V západní civilizaci je přístup k vysoce odborné a na vědeckých poznatcích postavené zdravotní péči součástí moderního životního stylu a oporou sociálního státu. Monopolizaci vědecké biomedicíny jako jediné správné medicíny až dosud vnímáme jako samozřejmou, nicméně dnes existují etické, ekonomické i ekologické důvody, abychom zkoumali a posuzovali nové možnosti zdravotní péče.

Monografie *Alternativní medicína v České republice* popisuje sociologické souvislosti fenoménu alternativní medicíny a blíže se věnuje homeopatii, čínské medicíně a léčitelství v českém prostředí. Klade si otázky po motivaci pacientů, kteří se i v současné době technologických zázraků zajímají o způsoby léčení, jež se opírají o starodávnou tradici nebo vycházejí ze zcela odlišných principů, ale také lékařů, kteří se v homeopatii nebo čínské medicíně stále vzdělávají. Studie se ve svých závěrech opírá o bohatá výzkumná data.

http://cupress.cuni.cz
ISBN 978-80-246-2498-3

Eva Křížová | Alternativní medicína v České republice

Eva Křížová

Alternativní medicína v České republice

KAROLINUM

Eva Křížová

Alternativní medicína v České republice

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
NAKLADATELSTVÍ KAROLINUM 2015

Recenzovali:
MUDr. Vladislav Chvála, CSc.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Křížová, Eva
Alternativní medicína v České republice / Eva Křížová. – Vyd. 2., v nakl. Karolinum 1. – Praha : Karolinum, 2015
Anglické resumé
Vydavatel: Univerzita Karlova v Praze
ISBN 978-80-246-2498-3

615.8 * 61(091) * (437.3)
– alternativní medicína – Česko
– dějiny lékařství – Česko
– monografie

615.8 – Fyzioterapie. Psychoterapie. Alternativní lékařství [14]

© Univerzita Karlova v Praze, 2015
© Eva Křížová, 2015
ISBN 978-80-246-2498-3
ISBN 978-80-246-2533-1 (pdf)

Obsah

Úvodem: člověk, zdraví, léčba 7

1. „Alternativní" v sociologickém světle a kontextu medicíny a zdravotní péče 13
2. Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje 20
3. Poválečná historie komplementární a alternativní medicíny u nás 40
4. Historie a současné postavení homeopatie u nás 48
5. Historie a současné postavení akupunktury a tradiční čínské medicíny u nás 77
6. Historie a současné postavení lidového léčitelství 90
7. Nové směry komplementární a alternativní medicíny u nás 104
8. Proč se lidé obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti české populace 108
9. Proč se lékaři obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti českých lékařů 116
10. Od homogenity k různorodosti 124

Slovo na závěr 133
Bibliografie 135
Summary 148

Umělec zachraňuje barvu, zvuk, půvab slova a tím zároveň, aniž o to výslovně usiluje, křísí onu nejprvotnější pravdu světa našeho žití, kterou vědec pohřbívá.

Paul Ricoeur

Úvodem: člověk, zdraví, léčba

Nemoci provázejí člověka od nepaměti, i když život sám může probíhat jen za předpokladu, že zdraví představuje dominantní princip. Musíme stále předpokládat, že lidé jsou spíše zdraví než nemocní a že příroda vnější i vnitřní, má-li se uchovat a reprodukovat, musí být schopna rodit a udržovat jedince spíše zdravé než nemocné. Je možné složitě diskutovat o tom, jaký rozsah zdraví je nezbytný k životní aktivitě a k zachování kvality života, zcela jistě nelze životní aktivity a kvalitní život spojovat pouze s perfektním a dokonalým tělesným zdravím, které je nebo bývalo obvyklé v dětství a mládí, ale pro nikoho není udržitelné trvale. Životní aktivity lze vykonávat i s chronickými nemocemi, s nimi ale vždy nastupují změny, buď dané tělesnými omezeními (odnětí orgánů, ztráta funkce, snížená mobilita), prožíváním (bolest, obavy, strach, závislost), nebo novými potřebami (dieta, léčba atd.). Tradičně negativní pohled na nemoci jako na zlo není zpochybněn, ale pouze doplněn současnými přístupy, které přiznávají i jistý pozitivní potenciál, který nemoci mohou přinést. V mnoha případech si vynutí nápadnou změnu života, kterou dotčená osoba zpětně nahlíží jako vítanou, byť v daném momentu nedobrovolnou, nebo vedou k mobilizaci osobních i sociálních zdrojů – jsou příležitostí projevit druhým svou péči, lásku, ale jsou i možností ukázat druhým svou odvahu, statečnost a své zrání.

Mnoho bylo napsáno i o tom, že zdraví nemá jen tělesnou dimenzi, ale zahrnuje psychiku, prožívání, sociální vztahy, vztah k sobě i druhým. Méně se zdůrazňuje, že zdraví se vztahuje i k tomu, co nás přesahuje, ať již je to příroda, kosmos nebo duch. Souvislost mezi zdravím a přírodou je evidentní, méně přiznaná, byť významná, je souvislost mezi zdravotnictvím a znečišťováním přírody. Přesto se zdravotnictví nestalo ani v jednom z těchto bodů významnou agendou volebního programu naší Strany zelených. Zdravotní problém nepochybně zahrnuje vedle biolo-

gické roviny také rovinu psychickou, emocionální, sociální i duchovní složky, ale jeho specifikem je, že se vždy materializuje a zviditelňuje na rovině tělesné. I toto lze říci jen s jistou výhradou vůči duševním nemocem, neboť u mnoha z nich chybí organické vysvětlení příčiny duševní poruchy, problémy jsou spíše sociálními důsledky abnormálního chování a prožívání světa. Zdraví je tedy nesmírně složitý, komplexní a dlouhodobě se utvářející proces, v němž některé determinanty jsou stabilní a jiné proměnlivé, z nichž máme pouze část pod kontrolou a můžeme je ovlivnit, zatímco jiné vlastní vůlí či rozhodnutím ovlivnit nemůžeme (např. kvalita vody, vzduchu, potravin). Vztahy mezi zdravím, chováním a prostředím jsou stále více odkrývány, ale zdraví si přesto nadále uchovává svůj tajemný ráz jisté nevyzpytatelnosti, neboť leckdy nerespektuje statistické pravděpodobnosti a příčinné vztahy, ty nejsou lineární ani logické. Je obtížné pochopit, proč onemocní člověk se zdravým chováním ve zdravém a harmonickém prostředí, a naopak, jak si někdo udržuje alespoň tělesnou kondici v poškozených podmínkách. Statisticky se ale častěji setkáme s lepší kvalitou zdraví vzdělanostně a ekonomicky lépe situovaných skupin, oproti horší kvalitě zdraví s vyšší úmrtností sociálně níže postavených. Často je vazba mezi sociální situací, sociální pozicí a zdravím zcela průhledná, jak je tomu např. u bezdomovců. Aaron Antonovsky (1985, 1987) podstatně přispěl k hledání zdrojů zdraví svou salutogenetickou koncepcí, jež zdůrazňuje pozitivní (salutogenní) význam toho, zda rozumíme světu a životu, zda jsme v něm aktivní a schopní věci ovládat a uzpůsobovat a zda máme vzájemné, pozitivní mezilidské vazby k druhým, dávající našemu životu smysl a hodnotu. I když ani salutogenní teorie není zcela bez výhrad, neboť zdraví zahrnuje, jak jsme řekli, přinejmenším interferenci psychosociálních a tělesných procesů, pocitu kontroly nad vlastním životem se přikládá stále větší, zdraví posilující význam, který je obsažen i v pojmu zplnomocnění (*empowerment*). Uvědomění si vlastních sil je zdrojem, potenciálem uzdravení, je protipólem nemoci jako slabosti a bezmocnosti.

Zdravotní péče poskytovaná odborně zdatným a zorganizovaným zdravotnickým systémem je důležitou determinantou zdraví, ale není hlavním zdrojem zdraví – tím je podle shody odborníků zdravý životní způsob v pokud možno zdravých podmínkách v širokém slova smyslu, tedy včetně kontroly nad vlastním životem a aktivní schopnosti utvářet podmínky svého života namísto pasivní odevzdanosti životním okolnostem a sociálně-politickým manipulacím. V tomto ohledu nám žádný zdravotnický systém, ani ten nejdemokratičtější a nejspravedlivější, nemůže garantovat doslovné právo na zdraví, ale jen právo na zdravé životní podmínky (ochranu zdraví a prevenci) a možnost uchovat a rozvíjet maximálně možný potenciál zdraví díky dostupné a kvalitní zdravotní péči. Zdraví je výsledkem působení vnitřních tělesných i psychických činitelů v nepřetržité interakci s přírodním a sociálním prostředím v kontextu nadindividuálních a i přírodu přesahujících symbolicky existujících sil. Zdraví je nám částečně dáno, částečně je determinováno vnějším prostředím a kulturou, ale velmi podstatně je aktivně spoluutvářeno každodenními zvyklostmi a postojem člověka k sobě samému, svým úkolům a druhým lidem. Dobré nebo uspokojivé zdraví vyjadřuje rovnováhu mezi všemi těmito složitě a komplexně působícími silami. V uchování svého zdraví a v jeho aktivním utváření hraje zdravotnický systém podstatnou, ale ne jedinou úlohu. Nelze ani do budoucna očekávat, že se profesionální zdravotnický systém postará o všechny naše zdravotní potřeby či faktory, které ovlivňují naše zdraví. Zdravotnický systém úspěšně řeší vážné kolapsy zdraví; lidskou možností je ale oddalovat nástup těchto krizí, zmírňovat jejich průběh či urychlovat komplexní uzdravení doprovodným působením na to, co naše zdraví utváří. Zdraví není plně garantováno ani společností, ani vůlí člověka, ani zdravou přírodou, ani emocionální pohodou, proto si v jistém slova smyslu uchovává tajemný charakter a zůstává slovy filozofa H. G. Gadamera (1996) tajemnou šifrou a hádankou.

Moderní společnost zrodila moderní medicínu postavenou na přírodovědné teorii, vědě a důkazu. Nekonvenční, komplementární či alternativní medicína je vždy ta jiná, než kterou si běžně představíme. Vedle vědecké medicíny, která kulturně dominuje v západní civilizaci od konce 19. století, je zde ještě druhá, menšinová a okrajová. Dokonce se v průběhu 20. století zdálo, že zdravotní péče bude zcela pokryta vědeckou medicínou v rámci modernizace, ale není tomu tak nakonec ani v západních společnostech, natož v rozvojových zemích či zemích třetího světa, kde by bez tradičních způsobů zdravotní péče často neměli žádnou možnost. Přes nepopiratelné úspěchy až zázraky současné vědecké medicíny je nadále ta „druhá" a „jiná" medicína součástí našich životů, někdy méně, někdy více, ale je zde. Jako fenomén zdravotního chování a služeb prožívá v posledních desetiletích návrat – renesanci – a upoutává naši pozornost. Upozorňuje na rozpory naší civilizace a připomíná postmoderní proměny společnosti, které se dotýkají také medicíny a zdravotnictví. Z moderny si ponecháváme to, co se nám osvědčilo, ale doplňujeme to libovolně o prvky, které jsou jiného rázu a původu. Tato nesourodost naplňuje hybridní a tekutý ráz (Bauman, 2002) současné západní civilizace, ve které se mísí protiklady. Tak se to děje i v medicíně

a zdravotní péči – jak akademická, tak komplementární a alternativní medicína jsou systémy pomoci, používají ale různých prostředků a odehrávají se na jiné scéně.

Zatímco se nekonvenční, alternativní a komplementární medicíně čím dál lépe daří na českém soukromém trhu, „oficiálně" si s ní nevíme moc rady. Z pozic dominantního vědeckého zdravotnického systému je alternativní medicína vždy problémem. Příznivci a odpůrci se tak ubírají vlastní cestou a málo toho víme o těch, kteří se nacházejí mezi krajními body diskuse. Velkou pozornost jsem proto věnovala podrobným popisům podmínek, které mají někdy historiografický a čistě deskriptivní ráz, a i když přesahují sociologické vidění, jsou pro sociologické pochopení nezbytné, např. pro popis dynamiky vývoje. Sociologie akceptuje realitu v celé její šíři a pestrosti a snaží se ji vysvětlit a porozumět jí s vědomím toho, že na stejný jev může být pohlíženo z různých perspektiv, jež jsou motivovány různorodými zájmy a potřebami a obhajovány všemi dostupnými prostředky. Je sociologicky přirozené uvědomovat si snadnou převahu etablovaného zdravotnického systému vůči civilizačně marginálním a přehlíženým směrům alternativní medicíny. I když i u nás přibývá výzkumů, příspěvků i veřejných diskusí na téma alternativní medicíny, od situace v zemích Evropské unie a Spojených států nás odlišuje to, že máme zpoždění a že nemáme vybudované struktury pro zkoumání zdravotně-sociálních jevů. Alternativní medicína vzbuzuje problémy v lékařské obci všude na světě, v západních zemích ale již jednoznačně převládá názor, že není možné ji popírat, a vážně se diskutuje o tom, jak regulovat a integrovat komplementární a alternativní medicínu, aby byla co nejvíce prospěšná a akceptovatelná. Téma se postupně dostává i do výuky na lékařských fakultách či zdravotních školách. Stále větší respekt je přiznáván tomu, že část veřejnosti v komplementární a alternativní medicíně uspokojuje své potřeby. Vzhledem ke krizi zdrojů a trvalé neudržitelnosti současného zdravotnictví je nutné hledat všechna možná řešení.

Sociologie má oproti medicíně a biologii lehčí úlohu v přístupu k alternativní medicíně, neboť se nezabývá prověřováním bezpečnosti a účinnosti v klinické praxi. Možná právě proto je úlohou sociálních věd toto téma otevřít: sociologické myšlení někdy věci problematizuje, ale nečiní tak s jiným záměrem, než je podpořit vzájemné porozumění a toleranci jakožto podmínky sdílené svobody (Mucha, 2001, s. 114). Sociologie nahlíží na spotřebu i poskytování nekonvenční medicíny jako na zvláštní formu chování odchylného od převládajícího kulturního či civilizačního vzorce, klade otázky, proč se někteří lidé uchylují k odchylnému chování anebo, proč je dokonce aktivně volí. Sociologické je i tázání po tom, kdo ve společnosti stanovuje, co je normální a deviantní při hodnocení chování ve zdraví a nemoci a při nastavování standardu služeb, k jakým konfliktům dochází a jakou roli v nich hrají různé perspektivy a zájmy odlišných aktérů. Sociologie umí identifikovat obhajobu zájmů a zná způsoby legitimizace moci či autority. Sociologie se tedy zabývá alternativní medicínou nejen jako jevem, který odráží měnící se psychosociální a kulturní potřeby ve vztahu k nemoci, léčbě a k terapeutovi-klientovi, ale odhaluje i způsoby diskvalifikace a popření legitimity léčení odlišnými prostředky. Za debatou o vědeckosti se v pravdě skrývá zápas o to, komu je a bude povoleno léčit a jakým způsobem. Za sporem o vědeckou pravdu najdeme spor o moc a zdroje. Souhlasit s tezí, že léčit se je možné i „jinak", je pro moderní medicínu rozvratný.

1. „Alternativní" v sociologickém světle a kontextu medicíny a zdravotní péče

Laicky nejsrozumitelnějším, ale odborně zavádějícím je pojem *alternativní medicína*. Samotné slovo *alternativa* či *alternativní* znamená možnost nebo nutnost volby mezi nejméně dvěma možnostmi. Volba se stala principem společenského života až v demokratické, občanské společnosti západního světa moderní epochy. Středověký člověk neměl alternativu k náboženskému vidění světa, ale v sekularizované společnosti tuto volbu má. Vzhledem ke svému jazykovému původu znamená *alternativní* druhou možnost, navzájem se vylučující s první možností (www.answers.com), ale v běžném jazyce chápeme počet alternativ jako neomezený. Často se s přídomkem *alternativní* spojuje mimořádné či vymezující se postavení vůči něčemu, co dominuje. Hovoříme o alternativním životním stylu nebo alternativní kultuře, dopravě či zemědělství, dokonce o alternativních lokálních měnách. Alternativní často, ale ne vždy, znamená programově odlišný. Alternativní může být i technické řešení nějakého problému, dokonce i provedení operativního zákroku může být řešeno alternativně, netradičně, jiným způsobem než standardně. V tomto smyslu je slovo *alternativní* zaměnitelné se slovem *náhradní* nebo *jiné*. V kulturním kontextu ale slovo *alternativní* navozuje představu něčeho programově se stavícího proti hlavnímu proudu, co se rozvíjí až v souvislosti s masovou kulturou. Nenapadlo by nás jistě hovořit např. o lidové hudbě jako o alternativní k hudbě klasické (či naopak), nebo o operetě jako o nižší alternativě k opeře. Přesto pojem alternativní hudba, kultura, umění je významný pojem, který je široce používán v době masové kultury. Označuje umění revoltující proti většinovému proudu, jenž je podporován, financován, šířen až vnucován oficiálními prostředky, zatímco alternativní, undergroundové umění vzniká jako negace či ignorace konformních proudů ve sklepech, garážích, zaniklých továrnách nebo v přírodě. Význam alternativy tak přímo souvisí s unifikací nastolenou masovou kulturou západní civilizace poválečného období.

