

# Tadeusz Dajczer

---

## Szamanizm północnoamerykański

---

Studia Theologica Varsaviensia 21/2, 209-232

---

1983

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

TADEUSZ DAJCZER

## SZAMANIZM PÓLNOCNOAMERYKAŃSKI

Treść: I. Koncepcja choroby; II. Leczenie; III. Nabywanie mocy szamańskiej; IV. Specyficzne cechy amerykańskiego szamanizmu.

Doświadczenia marzeń sennych (lub wizji) stanowiły zjawisko szczególnie doniosłej wagi w życiu religijnym Indianina. Nie zadowalał się on tradycją mitologiczną przekazaną od starszych pokoleń. By móc ją karmić i ożywiać poprzez wewnętrzny i osobisty kontakt z nadprzyrodzonością, potrzebował jej potwierdzenia w swym osobistym przeżyciu wizyjnym. Przeżycia wizji wywierały głęboki wpływ na indywidualne i społeczne życie Indian, niejednokrotnie w decydujący sposób zmieniając ich status we wspólnocie plemiennej.

Mityczny czas, według pojęć Indian kalifornijskich, był w istocie rzeczą *czasem snu*. Sen-wizja pociągał za sobą zniesienie czasu świeckiego i wprowadzał człowieka w mityczny czas początków, stawał się pewnego rodzaju podróżą do scen Stworzenia. Takie wizyjne objawienia wywierały głęboki wpływ na jednostkowe i społeczne życie Indianina. Moc uzyskana we śnie-wizji uważana była za zasadniczą dla spełnienia jakichkolwiek ważnych obowiązków publicznych (Indianie Juma).

U Indian z Wielkich Równin sądzono, że przyszłość była całkowicie uzależniona od charakteru wizyjnego doświadczenia. Jeżeli Indianin — ku swemu przerażeniu — dostrzegał we śnie np. pewną symbolikę kobiecą, musiał potem zachowywać się jak kobiety, nosić ich strój i przestrzegać ich zwyczajów. Wizyjne doświadczenia mogły wpływać w zasadniczy sposób nie tylko na jednostkę, lecz także na całe wspólnoty. Niektóre osoby udawały się na samotne czuwanie nie tyle z indywidualnej potrzeby, ile ze względu na dobro innych członków plemienia. Tak było w przypadku osiągania wizyjnego objawienia przez pewnych indiańskich proroków z nowszych czasów.

Pozyskanie ducha opiekuńczego nie tylko stanowiło o powołaniu życiowym i statusie plemiennym młodego kandydata. O kontakt ze światem duchów oparte były również tak ważne w życiu Indian funkcje leczenia występujące w ramach zjawiska szamanizmu.

Szamanizm jest zjawiskiem skomplikowanym, niejednorodnym, gruntowniejsza jego analiza wymaga wstępnego omówienia koncepcji choroby oraz postępowania leczniczego z racji na jego główną funkcję terapeutyczną na terenie Ameryki Północnej. Omówienie sposobów nabywania mocy nadprzyrodzonej oraz powiązań ze światem duchów pozwoli na uchwycenie istotnych cech zjawiska szamanizmu jak również specyfiki tegoż zjawiska na kontynencie północnoamerykańskim.

### I. KONCEPCJA CHOROBY

Pojęcia przyczyn choroby i śmierci u ludów szczepowych są ściśle splecione z nadprzyrodzonością. Ludy te prawie powszechnie rozróżniają lekkie i pospolite schorzenia, z którymi można dać sobie radę samemu, nie wymagając na ogół wyjaśnienia innego niż naturalistyczne oraz chorobę poważną, która jest tajemnicza i dlatego wymaga specjalnej wiedzy i umiejętności *medicine-mana*. Jednak nawet w przypadku naturalistycznej interpretacji choroby uciekano się do czynników nadprzyrodzonych przy jej leczeniu.

Koncepcje pochodzenia choroby u ludów pierwotnych dzielą się mówiąc najogólniej na trzy rozległe kategorie. Pierwszą jest działanie nadprzyrodzone, traktuje się tu chorobę jako skutek działania czynników nadnaturalnych, takich jak bóstwo lub duchy. Drugą jest działanie magiczne, chorobę uważa się za wynik bezpośrednio szkodliwej akcji jakiejś istoty ludzkiej wykorzystującej wszelkie rodzaje magii czarnej; trzecią kategorię stanowią przyczyny naturalne, do których należą uszkodzenia cieleśne, w sposób oczywisty wywołane działaniem materialnych czynników (złamanie kości, zwichnięcia, rany, a także reumatyzm).

#### 1. Choroby wywołane działaniem nadprzyrodzonym

W ramach pierwszej kategorii przyczyn choroby i śmierci uwypatniają się cztery koncepcje: wdarcie się szkodliwego ducha; obecność w ciele przedmiotu chorobonośnego; utrata du-

szy; a wreszcie idea pogwałcenia pewnych zasad zachowania się, obejmująca przekroczenie tabu, nie zastosowania się do rytuału oraz *grzech*. Koncepcje te jednak wcale nie są rozdzielne, ale mogą się pokrywać, zależnie od sposobu interpretacji czynnika działającego. Wdarcie się ducha obejmuje wszystkie przypadki choroby przypisywane obecności w ciele ludzkim złych duchów, upiórów lub demonów. Występowanie tego wierzenia stwierdza się w wielu częściach Ameryki Południowej oraz we wschodnich rejonach Ameryki Północnej. Na ogół jest ono wyraźniejsze w Starym Świecie niż w Nowym. Obecność istot nadnaturalnych w ciele człowieka nie zawsze powoduje chorobę w zwykłym znaczeniu, ale może sprawić, że człowiek staje się *opętany*. Idea ta wydaje się całkiem obca wierzeniom Indian. Duchy mogły, jak mniemano, atakować człowieka, ale nie wchodziły do jego ciała. Opętanie, jako zjawisko ograniczone do przypadków, w których istota nadprzyrodzona przemawia ustami swego gospodarza, występuje na większości obszaru Afryki, w Indiach i Chinach, a odgrywała ważną rolę w szamanizmie syberyjskim. W Ameryce Północnej występuje na północnym wybrzeżu Pacyfiku i wśród Eskimosów<sup>1</sup>.

Koncepcja obcego przedmiotu chorobonośnego była prawie powszechna w Nowym Świecie z wyjątkiem Eskimosów na wschodzie i była główną teorią choroby. Chorobę przypisywano obecności w ciele jakiejś złośliwej obcej substancji, którą uważano za umieszczoną tam przez szkodliwe duchy lub przez istoty ludzkie, przy pomocy czarnej magii, czy też w jakiś sposób nieokreślony. Przedmioty, dostające się do ciała były bardzo różnorodne, lecz zawsze małe; najpospolitszymi były drobne kamyczki, skrawki skóry lub kości, włosy, patyczki, skrzepła krew, a nawet owady, robaki lub małe zwierzęta. Były przeważnie nie tylko dotykalne, lecz nawet zwykle pokazywano je pacjentowi. Wymagało to pewnych trików ze strony leczącego: w czasie zabiegów uzdrowiacz ukradkiem wkładał pacjentowi do ust przedmiot wywołujący chorobę, albo miał go w dłoni, a w odpowiedniej chwili, jakoby *wydobyty*, pokazywał choremu. Według wierzeń niektórych szczepów Australii i Ameryki Południowej, a także Indian w Kalifornii

<sup>1</sup> Por. E. Norbeck, *Religion in Primitive Society*, New York, 1961, 3. 213nn.; F. E. Clements, *Primitive Concepts of Disease*, University of California, Publications in American Archeology and Ethnology, 32 (1932), s. 186, 188nn., 216—225; C. D. Forde, *Ethnography of the Yuma Indians*, tamże 28 (1931), s. 201.

północnej, przedmiot, który się wdarł, miał jakoby zawierać (a jednocześnie symbolizować) pewną duchową złośliwą substancję, uważaną za realną przyczynę schorzenia.

