



Tomasz Szymoszyn

Studium Doktoranckie
Instytut Archeologii i Etnologii
Polska Akademia Nauk w Warszawie
ORCID: 0000-0001-6958-4209

Leczyć, uzdrawiać, kurować Rozumienie zdrowia i choroby w buddyjskiej tradycji tybetańskiej a nauka zachodnia*

**Treatment, healing, curing. The understanding of health and illness
in the Tibetan Buddhist tradition versus Western science**

Abstract: In this article I present illness and health as a cultural phenomenon, and not an objectively defined medical category. I analyze the concepts of healing, curing and medical treatment in relation to the systems of meanings created in the cultural contexts of the West and Tibet and in the anthropological sciences.

Key words: disease, healing, treatment, systems of meaning, medicalization of society

Słowa kluczowe: choroba, uzdrawianie, leczenie, systemy znaczeń, medykalizacja społeczeństwa

[...] poznasz lekarstwa na choroby i obronę przed starością [...].
Powstrzymasz siłę nieznużonych wichrów pędzących po ziemi
niszczących pola powiewami. A później, jeśli zechcesz, po-
nownie wznecisz wynagradzające wiatry. Po czarnym deszczu
sprowadzisz ludziom suszę w stosownym czasie, po letniej suszy
wywołasz żyjące w powietrzu strumienie odżywiającej drzewa.

*Empedokles*¹

* Brak źródeł finansowania; artykuł powstał na podstawie badań prowadzonych w ramach pracy własnej.

¹ Cyt. za: J. GAJDA-KRYNICKA: *Filozofia przedplatońska*. Warszawa 2007, s. 128.

To, czego lekarstwa nie ulecą, uleczy żelazo; to, czego nie uleczy żelazo, uleczy ogień; a to czego nie uleczy ogień, uznać trzeba za nieuleczalne.

*Hippokrates*²

Prowadząc w ramach studiów doktoranckich antropologiczne badania nad religią i medycyną tybetańską na Zachodzie, głównie w Polsce, zauważyłem, że zakresy pojęciowe słów takich, jak „zdrowie” czy „choroba”, w kręgu kultury tybetańskiej i kultury Zachodu są istotnie odmienne. Jednocześnie zainteresowało mnie, jakie są odniesienia **ontologiczne** tych znaczeń, mówiąc inaczej, jak wygląda struktura bytów, do których odnoszą się owe pojęcia. O ile truizmem jest stwierdzenie, że mówiąc o zdrowiu czy chorobie, co innego ma na myśli Tybetańczyk, a co innego człowiek z kręgu transatlantyckiego (to prawdopodobnie zbyt szerokie ujęcie, dlatego w swoich badaniach odnoszę się do Polski), o tyle nie jest tak banalne określenie **systemów znaczeniowych**, które pokazują konkretną, kulturowo uwarunkowaną, ontologiczną strukturę bytu. Dodatkowo, w wyniku procesu **globalizacji**, pojęcia te silnie ewoluują, wraz z przeobrażeniami historyczno-społecznymi.

Dokonujące się **zmiany semantyczne** wpływają na transformacje w systemach znaczeniowych właściwych kulturze polskiej i tybetańskiej, co jest niewątpliwie rezultatem zetknięcia się Zachodu ze Wschodem. Obserwując ewolucję znaczeń pojęć choroby i zdrowia, jak i innych, obserwujemy pulsowanie i oddziaływanie kultur na różnorodnych płaszczyznach, pod wpływem wydarzeń historycznych. Przyjeżdżając do Polski, tybetańscy lamowie i osoby ze szkoły *jungdrung bön*³, zaczęli upowszechniać wiedzę dotyczącą tybetańskich rytuałów uzdrawiających, a co za tym idzie: implementować system znaczeniowy wynikający z **horyzontu ontologicznego** kultury tybetańskiej⁴. Połączenie rytualizmu, samouzdrawiania, religii i medycyny, funkcjonujących na Zachodzie rozłącznie, związanych po części z instytucją księdza i lekarza, spowodowało, że pojęcia takie, jak choroba, zdrowie, leczenie, nabrały zupełnie innego znaczenia. Zostały ułożone w innej przestrzeni ontologicznej, a zetknięcie się dwóch odmiennych horyzontów ontologicznych doprowadziło do wytworzenia się różnych znaczeń semantycznych oraz do zmiany horyzontu ontologicznego kultury zastanej.

² HIPPOKRATES: *Wybór pism*. Przeł. M. WESOŁY. W: „Biblioteka Antyczna”. T. 41. Warszawa 2008, s. 111.

³ Czyli posiadające oficjalnie uznane w ramach tej szkoły uprawnienia, pozwalające nauczać zasad medytacji i uzdrawiania. W ramach struktur buddyjskich takiej „licencji” udzielają mistrzowie, zwani po tybetańsku *Rinpoce*, co oznacza w tłumaczeniu na język polski Drogocenny.

⁴ Interesujący opis procesu przenoszenia nauk buddyjskich i elementów kultury tybetańskiej zob. w: A. URBAŃSKA-SZYMOSZYN: *Globalizacja i glocalizacja religii bon na przykładzie społeczności Ligmincha w Stanach Zjednoczonych i Polsce*. „Lud” 2011, t. 95, s. 177–202.

W artykule dokonuję analizy pojęcia choroby i zdrowia w odniesieniu do niektórych fragmentów tybetańskiego i zachodniego systemu znaczeniowego, obserwując jednocześnie wzajemny wpływ tych systemów i ewolucję składających się na nie znaczeń.

Systemy znaczeniowe

Używając określenia „systemy znaczeniowe”, odwołuję się do sensu, które nadał mu Thomas Luckmann w *Niewidzialnej religii*⁵. Wybór takiego zdefiniowania systemu znaczeniowego został dokonany z kilku względów. Otóż Luckmann ujmuje to, co nazywa systemami znaczeniowymi, procesualnie⁶ – traktuje je jako dynamicznie istniejące struktury. Ponadto wskazuje, że systemy te, w postaci światopoglądów, jako odniesione historycznie do jednostki, poprzedzają indywidualizację świadomości, ale też odniesione do niej w procesie internalizacji stają się świadomością subiektywną, napotykającą ów światopogląd w formie obiektywnych instytucji społecznych w procesie eksterioryzacji⁷. Tym samym zarówno religia, jak i medycyna są wypadkową pewnych procesów światopoglądowych, a pojęcia takie, jak zdrowie czy choroba, stanowią część systemu znaczeń, kształtując go, a też podlegając, pod wpływem różnych czynników, zmianie. Oznacza to, że człowiek ukształtowany (uspołeczniony) w jednej kulturze przejmuje jej system znaczeniowy, a wchodząc do innego obszaru kulturowego, wnosi ów system, wpływając na charakter zastanego systemu znaczeń. Współcześnie takim procesem – o szerokim zasięgu i dużej sile spotykania się kultur w różnym czasie i przestrzeni – jest globalizacja. W artykule przedstawiam ten proces i kształtowanie się nowego systemu znaczeń.

⁵ T. LUCKMANN: *Niewidzialna religia. Problem religii we współczesnym społeczeństwie*. Przeł. L. BŁUSZCZ. Wstęp H. KNOBALUCH. Wstęp przeł. D. MOTAK. Kraków 1996.

⁶ Luckmann pisze: „Historyczne istnienie systemów znaczeniowych jest wynikiem działań mających na celu konstruowanie uniwersów podejmowanych przez następujące po sobie pokolenia” (ibidem, s. 86).

⁷ „Światopogląd transcenduje jednostkę na kilka sposobów. Jest to rzeczywistość historyczna, która poprzedza indywidualizację świadomości i sumienia każdego organizmu. Po internalizacji staje się subiektywną rzeczywistością dla jednostki i wyznacza dla niej zakres znaczącego i potencjalnie znaczącego doświadczenia. [...] Dodatkowo światopogląd wywiera pośredni i »zewnętrzny« wpływ na zachowanie jednostki poprzez instytucjonalne i nieinstytucjonalne środki kontroli społecznej, które odzwierciedlają porządek społeczny i tworzącą go konfigurację znaczeniową. Co za tym idzie, światopogląd jest obiektywną i historyczną (transcendentną, jak również subiektywną, immanentną) rzeczywistością dla jednostki” (ibidem, s. 87).

Analiza pojęć: leczyć, uzdrawiać, kurować

Zapobieganie chorobom i ich leczenie zawsze było i jest przedmiotem ludzkiego zainteresowania we wszystkich kulturach świata. Powszechnym zjawiskiem jest również łączenie religii i uzdrawiania.

Tradycyjnie i intuicyjnie używa się pojęcia leczenia jako zarezerwowanego tylko i wyłącznie dla lekarzy biomedycyny, czyli medycyny zwanej naukową, mającej swoje podstawy w biologii. W powszechnym użyciu funkcjonują także słowa takie, jak „uzdrawiać”, rzadziej „kurować”. Ich znaczenie, ustalone w ciągu ostatnich stu lat, nie jest jednak oczywiste i łatwe do precyzyjnego określenia. Słowo „lek” i, co za tym idzie, „leczyć” są pochodzenia indoeuropejskiego, a ich rdzeń jest wspólny dla różnych języków europejskich. Jeszcze w XVI wieku „leczyć” oznaczało „wyciągnąć”, w znaczeniu „chorobę z człowieka”. Rozumienie tego pojęcia było jednak szersze.

Niektóre słowiańskie znaczenia wyrazów lek i leczyć wskazują ponadto na powiązania tych słów (lek i leczyć) z magią (która zawsze medycynie towarzyszyła, a nawet ją współtworzyła): staroczeskie znaczenie wyrazu lek to: „czarodziejski środek leczniczy”, a słoweńskie – m.in. „talisman”. [...] Również badania porównawcze wśród języków pozasłowiańskich definiują magiczne znaczenie słowa leczyć jako „zamawianie, zaklinanie choroby przez lekarza-czarownika”. Jest to istotne uzupełnienie etymologii słowa leczyć, wiążące pierwotne znaczenie tego słowa (wyciągać) z zaklinaniem choroby przez lekarza-czarownika, który na wypowiedzianiu czy wykrzykiwaniu zaklęć raczej nie poprzestawał i wykonywał też gesty imitujące wyciągnięcie choroby z człowieka, w którego ta choroba weszła⁸.

