systém“ dostal postupem času řady změn, které do něj vnesli arabští a perští lékaři a učenci. Následně vzešel ve známost jako *unani tibb*, z arab. *unani* „řecká“ a *tibb* „medicína“ (WHO, 2010, 3; Sheehan a Hussain, 2012).

Medicína *unani* považuje nemoc za přirozený jev. Symptomy jsou v ní chápány jako reakce těla na nemoc. Tělo je zde charakterizováno pomocí čtyř tělních tekutin: krve, hlenu, žluté a černé žluči, které ovlivňují lidské zdraví. Čtyřem tělním tekutinám jsou dále připisovány specifické vlastnosti (tj. krvi horkost a vlhkost, hlenu chlad a vlhkost, žluté žluči horkost a sucho a černé žluči chlad a sucho). Galén k těmto tekutinám přiřadil čtyři druhy temperamentu (sangvinik, flegmatik, cholerik a melancholik). Při úvahách o vzniku nemoci se přitom vychází z předpokladu, že jsou-li tělní tekutiny a jejich atributy v rovnováze, nedochází k onemocnění (Ahmad a Ashhar, 1998).

K diagnostice nemoci se v *unani* používá měření tepu, rozbor moči a stolice. Při léčbě se pak volí mezi čtyřmi základními metodami, tj. úprava životního stylu (režimu), dieta, farmakoterapie a operace. K jednotlivým metodám se dále řadí různé (více či méně kontroverzní) techniky, např. masáž, kauterizace, aplikace pijavic aj. (Gewali a Awale, 2008, 11–12). Každopádně v *unani* převažuje používání rostlinných přípravků, příp. preparátů zvířecího nebo minerálního původu (Prasad a Tyagi, 2015).

9.4.3 Tradiční medicína *jamu*

Jamu je jedním z indonéských tradičních medicínských systémů, který je založen převážně na využití fytofarmak. Podobně jako v předchozích případech, i k tomuto typu medicíny existuje minimum původních vědeckých prací, které by se zabývaly jeho účinností (Limyati a Juniar, 1998; Nugraha a Keller 2011). Indonéská vláda proto usiluje o standardizaci rostlinných preparátů používaných v *jamu* a provádí u nich klinické testy. K druhům, na nichž je prováděn výzkum, patří např. *Curcuma domestica*, *Zingiber officinale*, *Alstonia scholaris*, *Andrographis paniculata* aj. (Elfahmi *et al.*, 2014, 61).

Kromě tradiční medicíny, prodávané na ulicích, se v Indonésii lze setkat také s léčebnými produkty na rostlinné bázi, které jsou průmyslově zpracovávány. Nad jejich kvalitou dohlíží jak místní Ministerstvo zdravotnictví, tak Národní agentura pro kontrolu léčiv a potravin (NADFC). Tento úřad rovněž reguluje způsoby zpracování surovin, dohlíží nad produkčními procesy, managementem, úrovní továrního vybavení, sanitací aj. Výsledkem jsou léčebné produkty ve formě surového extraktu, tablet, kapslí atp. (Torri, 2012).

Marketingem, vzděláváním a legislativní problematikou spjatou s tradiční medicínou *jamu* se zabývá Centrum pro rozvoj a výzkum léčivých rostlin a tradiční medicíny se sídlem (MPTMRDC) v Karanganyaru (Beers, 2001).

9.5 Shrnutí

V této kapitole byly představeny některé tradiční medicínské systémy z Jižní Ameriky, Afriky a Jižní a jihovýchodní Asie. Vzhledem k rozsahu kapitoly se logicky jedná pouze o zlomek toho, co by o jednotlivých systémech mohlo být napsáno a čtenář je odkazován k dalšímu studiu odborné literatury na níže uvedeném bibliografickém seznamu.

Pro všechny výše zmiňované systémy tradiční medicíny platí, že jsou založeny nikoliv na exaktně měřitelných postupech (tzv. *evidence-based systems*), nýbrž na historické zkušenosti a orální tradici domorodých etnik, která víceméně efektivně udržují jejich tradici dodnes.

