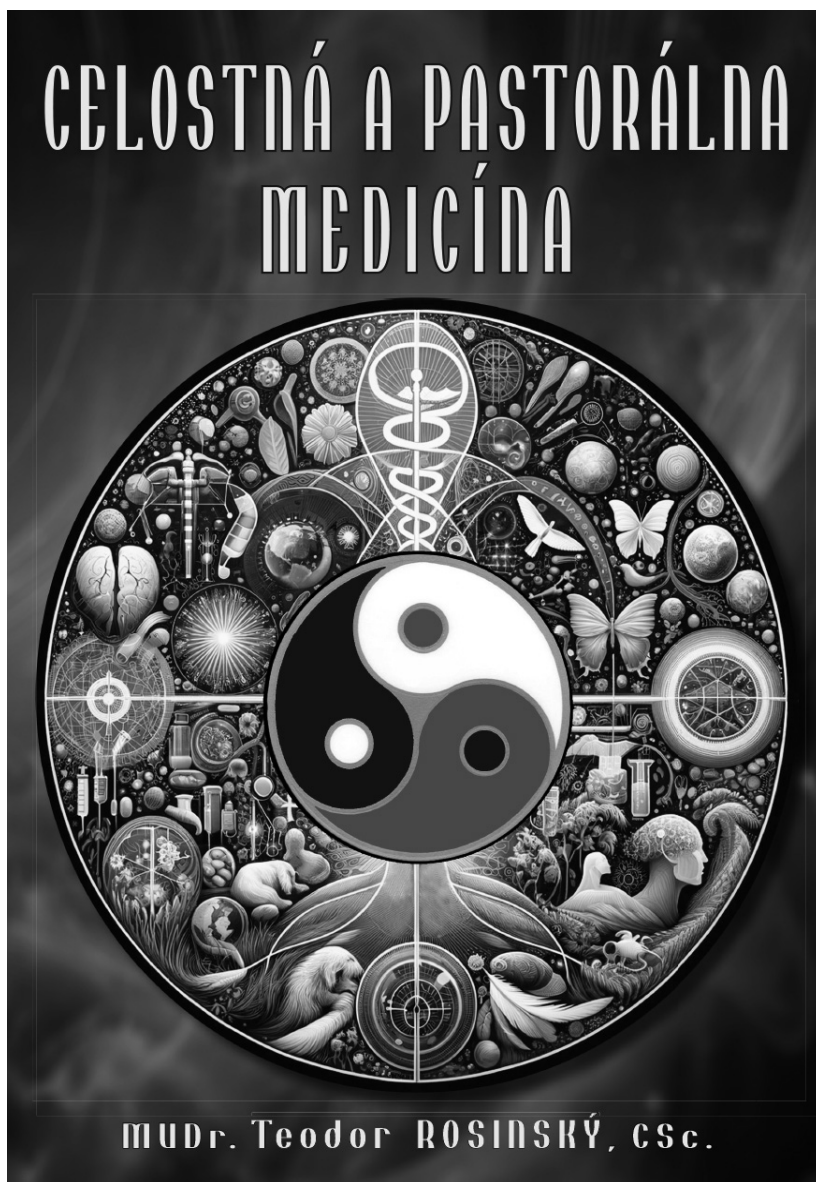


UKÁŽKA Z PREDOSHLEJ KNIHY:



3.

CELOSTNÁ MEDICÍNA BUDÚCNOSTI

Pojem celostnej medicíny sa síce neobjavuje len v odbornej literatúre, ale jeho ponímanie je veľmi rozmanité. Autor sa v tejto knihe pokúsil sprístupniť čitateľovi kompletnejší obraz možnosti vývoja takéhoto preniknutia medicíny na jednej strane rozšírením prostriedkov a postupov, a na druhej strane pochopenia, že každý človek je jednotlivcom a teda aj jeho choroby sú individuálne poznamenané a preto potrebujú individuálny prístup k ich liečbe. Pastorálna medicína sa nepočíta ako súčasť celostnej medicíny, pretože jej podstata spočíva nie v liečbe, ale v umožnení účinkov liečby vôbec v prípadoch, kde nie len psychické, ale aj duchovné problémy jednotlivcov bránia možnosti plnohodnotného života a tým aj úplnej úprave zdravotného stavu. Knižka sa snaží objasniť i bežnému čitateľovi tieto zložité javy v oboch týchto oblastiach.

O AUTOROVI: MUDr. Teodor Rosinský, CSc., je známy slovenský lekár-psychiater, filozof, polyglot a psychotronik, priekopník akupunktúry na Slovensku a zakladateľ energoinformačnej medicíny o ktorej prednášal aj v Nemecku a Rakúsku. Okrem vlastnej práce lekára sa venoval aj pedagogickej činnosti – až do r. 2005 vyučoval na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre neurofyziológiu a psychiatriu pre psychológov a sociálnych pracovníkov, organizuje kurzy energoinformačnej medicíny, biodiagnostiky a bioterapie pre lekárov a liečiteľov (najmä homeopatov), v SR aj v ČR, a pôsobí vo vedení Spoločnosti akupunktúry Slovenskej lekárskej spoločnosti. Jeho bohatá a plodná práca v medicíne bola ocenená viacerými poctami. Je čestným členom Českej lekárskej akupunkturistickej spoločnosti a nositeľom Guothovej medaily Ministerstva zdravotníctva SR, ako aj bronzovej, striebornej aj zlatej medaily SLS.

ĎALŠIE TITULY OD TEODORA ROSINSKÉHO:

OBSAH:

1. CELOSTNÁ MEDICÍNA BUDÚCNOSTI

Chápanie celostnej medicíny

Je to všetko len energia?

Aké nové poznatky nám dáva hlbší pohľad na túto problematiku?

Informácia ako podklad liečebného pôsobenia

Medicína a čas

Čo je potrebné na pochopenie a dotváranie celistvosti medicíny?

Je medicína len liečbou?

Babky bylinkárky a fytoterapia

Sú aj trpezliví pacienti

Moderná technika a medicína

2. PASTORÁLNA MEDICÍNA

Pastorálna medicína ako súčasť Integrovannej medicíny

Krátky historický pohľad

Pastorálnemedicínska intervencia

Všeobecné predpoklady

Špecifické indikácie

Analýza prípadov s nikdy nerozvinutými spirituálnymi potrebami

Analýza prípadov v minulosti rozvinutými spirituálnymi potrebami

Možnosti intervencie

Všeobecné predpoklady

Špeciálne prístupy

Osobitosti prístupu podľa jednotlivých druhov pastorálne-medicínskej patofyziológie

Nerozvinuté spirituálne potreby

Rozvinuté ale nevíšané spirituálne potreby

Rozvinuté potlačené spirituálne potreby

Tu rozlišujeme možnosť potlačenia spirituality zvonka alebo zvnútra

Sekundárne individuálne rozvinutie

Hľadanie zmyslu života

Chápanie celostnej medicíny

Pojem celostnej alebo učenejšie holistickej medicíny sa postupne vyvinul v polovici minulého storočia. Obsah tohto názvu však nebol jednotne chápaný a najmä v Európe a severnej Amerike sa nie veľmi ochotne bral do úvahy. Niektorí odborníci v medicíne si stále udržiavali názor, že len takzvaná vedecká medicína západného typu je skutočnou medicínou, pretože vychádza zo stále novších poznatkov aj iných prírodných vied, teda fyziky, chémie a biológie, oproti situácii v tradičných medicínach zemí Ázie a Afriky, ako i strednej Ameriky, a celkom spochybňovali ľudové liečebné praktiky aj svojich národov z minulosti. I keď sú úspechy medicíny nespochybniteľné a jej poznatky sa stále prehľbujú, vrátane tých pre človeka najpodstatnejších, teda liečebných možností, nemožno tvrdiť, že súčasná európska medicína je všemocná. Iste, všemocná nebude ani v budúcnosti, mohla by však byť predsa len úspešnejšia, keby nezotrávala len vo svete svojich vedeckých poznatkov. Zmenilo by sa to, keby bola ochotná prijať aj iné postupy, ktoré sa ukázali ako vhodné a neškodné v dávnej minulosti v iných častiach našej planéty. Postupné spoznávanie úspechov i princípov medicíny, najmä z Ázie, a možnosti zoznámiť sa s niektorými jej postupmi sa ukázali plodnými. Svetová zdravotnícka organizácia, ale i viaceré štáty v Európe prevzali niektoré metodiky z Číny či Indie do svojich liečebných postupov. Slovensko bolo prvou krajinou v Európe, ktorá prijala akupunktúru, ako pôvodnú čínsku pradávnú metodiku, za rovnocenný druh liečebných postupov na úrovni iných.

V Európe boli prevzaté postupy nedostatočne pochopené a značne zjednodušené po stránke teoretickej i praktickej, čo pochopiteľne viedlo k ich nedostatočne preukázateľnej úspešnosti. Objavil sa však i nový pojem symbiotickej liečby, teda metodík vyčlenených od bežne používaných postupov, síce s určitým možným doplnkovým účinkom, ale predsa len chápaných ako druhoradé. Ešte výraznejšie došlo k vymedzeniu sa od takzvaných komplementárnych postupov, ktoré sa dokonca začali brať ako aktivity nelekárov, teda ľudových liečiteľov. Je fakt, že v súčasnosti sú liečitelia bez medicínskeho vzdelania aktívni, ale prevažná väčšina z nich to berie ako remeslo pre zisk. No hlbší rozbor ich aktivity ukazuje viac na reklamné a len sugestívne pôsobiace praktiky, už bez toho vnútorného zainteresovania, ktoré bolo samozrejme u liečiteľov bývalých generácií. Chápanie komplementárnosti by malo zrejme podľa jeho autorov v tomto kontexte znamenať len nejakú doplnkovú funkciu. To je však nevhodné jednak z oficiálneho medicínskeho pohľadu, ale aj z hľadiska vnímania celostnosti medicíny.

Treba spomenúť ešte jeden menej častý pojem „*symbiotická medicína*“, ktorý sa chápe ako niečo pridané či súbežné, ale bez jednotného chápania obsahu tohto pojmu. Niektorí to chápe ako pridanie nejakej metodiky, ktorá patrí do poňatia celostnej medicíny, iní to chápe ako pridanie bylinkovej liečby či rehabilitačných postupov. Často sa spomína i alternatívna liečba, viac v negatívnom význame, teda ako niečo, čo je z hľadiska oficiálnej medicíny nevhodné použitie neúčinných či celkom dávno odmietnutých postupov. Niektorí odporcovia úspešných postupov východnej medicíny sa tak stavajú i k jej postupom, o ktorých však takto naladení odborníci nemajú žiadne alebo len pomýlené poznatky.

Ide teda o pochopenie, že napriek všetkým pozitívam a stálemu pokroku našej medicíny nie je vo viacerých oblastiach dostatočne účinná a preto je rozumné využiť i iné, niekedy veľmi dávno známe postupy, i keď ich teoretické podstaty nie sú dostatočne preskúmané našimi odborníkmi. Staroveké spisy o čínskej a indickej medicíne sú pochopiteľne písané v štýle vtedajšieho vyjadrovania a ich teoretické chápanie mohlo vychádzať len z úrovne vtedajších poznatkov dávnych predchodcov našich prírodných vied. Ich preklady do našich jazykov bývajú nepresné, pretože jazykovedci nemajú vedomosti z medicíny. Mnohé preklady sú akoby symbolické alebo primitívne a teda naša generácia už im nerozumie, alebo nemajúc vedomosti o ich vtedajšom vyjadrovaní ich chápeme nesprávne. Závisí len od úrovne nášho vzdelania a snahy rozšíriť si svoje vedomosti, aby sme plne pochopili poznatky našich dávnych predchodcov, ktorí iste neboli primitívmi, ako to niektorí zo súčasníkov chápu.

Tradičné medicíny Číny a Indie sú u nás teoreticky známe z viacerých odborných, i nie vždy dôveryhodných populárnych popisov, takže tu spomeniem len ich niektoré osobitosti. Okrem mnohých spôsobov využitia liečebných postupov, ktoré využívajú rastlinné i živočíšne produkty, sú u nás najznámejšie čínska akupunktúra a indická ajurvéda.