Analiza pojęć takich, jak uzdrawianie, leczenie, kurowanie, pozwoli głębiej zrozumieć sam fenomen medycyny jako dziedziny życia osadzonej w konkretnym kontekście kulturowym. Chcąc się dowiedzieć, co ludzie mieszkający w Polsce w XXI wieku, a korzystający z metod pochodzących z Tybetu, rozumieją przez pojęcia leczenia, uzdrawiania i kurowania należy uwzględnić czynniki kulturowe. Jednym z nich jest język tybetański oraz system tybetańskich pojęć religijno-filozoficznych. Ponadto należałoby poznać pojęcia starogreckie, na których między innymi oparty jest współczesny język polski, a także łacińskie i angielskie, są to bowiem języki pośredniczące dla starogreckiego. To pozwoliłoby spojrzeć głębiej na analizowane fenomeny kulturowe, co wymaga jednak odrębnej pracy. W przedstawionej w tym artykule analizie odniosę w interesującym zakresie język tybetański do angielskiego. Najpierw jednak należy uściślić, o jakiej medycynie tybetańskiej tutaj mowa.

⁸ Z. BELA: *Etymologia i pierwotne znaczenia wyrazów „lek” i „leczyć”*. „Gazeta Farmaceutyczna” 2011, nr 3, s. 28 (http://www.kwadryga.pl/upload/Dokumenty/Artykuly_naukowe/GF_3_2011_naukowy.pdf [dostęp: 17.01.2016]).

Tradycyjna medycyna tybetańska a medycyna rytualna

Medycyna tybetańska jest kulturowo osadzona w buddyzmie, głównie tybetańskim, jednak z wieloma innymi kulturowymi naleciałościami, sięgającymi czasów przed wprowadzeniem w Tybecie buddyzmu (pochodzenia indyjskiego). Jednym z ważniejszych elementów przedbuddyjskich zachowanych w medycynie tybetańskiej jest tradycja *jungdrung bön* (w skrócie: JB), która z kolei sięga historycznie czasów królestwa Szang Szung w Tybecie⁹. Zjawisko jest więc złożone i trudne w interpretacji.

Rozbieżność stanowisk w tym względzie można dostrzec w tybetańskich tekstach poświęconych rodzimej medycynie. Zwolennicy JB mówią o czysto tybetańskim (czyli przedbuddyjskim) pochodzeniu tekstów medycznych i, co za tym idzie, praktyk medycznych. Wyznawcy buddyzmu doszukują się źródeł medycyny tybetańskiej w naukach Buddy Siddhārthy Gautamy. Różnice występujące między tekstami medycznymi, którymi posługują się wyznawcy JB, a tekstami używanymi przez wyznawców buddyzmu tybetańskiego, są niewielkie. Wyjątek stanowią fragmenty zawierające słowa pochodzące z języka szang-szung w tekstach JB¹⁰. Sytuacja i tutaj nie jest prosta, ponieważ język szang-szung nie przetrwał. W pracach rekonstrukcyjnych niezwykle pomocne okazały się teksty odkryte w Dunhuang. Analizy językoznawcze i historyczne nie pozwoliły jednak

⁹ Wielu naukowców, powołując się na źródła JB, podaje położenie i wielkość tego królestwa. Na przykład Dimitry Ermakov w książce *BÖ&BON. Ancient Shamanic Traditions of Siberia and Tibet in Their Relation to the Teachings of a Central Asian Buddha* pisze o Szang Szung jako królestwie składającym się z osiemnastu plemion czy podkrólestw. Na zachodzie graniczyło z królestwem Tazig, na północnym zachodzie – z krajem Thogar (dzisiejszy Turkiestan), na północnym wschodzie – z wieloma księstwami Protomongołów i Turków, z kolei na południowym zachodzie obejmowało Ladakh i graniczyło z Uddijaną i Kaszmiem, na południu w granicach Szang Szung znajdowały się północne terytoria Nepalu, takie jak Dolpo i Mustang, a na południowym wschodzie – terytoria dzisiejszego Bhutanu, Sikkimu i stanu indyjskiego Arunachal Pradesh (D. ERMAKOV: *BÖ&BON. Ancient Shamanic Traditions of Siberia and Tibet in Their Relation to the Teachings of a Central Asian Buddha*. Kathmandu 2008, s. 8–9).

¹⁰ „Kraj Szang Szung uważa się za główne źródło dla tej tradycji bon, która przywędrowała do Tybetu. Jest tak dlatego, gdyż większość nauk bon, jakie dotarły do Tybetu, pochodzi właśnie stamtąd. W owych czasach [przed VIII w. n.e. – przyp. T.S.] nauki te były szeroko rozpowszechnione w Szang Szung i istniały jako zorganizowany system. Gdzieś około VII/VIII w. przetłumaczono je na język tybetański, po czym były one nauczane w Tybecie. Do dzisiaj wiele ustępów tekstów bon, a czasami nawet całe rozdziały, zachowały pozostałości języka szang-szung. Dlatego też trzeba mieć na uwadze, że jeśli współcześni nauczyciele bon stosują czasami sanskryckie słownictwo, to robią tak tylko dlatego, że jest ono powszechnie bardziej znane i częściej stosowane. Jeśli jednak zajrzemy do tekstów bon, to nie znajdziemy tam terminologii sanskryckiej, a jedynie słowa w języku tybetańskim i szang-szung” (N. DAKPA LATRI: *Bon jako źródło kultury tybetańskiej*. Trikaia 12. Przeł. A. KOŁODZIEJCZYK. Warszawa 2003, s. 5–6).

na odtworzenie jego struktury, udało się jedynie odszyfrować niektóre znaki i przetłumaczyć część słownictwa¹¹.

W medycynie tybetańskiej można wyróżnić trzy nurty:

1) medycyna tybetańska oparta na źródłach pisanych (tantry medyczne), nazywana skrótowo tradycyjną medycyną tybetańską, na wzór tradycyjnej medycyny chińskiej;

2) medycyna tybetańska oparta na tekstach z czterech ścieżek podstawy JB¹², nazywana tybetańską medycyną rytualną, gdyż zarówno w diagnozie, jak i w leczeniu rytuał stanowi podstawowe narzędzie diagnostyczne i lecznicze;

3) ludowa medycyna tybetańska.

W tym artykule zajmę się dwoma pierwszymi nurtami (medycyna ludowa wymaga odrębnego omówienia). Tradycyjną medycyną tybetańską cechuje wyraźna metodologia, w zakresie diagnozy i leczenia, która jest bliska metodologii biomedycyny. Jedną ze stosowanych metod, sięgającą czasów starożytnych, jest tzw. badanie z pulsu. Zasadniczo różni się ona od inwazyjnych metod diagnostycznych. Badanie z pulsu umożliwia określenie stanu organizmu pacjenta, ocenę pracy narządów wewnętrznych oraz – w połączeniu z wywiadem – zakłóceń oddziałujących w tym zakresie.

W tybetańskiej medycynie rytualnej, odmiennie, czynniki fizyczno-biochemiczne choroby są mało istotne, uwagę zwraca się przede wszystkim na jej podłoże psychologiczne i kulturowe. Warto nadmienić, że oba rodzaje medycyn nie wykluczają się, a w praktyce często są stosowane jednocześnie, komplementarnie, co udało mi się zaobserwować także w Polsce¹³. Jeden z pacjentów, mający problem z kurczawkami, udał się do oficjalnie przyjmującej w Polsce Mongołki.

¹¹ Z rozmów przeprowadzonych przeze mnie z głównymi nauczycielami bonu wynika, że są oni przekonani, iż najstarsze teksty religijne bonu zawierają frazy pochodzące z języka szang-szung, zapisane w alfabecie szang-szung. Pracują nad tłumaczeniem i rozszyfrowaniem całego alfabetu. Naukowcy zachodni jednak nie potwierdzają istnienia odrębnego alfabetu tego języka, aczkolwiek źródła JB podają odmiany takiegoż. Wiele tytułów i nazw istniejących w teksach kanonicznych JB są pochodzenia Szang Szung. Ponadto odkrycia w Dunhuang potwierdzają istnienie nieznanego języka, w przypadku którego używano liter tybetańskich. Dodatkowo teksty rytualne JB przekazywane na Zachód zawierają wiele pojęć i zdań, które nie pochodzą ani z języka tybetańskiego, ani z sanskrytu. (Y. NAGANO, R. LAPOLLA: *New Research on Zhangzhung and Related Himalayan Languages*. W: „Bon Studies”. [T.] 3. Osaka 2001; N.N. DAGKAR: *Zhang-zhung – Tibetan-English Contextual Dictionary*. Bonn 2003).

¹² Cztery podstawowe ścieżki *bön* to: 1) *Cza szen teg pa* – ścieżka *szen* praktyki przepowiadania; 2) *Nang szen teg pa* – ścieżka *szen* świata manifestacji; 3) *Trul szen teg pa* – ścieżka *szen* magicznej mocy; 4) *Si szen teg pa* – ścieżka *szen* egzystencji (T. WANGYAL: *Cuda naturalnego umyślu*. Przedm. DALAJLAMA. Oprac. A. LUKIANOWICZ. Przeł. J. GRABIĄK. Poznań 2002, s. 297–301).

¹³ W latach 2001–2010 prowadziłem badania etnograficzne poświęcone percepcji i stosowaniu medycyny tybetańskiej i chińskiej w Polsce. Efektem tych badań są trzy wystąpienia na konferencjach: „Przystosowanie i odbiór tradycyjnej medycyny chińskiej w Polsce”; „Popularność medycyny tybetańskiej w Polsce i jej wybiórcze zastosowanie”; „Choroba i śmierć buddystki na Zachodzie. Studium przypadku”.

Ta, po przeprowadzeniu diagnozy i konsultacji z lekarzem tybetańskim przekazała pacjentowi pasek od spodni, nad którym – jak relacjonował informator – lekarz wykonał „jakieś czary”, dzięki czemu kurzajki zniknęły. Inny przykład to zastosowanie przez jednego z lekarzy mongolskich jasnowidzenia. Miał on przewidzieć pewne wydarzenia u swojego pacjenta.