W północnej Kalifornii: u Indian Hupa, Juroków, Czimari-ko i Szasta te przedmioty-intruzy, określane tam jako *bóle*, traktowano zarówno jako źródło szamańskiej mocy jak i przyczynę choroby. Wyobrażano je sobie jako ożywione i poruszające się samodzielnie, niekiedy jako obdarzone pewnego rodzaju osobowością. Indianie Atsugewi w północnowschodniej Kalifornii wyobrażali je sobie jako przypominające małą igłę lub podobne do robaka, które mogły się poruszać, a nawet mówić. Szaman, wydobywszy je z ciała chorego, mógł je zmusić do wyznania, kto je *wstrzelił* w ciało dla wywołania choroby. Wśród Wintunów, Julkich i północnych Maidu przedmioty te zwano również *bólami* i zaliczano je do przyczyn choroby. Uważano je na ogół za umieszczone w ciele ludzkim przez jakieś bóstwo, duchy lub czarownika. Koncepcja formy tego bólu różniła się u poszczególnych grup indiańskich: mógł być podobny do małego grotu strzały (u Hucznomów) albo czymś w rodzaju robaka, czy też odłamkiem krzemienia wstrzelonym w chorego (u Indian Kato). Sproszkowany obsydian uważano u Julkich za czynnik wywołujący chorobę (ból). Według mitologii jeden z dwóch wielkich duchów, zwany Milili, posiadał olbrzymi blok obsydianu. Niewidoczne odłamki obsydianu, które Milili zrzucił na świat, duchy *wstrzeliwały* w ludzi powodując ich chorobę<sup>2</sup>.

W częściach Kalifornii leżących bardziej na południe, wśród plemion Mono i Jokutsów, koncepcja bólu nie występowała, a za zwykłą przyczynę choroby uważano przeniknięcie do ciała jakiegoś obcego przedmiotu. Mogły to być włosy, ścinki paznokci, skrzep krwi, owady lub wasy pumy. Przeniknięcie to wiązano zwykle z działaniem złośliwego ducha albo z czarną magią znachora rzekomo wprowadzającego chorobotwórczy przedmiot do ciała ofiary. Przedostanie się owych przedmiotów miało być przyczyną takich dolegliwości jak ból głowy,

---

<sup>2</sup> Por. G. M. Foster, *The Summary of Yuki Culture*, Anthropological Records 5 (1944) s. 212, 234; E. M. Loeb, *The Western Kuskul Cult*, University of California... 33 (1932), s. 35; A. L. Kroeber, *Handbook of the Indians of California*, Bureau of American Ethnology, Bulletin 78 (1925), s. 196n., 199; W. Z. Park, *Shamanism in Western North America*, Evanston 1938, s. 80n.; F. E. Clements, art. cyt., s. 188, 209—215.

bóle w klatce piersiowej, jej przekrwienie, zaburzenia serca (zawrót głowy), reumatyzm, dreszcze i gorączka.

Według spostrzeżeń Dixon'a, szaman u północnych Maïdu stosował się do nawyków pacjenta, wybierając przedmiot powodujący chorobę. Mógł być nim strzęp tytoniu, jeśli uważano, że chory nałogowo żuje tytoń, albo pęczek ostrych ości, jeśli mówiono, że chory zbyt lubi ryby. Do asortymentu przedmiotów wywołujących chorobę należeć miały m. in. odłamki szkła lub ceramiki, groty strzał, kości jelenia, odłamki skały, guziki, kawałki drewna lub żelaza, zęby niedźwiedzia, kości lub zęby wiewiórki, ścińki paznokci, a także różne robaki i owady, które szaman w stanie żywym wydobywać miał z ciała pacjenta<sup>3</sup>.

U Indian Juma (w rejonie rzeki Colorado) teoria przedmiotu, który przenika w głąb ciała wyraźnie zabarwiona była wiarą w siłę marzeń sennych, charakterystyczną dla tego obszaru. Przedmiot chorobonosny nie pojawiał się w zwykłej materialnej formie drzazgi-drewna lub kości ani w kształcie zwierzęcia lub owada. Wdarcie polegało raczej na zatruciu żywności spożywanej pod silnym wpływem złośliwego ducha. Do krwi ofiary przenikała w nieokreślony sposób trująca substancja i ona tkwiła u podłoża choroby<sup>4</sup>.

Spośród domniemanych przyczyn choroby rozpowszechniona była również teoria zagubienia duszy, przy czym termin *dusza* określał właściwą tym ludom koncepcję cienia (lub mglistego sobowtóra, a nie *substancjalną* istotę w naszym pojęciu. Koncepcja zagubienia duszy występowała rozległe na obu półkulach, ale według doniesień, najbardziej rozwinięta była na obszarach syberyjskich, na terenach zamieszkałych przez Eskimosów i na wybrzeżach północnego Pacyfiku. Koncepcję tę notowano na terenie kalifornijskim u Pomo, Kato i Julkich<sup>5</sup>.

U Indian Tübatulabalów schwywanie duszy przez złego szamana powodować miało szaleństwo. Warianty tej teorii wywodzą się sposobów w jakie, według mniemań, następować miało zagubienie duszy. Duszę (lub kilka dusz) pojmovano jako

<sup>3</sup> Por. R. B. Dixon, *The Northern Maïdu*, American Museum of Natural History, Bulletin 17 (1905), s. 270; por. A. H. Gayton, *Yokuts and Western Mono Ethnography*, Anthropological Records 10 (1943), s. 110, 150; tenże, *Yokuts-Mono Chiefs and Shamans*, University of California ... 24 (1930), s. 390.

<sup>4</sup> Por. C. D. Forde, art. cyt., 200n.

<sup>5</sup> Por. F. Essene, *Round Valley*, Anthropological Records 8 (1942), s. 42; G. M. Foster jednak jest opinii przeciwnej, tj. że Juki, Hucznomowie i Pomo nie mieli koncepcji zagubienia duszy, art. cyt., s. 213.

nie tylko dającą się oddzielić od ciała. Niektóre ludy uważały, że dusza ma w ciele siedlisko bardzo niepewne, gdyż nagłe czy gwałtowne ruchy, np. przy kichaniu lub drgnięciu ze strachu, mogły ją *oderwać* od ciała, wywołując chorobę albo śmierć. Wydaje się, że u Indian Atabasków na północy (łącznie z kalifornijskimi Kato i Wailaki), koncepcja przestraszenia (wskutek pojawienia się ducha) pociągającego za sobą zagubienie duszy wynikała z tak pojmowanej luźnej więzi między duszą a ciałem. Zjawiska marzeń sennych, wizji lub transu tłumaczono przejściowym oddzieleniem duszy od ciała i jej błakaniem się. Są domieszenia, że w ten sposób tłumaczono zjawisko błędzenia w snach u Indian Kauwidłów, Jokutsów i Mono. Nadprzyrodzone istoty mogły chwytać duszę przez złośliwość albo za karę z powodu pewnych występków. Mogły ją także chwytać duchy wskutek czarów, zmuszone do tego przez czarowników kierujących duchami. Można było również utracić duszę w sposób *mechaniczny*, jeśli w czasie nocnych wędrówek spotkał ją wypadek nie pozwalający na powrót. Śmierć pojmowano często jako skutek nie odnalezienia przez duszę drogi z powrotem do ciała przed zupełnym obudzeniem się danej osoby. Na Płaskowyżu, w Wielkiej Kotlinie i Kalifornii Indianie mniemali, że pojawienie się duchów i związane z tym przestraszenia może powodować chorobę<sup>6</sup>.

Ostatnią koncepcję stanowiło przekonanie, że choroba i śmierć są wynikiem naruszenia pewnego zakazu mającego sankcję religijną, zwłaszcza w związku z urodzeniem dziecka, menstruacją, obrzędem religijnym lub wyprawą wojenną. Uważano to za karę zesłaną przez bóstwo lub duchy. Koncepcja ta miała stosunkowo małe znaczenie i występowała dość sporadycznie w Nowym Świecie, a w Kalifornii zanotowano ją u Pomo, Jukich, Hupa, Mono, Jokutsów i Luiseniów. Nawet w przypadku, gdy naruszenie zakazu było całkiem mięświadczone i niezamierzone, traktowano je jako rzeczywistą przyczynę choroby. Indianie Julki powszechnie mniemali, iż pogwałcenie jakiegokolwiek uznanego tabu, uważanego za nakaz boski, pociąga za sobą karę w postaci choroby zesłanej przez stwórcę (np. w postaci gruźlicy, w przypadku stosunku z kobietą w czasie periodu). Nie zastosowanie się do wymagań oraz *grzech* także należały do tej kategorii. U Jukich ci, którzy nie prze-

<sup>6</sup> Por. F. E. Clements, art. cyt., s. 190, 225, 231—236; E. W. Vogelin, *Tibatulabal Ethnography*, Anthropological Records 2 (1938), s. 62; E. Norbeck, dz. cyt., s. 217n.; G. M. Foster, art. cyt., s. 213.

strzegali obyczaju plemiennego i tradycji' narażali się na chorobę. Pogwałcenie obrzędowych tabu u Indian Pomo miało powodować nagłe omdlenia lub oślepięcia podczas ceremonii<sup>7</sup>.