Je to všetko len energia?

Čínska *čchi* aj indická *prána*, ako veľmi podobne chápané javy ich objaviteľmi v dávnej minulosti, boli považované za faktory, ktorých podstatnou úlohou bolo zabezpečovať primerané fungovanie organizmu a v prípade jeho chorobného narušenia prispieť k jeho vyliečeniu. K tomu boli potrebné postupy, ktoré túto „*silu*“ dokázali presne nasmerovať. Starí majstri pred tisícročiami nemali vedomosti dnešného rozsahu a preto spomenuté faktory chápali ako silu, ktorá má rozličné vlastnosti. Nie je možné ju postupne odhalenými zásahmi riadiť, tak objavili celý systém aktívnych bodov akupunktúry i špecifickosť systému čakier. Následné oboznamovanie sa s týmito postupmi v Európe viedlo k pochopeniu, že pojmy *čchi* a *prána* sú vlastne totožné, len v spomínaných krajinách čiastočne inak používané. To je síce pravda, ale nazeranie na nich ako na energiu stále pretrváva, ukazuje sa to však ako nesprávne. Fyzikálny pojem energie a v najnovšej dobe už aj prechod k chápaniu javu hmotnoenergie nám ukazuje, že tie energetické fyzikálne deje sú v organizme, a to aj v jeho normálnom i chorobnom stave, prejavom funkcií, teda následkom nejakého funkčného programu. Ten však musí byť spustený podľa aktuálnej potreby ako vybraný z celého arzenálu programov, ktoré má organizmus k dispozícii. Voľba príslušných programov a časové závislosti použitia vhodných funkcií s chemickým i fyzikálnym efektom však musí byť správne riadená. Na to však musí byť určený nejaký informačný systém. Starí majstri oboch spomenutých kultúr pochopili, že práve ten riadiaci systém tu musí byť funkčný a že v prípade jeho narušenia nastane narušenie organizmu. Naopak, potvrdilo sa, že ak došlo k narušeniu organizmu z nejakej inej príčiny, riadiaci

systém je možné usmerniť na vhodné ozdravné použitie vyskúšaným postupom, ktorý je vlastne postupom liečebným.

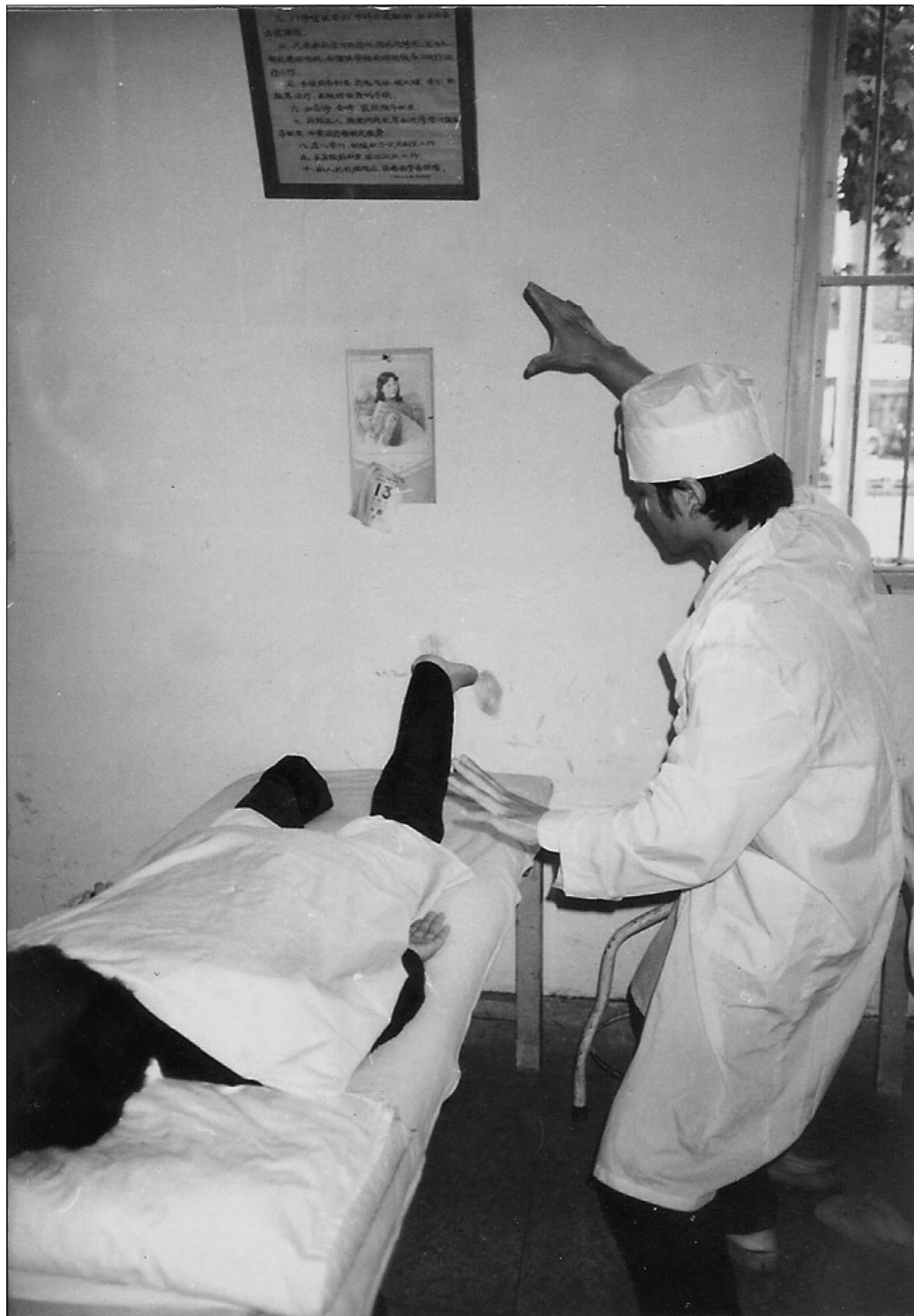
Spomínaná energia ako nástroj výkonný nemôže byť nástrojom riadiacim. Starí majstri síce v praxi tieto dva druhy diania nemali ako rozlíšiť a tak ich chápali ako činnosť, ktorú nazvali po svojom, *čchi* alebo *prána*. V súčasnosti sa stále jasnejšie ukazuje, že ide o informáciu, ktorá spúšťa podľa aktuálnej potreby príslušný program diania na bunkovej a orgánovej úrovni. V prípade poškodenia organizmu alebo poškodenia samotného informačného výkonu je vhodný zákrok zameraný na spustenie tej potrebnej informácie. Takéto chápanie diania v organizme v zdraví, chorobe i liečbe sa môže zdať zjednodušené alebo len zdanlivé. V súčasnosti je však už dostatok faktov i skúseností, ktoré to potvrdzujú.

Medicína a čas

Ako som už spomenul, u nás i inde na západe sa rozmnožili východné metodiky v deformovanom západnom type ako rozličné prostné či iné pohybové praktiky, ktoré ľudia praktizujú na základe proklamovaných účinkov na telesné i psychické zdravie. Nič z toho lekári nevideli ako pre medicínu príťažlivé. I keď čínsky *čchi-kchung*, v preklade ovládač *čchi*, mal v starej literatúre popísané celkom iné schopnosti ako tie, ktoré boli proklamované pre západniarov s cieľom na ich nevedomosti čo najviac získať, nebolo dostatočne zjavné, čo vlastne jeho zvládnutie môže priniesť pre medicínu. Počas študijného pobytu v Číne som videl v Pekingu vždy zrána na rozličných miestach

v parčíkoch skupinky starčekov i stareniek, ktoré pod vedením mládežníkov robili také jednoduché prostné. Dozvedel som sa, že sa to nazýva *lao-žen-čchi-kchung*. S pravým *čchi-kchungom* to má spoločný len názov, znamená to starý človek, teda *čchi-kung* pre starčekov. Zaviedol to vtedy výbor komunistickej strany ako darček pre starých členov strany. V skutočnosti išlo o to, aby sa starci neschádzali po ráne, ako tam bývalo zvykom a nediskutovali, lebo by mohli kritizovať politiku. Tak pri kolektívnom cvičení sa uspokojí ich potreba byť chvíľu s inými a súčasne sa unavia, takže už ich prípadná kritika nebude strane hroziť. Iste, také využitie čohosi, čo predsa len mohlo mať nejaký skutočný význam, mi nesesedelo. Privítal som preto možnosť návštevy len krátko predtým otvoreného prvého výskumného a školiaceho ústavu *čchi-kchungu* v Šangchaji. Riaditeľ ústavu bol ochotný a zdieľny. S výskumom ešte vraj nezačali, hoci už tam mali dosť prístrojov, ale vraj ešte nemali urobený podrobný plán výskumu. Mali však už rozbehnutú druhú náplň a to vzdelávanie záujemcov - lekárov. Bežalo už vzdelávanie v ročníku nováčikov i pokročilých, ktorí mali absolvované školenia u súkromných majstrov, ako to bolo dovtedy možné. Na otázku, ako vzdelávanie prebieha, ma namiesto odpovede riaditeľ pozval, že mi ukáže ako to beží. Otvoril dvere do veľkej učebne, kde pri dlhom stole sedelo z oboch strán asi po dvadsať ľudí, pričom tí na jednej strane mali pred sebou texty, viditeľne staré rukopisy a tí z druhej strany stola len sedeli nehybne a pozerali pred seba, na stole nemali nič. Spýtal som sa riaditeľa, čo vlastne robia. Odpovedal, že tí s textami študujú a tí bez textov sa učia. Pochopil som to tak, že tí pokročilejší už majú naštudované teoretické poznatky a v ďalšom čase ich potrebujú v sebe spracovať. Aj tak som však nemal pocit, že som tomu celkom porozumel. O pár dní nato som v Nan-ťingu mal možnosť navštíviť jednu





polikliniku. Nešlo o žiadnu pripravenú návštevu, teda nebolo vopred určené, čo mi ukážu. Po vstupe sa opýtali na ktoré poschodie - bolo ich tam päť - sa chcem ísť pozrieť, tak som len námatkovo povedal, že na tretie. Tam sa opýtali, do ktorej z troch chodieb pôjdeme a tak som na jednu ukázal. Bolo tam šesť vchodov do ambulancií, zvolil som jednu strednú. Vo vnútri bolo vidieť, že je to rehabilitačná a masážna ambulancia, boli tam traja lekári a dvaja ošetrovatelia. Za moment vošli do ambulancie dvaja muži, ktorí niesli v plachte mladú ženu ležiacu na bruchu. Oznámili, že robila niečo, pri čom došlo k vymiesteniu chrbtícovej platničky v bedrovej oblasti. Mali aj rtg snímky. Mladší z lekárov, ktorý nemal v tom momente iného pacienta, ju kázal položiť na masážne lôžko. V Číne sa pacienti na masáže nevyzliekajú, v kompletom oblečení sa zakryjú čistou plachtou aby sa prípadná špina nedostala z rúk lekára na šaty pacienta a opačne, takže táto pacientka bola pod plachtou kompletne oblečená. Nad jej chrbtom ten lekár prešiel oboma rukami asi 20 centimetrov, potom ich zdvihol do výšky svojej tváre a ostal tak asi dve minúty. Nato vyzval pacientku aby sa obrátila na chrbát a keď to urobila bez problému, kázal jej zohnúť jedno koleno a zasa nohu vystrieť, potom to isté s druhým kolenom a vzápätí na to ju vyzval aby zliezla z toho lôžka. Ona to spravila bez problému a viditeľne naradostená spontánne prešla po miestnosti. Dostala príslušné papiere, jej sprievodcovia pobalili plachtu a s poklonou odišli. Skôr, ako som stihol dať doktorovi otázku, vošiel do ambulancie starší muž s viditeľne nehybnou pravou rukou a ukázal doklady, vrátane rtg snímku s celkom nefunkčným ramenným zhybom. Doktor si len pozrel jeho doklady, nič mu nepovedal, len mu ukázal, aby si sadol na stolček a on si sadol na stoličku chrbtom k pacientovi, zopäl si ruky a v....