Alternativní v kontextu masové a konzumní společnosti znamená projev svobody, přirozenosti, spontánnosti a autonomie. Hledat jiné řešení se stalo součástí protestů v 60. a 70. letech, kdy západní země procházely bouřlivými intergeneračními, sociálně i rasově motivovanými konflikty a kdy došlo k formulování uceleného kritického postoje vůči úspěšné, pokrokově se tvářící společnosti hojnosti. V té době byl pojem *alternativní* jednoznačně spojován s kontrapozicí vůči něčemu, s čím se dostává do konfliktu a s čím soupeří. Velký sociologický slovník z roku 1996 ještě nezahrnuje výklad pojmu *alternativní*, ale odkazuje u hesla *kultura alternativní* na pojem *kontrakultura*. Definování kontrakultury je přitom mimořádně cenné a poučné pro naše vymezení alternativní medicíny. Vždyť i medicína je kulturou svého druhu a zdravotnictví je sociálně-historickou institucí. Kontrakulturou se ve slovníku (Velký sociologický slovník, 1996) rozumí „kontrastní, opoziční typ kultury vzhledem k typu převládajícímu, dominantnímu, oficiálnímu v dané společnosti". Pro kontrakulturu je typický „nesouhlas s normami, hodnotami a idejemi oficiální kultury, zároveň ale závislost na ní, neboť pouze v jejím rámci nabývá smysl" (Velký sociologický slovník, 1996). V souvislosti s generačně neseným protestem vůči industriální společnosti konce 60. a počátku 70. let vznikla nejen alternativní kultura či hudba, ale i alternativní zemědělství, bydlení, školství, životní styl, doprava, turistika apod. Součástí kritiky společenského establishmentu se stala také medicína jako jedna z jeho důležitých součástí. Medicína se na upevňování establishmentu podílí nejen kontrolou pracovní síly, ale také kontrolou chování populace v intimních otázkách a disciplinováním člověka v jeho vztahu k vlastnímu tělu a mysli. Podle Zoly je moderní medicína „pramenem pravdy", učí lidi přemýšlet o zdraví a nemoci určitým způsobem, a tím projevuje svou kulturní hegemonii, navíc má privilegovaný přístup k lidské intimitě (Zola, 1970). Také Freidson je toho názoru, že moderní medicína je „přesvědčivou formou intelektuální převahy, jež kontroluje, jak lidé myslí, hodnotí a jak se chovají" (Freidson, 1985, s. 13). Kromě toho se medicína svými nespornými úspěchy v prodloužení života, ale i odstraňování bolesti, utrpení a znevýhodnění stala výkladní skříní moderny, neboť spojuje dvě důležité hodnoty projektu modernizace – vědu a technologii coby výkvět lidského rozumu užívá pro emancipaci člověka z utrpení a smrti, jež teprve povede k uplatnění lidských práv na život, svobodný rozvoj, spravedlnost a štěstí. Napravuje to, co příroda pokazila, stala se demonstrací ovládnutí přírody v člověku, vyrovnává nedostatky, způsobené přirozenou loterií života – proto se ve výsledku stala obrovskou autoritou, před níž dodnes většina lidí doslova či přeneseně

„smeká", stala se objektem všeobecného obdivu a úcty. Přesto z oblasti humanitních věd v západní civilizaci zaznívají od 70. let kritické hlasy, adresující své výhrady moderní vědě jako odcizené a nebezpečné a moderní medicíně jako byrokratické a disciplinující instituci.

Rozdíl mezi kulturou a medicínou v otázce alternativy je ale zásadní. Zatímco hranice mezi většinovými a alternativními směry je v kultuře dost průchodná a mnoho aktivit, původně vnímaných jako marginálních, se postupně stává součástí etablované či populární kultury nebo předmětem tržního podnikání, v medicíně toto donedávna neplatilo a alternativa byla v podstatě tabu, vnímaná jako neslučitelná s akademickou medicínou. Změnu přináší postmoderní *pohled na věc*, který je skeptický vůči hierarchizaci a hodnocení procesů tradičními kategoriemi dobrý–špatný, vyšší–nižší, nadřazený–podřízený, lepší–horší, pokrokovější–zaostalejší (Bauman, 2008; Lyotard, 1993). Je otázkou, zda je ještě vůbec možné něco označovat jako alternativní, když postmoderní společnost stojí a padá s pluralitou hodnot a jejich koexistenci a hybridizaci chápe jako legitimní. Spíše můžeme hovořit o menšinových kulturních vzorcích, o jejich integraci a o koexistenci v diverzitě. Pokud bychom na danou problematiku aplikovali Mertonovo pojetí sociálně deviantního chování (Merton 2000), slovo alternativní by buď znamenalo *inovaci*, tedy že vyhlašovaných cílů je možné dosahovat jinými postupy (alternativní zemědělství, alternativní zdroje energie, alternativní léčba např. homeopatiky místo synteticky vyráběných chemických léčiv, dieta místo léků), případně *rebelii*, kdy jsou vedle odlišných prostředků formulovány i odlišné cíle (celostní přístup, podpora zdraví a prevence namísto léčby částí těla, „střídmý život" proti konzumní nadspotřebě, aktivita místo pasivity, autonomie a zplnomocnění nemocného místo závislosti a nekompetentnosti).

Alternativní tedy nadále vyjadřuje nesouhlas s něčím, co převládá, co je společensky preferováno, institucionálně etablováno a co disponuje prostředky na vlastní obhajobu. I když slovo *alternativní* samo o sobě dnes již neznamená nic apriorně špatného a alternativa je široce tolerována, v tomto sociálním kontextu, kdy se „jiné" či „druhé" staví proti něčemu, co vládne, stále vyvolává představu protestu vůči „mainstreamovému" názoru. To je vždy doprovázeno rizikem konfliktu a dvěma nálepkami – jedna je negativní z důvodu ohrožení stability existujících systémů a struktur, druhá je pozitivní díky šanci na změnu, kterou konflikt přirozeně obsahuje. Ambicí alternativních hnutí je někdy, ne však vždy, tlak na transformaci vládnoucího systému. To však neznamená, že sama myšlenka alternativy jako druhé cesty dosažení cíle usiluje vždy

o kompletní popření cesty prvé (např. vědecké medicíny) a aspiruje na to ji nahradit. Daleko častěji reprezentanti alternativních postojů v různých oblastech nechtějí majoritní společnosti nic vnucovat, ale hledají řešení pro sebe a své potřeby, jež se od vyhlášených odlišují. Každá různorodost ale představuje větší námahu při koordinaci odlišných sil, je hůře kontrolovatelná držiteli moci a je zdrojem destabilizace.

Slovo *alternativní* se od konce 60. let postupně stalo módním pojmem a v současném *běžném* jazyce již ztratilo negativní konotaci. Běžně hovoříme o alternativních řešeních, strategiích, které zvažujeme při volbě optimálního postupu, aniž bychom vnímali nebezpečnost plurality a odlišnosti. V oblasti zaměstnanosti se hovoří o alternativní pracovní době či alternativních pracovních úvazcích, jež doplňují tradiční „plné úvazky". Kombinace např. práce z domova s prací na pracovišti může být výhodná pro zaměstnance, jemuž dává sebekontrolu, i zaměstnavatele, jemuž významně šetří náklady. Ekonomové v poslední době zaznamenávají vznik alternativních lokálních měn, které sice nejsou vítány bankami, ale ve výsledku napomáhají stabilitě ekonomiky, protože vyrovnávají dysbalance globálního trhu. Jak ale tento způsob pohledu aplikovat v oblasti zdravotní péče, která byla významně monopolizována moderní vědou? Celkem snadné je to pro současného člověka, který dokáže kombinovat moderní s tradičním. Postmoderní člověk je většinou příliš hédonistický, aby se vzdal výhod technického pokroku a provedl skutečný návrat k přírodnímu životu. To mu však nebrání v tom, aby zaujímal kritické postoje k vědě a technokratickému vědění a hledal vodítka v tradičních přístupech. Postmoderní člověk může být i fundamentalistou a pokoušet se o zásadní návrat k přírodě a přirozenosti, byť leckdy svérázně pojaté, neboť pravou přírodu a přirozenost již nezná. Postmoderní člověk je pln rozporů, s nimiž umí žít, snoubí se v něm současně *ano* i *ne*, není pevný v ničem, není si jist a je vždy připraven ke změně. Tento způsob chování i myšlení proniká do medicíny a zdravotní péče, a to jak ze strany uživatelů, tak postupně i ze strany poskytovatelů.

Iracionalita a spiritualita nově ožívají jako připomínka lidského světa v jeho celistvosti, stejně jako snaha kompenzovat jednostrannost racionálně pojímané reality. Již v roce 1973 Konrad Lorenz, sám reprezentant vědy, prohlásil, že „k velmi škodlivým důsledkům vede chybné přesvědčení, že jen rozumově pochopitelné, nebo dokonce jen vědecky dokazatelné náleží k trvalému vědění lidstva" (Lorenz, 1990, s. 60). Racionalita byla pilířem modernizace, ale celek lidského života a celek světa je víc než jen racionální realitou. Věda sice není jediným zdrojem pravdy, ale v moderně se stala zdrojem privilegovaným, neboť pravdu ztotožnila

s fakticitou. Pravda v moderní době znamená vědeckou pravdu vědeckého důkazu, jenž je neoddělitelný od způsobu, jakým vzniká, tedy od vědecké metody, neboť pravda se „ukazuje jako solidární s procesem verifikace" a každá pravda by měla být „ne-li přímo vědecká, tedy alespoň vědu připomínající" (Ricoeur, 1993, s. 27, 30). Také Erich Fromm v Anatomii lidské destruktivity konstatuje, že v sekulární průmyslové civilizaci je věda nositelkou mravních hodnot (Fromm, 1997). Věda si přisvojuje „vědět" a nevědecké poznání popírá. Toto samozřejmé privilegium racionality a vědy jako jediného zdroje pravdy je ale dnes zpochybněno.

Moderní medicína prokázala nebývalou účinnost a podílela se na poválečném blahobytu. Vědecká medicína se implementovala do postupně vznikajícího systému zdravotní péče, který v Evropě zajistil dostupnost zdravotní péče v podstatě všem. To, co bylo považováno za správné a pokrokové, bylo administrativou moderního státu učiněno všeobecně dostupným a stejně to platí i naopak, že to, co bylo učiněno dostupným, bylo zlegitimizováno jako správné a jedině přípustné. Termín *alternativa*, pokud byl vůbec v medicíně používán, po dlouhá desetiletí poválečného vývoje vyjadřoval, že v rámci jednotné přírodovědecké medicíny je možné rozlišit různé možnosti, které jsou buď stejně klinicky zdůvodněné (např. léčba ozařováním či chemoterapií) nebo které jsou třeba odlišně účinné, ale pro konkrétního pacienta vhodnější (konzervativní léčba či operace). Při výběru léčebné varianty se tak posuzuje prospěch a riziko léčby (beneficence – maleficence) nebo se přihlíží k přání pacienta. Někdy se alternativami vyjadřuje nadstandardní, volitelný charakter zákroků či zdravotnického materiálu – např. kosmetické úpravy, laserová terapie, dražší varianta endoprotézy, nehrazený typ operace apod.

Spojení slov *alternativní* a *medicína* bylo proto dlouho ztotožněno s lidovým či přírodním léčitelstvím (Velký sociologický slovník, 1996) a nekvalifikovaným, rizikovým a podvodným poskytováním zdravotní péče osobami lékařsky nevzdělanými, zvlášť v zemích s totalitárním režimem. Postupně ale získává alternativní medicína širší obsah a od 70. let nabývá v západním světě až charakteru sociálního hnutí obsahujícího protest vůči technologické a byrokraticky organizované medicíně nebo jen snahu léčit (se) jinak. Jedním ze znaků krize modernity je právě to, že se lidé začali vracet k předvědeckým a nevědeckým formám zdravotní péče, navíc v době vědeckotechnických zázraků a všeobecné dostupnosti téměř bezplatné zdravotní péče (kromě USA). Oživený zájem o alternativní postupy, který je jednoznačně dokumentován od 80. let minulého století (Fisher, 1994), však nenastal sám od sebe. Jeho důležitým předpokladem je společenská kritika medicíny a proměna společnosti samé, jak

bylo naznačeno v předchozí podkapitole. Již od konce 60. let se objevují v západní, hlavně americké sociologii medicíny vážné výhrady k negativním důsledkům moderní medicíny, hlavně k tomu, že produkuje extrémní závislost moderního člověka na expertním vědění a odcizuje jej od schopnosti pečovat o sebe a rozumět vlastnímu zdraví – nastupuje generace kritických autorů a formuje se tzv. kritická „heretická" medicína.

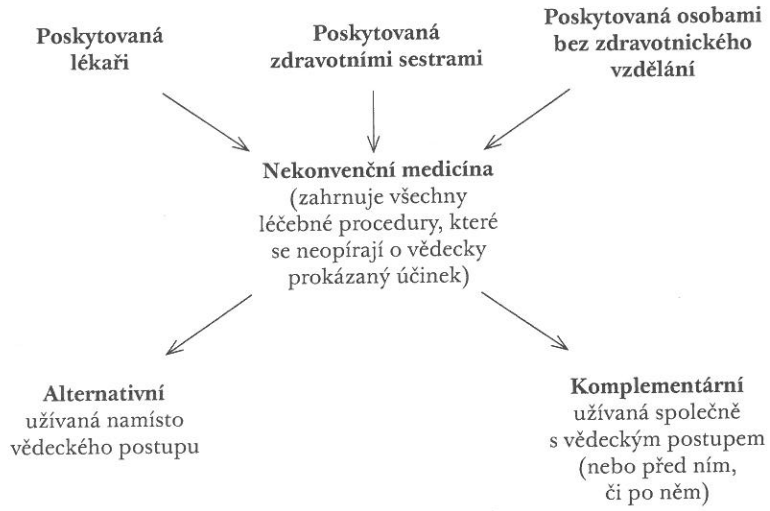
Ivan Illich, americký sociální filozof, ve svém dnes již klasickém díle *Medical Nemesis: The Expropriation of Health* (Illich 1975, česky Limity medicíny, 2012, překlad R. Honzák) hovoří o vyvlastnění zdraví a *sociální* a *kulturní iatrogenizaci*. Ta v jeho pojetí znamená, že systém moderní medicíny činí lidi nemocnými. Jistý paradox je v tom, že čím více se lidé léčí, tím jsou nemocnější a jsou udržováni v trvalé závislosti na léčbě. Lidé se na tom podílejí tím, že sami dobrovolně přijímají mechanistický koncept těla, zdraví a nemoci a odevzdávají plnou starost za své zdraví odborníkovi, u něhož předpokládají, že je plně kompetentní o jejich životě v otázkách zdraví a nemoci rozhodovat. Zbavují se tak odpovědnosti a stavějí se do pasivní role objektu, o němž je rozhodováno, s nímž je manipulováno a který je předmětem intervencí. I když některé z Illichových tezí lze empiricky vyvrátit (např. úvodní tvrzení jeho publikace, že „zdravotnický systém (*medical establishment*) se stal hlavní hrozbou pro lidské zdraví"), přece jen jeho myšlenky byly analyticky podnětné a vizionářské, o čemž svědčí živý zájem o jeho opakovaně vydávané dílo a nedávný český překlad, jenž byl rovněž záhy rozebrán. Mohutný nástup civilizačních a chronických onemocnění, která v mnoha případech znamenají trvalé soužití s nemocemi bez šance na plné uzdravení, nebývale vyzdvihl aktivní úlohu nemocného jako nositele a spolutvůrce nemoci a jasně dal poznat, že mnohá zlepšení zdravotního stavu jsou více závislá na chování, motivaci a ochotě nemocného „uzdravit se" než na intervenci medicíny. Tak jako byly identifikovány *meze růstu* průmyslového rozvoje (Meadows 1972), byly identifikovány i limity moderní medicíny, která je nesmírně účinná, ale ne všemocná a má svou tabuizovanou odvrácenou tvář, o které se nesluší hovořit. Nepochybně již v 70. letech pracemi kritických autorů (Illich, 1975; Carlson 1975; Maxmen 1976; Dubos 1959; McKeown 1976; Freidson 1985; Foucault 1999) byl položen intelektuální základ pro to, hledat „druhé", „jiné" nebo „alternativní" postupy i v oblasti medicíny a obhajovat jejich legitimitu. Vážnou výhradou ze strany sociálních vědců na adresu akademické medicíny bylo rovněž to, že vyvolává pocit důvěry a jistoty, který ale neodpovídá realitě klinické praxe, jež je naopak charakterizována inherentní nejistotou. Renée Foxová jako první hovořila o tom, že součástí lékařské profesionalizace je naučit se

zakrývat tuto nejistotu, až již vyplývá z objektivních zdrojů (dosažené lidské poznání) či subjektivních limitů jedincova poznání a praxe (Fox in Merton et al., 1957, s. 207–241). Medicína vytváří zdání spolehlivosti, jakousi sféru bezpečí a expertnosti, opevněnou vědeckými studiemi, ale v pozadí a zákulisí je mnoho působících sil, které mohou výsledek neočekávaně zvrátit, a to jakýmkoli směrem. Problematika rizik v medicíně ještě zesílila s nástupem invazivní technologie od 90. let minulého století. Kromě rizik, vyplývajících z intervenčních zásahů, se objevuje i problém lékařského pochybení v důsledku organizačních chyb, nedostatků či selhání v komunikaci a sdílení informací apod. Odvrácenou stranou nesmírně efektivní a úspěšné medicíny je tedy její rizikový charakter a pasivní nakládání s nemocným jako s objektem manipulace.

2. Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje

Nekonvenční medicína je souhrnným označením pro všechny léčebné a preventivní postupy, které se nezakládají na přírodovědecké teorii, nevycházejí z ověřených teoretických konceptů moderní medicíny, a není tedy znám ani mechanismus účinku, ani nebylo působení spolehlivě prověřeno na dostatečně velké skupině nemocných. V rámci nekonvenční medicíny se rozlišuje mezi alternativním a komplementárním užitím. Pojem alternativní medicína vyjadřuje, že vedle postupu oficiální školské medicíny je k dispozici nekonvenční postup, který je možno užít namísto vědeckého. Klasickým případem je léčba respiračního onemocnění prostřednictvím homeopatik namísto antibiotik či jiných syntetických léků,

Tab. 1: Způsoby využití nekonvenční medicíny



nebo užití akupunktury při léčbě potíží pohybového aparátu namísto analgetik nebo rehabilitace. K tomu dochází buď z pragmatických důvodů, že pacient je zklamán z výsledků léčby v rámci dostupné, školské medicíny, anebo je to z více zásadních důvodů, kdy užití alternativní medicíny je součástí hodnotového systému uživatele a doplňuje alternativní životní styl, spojený např. s vegetariánstvím, biopotravinami, příslušností ke specifické náboženské skupině apod. Mimo Evropu a USA jsou důvody pro využívání komplementární a alternativní medicíny odlišné.