W tybetańskiej medycynie rytualnej diagnozę stawia się na podstawie **dywinationi** (wróżenia), a metodą leczniczą są rytuały. Rytuały te wywodzą się z **obrzędów szamanistycznych**. Ten ostatni termin został użyty przez Tenzina Wangyala Rinpocze w odróżnieniu od **szamanizmu** jako tradycyjnej azjatyckiej metody leczniczej¹⁴. Źródłem takiego ujęcia zjawiska było przekonanie, jakie żywią lamowie bonu w odniesieniu do głoszonych przez siebie nauk. Według ich nauczania i tekstów tradycji *jungdrung bön*, nauki darmy¹⁵ są oświecone, co oznacza, że nie akceptuje się w nich żadnych metod dopuszczających przemoc bądź zabijanie. W szamanizmie jednak dochodzi do stosowania przemocy rytualnej, na przykład zabijania zwierząt w celach ofiarniczych. Natomiast zgodnie z naukami JB, Budda Tenpa Szenrab¹⁶, przybywając do Tybetu, zamienił owe obrzędy w rytuały bez użycia przemocy¹⁷. Określenie „obrzędy szamanistyczne” ma zatem odróżnić rodzaj praktyk JB używanych w ramach tybetańskiej medycyny rytualnej od metod szamańskich stosowanych w Tybecie w ramach medycyny ludowej. Drugą z przyczyn rozróżnienia przez Tenzina Wangyala Rinpocze praktyk szamańskich od szamanistycznych jest powszechne mieszanie pojęć *bön* i *jungdrung bön*.

Metody tybetańskiej medycyny rytualnej mają zatem pozwalać na ustalenie przyczyn wystąpienia choroby, których za pomocą tradycyjnej nie da się zidentyfikować i określić. Warto dodać, że medycyna ta ma ugruntowanie nie tylko w tekstach JB, ale też jest zgodna z tybetańską wizją istnienia i struktury świata.

¹⁴ Autor ten w książce *Leczenie formą, energią i światłem* pisze: „Wielu ludzi Zachodu mówi o szamanizmie tybetańskim, ale, jak wspomniałem wcześniej, w języku tybetańskim nie istnieje takie pojęcie [...]. Używam określenia »szamanistyczny« w odniesieniu do praktyk, których zadaniem jest harmonizowanie związku pomiędzy nami a środowiskiem, przy pomocy istot nie mających ciała fizycznego, oraz świętych energii leżących u podstaw świata przyrody” (T. WANGYAL: *Leczenie formą, energią i światłem*. Oprac. M. DAHLBY. Przeł. J. GRABIAK. Poznań 2003, 82–83).

¹⁵ Darma to nauki Buddy prowadzące do osiągnięcia stanu oświecenia.

¹⁶ Budda Tenpa Szenrab w tradycji *bön* uznawany jest za założyciela tej religii i twórcę kanonu tekstów rytualnych.

¹⁷ „Podczas swej pierwszej wizyty w Tybecie Szenrab nauczał właśnie takich praktyk, jak wieszanie flag modlitewnych, *sang* czy rytuały wykupu. Celem, dla którego nauczał tych niższych nauk, było przetransformowanie starego systemu bon, który był obecny w Tybecie jeszcze przed jego przybyciem. W tamtych zamierzalnych czasach Tybetańczycy składali krwawe ofiary ze zwierząt dla bóstw lokalnych, aby uratować się od chorób i innych niepowodzeń. Tonpa Szenrab przekształcił to brutalne ofiarowanie w bardziej pokojowe. Aby zmienić złą tradycję, nauczał praktyki dawania wykupu. Ofiarę ze zwierzęcia zastąpiono tutaj pewnego rodzaju substytutem – z mąki jęczmiennej wykonywano coś na podobieństwo formy cielesnej” (N. DAKPA LATRI: *Bon jako źródło kultury tybetańskiej...*, s. 7).

Pojęcia adekwatne i dobrze oddające tę wizję w tym kontekście to: *karma* (sans.; tyb. *le ka*), sześć światów egzystencji, cztery rodzaje gości¹⁸.

Choroby mogą być efektem różnorodnych wpływów, począwszy od duchów wody, a skończywszy na bogach planet. Mogą stanowić konsekwencję postępowania w obecnym życiu, ale mogą też pochodzić z poprzednich wcieleń. Możliwości jest tutaj wiele i wykraczają one poza to, co lekarz jest w stanie stwierdzić, diagnozując za pomocą pulsu czy używając współczesnych narzędzi technicznych w biomedycynie. Co prawda w tradycyjnej medycynie tybetańskiej stosuje się niektóre z metod tybetańskiej medycyny rytualnej, jednak jej zasadniczym celem jest leczyć zakłócenia wynikające z tzw. zaburzeń humoralnych¹⁹.

Tybetańskie rozumienie choroby i leczenia

W krótkiej historii życia założyciela religii JB przedstawionej w formie „dwunastu czynów”, ułożonej przez Menri Lopona Sangje Tenzina w 1960 roku²⁰, w dwunastym „czynnie spełnienia (przejsie poza smutek)” autor podaje:

Na początku, kiedy Tenpa Szenrab przebywał na Górze Swastyki o Dziewięciu Poziomach, wyemanował ze swoich ust magiczne ciało tak, że przyczyny choroby otoczyły jego ciało i związały jego świadomość. Stopniowo pojawiły się cierpienia narodzin i starości. Wówczas powiedział: „Tym razem moje cztery skupiska zostały zaatakowane przez choroby, które są czynnikami rozkładu i dlatego moje życie jest w niebezpieczeństwie”. Członkowie orszaku bardzo zmartwili się i poprosili go, by wyszedł z lasu. Poproszono go też, aby udał się do pałacu Trimona Gjaldsedaba (*khri-smon rgyal-bzhad*). Tobu rozpoczął magiczną kurację, a Czebu (*dpyal-bu*) wykonał zabieg. Tak więc, aby pokazać wagę konwencjonalnej prawdy, nauczyciel wyzdrowiał i poczuł się bardzo dobrze²¹.

Mowa jest tutaj o chorobie jako czynniku rozkładu, magicznej kuracji i zabiegu. W tym kontekście **czynniki rozkładu** dotyczą **elementów** jako podstawowych składników ludzkiej egzystencji. W JB elementy są podstawą tworzenia się każdej żywej istoty. Także w medycynie JB pojęcia elementów, energii, pola energetycznego, sieci energii są fundamentalne. Aby to zobrazować, podaję opis

¹⁸ Wyjaśnienie tych przykładowych pojęć można znaleźć w: T. WANGYAL: *Wprowadzenie do Czie. Szamanizm*. Trikaja 9. Przeł MAGURA GÓRALSKI. Warszawa 2003.

¹⁹ Humor to rodzaj płynów wewnętrznych, substancji krążących w ciele człowieka, takich jak żółć, flegma czy krew. Medycyna tybetańska dodaje do tego czwarty humor, zwany wiatrem, podczas gdy w medycynie hippokratejskiej jest to rozróżnienie na żółć czarną i żółtą.

²⁰ T. SANGJE: *Dwanaście Czynów Tenpy Szenraba*. Warszawa [s.a.]. Jest to broszura autorstwa mistrza tradycji JB, który uciekając z Tybetu do Indii, przyczynił się do ocalenia, a zarazem przeniesienia na Zachód nauk *dzogchen* tej tradycji. Broszura ta została przetłumaczona na język angielski, a następnie na język polski (wydawnictwo wewnętrzne Związku Garuda w Polsce). Celem jest przybliżenie czytelnikom najważniejszych wydarzeń z życia założyciela JB, Buddy Tenpy Szenraba.

²¹ Ibidem, s. 20–21.

tworzenia się ciała fizycznego zawarty w tekście tantry²² *Madziu (ma rgyud)*, tantry unikalnej, istniejącej tylko w tradycji JB:

Działła Szenrab reprezentuje nirmanakaję. Jego zewnętrzny aspekt jest opisany w tekście powyżej. Jego wewnętrzny aspekt jest archetypem istoty ludzkiej, czyli siatką kanałów psychicznych, którymi poruszają się życiowe wiatry. To morfogenetyczne pole jest idealną formą lub matrycą ludzkiej istoty. Krąg liter odnosi się do energii pobudzających naszą ludzką egzystencję. Energia pierwotnie przejawia się jako subtelna wibracja w przestrzeni, a symbolizowana jest ona właśnie przez tę literę lub inaczej sylabę nasienną. Serce jest węzłem centralnych kanałów psychicznych, usytuowanym w środku pola energii, jakim jest subtelne ciało. Nazywane jest ono czakrą serca. Szczegółowo opisują to teksty tantr *Madziu (ma rgyud)*, które przedstawiają od samego początku rozwój zarodka w łonie matki. Owa siatka kanałów psychicznych reprezentuje matrycę, wokół której narasta fizyczność, czyli aspekt ciała. Psychiczne kanały i życiodajne wiatry są manifestacjami energii, symbolizowanymi przez litery, które są dźwiękami, czyli energią w czasie manifestacji. To jest aspekt mowy. Subtelne ciało dostarcza wsparcia i ogniska dla manifestacji pierwotnych percepcji (*ye shes*) świadomości (*rig pa*) [...]. To jest aspekt umysłu. Ten cytat z Dronma (*sgron ma*) odnosi się do ludzkiego ciała, czy inaczej do tego, jak nirmanakaja przejawia się w odniesieniu do ciała, mowy i umysłu. Jest to przykład mistycznej embriologii²³.

Jak pokazuje przywołany przykład, pojęcia medycyny, uzdrawiania i leczenia nie mają innego kontekstu aniżeli te funkcjonujące w biomedycynie, medycynie biologicznej. Różni je szata kulturowa. Dla medyka tybetańskiego znaczenie słowa „leczyć”, „uzdrawiać” w pewnym zakresie zgadza się z rozumieniem tych słów w kulturze zachodniej, w której wszystkie kwestie medyczne są rozpatrywane czysto biologicznie, naukowo i na podstawie wyników uzyskiwanych za pomocą różnorodnych urządzeń technicznych. Wspólnym polem jest teren badań klinicznych. Diagnostyka pulsowa bowiem, to ocena stanu pracy narządów wewnętrznych, przepływu i zbierania się różnorodnych płynów (krew, żółć, gazy), powstawania patogenów itd. Ta kliniczność dotyczy także ordynowanych sposobów leczenia, takich jak stosowanie substancji czynnych, zabiegów chirurgicznych, diety itd.