Pastorálna medicína ako súčasť Integrovannej medicíny

V súčasnosti zrejme nikto nepochybuje, že medicína ako prevažne biologicky orientovaný odbor poznania a praxe sa po postupných pomalých a zložitých vývinových etapách v ostatnom storočí vyvíja stále rýchlejšie, a to najmä vďaka novým poznatkom biológie i iných prírodných vied, najmä fyziky a chémie a rýchlym rozvojom zobrazovacích a analytických technológií, s nemalým príspevom rozvoja informatiky.

Silnie aj snaha integrovať medicínu, teda chápať a najmä prakticky ju uplatňovať v širšom zábere, ktorý by zahrňoval i poznatky tradičných medicínskych poznatkov viacerých kultúrnych oblastí, ale i nové poznatky iných prírodovedných aj spoločenských odborov s jediným cieľom – komplexným a individuálne koncipovaným efektom pomoci pacientom v rámci takto rozšírených možností.

Určitými nevýhodnými sprievodnými javmi, prítomnými aj v súčasnosti, je vytváranie steny medzi lekárom a pacientom vďaka využívaniu diagnostických prístrojov. Bezprostrednosť medzi nimi, dokonca i pri formálnom braní anamnézy, sa stráca. Viac zo strany pacientov ako lekárov sa tento jav posudzuje negatívne, i keď postihnutí sú prinajmenšom lekári tak, ako i pacienti. V niektorých somatických odboroch sa síce anamnéza nepovažuje za takú dôležitú ako povedzme v psychiatrii, ale predsa len by bolo vhodné pochopenie, že tu nejde len o ťahanie údajov z pacienta a prípadne i prejavenie nedôvery k pacientovmu spôsobu vyjadrovania a prehánania či neporozumenia, ale i o možnosť prejaviť

spoluúčasť a presvedčiť pacienta o úprimnosti snahy mu pomôcť. Vytratila sa tým možnosť práve toho potrebného individuálneho spoznania osobitostí pacientovho postoja k sebe i chorobe, čo je veľmi dôležitý faktor pre správne zameranie terapeutických postupov. Nečudo, že taký nedostatok kontaktu využívajú i rozliční medicínski príživníci, ktorí lákajú pacientov práve spoluúčasťou na použitie nimi praktizovaných postupov, ktoré oficiálna medicína zaznáva, niekedy právom ako nezmyselné, niekedy však takým postojom „*vylieva z vaničky so špinavou vodou i dieťa*“. Mnohé tradičné, pôvodne ľudové či iné rozlične nazývané postupy a metodiky by mohli byť obohatením, (nie alternatívou či komplementom, to je predsa sémanticky niečo celkom iné) bežne praktizovanej medicíny. Tá má stále dosť nejasných miest a nedostatočne efektívnych postupov, takže každá ďalšia možnosť tohto vylepšenia by mala byť vítaná....

Krátky historický pohľad

Samotný pojem pastoraálna medicína ako spojenie dvoch zdanlivo celkom vzdialených významových pojmov existuje od konca 17. storočia. Nie je známe kto ho použil prvýkrát, zrejme v latinčine ako *medicina pastorale*, ale je pochopiteľné, že to spočiatku vychádzalo z viac pastoraálneteologického ako medicínskeho stanoviska. Pastoraálna čiže pastierska činnosť kňazov a rehoľníkov v kresťanských cirkvách bola a je zameraná na vedenie veriacich k lepšiemu poznaniu náboženského učenia a jeho uplatňovanie v každodennom živote. Už dávnejšie sa prišlo na to - i vďaka určitej pedagogickej a psychagogickej práci učenejších klerikov - že u ľudí s dlhotrvajúcimi problémami a záťažami, najmä telesného chorobného rázu, je pastoraácia obtiažnejšia. Človek, ktorý má problémy, voči ktorým je bezmocný a teda čaká pomoc, sa upriamuje najmä na odstránenie problému choroby, utrpenia a bezmocnosti. Navyše, poznatky, zastrešované kedysi u nás zdravotníckou osvetou boli v minulosti i medzi vzdelanejšími vrstvami obyvateľov veľmi nedostatočné. Prví priekopníci novokonštituovanej pastoraálnej medicíny sa preto vlastne zaoberali osvetou v otázkach hygieny, stravovania, abstinencie, poučovali ľudí o tom, čo dnes nazývame zdravý štýl života a to bez dnes rozšíreného marketingového prístupu k tejto téme. Záslužnou prácou zo všeobecne zdravotníckeho hľadiska bola v čase epidémií snaha mnohých klerikov na vtedajšiu dobu možnými hygienickými opatreniami obmedziť šírenie nákazy. Mnohí tak obetovali svoje zdravie i život. To, čo neskoršie bolo hlavným obsahom pastoraálnemedicínskej praxe sa len pomaly vyčleňovalo z všeobecných pastoračných aktivít určených ťažko chorým a zomierajúcim. Vzhľadom na to, že publikácie či aspoň nejaké usmernenia pre prvotnú pastoraál-

nu medicínu boli určené pre kňazov a nižších klerikov, boli aspoň títo ako-tak najprv školení, čo bolo iste pre mnohých z nich celkom nový poznatok. Našli sa však medzi nimi jednotlivci, ktorí sa tomuto nasmerovaniu venovali s rozšírenými poznatkami a úspešne. Písali o tom a vychovávali svojich nasledovníkov, zakladali hospice a dokonca celé rehoľné rády s náplňou pomoci i s medicínskym obsahom.....

Pastorálnemedicínska intervencia

Všeobecné predpoklady

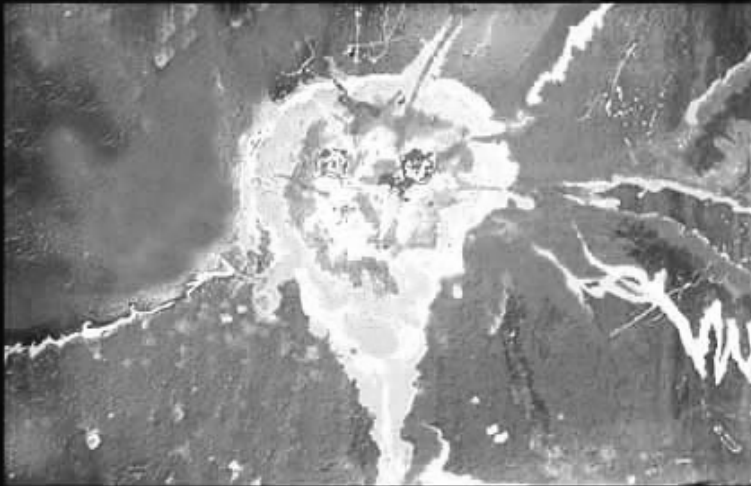
Ak berieme do úvahy, že človek je principiálne bytosťou telesnou, psychickou i duchovnou, len uvedomenie si týchto troch prirodzených súčastí ľudského ja môže v ňom viesť k vnímaniu sa ako úplnej bytosti.

Vývoj ľudstva všeobecne a individualita jednotlivca ako pasívneho nasledovateľa fylogénzy viedli k rozšíreniu aktuálnej situácie, kedy sa jednotlivec celoživotne uspokojí s telesnou a psychickou podstatou a o duchovnej skutočnosti nemá žiadne uvedomenie a teda ani žiadnu potrebu nejakého rozvoja v duchovnom smere. I keď sa všeobecne v európskych zemiach v stredoveku akoby taká situácia začala pozitívne meniť a tým prebehla Áziu a Afriku, dnes už vieme, že to celkom tak nebolo. I na na spomenutých kontinentoch a vlastne i v Amerikách potreba duchovného poznania u jednotlivcov bola rozvinutá, len spôsoby jej vyjadrenia neboli spočiatku zrozumiteľné pre inak nasmerovaných Európanov a to im nahrávalo na pocity nadradenosti i v tomto zmysle. V priebehu novšej doby však práve Európa a europeizovaná Amerika opäť strácajú potrebu duchovného ukotvenia. Taký človek - a teda väčšina.....

UKÁŽKA Z PREDOSHLEJ KNIHY:

MUDr. Teodor Rosinský, CSc.

CHOROBY Z NENÁVISTI
(URIEKNUTIE, POROBENIE, PREKLATIE)



ENERGOINFORMAČNÝ
SYSTÉM ČLOVEKA
V ZDRAVÍ A V CHOROBE

4.

ENERGOINFORMAČNÝ SYSTÉM ČLOVEKA

Základné údaje

Ľudia od začiatkov svojho jestvovania pri spoznávaní prostredia i seba samých narážali na rozličné javy, ktoré si vysvetľovali podľa úrovne svojho všeobecného poznania. Život a smrť, zdravie a choroby postupne prinútili človeka k špecializácii činností a funkcií. Jednotlivci, ktorí mali záujem a talent pomáhať iným sa postupne vyčlenili do funkcií liečiteľov, často v spojení s funkciou kúzelníka, veď taký človek pri svojej skúsenosti spoznal nielen záhady prírody a prostredia, ale i liečivé prostriedky a sily a to presahovalo možnosti prostého chápania ostatných. Očakávali preto od neho viac i v mimozdravotných oblastiach

a keďže človek bol a ostal taký, že svoje možnosti zveličuje, neraz i zneužíva a ťaží z nich moc, zisk a slávu, tak schopní jednotlivci svoje vedomosti a s nimi spojenú moc využívali nielen na pomoc pri chorobe a úraze, ale i na lukratívnejšie účely. Vždy sa však našli i poctivci, ktorí prehlbovali poznanie reality a aplikovali ho v praxi. Tak sa začali hromadiť podkladové poznatky na postupné vytváranie teórie neskoršej medicíny. I keď sa nám dnes zdajú mnohé vtedajšie interpretácie primitívnymi až fantastickými, museli byť v súlade s celkovým poznaním i možnosťami vyjadrovania a kultúrnym i svetonázorovým pozadím. Postupným vytvorením ucelenejšej teórie – v podmienkach kontinuity etnika a priaznivých materiálnych i spoločenských podmienok – mohlo prísť i k chápaniu a využívaniu takých javov, ktoré síce existovali od začiatku, ale ľudia ich nechápali alebo si ich proste nevšímali. A tak už staroveké kultúry vnímali javy, ktoré sa prejavovali ako dištančné interakcie, teda javy akoby nerešpektujúce čas a priestor (súčasná non lokalita podľa fyzika **Bohma**). Bez ohľadu na ideologické či náboženské interpretácie v podstate už títo dávni naši predchodcovia pochopili úlohu psychiky, emócií i formálnu stránku tvorby myšlienok a tým informácií ako podstatný súbor faktorov udržania zdravia, prevencie chorôb i liečby ochorení popri prírodných liečivách a zákrokoch. Poznali aj nebezpečenstvo vplyvov nepriateľských postojov medzi ľuďmi navzájom a vyvinuli i postupy ako tieto nepriaznivé vplyvy zamedziť alebo ich následky odstrániť a všetko to uplatňovali v praxi.

Až 20. storočie a v úvode spomínané reakcie na mechanickosť paradigmy medicíny priniesli oživenie záujmu o chápanie organizmu človeka nielen z hrubo materiálneho hľadiska.

Rozvoj psychológie síce prispel podstatne k zabudnutým aspektom človeka a znamenal i dôležité obohatenie medicíny, ale išlo vlastne len o jeden uhol pohľadu. Prispel síce k vytvoreniu bio-psycho-sociálneho modelu v medicíne, ktorý sa považoval za vrchol snaženia za obnovu a odmaterializovanie medicíny, ale išlo vlastne zasa len o vonkajšiu úpravu bez postihnúť podstaty. Pastorálna medicína, u nás dlhé obdobia celkom neznáma pre ideologické a politické zákazy, i zatiaľ stále temer nepoznaná, i keď doporučovaná EU, dávnejšie dokázala nielen liečivé i preventívne dosahy duchovného snaženia jednotlivca, ale i objektivizovanú liečebnú efektivitu modlitby pacienta i iných za neho, čo uznali i neurofyziológovia (**Rokyta a Reiniš**). Tu je tiež zrejmé, že nemôže ísť o nejaké priame pôsobenie na telo pacienta a tiež nie o sugesciu či autosugesciu.

