

**NÁSTIN SPOLEČNÝCH ASPEKTŮ AFRICKÉHO TRADIČNÍHO
LÉČITELSTVÍ BANTUSKÉ OBLASTI**

COMMON ASPECT OF TRADITIONAL HEALING IN THE BANTU-SPEAKING AFRICA

Mgr. Kateřina MILDNEROVÁ

Katedra antropologických a historických věd, FF ZČU, Plzeň

Abstract: African healing tradition is holistic by nature, involving an essential unity between the spiritual, psycho-somatic and social dimension of health. All these dimensions constitute an inseparable part of the total therapeutic system. The traditional conception of health and illness in Africa is connected to a wider framework of religion and social reality. Illness is thus not seen as a mere disruption of physical and psychological integrity of an individual, but as an affliction caused by the intervention of different invisible powers such as spirits, demons, ghosts and witches that are believed to penetrate the whole of life. Diagnostic, therapeutic and prophylactic activity of the traditional healers – ngangas (how they are called in many Bantu languages) as well as prophets of African independent churches, namely those of Pentecostal and charismatic type, are based on a common culturally shared aetiology such as natural diseases, spirit possession and witchcraft. Indigenous African healing was historically shaped by process of colonialism during which the traditional medicine was rather persecuted, on the contrary the epoch of post-colonialism brought its revalorization, its recognition by most of the African national government. The traditional medicine of many African states today is thus represented as a constitutive part of national cultural heritage.

Keywords: African traditional healing, medicalisation of African medicine, aetiological concepts, witchcraft, spirit possession, divine – ancestral retribution, African independent churches.

Léčitelství v Africe je součástí širšího náboženského systému a nemoc je vždy chápána komplexně, v jejím kosmologickém a sociálním rozměru. Nemoc není konceptualizována pouze jako narušení fyzické a psychické integrity člověka, ale představuje v nejširším slova smyslu neštěstí, utrpení, násilí a zlo (nejzastším pólem je smrt), jehož příčina má externí povahu a je spojována s konkrétní agresí a záměrem (člověka, boha, ducha apod.). Zlo je v africkém myšlení personifikováno - spojováno se záškodným působením magické síly buď konkrétní osoby - čaroděje, nebo s intervencí neviditelných mocností, duchů, předků a božstev. „Magická kauzalita“ však nepředstavuje jediné z možných vysvětlení, neboť záleží vždy na typu nemoci, symptomech, sociálních okolnostech jejího vzniku a především na její interpretaci ze strany léčitele a pacienta. Diagnózou a interpretací příčin nemoci ve formě věštění, komunikace s duchy, zjevení ve snech, posedlosti duchem a jiných technik, se zabývá tradiční léčitel – *nganga*.¹ V současné době nabírá na důležitosti také postava proroka

¹ *Nganga* - výraz objevující se v nepatrných jazykových variacích napříč všemi bantuskými jazyky.

z nezávislých afrických církvích typu tzv. církve ducha („*spirit church*“, Deneel 1987) nebo duchovně- léčitelské církve („*prophet-healing church*“, Turner 1979).

Antropologická literatura zabývající se tzv. kulturní etiologií² bantuské oblasti zpravidla uvádí členění nemocí podle kauzality na:

- 1) nemoci způsobené duchem (posedlost duchem)
- 2) nemoci způsobené člověkem (čarodějnictví – „africká nemoc“)
- 3) nemoci způsobené bohem (přirozená nemoc)

Podle Susan Reynold White (1989), zabývající se sociálními důsledky interpretace neštěstí u Bunyolů (Uganda), předchází kulturně podmíněné etiologické úrovni tzv. symptomatická léčba (u bylinkáře nebo v nemocnici). Pokud zdravotní potíže u pacienta přetrvávají i nadále nebo se zhoršují, rovina interpretace nemoci se posouvá do roviny etiologické (intervence nadpřirozených sil, návštěva léčitele – věšce, vykonání léčebného rituálu). Proces diagnózy je tak vzájemně propojen s procesem léčby v tom smyslu, že „*therapy itself establishes the diagnosis.*“ (White 1989:298) Pro Afriku typický medicínský pluralismus totiž umožňuje pacientovi výběr z několika alternativ léčby jako jsou: biomedicínská pomoc (veřejné a soukromé nemocnice, zdravotní střediska,), tradiční africké léčitelství (bylinkáři, duchovní léčitelé, specialisté na čarodějnictví), africké nezávislé církve - charismatické a letniční hnutí (specializace na duchovní léčitelství) a černý obchod s farmaky. Pacienti mají několik možností volby léčby, pohybují se volně na škále terapeutického itineráře a sociálně konstruují samotnou medicínskou realitu. Důležitou roli přitom hraje proces vyjednávání - pátrání po významu nemoci, hledání optimální diagnózy a efektivní léčby - přičemž jak pacienti tak léčitelé využívají jim dostupné kulturní a sociální zdroje.

Způsoby diagnostiky, léčby a prevence nemocí jsou kulturně specifické, i přes tuto diverzitu však sdílejí bantuské populace některé společné prvky. Tento společný kulturní fond je dán společným základem jazyka, procesem kulturního ovlivňování a historickou zkušeností s obdobím kolonialismu. Jedním ze společných znaků tradičního afrického léčitelství jsou magicko-náboženské praktiky a rituální praxe, založené na přesně formalizovaných postupech symbolických jednání, při kterých se využívá kombinace různých technik jako jsou magická zaříkadla, využití posvátných bylin, kůry a kořenů, komunikace s duchy zemřelých předků, věštění (z kůstek, z mušlí kaurí, z vodní hladiny) a analýzy snů. Obětování zvířat, milodary, úlitby předkům a manipulace s rituálními předměty jsou taktéž součástí běžné léčitelské praxe.