Takto ostře vymezená alternativní medicína však představuje jen velmi malou část dnes poskytovaných nekonvenčních léčebných služeb. Pouze výjimečně se nemocní vzdávají léčby vědecké a naprostá většina nekonvenční péče je péčí doplňkovou, tj. komplementární. Pokud se pacient zříká vědecké léčby, pak často až po dlouhodobé zkušenosti s ní a po zjištění, že mu nepomáhá, byla ukončena nebo má velmi nepříjemné vedlejší účinky. Postmoderní člověk nerezignuje na výdobytky vědy a techniky, ale tam, kde mu nestačí, je dokáže pragmaticky a hybridně propojit s prvky jinými. Výzkumy ve všech západních zemích ukazují, že naprostá většina uživatelů nekonvenční medicíny ji kombinuje s léčbou vědeckou, jako její doplněk nebo z preventivních důvodů, nebo její využití omezuje na konkrétní zdravotní potíže, přičemž jiné léčí standardním způsobem.

Pro označení souběhu, kdy nemocní využívají různé směry paralelně nebo v návaznosti na sebe, je vhodnější termín *komplementární*, který je rovněž široce používán. Termín *alternativní medicína* v laickém jazyce vyjadřuje komplex zdravotní péče, která je poskytována mimo oficiální rámec, tento termín by ale měl být vymezen jen pro ty situace, kdy nemocní v některých případech či situacích dají přednost alternativnímu postupu namísto vědeckému, např. odmítnou další chemoterapii a zkusí léčbu tradiční čínskou medicínou, homeopatií, masážemi, bylinami

Tab. 2: Klasifikace směrů komplementární a alternativní medicíny

Tradiční ájurvéda, čínská medicína, bylinářství, lidové léčitelství – psychotronika, biotronika	**Novodobé a moderní** homeopatie, EEG biofeedback, kinesiologie, coloroterapie, aromaterapie
Konsistentní s vlastní teorií světa, člověka, nemoci a zdraví, např. tradiční čínská nebo indická medicína ájurvéda	**Okultní a parciální** (např. jen diagnostické nebo nespecificky posilující) nesystematické, s dílčím vysvětlením, např. iridologie, reiki, biotronika

či fytopreparáty. Tomuto pojetí odpovídá i definice amerického Centra pro komplementární a alternativní medicínu, založeného v roce 1998, jež nově pracuje i s termínem integrativní medicína (www.nccam.nih.gov). I když toto chování vzbuzuje někdy nepochopení a nesouhlas, jeho motivací je vyjádřit své autonomní rozhodnutí v situaci vážné či vleklé nemoci, své preference ohledně léčby, svá přání týkající se těla jako předpokladu vlastní existence. Takové právo je modernímu pacientovi plně přiznáno morálně i právně. V zahraniční literatuře je proto nejvíce rozšířeným a všeobecně srozumitelným pojmem *komplementární a alternativní medicína* (KAM, anglicky CAM: complementary and alternative medicine), někdy bývá tento pojem nahrazen zastřešujícím termínem *nekonvenční medicína*, případně pojmem *integrativní medicína*. Terminologie není jednotně ustálena a pojmy nekonvenční medicína a KAM jsou zaměnitelné. Zcela zásadní je ale rozdělení na komplementární a alternativní užití nekonvenčních postupů, jak bylo popsáno výše, a na služby poskytované lékařem, zdravotníkem, sestrou, fyzioterapeutem či osobami bez lékařské nebo zdravotnické kvalifikace.

Termín *komplementární medicína* (complementary medicine) hovoří o tom, že mnohé nekonvenční postupy jsou nasazovány jako doplněk těch standardních s cílem podpořit účinek vědecké medicíny či na léčbu navázat (především bylinné kúry, masáže, reiki, jóga, v určitých případech akupunktura, čínské byliny, postupy indické medicíny atd.). Často jsou orientovány na dlouhodobou péči (care), tělesný i psychický komfort a posílení organismu, a mohou, ale nemusí, přinést i vlastní vyléčení ve smyslu trvalého odstranění. Ne vždy je ambicí léčebný účinek, často se přiznává spíše efekt psychosociální či rehabilitační nebo zlepšení kvality života – ale v celostním pohledu na zdraví a nemoc mají i tyto složky svůj vliv a význam, neboť ovlivňují regenerační schopnosti organismu a utvářejí předpoklady zdraví. Termín *komplementární* ale doslovně vyjadřuje, že by se pacient mohl bez těchto služeb léčebně obejít. I když komplementární užití vzbuzuje méně odporu na straně lékařů či jiných odborníků, není tento termín bezproblémový, neboť není pravda, že se vždy a vše dá doplňovat (www.wordiq.com). Jsou situace a prostředky, které kombinovat nelze, a navíc i zde mají terapeuti odlišné názory, někteří jsou k součinnosti vědecké medikace a komplementárních typů péče tolerantní, pro jiné je to nepřijatelné. Často se různí pohledy na to, jak je terapeuticky vhodné kombinovat různé typy léčby. Navíc to, co je poskytováno jako doplněk, není hrazeno z veřejných zdrojů, a tudíž se stává *alternativním* z ekonomického hlediska. Komplementární a alternativní medicína je tedy definována chybějícím přírodovědeckým

vysvětlením (jež by bylo všeobecně lékařsky přijatelné) a nedostatečným klinickým prověřením účinku podle požadavků současné vědy. Zahrnuje heterogenní směsici různě akceptovatelných směrů.

Užití pojmů *komplementární* a *nekonvenční medicína* je pro lékaře přijatelnější, neboť tak zásadním způsobem nezpochybňují legitimitu vědecké medicíny jako termín *alternativní medicína*, který je nepochybně provokativnější a naznačuje důsledný odpor vůči biomoci ve foucaultovském slova smyslu. Kromě nich se ale objevují ještě další označení, jako *tradiční*[1], *přírodní*, *biologická*, *integrativní* a *regulační* medicína, jejichž společnou snahou je nastolit nekonfliktní a nekompetitivní ráz a asociovat místo nich představy přírodních a biologických rytmů léčebných a úzdravných procesů. Ve Francii se pro alternativní medicínu běžně užívá pojem *medicine douce* (jemná, něžná medicína), z čehož je patrný programově neinvazivní charakter léčby.

Na rozdíl od víceméně homogenní vědecké medicíny je komplementární a alternativní medicína různorodá a zahrnuje směry velmi odlišného historického, kulturního i geografického původu. Některé z nich mají tisícileté tradice, jako např. tradiční čínská nebo indická medicína (ájurvéda), jiné jsou známy od počátků křesťanství (bylinářství, terapeutický dotyk, modlitba, léčitelství). Další vznikají ve stejné době, jako se utváří moderní medicína (vznik a rozvoj homeopatie se datuje na počátek 19. století), ještě další vznikají za použití počítačové technologie (EEG-bio feedback). V různých zemích světa jsou podmínky poskytování nekonvenční medicíny různé, tyto země se zásadně dělí na země, které dovolují poskytování zdravotní péče i osobám bez zdravotnického vzdělání, a na země, které to zakazují (monopolistický přístup). Je zřejmé, že v západním světě *vzbuzuje největší averzi alternativní užití nekonvenčního postupu (namísto vědecké léčby), prováděné nelékařem a bez jakékoli jeho kontroly*, naopak nejsnáze je akceptovatelné komplementární užití, obzvláště pod supervizí lékaře nebo přímo jím provozované.

Výčet směrů komplementární a alternativní medicíny by mohl být velmi dlouhý a v různých zemích odlišný. V západním průmyslovém světě se často hovoří o silné pětce KAM, kterou představuje tradiční čínská medicína, akupunktura, homeopatie, fytoterapie a osteopatie a chiropraxe. Tradiční čínská, tibetská i indická medicína, podobně jako sibiřská či africká šamanská medicína či léčebné systémy indiánských kmenů jsou komplexními a konzistentními diagnostickými

1 Zcela nesprávně se čím dál tím více hovoří o moderní medicíně jako o klasické či tradiční. V souvislosti s přírodovědnou medicínou je adekvátní hovořit o moderní, vědecké, školské či akademické medicíně.

a léčebnými systémy, které se opírají o vlastní teorii a praxi a které se vyvinuly nezávisle na přírodovědně založené medicíně, obvykle ji z hlediska historického vzniku předcházejí. Do této skupiny by mohla být zařazena i evropská přírodní medicína (naturopathy, Naturheilkunde). Podle odborníků amerického Centra pro komplementární a alternativní medicínu je vhodné rozlišovat tři základní kategorie KAM: přírodní produkty včetně doplňků stravy, psychosomatické praktiky, pracující současně s tělem a myslí (mind-body practices) a tradiční ucelené systémy (tradiční léčitelství, tradiční čínská medicína, tradiční indická medicína ájurvéda, homeopatie, přírodní léčitelství) (www.nccam.nih.gov). Kategorie psychosomatických praktik zahrnuje mnoho rozdílných postupů, od akupunktury a masáží přes meditace, hypnózu a mindfulness po pohybové, relaxační a dechové terapie a chiropraxi. Tato definice je nová a nahrazuje předchozí členění na:

- **tradiční ucelené diagnostické a léčebné systémy** jako tradiční čínská a indická medicína (ájurvéda);
- **psychosomatické intervence (mind-body medicine)** jako meditace, některé postupy hypnózy, muziko- a arteterapie, léčba tancem, modlitba, kineziologie, duchovní léčba, EEG-biofeedback, mindfulness, antropozofie, Bachovy květiny;
- **biologicky založené postupy (biologically based therapies)** jako potravinové doplňky, vitaminové a minerálové produkty a léčivé byliny, do této kategorie jsou zařazovány rovněž speciální léčebné diety – některé z produktů jsou hůře akceptovány lékařskou obcí (např. leatril, přípravky ze žraločích chrupavek apod.);
- **manipulativní a dotykové techniky na těle** jako chiropraxe a osteopatie (osteopathy), dále různé masážní techniky (su-jok, reflexní masáž, terapeutický dotyk, reflexní terapie apod.);
- **energetické terapie**, které se zaměřují na výměnu a přenos energií v lidském těle (bioenergie) a mezi lidským tělem a prostředím, na bázi elektromagnetického či jiného pole (např. homeopatie, reiki, shiatsu).

Některé ze směrů mají rozsáhle vybudované struktury samosprávné regulace vzdělávání i poskytování služeb a jsou lépe přijímány lékařskou obcí. Jiné jsou považovány za nedůvěryhodné, šarlatánské, okultní a nekonzistentní bez větších šancí stát se v budoucnu respektovanou součástí spektra zdravotnických služeb. Pouze výjimečně se zaměřují jen na diagnostiku (např. irisdiagnostika – stanovení příčiny nemoci z obrazu oční duhovky), většinou mají vedle diagnostických postupů

také komplexní postupy léčebné, liší se ale v tom, zda se jedná o vlastní nebo převzaté či eklektické metody léčení (např. lidoví léčitelé v České republice kombinují bylinnou léčbu s homeopatií, bioenergetickým působením, aromaterapií, výkladem karet, astrologií a dalšími). Některé směry existují jen v některých kulturních či geosociálních prostředích, jako např. antropozofická medicína Rudolfa Steinera, která je poměrně rozšířená v západní části Německa (Porúří); přes tuto různorodost mají komplementární a alternativní směry společné rysy, o nichž pojednáme v dalším textu.

2.1 Odlišné pojetí zdraví a nemoci

Primárním rozdílem je to, jak se vědecká a alternativní medicína dívají na problém zdraví a nemoci. Paradigma nemoci je v komplementární a alternativní medicíně postaveno na celostním a dynamickém chápání interakcí a vztahů těla, mysli a okolí. Příčina nemoci se přednostně spatřuje v psychické, emocionální či jiné psychosomatické dysbalanci, jež vede k projevům tělesných potíží. Psychické či psychosomatické příčiny nemocí jsou pak pozorovatelné nebo subjektivně vyjádřené na tělesné rovině. Celostní přístup není v rozporu s biomedicínským, neboť jej zcela samozřejmě zahrnuje jako jeho dílčí část (Woodhouse in Humber, 1997, s. 325–355). Zatímco biomedicínský přístup se zaměřuje až na známky patologického procesu[2] a směřuje k jeho pojmenování prostřednictvím diagnózy, celostní přístup pracuje se všemi fázemi zdraví a nemoci. Na jedné straně celého kontinua je optimální zdraví coby maximální zdravotní kapacita, odolnost, pohoda a vitalita ve všech dimenzích od tělesné, přes psychickou, sociální a spirituální, na druhé straně je zjevný patologický proces organismu. Mezi nimi se rozkládá široká asymptomatická mezizóna, kdy jedinec již pociťuje určitou nepohodu v některé dimenzi svého zdraví (vnímaného jako biopsychosociální jednota). Může se jednat o pocity vyčerpání, únavy, neurčité bolesti, nespavost, podrážděnost, změny chutě k jídlu či nálad, časté nachlazení apod. Jsou-li tyto příznaky včas řešeny, může se znovu obnovit plné zdraví, avšak není-li jim věnována pozornost, mohou progredovat k již zjevnému patologickému procesu s jasnými symptomy. Moderní medicína kromě preventivních prohlídek a včasného záchytu nemocných při sekundární

2 Moderní medicína se samozřejmě snaží i o prevenci nemocí, ale její nejsilnější stránkou z pohledu spotřeby zdrojů, zaměření výzkumu a výsledků je kurativní zaměření.

prevenci očekává, že nemocný vyhledá léčebnou pomoc právě v této fázi, kdy lze potíže lékařsky diagnostikovat. V komplementární a alternativní medicíně se ale léčba nezaměřuje pouze na chorobný proces, pracuje se také s historií zdraví a onemocnění a zkoumají se předpoklady pro propuknutí nemoci. Rozdíl mezi vědeckou a komplementární a alternativní medicínou je v tom, že tato disponuje přesvědčením, že nemoci lze odvracet včasným působením na narušenou rovnováhu zdraví v klinicky asymptomatické mezizóně, stejně jako dlouhodobým či trvalým posilováním optimálního potenciálu zdraví. Právě vnímání asymptomatické mezizóny jako prostoru pro zahájení léčebné akce je nejsilnější devízou komplementární a alternativní medicíny, neboť působí na předpoklady nemoci předtím, než se projeví v podobě vážné krize. Zatímco z ordinací lékařů odcházejí mnozí pacienti po přístrojových i laboratorních vyšetřeních s výsledkem „zdráv", ač se nadále tak sami necítí, komplementární a alternativní medicína bere vážně únavu, nejasné a proměnlivé bolesti, vyčerpanost a skleslost a zasahuje tam, kde si moderní medicína často neví rady. I akademická medicína rozlišuje mezi funkčními a orgánovými poruchami, ale příliš často diskvalifikuje to, co pacient cítí a vnímá jako zdravotní problém a jako psychickou reakci a nabízí psychofarmaka (antidepresiva), psychoterapii, vitaminové a minerálové doplňky nebo, ještě častěji, nic. Moderní medicíně nelze upřít preventivní úsilí, ale ve srovnání s komplementární a alternativní medicínou disponuje daleko spíše kurativní silou, a to především při velmi závažných, život ohrožujících krizích zdraví.

V tomto smyslu akceptuje komplementární a alternativní medicína koncept ztělesnění lidské existence a nedělitelnosti těla a mysli, leckdy jde nad rámec individuální jednoty a integruje jedince do vyšších celků a sil. Psychosomatickou jednotu vyjádřil Konrád Lorenz slovy: „Když říkám, že tam sedí můj přítel Hans, myslím tím zcela určitě nejen jeho fyziologicky vyzkoumatelnou tělesnost a také jeho subjektivní prožívání, o němž pochybovat mi zabraňuje evidence ‚ty', nýbrž myslím zcela určitě jednotu obojího. Tvrdím dále, že tomu tak není jen u mne, nýbrž u všech lidí. Ze tří v tomto oddíle probíraných postojů k problematice vztahu duše a těla je tedy jediným nerozporným předpoklad identity těla a duše" (Lorenz, 1997, s. 73–74). Tělo je hmotným předpokladem a nositelem našeho vnímání a prožívání, zároveň také nástrojem našeho životního pohybu (kinésis). Bez tělesných smyslů nemůžeme vnímat podněty a reagovat na ně, jsme svým unikátním tělem ohraničeni vůči druhým, ale současně je naše lidské tělo podobné druhým lidem a je zdrojem pocitů blízkosti a příbuznosti. Tělo je základnou naší existence, bez těla nežijeme – díky svému tělu vnímáme, myslíme, ale naše prožívání a myšlení se rovněž v těle odráží. Abychom se mohli dívat, potřebujeme funkční orgány zraku, stejně jako pohyblivost krční páteře. Jinak svět vypadá ze vzpřímeného postoje a jinak z polohy vleže, pokud jsme upoutáni na lůžko. Nebe je najednou před námi a ne nad námi jako obvykle. Omezení těla mění naši perspektivu, jak nahlížíme sami sebe, druhé a svět. Nejen psychika může vyvolávat tělesné reakce, stejně tak i změněné tělesné procesy mohou vést ke změně prožívání a k psychickým reakcím. Trvalá nebo intenzivní bolest, tělesný úraz či deformita vedou ke změně prožitků, vnímání vlastní osobnosti a reakcí vůči druhým lidem.

Tab. 3 Kontinuum mezi zdravím a léčbou

Optimální zdraví	**Asymptomatická mezizóna** (ani zcela zdravý ani klinicky nemocný)	**Chorobný proces**	**Jasné symptomy, diagnóza**	**Léčba**
vitalita, nejen absence bolesti či dysfunkcí kapacita plného zdraví ve všech dimenzích	pacient nemá příznaky, nebo má pouze subklinické potíže, spíše psychosociálního rázu, ty jsou ale přehlíženy, přítomné jsou předpoklady nemoci jako únava, vyčerpanost, skleslost, neurčité bolesti, které jsou často proměnlivé v čase	zhoršování příznaků vede k vyhledání pomoci	prokazatelné a pojmenované poruchy či odchylky	specifická aktivita směřující k zmírnění či odstranění potíží
		Biomedicínský přístup		
CELOSTNÍ PŘÍSTUP				

Léčit podle komplementární a alternativní medicíny neznamená potlačovat symptomy či odstraňovat patologické projevy, ale spíše snahu posílit vitalitu, nezdolnost, předpoklady zdraví, a tak dostat nemocného do opětovného maxima zdraví, kdy bude schopen si s nemocí poradit. *V biomedicínském modelu rezultuje zdraví z odstraněné, vyléčené nemoci, v holistickém je naopak nemoc důsledkem porušeného zdraví.* Nemoc je výrazem neschopnosti udržet si zdraví, symptomy nejsou nemocí, ale důkazem, že nastal průlom, selhání v celém systému. Manifestace symptomů je tím nejnižším, nejposlednějším bodem škály, v němž jsme nejvíce nemocni, tj. nejvíce vzdáleni od optimálního zdraví. Optimální zdraví naopak znamená maximální odolnost vůči nemocem.