Všetky tieto javy a mnoho iných, s ktorými sa stretol v praxi asi každý lekár a pokiaľ nemá zámerne klapky na očiach, prinajmenej ich registroval, vyvolávajú otázky. Chceme vedieť o čo vlastne ide. Sme odchovaní na koncepciách medicíny z 19. storočia a na koncepciách vtedajšieho vulgárneho materializmu (ten napriek heslám pretrváva v medicínskom myslení stále), a teda držíme sa zásady „*verím len tomu, čo vidím*“ pričom pod videním už pripúšťame aj obrazovku elektrónového mikroskopu a monitor, i grafické výstupy rozličných prístrojov, ale vždy len to, čo nám zobrazuje či kvantifikovane popisuje hmotuenergiu. Aj vo vedomostiach fyziky ostávame na úrovni 19. storočia, už aj **Einstein** je pre nás príliš zložitý a pre medicínu....

Štruktúra EIS

Potreba organizmu mať zabezpečené fungovanie všetkých podmienok pre život a to nie len základných funkcií a aktuálnych potrieb podľa objektívnych okolností, ale i primeranej reakcie na mimoriadne alebo nadmerné záťažové situácie (čo máme v podstate spoločné so zvieratami) avšak tiež na vlastnou psychikou iniciované alebo konsenzom prevzaté potreby, mimoriadne i také, ktoré nemá organizmus vrodene predprogramované a reagovanie na celé spektrum ohrození, patogénov a deštruktívne pôsobiacich vplyvov si vytvorila EIS ako prostriedok, ktorý je schopný toto všetko zabezpečiť. Je samozrejmé, že musí ísť o prostriedok alebo možno lepšie povedané nástroj, ktorého štruktúra bude schopná s určitou rezervou pokryť všetky primerané funkcie, nemôže teda ísť o nejakú jednoduchú alebo dokonca jednotnú štruktúru. A práve preto, že človek síce žije v trojdimenzionálnom priestore a v prebiehajúcom čase, ale dnes už nie sme si istí, či to, čo vnímame v priestore a čase nie je len malý výsek reality, v ktorej skutočne žijeme, musí byť nástroj, ktorý má uvedené naozaj zabezpečiť, i svojou štruktúrou prispôbený realite, ktorú v celej šírke zrejme nepoznáme.

Tým, že si nebudeme môcť pomáhať pri predstave o štruktúre EIS nejakými obrázkami, pretože zobrazíť ne-priestor by asi nebolo možné, musíme použiť len intelektuálnu predstavivosť. Základom EIS sú informácie. Tento pojem sa definuje i chápe rôzne. Najbežnejšie sa ako informácie medzi ľuďmi i v médiách chápajú len obsahové informácie, teda informácie vhodné

na komunikovanie medzi ľuďmi a obsahujúce určité tvrdenia. Informácie neobsahové, jednoduché, *napríklad* informácie o prítomnosti určitého faktu alebo o určitej zmene hoci aj na úrovni elementárnej častice, teda to, s čím pracujú fyzici, sa bežne neberú do úvahy. Preto pojem informácie v súvislosti s EIS chápeme v niekoľkých rovinách. EIS má vrodene určité programy a podprogramy, ktoré riadia algoritmy, ktoré informačne iniciujú a usmerňujú postupne od subatomárnej úrovne všetky materiálne a fyzikálne energetické procesy v tele, ďalej programy, ktoré sú činné len v prípade potreby a slúžia na zabezpečenie nie bežných a nie stálych funkcií (o tom podrobnejšie v ďalšej podkapitole). Je tu ešte niekoľko ďalších skupín funkcií, ktoré tiež musia riadiť programy. Ide zrejme o miliardy informačných operácií. Na to je nutné mať k dispozícii štruktúru, ktorá vytvorí možnosti nerušeného nasmerovania informačných tokov, zabezpečí presné určenie dielčej funkcie a jej intenzity, ktorá sa má uskutočniť v príslušnej bunke, tkanive, orgáne atď. a súčasne ešte vytvorí aj podmienky pre dynamické zmeny všetkého podľa potreby organizmu.

Skutočnosť je asi podstatne zložitejšia, ale z dôvodov možnosti nášho chápania si môžeme redukovane predstaviť základnú štruktúru EIS pozostávajúcu z informácií a ich nosičov ako prelínajúce sa prúdy energoinformačných porcií. Túto možnú projekciu reality sme tak pomenovali podľa jej základnej vlastnosti. Porcia ako termín nie je určená kvantitatívne presne, je to však určité množstvo a to v tomto prípade energie, ktorú chápeme ako nedefinovanú pasívnu a teda určenú len ako nosiča informačného určenia. Nie je to fyzi....

Funkcie EIS

Sieť navzájom prepojených, následných či súbežných funkcií v stálej dynamike možno pochopiť len po zjednodušenej kategorizácii s uvedením si, že ide o redukciu za účelom možnosti vhladu do komplexného systému.

Za najnižšiu kategóriu funkcií by sme tu mohli považovať tie funkcie, ktoré slúžia na prevádzku základných životných pochodov a sú vlastne vrodene automatizované, priamo vôľou človeka neovplyvňované (okrem špeciálnych situácií alebo experimentov). Táto kategória funkcií je najodolnejšia voči autopsychickým zásahom i patogénnym vplyvom a zlyháva až v extrémnych situáciách po vyčerpaní funkčnej kapacity ostatných kategórií. Je síce chránená funkciou ochrany EIS tak ako celý systém, funkcia ochrany však do tejto kategórie nepatrí, na to je príliš dynamická. Sem patria len funkcie, ktorých podstata nedovoľuje dynamické zmeny, ak si však také potreba organizmu vyžaduje, nastupujú funkcie ďalších kategórií, ale len na nutnú dobu. Analogická kategória funkcií je pravdepodobne prítomná i v izolovaných EIS zvierat a individuálnych rastlín.

Druhá kategória zahrňuje funkcie, ktoré sú menej automatizované, i keď sú taktiež súčasťou vrodenej výbavy EIS a teda i ich informačná logistika je predprogramovaná, nie však vždy sú tieto funkcie a ich programy v prevádzke, len vtedy keď si to fyziologická potreba organizmu vyžaduje pri náhlejších zmenách prostredia, záťažach vo fyziologickom rozsahu a pri prekonávaní prevážne lokálne pôsobiacich patogénnych podnetov. Súčasťou tejto kategórie funkcií je však i funkcia ochra-

ny EIS. To je taktiež komplexná funkcia, dá sa však popísať pomerne jednoducho. Je potrebné si tu uvedomiť, že dlhodobopopulárne predstavy o ochrane ako nejakom brnení, skafandri alebo žiarivom vajíčku či iné podobné sú už prekonané. Je predsa logické, že ak EIS nemá definované hranice v priestore, nie je možné si predstaviť funkciu ochrany ako niečo z jeho vonka a teda ochraňujúce to, čo ostalo vnútri, keď tu už žiadne vonku nemáme. Preto aj spomínané bývalé predstavy nemajú opodstatnenie. Samotná funkcia ochrany znamená jednoducho povedané ako heslo „*Svoje si nedám a cudzie neprijmem.*“ Už sme spomínali vlastnícku značku na každej EIP patriacej konkrétnemu EIS. Práve táto informačná charakteristika EIP slúži ako rozpoznávací znak pre funkciu ochrany. Žiadna EIP s vlastníckou značkou nemôže opustiť svoj EIS a dostať sa do iného EIS alebo celkom mimo EIS, teda do priestoru. Analogicky žiadna EIP, ktorá má inú vlastnícku značku alebo ktorá nemá žiadnu značku, ale jej signovaná funkcia nie je pre organizmus potrebná, sa do EIS nemôže dostať, tomu funkcia ochrany musí zabrániť. Pri normálnej funkcii ochrany je teda EIS v bezpečí pred únikom i pred bežnými škodlivými vplyvmi energoinformačnej podstaty. Táto kategória funkcií EIS má tiež analógiu u zvierat, zvlášť u vyšších druhov, len funkcia ochrany je podstatne jednoduchšia ako u človeka.

Tretia kategória funkcií EIS je viac autonomizovaná, zahrňuje funkcie, ktoré sú potrebné na údržbu a na prekonávanie rozličných patologických situácií, Tu teda variabilita potrebných funkcií je podstatne väčšia ako pri normálnej prevádzke. Vonkajšia podpora liečbou môže na....

UKÁŽKA Z PREDOŠLEJ KNIHY:

MUDr. Teodor Rosinský, CSc.

ENERGOINFORMAČNÝ SYSTÉM ĽUDSKÉHO TELA A CHOROBY VYVOLANÉ NENÁVISŤOU



5.

PSYCHIKA A EIS

V tejto súvislosti je základným poznatkom jednosmernosť. Psychika pôsobí na telo priamo i prostredníctvom EIS. EIS ani pri narušení fungovania nemá ako pôsobiť priamo na psychiku. Aj preto sme už spomenuli, že žiadne narušenie funkcií EIS nemôže zapríčiniť psychické ochorenia alebo poruchy. I poškodenie činnosti centrálného nervového systému v neurologicky dignostikovateľnom zmysle, ktorý slúži ako hardvér na prejavenie sa softvéru psychiky, je prakticky vylúčené ako priamy následok narušenia EIS. Tu prichádzajú do úvahy len spomínané následky špecializovaného prekliatia, označované za smoliarstvo, kde je poškodená vnútroneurónová komunikácia – odrobnejšie v kapitole o špecializovaných prekliatiach.

Už pred tisícročiami tradičná východoázijská medicína obsahovala jednoznačné poznatky o úlohe emócií pri fungovaní jednotlivých zložiek tela. Zameranie na jednotlivé pod-systémy orgánov ich stotožňovalo s jednotlivými emóciami. Okrem jednoznačného nebezpečného vplyvu negatívnych emócií, k čomu sa dospelo ako-tak i u nás len v posledných desaťročiach, naši dávni predchodcovia brali do úvahy i nekontrolované a teda prehnané prejavovanie pozitívnych emócií. Nekontrolovaná radosť *napríklad* jednoznačne zaťažovala krvný obeh a tak postihovala i srdce. K uvedomeniu si takých dokázateľných súvislostí sme tu na Západe ešte nedospeli. Samozrejme, vtedajšie vysvetlenie týchto javov z dnešného pohľadu vyznievalo primitívne a vzhľadom na vekovo-jazykovú bariéru veľmi symbolicky a teda nepresvedčivo. Až v r. 1960 publikoval *prof. Sedlak* z poľských Katovic svoje objavy vyžarovania ľudského tela, ktoré nazval studenou bioplazmou. Boli to vedľajšie produkty fyzikálnych a chemických procesov v tele, teda žiarenia i korpuskulárne vysielanie, ktoré neboli vo svojom zložení totožné ani medzi jednotlivcami, ani v samotnom priebehu času u jednotlivca. Ako molekulárny biológ to z tohto hľadiska podrobnejšie neskúmal. K rovnakému nálezu, nezávisle na spomenutom, dospel v r. 1967 i *prof. Iľušin* v kazašskej Alma-Ate a zhodou okolností to nazval rovnako studenou bioplazmou. Ako biofyzik to tiež nerozvíjal smerom k hlbšiemu pochopeniu u človeka. Urobili to však fyzici z Akadémie vied v Moskve v r. 1968. Tí v šikovne metodicky podložených pokusoch zistili, že emócie sú rozhodujúcim faktorom pre zloženie a najmä množstvo takto vylučovaných fyzikálnych fenoménov. Ukázalo sa, že najmä nekontrolovaný hnev dokáže niekoľkonásobne zvýšiť množstvo vysielaného materiálu. Je to však len druhotný jav, spôsobený výrazným

navýšením metabolických a možno rozličných iných procesov v organizme. To iste nie je potrebou organizmu a teda EIS je tou nezriadenou negatívnou emóciou falošne prinútený reagovať zariadením zvýšenia rozsahu a intenzity procesov na podbunečnej a bunečnej úrovni. To nesporne organizmu neprospieva. Predstavme si teda ľudí, ktorí nemajú k hnevli-vým prejavom ďaleko alebo sú dokonca stále na niečo nahnev-aní. Možno to dokonca brať ako formu pomalej samovraždy.