Praxe afrického léčitelství (především duchovního) úzce prostupuje sféru náboženství, s níž je neoddelitelně spjata. V klasických antropologických monografiích studujících lokální společenství jako uzavřené a koherentní systémy, bylo léčitelství nahlíženo výhradně optikou kosmologie a náboženství. Od 60. let 20. století se začíná na poli antropologie profilovat tzv. medicínská antropologie, do jejíž sféry zájmu spadá také studium tradičního afrického léčitelství. Postupně dochází k tzv. medikalizaci afrického náboženství, posunu významu jednotlivých socio-kulturních kategorií. To, co bylo dříve analyzováno na rovině kosmologie jako rituál, se dnes nazývá terapie, mágové jsou označováni za tradiční léčitele a věštění je chápáno jako technika diagnózy příčiny nemoci. Badatelské okruhy zájmu nově vzniklé antropologické disciplíny se zaměřují na problematiku kolektivní a individuální percepce nemoci, jejich kulturních a sociálních faktorů, v centru zájmu stojí také klasifikace nemocí (kulturní etiologie a nosologie), způsoby diagnostiky,

² kulturně podmíněná klasifikace nemocí

léčby a prevence a v neposlední řadě také otázka koexistence, vztahu mezi jednotlivými terapeutickými systémy a profesionalizace africké medicíny apod. Při studiu těchto fenoménů je kladen důraz především na kulturní změnu a historickou perspektivu (kolonialismus, politické a ekonomické změny, světový hospodářský systém, úroveň intervence státu do lokálních komunit apod.)

V současné době jsme v Africe svědky proliferační afričtých nezávislých církví, jež se vyznačují vysokou mírou náboženského synkretismu a zájmem o duchovní léčitelství (léčba Duchem svatým). Proroci těchto církví, ale také tzv. *faith healers*³ využívají kombinace tradičních léčebných postupů a prvků vycházející z křesťanské liturgie. Komunikace s duchy předků je nahrazena komunikací s duchy svatých, při léčebných obřadech jsou různými způsoby magicky manipulovány posvátné texty Bible (či Koránu). V některých případech léčitel využívá celou knihu (překládání Bible na postižené části těla), jindy zase použije pouze její část tím, že vytrhává některé stránky z posvátného textu, sroluje je do ruličky a tu pak vloží do nádoby z bylinným odvarem, který pak podává svým pacientům jako lék. Tradiční metody věštění jsou zpravidla nahrazeny duchovními vizemi, které léčitel-prorok zažívá ve stavu momentální nebo permanentní posedlosti duchem, v některých případech využívá také analýzu snů. Někteří moderní léčitelé - proroci využívají při léčbě svých pacientů tradiční medicínu na bázi rostlin, kořenů a listů v kombinaci se svěcenou vodou, jiní zcela spoléhají na léčebný účinek opakovaných extatických modliteb⁴ a léčbu Duchem svatým prostřednictvím pokládání rukou na hlavu (nebo na postižená místa na těle pacienta).

Léčitel a pacient

Základem afrického léčitelství je inter-subjektivní vztah léčitele a pacienta. Zkušenost léčitele a pacienta je zahrnuta do společně sdíleného kulturně specifického symbolického univerza, což je jeden z nezbytných předpokladů úspěšné léčby. Podstatnou součástí tradiční terapie je rituální manipulace s náboženskými symboly, kterými léčitel působí na mysl a potažmo na tělo pacienta. Při tzv. symbolické léčbě⁵ jsou na různých úrovních aktivovány systémy somatické (tělo), psychické „*self systems*“ (úroveň vědomí a nevědomí) a sociální (sociální okolí). Léčitel jakoby se pokoušel aplikovat psychologickou terapii na léčbu somatických problémů. Prostřednictvím evokování příslušných transakčních symbolů manipuluje s emocemi pacienta, čímž aktivuje jeho nevědomé psychické procesy. Léčitel se tak snaží konkretizovat a artikulovat bolest pacienta a působit tak na somatickou úroveň – tzn. léčit tělo (viz Dow 1986).

Při tradiční léčbě hrají zásadní úlohu sociální (většinou příbuzenské) vztahy pacienta, ty do značné míry určují a tvarují proces léčby. Sociální těleso slouží na jedné straně jako síť podpory pacienta, na straně druhé vystupuje jako aktivní součást léčby. „Pacient nemůže být uzdraven, dokud napětí a agrese dané příbuzenskými

³ Asociace tradičních léčitelů zpravidla rozlišují několik kategorií tradičních léčitelů. Např. zambijská organizace sdružující léčitele THPAZ (*Traditional Health Practitioners Association of Zambia*) definuje ve své Ústavě z roku 2001 pět kategorií léčitelů: bylinkář (herbalist), věstec (diviners), tradiční porodní asistent („*traditional birth attendants*“), duchovní léčitel („*spiritual healers*“, „*faith healers*“) a „*faith healer*“ (křesťanský léčitel). Obecně rozšířenou je dichotomní typologie: bylinkář, jenž nevyužívá žádných magických prostředků ani duchovních médií, a věstec nebo mág, který naopak světa neviditelných sil v diagnostickém a léčebném procesu využívá (Shoffeleers 1994: 76).

⁴ V tomto kontextu je příznačné heslo, jež rází letniční církve v Zambii, „PUSH“ – Pray Until Something Happens.