## 2. Magiczne przyczyny choroby

Oprócz wspomnianych wyżej przyczyn nadprzyrodzonych, przypisywano chorobę działaniu magicznemu, tj. czynnościom osób obdarzonych siłą magiczną i wobec tego sprawujących pewną kontrolę nad światem nadprzyrodzonym. Wiara w czary wywołujące choroby była powszechna na kontynencie północnoamerykańskim. Według analizy przeprowadzonej przez Frazera magia opiera się na dwóch zasadach prymitywnego myślenia. Pierwsza, zwana przez niego „prawem podobieństwa”, wyraża ideę, że podobne wytwarza podobne, albo że istnieje podobieństwo między skutkiem a przyczyną. Magia oparta na tym prawie zwie się *naśladowczą* lub *homeopatyczną*. Według tej zasady uprawiający magię stara się naśladować to, co chce wywołać. Wylewa się wodę, by sprowadzić deszcz, albo w tymże celu naśladuje się grzmot. Jedną z przeważających form naśladownictwa jest magia obrazowa. Czarownik, pragnąc sprowadzić na kogoś chorobę, tworzy mały wizerunek mający reprezentować ofiarę, a potem dokonuje na nim specjalnej czynności, jak klucie, kaleczenie lub przypalanie. Ma to rzekomo wywoływać odpowiednie skutki u danych osób na mocy prawa podobieństwa lub naśladownictwa (obraz lub symbol uobecnienia rzeczywistość symbolizowaną).

Następna kategoria magii zwie się *kontaktową* lub *zaraźliwą*; opiera się na *prawie kontaktu* lub *udzielania*, co jest wyrazem przekonania, że rzeczy, które się kiedyś ze sobą zetknęły, od tego czasu są w takim wzajemnym powiązaniu, iż to, co dzieje się z jedną wpływa tak samo na drugą. Pospolita forma magii kontaktowej wymaga posługiwania się jakąś częścią ciała przyszłej ofiary, np. wyczesanymi włosami, zębami, ścinkami paznokci, ekskrementami lub częścią odzieży. (Może to być również inny przedmiot, będący kiedyś w kontakcie z ofiarą, a nawet ślad stopy lub imię. Wystarczy przebić ślady stopy dziką, spalić ścinki paznokci lub kosmyk włosów, a osoba, od której one pochodziły, zachoruje lub umrze. Magia kontaktowa może się łączyć z homeopatyczną dla wzmocnienia siły magicz-

<sup>7</sup> Por. F. E. Clements, art. cyt., s. 187, 204; G. M. Foster, art. cyt., s. 212; L. S. Freeland, *Pomo Doctors and Poisoners*, University of California ... 20, (1923), s. 73.



nego działania. Te dwa rodzaje magii nie obejmują wszystkich form czarów. Czarownik może być w bezpośredniej łączności z duchami lub demonami, może kazać im zamieszkać w czymś ciele lub skraść duszę ofiary, wywołując przejściową chorobę lub śmierć. Może również dokonać *wstrzeliwania* przedmiotu chorobonośnego w daną osobę, ażeby zachorowała. U kalifornijskich Juma stosowano raczej magię maśladowczą niż kontaktową i wierzono, że w jej efekcie występuje zagubienie duszy, a nie wdarcie się chorobotwórczego przedmiotu<sup>8</sup>. Wiara, że choroby są wynikiem wdzierających się przedmiotów, że zagubienie duszy powodowane jest przez pojawienie się duchów (choroba lękowa) oraz uprawianie czarów, była prawie powszechna na znacznym obszarze obejmującym Płaskowyż, Wielką Kotlinę i Kalifornię<sup>9</sup>.

Oprócz przekonania, że choroba jest przejawem działania sił duchów, uważano u Indian amerykańskich pewne schorzenia oraz uszkodzenia cieleśne (złamanie kości, zwichnięcia, zranienia, reumatyzm) za związane z wypadkami lub przyczynami *naturalnymi* i jako takie leczono ziołami i korzeniami. Kuracja mogła wymagać posiadania mocy nadprzyrodzonej albo pozostawiana była całkowicie laikom. W naszym studium zajmujemy się tylko tymi chorobami, które przypisywano przyczynom nadprzyrodzonym (lub magicznym), jako wiążącymi się z praktykami szamańskimi.

## II. LECZENIE

Pierwszym krokiem w terapii było rozpoznanie przyczyny choroby. Należało ono do specjalistów — diagnostyków; diagnozę mógł jednak stawiać również ten, kto przeprowadzał leczenie. Ażeby ustalić przyczynę choroby szaman zasięgał informacji na temat tego, co pacjent robił tuż przed chorobą. Drugim sposobem było radzenie się duchów pomocniczych, wywoływanych specjalnie, aby odnalazły przyczynę choroby. Leczenie odbywało się często nocą, zazwyczaj w domu osoby chorej albo w domu obrzędowym. Rytualny charakter leczenia przejawiał się m. in. w szeregu zakazów: chory oraz przeprowadzający leczenie szaman musieli np. unikać wszelkiego źródła zanieczyszczenia; ten ostatni podejmował radykalne oczy-

<sup>8</sup> Por. J. G. Frazer, *Złota Gałąź*, Warszawa 1969, s. 37—65; F. E. Clements, art. cyt., s. 186n., 202n.; C. D. Forde, art. cyt., s. 201.

<sup>9</sup> Por. W. Z. Park, dz. cyt., s. 136.

szczenie, stosując środki wymiotne; czasami rodzina chorego, sam pacjent i szaman przestrzegali postu i wstrzemięźliwości. Zaproszenie leczącego i ustalanie honorarium też miały cechy rytuału. Bywało, że zamiast szamana honorarium za leczenie ustalał sam duch pomocniczy<sup>10</sup>.

Sesje odbywały się publicznie i ludzie przy nich obecni uczestniczyli w leczeniu, z całym emocjonalnym zaangażowaniem i entuzjazmem, który zbiorowo wspierał szamana, a wszystko to budziło szczególną atmosferę religijnego napięcia. W czasie tych obrzędów u Indian Aczomawi, szaman niekiedy pogrążał się w medytacjach i ściszym głosem rozmawiał z duchami pomocniczymi, zwanymi *damagomi*. Prosił je o wyjaśnienie przyczyn choroby. Prawdziwymi diagnostami były więc duchy. Szaman kłękał obok chorego, leżącego na ziemi z głową ku wschodowi, skąd przychodziło światło, a także dusza pojmowana jako cień. Kołysał się, nucił, z oczami przymkniętymi. Z żałostnego murrurando wylaniała się melodia, a szaman zaczynał cichnąć i nasłuchiwać. Pieśń wzywała ducha, a nawet przymuszała go, by przybył, zwołna zaczynali intonować ją wszyscy obecni. Nie tylko pieśń, ale i samo emocjonalne napięcie obecnych miało ściągać ducha. Gdy szaman czuł, że jego *damagomi* już przybywa, klaskał, a wszyscy obecni przestawali śpiewać. Wówczas zaczynał mówić wprost do ducha, szybko i urywaniem, głosem monotonnym, językiem zrozumiałym dla ludzi obecnych przy obrzędzie. Niepotrzebny w praktyce tłumacz po prostu dokładnie wszystko powtarzał. Szaman stopniowo pogrążał się w ekstazie, jak gdyby utożsamiał się z duchem, wtórując mu. Dialog między nim a duchami trwał nieraz całe godziny, nie doprowadzając do konkretnego dla szamana wyniku. Jeśli duch zawiódł, szaman *odsyłał* go po prostu i wzywał innego ducha<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Por. W. Z. Park, dz. cyt., s. 46—50; R. B. Dixon, *The Shasta*, American Museum of Natural History, Bulletin 16 (1907), s. 487; J. Mooney — F. M. Olbrechts, *The Swimmer Manuscript. Cherokee Sacred Formulas and Medicinal Prescriptions*, Bureau of American Ethnology, Bulletin 99 (1932), s. 96; M. Eliade, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Paris 1968, s. 241n.