Niekedy sa pri vedeckých výskumoch, zameraných na niečo konkrétne, objaví výsledok, ktorý nikto nečaká a ktorý akoby celkom vyvrátil očakávané predpoklady. To sa stalo i v r. 1973 vo Výskumnom ústave vojenskej medicíny Sovietskej armády vo vtedajšom Leningrade.

Prof. *Sergejev* a jeho spolupracovníci zistili, že pri chirurgických výkonoch, ktoré sa robili len v miestnom zne-cit-livení, takže pacienti boli pri vedomí, malo asi 90 % pacien-tov strach. Pri meraní rádioaktivity prostredia v operačke sa u nich zistilo, že prirodzená úroveň zemskej a vesmírnej radi-ácie, na ktorú sme navyknutí a potrebujeme ju, sa v ich blíz-kosti zredukovala na polovicu normálu. Jediným vysvetlením je, že človek v stave strachu, čo je tiež negatívna emócia, akoby z okolia nasával rádioaktivitu. Jeho organizmus to nepotre-buje, takže ho to poškodzuje. Takýto jav sa dal zaznamenať i pri rádioaktívnom nešťastí v Černobyle. Tí ožiarení, ktorí sa báli následkov a okamžite sa odsťahovali, postupne pomre-li na následky choroby z ožiarenia. No tí, ktorí z nepochopenia alebo z vlastného rozhodnutia neopustili svoje rodiská a cintoríny s hrobmi predkov ostali v zamorenej oblasti a určite boli obklopení rádioaktivito

Vnútorné vplyvy

Ako samostatnú podkapitolu sem zaraďujeme nedávno odhalené javy, ktoré môžu vážne narušiť zdravie človeka, dokonca katastrofickým spôsobom. Veľa sme sa venovali vonkajším vplyvom, teda vplyvom, ktoré pochádzajú zvonka, od ľudí priamo alebo nepriamo a pôsobia na EIS priamo alebo druhotne prostredníctvom tela. Pod vnútornými vplyvmi rozumieme pôsobenie na EIS, ktoré si človek vyvoláva sám bez toho, aby to chápal ako také.

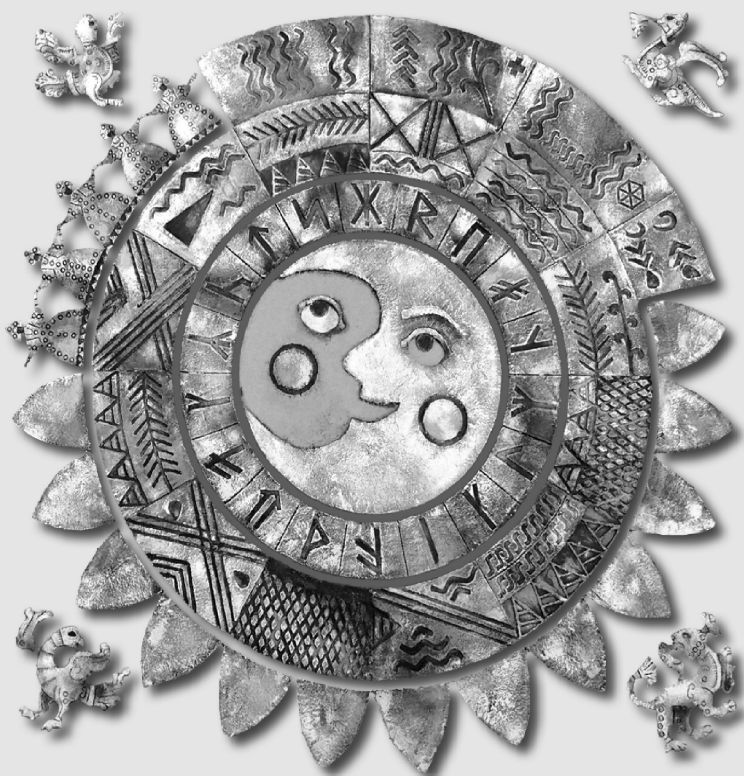
Ide teda o psychickú úroveň, presnejšie o určitý druh sebahodnotenia človeka. Podozrenie na túto skupinu vplyvov vzniklo i z psychologických výskumov, najmä na základe spoznávania prípadov ľudí s určitými problémami, ktorých vyriešenie si vyžiadalo rozbor minulosti a možných zraniteľných zážitkov, ktoré sa v spomienkach spontánne neobjavovali, lebo sa presunuli akoby do archívu, často nazývaného podvedomie. Len keď sa ich podarilo oživiť, teda dostať do uvedomenia si a aktuálne ich prehodnotiť a tak sa s nimi vyrovnáť, došlo k úprave ich následkov. Toto bolo výzvou na prehodnocovanie síce občas sa už objavených, ale nedostatočne pochopených prípadov, kde nešlo o psychické následky a preto tak postihnutí hľadali pomoc v bežnej medicíne ako telesne postihnutí, ale efekt liečby u nich bol niekedy veľmi nedostatočný. Spočiatku, vychádzajúc len z menšieho počtu preskúmaných a dokumentovaných prípadov sa zdalo, že bude možné klasifikovať viac druhov toho, čo sme nazvali vnútornými vplyvmi, ale neskôr, pri väčšom počte prípadov sa ukázalo, že je možné určiť len dva druhy takých vplyvov, ktoré sa líšili vo všetkých ukazovateľoch, takže boli jasne rozoznateľné. Preto o každom pojednáme samostatne.

Samotrestajúci vnútorný vplyv

Odborne sa nazýva autopunitívny vplyv. Spúšťačom tohto druhu je spravidla v detstve vykonaný nejaký čin, ktorý sám páchatel vnímal ako niečo nevhodné, čo si zaslúži trest. Vždy išlo o čin, ktorý nemal svedkov a teda ho bolo možné zatusovať, najčastejšie útekem z miesta činu a nepriznanie sa k tomu ak to niekto skúmal a hľadal vinníka. I keď išlo spravidla o činy, ktoré neboli na úrovni trestných činov, *napríklad* rozbitie okna zle nasmerovanou loptou alebo zobrať nejakého ovocia zo stromu napriek zákazu, čiže bežné javy typické pre deti vo včasnom školskom veku, vždy išlo o silný pocit viny, podložený buď výchovou alebo známymi zákazmi zo strany školy či susedov. Dilema – priznať sa a nechať sa potrestať s prípadnými následkami na vzťahy v rodine či medzi spolužiakmi alebo to všetko zatajiť a ostať s tým pocitom viny, prípadne dokonca byť svedkom, že bude obviňovaný niekto iný – bola neriešiteľná. Psychika a organizmus to však riešili svojimi prostriedkami – presunom do podvedomia a tak sa pocit viny a spomienky na čin vytratili z pamäti. Následky sa však prejavili až v dospelosti. I tu boli znaky tohto vplyvu typické a prítomné u všetkých postihnutých rovnako.

UKÁŽKA Z PREDOSHLEJ KNIHY:

CHOROBY VYVOLANÉ SLOVAMI A MYŠLIENKAMI & MALÉ ESEJE O VEĽKÝCH SLOVÁCH



Teodor Rosinský

6.

CHOROBY VYVOLANÉ SLOVAMI A MYŠLIENKAMI

Reč, teda vyslovené slová alebo v písomnej podobe sformulované myšlienky sú medzi nami takou samozrejmosťou, že si ich zložitosť a množstvo súvislostí s inými stránkami života obyčajne vôbec neuvedomujeme. Tí nemnohí, ktorí sa tejto téme venujú profesionálne alebo aspoň z amatérskeho záujmu, teda jazykovedci na jednej strane a psychológovia na druhej, do tej zložitej situácie ako-tak prenikli, ale bežného človeka to až tak nezaujíma. Vcelku sa to berie ako skutočnosť, ktorá nám dáva možnosť sa dorozumieť, pochopiť, čo sa deje okolo nás, a dosť. Tu by sme sa však nechceli zamerať na to, čo reč a myšlienky ponúkajú pre možnosti porozumenia a ani na to, ako možno slovami ublížiť a dokonca páchať zločiny. Chceme sa venovať téme, ktorá je ešte stále celkom mimo záujmu, pretože sa o nej vie len málo. Naším zámerom je pootvoriť cestičku k tomu, čo je v slovách a myšlienkach nebezpečné pre toho človeka, ktorý ich používa.

Príčiny ochorení a zdravotných problémov na telesnej úrovni sú rozličné. Mnohé z nich medicína pozná, mnohé sú však

stále neznáme. Mechanické, chemické, fyzikálne i biologické príčiny sa postupne s rozvojom príslušných vied objavili a ich odstraňovanie ako spôsob a podmienka liečby sa primerane rozvinulo. Až nedávno sa prišlo na to, čo už dávne civilizácie vedeli a v praxi využívali, že i psychika človeka môže byť príčinou jeho ochorenia. Tak sa rozvinula náuka o psychosomatických ochoreniach. Stále viac chorobných stavov sa odhaľuje ako celkom alebo aspoň čiastočne zapríčinených psychikou. Za najčastejšie príčiny psychicky podmienených telesných ochorení sa pokladá určitá citová nevyrovnanosť či psychické záťaž, alebo osobnostné odchýlky. To je už dosť spopularizované a ako-tak známe. Samotný mechanizmus sa spoznáva len pomaly. I odpoveď na otázku, ako sa to deje, prečo je to u jedného človeka výraznejšie ako u druhého, i keď sa zdajú byť vcelku rovnakí čo do vonkajších prejavov ich správania i osobností, je stále ešte len povrchná.

Psycholingvistika ako pododbor psychológie je síce už pár desaťročí známa, nebaďať však jej všeobecnejší vzostup. Zrejme je to pre psychológov pododbor, ktorý si vyžaduje vyššiu úroveň jazykovedných vedomostí. Získať ich je dosť časovo náročné a tí nemnohí psycholingvisti sa venujú nanajvýš problematike psychologického podloženia výučby jazykov, teda odnoži pedagogickej psychológie. Pre lingvistov je zasa psychologická problematika vzdialená a vníkanie do zákonitostí jazyka ako takého, bez skúmania jednotlivcov a ich jazykových zvyklostí a schopností, považujú za dostatočné pre lingvistický výskum.

Okrem toho, celá problematika je zložitá a spopularizovať ju, a urobiť z nej niečo zaujímavé i pre bežného človeka, ktorého síce zaujíma, prečo by mohol ochorieť, ale ďalšie by nechal na lekárov v zmysle *“Tu ma máte, liečte si ma!”*, to je už nevďačná

úloha. Myslím si však, že za pokus to stojí. Nejde tu totiž o to, čo by mohol lekár či psychológ priamo u konkrétneho jednotlivca podrobnejšie postrehnúť, a už vonkoncom nie zmeniť. To je vecou každého človeka zvlášť, lebo len on sám sa dokáže naozaj spoznať a pochopiť, kde je u neho chyba, a vyhnúť sa jej.

Poznatky zostavené z poznania spred stáročí, i z dávnejšieho obdobia, a možnosti to vysvetliť už moderným spôsobom, nám dávajú k dispozícii nástroje, ktorými je možné predostrieť vnímanému čitateľovi údaje, ktoré mu túto oblasť predtým neznámeho poznania priblížia. Keď ho to zaujme, iste si nájde možnosti svoje poznatky, i pre svoj vlastný prospech a zdravie, rozšíriť. Pokúsim sa nepoužívať príliš odborné výrazy, ale keďže ide o jazyk, trochu opakovania školskej gramatiky sa tu objaví. Bez toho by rozprávanie o jazyku nemohlo byť. Jazyky sú rozličné, niektoré v niečom podobné a v inom nepodobné, a všetky majú za sebou určitý vývoj. K tomu treba pribrať aj tie už dávnejšie neexistujúce jazyky, či presnejšie povedané nepoužívané jazyky, ktoré nám tiež majú v tomto zmysle čo pripomenúť. Neobmedzíme sa preto len na náš slovenský jazyk. Iste bude najviac v strede nášho záujmu, ale bude užitočné občas jeho porovnanie s inými jazykmi a ich osobitosťami, ak nám majú čo povedať práve k našej téme.