⁵ Symbolickou léčbou se zabývá také Claude Lévi-Strauss (2006) ve své knize Strukturální antropologie.

vztahy nevyjdou najevo a nejsou podrobeny rituální léčbě.“ (Turner 1967:392) Hlavní snahou léčitele je postupnou rekonstrukcí problému odhalit příčiny sociálního napětí v rodině, komunitě, a příslušnou léčebnou metodou tyto vztahy napravit a nastolit jejich harmonii. Důležitost příbuzenských a sociálně relevantních pout se projevuje zpravidla také v tom, že pacient sám o sobě nemůže rozhodovat o svém zdraví a o způsobu léčby. Příbuzenská skupina, ať už se jedná o úzkou či širší sociální skupinu (domácnost, rod), a její model autority hraje podle J. M. Janzena (1978) v léčitelském obřadu roli tzv. „*therapy managing group*“ a „*critical decision making body*“ - představuje tedy nezbytný rozhodovací orgán při podstoupení té či oné léčby (v mnoha případech také hradí výdaje spojené s léčbou).

Tradičně představoval *nganga* osobu, jež dokázala disponovat a manipulovat magickou posvátnou silou, jejíž původ byl odvozen od duchů a božstev, osobu pověřenou využívat těchto schopností v prospěch a blaho svého společenství. *Nganga* zastával a zastává ve společnosti celou řadu rolí a s nimi spojených různých aktivit - vystupuje jako léčitel s hloubkovou znalostí přírodní medicíny, ovládá umění věštění (diagnózy), rituálů spojených s léčením, je schopen detekce čarodějnic a neutralizace jejich moci a především je dokonalým znalcem sociálního prostředí, ve kterém působí. Jeho schopnosti vcítění se, vyslyšení a pochopení problémů druhých jej staví zároveň na úroveň psychologa. *Nganga* představuje regulátora a mediátora problematických sociálních vztahů a strážce veřejného pořádku. Jeho pozice ve společnosti je mnohdy spjata s potencionálem moci a autority (v některých případech léčitelé úzce spolupracovali s politickými představiteli, jindy proti nim stáli v opozici). Magická síla, jíž léčitelé disponují, se však může lehce obrátit ve zhoubnou a ničivou, z tohoto důvodu je status léčitele v afrických společenstvích vždy silně ambivalentní, jeho pozice nestálá a podléhající vyjednávání. Hranice mezi léčitelstvím a čarodějnictvím je vnímána jako tenká a nebezpečná.

Schopnost léčitelství může být dána buď dědičně, po příbuzenské linii - zde hraje důležitou roli proces učení, během kterého dochází k osvojování jmen, významů a používání bylin, léčebných procedur a rituálů. Budoucí léčitel se učí vykonávat oběti, neutralizovat moc čarodějnic, ovládat umění věštění (význam jednotlivých symbolů). Léčitelé tohoto typu spadají do kategorie bylinkářů nebo věstců, mohou, ale nemusejí využívat duchovní média, zřídka se u této skupiny léčitelů setkáme s posedlostí duchem.

Druhá skupina léčitelů jsou ti, jež se jím stali na základě duchovního vyvolení (volání předků, komunikace s anděly nebo svatými, zjevení ve snu). Pro tuto formu je příznačný tzv. léčitelský syndrom - budoucí *nganga* musí v životě projít těžkou záhadnou nemocí, která se projevuje vážnými psychosomatickými problémy a je interpretována v kategorii posedlosti duchem. Období krize posednutí doprovázené utrpením je záhy vystřídáno náhlým, nečekaným uzdravením. Druhá fáze posedlosti duchem (iniciace - vyléčení) může mít buď podobu božího zásahu, v tomto případě se vyznačuje symbolickým zmrtvýchvstání, nebo podobu utišení ducha - naplnění jeho specifických požadavků - což de facto umožní člověku nad ním získat „kontrolu“ a využívat jeho moc k léčbě ostatních lidí. Tento přechod se pak stává výchozím bodem budoucí léčitelské dráhy. Lewis (1989:17) se o léčitelském syndromu vyjadřuje následujícími slovy: „*Typical initial possession experience at first in form of a terrifying trauma or illness, but which once brought under the control and mastered signifies attention of Gods and the onset of the inspired healer's career.*“ Fáze iniciace – vyléčení a přechod k pravidelné manifestaci posedlosti za účelem diagnózy a léčení je spojován s vykonáním speciálního léčitelského rituálu, který je znám pod

názvem *Ngoma*.⁶ Pacient, jenž je sužován duchem, se spolu s jeho rodinou a ostatními léčiteli podrobí několikadennímu rituálu, v němž hrají nezanedbatelnou úlohu tanec, zpěv a především bubnování (*ngoma* = bubny). Během rituálu je původce nemoci - neznámý duch - ostatními léčiteli sociálně rozpoznán, duch je prostřednictvím hudby, tance, odevzdávání obětí a milodarů „euforizován“, čímž je dosaženo ztišení jeho hněvu a zároveň jeho zkrocení. Léčitelé účastníci se rituálu *Ngoma* učí pacienta - budoucího léčitele - mimo jiné také rituálním způsobem ducha kontrolovat a využívat jeho potenciálu k léčení. Tento rituál představuje v podstatě iniciaci léčitele do společenství ostatních léčitelů. Během rituálu jsou pacientovi předány magické předměty (sloužící k diagnóze a k léčbě), které byly předtím rituálně vysvěceny. Mezi základní vybavení *ngangy* patří mosazné zvonky nebo dřevěné chrasítka k přivolání duchů, magický ohon vyrobený z koňského ocasu nebo peří ptáka, který slouží k zahánění zlých duchů, vybavení k věštění - zrcátka, kosti, věštecké figurky, korálky.