Součástí celostního přístupu je rovněž komplexnost léčebných strategií, jež se obvykle nezaměřují na jeden izolovaný postup, nýbrž vycházejí z kombinace léčebných praktik. Velmi často kombinují léčbu např. prostřednictvím akupunktury, bylin, masáží či koupelí se změnami jídelníčku, oblékání, spánku, pracovních zvyklostí či bytového uspořádání, nedílnou součástí komplexního přístupu je důraz na duševní relaxaci či fyzické cvičení (meditace, tai chi, jóga, modlitba). Indická medicína zvlášť zdůrazňuje harmonický sexuální život jako předpoklad zdraví.

Gnozeologie vědecké a nekonvenční medicíny je zásadně odlišná. Zatímco vědecká medicína staví na matematickém modelu přírody a spíše pravděpodobnostním, statistickém přístupu k nemoci a léčbě, komplementární a alternativní směry vycházejí ze syntetického, fenomenologického přístupu k nemoci. Vědecká medicína v pozitivistickém duchu aplikuje na problémy nemocného obecná zjištění, neboť díky jednotné anatomii, fyziologii a etiopatogenezi předpokládá podobnost potíží určitého druhu i jejich příčin u všech jedinců, jak to koneckonců vyjadřuje koncept diagnostických jednotek, jichž současná medicína uznává řádově kolem deseti tisíc. Pro stanovení diagnózy platí formule, že „osoba X, která v čase *t* vykazuje příznaky P1...pN, má nemoc N. Analogická formule pro terapii pak je pro každou nemoc N, existuje terapie T" (Kapr, Koukola, 1998, s. 35). To má za následek jisté předporozumění nemoci ve standardním diagnostickém postupu, v jehož rámci se dostává větší pozornosti společným znakům nemoci, zatímco individuální odlišnosti jsou chápány jako nepodstatné a jsou spíše ignorovány. Výhodu mají tedy pacienti, kteří mají typizované potíže, před těmi, jejichž symptomy jsou jen s obtížemi vměstnány do diagnostických kategorií coby vzorců nemocí. Generalizace a standardizace je vždy provázena redukcí a fragmentarizací. Nemoc opírající se o matematický model pravděpodobnosti se stává spíše statistickou jednotkou a objektivizovaným faktem, z nemoci vědecky pojaté se vytrácejí individuální prvky, zůstává obecné schéma: *mizí člověk a nastupuje diagnóza.*

Komplementární a alternativní medicína naproti tomu postupuje opačně, nemoc chápe jako fenomén. Právě proto, že nemoc zahrnuje tělesné, emocionální, sociální, environmentální i transcendentální prvky, je vždy unikátním jevem a součástí životního příběhu. Symbolicky vzato se stává překážkou v životním pohybu (kinesis) člověka, která může mít různé vnější či vnitřní příčiny nebo je důsledkem jejich kombinace. Fenomenologie zmiňuje jako zdroje nemoci narušení přirozenosti (arché, počátku), smyslu či směru života (telos), životních možností (dynamis), jejich uskutečňování nebo uskutečnění (energeia, ergon) (Hogenová, 2008, s. 229–233), nemoc tak může vyjadřovat poruchu autenticity života, a to uvědomované i nevědomé, ale vždy se stává platformou pro životní reflexi. Komplementární a alternativní medicína nehledá podobnost potíží a neléčí podle vzorců (klinických standardů), nýbrž hledá individuální řešení zdravotní krize jedince. Komplementární a alternativní medicína přesahuje i psychosomatické pojetí nemoci, neboť nepracuje jen s psychikou a sociálními vztahy, ale do diagnostiky a léčby zahrnuje i klimatické, geografické a spirituální aspekty. S psychosomatikou ji spojuje hledání „klíče ke dveřím, za nimiž se nachází tajemství nemoci" (Schipperges, 1985, s. 259). Nemoc má svůj duchovní, mravní i emoční význam a dešifrování, rozluštění tohoto skrytého sdělení je základem úspěšného léčebného procesu. Úkolem terapeuta je napomoci odhalit skrytý význam nemoci, pochopit její místo v životě člověka a úkol, který pro něj představuje. Nemoc může být chápána jako uskutečnění vnitřního slova, ztělesnění rozhovoru, který vede naše existence a kterým jsme sami pro sebe i druhé navzájem (Gadamer, 1996, s. 11). V paradigmatu komplementární a alternativní medicíny se v nemoci projevuje podstata životního problému, jehož řešení je jedinečné – nemoc není oddělitelná od svého nositele.

2.2 Chybějící teoretické vysvětlení mechanismu účinku podle pravidel současné přírodovědy

Z celostního přístupu vyplývá další zásadní nesoulad mezi vědeckou a nekonvenční medicínou. Moderní věda a medicína gnozeologicky staví na karteziánském dualismu, rozdělení reality na hmotnou, exaktně zkoumatelnou (res extensa) a mentální, duchovní, již nelze s přesností zkoumat, tj. měřit (podle Descarta „res cogitans"). Duchovní či psychická složka nemoci se stává vědecky opomíjenou a veškerá pozornost se zaměřuje na hmotné, objektivně pozorovatelné projevy, to jest tělo v jeho fyziologických a patologických procesech a morfologicko-anatomických strukturách. Na adresu moderní vědecké medicíny se oprávněně snáší kritika za to, že apriorně vylučuje tu část reality, již nelze v pozitivistickém duchu zkoumat jako fakta. Ani moderní medicína přitom nepochybuje o tom, že nemocný svou nemoc cítí, něco si o ní myslí, nějak na ni reaguje. Nemá ale nástroje, jak to brát vědecky vážně. Výjimkou jsou snad pokusy zobrazovat počítačovou tomografií reakce mozkových center na různé podněty, avšak leckdy jsou výsledky těchto pokusů jen

finančně nákladným a morálně pochybným potvrzením předvědeckých pravd, jako je např. zobrazovací technikou podaný důkaz, že hudba působí na mysl, některá uklidňuje a jiná rozrušuje. Komplementární a alternativní medicína uznává nejen psychosomatickou jednotu, ale i širší propojení organismu se sociálním a geografickým prostředím a často s celým universem. Tradiční čínská a indická medicína mají vlastní kosmologické pojetí. Do kauzality nemoci i léčby proto vnášejí vědecky neprověřitelné prvky a koncepty, s nimiž pracují (vesmírná energie, životní energie, konstituční typy, klimatická změna). Z pohledu současné moderní vědy jsou problematické pojmy *životní síly* či *energie*, které se objevují v tradiční čínské medicíně (čchi), indické ájurvédě (prána) ale i homeopatii (dynamis). Podobně vědecky nepřijatelný je zatím koncept „nehmotné informace", „paměti", jež podle homeopatické teorie zůstává otištěna v homeopatickém léku i po takovém zředění, kdy už neobsahuje ani jednu molekulu aktivní látky nebo pojem konstituce v konstituční homeopatii či dosha v indické ájurvédě. Také mapa meridiánů a akupunkturních bodů je pro přírodovědně založenou medicínu neopodstatněná, neboť nemají anatomické struktury. Nekonvenční medicína vytváří schémata, jež ani vědecky ověřit nelze, neboť některé systémy pracují i s náboženskými představami a přikládají význam symbolice a rituálům. Symboly a rituály existují jako zamlčená nebo málo využívaná součást i v moderní vědecké medicíně (např. placebo, nocebo, pověst chirurga, nemocnice, cena léku), ale nekonvenční medicína s nimi pracuje aktivně, uvědoměle a programově.

Bylo již opakovaně řečeno, že komplementární a alternativní směry vždy hledají úzkou souvislost mezi nemocí a tím, jak nemocný žije a co prožívá. Některé z těchto okolností nemoci jsou uznávány i moderní medicínou (např. životní události kladoucí zvýšené nároky na adaptaci, jako je např. ztráta životního partnera, dítěte, zaměstnání, stěhování, odchod do důchodu apod. vedou ve zvýšené míře k propuknutí nemoci). Chybí však rutinní postupy, jak s těmito prvky léčebně pracovat. I moderní lékaři často vidí nápadné souvislosti mezi nemocí a životem nemocného a někdy se k nim neformálně vyjadřují, není to však jejich standardní profesní povinnost, dělají tak cosi navíc, co je riskantní, protože tyto okolnosti změnit nemohou a pacient může vnímat angažmá lékaře jako zásah do svého soukromí.

2.3 Chybějící či nedostatečný důkaz o účinnosti podle zlatého pravidla vědy

Podstata pojmu *nekonvenční*, *komplementární* a *alternativní* medicína je nejvíce vyjádřena faktem, že její postupy nejsou založené na vědeckém důkazu (evidence-based) a nejsou uznány za lege artis postupy. Vědeckým důkazem se zpravidla míní dostatečně spolehlivé a opakované ověření specifické účinnosti v randomizovaných klinických studiích. Mechanismus účinku je v těchto studích znám, neboť existuje teorie vysvětlující, proč se očekává klinický efekt daného léku nebo postupu. Principem výběru testovaných osob je náhodný výběr z populace pacientů a jejich náhodné zařazení jak do skupiny experimentální, tak do skupiny kontrolní. Ve slepých studiích nesmí pacienti experimentální ani kontrolní skupiny vědět, zda dostávají testovaný lék nebo jeho neúčinnou nápodobu (placebo). Nejvyšší metou je dvojitě slepá studie, kdy ani lékař neví, zda podává testovaný lék nebo placebo. Rozdíly mezi skupinami jsou statisticky testovány a pro ověření účinnosti stačí, když lék nebo procedura léčebně ovlivní statisticky významně více pacientů ve srovnání s placebem, nemusí však ovlivnit pacienty všechny.[3] Pojem statistické významnosti odlišuje výsledek od pouhé náhody, nezaručuje ale jistotu.

Protože tlak na poskytnutí důkazu je nesmírně silným základem legitimity léčby, probíhá v posledních desetiletích a zvláště posledních letech intenzivní výzkum i v oblasti komplementární a alternativní medicíny, a to především v zahraničí. I když finanční prostředky na ověření nekonvenční medicíny jsou miniaturní ve srovnání s investicemi do ověření vědecky srozumitelných léků, rapidně přibývá studií, které usilují o testování empirické účinnosti KAM, a to i podle modelu kontrolovaných studií (Long, 2007; McVicara et al., 2007; Rankin-Box, 2009; Quinna, 2008). Nekonvenční medicína se ale potýká s tím, že některým požadavkům vědy lze jen obtížně vyhovět. Populace pacientů KAM jsou výrazně menší a často nelze zajistit srovnatelnou kontrolní skupinu. Chybí refe-

3 Výhradou vůči klinickému ověřování léků je to, že výzkumné vzorky jsou často velmi malé (např. 30 pacientů), že nedělají rozdíly mezi muži a ženami a zobecňují výsledky získané na mužském vzorku i na ženskou populaci a že mohou být někdy skrytě manipulovány v zájmu farmaceutických firem, aby dokázaly účinnost léku. Gnozeologickou výhradou je kritika pozitivistické redukce a fragmentarizace u tak složitých fenoménů, jako je zdraví a nemoc, jež jsou jistě multifaktoriálně podmíněny. Předmětem kritiky se stal mýtus vědeckosti, reprezentovaný randomizovanými kontrolovanými studiemi, kde důkaz má pouze pravděpodobnostní ráz (např. N. Cartwright, 2007)

renční skupiny nebo je obtížné je zajistit. Problémem je tedy randomizace a to, jak zajistit, aby pacient nevěděl, jakou léčbu dostává, a poskytovatel nevěděl, jakou terapii poskytuje. V komplementární a alternativní medicíně nepanuje zdaleka taková standardizace jako v medicíně vědecké. Požadavek „slepé" studie se snadno stane absurdním.

Ověření účinnosti nelze oddělovat od teoretického vysvětlení mechanismu účinku. Metaanalýzy, zkoumající účinky homeopatie, nevyznívají spolehlivě v její neprospěch (Hendl, 2002; Kleijnen, 1991; Hill, 1990). Např. Kleijnen poté, co shledal v 81 kvalitně provedených homeopatických studiích pozitivní výsledky a ve 24 negativní, uzavírá, že by i přijal hypotézu o účinnosti homeopatických přípravků, pokud by byl znám model jejich působení (Hendl, 2002). Legitimita komplementární a alternativní medicíny se většinou opírá o empiricky pozorovaný efekt a dlouhodobou klinickou zkušenost. To sice není málo, ale pro moderní vědu i moderní byrokracii, jež zdravotnictví financuje, je to nedostačující. Někdy je důkaz jen v subjektivním hodnocení pacientů. Studie o reflexologii dokazují úlevu a zlepšení zdravotních potíží (Khana et al., 2006), i když jejich teorie o propojení tělesných orgánů s místy na nožních ploskách je stále pro moderní vědu nepřijatelná. U některých směrů, jako je akupunktura, přibývá i odborníků z řad lékařů a biologů, kteří vysvětlují mechanismus její účinnosti aktivací centrálního nervového systému po vpichu do akupunkturního bodu (Goldman, 2010; Fiala, 1999), ale stále nemůžeme mluvit o všeobecně přijaté shodě v globální lékařské obci (Panel NIH pro přípravu konsenzu o akupunktuře, Scharf, 2006). Lékaři se dělí na ty, pro které např. v otázce akupunktury již důkaz předložen byl, a ty, pro které je stále chybějící či nedostatečný. V posledních letech přibylo studií, které zobrazovací technikou dokazují reakce po akupunkturní proceduře v místech, kde meridiány mají být (Hui et al., 2000; Hui et al., 2005; Yan et al., 2005; Li et al., 2003; Kleinhenz et al., 1999; Kaptchuk, 2002; Napadow et al., 2007; Zhang et al., 2004).

Německá studie GERAC (GERman ACupuncture) nezjistila statisticky významný rozdíl v účinnosti léčby bolesti kolen, zad a kyčlí mezi tradiční čínskou a „klamavou" akupunkturou (sham acupuncture, úmyslné napíchnutí špatně označeného nefunkčního akupunkturního bodu). U 53 % případů byla účinná tradiční čínská akupunktura, u obdobného počtu 51 % případů zlepšila stav i klamavá akupunktura a u 29 % případů pomohla konzervativní léčba. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny pouze mezi akupunkturou (ať již pravou verum nebo klamavou sham) a konzervativní léčbou, ne však mezi verum a sham akupunkturou (Scharf, 2006; Haake, 2007). Spolehlivý důkaz o účinnosti podán nebyl.

Přesto zůstala akupunktura hrazenou procedurou německého veřejného zdravotního pojištění u některých diagnóz spojených s bolestí pohybového aparátu.

Empiricky pozorovaná účinnost (nazývaná v anglické literatuře opinion-based evidence) je v případě komplementární a alternativní medicíny často jedinou přijatelnou variantou důkazu. Na tom se shodují zahraniční i české výzkumy. Renomovaný zastánce integrativní medicíny v USA Andrew Weil tvrdí, že „pokud se terapie nemocnému osvědčí, nepotřebuje žádný další důkaz, nemusí číst výzkumné studie, aby byl přesvědčen o účinnosti léčby" (Dalen, 1999, s. 2124). To je možná krajní tvrzení, protože i mezi uživateli nekonvenční medicíny budou ti, kdo chtějí porozumět, proč léčba účinkuje, ale je jich méně, než těch, pro které není vědecký důkaz vůbec důležitý. Výsledek z šetření 79 klientů nekonvenčních terapeutů v českém prostředí z r. 2000 vypovídá, že zájem o vědecký důkaz byl asi půl na půl. Pro větší polovinu (54 %) nebylo vůbec důležité, zda je léčba vědecky ověřená a čtvrtině dotázaných (26 %) nebyl vědecký důkaz zcela lhostejný. Ale jen pro 20 % byl velmi důležitý (Křížová et al., 2001, s. 9–10). Obvykle vzbuzují důvěru směry, které se etablovaly dlouho před moderní medicínou a mají tradici několika tisíciletí. Obdobně více akceptovány jsou konsistentní směry s vnitřní logikou, a méně nebo vůbec ty, které nenabízejí žádnou vysvětlující teorii a léčebné výsledky chápou jako nahodilé „zázraky" bez pravidelnosti a opakovatelnosti. Závěrem lze jen říci, že hranice mezi neprověřenou a spolehlivou medicínou je stále v pohybu.

2.4 Odlišný vztah terapeuta a nemocného, aktivizace nemocného, „high touch, low tech"

Moderní lékaři pracují v moderním zdravotnictví. To představuje složitý byrokratický systém, na který jsou kladeny podobné požadavky dělby práce, výkonnosti a kontroly jako na moderní průmyslový podnik. Jejich výhodou je často bezplatná služba v momentu spotřeby (v Evropě), nevýhodou „výrobní", „pásový" a neosobní ráz organizované „produkce" zdravotní péče. Nemocný se stává více administrativní jednotkou než lidskou bytostí, kterou něco bolí, trápí, zraňuje. Chaplinovo smutně groteskní zobrazení omezenosti pásové výroby ve filmu *Moderní doba* by bylo možné užít i pro moderní medicínu. Mnozí pacienti se cítí úplně stejně jako Chaplin-dělník. Lékař v solidárním zdravotnictví reprezentuje společenskou vůli poskytnout nemocnému péči, kterou potřebuje,

ale jak lékař, tak nemocný podléhají určité disciplíně chování a ani jeden nemůže být zcela autonomní. Problémy jednoho nemocného jsou organizačně součástí problémů všech dalších nemocných. Lékař je vázán nároky zdravotnického zařízení, ve kterém je zaměstnán, nebo smluvními podmínkami pojišťoven či jiných plátců. Součástí procesu léčby je čekání, zdravotnická zařízení jsou jednotně zařízena a vybavena, aby splňovala hygienické normy. Moderní medicína trvá na jednotném formátu poskytování péče.