W Tybecie medycyna jest określana pojęciem *men*, oznaczającym medycynę, leczenie (lekarstwami), lek²⁴. Jako nauka, medycyna jest zwana *so rig*²⁵, co znaczy: nauka medycyny, sztuka uzdrawiania. Jest znaczeniowo zbliżona do tego, co w Grecji określano terminem *tèchnai*. Pojęcia chory, niezdrow (ang. *ill, sick*) w odniesieniu do choroby²⁶ określane są pojęciem *na tsa*²⁷. *So la*²⁸ może być też

²² Tantra to nauki buddyjskie obejmujące praktyki medytacyjne związane z pracą z energią, na przykład poprzez recytowanie sekwencji dźwięków, zwanych mantrami, lub/i przekształcanie siebie w różne formy bóstw.

²³ *Ciało światła*. Warszawa [s.a.], s. 59.

²⁴ Ch. DAS: *Tibetan-English Dictionary*. Jalandhar 1996, s. 989.

²⁵ *Ibidem*, s. 1313.

²⁶ J. STANISŁAWSKI at al.: *Podręczny słownik angielsko-polski*. Warszawa 1988, s. 353.

²⁷ M.C. GOLDSTEIN: *English-Tibetan Dictionary of Modern Tibetan*. Dharamsala 1999, s. 146–147.

²⁸ H. JESCHKE: *A Tibetan-English Dictionary*. Delhi 1998, s. 591.

tłumaczone jako leczenie, kuracja (ang. *cure*)²⁹. W języku angielskim znajduje się dodatkowo słowo *disease* oznaczające chorobę, dolegliwość, co w języku tybetańskim oddaje się przez *na tsa*³⁰. Pojęcie *na* jest też tłumaczone jako ból, rozstrojenie³¹. Z kolei *so la rig pa* tłumaczone jest jako *nauka uzdrawiania* (ang. *healing*), a samo pojęcie *so la* – jako uzdrawianie, przywracanie do zdrowia, odzyskiwanie zdrowia³² (ang. *heal, recuperate*)³³.

Według nauk medycznych JB, można mieć do czynienia z chorobą w sensie prowokacji, złych duchów, ataków psychicznych. Jest to określane pojęciem *dön*³⁴. Namkhai Norbu Rinpoche używa pojęcia choroby jako *illness*, zaś *dön* jest rozumiany jako prowokacja. Z kolei Chandra Das tłumaczy ten termin jako „złe duchy powodujące choroby”³⁵.

Techniki leczenia polegające na „wyciąganiu” choroby z człowieka są znane i rozpowszechnione we wszystkich niemal kulturach. Ludowe uzdrawianie w Europie opisał Zbigniew Libera:

Słowa oznaczające lekarza i leczenie odnosiło się także do czarownika, czaru, wróżenia, zamawiania: (starobułgarskie) *balji* – lekarz, (starocerkiewne) *bali* – lekarz, *balowanije* – lecznictwo, (bułgarskie) *bajuvam* – leczenie za pomocą czarów, (słoweńskie) *baja* – czar, *bjilo* – czarownik, wróżbita itd.³⁶.

Z kolei Colin Millard w artykule *sMan an Glud: Standard Tibetan Medicine and Ritual Medicine in Bon Medical Scholl and Clinic in Nepal* tak zdefiniował pojęcie sztuki leczenia:

Wiedza i praktyka związane z chorobą i uzdrawianiem w kulturze tybetańskiej znane są jako *so la rig pa* (tyb. *gso ba rig pa*). Tłumaczy się to jako „sztuka (nauka) uzdrawiania”. Semantyczny zakres tego tybetańskiego terminu nie jest jednoznaczny z angielskim słowem „uzdrawiac”. Ogólnie mówiąc, *so la rig pa* jest sztuką utrzymywania i przywracania równowagi człowieka, społeczności i środowiska, a także oznacza wiele innych aktywności pozostających domeną religii tybetańskiej³⁷.

We fragmencie tym medycyna jest przedstawiona przede wszystkim jako rodzaj sztuki, co jest bardziej bliskie starogreckiemu pojęciu *tèchne iatrikè*, tłumaczonemu jako „sztuka leczenia”. Marian Wesoły we wstępie do dzieł Hippokratesa pisze:

²⁹ J. STANISŁAWSKI at al.: *Podręczny słownik angielsko-polski...*, s. 171.

³⁰ M.C. GOLDSTEIN: *English-Tibetan Dictionary...*, s. 83.

³¹ T.T. DRUNGTSO, D.T. DRUNGTSO: *Tibetan-English Dictionary of Tibetan Medicine and Astrology*. Archana 2005, s. 222.

³² Ibidem, s. 523.

³³ J. STANISŁAWSKI at al.: *Podręczny słownik angielsko-polski...*, s. 579.

³⁴ N.R. NAMKHAI: *Drung, Deu and Bon*. Dharamsala 1997, s. 133.

³⁵ Ch. DAS: *Tibetan-English Dictionary...*, s. 663.

³⁶ Z. LIBERA: *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX-XX wieku*. Wrocław 2003, s. 63.

³⁷ C. MILLARD: *sMan an Glud: Standard Tibetan Medecine and Ritual Medecine in Bon Medical Scholl and Clinic in Nepal*. „The Tibet Journal” 2005, vol. 30–31, nr 4–1, s. 3.

[...] oderwawszy się od współczesnego nam pojmowania medycyny, musimy przede wszystkim uświadomić sobie sens i kontekst pojęciowy dziedziny nazywanej „sztuką lekarską” (gr. *tèchne iatrikè*, łac. *ars medicinalis*), czyli wyuczoną sprawnością, umiejętnością wytwarzania (przywracania) zdrowia według możliwości samej natury człowieka. Dlatego lekarz zwany był odpowiednio „rzemieślnikiem” (*technites*), „rękodzielnikiem” (*cheirotèchnes*) czy „wytwórcą” (*demiourgòs*)³⁸.

W Tybecie pojęcie medycyny, w zakresie działania, jaki obejmuje, oraz jej celu, jest bardziej zbliżone do starogreckiego aniżeli współczesnego, obowiązującego w biomedycynie. Co charakterystyczne, owa umiejętność wytwarzania (przywracania) zdrowia w Tybecie rozciągnęła się także na społeczność i środowisko. Jak zauważa Millard, wiązało się to z nierozzerwalnym współistnieniem tybetańskiej religii i medycyny. Ontologiczny horyzont czy system znaczeniowy w kulturze tybetańskiej łączył medycynę i religię, co być może było wynikiem pragmatycznego i wynikającego z sytuacji rozwiązania. Jeden z mistrzów tybetańskich, nauczający na Zachodzie między innymi metod uzdrawiania, w jednym z wykładów wskazywał:

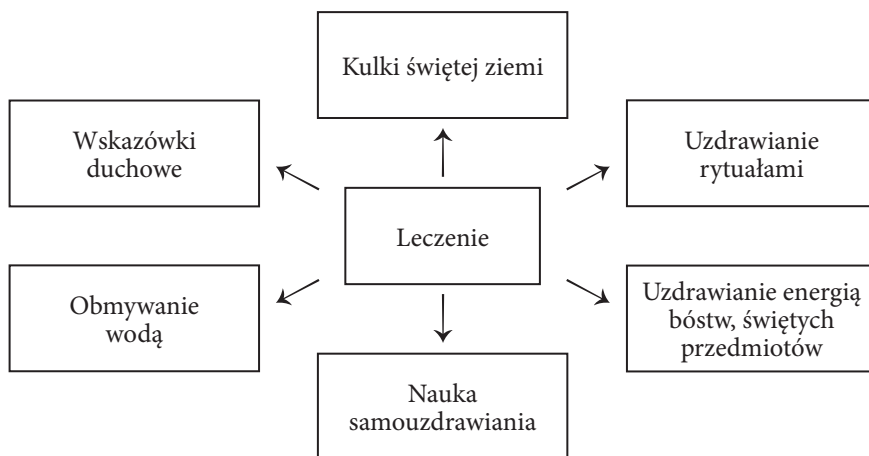
Metod uzdrawiania jest wiele. Jedną z takich typowo tybetańskich metod jest używanie ziemi, która pochodzi ze świętych miejsc. Lepi się z niej kulki, które później są błogosławione przez lamów. Zajmowali się tym lamowie dlatego, że w Tybecie nie było żadnych innych profesjonalistów w zakresie zdrowia. W dawnych czasach jedynymi osobami, które zajmowały się wszelkiego rodzaju uzdrawianiem i leczeniem, byli lamowie. Oni przechowywali te kulki i kiedy ktoś potrzebował pomocy, dawali mu taką pigułkę. Można ją było zjeść, rozpuścić i posmarować jakieś miejsce na swoim ciele i w ten sposób to pomagało, i było się uzdrowionym. W dzisiejszych czasach potrzebujemy szczepionek, potrzebujemy antybiotyków, żeby pozbyć się jakichś infekcji wirusowych. W dawnych czasach nie było tych wszystkich antybiotyków, różnorakich leków. Używano tego jednego leku w wielu przypadkach, w celu uzdrowienia wielu różnych schorzeń. I okazywał się on skuteczny. Jeżeli ktoś miał na przykład jakąś ranę i nie chciał, żeby zakażenie rozeszło się po całym ciele i na inne części ciała, brał taką kulkę i zakreślał nią miejsca wokół tej rany, i pozwalał, żeby to miejsce się uzdrowiło. Zapobiegało to rozszerzaniu się zakażenia. Dzisiaj wydaje nam się, że aby lekarstwo było bardzo skuteczne, musi być bardzo drogie, musi mieć jakieś kolorowe opakowanie, być wyprodukowane przez jakiś wielki koncern farmaceutyczny. Często okazuje się, że pomimo tych wszystkich zabiegów nawet najdroższe, najnowocześniejsze leki okazują się nieskuteczne. Zarówno dawniej, jak i cały czas te pigułki przygotowywane przez lamów okazują się skuteczne³⁹.