Způsoby diagnostiky a interpretace nemoci

Psychosomatické symptomy, jež stojí na počátku nemoci nebo onemocnění, jsou důsledně zkoumány a podrobovány různým diagnostickým technikám (věštění, komunikace s duchy) s cílem zjistit, co nemoc vyvolalo a o jakou nemoc se jedná. Po vyloučení možnosti, že se jedná o přirozenou nemoc (TBC, malárie, cholera, břišní tyfus, žloutenka apod.), přistupuje léčitel k odhalování skrytých sil, jež za problémem stojí - může se jednat o cizorodého ducha, jenž se usadil v lidském těle a jež pacienta sužuje, v této souvislosti hovoříme o posedlosti duchem („*spirit possession*“). Následuje snaha rozeznat o jaký druh ducha se jedná. Etiopatogeneze tak, jak ji známe z moderní medicíny, tedy existuje i v případě tradiční medicíny, rozdíl je lapidárně řečeno v tom, že tam kde vidí lékař působení virů, mikrobů, parazitů, vidí tradiční léčitel působení neviditelných mocností duchů, duší předků, čarodějnic aj.

Posedlost duchem

V případě, že intervenující duch je pomocí věštby, rozboru snů, komunikace s předky a jiných technik identifikován, tedy rozeznán danou kulturou podle jména (pojmenovaný duch = socializovaný duch) jedná se o tzv. božskou nemoc (Luc de Heusch) nebo kontrolovanou posedlost duchem (I. M. Lewis). Nemoc je v tomto případě chápána jako vyvolení, epifanie předka, nebo božstva. I přes své počáteční projevy (projevující se častými migrénami, bolestí břicha, paralýzou, obsedantními představami) je nemoc pozitivním znamením a stává se rekrutujícím mechanismem pro náboženskou iniciaci a začlenění se, případně získání náboženské funkce, v rámci kultu daného božstva či předka.

Nemoc vyvolaná posednutím těla nejmenovaným, neznámým, tudíž nebezpečným a zlým duchem, je v africkém prostředí definována buď jako čarodějnický útok druhé osoby nebo intervence cizích duchů (například pocházející od nepřátelského kmene)⁷ nebo trest známých předků a božstev za provinění. V tomto případě dochází ze strany léčitele buď k uplatnění metody exorcismu (vymýtaní ducha), v lepším případě se léčitel pomocí své schopnosti nahlédnout do světa neviditelných mocností a duchů, pokusí danou magickou sílu pomocí příslušných

⁶ Rituál *Ngoma*, jenž byl zdokumentován na několika místech jižní a střední Afriky, podrobně popsal a analyzoval J.M. Janzen (1992), W.V. Turner (1968) a Dijk, van Rijk, Spiereburg, Maria, Reis, Ria (2000).

⁷ Tento druh posedlosti duchem nazývá Lewis „uncontrolled possession“ nebo „involuntary possession“ (Lewis 1989:50).

obřadů neutralizovat, nebo ji materializovat a převést do kultovního předmětu. V případě čarodějnického útoku může léčitel tuto nebezpečnou sílu taktéž obrátit proti tomu, kdo ji vyslal, využít takzvané kontra-magie. Mezi nejčastěji využívané metody exorcismu patří tzv. očistné obřady těla (vykuřování, očistné koupele, požití bylinných odvarů, stříhání vlasů) a také očista a ochrana domu (zabavení a zničení magických předmětů, vykuřování pokojů, umístění speciálních magických substancí do všech rohů místnosti, na střeche, na práh, aby bylo zabráněno vstupu zlých duchů a čarodějnic do domu). V jižní, ale i západní Africe se praktikuje exorcismus ohněm (metání ohnivých kotoučů), sání krve obětovaného zvířete, která se vyplivne a tím je zahnán zlý duch. Velice oblíbená napříč celou Afrikou je metoda vakcinace, což je procedura složená ze série zářezů na kůži pacienta kolem zraněné nebo zasažené oblasti. Zářez, který se provádí žiletkou, je poté potírán léčebnou substancí obsahující spálené, rozdrčené léčebné byliny, kůru a kořeny a kyselinu sírovou z baterií (West 2006).⁸ Pacienta, jenž podstoupil tuto léčbu, můžeme rozeznat podle pravidelných skarifikací na kůži. Mezi další léčitelské praktiky patří obřady smíření (zástupné oběti zvířat, společná hostina, úlitba předkům). Kulty posedlosti, jež jsou v Africe značně rozšířeny, mohou být doprovázeny stavy posvátného transu.

Čarodějnický útok

Představa, že nemoc, neštěstí a utrpení člověka je způsobeno působením černé magie třetí osoby – čaroděje/nice, je v Africe značně rozšířená. Abychom ji pochopili, je nezbytné tuto představu zasadit do širšího schématu africké religiozity. Víra v komunikaci se světem neviditelných sil prostřednictvím magické síly, která je vlastní jak lidem, tak neviditelným mocnostem a představa, že člověk (ať živý nebo mrtvý) může přímo ovlivňovat (posilovat nebo oslabovat) vitální sílu druhého člověka, stojí v samém základu bantuské filosofie. Určující z hlediska studia čarodějnictví je koncept více vrstevnaté duše, konkrétně představa duše-dvojníka (aktivní část duše), jež je nesmrtelná a váže se na osobnost a charakter člověka. Věřící se, že duše-dvojník je schopen opouštět tělo během spánku, „vydávat se na noční cesty“, během nichž může buď napadnout duši druhého spícího člověka, nebo se sám stát obětí. V momentě, kdy je duše-dvojník odpoután od těla, je velice zranitelný a může se stát lehce centrem čarodějnického útoku. Odtud také skrytost a nepředvídatelnost čarodějnického útoku, jehož rekonstrukce je dána vždy *a posteriori*.