Naopak komplementární a alternativní medicína má zásadní výhodu i zásadní nevýhodu v tom, že operuje v naprosté většině v soukromém sektoru. Je pod daleko menší kontrolou a existuje v ní maximální prostor pro různorodost a osobní přístup. Soukromý sektor, pokud v něm služby nejsou monopolizovány, dokáže poskytovatele lépe motivovat k zájmu o skutečné potíže nemocného, protože je na klientech závislý, nemá žádnou jistotu „veřejné zakázky". Často projevuje větší ochotu pomoci a vstřícnost vůči psychosociálním potřebám nemocného. Jistým rizikem může být podřízení se poptávce ze strany nemocných nebo dokonce její aktivní probouzení z čistě komerčních důvodů. Finanční motivy zdravotní péče a utváření poptávky po ní je výrazné i ve vědecké medicíně, ale chováme větší důvěru ke společenské kontrole, která je zde vybudována alespoň do určité míry. Celková scéna hledání a poskytování služby je slovy dramaturgické sociologie v komplementární a alternativní medicíně postavena s jinými kulisami a jinými hráči, s jinou scénou i zákulisím (Justo, 2008). Soukromý sektor komplementární a alternativní medicíny je závislý na svobodné volbě nemocného, neboť nemocní mají v solidárním veřejném systému vždy jistou téměř bezplatnou péči. Proto soukromí poskytovatelé musí ve snaze „přitáhnout" klienta nabídnout něco navíc, a to především uspokojit ho v jeho *komplexních* potřebách při hledání pomoci, které nejsou vědeckou medicínou saturovány. Součástí potřeb nemocného je i podle poznatků vědecké psychologie a sociologie uspokojení potřeby bezpečí, důvěry, ale i volby a autonomie, kontroly nad procesem, participace, úcty a důstojnosti. Klíčovým pojmem se jeví „zplnomocnění" (empowerment). I podle salutogenní teorie Aarona Antonovského spočívají sociálně-psychologické předpoklady zdraví v tom, zda rozumíme tomu, co se kolem nás a s námi děje, zda to můžeme ovlivnit a zda se cítíme pozitivně přijímáni a naše existence nám dává smysl (Antonovsky, 1987, 1985). Nelze podcenit ani smyslovou „příjemnost" a „nepříjemnost" kontextu poskytování zdravotní péče (vůně, doteky, vizuální, zvukové, hmatové podněty, bolestivost, invazivnost apod.). Ordinace poskytovatelů komplementární a alterantivní medicíny mají

často nezaměnitelný ráz, jsou doplněny obrazy, reprodukovanou relaxační hudbou, závěsy, svíčkami, aromalampami, fontánkami s tekoucí vodou a jinými prvky, které zpříjemňují terapeutické prostředí. Jedna pacientka lidového léčitele pozitivně vnímala, že mezi čekárnou pro příchozí z venku a ordinací je jakási mezimístnost, ve které sedí nemocný sám krátce před tím, než je přijat léčitelem v jeho ordinaci. Místnost byla vybavena abstraktními snovými obrazy, které stimulovaly fantazii, hrála tichá hudba. Takové rituály očisty, uklidnění a přechodu mohou hrát pro pacienta významnou roli.

U osobnosti terapeuta se za zásadní považuje autentický úmysl pomoci nemocnému a jistá čistota v duševním a morálním slova smyslu, nejen profesionální znalosti a dovednosti. Zatímco moderní medicína vyzdvihuje čistotu spíše ve smyslu hygieny a sterility, komplementární a alternativní medicína apeluje na mobilizaci opravdové vůle a intence terapeuta nemocnému pomoci. Daleko větší prostor je dán působení prostřednictvím osobnosti terapeuta a terapeutického vztahu. Součástí každého léčebného procesu je psychosociální působení, které může vyplývat z vlastností připisovaných lékům, procedurám, nebo terapeutovi. Moderní medicína tento jev zná a nazývá ho placebem. Placebo je ovšem z jejího pohledu méně cenné než specifický účinek léku. Je vnímáno jako selhání či bezradnost, zatímco v komplementární a alternativní medicíně se s ním pracuje v širší míře a bez diskvalifikujících poznámek. Úlohu placeba může hrát jakýkoli rituál.

Mnohý poskytovatel komplementární a alternativní medicíny zahajuje diagnostický proces pulsovou diagnostikou, během níž je v přímém fyzickém kontaktu s klientem a vnímá tep jeho těla, obrácen k němu tváří v tvář. Kromě toho, že dle svých znalostí a dovedností načítá z pulsu relevantní diagnostické informace, je rovněž s nemocným spojen bezpečným fyzickým dotykem. Setkání klienta a terapeuta je především lidským setkáním. V oficiálním zdravotnictví často komunikace pacienta s lékařem vypadá tak, že lékař za psacím stolem sleduje obrazovku počítače, ze které odezírá informace o pacientovi a do kterého vpisuje další, získané v anamnestickém rozhovoru s nemocným či při vyšetření, přičemž oční kontakt, naprosto zásadní pro navázání důvěry, je minimální.

Nekonvenční medicína připisuje klíčový význam ovzduší důvěry, zájmu a otevřenosti a podpory klienta, ale především jeho aktivizaci. Vychází z předpokladu, že člověk se nejen podílí na svých nemocech, ale je i zdrojem své úzdravy. Např. v homeopatii si má nemocný za pomoci homeopatického prostředku uvědomit, že „sami jsme odpovědni za svůj život, sami si většinou přivoláváme své nemoci nebo je získáváme jako

dědictví po předcích a je jen na nás, zda se chceme změnit a tím i léčit" (www.homeopathy.cz). O psychické působení se snaží i vědecká medicína, disponuje k němu mnoha poznatky, ale často tuto složku odsouvá do pozadí se slovy „není na to čas", což je v neosobním zbyrokratizovaném a na maximální ekonomickou výkonnost orientovaném systému většinou i pravda. Kromě objektivních limitů je tu navíc určitá mentální neochota vědecké medicíny věrohodně zakomponovat psychické stránky a práci s nimi do každodenního profesního výkonu. Naopak se čím dál víc vzbuzuje dojem, že profesní výkon je možný i bez psychologického působení. S vpravdě aktivním pacientem si moderní medicína stále neví rady.

Výrazným rysem, ovlivňujícím vztah terapeuta a nemocného v kontextu alternativní medicíny, je primární důraz na osobní lidský kontakt, na rozdíl od důrazu, který vědecká medicína stále více klade na technologie, jež vstupují mezi lékaře a nemocného a přímý kontakt mezi nimi blokují (stůl, počítač, tlakoměr, další přístroje). „High touch, low tech" charakterizuje komplementární a alternativní medicínu, zatímco u medicíny vědecké by tomu bylo přesně naopak („high tech, low touch"). Důsledkem tohoto požadavku jsou nízké nároky na technologickou vybavenost alternativní medicíny, které jsou však vyvažovány vysokými časovými nároky a vysokou osobní angažovaností, jakousi archetypální připraveností sdílet s nemocným jeho potíže a být mu nablízku.

Dalšími společnými znaky komplementární a alternativní medicíny je, že zpravidla nejsou tyto směry vyučovány na lékařských fakultách, i když zde dochází v posledních letech k značnému obratu. Některé lékařské fakulty či zdravotní školy nabízejí kurz komplementární a alternativní medicíny buď jako povinný nebo volitelný, ať již pro budoucí lékaře, nebo další zdravotnické pracovníky, jako sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut apod. (Wetzel, 1998; Brokaw, 2002; Fenton, 2003; Brinkhaus, 2005).[4] Pro skupinu komplementárních a alternativních postupů rovněž platí předpoklady, že jsou levnější než léky, procedury a technologie vědecké medicíny, které vyžadují obrovské investice do ověřování a schvalování léků a technologií. Finanční stránky jsou však předmětem probíhajících výzkumů a neexistují žádné spolehlivé závěry o nižší ceně péče v KAM. Za komplementární a alternativní medicínou nestojí mocné farmaceutické firmy, které musí investovat obrovské prostředky do výzkumu a ověřování léčiv. Homeopatika mohou být nabízena bez klinického ověřování účinnosti a čínské byliny jsou ověřovány pouze z hlediska bezpečnosti jako potravinový doplněk. Ale vzhledem k vysokému podílu lidské práce a dlouhodobosti léčby nelze jednoduše spoléhat na nízké náklady komplementární a alternativní medicíny.

4 I v českém prostředí měli či mají studenti některých škol tu a tam příležitost seznámit s s komplementární a alternativní medicínou, a to nejčastěji ve volitelných kurzech. Na katedře FTVS UK v Praze byl nabízen dvousemestrální kurz „Základy čínské medicíny" I. a II. Na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové byly vypsány kurzy homeopatických přípravků a čínské fytoterapie jako výběrové předměty. Nabídka kurzů ale není trvalá.

2.5 Co mají vědecká a nekonvenční medicína společného

Až dosud jsme se soustředili na rozdíly mezi vědeckou a nekonvenční medicínou, jinou otázkou ale je, co mají vědecká a nekonvenční medicína společného. Dá se říci, že obě sdílejí v zásadě tentýž cíl – léčit či vyléčit nemocného, a pokud to není možné, ulevit v jeho bolesti a utrpení. Proto pro oba systémy platí v zásadě stejný základní etický a profesní imperativ, jímž je orientace terapeuta na prospěch a blaho nemocného. Tato motivace je v podstatě *altruistická*, i když v profesionálním zdravotnictví se leckdy lékaři vymezují proti mravnímu požadavku a lpějí na profesním výkonu bez emocí. Medicíny se však liší v tom, jaké prostředky volí při dosahování klinického i etického cíle. Vědecká medicína je respektována jako hlavní proud, komplementární a alternativní medicína zůstává na heretické pozici. Tím je jako každá menšina sociálně a kulturně velmi znevýhodněná vůči dominantní většině, neboť se pouze omezenými prostředky musí obhajovat a prosazovat proti systému, který disponuje větším ekonomickým, sociálním i kulturním kapitálem a legitimitou. Opět zde pozorujeme dva zásadní a obtížně smiřitelné názory. Jeden říká, že medicína je pouze jedna, a to vědecká, opírající se o pravdivé, spolehlivé poznání a vědecký důkaz. Z takto monopolistického pohledu představuje alternativní medicína nepřijatelnou alternativu k medicíně, protože jejím potenciálem je pouze magické a psychické působení, v horším případě kupčení s lidskou bolestí, strachem a nadějí.

Druhý přístup říká, že medicína je jen jedna, a to ta, která pomáhá trpícím, bez ohledu na to, jakými prostředky postupuje. Uznává, že k témuž cíli lze dospět různými cestami a prostředky. Tomuto přístupu odpovídá koncept integrované medicíny (integrative/integrated medicine), který předpokládá souběžné působení a spolupráci vědecké i alternativní medicíny. Tato spolupráce je testována na mnoha místech západní Evropy, Spojených států i v Izraeli, ale má současně mnoho odpůrců. Ti říkají, že integrovat alternativní postupy do vědecké medicíny je krokem zpět a narušením vývoje a pokroku dosaženého vědeckou medicínou (Dalen, 1999, s. 2122–2126). Vědecká medicína je pak v duchu monopolistického

přístupu s alternativní neslučitelná, neboť ta postupuje nesrozumitelným a neprověřeným způsobem, nečiní rozdíly mezi objektivními a subjektivními jevy a odporuje tomu, jak jsou lékaři připravováni v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání. Další námitky jiného rázu přicházejí ze strany filozofů, kteří tvrdí, že snaha integrovat alternativní medicínu do vědecké je oportunistická, pokud se neopírá o výzkumné prověření jejího působení. Neboť pak jde hlavně o to ji kontrolovat a přinutit, aby se přizpůsobila dominantním pravidlům, případně se komerčně využívá marketingový potenciál alternativní medicíny, tj. v rámci oficiální medicíny nebo mimo ni nabízejí lékaři některé služby soukromě á la alternativní medicína. Ve výsledku takovéto oportunistické integrace ztratí alternativní medicína svou identitu a důvod existence a stane se hybridním pomahačem vědecké medicíny, neboť ještě více posílí její dominanci a zlikvidují svoji konkurenční pozici (Parusniková, 2002). Integrace tedy nemusí být nejen v zájmu vědecké, ale dokonce ani v zájmu alternativní medicíny. Přesto poslední vývoj jednoznačně svědčí o tom, že větší životnost má snaha integrovat alternativní postupy do dominantního zdravotnictví za cenu ztráty neposkvrněnosti vědecké i alternativní medicíny. Zcela seriozně míněné a realizované jsou např. pokusy aplikovat alternativní postupy při předoperační narkóze, tišení bolesti, zvládání nevolnosti po chemoterapii apod. (využívá se hypnóza, aromaterapie, akupunktura, homeopatika).

Nelze opomenout, že čistě z pragmatického hlediska jsou oba systémy vědecké i nekonvenční medicíny zdrojem existence pro poskytovatele služeb či producenty zboží na ně navázané, takže kromě ohledu na prospěch uživatelů, který by měl stát na prvním místě, mají oba systémy také své finanční, ideové a politické zájmy, ke kterým se ani jeden systém nechce veřejně přiznat. Oba systémy něco také předstírají a zastírají.

Rostoucí zájem populace v celém západním světě o nekonvenční formy péče, který je mnoha výzkumy dokumentován od 80. let minulého století (Fisher, 1994; Eisenberg, 1993, 1998; Barnes, 2008) ukazuje, že i do oblasti, kde zavládla v moderní době shoda a kulturní jednota, proniká odlišnost, ale bez ambice nahradit stávající systém. Jednota v medicíně, o kterou se dnes vede boj, se nastolila až v moderní společnosti, kdy se společným základem medicíny staly přírodní vědy. V předmoderní době byla medicína velmi heterogenní a vedle lékařů mohli zdravotní služby poskytovat další osoby: porodní báby, faráři, felčaři, ranhojiči, klášterní bratři a sestry apod. (Porter, 2001). Diverzita, kterou dnes pozorujeme v umění, kultuře, ekologii, politice, je však daleko spíše tolerována než odlišný názor v medicíně. Proč je právě zde odpor

vůči alternativě nejsilnější a proč je medicína nejméně připravena uznat „postmoderní ráz", když k němu sama velice podstatně přispívá tím, co dělá (Hodgkin, 1996)? Zrod života v laboratoři, umírání na přístrojích, vylepšování lidského těla ve smyslu posilování mentálních funkcí či zkrášlování a omlazování, genetické intervence, transplantace orgánů, částí těla či tváří, bionické končetiny, umělé části těla, to vše dostatečně svědčí o tom, že hybridizace umělého a přirozeného, vlastního a cizího jsou pro dnešní medicínu běžné. Medicína nereflektuje, že tímto je již nastolen postmoderní způsob myšlení a jednání, jehož důsledkem je ale také hybridizace zdravotní péče za hranicemi a mimo kontrolu vědecké medicíny (Muir Gray, 1999).

3. Poválečná historie komplementární a alternativní medicíny u nás

V období po druhé světové válce až do roku 1989 se stala vědecká me dicína jediným modelem zdravotní péče. V letech 1948–1952 zaveden socialistický systém bezplatné zdravotní péče učinil vědeckou medicín dostupnou všem vrstvám populace ve všech oblastech Československa Prestiž lékařské profese rostla spolu s úspěchy medicíny díky masové mu užití antibiotik a rozvoji chirurgie. V období od r. 1945 do r. 196 došlo k výraznému a prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu všech skupin obyvatel tehdejšího Československa. Tento pozitivní trend o 60. let stagnoval a v 80. letech již bylo konstatováno zaostávání zdrav československé populace za vyspělými evropskými zeměmi. I když s vědecká medicína stala monopolním představitelem zdravotní péče laické formy péče, reprezentované především lidovým léčitelstvím nikdy zcela nevymizely. Bylinářství a psychotronika mají v některých oblastech České republiky dlouhou tradici a znalosti jsou předávány z generace na generaci. Soukromé poskytování laické péče sice byl nedovolené, ale státní moci se nikdy nepodařilo zcela vymýtit lidov léčitele, z nichž mnozí dávali své rady zdarma nebo jen za symbolick dobrovolné odměny. Po celá 60., 70. a 80. léta tak někteří vážně nemoc ní lidé navštěvovali osoby, které prosluly svými mimořádnými léčitel skými schopnostmi. Mezi nimi byl nejznámější páter Ferda ze Sušic V průběhu sedmdesátých a osmdesátých let dokonce probíhal státen financovaný výzkum psychotroniky a přenosu energie mezi léčitelen a nemocným pod vedením prof. Kahudy, pravděpodobně inspirovan sovětskými výzkumy telepatie a telekineze (blíže v kapitole o lidovém léčitelství). Jeho výsledky však byly rozporuplné a po smrti hlavního řešitele byl výzkum zastaven. Dalším důležitým směrem nekonvenčn péče byla od 80. let akupunktura, jež se postupně velice dobře etab lovala v české medicíně, stala se součástí postgraduálního vzdělávání

kařů a byla až do r. 1997 poskytována lékaři v rámci zákonem garan ovaných služeb.

Po r. 1989 se otevřela cesta nekonvenční medicíně na soukromý trh. Populární se stala homeopatie, nabízená jednak jako forma samoléčby prostřednictvím volně prodejných preparátů nebo poskytovaná vyškoleným homeopatem, nejčastěji lékařem, někdy ale i terapeutem bez lékařského vzdělání. Dále se jako komplexní systém objevily tradiční čínská medicína, indická medicína ájurvéda a mnohé směry s exotickými názvy jako rei-ki, su-jok, kineziologie aromaterapie, EEG-bio-feed back, Bachova květová terapie, antropozofie apod. Ve skupině manuálních technik se významně rozšířil rejstřík masážních postupů, včetně reflexologie. Enormně se zvýšila nabídka tradičního lidového léčitelství, provozovaného do r. 2000 jako živnost, pro niž nebyly vyžadovány žádné kvalifikační podmínky uchazeče. Mnohé směry se ustavily v podobě neziskových občanských sdružení, přes vynaložené úsilí se ale nepodařilo vybudovat žádnou zastřešující koordinující organizaci, jež by garantovala přípravu a samotný výkon služeb.