<sup>11</sup> Por. J. de Angulo, *La psychologie religieuse des Achumawi*, *Anthropos* 23 (1928), s. 567—570. Kroeber na temat szamana u Jukich stwierdza, że gdy ten wchodził w łączność z duchami, czynił to w transie. W stanie tym obcował z duchami i od nich czerpał informacje o okolicznościach, w jakich pacjent zachorował. Niekiedy nawet szorstko domagał się wyjaśnień. A. L. Kroeber, *The Patwin and Their Neighbors*, University of California ... 29 (1932), s. 372. Por. również M. Bouteiller, *Chamanisme et guérison magique*, Paris 1950, s. 120.

Najczęstszym sposobem komunikowania się z duchami była wizja (w transie, ale niekiedy szaman wołał opierać się na marzeniu sennym. Czasem wywoływał je umyślnie przez spożycie korzenia bielunia, stosowanego u Indian Hopi dla uzyskiwania onirycznych obrazów.

U Nawahów diagnosta polecał osobom obecnym u wezwłowa chorego skupić myśli na pożądanym celu. Sam *nastawiał* odłamek kryształu na jakąś gwiazdę, której odbicie jakoby chwycił, aż w kryształ dostrzegał sprawcę zła. U Indian Juma szaman dla podobnych celów używał miski z wodą posypaną węglem drzewnym. Naczynie to stawiał na piersiach chorego, sam okrażał pacjenta, potem chodził dookoła ogniska paląc fajkę. Udwajał, że widzi istotę, która zesłała chorobę. U Jukich, jeśli szaman przypuszczał, że chorobę wywołała istota nadprzyrodzona apelował do niej pieśnią, a jęki i drzenie chorego potwierdzać miały słuszność tego rozpoznania.

Diagnoza oczywiście stanowiła wstępny etap. Konsekwencje mogły być trojakie: albo uzdrowienie okazywało się niemożliwe, przynajmniej przez danego szamana, bo jego duchy nie były dość potężne i należało wybrać szamana bardziej kompetentnego; albo przypadek okazywał się całkiem bezнадziejny, ujawniał przyczynę tak silną, iż nikt nie był zdolny zwalczyć jej sprawcy; albo też szaman uznawał się za zdolnego i kompetentnego do podjęcia kuracji<sup>12</sup>.

Prymitywna terapia opierała się na bardzo prostym typie rozumowania dotyczącym przyczyn i skutku. Środki lecznicze w przypadkach wdzierających się duchów lub przedmiotów chorobonośnych polegały na usuwaniu samej przyczyny. Na większości obszaru Ameryki Północnej główną teorią powstawania choroby były *przenikające przedmioty*. Leczenie polegało na wydobyciu złośliwej substancji, czasem przy pomocy masażu, głównie jednak przez wysysanie. Najczęściej dokonywano tego bezpośrednio ustami z ciała chorego, niekiedy za pośrednictwem trzciny, kości, rogu albo środkami symbolicznymi. Sama czynność usuwania obcych ciał też miała znaczenie symbolu. Chociaż szaman stosował triki, przedmiot można było *usuwać* również za pełną wiedzą pacjenta i wszystkich osób obecnych, świadomych, że tego przedmiotu naprawdę w

<sup>12</sup> Por. A. F. Whiting, *Ethnobotany of the Hopi*, Museum of Northern Arizona, Bulletin 15 (1959), s. 30; L. C. Wyman, *Navaho Diagnosticians*, American Anthropologist 38 (1936), s. 244n.; C. D. Forde, art. cyt., s. 194; A. L. Kroeber, art. cyt., s. 372; M. Bouteiller, dz. cyt., s. 119—125.

ciela nie było<sup>13</sup>. Szamanizmowi właściwe jest myślenie prymitywne, używa on pozorowania i transferów symbolicznych. Szaman stosuje jakiś materialny symbol, by usunąć chorobę z ciała chorego, np. ukrywa w ustach drobny przedmiot, usta przykładają do rany czy bolesnego punktu, symulują ssanie. Usuwanie danego przedmiotu z ciała nie można zwać oszustwem, a raczej pozorowaniem. Chorego wyleczyć można bowiem tylko wtedy, gdy choroba zostaje skonkretyzowana, niejako zmaterializowana w postaci *przedmiotu*; chory zdrowieje po jego usunięciu. Rzecz zasadniczą jest, by chorobę symbolizował ten przedmiot i by wraz z nim została ona usunięta<sup>14</sup>.

B. P. Thurston, w ramach swej pracy etnografa wśród Indian (Maidu ze wzgórz, poddała się szamańskiej kuracji bólów kręgosłupa. Szaman palił przez chwilę fajkę, kazał następnie pacjentce położyć się na łóżku twarzą ku dołowi. Zaczął śpiewać i gestykulować, wznosząc ramiona, co miało oznaczać prośbę o moc uzdrawiającą. Jego żona przyniosła miszkę popiołu i postawiła ją obok łóżka; inni zebrani zasiedli wokół, by się przypatrywać czynnościom. Szaman ukląkł obok łóżka i przesuwając rękojeścią grzechotki po plecach pacjentki, która drżała, gdy grzechotka dotykała obolałego miejsca. Następnie oddał grzechotkę żonie, by nią potrzasała w takt jego śpiewu i zaczął masować plecy chorej. W pewnym momencie zdawało się, że wsuwa coś pod skórę. Złożywszy dłonie w czasie udawał, że ów przedmiot woiska w konkretny punkt. Następnie przyłożył usta do skóry, gwałtownie zaśpiewał. W pewnej chwili przestał śpiewać, pacjentka poczuła jak gdyby coś wyciągał i zobaczyła, że dostał torsji: mdłości szamana wynikały z choroby, jaką rzekomo *przejął* i stanowiły istotną część obrzędu leczniczego. Po chwili coś wypadło mu z ust do miski z głośnym brzękiem. Macał wokół raz po raz, aż znalazł drobny przedmiot, coś jak kostkę członu palca. Dmuchał na nią,

<sup>13</sup> Na ten temat Jaime de Angulo usłyszał od pewnego Indianina Achumawi: *Je ne crois pas que ces choses-là sortent du corps du malade. Le shamane les a toujours dans sa bouche avant de commencer la cure. Seulement il y attire la maladie, ça lui sert à attraper le poison. Autrement comment est-ce qu'e ferait pour l'attraper?* J. de Angulo, *La psychologie religieuse des Achumawi*, art. cyt., s. 563.

<sup>14</sup> Por. E. Norbeck, dz. cyt., s. 394n.; C. Lévi-Strauss, *Le sorcier et sa magie. Les temps modernes* 41 (1949), s. 394 n.; J. Caze-neuve, *Les rites et la condition humaine*, Paris 1958, s. 158n. 203n. Podobnie R. Bunzel notuje, że np. Indianie Zuni dobrze wiedzieli, iż te praktyki są jedynie sztuczkami, co wcale nie umniejszało poszanowania dla nich, R. L. Bunzel, *Introduction to Zuni Ceremonialism*, Bureau of American Ethnology, Reports 47 (1929—1930), s. 532.

wrzucił z powrotem do miski i przykrył popiołem. Wziął grzechotkę od żony, zaśpiewał krótką, żywą pieśń i zadowolony oświadczył, że skończył leczenie. Zabrał miskę, wyniósł z domu i wysypał jej zawartość<sup>15</sup>.

Jeżeli choroba, zdaniem szamana, okazała się skutkiem zagubienia duszy, to naturalnym postępowaniem było duszę odnaleźć i przywrócić choremu. Sposób leczenia często jednak zależał od sposobu utraty duszy. Koncepcja choroby mogła łączyć się z teorią naruszenia tabu. Zdarzało się to, gdy mniemano, iż zagubienie duszy jest wynikiem działania siły nadprzyrodzonej, karą w razie naruszenia zasad zachowania się moralnego lub społecznego. Złamanie tabu mogło wymagać wyznania *winy*, ekspiacji lub aktów oczyszczenia. Jeśli dusza została skradziona przez demony i uwieczona w zaświatach, szaman musiał podejmować skomplikowaną i niebezpieczną podróż w zaświaty drogą marzenia sennego lub wizji, ściśle związanych z transem. Towarzyszył temu śpiew i działanie dymu<sup>16</sup>. U Indian znad rzeki Thompsona szaman w transie kroczył jakoby szlakiem swoich przodków. Udając się do krainy zmarłych, musiał staczać walki z widmami, by im wyrwać duszę chorego. Dowodem walki była zakrwawiona maczuga, pokazywana po powrocie. U Indian Nootka mniemano, iż szaman pogrążony w transie zanurza się aż na dno oceanu i powraca przynosząc skradzioną duszę w pęczku piór orła<sup>17</sup>.