S čarodějnictvím jsou spojovány nešťastné události, které přichází znenadání a nečekaně - náhlá úmrtí, záhadná onemocnění, nehody, neplodnost, neúspěch v podnikání. Podezření budí především sled po sobě jdoucích neštěstí, jež nemají racionálního vysvětlení a které by kterýkoliv západní pozorovatel interpretoval v neutrálních kategoriích smůla či náhoda. O čarodějnický útok se jedná v případě náhlé nemoci, jež přechází v chronickou a je doprovázena celkovým chřadnutím organismu, úbytkem tělesné váhy, což je spojeno s představou „astrálního kanibalismu“ – čarodějů/nic pojídajících duši oběti, antropofagie nebo vampirismu, kdy čaroděj/nice napadne svou oběť a vysává jí postupně krev z těla.

Až na malé výjimky je čarodějnictví v Africe spojováno s těsnými příbuzenskými, případně sousedskými vztahy, především pak těmi, jež jsou z hlediska sociální stratifikace komplikované, konfliktní nebo snadno nabývají ambivalentní rysy. Proces hledání, nalezení potrestání nebo náprava viníka, jenž je dán v první řadě společenským konsensem, představuje alegorickou formu katarze

⁸ Použití kyseliny z baterií bylo zdokumentováno napříč celou Afrikou.

sociálního konfliktu daného napjatými sociálními vztahy a zároveň účinnou formu skupinové psychoterapie. Proces léčby čarodějnictví na sebe bere různé podoby, rozhodující roli hraje to, zda údajný čaroděj/nice jedná úmyslně nebo neúmyslně.

Fenomén čarodějnictví bývá antropology obecně chápán jako sociálně konstruovaný model řešení sociálních anomálií ve společnosti vyplývající z narušení, deformace sociálních, příbuzenských, politických, ekonomických vztahů, implicitně založených na určité formě nerovnosti a poskytující tak živnou půdu pocitům napětí, rivality, závisti, žárlivosti. Čarodějnictví můžeme podle antropologů chápat, jako ukazatel „nezdravé“ společnosti, jako specifickou formu symbolického násilí, jež je nejčastěji spojována s osobami stojícími na okraji sociálního systému - marginály, jejichž status v sociální struktuře je těžce definovatelný, ambivalentní. Takovéto osoby jsou stereotypizovány jako vetřelci, cizinci a poutají na sebe nejskrytější formy strachu, nebezpečí, což se projevuje také v makabrozní symbolice čarodějnictví. Lehce se tak stávají terčem kolektivního obvinění, imaginárním symbolem zla - obětním beránkem. Za čarodějnice jsou zpravidla označováni takoví jedinci, již se nějakým způsobem vymykají tomu, co je v společnosti žádoucí (osoby lakomé, zlomyslné, samotářské, podivínské nebo fyzicky či mentálně postižené). Čarodějnictví tak funguje jako forma sociálního vyloučení nebo sociální kontroly určitých „nepohodlných“ jedinců nebo skupin v procesu vytváření vlastních hranic (viz Mildnerová 2007).

Trest předků, božstev

Vedle čarodějnického útoku může být příčinou nemoci hněv duchů předků, nebo božstev za závažná provinění proti společenskému řádu (nedodržování sociálních norem, porušení nejrůznějších tabu - cizoložství, krádež atd.) nebo zanedbání jejich uctívání (opomenutí vykonat náboženské rituály s jejich kultem související).

Nemoc, případně smrt, je v tomto případě chápána jako trest. Například zemské božstvo *Sapata*, jež zaujímá nevýznamnější místo v božském panteonu Fonů z Beninu se vyznačuje tím, že symbolem jeho odplaty jsou nakažlivé nemoci, z nichž přední místo zaujímají neštovice. *Vodun Sapata* symbolizuje samotnou zemi, její bohatost, úrodu a krásu, je původcem štědrosti a hojnosti, pokud se ale proti němu lidé proviní potrestá je tím, že jim nechá vyrašit zrna obilí a kukuřice, které snědli z jejich kůže. Náboženské rituály kultu *Sapata* patří k nejokázalejším a nejpompéznějším ze všech fonských božstev, vyznačují se živými energickými tanci (*akuto*), v nichž se střídají výskoky a piruety tanečníků, jenž mají znázorňovat jejich zdraví, sílu a nezranitelnost, se sekvencemi, kde napodobují utrpení, křeče a zimnici, jež jsou součástí nemoci. *Sapatasi* - jak se nazývají hlavní představitelé kultu, mají hlubokou znalost příčin a způsobů léčby neštovic, tuberkulózy a lepry. K léčbě těchto chorob využívají kořeny a listy speciálních rostlin („*newbouldia laevis*“). Rituálními předměty kultu *Sapata* jsou například *sasara* - ohon vyrobený z palmových vláken, jenž slouží k odhánění zlých sil. Ve svatyních *Sapaty* se pak můžeme setkat s rituální keramikou *Sapatazi* v podobě děrovaných keramických nádob. Pravidelné děrování těchto nádob má znázorňovat puchýřky neštovic na těle nemocného a zároveň je vyjádřením přísloví „Země má oči“. Vedle těchto nádob zde můžeme nalézt i další kultovní objekty jako například zvláštní seskupení lateritu, ve kterém jsou zapíchnuty nejrůznější předměty – kusy železa, látek, střepey apod. Tento předmět má znázorňovat tvář nemocného.