Na rysunku 1 przedstawiam rdzenie tybetańskie metody leczenia stosowane w Polsce, jakie odnotowałem w trakcie swojej pracy badawczej. Diagram ten potwierdza zarazem semantyczny zakres pojęcia medycyny jako sztuki leczenia, pokrywający się z zakresem określonym przez Millarda, a także częściowo znaczeniem starogreckim opisanym przez Wesołego. W kontekście artykułu istotne jest połączenie religii i medycyny. Owo połączenie ma też znaczenie ze względu na strukturę medycyny. Lekarz nazywany w języku tybetańskim *amchi* to jednocześnie osoba praktykująca buddyzm, regularnie modląca się do buddy medycy-

³⁸ HIPPOKRATES: *Wybór pism...*, s. 29.

³⁹ N. DAKPA LATRI: *Bon jako źródło kultury tybetańskiej...*, s. 8-9.

ny, błogosławiąca zioła i potrafiąca odprawić rytuały. Ten zakres znaczeniowy roli lekarza jest absolutnie obcy współczesnej biomedycynie, w której lekarz bardziej przypomina technokratę uzbrojonego w szereg urządzeń mających mu pomóc w stwierdzeniu choroby, szczególnie tej na poziomie fizycznym.



Rys. 1. Rdzenie tybetańskie metody leczenia stosowane w Polsce

Źródło: opracowanie własne.

Szamanistyczna wizja choroby

W innej wersji, szamanistycznej, nawiązuje się do starego tybetańskiego mitu o pochodzeniu chorób. Tenzin Wangyal Rinpoche mówi o tym tak:

Istnieje stary tybetański mit o pochodzeniu negatywności, który wymienia przyczyny chorób. Z ogromnej próżni, gdzie nic nie istnieje, pojawiło się światło (Nangła Oden) oraz ciemność. Ze zjednoczenia męskiej ciemności, Munpa Zerden, z żeńską, Mundzi Gjatso, narodziło się trujące jajo. Jajo wykluwając się mocą swojej własnej energii wypuściło parę ku niebu, dając początek negatywnej energii przestrzeni. Pojawiły się błyskawice, grad i zakłócenia planetarne. Biało wylało się na ziemię i zatrulo ją, dając początek chorobom pochodzącym od nagów, takim jak upośledzenia fizyczne, trąd choroby skóry. Skorupa dała początek trującym broniom i chorobom infekcyjnym; upośledzenia i choroby ludzi i zwierząt pochodzą z błony, a z samego żółtka wyłonił się Czidak Nagpo, Czarny Zły Kradnący Życie, o napęczniałych groźnych oczach, zgrzytających zębach i zmierzwionych włosach, którego krew unosi się w przestworza niczym chmura, trzymający czarny krzyż mocy w prawej ręce i laso wyzwalające zarazy w lewej. Negatywne moce tego jaja stworzyły narodziny, starość, choroby i śmierć, cztery cierpienia wielkie jak ocean. Czarny Zły Kradnący Życie jest demonem niewiedzy. Towarzyszy mu orszak czterech demonów: biały demon zazdrości przypomina człowieka z głową tygrysa i zmusza każdego do poddania się cierpieniom narodzin, żółty demon dumy, o głowie węża, zmusza każdego do poddania się cierpieniom starości, czerwony

demon przywiązania, o głowie krokodyla, zmusza każdego do poddania się cierpieniom chorób, a czarny demon nienawiści, noszący kapalę (kielich z czaszki), zmusza każdego do poddania się cierpieniom śmierci. Te pięć demonów manifestujących trucizny pięciu namiętności (niewiedzy, przywiązania, nienawiści, dumy i zazdrości) dało początek 80 000 negatywnościom, które weszły do sześciu światów egzystencji istot (bogów, półbogów, ludzi, zwierząt, głodnych duchów i istot piekielnych) i prawie całkowicie zniszczyły esencję istot i ziemi. W tym momencie wielki mędrzec Bon, Sangła Djupa, zmanifestował się jako groźny jidam Tsoczog i pokonał pięć demonów. Przy tej okazji Sangła Djupa związał demony z łożeniem ślubowań; jego nauki wciąż posiadają moc komunikowania się z tymi negatywnymi siłami. Na to ślubowanie powołują się tybetańscy szamani w rytuałach, kiedy komunikują się z niepokojącymi duchami, a w szczególności z pięcioma wielkimi demonami, w celu przekonania ich, by nie sprawiały problemów i pomieszenia: „Na mocy obietnicy, którą złożyliście Sangła Djupie, nie wolno wam nachodzić mojego poręczyciela ani moich ludzi za co daję wam wykup”⁴⁰.

Według przywołanej wersji mitu choroba jest negatywnością powstałą w początkach wszechświata. Ma przyczynę kosmiczną, jaką były ciemność pojawiająca się z próżni i światło. Ciemność jest czynnikiem sprawczym szeregu negatywności, w tym chorób. Choroba jawi się tutaj jako rodzaj zewnętrznego zaburzenia lub wpływu i ściśle skojarzona jest z negatywnością; jest zewnętrznym czynnikiem sprawczym, nękającym ludzi, a także inne istoty. Nasuwa się pytanie, czy można te stwierdzenia uznać za definicję pojęcia choroby. Podział na światło i ciemność jest motywem manichejskim, charakterystycznym dla wielu religii, także *bön*. Chcąc zatem sformułować definicję choroby, trzeba na wstępie zaznaczyć, że definicja ta ma podstawy światopoglądowo-religijne. Motyw ciemność – światło jest najistotniejszy ze wszystkich postępujących za nim motywów, gdyż nawiązuje do tego, w jaki sposób człowiek i inne istoty mogą istnieć, do tego, że bez światła nie ma życia. Ciemność kojarzy się z degeneracją, stopniowym zanikaniem życia,

⁴⁰ T. WANGYAL: *Wprowadzenie do Czie...*, s. 9. Mit ten staje się niezwykle ciekawy w zestawieniu z najnowszymi osiągnięciami astronomii. W artykule o starciu dwóch wirujących gigantów („Świat Wiedzy” 2017, nr 3, s. 76–80) czytamy: „Tego dnia, 1,3 miliarda lat temu, na Ziemi działo się niewiele. Łądy były monotonnymi pustkowiami pozbawionymi życia. Jedyne w oceanach pływały pierwsze organizmy składające się z więcej niż dwóch komórek. W tym czasie w odległości 1,3 miliarda lat świetlnych (w przeliczeniu na kilometry daje to liczbę złożoną z 23 cyfr) dwie czarne dziury zamierzały właśnie pochłonąć się nawzajem. Jedna, o średnicy 216 kilometrów, mieściła w sobie 36-krotność masy Słońca, druga, której średnica wynosiła 174 kilometry, miała pojemność 29 mas naszej gwiazdy (dla porównania: średnica Słońca to ok. 1,4 miliona kilometrów). Jak dotąd pochłaniały to, co było do pochłonięcia w tym obszarze wszechświata, i teraz pozostały już tylko we dwie. Zaczęły wokół siebie krążyć, coraz szybciej i szybciej, dochodząc do niewyobrażalnych 150 cykli na sekundę. Ostateczna megafuzja, w której pędzące z szybkością 70% prędkości światła czarne dziury zderzyły się ze sobą, trwała zaledwie 0,2 sekundy. W tej chwili, krótkiej jak mgnienie oka, uwolniona została 10-krotnie (niektórzy eksperci twierdzą, że nawet 50-krotnie) wyższa energia promieniowania od tej, jaką wytwarzają wszystkie widoczne dla nas gwiazdy we wszechświecie. Trzykrotność masy naszego słońca w formie energii rozeszła się z prędkością światła od miejsca »wielkiego żarcia« w najdalsze zakątki kosmosu, aby 1,3 miliarda później, 14 września 2015 roku, musnąć naszą planetę – i wstrząsnąć światem astronomii”.

a wreszcie z chorobą. W języku potocznym mówi się „ciemny człowiek”, „popaść w mroki niewiedzy”.

Czym jest zatem choroba? W historii podanej przez Tenzina Wangyala Rinpocze choroba jawi się jako brak dostępu do światła, a przede wszystkim jako wystąpienie ciemności. W kulturze tybetańskiej czym innym jednak jest brak dostępu do światła, a czym innym wystąpienie ciemności. Na dodatek ciemność ma dwie strony, męską i żeńską. Nastanie ciemności to określenie wielopoziomowe: fizyczne nastawanie ciemności (noc), zapadanie się w siebie (depresja, stres), zakłócone procesy metaboliczne itd. Rozróżnienie ciemności na męską i żeńską jest ukazywaniem dwóch aspektów tego samego zjawiska, potencjału pola, ładunków na poziomie atomów, teorią, w której każde istnienie ma wewnętrzny potencjał. W filozofiach pochodzenia azjatyckiego ów potencjał dopiero powołuje jakiegokolwiek istnienie. W przytoczonym micie zrodziło się jajo – jako symbol życia, a zarazem śmierci, cierpienia. Jeżeli spojrzy się na kwestię z innej perspektywy, to dostrzec można, że tam gdzie życie, tam jest i śmierć, gdzie zdrowie, tam i choroba. Zgodnie z tym nie można powiedzieć, że choroba to brak zdrowia ani że zdrowie to brak choroby. Są to raczej formy dopełniające się: tam gdzie zdrowie, tam i choroba, i odwrotnie. Zgodne jest to z filozofią buddyjską, w której na samym wstępie medytuje się nad nietrwałością po to, aby oswoić się z negatywnościami: przemijaniem, śmiercią, chorobą czy starością. Oznacza to zarazem pogodzenie się z uwarunkowaniami życia.