Teoria zagubienia duszy bywała czasami łączona z teorią magicznego działania, a odzyskiwanie duszy przybierało formę niezwykle dramatyczną. U Indian Pueblo-Kocziti poddawano pacjenta przerażającym doznaniom: zmaganiu z demonami, *ocaleniu* i przywracaniu duszy (*serca*). W czasie tego obrzędu szamani starali się wytworzyć maksymalne napięcie posługując się w tym celu wzywaniem duchów, paleniem fajki, śpiewem i szeregiem manipulacji. Informowano pacjentów, że demony zbierają się, by udaremnić ich wysiłki i że bardzo wątpliwe jest, czy mimo największych starań, uda się osiągnąć wyniki. Monotonne wznoszenie się i opadanie przyśpiewu, prawie zupełny mrok przy pełgającym ogniu, odstręczający sposób ma-

<sup>15</sup> Por. B. P. Thurston, *A Night in a Maidu Shaman's House*, *The Masterkey* 7 (1935) s. 114n.

<sup>16</sup> Por. M. Bouteiller, dz. cyt., s. 129.

<sup>17</sup> Por. J. A. Teit, *The Thompson Indians of British Columbia*, *American Museum of Natural History, Memoirs* 2 (1898—1900), s. 363nn.; M. Eliade, dz. cyt., s. 247n.; P. Drucker, *The Northern and Central Nootkan Tribes*, New York 1961, s. 210nn.

lowania twarzy, krzyki demonów wśród mocy, ich stukanie do drzwi i okien, skomplikowane środki ostrożności — wszystkie te elementy przybierały na sile, aż leczący, w stanie kontrolowanego szaleństwa, wybiegali, by walczyć z demonami. Pacjenci tymczasem dostawali szału ze strachu, niezdolni ruszyć się ani wykrzyknąć, przekonani, że zaraz umrą. W ciemnościach dobiegały hałasy, straszliwe zmagania, tarzania się w konwulsjach. Szamani kaleczyli się twierdząc, że *weszły w nich* złe duchy i każą im to czynić. Przerazeni pacjenci i audytorium wewnątrz domu myśleli, że demony rzeczywiście opanowały uzdrowiaczy i wnet przyjdą po wszystkich. W końcu szamani pojawiali się z powrotem, wyczerpani, symulując skrajny przestrah. W półmroku zmagali się z czymś, co przeraźliwie pośród nich wrzeszczało. Miał to być demon, który ukradł duszę chorego. Zabijał go przy świetle ognia przywódca szczepu, zazwyczaj wybierany na okres wojny. Demon zniknął ku niewypowiedzianej uldze wszystkich, a bzy radości i wdzięczności ukazywały się na twarzy chorego, gdy mu już przywrócono skradzioną duszę<sup>18</sup>.

U kalifornijskich Wintu udającym się na poszukiwanie duszy był nie szaman, lecz jego pomocnicze duchy. Po jej odnalezieniu i zidentyfikowaniu terapeuta, w stanie transu, przywracał ją choremu. Obrzęd leczenia zaczynał się od tańca przy akompaniamencie śpiewów wykonywanych przez osoby zebrane. Szaman krążył, oglądał się, jakby czegoś szukając, zachowywał się jak szalony (trans). Jeśli duch zdołał odnaleźć zabłąkaną lub skradzioną duszę, szaman padał na ziemię nieprzytomny. Kładziono go potem obok pacjenta. Po odzyskaniu przytomności, zgodnie z dalszym rytuałem, przywracał duszę choremu, kładąc symbolicznie dłoń na sercu pacjenta, gdzie zgodnie z wierzeniami dusza powinna przebywać<sup>19</sup>.

Czary mogły krzyżować się z innymi czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia nadprzyrodzonego, takimi jak wdarcie się ducha (lub chorobonośnego przedmiotu), zagubienie duszy lub inny rodzaj choroby czy urazu. Formy leczenia były przeto rozmaite, z przeciwcarami jako normalną procedurą, obejmującą znaczną część poczynań opisanych wyżej.

<sup>18</sup> Por. J. R. Fox, *Witchcraft and Clanship in Cochiti Therapy*, w: *Magic, Witchcraft, and Curing*, New York 1967, s. 264—269.

<sup>19</sup> Por. C. Du Bois, *Wintu Ethnography*, University of California ... 36 (1935), s. 104n.

## III. NABYWANIE MOCY SZAMAŃSKIEJ

Istniały cztery sposoby nabywania mocy nadprzyrodzonej przez północnoamerykańskiego szamana: mimowolne sny lub wizje, poszukiwanie wizji, dziedziczenie oraz inicjacja. Sposobów tych jednak nie należy traktować jako wzajemnie się wykluczających, bo w danej wspólnotcie dwa lub trzy mogły być praktykowane jednocześnie. Jako typowe powołanie szamańskie etnologowie traktują mimowolne doznanie snu-wizji. Zdarzało się jednak, że kandydaci na szamanów udawali się specjalnie na poszukiwanie wizji. Obszary występowania tych dwóch sposobów nabywania mocy można w przybliżeniu określić. Specjalne poszukiwanie kontaktu ze światem duchów było powszechnym postępowaniem na wybrzeżu północno-zachodnim, na Płaskowyżu i w rejonie Równin. Mimowolne marzenie sennie występowało natomiast w zachodniej części Południo-Zachodu, w południowej części Wielkiej Kotliny i południowej Kalifornii. Oba sposoby występujące równocześnie zaobserwować można na pograniczu tych dwóch obszarów, tj. w południowym Oregonie, w północnej części Wielkiej Kotliny i w południowo-środkowej Kalifornii.

Wizja, w Ameryce Północnej nie będąca synonimem marzenia sennego, da się ująć w zdecydowanej z nim korelacji. Sen mógł mieć charakter pomocniczy w stosunku do rzeczywistej wizji: zsyłany był ludziom, którzy już jej zaznali. W finnych rejonach najpierw był dany sen, który stawał się pewną predyspozycją, po czym następowała sama wizja (Pawniści, kalifornijscy Szasta i Maidu)<sup>20</sup>.

Wśród Indian północnoamerykańskich doznanie snu-wizji jako środka nabycia mocy nadprzyrodzonej odbywało się drogą osobistego zetknięcia z dziedziną nadprzyrodzoną, niekoniecznie z duchem opiekuńczym. Obie koncepcje — snu-wizji oraz uzyskania ducha opiekuńczego — nie zawsze wiązały się ze sobą, przy czym pierwsza bywała o wiele powszechniejsza niż druga. Dążono do wizji przy wielu okazjach także bez pośrednictwa ducha opiekuńczego; tak było u Indian Montagnais i Mistassini na Labradorze, gdzie poszukiwanie wizji miało zapewnić sukces na polowaniu; wśród Indian z Równin, gdzie

<sup>20</sup> Por. R. B. Dixon, *The Northern Maidu*, s. 269; tenże, *The Shasta*, s. 471n.; C. Holt, *Shasta Ethnography*, *Anthropological Records* 3 (1942), s. 328—331; R. Benedict, *The Concept of the Guardian Spirit in North America*, *American Anthropological Association, Memoirs* 29 (1923), s. 26.

występowało ono w przypadku żałoby, nadawania imion dzieciom, przywoływania bizona, w związku z zemstą, wstępowaniem na ścieżkę wojenną, włączeniem do tajnego stowarzyszenia i in. Dorosły mężczyzna lub kobieta starali się o doznanie wizji ilekroć pojawiała się specjalna przyczyna: w przypadku zagubienia jakiegoś przedmiotu, choroby dzieci albo kiedy mężczyzna pragnął pomścić zabicie bliskiego krewnego<sup>21</sup>. Przy wszystkich tych okazjach moc lub nakazy przychodziły bezpośrednio, bez szczególnego pozyskiwania ducha opiekuńczego. Na Równinach wszelkie zjawiska związane z duchem opiekuńczym wydawały się tylko szczególnym przejawem rozleglejszej praktyki doświadczeń wizyjnych. Z drugiej strony duchy opiekuńcze zjednywano sobie również innymi sposobami niż pośrednictwo wizji. Niektórzy ludzie uzyskiwali duchy przy narodzeniu, dziedziczyli je lub otrzymywali w darze. Ruth Benedict podkreśla, że nie duch opiekuńczy, ale wizja stanowi fakt scalający w Ameryce Północnej<sup>22</sup>.