Na počátku 90. let, v době, kdy byl ministrem zdravotnictví MUDr. Martin Bojar, působila na ministerstvu zdravotnictví Komise pro alternativní medicínu, po krátké době byla však zrušena. První polovina 90. let je tak charakterizována značnou aktivitou pro rozšíření a oficiální uznání alternativních směrů. Homeopatie i akupunktura byly prohlášeny za lékařské metody a byl zahájen proces registrace homeopatik Státním ústavem pro kontrolu léčiv. V září r. 1991 proběhlo v Praze první mezinárodní homeopatické sympozium pod záštitou MZČR. V říjnu 1991, ve stejné době, ve které byl schválen Návrh nového systému zdravotní péče, byla homeopatie uznána jako komplementární léčebně-preventivní metoda. Veřejné slyšení o homeopatii proběhlo v tehdejším Federálním shromáždění. Nově ustavená Homeopatická lékařská společnost se stala členem České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Vědecká rada ČLK uznala v r. 1993 homeopatii za léčebnou metodu, kterou může vykonávat každý s právem léčit. Již v r. 1991 byla založena Československá sinobiologická společnost, jež se zaměřila na tradiční čínskou medicínu.

V liberální atmosféře té doby byl tento vývoj tolerován státní mocí, nebyl však včas pojmenován a analyzován jako problém. Navíc se začaly velice brzy projevovat i názorové rozdíly a mocenské spory uvnitř tábora zastánců a provozovatelů nekonvenčních metod, kteří se nemohli shodnout v otázkách, kdo bude směr reprezentovat a jak by mělo být provozování regulováno. V rámci svobodného podnikání byly zaznamenány případy komerčního zneužití léčitelství za účelem obohacování.

Medvědí službu homeopatii udělal MUDr. Rýc, svého času reprezentant dočasně zřízené subkatedry homeopatie na Institutu lékařů a farmaceutů (později Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví), který svými projevy pobouřil většinovou lékařskou obec. V polovině 90. let tak dochází k prudkému obratu. Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo, že výuka homeopatie již nesmí probíhat na půdě Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, subkatedra homeopatie byla zrušena a výuku od té doby zajišťují pouze soukromé instituce typu homeopatických asociací. Homeopatická společnost byla z ČLS JEP vyloučena. Restrikce se dotkla i akupunktury, která byla Zákonem o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. vyloučena z katalogu hrazené péče, a patří tak nyní mezi nadstandardní formy péče, placené pacientem přímo. Na půdě České lékařské komory se opakovaně řešila i otázka vyloučení akupunktury a elektroakupunktury podle Volla (EAV) z České lékařské společnosti. Sekce EAV byla skutečně vyloučena v r. 2002, zatímco sekce lékařské akupunktury je dodnes členem odborné společnosti JEP. Jediným místem, kde dlouho přetrvávalo vzdělávání lékařů v naturální medicíně, byl Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně (IDVPZ, kurzy byly koordinované Mgr. Věrou Figurovou), dnes Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). Za lékařské metody jsou u nás díky vypracovanému vzdělávacímu systému považovány homeopatie, homotoxikologie, akupunktura a EAV, znamená to ale, že těmito pravidly se řídí pouze lékaři, na něž se vztahují - ostatní osoby jsou z lékařského pojetí vyloučeny. V soukromém sektoru ale působí mnoho dalších nelékařských směrů, které komplementární a alternativní medicínu orientují spíše na duševní hygienu, sebepoznání, psychosomatiku, rehabilitaci a wellness, případně podporu zdraví a zdravý životní styl.

Ostrý protitah ze strany státu, Akademie věd a České lékařské komory, zahájený v polovině 90. let minulého století, byl doprovázen hlasitými střety mezi odpůrci a zastánci alternativní medicíny a kulminoval v r. 2000 změnou Živnostenského zákona, který již nedovoluje poskytování zdravotní péče jako živnost, a to ani profesionálům, ani laikům: „Živností (...) není v rozsahu zvláštních zákonů činnost fyzických osob a) lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb a přírodních léčitelů" (Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání, § 3).

Poskytování zdravotní péče vyhrazuje pouze osobám s lékařským či zdravotnickým vzděláním a upravuje je zvláštními zákony o lékařském vzdělávání (Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání

odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta) a vzdělávání nelékařských pracovníků (Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních). Jedním z motivů, proč se opozice vůči alternativní medicíně zformovala, bylo zabránit tomu, aby nekonvenční terapie jako akupunktura a homeopatie byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, ve kterém se v r. 1997 poprvé objevil značný deficit.

V druhé polovině 90. let se alternativní medicína poprvé stala předmětem výzkumného zájmu i u nás, a to především mimo vlastní oblast medicíny. Tento zájem byl spuštěn překvapivými výsledky, získanými v rámci šetření zdravotního stavu a spotřeby zdravotní péče příbramské a písecké populace v r. 1996. Zajímali jsme se i o samoléčbu a spotřebu zdravotní péče mimo profesionální systém. Podle získaných dat mělo téměř 45 % dotázané populace (52 % žen a 36 % mužů, celkem 1000 osob) vlastní zkušenost s některým z pěti uvedených směrů (akupunktura, homeopatie včetně volně prodejných homeopatik, bylinné kúry, léčitelství, léčebné diety), z toho 19 % osob učinilo opakované zkušenosti s různými směry. Podíl pozitivních hodnocení vůči negativním byl 2,6krát vyšší u mužů a 3,1krát vyšší u žen. Toto neočekávané zjištění o rozsáhlé a spíše pozitivní zkušenosti vedlo k formulaci výzkumného projektu, jehož centrálním tématem již byla alternativní medicína. Nejprve to byl projekt dr. Evy Křížové „Využití komplementární/alternativní medicíny v ČR", který byl podpořen mezinárodní výzkumnou agenturou Research Support Scheme. Na tento výzkum navazoval výzkumný grant Interní grantové agentury MZČR s názvem „Sociologické, etické a filozofické aspekty nekonvenční medicíny" v letech 2001–2002 (hlavní řešitelka Eva Křížová). V rámci těchto výzkumů byla provedena dotazníková šetření mezi pacienty, lékaři, mediky, uživateli i provozovateli alternativní medicíny a uskutečněny mnohé individuální i skupinové rozhovory s léčiteli, nemocnými i lékaři, provozujícími nekonvenční medicínu. Výsledkem výzkumných aktivit byla kolektivní publikace s názvem *Alternativní medicína jako problém* (Křížová et al., 2004). Zájem o alternativní medicínu pokračoval i po ukončení výzkumných projektů účastí 3. lékařské fakulty UK v mezinárodním intenzivním výukovém programu Erasmus s názvem COHCA (Complementary Health Care), který byl v letech 2006–2008 koordinován belgickou zdravotnickou školou Arteveldehogeschool v Gentu. Na jeho aktivity plynule navazuje intenzivní program INCCAR (Integrating complementary care within a responsive health care system), koordinovaný Evou Křížovou v letech 2009–2010 na půdě 3. lékařské fakulty UK a v r. 2011 realizovaný pod jejím vedením na půdě Technické univerzity Liberec.

V letech 1999–2008 realizovali studenti lékařství 3. lékařské fakulty UK čtyři výzkumné studie v rámci studentské vědecké činnosti, které se věnovaly uživatelům nekonvenční medicíny, postojům lékařů a mediků k ní, mezi nimi jmenujme studentskou vědeckou činnost týmu Michala Kahla, Jiřího Staňa a Karin Petrů na téma „Alternativní medicína očima pacientů", jež byla oceněna druhým místem ve studentské fakultní soutěži. Další studentskou prací týmu Pavlíny Kašové, Petry Hory a Pavlíny Kordové bylo zjišťování „Zkušenosti českých pacientů s alternativní medicínou" a Jan Procházka se zabýval postoji a názory vyučujících lékařů na alternativní medicínu (Vita Nostra Revue 3, 2004, s. 54–56). Na půdě 3. lékařské fakulty UK vznikla rovněž diplomová práce Karin Petrů s názvem „Alternativní medicína a prevence". Z mimopražských studentů se o alternativní medicínu zajímala v r. 1999 Dagmar Švarcerová z Masarykovy univerzity v Brně bakalářskou prací na téma „Alternativní medicína očima laiků". Na katedře sociologie Filozofické fakulty UK předložila Karolína Kudrnová diplomovou práci na téma čínské medicíny. Poslední známou prací je bakalářská práce Petry Kopalové s názvem „Čínská medicína v českém prostředí v reflexi pacientů" (Kopalová, 2009). Studie drobného rozsahu o alternativní medicíně vznikají i jako ročníkové práce absolventů různých škol a kurzů alternativní medicíny (např. www.ajur.cz). Ojedinělou snahou na půdě lékařské vědy byl projekt Ústavu lékařské informatiky 2. lékařské fakulty UK, který v rámci prověřování kvality zdravotnických portálů zkoumal i spolehlivost dat webových stránek o alternativní medicíně. Zmapování postavení alternativní a komplementární medicíny v České republice významně podpořilo Nadání Josefa Marie a Zdeňka Hlávkových, jež tento titul v r. 2011 zařadilo do Studií Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky (Křížová, 2011).

V r. 2006 se nekonvenční medicínou zabývala i Rada vlády ČR pro lidská práva a vydala podnět k používání nekonvenčních medicínských metod a možnosti jejich implementace do právního řádu ČR (www.vlada.cz), ve kterém vychází jednak z doporučení Světové zdravotnické organizace, jednak z výzkumných zjištění o využívání nekonvenční péče českou populací. Česká republika patří podle tohoto podnětu mezi země, které nemají vypracovanou vlastní koncepci a ponechávají provozování nekonvenčních metod mimo zákonnou úpravu. Nevýhodou je, že „tím tyto metody nepřestávají existovat, ale praktikují se ve zcela deregulovaném prostředí. Tato úplná deregulace však není výhodná ani z perspektivy zastánců těchto metod, kteří mají zájem na jejich rozvoji a společenské prestiži, ani z perspektivy jejich odpůrců, kteří mají zájem na jejich účinné kontrole. Především však není taková úplná deregulace

v zájmu široké veřejnosti, a to jak z hlediska přístupu občanů k těmto metodám, tak z hlediska jejich ochrany" (www.vlada.cz).

V tomto podnětu Rada navrhovala pouze regulaci provozování ucelených a definovaných nekonvenčních směrů (homeopatie, akupunktura, chiropraxe a další) osobám se zdravotnickou kvalifikací, zatímco právní úprava by nadále neregulovala léčitelství. Rada nepočítala s tím, že by úhrada byla hrazena veřejným zdravotním pojištěním. Rada řešila problematiku jen části nekonvenční medicíny (poskytované zdravotníky a nadále hrazené soukromě), proto byla působnost návrhu omezená, neboť provozování lékařské praxe je zákonem nebo jinými normami již definováno a řízeno. Jejím potenciálem snad pouze bylo sjednocení požadavků na homeopatické a akupunkturní vzdělávání, které je dnes poskytováno různým způsobem. Dalším možným přínosem mohla být úprava činnosti zdravotních sester, které mají zdravotnické, ale nikoli lékařské vzdělání.

V současné době neexistuje v České republice žádné pracoviště, jež by se zabývalo výzkumem zdravotnictví, natož jeho dílčí otázkou, jakou představuje komplementární a alternativní medicína. Z pozice přírodní vědy zkoumají alternativní medicínu lékaři a přírodovědci sdružení v Českém klubu skeptiků Sisyfos. Jedná se o občanské sdružení, založené v r. 1995, a navazující na činnost světového skeptického hnutí. Jeho hlavním cílem je obhajovat a propagovat vědu, racionální, kritické myšlení a vědecky analyzovat sporné a tzv. nadpřirozené jevy a názory (www.sisyfos.cz). Sisyfos reprezentuje především pozici přírodních věd. Z tohoto důvodu je téma nekonvenční medicíny pro Sisyfos naléhavé a opakovaně se k němu vyjadřovala jeho medicínsko-biologická sekce. Představitelé spolku Sisyfos vyjadřují dlouhodobě velmi nesouhlasné postoje vůči nekonvenční medicíně, kterou považují až na malé výjimky za škodlivou, neboť zdržuje nemocné od včasného vyhledání skutečně efektivní pomoci a je předmětem nekalého podnikání. Šíření alternativní, resp. nekonvenční medicíny považují za „vážnou hrozbu pro zdraví občanů" (www.sisyfos.cz). Sisyfos přispěl k vyloučení Homeopatické společnosti, sekce clusterové medicíny a Společnosti Elektroakupunktury podle Volla z České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a ke stažení některých přístrojů z trhu (Depolar). Sisyfos zpravidla reaguje na činnost léčitelů, zvláště je-li veřejně prezentována masovými sdělovacími prostředky. Tak tomu bylo mj. v případě činnosti Naturcentra Salvea a rozhlasové relace „Paprsky naděje" MUDr. Pekárka na téma onkologická léčba v listopadu 2006. Hlavní výhradou je, že principy nekonvenční medicíny „odporují poznatkům medicíny založené na

důkazech a jejich specifická účinnost nebyla nikdy exaktně prokázána" (www.sisyfos.cz). Provozování nekonvenční medicíny chápou jako v rozporu s českou zdravotnickou legislativou, např. Zákonem o péči o zdraví lidu, stejně jako v rozporu s lékařskou etikou, vyjádřenou např. v etickém kodexu České lékařské komory. Zasazují se i proti používání nekonvenčních technik v rukou lékařů: „V době jejich prudkého rozvoje na začátku devadesátých let je [nekonvenční metody] používali především léčitelé, v současné době však stále rychleji a ve větším rozsahu pronikají i do oblasti medicíny konvenční. Používají je nejen jednotliví lékaři, ale vedle nich i stále nově vznikající soukromá léčebná centra, instituty i kliniky, které odrazují pacienty od léčby konvenční medicínou a doporučují léčbu nejrozmanitějšími metodami medicíny ‚alternativní'. Jsou to nejen dlouho známé léčebné systémy, jako je homeopatie, akupunktura, reflexologie, parapsychologie nebo čínská medicína, ale i kuriozní a absurdní nově vytvářené postupy, jakými jsou Vollova elektroakupunktura, rezonanční terapie, aplikovaná kineziologie, neurolingvistické programování, různé detoxikační metody, magnetoterapie nebo nejrůznější pochybné preparáty jako Ovosan, melasa, Imuregen" (petice Omezení propagace i praktikování nebezpečných metod „alternativní medicíny").

Sisyfos reprezentuje v české diskusi jednotně zformovaný postoj, vyjádřený nesmiřitelným nesouhlasem s nekonvenční medicínou a pevným přesvědčením o správnosti vědecké medicíny, kterou bez výhrad považují „za jedinou naději na záchranu života". Svět vědecké a alternativní medicíny polarizuje a argumentačně staví hlavně na rizicích alternativní medicíny, jež vyplývají z nespolehlivých, neprověřených způsobů léčby. Nejplodnějším autorem je prof. Heřt, který s kolektivem autorů vydal v r. 1995 soubornou publikaci s názvem *Alternativní medicína – možnosti a rizika* (Heřt et al., 1995) a následně publikaci věnovanou homeopatii, clusterové a antropozofické medicíně (Heřt et al., 1997). Kritický postoj se odráží i v titulu další publikace *Výkladový slovník esoteriky a pavěd* (Heřt, 2008), v němž reaguje především na podvodné a šarlatánské směry. Novou vlnu zájmu o téma vzbudil článek „Léčitelé na indexu" otištěný v *Respektu* v dubnu 2009, na který spolek Sisyfos záhy reagoval.

Není možné říci, že o alternativní medicíně se u nás začalo hovořit a psát až po r. 1989. Překvapivě bohatá je odborná zdravotnická literatura již z 80. let, a to především na téma akupunktura a lidové léčitelství. Po r. 1989 se stala diskuse svobodnější a diskurs polarizoval zásadní příznivce a odpůrce. Příznivci jsou soustředěni především na soukromé půdě, zvláště poté, co selhal pokus proniknout do lékařských institucí

typu Česká lékařská společnost a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Občanskou iniciativu nad rámec stavovských a státních organizací ale představují i aktivity odpůrců, z nichž jsme uvedli občanské sdružení Sisyfos, v němž působí i někteří reprezentanti vědy a jehož setkání probíhají na půdě Akademie věd ČR. Existuje mnoho periodik, jež jsou k alternativní medicíně vydávána, a celá řada titulů, původních i překladových, která byla publikována. V minulých dvaceti letech měla výměna názorů mezi příznivci a odpůrci alternativní medicíny charakter ostrých přestřelek s nemožností se domluvit a naslouchat argumentům druhé strany, ale v posledním roce jsou zaznamenány náznaky, že masové sdělovací prostředky začínají informovat o některých alternativních metodách z různých hledisek (z pohledu vědy, nemocných lidí i ošetřujících lékařů) a snaží se představit důvody pro i výhrady vůči alternativní medicíně v celé jejich šíři a z perspektivy různých aktérů (např. Zdraví k nezaplacení; www.euro.e15.cz).