Jednak w micie o jajku choroba zostaje przedstawiona – obok narodzin, starości i śmierci – jako jeden z podobnych stanów egzystencji człowieka. Oznacza to, że nie ma ona rangi pierwszeństwa, jest jednym z czterech cierpień „wielkich jak ocean”. Jest to istotne przesunięcie akcentów. W kulturze Zachodu choroba zajmuje pozycję centralną – o ile śmierć, starość czy narodziny są poza zasięgiem ludzkich możliwości wpływu, o tyle choroba jest czynnikiem, nad którym można zapanować. W rozumieniu zachodnim chorobę można okiełznać, należy z nią walczyć do samego końca. W bardzo przystępny sposób pokazuje to w swych analizach z socjologii medycyny Magdalena Sokołowska:

Czy choroba jest pojęciem uniwersalnym, podobnie rozumianym przez wszystkich mieszkańców naszej planety? Skłonni jesteśmy tak uważać. Tymczasem uniwersalne jest tylko przekonanie, że ludziom od czasu do czasu „coś jest”, natomiast pojęcie choroby jest specyficzne dla kultury zachodniej⁴¹.

W innym miejscu autorka pisze:

Złe zdrowie, czyli choroba, jest pojęciem złożonym. Można wyróżnić co najmniej trzy jego znaczenia, trzy „choroby”: chorobę biologiczną, chorobę psychologiczną i chorobę społeczną. Każde z tych pojęć obejmuje inną klasę zjawisk; bada się je za pomocą kategorii właściwych – kolejno – naukom medycznym, psychologii i socjologii. Wyników tych badań nie można po prostu podsumować dla uzyskania jakiegoś całościowego obrazu.

⁴¹ M. SOKOŁOWSKA: *Granice medycyny*. Warszawa 1980, s. 23.

Choroba w pierwszym znaczeniu stanowi tradycyjny obszar działalności lekarzy. Oznacza ona zmianę patologiczną organizmu, która może być albo następstwem załamania się jego struktury anatomicznej, albo rezultatem zaatakowania przez jeden organizm (np. przez drobnoustroj chorobotwórczy) drugiego organizmu – gospodarza, czyli człowieka, co ma dla niego dające się przewidzieć negatywne skutki.

Choroba w drugim sensie oznacza stan subiektywny jednostki, jej złe samopoczucie. Jeśli dany człowiek czuje się chory, to jest chory, bez względu na to, czy istnieje, czy nie istnieje u niego zmiana patologiczna, objawy choroby stwierdzone obiektywnie za pomocą badania fizykalnego i badań laboratoryjnych. Zwykle zresztą choroba biologiczna powoduje również złe samopoczucie, czyli chorobę psychologiczną, o czym wiadomo od dawna. Względnie nowe jest natomiast uznanie zależności odwrotnej, o czym mówi się coraz częściej: mianowicie występowania choroby biologicznej w następstwie choroby psychologicznej.

Choroba w trzecim znaczeniu jest pojęciem socjologicznym. Chodzi tu o szczególną pozycję społeczną ludzi uznanych za chorych na chorobę w znaczeniu pierwszym lub drugim. W tym rozumieniu chory jest taki człowiek, który jest traktowany przez innych jako chory, bez względu na to, czy występuje u niego czy nie choroba biologiczna lub psychologiczna⁴².

Wskazane poziomy choroby czy stanu chorobowego korespondują z trzema poziomami rozumienia choroby, jakie są wyszczególnione w tybetańskich pismach medycznych i uwzględniane w trakcie odosobnień medytacyjnych szkoły JB poświęconych uzdrawianiu. Owe trzy poziomy to: ciało, energia i umysł. Zgodnie z podziałem Sokołowskiej poziom pierwszy to poziom fizyczny, widoczny w diagnozowaniu klinicznym. Poziom drugi, bardziej subtelny, dotyczy sfery odczuć, poczucia siebie, co jest szczególnym obszarem nauczania sztuki uzdrawiania i samouzdrawiania, uprawianej przez mistrza JB Tenzina Wangyala Rinpocze. Poziom trzeci to poziom relacji społecznych; w odniesieniu do nauczania JB jest to poziom umysłu, tutaj rozumianego jako mentalność człowieka będąca w ciągłej interakcji społecznej. Wyszczególnienie Sokołowskiej odpowiada definicji Millarda, określającej rolę sztuki uzdrawiania w Tybecie, zgodnie z którą medycyna jako *so la rig pa* jest sztuką utrzymywania i przywracania równowagi człowieka, społeczności i środowiska⁴³.

Antropologiczna wizja medycyny i choroby

Wydaje się, że słusznie będzie rozróżnić *disease* – chorobę w sensie biomedycznym oraz *illness* i *sickness* – chorobę w sensie kulturowym⁴⁴. Inny podział, nawiązujący do właśnie wskazanego, przedstawia socjolog Magdalena Wieczorkowska:

⁴² Ibidem, s. 11–12.

⁴³ C. MILLARD: *sMan an Glud: Standard Tibetan Medicine...*, s. 3.

⁴⁴ D. PENKALA-GAWĘCKA: *Medycyna tradycyjna w Afganistanie i jej przeobrażenia*. Wrocław 1988, s. 2.

Truizmem jest twierdzenie, że choroba (*disease*) jest pojęciem i zjawiskiem biomedycznym. Jednak pojęcie to funkcjonuje od dawna również na gruncie nauk społecznych, gdzie zyskało szersze znaczenie, stając się podstawą do łączenia perspektywy nauk medycznych i społecznych. Obok medycznego, wyróżnia się jeszcze dwa inne znaczenia tego terminu: psychologiczne i socjokulturowe [...]. W pierwszym nacisk kładzie się na subiektywne postrzeganie choroby (*illness*), na indywidualne odczuwanie dyskomfortu, stanu bycia chorym. W ujęciu drugim choroba (*sickness*) staje się podstawą do modyfikowania swoich relacji ze światem. Ze strony chorego jest sygnałem, że dzieje się z nim coś złego, i dlatego oczekuje on innego traktowania i sam zachowuje się inaczej. Ze strony otoczenia choroba jest podstawą do zmiany zachowań wobec osoby chorej, a często staje się też powodem do etykietowania, społecznej stygmatyzacji człowieka cierpiącego⁴⁵.

Ze względu na rozróżnienie medycyny tybetańskiej na tradycyjną (zbliżoną do biomedycyny w zakresie diagnozy i leczenia) i rytualną pojęciem jak najbardziej użytecznym i zbliżonym znaczeniowo do omawianych zjawisk będzie *illness*, *dön* (niezdrow, w sensie subiektywnego odczuwania choroby) oraz *sickness* (choroba, dolegliwość w sensie relacji ze światem), *na tsa*. Tym samym, w celu głębszego zrozumienia omawianych zjawisk, przyjmuję w pierwszej kolejności perspektywę wewnętrzną JB i nawiązuję do klasyfikacji zawartych w naukach medycznych właściwych tej tradycji (perspektywa *emic*). Jednakże nie oznacza to, że odrzucam perspektywę zewnętrzną (*etic*), na drugim bowiem etapie analizy jak najbardziej skłaniam się do zrozumienia zjawisk kulturowych i klasyfikacji JB w odniesieniu do nauk biomedycznych (np. klasyfikacja chorób psychiatrycznych). Te dwie perspektywy, *emic* i *etic*, nie są w żaden sposób w konflikcie z sobą, lecz stanowią stopnie synchronicznego rozumienia badanych zjawisk w antropologii.

Teoria choroby

W kulturze zachodniej rozważa się samą teorię choroby. Czy w innych kulturach dywaguje się nad teorią choroby jako taką? W tej kwestii niezwykle istotne jest stanowisko, jakie przyjmuje socjolog medycyny Magdalena Sokołowska:

Teorie wyjaśniające pojęcie „natury” choroby rozwinęły się w obrębie kultury zachodniej. To, co zwykliśmy nazywać chorobą, nie jest pojęciem uniwersalnym, tak samo rozumianym na całym świecie, lecz wytworem naszego kręgu kulturowego, z właściwą mu konwencją myślenia o zjawiskach medycznych. Natomiast teorie dotyczące przyczyn chorób powstawały w różnych kulturach⁴⁶.

⁴⁵ M. WIECZORKOWSKA: *Choroba jako podstawa konstruowania nowych tożsamości w zmedykali-zowanym świecie*. W: *Medycyna, biopolityka, bioetyka w zmedykali-zowanym społeczeństwie*. Red. A. ŁASKA-FORMEJSTER, M. SYNOWIEC-PIŁAT. Łódź 2013, s. 84.

⁴⁶ M. SOKOŁOWSKA: *Granice medycyny...*, s. 35.

W tym ujęciu, w kulturach inne niż zachodnia, natura choroby jako zjawisko jest tożsama z przyczynami choroby. W tybetańskim kręgu kulturowym choroba jest częścią szerszego kontekstu, nie jest wyjęta z kompleksu innych zjawisk i dalej omawiana, lecz stanowi część szerszej całości. Dobrze określił to Toni Huber w *The Cult of the Pure Crystal Mountain*:

Generalnie różnego rodzaju odmiany wiary i praktyk w tybetańskiej kulturze ludowej dotyczące choroby i kuracji, oczyszczania, rolnictwa, budownictwa, narodzin, praktyk magicznych, prognozowania pogody, zbiorów, dobrego i złego losu itp., obejmują kompleks ciągłości ontologicznej pomiędzy ludźmi, miejscami, substancjami i istotami nieludzkimi⁴⁷.

W ludowej kulturze zachodniej odnajdujemy podobne elementy ontologicznego krajobrazu.

Dla ludowego modelu świata jest jednak charakterystyczne, że te same fragmenty i obiekty przestrzeni (w ogóle całego świata) mogą być odmiennie nacechowane znaczeniowo albo też różne „odcinki” tej przestrzeni bywają tak samo wartościowane. Odpowiednimi miejscami czynności rytualno-magicznych, miejscami, w których ujawnia się moc magiczna, są więc te należące do przestrzeni „zewnątrznej” (nieoswojonej, obcej, demonicznej itp.) i „wewnętrznej” (oswojonej, bezpiecznej itp., ale niekiedy także były kojarzone z „tamnym światem”), które traktowano jako „graniczne” i „centralne” (te tworzą przecież elementy aksjologicznie sprzeczne)⁴⁸.