Není přitom pravdou, že by tradiční medicína byla tématem aktuálním pouze pro obyvatele rozvojových zemí, ačkoli v těchto regionech nachází svého největšího uplatnění. Naopak, tradiční medicína a různé alternativní terapie dynamicky pronikají na globální trh, a tak by měly být ve středu zájmu nejen pacientů, neúspěšných v léčbě konvenčními prostředky západní medicíny, ale především odborné veřejnosti.

Literatura

- ABBOTT, R. (2014): Documenting Traditional Medical Knowledge. Geneva: WIPO, 52 s.
- ABDELHAMID, Y. (2012): Unani medicine, Part I. Integrative Medicine, 11(3):24–30.
- ABDULLAHI, A.A. (2011): Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa. African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines, 8(S):115–123.
- AHMAD, J., ASHHAR, Q.H. (1998): Unani: The Science Of Graeco-Arabic Medicine. New Delhi: Lustre Press, ISBN 978-8174360526, 84 s.
- ARONSON, J.K. (2009): Meyler's Side Effects of Herbal Medicines. Oxford, UK: Elsevier, ISBN 9780444532695, 320 s.
- ATTRIDGE, C.J., PREKER, A.S. (2005): Improving Access to Medicines in Developing Countries. Applications of New Institutional Economics to the Analysis of Manufacturing and Distribution Issues. Washington, D.C.: The World Bank, 54 s.
- BEERS, S.J. (2001): Jamu, The Ancient Indonesian Art of Herbal Healing. Hong Kong: Periplus Editions, Ltd, ISBN 978-0804843089, 192 s.
- BEYER, S.V. (2009): Singing to the Plants: A Guide to Mestizo Shamanism in the Upper Amazon. Albuquerque, US-NM: University of New Mexico Press, ISBN 978-0826347305, 544 s.
- BROWN, M.F. (1978): From the Hero's Bones: Three Aguaruna Hallucinogens and Their Uses. In: Ford, R.I. The Nature and Status of Ethnobotany. Museum of Anthropology, University of Michigan, Anthropological Papers, (67):118–136.
- BUSTOS, S. (2008): The Healing Power of the Icaros: A Phenomenological Study of Ayahuasca Experiences. San Francisco, CA: California Institute of Integral Studies. Dizertační práce.
- BUTUNA, A., MENELEO, C., LANDOLT, G., eds. (2004): El ojo verde: Cosmovisiones amazónicas. Lima, Peru: Fundación Telefónica: AIDSEP-FORMABIAP, ISBN 978-9972-9117-3-6, 363 s.