Wzajemny stosunek faktu wizji i szamanizmu ulegał zmianie według czterech różnych wzorców:

1. Na Równinach nie było klasy szamańskiej, wszyscy mężczyźni starali się o pozyskanie ducha opiekuńczego w drodze wizji. Nie istniał więc związek między wizją a zjawiskiem szamanizmu.

2. Na terenie Płaskowyżu, a zwłaszcza wśród Indian rzeki Thompson, wszyscy mężczyźni mogli udawać się na poszukiwania istot opiekuńczych uznawanych za patronów kilku zawodów, takich jak łowca czy wojownik. Niektórzy uzyskiwali protektorów profesji szamańskiej, zostając w ten sposób szamanami. Przypadek ten występował m. in. wśród Indian Aczomawi-Atsugewi w północno-wschodniej Kalifornii.

3. Szukanie duchów opiekuńczych w wizjach stanowiło ściśle i wyłącznie prerogatywę szamanów (Eskimosi, Penobskoci oraz niektóre grupy etniczne Kalifornii).

4. Obie koncepcje, ducha opiekuńczego i wizji, mogły być rozdzielone. Istoty opiekuńcze wskutek inicjacji klanowej uważano za należące do każdego człowieka. Wówczas prerogatywą szamana była wizja, a nie duch opiekuńczy. Zjawisko to występowało np. wśród szczepu Inczii<sup>23</sup>.

W Kalifornii najzwyczajszym środkiem nabywania mocy szamańskiej było marzenie senne. Duch opiekuńczy, rzadko w

<sup>21</sup> Por. R. H. Lowie, *Indians of the Plains*, New York 1954, s. 158.

<sup>22</sup> Por. R. Benedict, art. cyt., s. 26—29, 40.

<sup>23</sup> Tamże, s. 67n.



postaci zwierzęcia czy naturalnego przedmiotu, a raczej jako duch zmarłego krewnego albo całkiem amorficzny, nawiedzał przyszłego szamana we śnie. Nawiązaną w ten sposób łączność między nimi traktowano jako źródło i podstawę mocy szamana. Duch widziany, lub słyszany we śnie, stawał się jego pomocnikiem i protektorem. U północnokaliifornijskich Juroków we śnie pojawiał się zazwyczaj jakiś nieżyjący szaman. U Indian Wintu szaman często otrzymywał moc w marzeniach sennych od duchów swych zmarłych dzieci. Również kalifornijscy Atsugewi, północni Maidu i Jokutsowie traktowali duchy ludzi zmarłych jako źródło mocy szamana<sup>24</sup>.

Na północy Kalifornii, a zwłaszcza wśród plemion północno-zachodnich koncepcja ducha opiekuńczego wydawała się znacznie luźniej określona, a z mocą szamańską wiązało się zwykle posiadanie *bólów* (drobnych przedmiotów materialnych wywołujących chorobę) i panowanie nad nimi. Posługiwanie się mocą szamańską nabierało szczególnej formy, gdyż moc ta nie opierała się na pomocy lub kontroli asystującego ducha, lecz na przebywaniu w ciele szamana chorobonośnych elementów. Przyszłemu szamanowi dawał te przedmioty, albo wprowadzał je do jego ciała sam duch, wywołując u niego chorobę taką, jak u innych osób. Była to jednak tylko pierwsza faza wchodzenia w rolę szamana. Będąc chory z powodu obecności w ciele *bólów*, musiał on najpierw poddać się diagnozie stawianej przez innych, doświadczonych szamanów, a następnie *ozdrowieć* drogą specjalnego rygorystycznego treningu, mającego na celu uodpornienie na obecność *bólów* i danie mu władzy nad nimi. Ta druga faza polegała głównie na długim nauczaniu przez starszych szamanów, któremu towarzyszył surowy post. Cała procedura miała punkt szczytowy w obrzędzie ozdrowienia, zwanym *tańcem lekarzy* uważanym za zasadniczy rytuał inicjacyjny szamana<sup>25</sup>.

Wiara w bóle oraz zjawisko tańców dających moc ich kontrolowania były koncepcją cechującą Indian kalifornijskich

<sup>24</sup> Por. W. Z. Park, dz. cyt., s. 76—81; A. L. Kroeber, *The Religion of the Indians of California*, University of California ... 4 (1907), s. 327n.; tenże, *Handbook of the Indians of California*, s. 63, 149, 514; T. R. Garth, *Atsugewi Ethnography*, Anthropological Records 14 (1953), s. 187; C. Du Bois, *Wintu Ethnography*, s. 113n.; R. B. Dixon, *The Northern Maidu*, s. 269; F. Essene, *Round Valley*, Anthropological Records 8 (1942), s. 42, 69.

<sup>25</sup> Por. E. W. Gifford — G. H. Block, *Californian Indian Night's Entertainments*, Glendale (Cal.) 1930, s. 40n.; A. L. Kroeber, *Handbook of the Indians of California*, s. 852n.

(ograniczoną jednak do części obszaru stanu Kalifornia i zachodniego Oregonu). Nie występowała ona u sąsiednich grup etnicznych, ani też nie ma o niej doniesień z Wielkiej Kotliny czy Płaskowyżu. Połączenie obu tych idei obserwowano głównie u Juroków i Hupa w północno-zachodniej Kalifornii, gdzie było ono najbardziej rozwinięte. Stamtąd przechodziło na inne grupy, stopniowo tracąc pewne elementy, malejąc ilościowo co do złożoności i nasilenia.

Inauguracyjny taniec szamański nie był jednak wszędzie identyczny pod względem funkcji i formy. Rozróżnić można dwa ogólne typy tego tańca: typ *demonstracyjny*, występujący w Oregonie, służył tylko dla wykonania mocy szamańskiej oraz typ *kontrolny*, występujący w północnej i północno-wschodniej Kalifornii, gdzie celem obrzędu było umożliwienie kandydatowi nabycia kontroli nad swymi siłami, które w materialnej formie przejawiały się jako *bóle*. Elementy obu tych typów łączyły się niekiedy w jednym cyklu tańców. U Indian Szasta przy ostatnim tańcu duch wstrząsliwał ból w kandydatkę<sup>26</sup>, która usiłowała opanować ból, wydobyć go i ponownie umieścić w sobie, każąc mu zniknąć w różnych częściach ciała i wynurzać się w innych. Tym właśnie sposobem kobieta-szaman wykazywała zdolność kontroli nad nim.

U Indian Atsugewi pokaz panowania nad bólem różnił się od analogicznych pokazów u innych Indian tego obszaru przez to, że duch nie wprowadzał bólu w adepta, by ten go zatrzymał i nad nim panował, lecz ból musiał być *schwyty* przez kandydata w czasie śpiewania i tańca. Gdy ból, wezwany śpiewem, wchodził do domu, gdzie odbywał się obrzęd, adept goniąc go zaczynał szaleńczo tańczyć i krzyczeć w podnieceniu. Pochwycawszy, dygotał gwałtownie i padał nieprzytomny, krwawiąc z ust. Starsi szamani w toku procedury uzdrowienia ożywiają go, a schwyty ból pokazywano widzom i w końcu chowano w jakimś specjalnym miejscu.

Taniec inauguracyjny jako źródło szamańskiej mocy był przestrzennie o wiele szerzej rozpowszechniony niż koncepcja bólów, a te dwie cechy wyróżniające szamanizm nie były wewnętrznie powiązane. U Juroków, Hupa i Szasta bóle zastępowały ducha opiekuńczego szamana, natomiast na wschodzie i południu — u Aczomawich, Atsugewich, kilku grup Maidu,

---

<sup>26</sup> U Indian Shasta powołanie na szamana przypadało głównie kobietom.

Wintunów i Julkich — szamani działali z pomocą duchów, bóle zaś uchodziły tylko za przyczynę choroby<sup>27</sup>.