Pojęcie choroby i zdrowia, podobnie jak sam człowiek, uwikłane jest w sieć znaczeń kulturowych. Sieci te są ontologicznie istniejącą rzeczywistością, wspomnianą na wstępie systemem znaczeń. Rozpoznanie choroby to istnienie w tej rzeczywistości, systemie znaczeń. Opiera się na relacjach – sama choroba, bez tego kontekstu, nie istnieje. Dobrze oddaje to koncepcja żywiołów czy elementów, rozwinięta w tradycjach azjatyckich⁴⁹. Żywioły, zgodnie z azjatyckim kulturowym rozumieniem, istnieją na trzech poziomach: materialnym, energetycznym i mentalnym (subtelnym). Człowiek i jego otoczenie, bliższe i dalsze, śmierć i narodziny, są zbudowane na bazie pięciu żywiołów rozumianych jako elementy. Uwzględniając sam proces narodzin, widać, jak skorelowane i połączone są w tej filozofii wspomniane poziomy. Stanowią one także zasadę kosmologiczną. W modlitwie ofiarowania mandali buddyści wizualizują nieskończoną liczbę wszechświatów, a każdy z nich zbudowany jest z pięciu elementów. Człowiek, żyjąc tutaj i teraz, poprzez połączenie żywiołów materialnych (wody, powietrza, przestrzeni, ognia i ziemi) posiada subtelne ich odpowiedniki w swoim ciele i umyśle. Zgodnie z zasadą animistyczną, elementy te są czymś ożywionym, zarówno w wersji fizycznej (*lung* to ożywiona energia), jak i szamanistycz-

⁴⁷ T. HUBER: *The Cult of the Pure Crystal Mountain*. New York 1999, s. 14.

⁴⁸ Z. LIBERA: *Znachor w tradycjach ludowych...*, s. 110–111.

⁴⁹ Pięć elementów to pięć żywiołów: ogień, powietrze, woda, ziemia, przestrzeń. Koresponduje z nimi pięć elementów, z jakich składa się człowiek: na poziomie fizycznym, psychicznym i energetycznym. Więcej na ten temat zob. T. WANGYAL: *Leczenie formą, energią...*

nej, uznającej istnienie duchów, bogiń i istot powiązanych z owymi pięcioma elementami⁵⁰. Wszystko to opiera się na współlistnieniu i harmonii. Choroba jest ich zakłóceniem, destabilizacją, zniszczeniem lub umniejszeniem któregoś z elementów. W tym duchu naucza przede wszystkim Tenzin Wangyal Rinpoche.

Zdrowie

Zarysowująca się na tle powyższych rozważań definicja zdrowia jest bardzo zbliżona do zaproponowanej przez Sokołowską:

Czymś najbliższym zdrowiu jest fizyczny i umysłowy brak dolegliwości, pozwalający danej osobie działać tak efektywnie i tak długo, jak tylko to możliwe w środowisku, w którym żyje⁵¹.

Zgodnie z tą myślą, zdrowie można zdefiniować jako oczekiwanie braku dolegliwości lub możliwości poprawy stanu zdrowia, rozumianego na trzech poziomach:

- 1) *disease* – biomedyczny, fizyczny;
- 2) *illness* – psychologiczny, odczucie subiektywne;
- 3) *sickness* – socjokulturowy, relacja z otoczeniem.

Należy zauważyć, że nauczanie przez osoby kompetentne technik uzdrawiania i samouzdrawiania w tradycji JB opiera się na rozróżnieniu trzech stanów istnienia człowieka: fizycznym, energetycznym i mentalnym. Oczekiwania uczestników odosobnień, kursów i medytacji odnoszą się właśnie do tych trzech stanów, czemu odpowiada zakres zagadnień, z jakimi się zapoznają: techniki samouzdrawiania; wyjście poza paradygmat określony przez wszechdominującą biomedycynę; wzięcie zdrowia w swoje ręce (*illness*); techniki oddechowe i medytacja; samookreślenie siebie także w odniesieniu do otoczenia (*sickness*). Co więcej, w tybetańskiej teorii pięciu elementów człowiek i struktura świata są objaśniane holistycznie, zgodnie z założeniem, że człowiek jest częścią niepodzielnej całości, jaką stanowi wszechświat. Tradycja JB jest zaś rozumiana nie tyle jako religia, ile jako filozofia o starożytnych korzeniach sięgających czasów królestwa Szang Szung. Zdrowie jest zatem spełnieniem oczekiwań wynikających z holistycznego rozumienia świata i człowieka, poczucia jedności z wszechświatem, przekonania o możliwości rozwoju duchowego bez pośrednictwa innych osób i struktur (struktury JB są bardzo luźne i oparte na autentycznym autorytecie i samodzielności). Tak pojmowana definicja zdrowia jest zgodna z potrzebą niezależności i samodzielności oraz wyjścia poza zastany paradygmat religijno-

⁵⁰ Opisuje to doskonale Wangyal; zob. *ibidem*.

⁵¹ M. SOKOŁOWSKA: *Granice medycyny...*, s. 126.

-medyczny, w którym dominującą funkcję pełnią struktury, a kapłan i lekarz są ich personifikacją.

Warto zauważyć, że na rysującą się definicję zdrowia składa się kwestia oczekiwania wynikających z poczucia wcześniejszego zawiedzenia i wyrażających nadzieję na odnalezienie prawdziwej drogi ku zdrowiu. Połączenie religii i medycyny przesuwają tutaj definicję zdrowia w kierunku wspomnianego holistycznego rozumienia istnienia człowieka.

Inne, uzupełniające rozumienie koncepcji zdrowia przynoszą szamanistyczne nauki JB. W swojej książce *Leczenie formą, energią i światłem* Tenzin Wangyal Rinpoche pisze:

Określeniu zdrowia jednostki w pojazdach przyczyny służy jeszcze inny zestaw trzech pojęć: *la*, *sog* (*srog*) oraz *tse* (*tshe*). *La*, jak już wyjaśniłem wcześniej, to karmiczna zdolność posiadania pozytywnych ludzkich właściwości. *Tse* (czyli długość życia) to potencjalna długość naszego życia. Uważa się, że można ją uszkodzić lub poprawić. *Sog*, siła życiowa, to witalność, która jest mocno związana z wrodzoną świadomością, *rigpa*. Podobnie jak *rigpa*, siła życiowa jest nieograniczona i nieosobista, ponieważ nie ma tożsamości. W przeciwieństwie do *rigpy*, siłę życiową możemy utracić lub zgromadzić. Kiedy czujemy niechęć do doświadczenia, nasza siła życiowa zostaje zmniejszona. Kiedy widzimy piękno, nawet w najgorszej sytuacji, nasza siła życiowa się zwiększa. Piękno względnie może ożywić intelekt i w pewnym stopniu nas otworzyć, ale ujrzenie piękna czystości istoty odżywia siłę życiową na głębszym poziomie.

Szczerą modlitwą, czystą, emocjonalną ekspresją, zwiększa siłę życiową. Zmysłowe doświadczenia koloru i piękna natury, jak też uznanie wartości doświadczenia, również ją odżywiają⁵².

W ujęciu tym koncepcja zdrowia jest oparta na *illness* – poziomie psychologicznym, odczuciu subiektywnym, które wpływa na pozostałe dwa poziomy. W przytoczonej definicji charakterystyczne są dwa elementy, mentalne nastawienie i praca zmysłów. Nastawienie pozytywne z odbieranych zmysłami wrażeń wychwytuje elementy wspierające, budujące, dające poczucie siły i zwiększające żywotność. Na gruncie zachodnim zagadnienie ważności zmysłów dla funkcjonowania człowieka podejmuje się przede wszystkim na gruncie tzw. antropologii zmysłów. W artykule *Kanadyjska antropologia zmysłów – alternatywa wobec postmodernizmu* Dorota Angutek wskazuje za Davidem Howesem:

Antropologia zmysłów jest zainteresowana przede wszystkim tym, w jaki sposób prawidłowości doświadczenia zmysłowego zmieniają się w zależności od kultury zgodnie ze znaczeniem i wagą przypisywaną każdemu z percepcyjnych wzorców. Interesuje nas też śledzenie wpływu tego zróżnicowania na formy organizacji społecznej, koncepcje własnego ja i kosmosu, kontrolowanie emocji oraz innych obszarów kulturowej ekspresji⁵³.

⁵² T. WANGYAL: *Leczenie formą, energią...*, s. 90.

⁵³ D. ANGUTEK: *Kanadyjska antropologia zmysłów – alternatywa wobec postmodernizmu*. „Lud” 2010, t. 94, s. 228.

Struktury medycyny tybetańskiej i biomedycyny

Istotnym czynnikiem rozróżniającym oba typy medycyny, tybetańską i biomedycynę, są ich struktury. Medycyna traktowana jako część kultury nie może być wyłączona z jej praw, z praktyki życia społecznego. Biomedycyna rozwinęła się istotnie w czasie II wojny światowej i w latach następnych. Jest to medycyna związana z industrializacją, przemieszczaniem się i grupowaniem dużych mas ludzi. Właściwe jej struktury i procedury leczenia, ze względu na jej wykorzystanie w sprawowaniu opieki nad ludźmi i ich zdrowiem, musiały stać się kompatybilne z występującymi zjawiskami społecznymi. Wynikiem tego było powstanie medycyny środowiskowej, w której jednym z głównych punktów odniesienia podejmowanych działań jest społeczność, oraz dostosowanie leczenia do poziomu bezpieczeństwa zdrowia publicznego. Powszechną praktyką w ramach biomedycyny jest tzw. leczenie na bazie statystyki, opierające się głównie na informacji o typie i ilości występujących w danym środowisku chorób, polegające na automatycznym, określonym na podstawie tych statystyk wyborze metod leczenia i leków. Tak powstały system opieki zdrowotnej jest systemem społecznym, w którym jednostka schodzi na plan dalszy. Sokołowska zauważa:

Lekarze leczący podejmują decyzje o życiu poszczególnych ludzi. Lekarze zdrowia publicznego decydują o tym, czy przyznane służbie zdrowia fundusze będą przeznaczone na przykład na operacje serca niewielu chorym czy na oddział szpitalny dla wielu chorych⁵⁴.