Nuž a tou témou je to, čo je i v nápise knihy – ako naše slová, počuté i vyslovené, prečítané i napísané, tlmočiace naše myšlienky i prijaté ako vyjadrenie myšlienok iných, môžu vplývať na naše telo, na jeho fungovanie, na jeho porušenie, skrátka na jeho zdravie.

Možno je to prekvapivý poznatok, či je to vôbec možné, veď sa o tom skoro nikde nehovorí a možno ani ne-

vie. Nie je to celkom neznáme, ale ukazuje sa, že je to jeden z nezanedbateľných faktorov, ktorého pochopenie a ovládnutie môže prispieť k lepšiemu životu. Všetci totiž myslíme. I keď úroveň myslenia môže byť rôzna, určite nie je nikto, o kom by sa mohlo povedať to známe: „*Tomu to vôbec nemyslí.*“ Trochu zjednodušene možno chápať myslenie ako dvojitý postup. Jednak je to myslenie o tom, čo sa k nám dostane prostredníctvom našich zmyslov a uvedomíme si to, alebo príde k nám bez toho, aby sme to vedome a chtiac vnímali. Druhým zdrojom sú naše vlastné myšlienky, ktoré taktiež možno rozdeliť na myšlienky, ktoré vyprovokovali nejaké nami vnímané situácie a na myšlienky, ktoré sú pôvodne len naše. Tie si vytvárame síce tiež zo skúseností a spomienok, no nepotrebujeme k tomu už bezprostredne niečo vnímať zvonka.

Predpokladaný mechanizmus nebezpečného pôsobenia jazyka

Všetky doterajšie poznatky ukazujú, že všetky deje v tele človeka na úrovni subatómovej, atómovej, molekulárnej, teda fyzikálnej i chemickej, musia mať určité logistické zabezpečenie. Tie miliardy dejov, ktoré sa u nás dejú v miliardách buniek predsa nemôžu prebiehať len tak, ako by sa im zachcelo. Musí tu byť presná časová i priestorová koordinácia. Okrem toho, musí to byť nastavené v správnom čase na životne dôležité deje. To sa deje za bežných okolností neustále, v súlade s behom času,

ale aj s aktuálnou situáciou človeka a teda s nutnosťou správne zabezpečiť jeho momentálnu potrebu. Tá sa môže rýchlo objaviť, zmeniť a súbežne, popri iných bežných potrebách, získať svojou naliehavosťou prvenstvo v riešení. Sú to stále a bežné deje v nás. Dlho nedostatočne pochopená otázka bola: „*Ako sa to môže diať?*“ Donedávna sa predpokladalo, že signalizácia prebieha prostredníctvom nervových impulzov, teda pomocou elektromagnetických signálov. No ukázalo sa, že tento proces by bol pomalý a pre jednotlivé skupiny buniek nie dosť efektívny.

Predstavme si teda aspoň približne, pokiaľ nám to naša predstavivosť dovoľí, čo sa musí diať v jednej bunke v nepredstaviteľne zložitej situácii a v nesmierne krátkom čase. Podľa potreby a zoznamu možností tej-ktorej bunky v nej musia prebehnúť určité fyzikálne a chemické procesy v presne vymedzenom čase, aby sa mohli hneď podrobiť ďalšiemu procesu v tej istej bunke alebo rýchlo presunúť do inej bunky, ktorá môže urobiť ďalší postup pri príprave potrebnej chemickej látky, ktorá má presne určenú úlohu pri ďalšom priebehu nejakého deja v tele. A takých dejov prebieha súčasne veľké množstvo. Všetky musia byť časovo a miestne skordinované a samozrejme neprekázať súčasne prebiehajúcim iným dejom v ich účinkoch. Tu sa nám vynárajú ďalšie otázky.

Jednou z nich je otázka, ako jednotlivé bunky vedia, čo sa má v nich diať, raz to, raz niečo iné a kedy sa to má diať, v akých časových momentoch - milisekundách. V dávnej minulosti nebolo možné na tieto otázky odpovedať, lebo sa to nedalo vedieť ani v náznakoch, takže sa vymýšľali rôzne symbolické či alegorické vysvetlenia. V súčasnosti, vďaka rozvoju informatiky na jednej strane a kvantovej fyziky na strane druhej, začíname chápať, že všetko je záležitosť vytvárania a šírenia informácií. Samozrejme, musí ísť o informácie, ktoré podnietia spustenie spomínaných

dejov, presne tých, ktoré sú potrebné a vtedy, kedy je to práve potrebné. Povedané rečou informatiky, musí ísť o spustenie správnych programov v správnom čase, zacielených na správne miesto.

Vieme si už predstaviť, že telo potrebuje určitý logistický nástroj, ktorý bude archívom množstva rozličných programov, použiteľných na spustenie dielčích postupov, navyše s pridaním stupňa intenzity príslušného diania. Okrem toho je tu nutnosť koordinácie jednotlivých spustených programov i po stránke časového naviazania a iste mnohých ďalších súvislostí. No a práve tu sa ukázalo, že tým prostriedkom šírenia musí byť len informácia, lebo žiadne vopred vystavané chodníčky v tele nie sú. Nervové vlákna ako prostriedky dopravy impulzov sú nutné, ale len na jednoduchšie a časovo nie tak náročné doručovanie správ pre väčšie zložky tela, teda svaly, cievy a orgány, a na spätné informácie zo zmyslových orgánov.

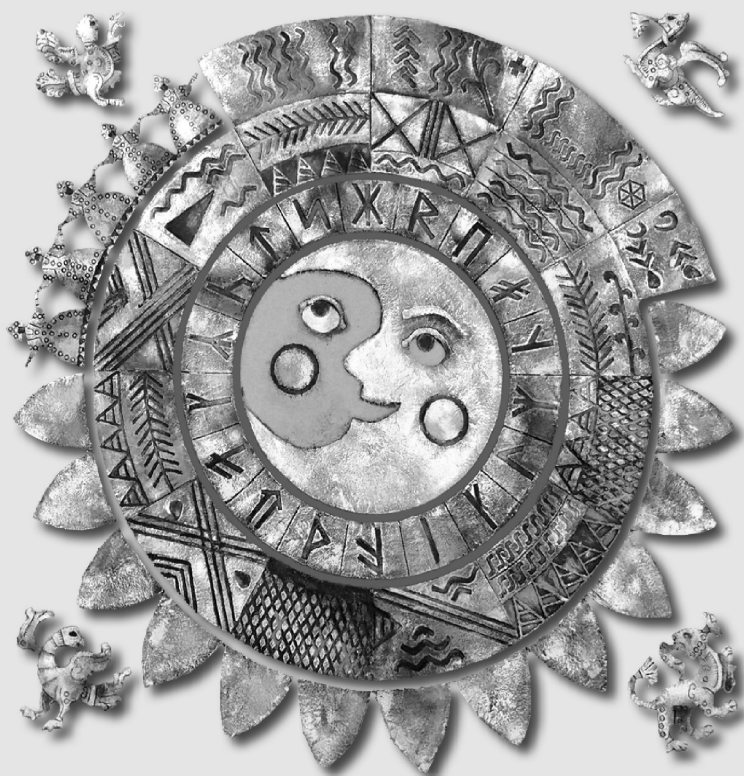
Tu sa dostávame k najdôležitejšej otázke, ktorá je podstatou celej tejto knihy. Ako ten nástroj pre logistické zabezpečenie prevádzky tela môže viesť, kedy čo spustiť? Nie je to rozumný tvor a nemá možnosť sa vedome rozhodovať po uvážení a prípadne i preverení svojho rozhodnutia. To je otázka, ktorej zodpovedanie aspoň do súčasnej úrovne trvalo desaťročia hľadania, bádania i nejednej slepej uličky. V súčasnosti vieme, že je to opäť len vec informácie. Možno sa niekomu bude zdať, že ideme tou najľahšou cestičkou, že všetko zvažujeme na moderné poznatky. Ale ukazuje sa, že je to najpravdepodobnejšie i pre zdanlivo opačný koniec skladačky – pre jej nedostatky, ktoré sú v človeku. A človek si ich ešte aj zväčšuje tým, čomu sa venujeme v tejto knihe.....

PRÍKLAD 1.

V súčasnosti, i pred obdobím pandémie Covid-19, boli nielen popularizačné články a programy, ale i reklamy na tzv. výživové doplnky preplnené informáciami o ochrane pred akoukoľvek infekciou zvýšením stavu imunity. I keď už v súčasnosti máme dosť prepracovaný postup očkovania a teda zvýšenia imunity voči konkrétnym druhom infekcií, podľa infektológov stále existuje malý počet ľudí s takto umelo vyvolanou imunitou. O podpore prirodzeného rozvoja individuálnej imunity sa vcelku nehovorí, nanajvýš obchodníci so životným štýlom to zahrňujú do svojho receptu na všetko. Vychádzajúc z už spomenutej problematiky, môžeme si predstaviť človeka, ktorý je takto nastavený – možno vychádza zo zlých skúseností niekoho blízkeho – a chápe možnú infekciu ako stále nebezpečenstvo. U niekoho ide o obavu pred konkrétnou infekciou, u mnohých sa však obava týka všetkých druhov vírusových, bakteriálnych a iných infekcií. Okrem jemu známych, či ním prijatých opatrení, nemyslí na to, že by to mohol „nachytať hocikde“, ale chápe to hlavne ako svoje zlyhanie a nedostatok snahy o zamedzenie infekcie. Keďže bežný človek nemá možnosť si overovať svoj stav opakovanými a zložitými laboratórnymi vyšetreniami, spracuje si vlastný posudzovací systém. Ten ho denne zamestnáva a jeho myšlienky opakovane zabiehajú do úvah o vyhliadkach a k otázke, ako sa ešte účinnejšie brániť. Niektorí ostávajú pri vylepšovaní toho, čo sa deje v externom prostredí, iní sa obrátia i na vlastné telo, akoby ho brali za spoločníka alebo dokonca sluhu, ktorý má zabezpečiť, aby sa nič neudialo. To sú falošné potreby, vnucované telu a teda systému, so všetkým spomínaným nebezpečenstvom. V konečnom dôsledku sa nezriedka stane, že imunita sa oslabí natoľko, že ochorenie nejakou infekciou sa už rozvinie, i keď obyčajne nejde o ten druh infekcie, ktorého sa človek obával najviac. Stačí mu to však na potvrdenie jeho obavy. Ďalšie následky si vieme predstaviť.

UKÁŽKA Z PREDOSHLEJ KNIHY:

CHOROBY VYVOLANÉ SLOVAMI A MYŠLIENKAMI & MALÉ ESEJE O VEĽKÝCH SLOVÁCH



Teodor Rosinský

7.

MALÉ ESEJE O VEĽKÝCH SLOVÁCH

Pôvodne mi napadol názov „*Malé eseje o veľkých i malých slovách*“, ale potom som si uvedomil, že vlastne delenie slov na malé a veľké neobstojí. Buď majú slová, ktoré niekto používa, nejaký význam, pretože chce nimi niečo oznámiť druhým alebo aspoň sám si nejakú myšlienku slovne sformulovať, a vtedy sú vlastne veľké, alebo sú tie slová vyslovené či napísané len tak, bez významu a to si nezaslúži aby sme na také „*slová*“ použili veľké slovo „*slovo*“. Od starých Grékov máme pomenovanie i na také slová - kénologizmy, čo je v preklade prázdne slová. Je však vecou osobného náhľadu, či také prázdne slová budeme brať ako slová. Tu sa však nimi nemienim zaoberať, je ich dosť okolo nás aj bez

toho. Práve asi na ne myslel poľský satirik Mrožek v epigrame: „*Ráno som vstal a pozrel som sa do zrkadla. Mám zdeformovanú tvár.*“ Pochopil som - zdeformovali mi ju „*veľké slová.*“

Aký význam má radiť slová do viet, aby sa tými vetami hovorilo len o slovách? Nuž, za každým slovom je niečo, čo ho niekam zaradí, je niečím, čo sa za ním skrýva významom alebo zmyslom, je vizitkou niekoho, kto ho používa už či je to jednotlivец, skupina či celý národ, slovo je spojivom i rozdeľovateľom, je to celé spektrum vyjadrenia i skrytia významu, a každé slovo môže byť veľkým ak je použité tak a vtedy, tam a takým spôsobom, keď je to potrebné, tvorivé, pomáhajúce. Môže to byť akékoľvek slovo v celej šírke od jednoduchého citoslovca až po Slovo-Logos. A o tom je prečo si pohovoriť.