Vývoj africké tradiční medicíny

Vývoj léčitelství v Africe byl do značné míry tvarován historickým procesem kolonialismu, především jeho negativními důsledky v podobě násilí, ekonomického vykořisťování a různých forem sociálního útlaku (především v oblasti jižní a jihovýchodní Afriky). Koloniální dobývání Afriky je obecně spojováno s krizí zdraví. Po příchodu Evropanů a nastolení jejich koloniální politiky, museli obyvatelé afrického kontinentu čelit rozmachu epidemií, zvláště neštovic, venerických chorob, malárie, spavé nemoci aj., jež propukly jak v důsledku nákazy (v případě venerických chorob, neštovic), tak v důsledku lidských zásahů do přírody (zavlažovací systémy, kácení lesů, intenzifikace zemědělství, využívání pesticidů vedly k narušení rovnováhy afrického ekosystému, v jehož důsledku se rozšířil komár rodu *Anopheles* a moucha *Tse-Tse* způsobující malárii a spavou nemoc). Tyto epidemie vyvolaly extrémní úbytek obyvatel (především pak v oblasti rovníkové Afriky). Z markantního úbytku obyvatel se Afrika poměrně rychle vzpamatovala - již od 20. let 20. století docházelo k zásadnímu nárůstu obyvatel. Praxe „nesmlouvavé“ koloniální politiky a „drancující“ ekonomiky, jež zasáhla a hluboce poznamenala obyvatele subsaharské Afriky, vyvolala kromě jiného také vážnou krizi zdraví a rozklad tradičních společností, což se odrazilo ve zvýšené činnosti léčitelů a duchovních médií. Na konci 19. století a začátku 20. století dochází v Mozambiku, Zimbabwe, Jižní Africe, Tanzanii k formování rezistentních hnutí v čele s léčitelstvími autoritami (např. hnutí Maji-Maji v Tanzanii). Léčitelé a jejich činnost představovali vážné nebezpečí a hrozbu pro koloniální správu. Ta se snažila najít způsoby jak dostat své protivníky pod kontrolu a omezit jejich vliv. Léčitelství bylo odsouzeno do kategorií šarlatánství, tmářství a čarodějnictví, a bylo dokonce legislativně zakotveno v trestních zákonících. Neméně důležitým faktorem formování tradičního léčitelství byl koloniální ekonomický systém a jeho pracovní politika (systém nucených prací v dolech a s ním spojená pracovní migrace do měst, rozvoj urbánních lokalit, monetární ekonomiky), které vedly k postupnému rozkladu tradičních rodových společností, krizi příbuzenství, což vedlo k nevídané proliferaci čarodějnictví.

Nástup neoliberální ekonomiky a politické nerovnováhy po rozpadu koloniálního systému tuto krizi ještě prohloubil. V současné době jsme svědky narůstajících sociálních a ekonomických rozdílů mezi obyvatelstvem dané nerovnoměrným přístupem k materiálním zdrojům, vzdělání a moci; vyostření rozdílů mezi městem a vesnicí dané především odchodem populace mladých a produktivních do měst, jež sebou nese konflikt mezi individuální akumulací kapitálu a egalitářskými normami reciprocity, promítající se do sociálních a příbuzenských vztahů. Taktéž rozvoj individualismu, nových forem identity spojených s rostoucím vlivem globalizace a v neposlední řadě epidemie AIDS na africkém kontinentě - všechny tyto procesy je nutno brát v potaz při analýze současného afrického léčitelství.

Od 80. let 20. století (které mimo jiné korespondují s kolapsem socialistických projektů v Africe) dochází na mnoha místech subsaharské Afriky k procesům demokratizace, sociální restrukturalizace, politické decentralizace a posílení lokálních komunit, což sebou přináší mimo jiné také revalorizaci tradičního náboženství a léčitelství, které jsou představovány jako národní a kulturní dědictví. Již od konce 70. let můžeme pozorovat postupné směřování národní politiky afrických států směrem k začlenění tradiční medicíny a tradičních léčitelů do státního zdravotního systému jako součást primární zdravotní péče.⁹ Léčitelé jsou národními vládami jednotlivých států oficiálně uznáni a jejich činnost je legalizována a institucionalizována - dochází

⁹ Za výchozí bod tohoto směřování je považována Deklarace z Alma-Aty z roku 1978.

k vytváření národních asociací léčitelů přímo zřízených a podporovaných vládou.¹⁰ Snahy afrických národních vlád profesionalizovat tradiční léčitelství a povýšit jej na úroveň biomedicíny sebou přináší různá opatření jako například klinické testování přírodních léčebných substancí, botanické a farmaceutické výzkumy, komerční distribuce léků na bázi rostlin, byrokratizace léčitelů - léčitelé jsou vybaveni licencí o legální činnosti, vedou si kartotéku pacientů - nebo technologizace léčitelství (využívání hygienických opatření, sterilní rukavice, žiletky, antiseptika, nejzřetelnější v případech obřízky a porodnictví) a vzdělávací kurzy pro léčitele atd.