Rozróżnić można trzy możliwości, w których dziedziczenie jako źródło szamańskiej mocy występowało nieco odmiennie pod względem znaczenia i funkcji. Na wybrzeżu północno-zachodnim dziedziczenie to miało wyraźną tendencję do sztywne-go ustalenia zależnie od powiązań klanowych (Kwakiutlowie, Tlingitowie). Młodzieniec spodziewał się, że moc dadzą mu tylko te duchy, które już jej udzieliły członkom jego klanu. U północno-wschodnich Maidu, szamanizm był dziedziczny pod sankcją śmierci w przypadku odmowy. Było jednak zasadą, że dzieci szamana nie dziedziczyły po nim, dopóki on sam nie umarł.

Wśród innych grup Indian dziedziczenie występowało w formie mniej ustalonej. Dziedziczna była raczej podatność na doznania. U Indian znad rzeki Thompson na Płaskowyżu młodzieniec dążący do uzyskania wizji miał większą możliwość niż inni, że odwiedzi go duch opiekuńczy jego ojca. U Indian Szasta i Klamathów dziecko szamana miało naturalną podatność na duchy opiekuńcze swojego ojca, które mogło przyjąć lub odrzucić. Podobnie wśród Pawiotso, Czimariko i Maidu z doliny Sacramento dziedziczenie stanowiska szamana nie było konieczne; dziedziczność uważano po prostu za jeden ze sposobów osiągnięcia statusu szamana.

Trzecia forma dziedziczenia nie miała związku z mocą udzielaną przez duchy i ograniczała się tylko do otrzymania w spadku pozycji i rekwizytów szamana. Wśród kalifornijskich Pomo ze środkowego wybrzeża człowiek stawał się szamanem po prostu dziedzicząc miejsce w tajnym stowarzyszeniu szamanów. U północnych i wschodnich Pomo szamani zwani *lekarzami ekwipowanymi*, a także u Patwinów z Rumsey tzw. szamani *śpiewający* uzyskiwali swą pozycję dziedzicząc sprzęt leczniczy. *Śpiewający lekarze* u Miwoków znad jeziora przyjmowali leki i pieśń uzdrawiającą od swych ojców lub dziadków. Wśród Jukutsów i zachodnich Mono w Kalifornii południowo-środkowej nie było dziedziczenia mocy ani też funkcji szamana. Tendencja do utrzymania szamanizmu w rodzinach wynikała ze skłonności i okazji do kształcenia się na szamana, tak jak do wszelkiej innej specjalności. Czynniki dziedziczności nie występował u Indian Wappo i Miwoków nadbrzeżnych oraz

<sup>27</sup> Por. W. Z. Park, dz. cyt., s. 81n.; L. Spier, *Klamath Ethnography*, University of California ... 30 (1930), s. 259—262; T. R. Garth, art. cyt., s. 188n.; R. B. Dixon, *The Shasta*, s. 475; C. Holt, *Shasta Ethnography*, s. 328nn.

bardziej na południe położonych częściach Kalifornii. Zjawisko dziedziczenia nie występowało też w Kalifornii północno-zachodniej, gdyż tam stanowisko szamana nie było uzyskiwane na skutek odwiedzin duchów, lecz nabywane było dzięki wprowadzeniu bólu w ciało adepta przez uznanych członków klasy szamanów.<sup>28</sup>

#### IV. SPECYFICZNE CECHY AMERYKAŃSKIEGO SZAMANIZMU

Nie ma ogólnej zgody wśród uczonych co do definicji szamanizmu. Podobną wieloznacznością cechuje się wyraz *szaman*, rozumiany jest różnie, zależnie od charakteru szamańskich praktyk występujących na danym obszarze. Swanton i Wissler starają się określić szamana w zależności od jego funkcji i w przeciwieństwie do czynności wykonywanych przez kapłana<sup>29</sup>. Takie wyraźnie zarysowane rozróżnienie nie da się jednak utrzymać, gdyż istniały wysoce wyspecjalizowane formy szamanizmu (Syberia, północno-zachodnie wybrzeże Ameryki), gdzie szamani pełnili pewne funkcje kapłańskie. Samo posiadanie mocy nie stanowiło specyficznej cechy szamana, bo u wielu plemion amerykańskich wizje jako źródło nadprzyrodzonej mocy były powszechnym doświadczeniem spotykanym u wszystkich ludzi, a szaman różnił się od innych tylko większym, niż przeciętny, stopniem jej posiadania<sup>30</sup>.

Szamanizm zwykle ujmuje się albo w sensie ścisłym, wąskim, albo w bardziej ogólnym. W pierwszym przypadku traktowany jest jako zjawisko charakterystyczne dla północnych ludów euroazjatyckich; w tym sensie używany jest przez M. Eliadego. Twierdzi on, że tym co wyróżnia szamana jest sposób zdobywania mocy stanowiącej jego wyłączność, zasad-

<sup>28</sup> Por. R. B. Dixon, *The Northern Maidu*, s. 267, 274n; L. Spier, art. cyt., s. 247nn.; W. Z. Park, dz. cyt., s. 109n.; A. H. Gayton, *Yokuts and Western Mono Ethnography*, Anthropological Records 10 (1943), s. 109, 275; J. A. Teit, *The Thompson Indians of British Columbia*, s. 320; J. R. Swanton, *Social Conditions, Beliefs and Linguistic Relationships of the Tlingit Indians*, Bureau of American Ethnology, Reports 26 (1904), s. 465; E. M. Loeb, *The Western Kuxu Cult*, University of California ... 33 (1932), s. 108, 114, 121, 126; tenże, *The Eastern Kuxu Cult*, tamże, s. 199, 220; tenże, *Pomo Folkways*, University of California ... 19 (1926), s. 320n.

<sup>29</sup> Por. J. R. Swanton, *Shamans and Priests*, w: *Handbook of American Indians North of Mexico*, Bureau of American Ethnology, Bulletin 30 (1907—1910), s. 522nn.; C. Wissler, *The American Indian*, New York 1922, s. 197, 200n.

<sup>30</sup> Por. W. Z. Park, dz. cyt., s. 10.

niczko polegający na odbywaniu ekstazy podróżą do jednej ze sfer kosmicznych, tj. nieba lub świata podziemi<sup>31</sup>.

Uczeni anglosascy, a zwłaszcza francuscy interpretują szamanizm w sensie szerszym: jako zespół obejmujący wszystkie czynności właściwe lekarzowi określanemu nazwą *medicine-mana*. Idąc za większością uczonych, którzy zgadzają się z tym, iż czynności szamana powinny z góry zakładać pewną formę ekstazy, A. Hultkrantz proponuje rozszerzenie znaczenia terminu *szaman*, w przeciwieństwie do wąskiej definicji stosowanej przez Eliadego. Pewną formę ekstazy można więc znaleźć w wizjonerskich doznaniach szamana, które występują w związku z jego nadprzyrodzonym *powołaniem* lub *wybraniem*, albo podczas jego szamańskich czynności. Za A. Hultkrantzem przyjmujemy to rozszerzone znaczenie terminu *szaman* w niniejszej pracy.

Zgodnie z tym, szamanem jest człowiek, który działa w stanie ekstazy lub transu lecząc chorych, czy też ujawniając z pomocą duchów rzeczy ukryte. Będąc w tym stanie szaman może opuścić własne ciało w poszukiwaniu czyjejś duszy (lub informacji o niej), która zginęła lub też wezwać duchy, z którymi jest związany i prosić je o pomoc. Wyraz *szaman* oznacza więc osobę, której *powołanie* oraz działalność opierają się na jej stosunkach z duchami, co na szczeblu pierwotnym jest pewnym doświadczeniem mistycznym lub ekstazy rodzajem bliskiego obcowania ze światem duchów. Minimum czynnika ekstazy jako cechy szamana może się ograniczać do nabycia przez niego nadprzyrodzonej mocy drogą własnego, osobistego doznania<sup>32</sup>. Natomiast czynności *medicine-mana* oparte są bardziej na naturalnych i magicznych metodach uzdrawiania, w których pomoc duchów nie wydaje się być zasadniczą ani potrzebną.

Specyficzny charakter *medicine-mana* tkwi w koncepcji samej medycyny pierwotnej, która była środkiem stosowanym dla zapobiegania, łagodzenia albo leczenia pewnych stanów patologicznych lub ich objawów. Zakres jej był tak rozległy, że obejmował nie tylko rzeczywiście lub bardziej racjonalnie uży-

---

<sup>31</sup> Por. M. Eliade, *Shamanism*, w: *Forgotten Religions*, New York 1950, s. 299.