Taka wizja medycyny prowadzi do zrutynizowania stosunku lekarz – pacjent, stającego się relacją, w której pacjent jest traktowany jako „przypadek”, jeden z wielu:

Im bardziej skomplikowany system leczenia chorób, tym bardziej wyobcowany chory człowiek i tym większa potrzeba współczucia i zrozumienia. Wyłania się tu problem podstawowej opieki leczniczej w medycynie współczesnej. [...] W obszernym słowniku zawierającym spis terminów medycznych (Dorland. *Słownik medyczny*, wyd. 24) nie ma terminu *compassion* (współczucie, litość, zrozumienie)⁵⁵.

W przeciwieństwie do tego medycyna tybetańska – co dotyczy również formy, w jakiej dotarła do Polski – jest medycyną zindywidualizowaną, wywodzącą się z tradycji niewielkich układów strukturalnych, z istotną rolą lekarzy (zwanych *amczi*) postrzeganych w kategoriach jednostkowych, które obejmują małe grupy społeczne, pozostające w specyficznej interakcji ze środowiskiem zewnętrznym, naturalnym:

⁵⁴ M. SOKOŁOWSKA: *Granice medycyny...*, s. 141.

⁵⁵ *Ibidem*, s. 153.

We wszystkich fazach historii ludzkiej największe znaczenie dla zdrowia człowieka miała jego interakcja ze środowiskiem. Społeczeństwa rozwinięte zawdzięczają swój obecny standard zdrowotny przede wszystkim warunkom ekologicznym, poprawie odżywiania, kontroli sanitarnej i regulacji urodzeń⁵⁶.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza pojęć zdrowia i choroby skłania do sformułowania następujących wniosków:

1. Pojęcie choroby i zdrowia to kwestia kulturowego usytuowania człowieka. Niezmiernie ważny jest istniejący w każdej kulturze kontekst – system znaczeń. W przypadku tybetańskiego rozumienia tych pojęć zawierają one racjonalizację zbliżoną do zachodniego sposobu ich rozumienia (w przypadku tradycyjnej medycyny tybetańskiej i biomedycyny), starogreckiego – w sensie sztuki uzdrawiania, ale też są usytuowane w kulturze ludowej i pojmowaniu świata w sposób animistyczny (religia tybetańska).

2. Szerokie i wieloaspektowe rozumienie zdrowia i choroby obejmuje trzy wyszczególnione poziomy (ciało, energia, umysł), połączone z sobą w każdym indywidualium. Dla tradycji zachodniej jest to *novum*, w tybetańskiej zaś rozróżnienie to jest głęboko zakorzenione.

3. Kartezjańskie pojmowanie świata, wychodzące od pojęcia Ja jako indywidualium, jest podstawą zachodniej koncepcji świata – budowanego od centrum, jakim jest Ja, podczas gdy w kulturze tybetańskiej człowiek stanowi część świata. Pytanie o chorobę i zdrowie w kulturze tybetańskiej jest pytaniem o to, w jakiej pozycji znajduje się człowiek usytuowany w kompleksie ciągłości ontologicznej pomiędzy ludźmi, miejscami, substancjami i istotami nieludzkimi (definicja Hubera), natomiast w kulturze zachodniej choroba jest pojmowana w odniesieniu do Ja.

4. W przypadku nowoczesnej perspektywy naukowej, którą cechuje zrozumienie znaczenia takich nauk, jak ekologia, istnieje tendencja do ponownego zdefiniowania pozycji Ja w świecie, a co za tym idzie – zredefiniowania także takich pojęć, jak choroba czy zdrowie (socjologiczno-antropologiczne rozumienie choroby).

5. Redefiniowanie pozycji Ja w świecie Zachodu jest także redefiniowaniem pozycji człowieka w kulturze tybetańskiej. Obu kultur dotyczy proces globalizacji.

6. Krótkie porównanie struktur medycznych obu kultur jest typowym przykładem odzwierciedlenia koncepcji horyzontu ontologicznego. W biomedycynie zdrowie i choroba są odniesione każdorazowo do Ja, pojedynczego lub wielu. W tybetańskiej medycynie tradycyjnej i rytualnej są one odniesieniem

⁵⁶ Ibidem, s. 156.

indywiduum do praw kosmosu i istnienia w sieci uwarunkowań kulturowo-środowiskowych, innych struktur (np. duchów, horyzontu, przyrody) stanowiących równoprawne części rzeczywistości. Stąd w medycynie tybetańskiej pojęcia zdrowia i choroby zawsze są definicyjnie uwikłane w odwieczne prawa kosmiczne (szamanistyczny mit o powstaniu świata) i relacje z otoczeniem.

7. Odniesienie w biomedycynie do Ja zostaje zamknięte na poziomie fizycznym, Ja fizyczne jest bowiem najbliżej Ja mentalnego. Koncentryczne postrzeganie Ja i świata jest podtrzymywane i w dalszym ciągu stanowi zasadę medycyny Zachodu, a próby ujęcia między innymi kultury tybetańskiej przez tak zdefiniowaną pozycję człowieka nieuchronnie kończą się na powrocie do kartezyjańskiego Ja. Wysiłek przebiccia się przez takie rozumienie widać na przykładzie ekologii czy antropologii zmysłów. Wymaga to budowania struktury ontologicznej zupełnie różnej od tej, jaką narzuca perspektywa Ja kartezyjańskiego. Globalizacja i zejście się tak odmiennych kultur, jak tybetańska i zachodnia, prowadzą do tworzenia się nowego horyzontu ontologicznych odniesień. Obserwowanie kształtowania się pojęć choroby i zdrowia daje możliwość śledzenia tego procesu.

Bibliografia

- ANGUTEK D.: *Kanadyjska antropologia zmysłów – alternatywa wobec postmodernizm*. „Lud” 2010, t. 94, s. 221–242.
- BELA Z.: *Etymologia i pierwotne znaczenia wyrazów „lek” i „leczyć”*. „Gazeta Farmaceutyczna” 2011, nr 3, s. 26–28.
- Ciało światła*. Warszawa [s.a.].
- DAGKAR N.N.: *Zhang-zhung Tibetan-English Contextual Dictionary*. Bonn 2003.
- DAKPA LATRI N.: *Bon jako źródło kultury tybetańskiej*. Przeł. A. KOŁODZIEJCZYK, Warszawa 2003.
- DAKPA LATRI N.: *Uzdrawianie w tradycji tybetańskiej*. Przeł. T. SZYMOZYNY, Warszawa 2009.
- DAS Ch.: *Tibetan-English Dictionary*. Jalandhar 1996.
- DRUNGTSO T.T., DRUNGTSO D.T.: *Tibetan-English Dictionary of Tibetan Medicine and Astrology*. Archana 2005.
- GAJDA-KRYNICKA J.: *Filozofia przedplatońska*. Warszawa 2007.
- ERMAKOV D.: *BÖ&BON. Ancient Shamanic Traditions of Siberia and Tibetin Their Relation to the Teachings of a Central Asian Buddha*. Kathmandu 2008.
- GOLDSTEIN M.C.: *English-Tibetan Dictionary of Modern Tibetan*. Dharamsala 1999.
- HIPPOKRATES: *Wybór pism*. Przeł. M. WESOŁY. W: „Biblioteka Antyczna”. T. 41. Warszawa 2008.
- HUBER T.: *The Cult of the Pure Crystal Mountain*. New York 1999.
- JESCHKE H.: *A Tibetan-English Dictionary*. Delhi 1998.
- LIBERA Z.: *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX–XX wieku*. Wrocław 2003.
- LUCKMANN T.: *Niewidzialna religia. Problem religii we współczesnym społeczeństwie*. Przeł. L. BLUSZCZ. Wstęp H. KNOBALUCH. Wstęp przeł. D. MOTAK. Kraków 1996.
- MILLARD C.: *sMan an Glud: Standard Tibetan Medicine and Ritual Medecine in Bon Medical Scholl and Clinic in Nepal*. „The Tibet Journal” 2005, vol. 30–31, nr 4–1, s. 3–30.
- NAGANO Y., LAPOLLA R.: *New Research on Zhangzhung and Related Himalayan Languages*. W: „Bon Studies”. [T.] 3. Osaka 2001.
- NAMKHAI N.R.: *Drung, Deu and Bon*. Dharamsala 1997.

- PENKALA-GAWĘCKA D.: *Medycyna tradycyjna w Afganistanie i jej przeobrażenia*. Wrocław 1988.
- SANGJE T.: *Dwanaście Czynów Tenpy Szenraba*. Warszawa [s.a.].
- SOKOŁOWSKA M.: *Granice medycyny*. Warszawa 1980.
- STANISŁAWSKI J. at al.: *Podręczny słownik angielsko-polski*. Warszawa 1988.
- „Świat Wiedzy” 2017, nr 3, s. 76–80.
- URBAŃSKA-SZYMOZYŃ A.: *Globalizacja i glokalizacja religii bon na przykładzie społeczności Ligmincha w Stanach Zjednoczonych i Polsce*. „Lud” 2011, t. 95, s. 177–202.
- WANGYAL T.: *Cuda naturalnego umysłu*. Przedm. DALAJLAMA. Oprac. A. LUKIANOWICZ. Przeł. J. GRABIAK. Poznań 2002.
- WANGYAL T.: *Leczenie formą, energią i światłem*. Oprac. M. DAHLBY. Przeł. J. GRABIAK. Poznań 2003.
- WANGYAL T.: *Wprowadzenie do Czie. Szamanizm*. Trikaja 9. Przeł. M. MAGURA GÓRALSKI. Warszawa 2003.
- WIECZORKOWSKA M.: *Choroba jako podstawa konstruowania nowych tożsamości w zmedykalizowanym świecie*. W: *Medycyna, biopolityka, bioetyka w zmedykalizowanym społeczeństwie*. Red. A. ŁASKA-FORMEJSTER, M. SYNOWIEC-PIŁAT. Łódź 2013, s. 83–99.
- WINDER M.: *Medycyna tybetańska w porównaniu ze starożytną i średniowieczną medycyną Zachodu*. https://www.repository.cam.ac.uk/retrieve/.../bot_1981_01_01.pdf [data dostępu: 20.02.2017].