Ministerstva zdravotnictví jednotlivých států zřizují oddělení pro výzkum tradiční medicíny, jejichž cílem je shromažďování dat o přírodních farmakách (byliny, kořeny, kůra). Tradiční léčitelství je tak redukováno na systém znalostí o léčebných substancích („*materia medica*“), které lze vědecky zkoumat vážit, měřit, klinicky testovat. Terapeutická praxe ustupuje do pozadí, i když ne zcela - Světová Zdravotnická organizace (*World Health Organisation*) přichází s rozvojovými projekty založenými na spolupráci představitelů tradičního léčitelství a národního zdravotnictví s cílem nalézt optimální řešení krize zdravotnictví v Africe (viz *WHO* 2004). Projekty jednotlivých států se zaměřují jednak na odborná školení tradičních léčitelů v oblasti primární zdravotní péče, ale také na školení studentů lékařských fakult zahrnující informace o tradiční medicíně. Studium současného fenoménu léčitelství prostupuje také debata o procesu světové globalizace. V souvislosti s šířením světového kapitalismu do zemí třetího světa, dochází ke komodifikaci léčitelství (zpoplatnění služeb, prodej léčebných substancí), s nímž jde ruku v ruce snížení důvěryhodnosti léčitelů, neboť se otevírá prostor pro tzv. léčitelství podnikatele, kteří nabízejí neefektivní terapie a léčitelství za vysoké ceny.

Tyto i další okolnosti navozují příznivou atmosféru pro léčitelství činnost progresivních afrických nezávislých církví, především letničního typu, které z této neutěšené situace těží a nabízejí své náboženské terapie bez poplatku. Svou „náboženskou politikou“ se zaměřují jak na masy chudých, jež hledají ve své často bezvýchodné situaci sociální podporu, ale také na novou vrstvu podnikatelské elity, která slibuje finanční zisk. Na poli těchto nových náboženských církví dochází k uplatňování principu klientelismu - nábor nových členů a jejich konfese je prezentována jako hlavní podmínka léčení a uzdravení. Charismatictí proroci nezávislých církví - nebo také duchovní léčitelé, jak jsou někdy nazýváni, jsou do značné míry ovlivněni jednak křesťanskými dogmaty a také západním individualismem, a v neposlední řadě pak vlastní charismatickou tradicí, kterou spojují s kulturním hrdinstvím (kult osobnosti v Africe). Tito léčitelé zdůrazňují léčitelství moc Ducha svatého, jasnozřivost, extatické techniky léčení a vytrvalý boj s čarodějnicí. Představitelé letničních církví se ostře vymezují vůči lokálním tradicím (kult předků), potažmo i tradičním léčitelům, které demonizují tím, že spojují jejich praktiky s černou magií a čarodějnicí. „*Traditional healers are thus demonised especially because they are representatives of tradition and their practice symbolizes backwardness, reactionism leading to poverty impeding progress toward modernity and prosperity.*“ (Meyer 1993:121) Bagatelizace křesťanských konceptů dobra a zla je dalším z hlavních znaků tohoto náboženského proudu. Kritika je také namířena proti vysokým peněžním sumám, jež si tradiční léčitelé účtují za své

služby. Tato skutečnost je stavěna do protikladu s bezplatnou – všem bez rozdílu dostupnou - léčbou Duchem svatým a jako taková je neustále zdůrazňována.¹¹

Letniční církve kladou ve své ideologii důraz na rozpuštění národní identity a setření kulturních rozdílů ve jménu universalismu. Jejich „multinárodní“ a multikulturní aspekt oslovuje především mezinárodní pracovní migranty z různých zemí, střední podnikatelskou vrstvu s moderním urbánním životním stylem. Akt léčení spočívá, podobně jako u charismatických nezávislých církví, v konverzi jedince, která je pojímána jako cesta k jeho vysvobození z minulosti (součástí léčby je detailní prozkoumání minulosti pacienta, kterou je potřeba odhodit a zapomenout - síly předků jsou chápány jako zdroj utrpení) a znovuzrození do nové identity.

Moderní antropologické výzkumy tradičního léčitelství (především v urbánním prostředí) ukazují, že tento fenomén vykazuje vysokou míru dynamičnosti a schopnosti kreativní inovace a adaptace na měnící se podmínky. Jak již bylo výše zmíněno, současné africké léčitelství je do značné míry synkretické a činnost léčitelů lze snadno přirovnat ke kutilství - „*bricolage*“. Léčitelé (operující především v urbánním prostředí) zahrnují do svého repertoáru nejen elementy křesťanské dogmatiky, ale také postupující modernity - artefakty a techniky spojených s byrokratickými a klinickými postupy (oficiální razítka, očišťovací certifikáty, evidence pacientů, léky v dávkovacích ampulích apod.).

Současné tradiční léčitelství v Africe je neoddělitelně spjata s teorií moci a autority. Autorita a legitimita jednotlivých léčitelů, jež čelí v urbánním prostředí velkoměst velké konkurenci, je nejistá a musí být neustále potvrzována a upevňována prostřednictvím celé řady strategií, jež jsou léčitelé „v boji o své místo“ nuceni vyvíjet. Udržení si patientské klientely a získání pozitivní reputace závisí především na originalitě léčebných postupů, na schopnosti zavádět inovace, které musí v první řadě rezonovat s důvěrně známými místy a zdroji síly jejich klientů. Tradiční afričtí léčitelé se vyznačují tím, že často migrují, cestují a obchodují s ostatními léčiteli, tak aby si zajistili potřebné materiální a ideové zdroje pro svou práci. Cirkulace osob, objektů a idejí, jež je typickým znakem globalizace, se tak promítá i do soudobého afrického léčitelství, jež představuje dynamický proces, v němž se léčitelé, překračující sociální, geografické a ideové hranice, zároveň podílejí na jejich reprodukci a konstruování.¹²

¹¹ Léčba v těchto kostelech je sice bezplatná, nicméně finanční strategie, v podobě pravidelných desátek zaměřená na získání velkých finančních obnosů především od podnikatelské vrstvy navštěvující kostely, si tímto protiřečí.