4. Historie a současné postavení homeopatie u nás

Homeopatie patří mezi nejdůležitější směry komplementární a alternativní medicíny, zůstává však nadále předmětem vážných výhrad ze strany přírodních věd. Je to hlavně proto, že teorie homeopatie není v souladu s poznatky moderní chemie a biologie. Zakladatelem homeopatie byl v r. 1810 německý lékař Samuel Hahnemann, později trvale působící v Paříži. Svou teorii vyvinul v době epidemických chorob v Evropě, které medicína neuměla zvládnout. Alternativním přístupem chtěl především zabránit poškození nemocných v důsledku poměrně drastických léčebných procedur tehdejší školské medicíny. Homeopatii vyjadřuje několik zásad, mezi nimiž dominuje zásada, že „podobné se léčí podobným" („similia similibus curantur", někdy curentur). Ve stručnosti řečeno, účinky léku podaného zdravému člověku jsou stejné jako příznaky choroby. Lék tedy léčí to, co u zdravého vyvolává. Dalšími prvky teorie je myšlenka ředění preparátů ve vysokých potencích, takže z hlediska chemického neobsahují už žádnou molekulu účinné látky. Účinnost je ale zajištěna tzv. potenciací a dynamizací, natřepáváním léku. Homeopatie uznává duchovní příčinu nemocí a vychází z představy nehmotné informace, že pokud je správně podána, může léčit. Existuje hlavní dělení na konstituční a klasickou homeopatii. Obě vyznávají ideu vitální síly (dynamis) a nehmotné energie v podobě informace, otisku v paměti. Některé směry pracují s představou miasmatu, jakéhosi hluboce skrytého pošpinění, poskvrnění, buď dědičně získaným, nebo přeneseným infekčně, jež je pravou příčinou nemoci, která se jen různě projevuje.[1] Miasma je vnímáno jako porucha vitální síly, samo je rovněž aktivní a dynamické.[2] Ze tří

1 Tato pasáž je méně než elementárním úvodem do problematiky homeopatie. Podrobněji viz www.homeopatie.cz, cs.wikipedia.org nebo monotematické publikace.

2 Miasmatická teorie původu nemoci byla v 18. a 19. století (v době vzniku homeopatie) obecně rozšířeným lékařským vysvětlením nemocnosti. Byla rozšířená i na mimoevropském území, např. v Číně. Miasma bylo chápáno jako jedovatý výpar, kontaminovaný vzduch, plyn, který je zdrojem onemocnění. Později byla nahrazena bakteriologickým vysvětlením nemocí. V homeopatii byla „zakonzervována", ale ne všichni homeopaté ji uznávají.

základních miasmat, jež je možno chápat jako predispozici k chronické nemoci, je nejhlouběji skryta psora (dalšími jsou sykóza a syfilis). Pojem psora vyjadřuje jeden typ společného počátku tělesných nemocí, v pozadí skrytou příčinu, jež je charakterizována jako svědivé miasma, vnitřní nepokoj, vnitřní svědění a může, ale nemusí být doprovázena vnějšími projevy na kůži.

První homeopatické vyšetření probíhá formou asi dvouhodinového rozhovoru, při němž jsou zjišťovány detailní informace o potížích klienta, o jeho preferencích, náladách, založení, traumatických událostech, celkových rekcích (např. pocení, spánek, chuť k jídlu a další) a povahových rysech. Pro výběr léků slouží homeopatické spisy, jako repertorium a *Materia Medica*, ale své místo zde má i intuice a zkušenost. Lékař uvažuje o obrazu nemoci a obrazu léku, v tomto procesu mu pomáhá pacient detailními výpověďmi o svých pocitech a prožívání, jak dokumentuje následující ukázka, v níž nejprve pacientka hovoří o oblibě vody a strachu z výšek, a na základě toho se lékař rozhoduje pro správný lék.

> Pacientka: Moře mi moc chybí, obdivuji jeho nekonečnost, řád, vlny, které se pořád opakují, mám z něj pocit jistoty, klidu. Mám ráda vodu, nikdy jsem se jí nebála. Zdá se mi o vodě, potápím se, rychle pluji po hladině, jako člun (...). Hory mne děsí, cítím se v nich stísněná. Z výšek mám hrůzu – ve snech se mi zdává, že jsem nahoře a pode mnou je díra...
> Lékař: Úvahy mne vedou k „těžké" zlaté sérii, k její pravé straně, která reprezentuje úpadek, pád, rezignaci, ohrožení a nepřátele (...). Zbývá rozhodnout mezi Aurem a Plombem. Oba léky mají v obraze téma vysokého postavení, pádu, strachu, z nepřátel, zkázy, rezignace, zoufalství.
> (Vrbík, 2006, s. 39)

Homeopatické anamnézy obsahují obrovské množství podrobností a diagnostický proces zahrnuje mnoho detailních pozorování, jež si všímá způsobu oblékání, prožívání dětství, postavení v rodině či dětském kolektivu, používaných slov, stylu řeči, hlasového projevu, rukopisu, snů a zájmů, averzí a tužeb, chutí a oblíbených jídel apod.

> Ten kašel začal proto, že přišla nějaká autorita, která ji zlomila (...). Je všeobecně bledá, má bledé rty, oschlé, ale při kašli je úplně rudá. Má po

> těle vidět žilky jako pavučinky, modrofialové. Při záchvatu kašle je červenomodrofialová, jinak světlá. Bojí se změny, „zase se budu muset něco učit". Bojí se jít do něčeho nového, protože má strach, že neuspěje. „Co kdyby děti viděly, že jsem zakopla?" Chce být v očích druhých ta dobrá. Vždycky chce být v tom nejlepším světle. Doma by si třeba nevzala tepláky. Klučičí šaty by si na sebe nevzala, má ráda blýskavé věci.
>
> (Bártová, 2006, s. 38)

Historie homeopatie na území dnešní České republiky je až do r. 1918 těsně spjata s historií homeopatie v Rakousku-Uhersku a podrobně se jí věnují Jütte a Hlaváčková (Jütte, 2006, s. 49–60; Hlaváčková, 2003, s. 75–83). Hahnemannovo učení bylo v Čechách poměrně rychle známé, hlavně díky německy mluvící inteligenci. Prvním homeopatickým lékařem v Čechách byl Rakušan Matthias Marenzeller (1765–1854), který se začal o homeopatii zajímat již v r. 1815 a v Praze provozoval praxi od r. 1818 (Hlaváčková, 2003, s. 75). Byl to rovněž on, kdo se jako první veřejně hlásil k homeopatii. V německém jazyce se homeopatické učebnice objevily v Praze již v první polovině 19. století, a to především z pera Eliase Altschula (1797–1865). Mezi jeho díla patří *Der homöopathische Zahnarzt* (1841), *Lehrbuch der physiologischen Pharmacodynamik* (1853), *Taschenwörterbuch der Kinder- Krankheiten und ihre homöopathische Behandlung: mit steter Angabe der neuen einfachen Heilmittel der physiologischen Schule für Ärzte und Wundärzte* (1863), *Klinisch homöopathisches Taschenwörterbuch für das Haus und die Reise* (1861), *Real Lexicon für homöopathische Arzneimittellehre, Therapie und Arzneibereitungskunde* (1864). Dalším průkopníkem homeopatie v českých zemích byl Jakob Kafka (1809–1893) se svým dvousvazkovým dílem *Die homöopathische Therapie und Grundlage der physiologischen Schule s podtitulem Ein praktisches Handbuch für Ärzte, welche die homöopathische Heilkunde kennenlernen und am Krankensbette versuchen wollen* (1865–1869). Na Moravě homeopatii propagoval chirurg Anton Fischer (1792–1864), který se s Hahnemannem osobně znal a byl dopisovatelem Německé ústřední společnosti homeopatických lékařů.

Následovala poměrně okamžitá a rozsáhlá kritická reakce na Hahnemannovu teorii, jež vedla k zákazu homeopatie v dědičných zemích mezi lety 1819–1837. Zásluhou vlivných pacientů homeopatických lékařů se ale rozhodl císař František I. v r. 1828 nařídit přezkoumání této metody. Svůj vliv sehrála i epidemie cholery v r. 1831, při které se homeopatie osvědčila jako prokazatelně šetrnější metoda, takže v r. 1835 byla dvorskou studijní komisí vyzvána pražská a vídeňská lékařská fakulta, aby

se k homeopatii odborně vyjádřily a v obou případech byla homeopatie hodnocena kladně. Zákaz homeopatie byl odvolán v r. 1837. Již v první polovině 19. století byly krátce dostupné na českém území německy vydávané časopisy jako např. *Rakouský časopis pro homeopatii* (1844–1849) nebo *Časopis rakouské homeopatické lékařské společnosti* (1862–1863), do kterých přispívali čeští a moravští lékaři provozující homeopatii. Mezi lety 1853 a 1864 se v Praze objevil *Měsíčník pro teorii a praxi homeopatie*, později přejmenovaný na *Pražský lékařský měsíčník pro homeopatii, balneoterapii a vodoléčbu*. O vydání tohoto měsíčníku se zasloužil především Elias Altschul. Později, když byl tento měsíčník zastaven, měli čeští a moravští homeopaté k dispozici *Všeobecné homeopatické noviny* (Allgemeine Homöopathische Zeitung), které redigoval Jakob Kafka.

Významným pokračovatelem Marenzellera byl šlechtic Fridrich Edmund Peithner (1795–1857), který dostal od císaře Františka I. zvláštní povolení provozovat homeopatickou léčbu, a dr. Rudolf Schiller (1779–1857), který homeopatii provozoval ilegálně v době zákazu ve 30. letech 19. století pod trvalou hrozbou trestu. Vyhrál ale několik soudních pří a získal na svou stranu vlivné jedince, především z pražské společenské smetánky. K malé skupině homeopatů patřil i dr. Joseph Beer Ritter von Baier (1788–1857). Mimo Prahu působili např. dr. Georg Rozischeck (1775–1856) a na Moravě dr. Franz Hauptmann a výše uvedený Anton Fischer. Často mezi jejich klienty patřili příslušníci šlechty. Kvůli zákazu homeopatie (do r. 1837) byli mnozí homeopatičtí lékaři perzekuováni a stáli před soudem. Homeopatii výjimečně provozovali i nelékaři a šířili ji i duchovní a kněží. Bylo běžné, že zájemci o homeopatii cestovali do Francie, aby osobně navštívili Hahnemanna a konzultovali s ním teorii i praxi nebo se přímo stali jeho žáky, jako např. Adolf Heinrich Gerstel (1805–1890), který homeopaticky léčil pacienty v Brně během epidemie cholery v r. 1831. Brno se stalo významným místem pro podporu homeopatie na našem území a jeho aktivitu zaznamenal i přímo Hahnemann. Homeopaté na našem území měli kontakty i s anglickými kolegy, kteří přijížděli pomáhat zvládat např. epidemie cholery. Historické záznamy uvádějí i úspěšnost homeopatické léčby u cholerových pacientů. Kolem r. 1850 léčil dr. Feltl v nemocnici pro chudé v Nechranicích homeopatickými preparáty poměrně úspěšně mnoho pacientů z řad chudiny (Jütte, 2006, s. 57). Homeopatická nemocnice byla v té době v provozu rovněž v Kroměříži (jako nemocnice řádu Milosrdných sester). Ve 40. letech 19. století byla za centrum výroby homeopatických preparátů první pomoci považována Praha a ceněna byla zvláště preciznost sklářské práce při výrobě skleněných ampulí. První veřejná homeopatická

lékárna byla v Praze otevřena v r. 1860 a ke konci 19. století působily homeopatické lékárny i v dalších českých a moravských městech.

Od poloviny 19. století byli čeští a moravští homeopaté členy Rakouské homeopatické lékařské společnosti, založené v r. 1846. Dle historických záznamů měla společnost již v r. 1848 šedesát členů, z toho v r. 1857 bylo pět lékařů-homeopatů na území Čech a Moravy. Naprostá většina homeopatů ale nebyla členy této společnosti a praktikovala nezávisle na ní. Historické údaje vypovídají o tom, že v mnoha českých a moravských městech jeden či více homeopatů skutečně působilo (např. České Budějovice, Dobříš, Velké Meziříčí, Brno, Most, Jaroměř, Jihlava, Terezín, Olomouc, Prostějov a mnohá další). V Praze jich v té době bylo evidováno asi čtrnáct. Pražská univerzita byla vedle Mnichova, Lipska a Vídně jednou z prvních, kde se homeopatie oficiálně vyučovala. Zasloužil se o to především dr. Elias Altschul (Hlaváčková, 2003). V r. 1849 mu byla přiznána docentura z oftalmologie a homeopatického léčení zubních chorob a následně požádal o rozšíření homeopatických přednášek na akutní i chronické choroby včetně dětských a ženských chorob. V r. 1850 získal Altschul docenturu teoretické a praktické homeopatie, čímž byl považován za právoplatného člena učitelského sboru lékařské fakulty. Dostal také svolení k založení homeopatické polikliniky. Později se Altschul neúspěšně pokusil získat ještě profesorský titul, historička Hlaváčková se domnívá, že v pozadí jeho neúspěchu byly spíše zdrženlivé postoje profesorského sboru k homeopatii, kterou sice přímo neodmítali, ale raději se zdržovali možnosti ji kvalifikovaně posoudit. Kvůli tomu nebyl ani v Čechách, ani v dalších částech monarchie žádný profesor homeopatie. Altschul vykonával homeopatické přednášky na své soukromé poliklinice na různých místech Josefova (Starého Města), což byla oblast tehdejšího židovského města (Hlaváčková, 2003, s. 79). Počet posluchačů byl vždy malý, okolo 10 % zapsaných studentů lékařství, a s postupem času se jednalo spíše o jednotlivce z řad studentů medicíny (podrobně viz Hlaváčková, 2003, s. 80). Také z jeho iniciativy a díky jeho značným mezinárodním aktivitám se v r. 1859 konalo v Praze Shromáždění centrálního spolku homeopatických lékařů Německa, které ale představovalo jen velmi malou skupinu dvaceti sedmi účastníků, včetně cizinců (Hlaváčková, 2003, s. 81). I když Altschul nebyl jediným docentem homeopatie u nás, neboť kromě něj habilitoval i pražský lékař Hofrichter, byl postavou nejvýraznější. Také Hofrichter provozoval homeopatickou polikliniku v dnešní Husově ulici na Starém Městě, ale brzy, asi po čtyřech letech, přestal na univerzitě přednášet, nejspíše pro nedostatek zapsaných zájemců (Hlaváčková, 2003, s. 78).

Někteří významní lékaři homeopaté ale po čase přesídlili do Vídně či jiného rakouského města a celkově se jejich počet ke konci 19. století výrazně snížil. V Praze v r. 1894 působil pouze jediný lékař-homeopat, a sice dr. Theodor Kafka, snížil se také počet měst, kde homeopaté praktikovali, z původních zhruba třiceti šesti na čtrnáct (Jütte, 2006, s. 56). Pokles pokračoval i po první světové válce a v polovině 30. let působilo v Československu pouze asi pět homeopatů. Homeopatie byla tedy nejpozději od r. 1837 povolenou metodou lékařství, ale nezískala masovou podporu mezi profesory pražské lékařské fakulty a se smrtí Altschula v r. 1865 v podstatě její historie na pražské univerzitě končí. Až ve 30. letech 20. století německé farmaceutické firmy znovu do Čech přišly s homeopatií, podobné iniciativy následovaly ze strany rakouských farmaceutických firem i po r. 1990.

Po druhé světové válce byla homeopatie prohlášena za nevědeckou a zakázána (1950). Nebyla provozována, ani vyučována, nebyly ani vydávány žádné časopisy o ní a v podstatě byla neznámou disciplínou. Jako duchovní metoda stála v příkrém rozporu s marxistickým pojetím člověka. Pouze ojediněle uvádí někteří ze současných homeopatů-nelékařů, např. Mgr. Čehovský, že ji jako nelékař praktikoval od r. 1980. I když asi i v období socialismu existoval malý a veřejnosti nepříliš známý okruh zájemců, kteří se s homeopatií seznamovali díky zahraniční literatuře, situace se zásadně změnila až po r. 1989. Prvními aktivitami byly krátkodobé vzdělávací semináře, určené zpočátku výhradně lékařům. Jak zmiňují pamětníci, „během těchto ‚rychlokurzů' bylo vyškoleno několik tisíc lékařů-homeopatů" (www.homeopathy.cz), ale dr. Běleš ve své historii homeopatie uvádí, že prvních kurzů v roce 1991 se zúčastnilo jen dvaašedesát osob (www.homeopatie-lekarska.cz), kteří se seznámili díky zahraničním lektorům s různými homeopatickými školami v Evropě – francouzskou, italskou, anglickou, německou a rakouskou školou. Homeopatii významně podpořila MUDr. Schwarzenbergová, jež měla veřejné slyšení v tehdejším Federálním shromáždění a vedla rozhovory na téma homeopatie s tehdejším ministrem zdravotnictví. Postupně se začala homeopatie otevírat i nelékařům, včetně léčitelů, i když Česká lékařská komora vydala v r. 1993 prohlášení, že homeopatii smí provádět pouze lékař, který k tomu má příslušné oprávnění. Můžeme si položit otázku, proč se právě homeopatie otevřela nelékařům. Nejpravděpodobnější je, že nebylo v silách lékařů tomu zabránit. Poněkud líbivější je domnívat se, že homeopatie se, coby v minulosti zapovězené dítě, stala příležitostí k demonstraci skutečně demokratického postoje a takřka naivní je domnívat se, že v pozadí bylo realistické zvážení situace a postoj

„každá ruka pro homeopatii dobrá". Nepochybně se ale spojily mnohé faktory a okolnosti. Velmi záhy po r. 1989 začala vycházet homeopatická literatura, nejčastěji se jednalo o překlady zásadních zahraničních děl. V období 90. let bylo do češtiny přeloženo stěžejní Hahnemannovo dílo (*Organon racionální léčby*, přel. E. Harantová, 1993) a homeopatické učebnice dalších autorů, např. *Materia Medica* Jamese Tylera Kenta (1994). První české homeopatické periodikum byla *Homeopatická akademie* (vycházela do r. 1996), na ni navazuje *Homeopatie*. Dalším jsou *Homeopatické listy* vydávané Českou lékařskou homeopatickou společností. Nejnověji vychází od r. 2008 *Homeopatická revue* a vydává ji Homeopatická lékařská asociace.

V demokratické společnosti existují tři varianty provozování homeopatie:

1. Podle první varianty je vyhrazena pouze lékařům a kromě nich ji nikdo nesmí vykonávat (Francie, Rakousko).
2. Nebo je naopak vyhrazena pouze nelékařům a jsou to lékaři, kdo ji nesmí provozovat (Švédsko, JAR).
3. Ve třetí variantě oba systémy koexistují a homeopatii může nabízet jak lékař, tak nelékař (Benelux, Německo, Česká republika a Velká Británie), uvnitř této skupiny „liberálních" zemí jsou ještě rozdíly v tom, zda homeopatii regulují zvláštním zákonem (Německo), či nikoli.