Slová sú zložkami ktoréhokoľvek jazyka, ktorými sa hovorilo kedysi a dnes už o nich nič nevieme, ktorými sa hovorilo a písalo kedysi a dnes ich s námahou mnohých dešifrujeme, ktorými sa hovorí dnes v uzavretých skupinách kdesi od nás ďaleko a len niekomu inému sa podarilo do nich preniknúť, ktorými sa hovorí a píše hocikde a nájdeme ich i na internete, skrátka všetkých jazykov mŕtvych i živých. V každom z nich mali význam, ktorý sa nedá vždy preložiť do iného jazyka v pôvodnom zmysle. Pomáhame si mnohoslovným prerozprávaním jedného slova cudzieho jazyka alebo skráteným použitím nášho slova miesto celého výroku iného jazyka. Vždy však pri tom sa niečo z významu nedotiahne. Ešte menej sa dotiahne, ak si vezmeme viacсловné výrazy, ktorých význam nie je len priradením významov jednotlivých za sebou idúcich slov, ale niečím navyše. To všetko sú pre prekladateľov i kritických čitateľov prekladov známe veci, ale detaily, ktoré tiež niečo znamenajú, mohli niekomu ujsť. I o tom je prečo si pohovoriť.

Jazyky sa vyvíjajú, slová v nich menia, i čo do výslovnosti, i čo do významu, i čo do gramatickej úlohy, i čo do syntaktickej súvzťažnosti. Historická jazykoveda, porovnávacia jazykoveda, rekonštrukcie starších jazykových foriem, etymológia čiže pôvod slov, etnopsycholingvistické zistenia i hypotézy, to sú všetko niekedy celkom dobrodružné a akčné výpravy do neznáma. I o tom je prečo si pohovoriť.

Psycholingvistika, sociolingvistika a iné odbory, ktoré ako-by sedeli na dvoch stoličkách a preto nepatria medzi favorizované a prestížne, dokážu niekedy postaviť zdanlivo známe, nudné a všeobecne uznané fakty do inej polohy, pozrieť sa na to z nezvyklej perspektívy, zvnútra alebo nezaujate zvonka a tak zatriktívniť pohľad na to nudné a notoricky známe. I o tom je prečo si pohovoriť.

Francis Bacon ešte v 17. storočí nesúhlasil s tvrdením, že reč je podmienená rozumom, ale tvrdil, že reč pôsobí na rozum. Môžeme s tým súhlasiť v tom zmysle, že i keď sa reč vytvára kvôli možnosti dorozumenia sa o veciach každodenných i nekaždodenných, má v sebe potenciú nútiť človeka k jej rozvíjaniu dokonca i prekračovaním každodenných potrieb smerom k abstrakcii i transcencii, čo zasa prospieva rozvoju poznania a rozumu. U mnohých jazykov je toto tvrdenie doložiteľné i z ich vývoja. Žiaľ, v ostatnej dobe vidíme akoby opačný trend - vzdalovanie sa reči od rozumnosti v jazyku do skupinových rečových minimalizmov, typických predtým pre reč ľudí so zníženým intelektom. Tu už teda nie je možné hovoriť o pozitívnom vplyve reči na rozum. Nie je však jasné, či taká degradácia začala v reči alebo v rozume, iste sa však prejavuje v oboch.

Čuang-c', čínsky filozof zo 4.-3. st. pr. Kr. sa zaoberal i skúmaním reči. V 2. kapitole jeho spisov nájdeme jeho úvahu,

z ktorej citujem len kúsok: „*Reč nie je len prúd vzduchu, v reči sú slová. Má však reč skutočne slová, ak to čo chceme povedať nie je dostatočne určité?*“ Slová rozdeľuje na tri kategórie. Prisudzované slová sú podľa neho také, ktoré pochádzajú z citovania autorít a teda si za dlhšiu dobu získali určitý punc významnosti i presnej významovosti. Opakované slová sú slová bežne a často používané, ktorých význam sa teda obrúsil, spresnil a ich používanie možno chápať ako udržiavanie

PRIKLAD 1.

K štandardnej pojmovej výbave amerických akčných filmov patrí fantastická schopnosť hrdinov z oboch strán pomyselnej bariéry sa orientovať v svetových stranách i bez kompasu aj keď je zamračené, takže sa nedá zistiť skadiaľ slnko svieti. U nás som nikdy nepočul, že by niekto povedal, že ide na nákup na severovýchod alebo že v meste sleduje niekoho a ten zabočil na západ.

Neviem, či to mnohonárodnostný základ USA zdedil od pôvodných Indiánov, alebo sa to proste naučili nejakým záhadným didaktickým manévrom, ale zrejme to tam funguje. Nie je to však niečo tak staré, aby sa to bolo mohlo zafixovať v jazyku. V americkej angličtine rovnako ako v ostrovnej - britskej a nakoniec i ako v iných európskych jazykoch okrem bežných pomenovaní štyroch svetových strán a ich kombinácií nemáme iné slová a nepotrebujeme ich ani nejako vtlačiť do bežných prísloviek miesta

alebo opytovacích zámien či dokonca do ukazovacích zámien, kde si vystačíme s vyjadrením vzdialenosti. Naše slová tam a tamto, ten a tamten nám celkom stačia na orientáciu. Sú však národy, ktorých životné potreby si vynútili omnoho presnejšiu vyjadrovaciu možnosť, lebo zrejme presné pochopenie situácie v priestore a to vo všetkých smeroch, bolo pre nich otázkou prežitia. A tak, i keď v súčasnosti to už asi nebude pre nich také životne dôležité, Inuiti /neradi počujú naše navyknuté, ale nesprávne pomenovanie Eskymáci/ majú stále v slovnej zásobe takýto inventár:

manna = tento /rozumie sa nejaký predmet alebo niečo konkrétne viditeľné nablízku/,

anna = ten na severe alebo severným smerom,

quanna = ten na juhu,

panna = ten na východe,

kanna = ten dolu,

sanna = ten v mori /všetky tieto výrazy spomínajú predmet, ktorý nie je vidieť, udáva sa teda smer kde sa nachádza/,

ingnga = tamten /čiže nie určitým smerom, ale viditeľný, i keď vzdialený/.

Práve u Inuitov je toto možné chápať v širšej súvislosti s ich nutnosťou pomenovať to, čo ich obklopuje tak podrobne, že je to pre nás až prekvapivé. Žijú obklopení snehom a preto je pre nich sneh niečím mnohorakejším a teda zaslúži si diferencované slovné pomenovanie. A tak bežný sneh na zemi nazývajú aput, padajúci sneh je kana, sneh vírený vetrom je piksirpok a snehový závej je kimuksuk.

Takéto zvláštnosti sú obohatením jazyka, za ktoré sa nemusí platiť jeho redukciou v inej oblasti. Ak je také niečo, čo v slovnej zásobe určitého jazyka proste nie je, znamená to

len to, že príslušný národ nepotreboval vyjadrovať niečo, s čím sa nestretal. Podotýkam však i k tým možným porovnávaniam jazykov nevhodnými kritériami, že asi nebolo a zdá sa, že niet žiadneho jazyka, ktorý by nemal rozvinuté možnosti vyjadriť celú škálu ľudských pocitov, citov a abstraktných odvođenín. Tie rozdiely sa práve týkajú len toho prízemnejšieho, prírodnejšieho, materiálnejšieho. Bludy o primitívnosti jazykov vznikali preto, lebo tí, ktorí prišli do kontaktu s cudzím jazykom, najmä pri výpravách do neprebádaných končín za účelom, ktorý iste nebol nezištne bádateľským, sami vlastný jazyk ovládali len ohraničene a chceli, aby im domorodci dokázali hovoriť len to, čo bolo priamo preložiteľné do jazyka pánov príselcov - a to pre kultúrne rozdiely, pánmi pochopiteľne nepochopené, nebolo možné a presvedčenie o primitivite v nesprávnom smere bolo na svete - a traduje sa prípadne i doposiaľ.

PRIKLAD 2.

Pred niekoľkými rokmi sa u nás rozbehla diskusia o prechyľovaní ženských priezvisk. U slovenských je to samozrejmosť, buď máme k mužskému prievisku, ktoré sa končí na spoluhlásku pridané -ová, ak sa končí na samohlásku, táto sa vynecháva a pridáva sa -ová, ak je priezvisko tvaru prídavného mena, mužské -ý sa mení na -á. Pri príslušníkach iných národností je to zložitejšie. I keď sa u nás akosi potichu ujalo pridávanie -ová i k priezviskám, ktoré už prechyľova-

ciu príponu zo svojho jazyka majú a je pre nás zreteľná, napríklad v ruštine, bulharčine, čiatočne v poľštine, pridávame k tomu i našu, takže Tereškova je tu Tereškovová, Ivanova je Ivanovová, Sieradzka je Sieradzká. Možno to brať ako určitú modifikáciu ich koncovky. Je však trápne a zlou vizitkou vedomostí našich redaktorov, ak ku kompletnej prípone, povedzme priezviska manželky bývalého litovského prezidenta Brazauskasa, ktoré znie litovsky Brazauskienė ešte pridáme -ová, podobne je to i pri koncovkách nevydatých žien -kaitė. Nejde predsa o jazyky, ktoré by nám mali byť také vzdialené, aby sme o nich nič nevedeli.

Za vrchol neznalosti však možno považovať stále sa opakujúci nezmysel. Islandčania sa odlišujú od ostatných Európanov najmä tým, že zväčša nemajú priezviská, používajú len meno otca a u mužov príponu k nemu -sson, *napr. Baldur Ragnarsson*, teda Ragnarov syn a u žien -dóttir /viď nemecké Tochter, pochádzajúce vlastne zo starogréckeho *thygatēs*/, čo sa islandsky vyslovuje *douchtir* a znamená dcéra. Bývalá islandská prezidentka *Vigdís Finbogadóttir*, teda *Vigdís Finbogova* dcéra si u nás vyslúžila obludné meno, ktoré by sme museli preložiť z islandčinoslovenčiny ako Finbogovadcéraová. Ach, keby to bolo aspoň porušené na *Vigdís Finbogovna*....A pretože Island má i iné političky vo vysokých funkciách, przenie ich mien u nás pokračuje. V dobe písania týchto riadkov to bola predsedníčka islandskej vlády, ktorej naši mediálni všeznalci prisúdili podobu „*priezviska*“ *Sigurdottirová* /v presne takej poslovenčenej výslovnosti/. Podobne dopadla premiérka Indonézie Soekarnoputri, čo je tiež v preklade Sukarnova dcéra. Uznám, je to výnimka, bežne majú Indonézania priezviská, ale i koncovka -putera čiže syn a -putri čiže dcéra nie je až takou exkluzivitou, najmä ak meno otca niečo u nich znamená.....

V edici *Cesty za horizonty* vydáváme sérii „literárně-politologických“ cestopisů, věnovaných především méně dostupným regionům Ruska a teritoriu bývalého Sovětského svazu, rodící se pod pracovním názvem

„NAPŘÍČ ZEMÍ, KDE DNES ZNAMENÁ VČERA aneb
KRAJEM ŠAMANŮ, STAROVĚRCŮ, KOMUNISTICKÝCH LÁGRŮ
A MORBIDNÍ POSTSOVĚTSKÉ NOSTALGIE“.