¹² V tomto duchu je koncipován sborník příspěvků Luedke a West 2006.

Literatura

- ADLER, A. a A. ZEMPLÉNI. 1972. *Le bâton de l'aveugle. Divination, maladie et pouvoir chez les Moundang du Tchad*. Paris: Herman.
- ASHFORTH, A. 2005. *AIDS, Witchcraft and the Problem of Power in Post-apartheid South Africa*. Chicago: University of Chicago Press.
- AUGÉ, M. 1982. *Génie du paganisme*. Paris: Gallimard.
- BEATTIE, J. a J. MIDDLETON. Eds. 1969. *Spirit Mediumship and Society in Africa*. London: Routledge & Kegan Paul.
- BOODY, J. 1989. *Wombs and Alien Spirits: Woman, Men, and the Zar Cult in Northern Sudan*. Madison: University Wisconsin Press.
- CIEKAWY, D. a P. GESHIERE. 1998. Containing Witchcraft: Conflicting scenarios in Postcolonial Africa. *African Studies Review* 41(3):1-14.
- COMAROFF, J. 1985. *Body of Power, Spirit of Resistance: The Culture and History of a South African People*. Chicago: University Chicago Press.
- COMAROFF J. a J. COMAROFF. Eds. 1993. *Modernity and Its Malcontents. Ritual and Power in Postcolonial Africa*. Chicago: Chicago University Press.
- CSORDAS, T. J. 1993. *The sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: Univ. Calif. Press.
- Declaration of Alma-Ata*. 1978. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata.
- DIJK, R. van, M. SPIERENBURG a R. REIS. Eds. 2000. *The Quest for Fruition Through Ngoma: Political Aspects of Healing in Southern Africa*. Ohio University Press.
- DOW, J. 1986. Universal aspects of symbolic healing: A theoretical synthesis. *American Anthropologist. New Series* 88(1):56-69.
- EVANS-PRICHARD, E. E. 1937. *Witchcraft, Oracle and Magic among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.
- FASSIN, D. 1992. *Pouvoir et Maladie en Afrique*. Paris: PUF.
- GESCHIERE, P. 1997. *The Modernity of Witchcraft. Politics and the Occult in Postcolonial Africa*. University of Virginia Press.
- GESCHIERE, P. 1995. *Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres*. Paris: Karthala.
- GRAY, J. 1989. *Ashe, Traditional Religion and Healing in Subsaharan Africa and the Diaspora*. Greenwood Press.
- HAAR, G. a S. ELLIS. 1988. Spirit Possession and Healing in Modern Zambia: An Analysis of Letters to Archbishop Milingo. *African Affairs* 87(347):185- 206.
- JANZEN, J. M. 1992. *Ngoma: Discourses of Healing in Central and Southern Africa*. Berkeley: University of California Press.
- JANZEN, J. M. 1978. *The Quest For Therapy in Lower Zair*. Berkeley: University of California Press.
- KRAMER, F. 1993. *The Red fez. Art and spirit possession in Africa*. London: Verso.
- LEWIS, I. M. 1989. *Ecstatic religion. Study of shamanisme and spirit possession*. London: Routledge.
- LUEDKE, T. J. a H. G. West. Eds. 2006. *Boarders and Healers. Brokering therapeutic resources in Southeast Africa*. Bloomington: Indiana University Press.
- LUIG, U. a BEHREND, H. 2000. *Spirit Possession, Modernity and Power in Africa*. University of Wisconsin Press.
- MEYER, B. 1993. „If You Are a Devil, You Are a Witch and if You Are a Witch, You Are a Devil’: The Integration of ‘Pagan’ Ideas into the Conceptual Universe

- of Ewe Christians in Southeastern Ghana," in *Power and Prayer*. Eds. M. Bax a A. Koster, str. 159–182. Amsterdam: V.U. University Press.
- MILDNEROVÁ, K. 2007. „Witchcraft in Subsaharan Africa," in *VIVA AFRICA 2007. Proceedings of the 2nd International Conference on African Studies*, Eds. T. Machalík a J. Záhořík. Ústí nad Labem: Dryada
- MOORE, L. H. a T. SANDERS. 2001. *Magical Interpretations, Material realities: Modernity, Witchcraft and the Occult in Postcolonial Africa*. London: Routledge.
- ROSNY, E. de. 1992. *Afrique des Guérisons*. Paris: Karthala.
- ROSNY, E. de. 2002. *Vládcové noci*. Praha: Argo.
- TONDA, J. 2002. *La guérison divine en Afrique centrale (Congo, Gabon)*. Paris: Karthala.
- TURNER, W. V. 1968. *The Drums of Affliction*. Oxford: Clarendon Press.
- TURNER, W. V. 1967. *The Forest of symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. NY: Cornell University Press.
- WEST, H.G. 2006. „Working the Borders to Beneficial Effect," in *Boarders and Healers. Brokering therapeutic resources in Southeast Africa*. Eds. H. G. West a J. T. Luedke. Bloomington: Indiana University Press.
- WHO. 2004. *Medicine Strategy. Countries at the core. 2004-2007*. Geneva. *World Health Assembly resolution 56.31. Traditional medicine (Hardcover)*
- WHO. 2001. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine*. Geneva.
- WHO. 2002. *Traditional medicine strategy. 2002-2005*. Geneva.