<sup>32</sup> Por. A. Hultkrantz, *Spirit Lodge. A North American Shamanistic Seance*, w: *Studies in Shamanism*, Stockholm 1967, s. 32n.; J. Haekel, *Religion*, w: *Lehrbuch der Völkerkunde*, Stuttgart 1958, s. 62n.; J. A. MacCulloch, *Shamanism*, *Encyclopedia of Religion and Ethics*, t. 11, s. 446; W. Z. Park, dz. cyt., s. 10.

wane leki, ale również wiele symbolicznych i nie empirycznych sposobów. Zasięg ich obejmował głównie (pieśni, ceremonie, modły, a także magię, błagania, sugestie, pewne środki roślinne, niektóre specyfikiki oraz zabiegi mechaniczne, np. nacieranie, wysysanie, nacieranie, uciskanie rękami czy nogami. Stosowanie ich zależne było od danej grupy społecznej oraz miejscowości. Nie wszystkie z nich stanowiły wyłączną domenę *medicine-mana* <sup>33</sup>.

Największa różnica między szamanizmem północnoamerykańskim a syberyjskim polega na fakcie, że duchowy lot (zwany przez Eliadego podróżą ekstatyczną) samego szamana, stanowiący najbardziej charakterystyczny rys szamanizmu syberyjskiego, dość rzadko występował w Ameryce Północnej <sup>34</sup>. Bardziej szczegółowa analiza szamanizmu północnoamerykańskiego ujawnia jego dwie główne formy. Pierwszą jest szamanizm arktyczny, dominujący wśród Eskimosów i w części północno-zachodniego wybrzeża nad Pacyfikiem. Cechował się on jednolitością i intensywnością form wyrazu. Można go nazwać szamanizmem *wyspecjalizowanym*. Ujawniał on wyraźną ciągłość z podobnymi zjawiskami w szamanizmie syberyjskim, z którym miał prawdopodobnie bezpośrednie powiązanie. Drugą formę można nazwać szamanizmem ogólnym. Występował on w pozostałych częściach kontynentu Ameryki Północnej i cechował się znaczną różnorodnością form wyrazu oraz zwykle stosunkowo niską ich intensywnością.

W szamanizmie arktycznym (u Eskimosów i na wybrzeżu północno-zachodnim) stan ekstazy czy transu stanowił integralną część szamańskiej aktywności. Oprócz przeżycia *wyboru* lub *powołania* szaman sięgał jeszcze parokrotnie do doznania ekstatycznego. Po pierwsze moment ekstazy występował w czasie poszukiwania duszy osoby chorej. Szaman zazwyczaj wysyłał albo jedną ze swoich dusz (zwaną duszą wolną) albo swe duchy opiekuńcze (przy czym linia graniczna między nimi była czasem niewyraźna) i w ten sposób zdawał się dokonywać ekstatycznej podróży. Ekstacyjny moment występował również w czasie przeprowadzania leczenia. Szaman zwykle pozostawał wtedy jak gdyby w połowicznym transie, wspomagany przez asystujące duchy. Trzeci przypadek doznań ekstatycznych występował w momencie, gdy szaman starał się ze-

<sup>33</sup> Por. A. Hrdička, *Medicine and Medicine-man*, w: *Handbook of American Indians North of Mexico*, s. 836n.

<sup>34</sup> Por. R. B. Dixon, *Some Aspects of American Shaman*, *Journal of American Folk-Lore* 21 (1908), s. 9.

brać informacje dotyczące spraw ludzkich i losowych wydarzeń.

W pozostałych częściach Ameryki Północnej stany ekstazy nie wydają się być w zespole szamańskim czynnikiem stale przeważającym. Działanie tych stanów występowało przede wszystkim w *powołaniu* szamana, przybierając formę doznań ekstatycznych, w czasie których pojawiały się duchy opiekuńcze i przekazywały nowicjuszowi swą nadprzyrodzoną moc. Z szamańską aktywnością niekoniecznie musiała się wiązać podróż w ekstazie, tak charakterystyczna dla szamanizmu syberyjskiego i arktycznego. Szaman mógł leczyć nie wpadając w trans. W omawianym regionie zarówno szamani jak i *medicine-mani* byli przede wszystkim uzdrowicielami, a czynności ich zmierzały przeważnie do leczenia chorób przez wysysanie, wydobywanie lub usuwanie z ciała pacjenta duchów będących intruzami oraz przedmiotów powodujących chorobę. W przypadku choroby wywołanej przez zagubienie duszy zdarzało się czasami, że szaman wysyłał w zaświaty swą własną wolną duszę, w celu odnalezienia przez nią zagubionej duszy chorego. W większości przypadków wystarczało jednak przeprowadzenie pewnego rodzaju pantomimy, przedstawiającej poszukiwanie duszy w pobliskim otoczeniu lub jej symboliczne schwytywanie w królestwie zmarłych. Na ogół trans szamana zastrzeżony był dla wzywania duchów wspomagających go<sup>35</sup>. Wzywano ich zarówno w celu porady jak i czynnej interwencji w leczeniu chorego (co było zasadniczą funkcją szamana jako lekarza) jak również przy wtórnych czynnościach szamana, do których należało odnajdywanie zagubionych przedmiotów, ujawnianie tajemnic oraz przyszłych wydarzeń<sup>36</sup>.

## North American Shamanism

### Summary

Primitive concepts of disease fall roughly into five main categories: sorcery, breach of taboo, disease-object intrusion, spirit intrusion and soul loss. Sorcery is of two types. The magician who wishes to bring

<sup>35</sup> Taki trans, zwykle pod koniec seansu leczniczego, wyczerpywał szamana.

<sup>36</sup> Por. A. Hultkrantz, *Les religions du Grand Nord Americain*, w: *Les religions arctiques et finnoises*, Paris 1965, s. 379—386; tenże, *Spirit Lodge*, s. 35n.; L. Spier, *Klamath Ethnography*, s. 250; W. Z. Park, dz. cyt., s. 108n.

sickness or injury on a person may construct a small image which represents the victim. This image is then transfixed, burned, or otherwise maltreated, all these operations being accompanied by suitable incantations. Such measures are supposed to cause the person against whom they are directed to fall ill. This type of magic is labeled as imitative. In the second type, called contagious magic, the sorcerer obtains some parts of his victim's body, such as hair or nail clippings, or even some article of clothing which has been in intimate contact with his body.

Sickness may be also explained as a punishment sent by the gods for breach of religious or social prohibitions. The breach may be quite unintentional and even unknown to the sufferer but it is none the less regarded as the real cause of his sickness. Disease is also attributed to the presence in the body of some malefic foreign substance as well as to the presence of evil spirits, ghosts, or demons. Disease is often regarded as a result of loss of the soul. This may be abstracted by ghosts or sorcerers; or, when leaving the body during sleep, it may meet with some accident on its nocturnal ramblings which prevents its return.

The primitive medical practice is the result of a very simple cause and effect sort of reasoning. If sickness is due to loss of the soul, it is the shaman's task to find it and bring it back to its owner. If illness is due to evil magic worked against the sufferer, counter-magic must be invoked to discover the malevolent sorcerer and force him to cease his operations. Sickness caused by object intrusion is treated by the extraction of the malefic substance, while the manifest remedy for diseases resulting from spirit intrusion is to oust the intruder. Similarly, if illness is a punishment sent by the gods for a breach of taboo, the obvious corrective is to propitiate the angered god or spirit. Mental suggestion plays an enormous part in the cures as well as in the sicknesses. Extracted disease objects are always shown to the patient, who often recovers under the powerful suggestion that the sickness is gone.

The most complete expression of shamanism is found in the Arctic and central Asian regions. The shaman cures sickness, directs the communal sacrifices, and escorts the souls of the dead to the other world. But the phenomenon is not limited to these areas, it is encountered in southeast Asia, Oceania, and among North American aboriginal tribes. In Siberia and in northeast Asia a person becomes a shaman by hereditary transmission of the shamanistic profession or by spontaneous vocation or *election*. In North America, on the other hand, the voluntary *quest* for the powers constitutes the principal method. The shaman in this area may be defined as a practitioner who, with the



help of spirits, cures the sick or reveals hidden things etc. while being in an ecstasy. During the trance he may leave his own body, or he may simply summon the spirits to him and ask them to help him. His principal function remains the healing.

*T. Dajczer*