- CHEESMAN, L., NAIR, J. J., VAN STADEN, J. (2012): Antibacterial activity of crinane alkaloids from *Boophone disticha* (Amaryllidaceae). *J Ethnopharmacol.* 140(2):405–408.
- CUNNINGHAM, A.B. (1993): *African Medicinal Plants. Setting Priorities at the Interface between Conservation and Primary Healthcare.* Paris: UNESCO Presse, 53 s.
- DOBKIN DE RIOS, M. (1984): *Visionary Vine. Hallucinogenic Healing in the Peruvian Amazon.* Long Grove, IL: Waveland Press, ISBN 0-88133-093-0, 161 s.
- DOBKIN DE RIOS, M., RUMRRILL, R. (2008): *A Hallucinogen Tea, Laced with Controversy. Ayahuasca in the Amazon and the United States.* London: Praeger Publishers, ISBN 0-313-34542-1, 168 s.
- ELIADE, M. (2000): *Šamanismus a nejstarší techniky extáze.* Praha: Argo, ISBN 80-7203-153-8, 433 s.
- ELFAHMI, WORDENBAG, H.J., KAYSER, O. (2014): Jamu: Indonesian traditional herbal medicine towards rational phytopharmacological use. *J Herb Med.* 4(2):51–73.
- FLINT, K.E. (2008): *Healing Traditions African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa, 1820-1948.* Athens, Ohio: Ohio University Press, ISBN 978-0821418505, 296 s.
- GEWALI, M.B., AWALE, S.A. (2008): *Aspects of Traditional Medicine in Nepal.* Toyama, Japonsko: University of Toyama, Institute of Natural Medicine, 185 s.
- GRAZ, B., KITUA, A.Y., MALEBO, H.M. (2011): To what extent can traditional medicine contribute a complementary or alternative solution to malaria control programmes? *Malaria J.* 10(Suppl 1):S6.
- DOI: 10.1186/1475-2875-10-S1-S6.
- GROB, C. (2006): *The Psychology of Ayahuasca.* In: METZNER, R. *Sacred Vine of Spirits: Ayahuasca.* Rochester: Park Street Press, ISBN 978-1594770531, 272 s.
- HANSEN, S.A., VAN FLEET, J.W. (2007): Issues and Options for Traditional Knowledge Holders in Protecting Their Intellectual Property. In: KRATTIGER, R. T.; MAHONEY, L., NELSEN, L. THOMSON, J. A., BENNETT, A. B., SATYANARAYANA, K., GRAFF, G. D., FERNANDEZ, C., KOWALSKI, S. P., eds. *Intellectual Property Management in Health and Agricultural Innovation: A Handbook of Best Practices.* Oxford, U.K.: MIHR, Davis, U.S.A.: PIPRA, ISBN 978-1-4243-2026-4, 978 s.
- HAUSNER, M. (1993): LSD za železnou oponou. Výzkum, léčba a zneužití psychoaktivních látek v bývalém Československu, 1954–1974. *Vokno*, (27):94–97.
- HERBERT, A. (2010): Female Ayahuasca Healers Among the Shipibo-Konibo (Ucayali Peru) in the Context of Spiritual Tourism. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares, NEIP.* [online]. Dostupné: <http://www.neip.info>
- HOBSBAWM, E., RANGER, T., eds. (1983): *The Invention of Tradition.* Cambridge University Press, ISBN 0-521-43773-3, 322 s.
- HORÁK, M. (2010): Případ Takiwasi – Koncept tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie. *AntropoWebzin*, 6(2):101–107. [online]. <http://goo.gl/FKTydY>
- HORÁK, M. (2013): *Dům, kde se zpívá. Rehabilitace drogově závislých tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie.* Brno: Mendelova univerzita v Brně, ISBN 978-80-7375-800-4, 180 s.
- HORÁK, M., LUKÁŠOVÁ, R., VOSÁHLOVÁ, Š. (2015): Zkušenost s halucinogenní rostlinou ayahuasca v kontextu šamanského rituálu. *Anthropol Int.* 6(2):7–13.
- HORYNA, B. (1994): *Úvod do religionistiky.* Praha: OIKÚMENÉ, ISBN 80-85241-64-1, 131 s.