F.R. Hrabal-Krondak

CESTA NA KONEC SVĚTA A ZPĚT 1



POTULKY ARKTICKOU TUNDROU,
SIBIŘSKOU TAJGOU
A KAVKAZSKÝMI HORAMI

F.R. Hrabal-Krondak

CESTA NA KONEC SVĚTA A ZPĚT 2



POTULKY ARKTICKOU TUNDROU,
SIBIŘSKOU TAJGOU
A KAVKAZSKÝMI HORAMI

F.R. Hrabal-Krondak

CESTA NA KONEC SVĚTA A ZPĚT 3



POTULKY ARKTICKOU TUNDROU,
SIBIŘSKOU TAJGOU
A KAVKAZSKÝMI HORAMI

Další připravované svazky edice CESTY ZA HORIZONTY

F.R. Hrabal-Krondak

PŘES ČUKOTKU NA FIDŽI 1 A ZPĚT



Čuvašsko, Republika Mari-El, Udmurtie
Baškirsko, Mordvinsko, Tatarstán

F.R. Hrabal-Krondak

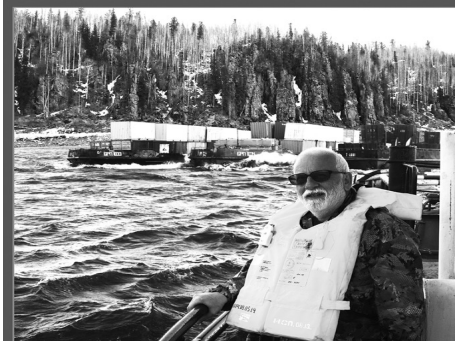
PŘES ČUKOTKU NA FIDŽI 2 A ZPĚT



Potulky Jugrou, Polárním Uralem a Jamalem

F.R. Hrabal-Krondak

POTULKY SIBIŘÍ A STŘEDNÍ ASIÍ 1



20 000 km mezi Arktidou a Pamírem

Po Jeniseji, Podkamenné Tungusce, Hedvábné cestě a Pamír Highway
napříč Evenkií, Horským Badachšanem a Karakalpakstánem

F.R. Hrabal-Krondak

POTULKY SIBIŘÍ A STŘEDNÍ ASIÍ 2



20 000 km mezi Arktidou a Pamírem

Po Jeniseji, Podkamenné Tungusce, Hedvábné cestě a Pamír Highway
napříč Evenkií, Horským Badachšanem a Karakalpakstánem

Podrobnosti na webu:
<http://www.cadpress.sk/cestopisy.htm>

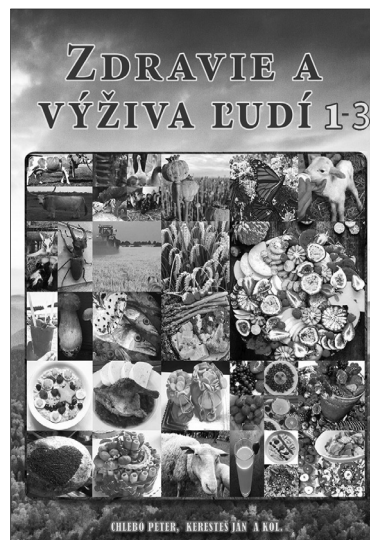
Obsah I.-VI. svazku najdete na webu: <http://cadpress.sk/cestopisy.htm>

NOVINKA: ZDRAVIE A VÝŽIVA ĽUDÍ 1-3. diel

Jedinečné kompendium, impozantné rozsahom i erudiťou, sumarizuje na **2040 stránach = vyše 13 miliónov znakov**. Učebnica autorského kolektívu **Chlebo P., Keresteš J. a kol.** Zdravie a výživa ľudí (druhé prepracované a doplnené vydanie) je po takmer desiatich rokoch pokračovaním úspešnej predchodkyne, výnimočnej učebnice pre vysoké školy na ktorej sa podieľalo takmer 50 popredných slovenských a českých a odborníkov pod vedením MUDr. **Petra Chleba**, PhD. a Ing. **Keresteša**, vedcov z oblasti výživy ľudí, medicíny, biológie a aj ďalších odborov.

PRVÝ DIEL je venovaný základným pojmom vo výžive ľudí, základom teórie **správnej výživy**, **anatómii** a fyziológii gastrointestinálneho traktu a fyziológii trávenia, makronutrientom vo výžive (**proteíny**, **sacharidy** a **tuky**). Biologický význam a zásady správneho **pitného režimu**. Ďalšia kapitola podrobne popisuje esenciálne anorganické látky a vitamíny. Kvalita života človeka a jeho zdravie je významne ovplyvnená výživou, preto kapitola „**Zásady správnej výživy**“ okrem definície zdravej výživy, zásad správnej výživy približuje odporúčané dávky živín a potravín, výživové odporúčania, spotrebu potravín na Slovensku, komentár k odporúčaným výživovým dávkam obyvateľstva SR a moderný prístup k analýze stravovania využitím nutričných softvérov. Nasledujúca časť ponúka informácie týkajúce sa produkcie, spracovania a konzumácie cukru, cukrovínok. Samostatnú časť tvorí vplyv spoločného stravovania na výživu človeka, ktoré má okrem spoločenskej aj sociálnu, zdravotnú, výchovnú, vzdelávaciu a kultúrnu funkciu. Výživa a metabolizmus je témou ďalšej kapitoly, ktorá podrobne rozoberá problematiku integrácie metabolizmu, metabolizmu v tehotenstve a počas laktácie, faktorov vývoja, rastu a starnutia, zloženia stravy a jej vplyvu na mozog, zmyslové orgány, gastrointestinálny trakt a kardiovaskulárny systém.

DRUHÝ DIEL je venovaný hlavným potravinovým zdrojom živočíšneho a rastlinného pôvodu, vrátane ich biodiverzity, hmyzu a rias. Podrobne popisuje význam potravinových zdrojov vo výžive človeka. Súčasťou tejto časti moderný pohľad na probiotiká, prebiotiká a synbiotiká používané v mäsovej výrobe. Samostatná časť je venovaná mikrobiológii so zameraním na patogénnu mikroflóru a základné formy kazení mäsa. Z hlavných potravinových zdrojov rastlinného pôvodu využívaných vo výžive ľudí autori popisujú význam **obilovín**, **strukovín**, **okopanín**, **zeleniny**, **ovocia** a výrobkov z nich. Posledné časti dielu sú venované liečivým a koreninovým rastlinám, pochutinám, hubám a riasam vo výžive ľudí.



TRETÍ DIEL učebnice pojednáva o potravinách nového typu a racionálnej výžive, falšovaní potravín, potravinových alergiách, hygiene výživy a fytopatogénov a potravinovej banky dát. Nový pohľad na základný a klinický výskum výživy ľudí prináša kapitola venovaná nutričnej genomike a epigenetike. Kapitola venovaná metabolicko – výživovým vzťahom popisuje význam a spôsoby detoxikácie organizmu ako kľúču k zdraviu, acidobázickú rovnováhu a najčastejšie choroby spôsobené jej porušením a vplyv výživy na mozog a myslenie človeka. Konštatovanie, že diétnymi opatreniami sa dá zabrániť 30 – 40 % všetkých druhov zhubných nádorov potvrdzuje význam a správnosť zaradenia kapitoly „**Strava a výživa v onkológii**“ ako súčasť učebnice.

Oceňujem rozsah textu a rozmanitosť spoluautorov, čo si vyžadovalo od vedúcich autorského kolektívu nemalé úsilie, aby sa čitateľovi dostala do rúk ucelená a myšlienkovito usporiadaná učebnica s logicky nadväzujúcimi kapitolami.

OBSAH SETU

I. diel

1. ZÁKLADNÉ POJMY VO VÝŽIVE ĽUDÍ (Fatrcová-Šrámková K.)
2. ZÁKLADY TEÓRIE SPRÁVNE VÝŽIVY (Maček, Tóth, Hamadová)
3. ANATÓMIA A FYZIOLÓGIA GITu A FYZIOLÓGIA TRÁVENIA (Chlebo, Mala)
4. MAKRONUTRIENTY VO VÝŽIVE (Keresteš, Čársky, Zálešáková, Sekretár, Dlouhý, Kováč)
5. VODA VO VÝŽIVE (Zálešáková)
6. ESENCIÁLNE ANORGANICKÉ (MINERÁLNE) LÁTKY A VITAMÍNY (Golian)
7. ZÁSADY SPRÁVNEJ VÝŽIVY (Šramková)
8. CUKOR, CUKROVINKY, NÁPOJE A VÝROBKY
9. VÝŽIVA A SPOLOČNÉ STRAVOVANIE (Maček, Toth, Hamadová)
10. VÝŽIVA A METABOLIZMUS (Keresteš)
11. METÓDY HODNOTENIA STAVU VÝŽIVY (Chlebo)

II. diel

12. HLAVNÉ POTRAVINOVÉ ZDROJE VYUŽÍVANÉ VO VÝŽIVE ĽUDÍ – POTRAVINY ŽIVOČÍŠNEHO PÔVODU (Keresteš, Staruch, Golian, Ebringer, Greifová, Herian, Kajaba)
13. HLAVNÉ POTRAVINOVÉ ZDROJE VYUŽÍVANÉ VO VÝŽIVE ĽUDÍ – POTRAVINY RASTLINNÉHO PÔVODU (Golian)

III. diel

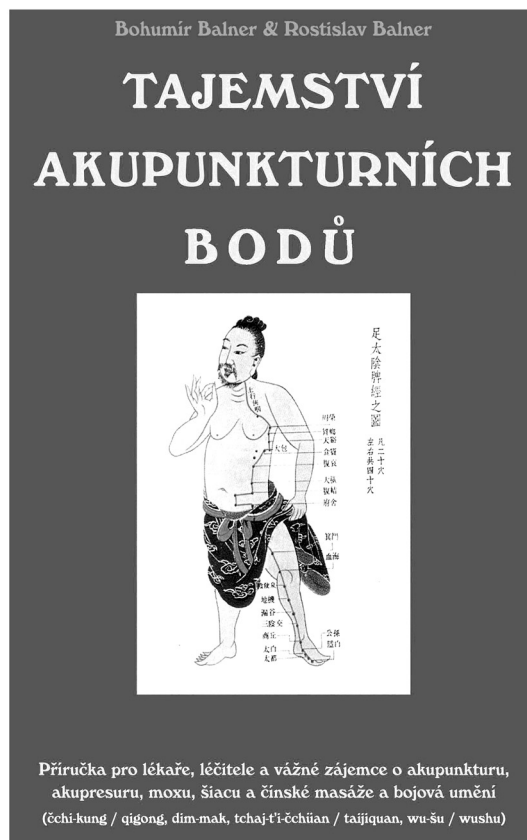
14. POTRAVINY NOVÉHO TYPU VO VÝŽIVE ĽUDÍ A RACIONÁLNA VÝŽIVA (Golian)
15. FALŠOVANIE POTRAVÍN (Golian)
16. POTRAVINOVÉ ALERGIE (Golian)
17. HYGIENA VÝŽIVY A FYTOPATOGÉNY (Bíreš)
18. POTRAVINOVÁ BANKA DÁT (Šramková)
19. NUTRIČNÁ GENOMIKA (Trakovická)
20. METABOLICKO-VÝŽIVOVÉ VZŤAHY (Horáková K.)
21. STRAVA A VÝŽIVA V ONKOLÓGII (Minárik P.)
22. EPIGENETIKA A VÝŽIVA (Miluchová M. – Gábor M.)
23. VÝŽIVA A METABOLICKÁ ODPOVEĎ U KRITICKY CHORÝCH

B. & R. Balner:

TAJEMSTVÍ AKUPUNKTURNÍCH BODŮ

Praktická příručka pro lékaře, léčitele a vážné zájemce o akupunkturu, akupresuru, moxu, šiacu a čínské masáže a bojová umění (čchi-kung / qigong, dim-mak, tchaj-ti-čchüan / taijiquan, wu-šu / wushu), obsahuje podrobné návody léčebného využití jednotlivých akupunkturních bodů; 60 nejdůležitějších bodů je zpracováno velmi podrobně v samostatných sekcích.

Publikace je zajímavá a užitečná i pro běžné čtenáře-laiky, kteří mají zájem obeznámit se s principy tradiční čínské medicíny a jejími terapeutickými i diagnostickými metodami!



(Váz., 360 str., formát 24x16 cm, okolo 130 ilustrací a tabulek)

Podrobnosti na internetu: <http://www.cadpress.sk/akupunktura.htm>