- HUSSAIN, S., MALIK, F., KHALID, N., QAYYUM, M. A., RIAZ, H. (2012): Alternative and Traditional Medicines Systems in Pakistan: History, Regulation, Trends, Usefulness, Challenges, Prospects and Limitations. In: Bhattacharya, A., ed. *A Compendium of Essays on Alternative Therapy*. Rijeka, Croatia: InTech, ISBN 978-953-307-863-2, 292 s.
- IZZO, A.A. (2011): Interactions between herbal medicines and prescribed drugs. *Drugs* 61:2163–2175.
- KAPOOR, R.C. (2010): Some observations on the metal-based preparations in the Indian systems of medicine. *Ind J Trad Knowl*. 9(3):562–575.
- KAVENSKÁ, V. (2013): Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3340-0, 156 s.
- KAVENSKÁ, V., SIMONOVÁ, H. (2014): Zkušenost s halucinogenní rostlinou ayahuasca v kontextu šamanského rituálu. *Anthropol Int*. 5(1):51–63.
- KAVENSKÁ, V., SIMONOVÁ, H. (2015): Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *J Psychoact Drugs* 47(5): 351–359.
- KOMÁREK, S. (2005): Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika. Praha: Mladá fronta, ISBN 80-204-1287-5, 152 s.
- LABATE, B.C., SANTANA DE ROSE, I., GUIMARÃES, R. (2009): *Ayahuasca Religions: A Comprehensive Bibliography and Critical Essays*. Santa Cruz, CA: MAPS, ISBN 978-0979862212, 160 s.
- LABATE, B.C., JUNGABERLE, H. (2011): *The Internationalization of Ayahuasca*. Zurich, Switzerland: Lit Verlag, ISBN 978-3643901484, 448 s.
- LABATE, B.C., CAVNAR, C., eds. (2014): *Prohibition, Religious Freedom and Human Rights: Regulating Traditional Drug Use*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, ISBN 978-3-642-40957-8, 254 s.
- LIMYATI, D.A., JUNIAR, B.L.L. (1998): Jamu Gendong, a kind of traditional medicine in Indonesia: the microbial contamination of its raw materials and end product. *J Ethnopharmacol*. 63(3):201–208.
- LUNA, L.E. (2002): *Vegetalismo. Šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praha: DharmaGaia, ISBN 80-86685-02-0, 288 s.
- MILLER WEISBERGER, J. (2013): *Rainforest Medicine: Preserving Indigenous Science and Biodiversity in the Upper Amazon*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, ISBN 978-1583946084, 432 s.
- NARBY, J. (2004): *Shamans Through Time: 500 Years on the Path to Knowledge*. New York: Tarcher/Penguin, ISBN 978-1585420919, 352 s.
- NUGRAHA, A.S., KELLER, P.A. (2011): Revealing indigenous Indonesian traditional medicine: anti-infective agents. *Nat Prod Commun*. 6(12):1953–1966.
- PAYYAPPALLIMANA, U. (2009): Role of Traditional Medicine in Primary Health Care: An Overview of Perspectives and Challenges. *Yokohama J Soc Sci*. 14(6):57–77.
- PESCOSOLIDO, B.A., MARTIN, J.K., MCLEOD, J.D., ROGERS, A. (2011): *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*. New York: Springer-Verlag, ISBN 978-1-4419-7261-3, 571 s.
- PLAŇAVA, I. (2005): *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-0858-2, 146 s.

- PRASAD, S., TYAGI, A.K. (2015): Traditional Medicine: The Goldmine for Modern Drugs. *Adv Tech Biol & Med.* 3:e108. DOI: 10.4172/2379-1764.1000e108.
- REYES-GARCÍA, V., PANEQUE-GÁLVEZ, J., LUZ, A. C., GUEZE, M., MACÍA, M.J., ORTA-MARTÍNEZ, M., PINO, J. (2014): Cultural Change and Traditional Ecological Knowledge: An Empirical Analysis from the Tsimane' in the Bolivian Amazon. *Hum Org.* 73(2):162–173.
- ROUBÍČEK, J. (1961): Experimentální psychosy. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, ISBN 80-200-0508-0, 161 s.
- SHEEHAN, H.E., HUSSAIN, S. J. (2002): Unani Tibb: history, theory, and contemporary practice in South Asia. *The Ann Am Ac Polit Soc Sci.* 583:122–135.
- SOBIECKI, J.F. (2008): A review of plants used in divination in southern Africa and their psychoactive effects. *Southern Afr Human.* 20:333–351.
- SOBIECKI, J.F. (2013): An account of healing depression using ayahwasca plant teacher medicine in a Santo Daime ritual. *Indo-Pacif J Phenomenol.* 13(1):1–10.
- SOBREVILA, C. (2008): The Role of Indigenous Peoples in Biodiversity Conservation. *The Natural but Often Forgotten Partner.* Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 84 s.
- ŠKRABÁKOVÁ, L. (2013): Zdraví z pralesa. Léčivé rostliny Amazonie. Praha: Eminent, ISBN 978-80-7281-451-0, 288 s.
- TORRI, M.C. (2012): The JAMU System in Indonesia: Linking Small-Scale Enterprises, Traditional Knowledge and Social Empowerment Among Women in Indonesia. *J Int Women's Stud.* 13(1):32–45.
- VITHYAVANI, N., ANANDAN. P.S., SRIMATHIJEE, S., CHITRA, T., NEELAVATHY, R., AYYASAMY, S. (2014): Kayakalpa Herbs – The Siddha Nutraceutical for the Prevention of Cancer. *Int J Pharm Pharmaceutic Sci.* 6(Suppl. 1):99–103.
- WHO (2010): Benchmarks for Training in Traditional/Complementary and Alternative Medicine. Geneva, Switzerland: WHO Press, ISBN 978-92-4-159962-7, 48 s.