Podle současné české legislativy může být homeopatie provozována jak lékaři, tak nelékaři, diagnostika a léčba je ale vyhrazena pouze lékařům. ČLK podporuje jen lékařské provozování homeopatie, která byla uznána za „lékařskou" metodu (Stanovisko ČLK k homeopatii), v praxi ale nelze zabránit laickému používání homeopatie při samoléčbě a neformální rodinné péči. Nelékaři smějí homeopatii legálně provozovat jen jako zdravotní poradenství k životnímu stylu, nikoli jako léčbu existujících potíží. Již za neudržitelný je možné považovat názor odpůrců homeopatie, že se lékaři provozující homeopatii dostávají do rozporu s etickým kodexem České lékařské komory. Paragraf 2 lékař a výkon povolání, sice apeluje na to, aby se lékař řídil lékařskou vědou, ale současně jedním dechem zdůrazňuje klinickou autonomii lékaře a respekt k vůli nemocného, když říká, že „lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence *svobodně volí a provádí* ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které *odpovídají současnému stavu lékařské vědy* a které *pro nemocného považuje za nejvýhodnější*. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře *vůli nemocného* (nebo jeho zákonného zástupce)"

(Etický kodex ČLK). Pokud je z tohoto znění vytržena pouze povinnost respektovat vědecké poznatky, pak může být homeopatie považována za neprofesionální, avšak protiargumentem je to, že výsledky zahraničních metaanalýz homeopatie ohledně účinnosti jsou nejednotné, a navíc nejsou žádné důkazy o škodlivosti metody. Pro jiné může být primárním přání a vůle nemocného, jež stojí nad zájmy a potřebami vědy (zmíněno i v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy, ratifikované v České republice).

Každý lékař, který má právo vystavovat recepty, má z tohoto vyvozené i právo předepisovat homeopatika a léčit homeopatickými preparáty, aniž by musel dokládat osvědčení o homeopatickém vzdělání. Je pravděpodobné, že většina lékařů, kteří homeopatii provozují, si ve vlastním zájmu toto vzdělávání doplňují, ale není to jejich odborná povinnost. Nelékaři ale smějí homeopatii provozovat pouze, mají-li osvědčení o homeopatickém vzdělávání. Ať již je mají či nikoli, pokud nejsou zdravotníky, pak mohou homeopatii přiřadit pouze k poradenství, neboť Živnostenský zákon nedovoluje poskytování zdravotní péče jako živnost. S ohledem na výše zmíněnou diverzitu je možné předpokládat velice kolísavou úroveň homeopatické terapie a poradenství a není vyloučen ani čistě podnikatelský motiv. To si uvědomují i občanská sdružení, jež se homeopatií zabývají a snaží se vytvořit standardy vzdělávání a praxe. Homeopatických sdružení ale u nás existuje více (na MVČR je evidováno pět aktivních občanských sdružení) a problémem pak je, nakolik jsou standardy, vytvořené např. jedním sdružením, závazné pro ostatní asociace. Často se proto snaží odkázat na evropskou praxi, pokud je shoda o ní k dispozici. Např. Česká komora klasické homeopatie vysvětluje absolventům Homeopatické akademie, že jejich výkon není v podstatě nijak předepisován[3] a že „léčitelé neboli profesionální homeopaté (to jest léčící nelékaři) v naší zemi praktikují homeopatické poradenství podle našich zákonů zcela svobodně a legálně, a to s registrací (jako poradenství) nebo i bez registrace na živnostenském úřadě" (www.homeopatickaakademie.cz). Pokud ale za službu přijímají peníze, doporučují registraci na finančním úřadě.

Situace v oblasti homeopatie je v České republice pestrá, neboť zde působí nejméně šest subjektů a existuje zde proud lékařský, laický a smíšený, takže některé jsou přístupné pouze lékařům, jiné se otevírají všem. Nejednotné jsou i výukové směry homeopatie. Některé se hlásí ke klasic-

3 „V žádné zemi EU není oficiálně uznáván ani požadován žádný národní ani mezinárodní diplom pro výkon homeopatie praktikované nelékaři" (www.homeopatickaakademie.cz).

kému Hahnemannovu odkazu (angloamerická škola), jiné jsou zaštítěné farmaceutickými firmami. Vlastní přístupy vyvíjí i německá, rakouská či indická homeopatie. Nejblíže školské medicíně má francouzská škola, v jejímž pozadí často stojí etablované firmy, vyrábějící homeopatické léky (např. Boiron). Farmaceutická firma vyškolí lékaře, kteří se během zhruba čtyř víkendů stávají homeopaty. V tomto homeopatickém směru (klinické homeopatie) se používá hodně homeopatických léků přímo vyrobených pro určitou nemoc či diagnózu. Vychází tedy z podobného pohledu na zdravotní obtíže jako vědecká medicína, neboť obě hledají obecné rysy a symptomy nemoci u různých nemocných, na které bude platit určitý prefabrikovaný lék, což odporuje homeopatickému hledání léku podle individuálního obrazu nemoci a nemocného. Rozdíl proti alopatické léčbě spočívá pouze v tom, že klasické chemické léky jsou nahrazeny homeopatickými. Tento homeopatický směr používá při léčbě polykompozitní, vícesložkové léky, např. pět homeopatických léků spojených dohromady.[4]

Druhým směrem je Elektroakupunktura podle Volla (EAV), jež eklekticky kombinuje homeopatii s akupunkturní diagnostikou. Pomocí elektroakupunkturního přístroje se stanoví diagnóza pacienta, na kterou navazuje symptomatická homeopatická léčba. Dle kritiků tohoto směru se opět neléčí příčina nemoci, ale užívají se homeopatické preparáty (polykompozitní nebo více druhů současně) proti jednotlivým symptomům, což podle některých hlasů vede znovu k odklonu od původních myšlenek Hahnemanna. Oba tyto směry jsou považovány spíše za výdělečné strategie, ale mají své zastánce a provozovatele i mezi lékaři a informace o EAV se objevuje v kurzech Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Větší podporu mezi znalci homeopatie mají *konstituční homeopatie* (Kentova metoda) a *klasická homeopatie* (Hahnemannova metoda). Oba směry jsou považovány za holistické systémy, léčící člověka jako celek, nejen jeho jednotlivé části těla nebo příznaky nemocí, užívají pouze jeden vybraný homeopatický lék v jednom čase (nepodává se více léků dohromady, nepoužívají se polykompozitní léky). Kromě tělesných příznaků se zaměřují především na stavy a procesy mysli, neboť podle homeopatické teorie chorobný proces začíná v mysli a na tělesných orgánech pouze pokračuje. Rozdíl mezi konstituční homeopatií britské školy, tzv. Kentovou metodou a klasickou homeopatií Samuela Hahnemanna je

4 Tento přístup je, jak jsme viděli, nepřijatelný pro absolventy České komory klasické homeopatie. V poslední době se objevují počítačové programy na stanovení homeopatické diagnózy, což je rovněž promítnutím současného myšlení do homeopatického uvažování.

v několika bodech. Konstituční homeopatie pracuje s myšlenkou vrozené životní síly (dynamis), která je u každého jinak silná či slabá. Nemoc se projeví, jestliže oslabená životní síla „dovolí" vnějšímu činiteli proniknout do organismu, např. prostřednictvím virové či bakteriální infekce. Léčba spočívá v posílení životní síly podáním konstitučního homeopatického léku. Cílem této léčby pak je obnovení vitality, tedy odolnosti vůči nemocem. Konstituční homeopatie hledá jeden lék podle totality symptomů jak mentálních, tak fyzických, po kterém má pacient pocítit příval energie, zlepšení zdravotního stavu a jeho předpokladů, jako je např. spánek. Postupně je možné léky střídat a podávat různé, aby byly pokryty různé problémy.

Proti tomu klasická homeopatie, vycházející z díla S. Hahnemanna, jde při léčbě do daleko větší hloubky. Nelpí sice na podání jediného plošného léku, ale důraz klade na pochopení jádra případu. V diagnostickém procesu se používá intuice, cit, do detailu jsou zvažovány mentální symptomy, které tvoří základ pro výběr správného léku. Diagnosticky se vychází z emocí, např. strachu z něčeho, který vede k otázce po příčině tohoto strachu a jeho důsledcích. Účelem léčby není ani tak doplnit energii člověka, jako učinit ho nezávislým, osvobodit ho od traumat, jež se materializují na tělesné úrovni. Klasická homeopatie bere v úvahu chronologii lidského života a pro různé vývojové fáze indikuje různé homeopatické léky. Klasická homeopatie vychází z představy, že příležitost znovu si prožít obtížné momenty, které nebyly dostatečně zvládnuty, přispěje k tělesnému vyléčení. Pro svou koncentraci na psychické zážitky a jejich zpracování je podle klasických homeopatů metoda vhodná nejen pro chronické stavy, ale lze ji použít i bez přítomnosti zdravotních potíží, třeba pro nápravu psychického prožívání či mezilidských vztahů, vyřešení konfliktů v rodině, na pracovišti apod. Homeopatie je z tohoto důvodu velice často užívána i pro řešení psychosomatických potíží či čistě emocionálních problémů. Specifickou modalitou homeopatie je tzv. autopatie, někdy autoizopatie, jež pracuje s homeopaticky zředěnými sekrety nemocné osoby (Čehovský, 2005).

Hned v r. 1990 byla MUDr. Rýcem založena Českomoravská homeopatická společnost, jež podmínila členství farmaceutickým či lékařským vzděláním (v oblasti humánní i veterinární medicíny), od r. 1992 přejmenovaná na Homeopatickou společnost České lékařské společnosti. Na prvním shromáždění Českomoravské homeopatické společnosti v lednu 1991 bylo asi 150 lékařů, lékárníků, veterinářů a zdravotních sester (Běleš). Prvními úkoly bylo zajistit homeopatické vzdělávání pro lékaře a lékárníky, zajistit import homeopatik a prosadit homeopatii mezi lékařské

metody. Byla navázána jednání s francouzskou firmou Boiron a rakouskou firmou Peithner. Vzdělávání probíhalo pod záštitou Institutu lékařů a farmaceutů, státní instituce, zřízené ministerstvem zdravotnictví a pověřené postgraduálním vzděláváním lékařů. V evidenci ILF, později IPVZ tehdy byly čtyři tisíce lékařů a tisíc lékárníků, kteří prošli homeopatickými kurzy pod patronací firmy Rhodos nebo kroměřížským rakouským modelem vzdělávání (Běleš). Také webové stránky Homeopatické lékařské asociace referují o téměř třech tisících osmi set lékařích vyškolených v homeopatii (www.hla-homeopatie.cz), jakkoli se tato čísla tváří v tvář reálným počtům praktikujících homeopatů zdají naddimenzovaná.

Na základech Českomoravské homeopatické společnosti vzniklá Homeopatická společnost (od r. 1995 uváděná jako Česká lékařská homeopatická společnost, www.homeopatie-lekarska.cz) se stala přechodně členem i České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) jako jedna z odborných společností (1991–1996). Homeopatická společnost měla tehdy založené tři sekce: lékařskou, farmaceutickou a sekci klastrové medicíny, později i veterinární. Poté, co začala Homeopatická společnost působit jako člen ČLS JEP, navrhla kolem r. 1994 poměrně ambiciózní cíle a plány, a sice, jak prosadit úhradu homeopatických preparátů a práce lékaře-homeopata do nově fungujícího systému všeobecného zdravotního pojištění. V tomto momentu začalo jít o něco jiného, než pouze o spor ohledně účinnosti metody, pravdivosti a klinické úspěšnosti. Homeopaté vstoupili do soutěže o omezené finanční prostředky veřejného zdravotního pojištění a začali si činit nároky na veřejnou úhradu péče a léků. Tyto snahy byly od počátku hodnoceny jako neúspěšné, neboť opozice ze strany vědecké medicíny se rychle zformovala a začala proti nekonvenčním metodám vystupovat jednotně a velmi razantně.

V důsledku konkurenčních sporů mezi zastánci a odpůrci homeopatie i uvnitř jejich tábora se od poloviny 90. let až do současnosti ČLS JEP od homeopatie veřejně distancovala a homeopaté nemají od té doby vytvořenou žádnou sekci v rámci ČLS JEP. Spor mezi homeopaty a ČLS JEP se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva, který trval na tom, že stát má zajistit přezkoumání vědeckosti homeopatie, jež bylo důvodem jejího vyloučení (Homeopaté neuspěli ve Štrasburku, s. 3). Avšak při novém dotazu ze strany ministerstva zdravotnictví opakovalo předsednictvo ČLS JEP své zamítavé stanovisko vůči homeopatii i v r. 2005 a 2006 a potvrdilo negativní postoj vůči homeopatickým diagnostickým a léčebným metodám s tím, že jsou nevědecké a nejsou založeny na důkazech. ČLS se rovněž distancovala od článků o homeopatii, jež byly publikovány ve Zdravotnických novinách (Zápisy ze zasedání předsednictva ČLS JEP ze dne 21. prosince 2005 a 25. ledna 2006). Od r. 1994 je Česká lékařská homeopatická společnost členem Ligy Medicorum Homeopathica Internationalis. Tato společnost byla založena v r. 1925 v Holandsku a sdružuje homeopatické společnosti z různých světadílů (Běleš). V r. 2001 měla Česká lékařská homeopatická společnost 230 registrovaných členů, ale během posledních let nastal významný pokles na cca 70 osob. Cílem této společnosti je nadále rozvíjet, zdokonalovat a propagovat homeopatickou léčbu v České republice, vytvořit vlastní model vzdělávání (pro humánní i veterinární homeopatii) v souladu se zásadami vzdělávání v homeopatii platnými v EU, sledovat kvalitu homeopatické praxe a spolupracovat se zahraničními sdruženími a asociacemi (čl. II stanov).

Další lékařskou asociací je vedle České lékařské homeopatické společnosti později vzniklá Homeopatická lékařská asociace (www.hla-homeopatie.cz), občanské sdružení se sídlem v Praze, založené v r. 2007, jehož hlavním posláním je podporovat homeopatickou léčbu v ordinacích lékařů. Jedná se o sdružení lékařů, praktikujících klinickou homeopatii. Sdružení není otevřené nelékařům. K 4. říjnu 2014 mělo sdružení 262 členů s výraznou převahou žen, část členstva patrně přešla z České lékařské homeopatické společnosti. Historie asociace není uvedena, ani není zmíněno, zda se vydělila z České lékařské homeopatické společnosti anebo zda se s ní překrývá. Implicitní rozdíl spočívá v orientaci na odlišný směr homeopatie, tzv. klinickou homeopatii, jež homeopatika indikuje na základě symptomů alopatické medicíny, čímž se navozuje snazší integrace v běžné praxi, hlavně ale nejen pediatrické. Další rozdíl spočívá také ve využívání polykompozitních homeopatik. Asociace vydává vlastní bulletin s názvem *Homeopatická revue*, první číslo vyšlo v r. 2008. HLA usiluje o zastřešení klinické homeopatie a podporu jejího zastoupení v každodenní lékařské praxi. Argumenty hledá v ekonomické a ekologické oblasti. Podporu homeopatie vysvětluje snahou o udržitelný rozvoj a šetření výdajů ve zdravotnictví. Hlavní výtkou je, že moderní zdravotnictví léčí i jednoduché nemoci drahými léky s vedlejšími účinky a neumí podpořit obranyschopnost těla. Homeopatie podle HLA vybízí „k hledání holistických způsobů léčení" především při léčbě autoimunních chorob, imunodeficientních stavů a komplexních syndromů. Klinická homeopatie je Homeopatickou lékařskou asociací považována za metodu, jež usiluje o pochopení hlubších psychosomatických a patofyziologických souvislostí. Podporu pro své krédo nachází v rozvoji energoinformačních technologií, který byl stimulován diskusí v současné teoretické fyzice. HLA upozorňuje na rozpor spočívající v tom, že moderní

vědecká medicína podle ní tyto technologie využívá, aniž by ale změnila své paradigma. Homeopatická lékařská asociace se odkazuje ke slovům zakladatele informatiky Wernera Heisenberga, který v knize *Fyzika a filozofie* píše: „Budoucnost věd filozofických a medicíny je v tom, že musí zahrnout ducha kvantové mechaniky" (www.hla-homeopatie.cz). Sociologicky nelze posoudit platnost těchto závěrů, neboť to je v příslušnosti daných disciplín, sociologicky zajímavý je ale způsob argumentace, který vidí souvislost mezi diskursem ve fyzice a v medicíně. Je nutno připustit, že mezioborový přenos poznatků může být v různých skupinách vědecké obce nerovnoměrný a může mít různé časové prodlevy a disharmonie. Takové prvky nelze vyloučit ani z diskuse o homeopatii.

Na své webové stránce uvádí HLA k 21. březnu 2014 kontaktní jména a adresy na celkem 140 homeopatů, z nichž naprostá většina jsou ženy (90 %). Z tabulky 4 je patrný téměř dvojnásobný přírůstek členů souhlasících se zveřejněním kontaktních údajů během posledních čtyř let. Zdá se, že provozování homeopatie je velice úzce vázáno na skutečnost, zda je lékařem muž či žena. Ženy ale současně působí více v praktickém lékařství, a to platí o to více pro praktické lékařství pro děti a dorost, takže poskytování homeopatie je blízké specializaci všeobecného lékařství a dětské pacientské populaci. Obsazené jsou všechny regiony ČR (tab. 4).

Tab. 4: Počty evidovaných homeopatů s lékařským titulem v HLA

Kraj	Počet registrovaných homeopatů s lékařským vzděláním (2009): žen/mužů	Počet registrovaných homeopatů s lékařským vzděláním (2014): žen/mužů
Praha	9/0	22/1
Jihočeský	2/0	5/0
Jihomoravský	8/2	19/2
Moravskoslezský	10/1	21/1
Olomoucký	6/1	12/2
Pardubický	3/0	5/1
Středočeský	7/0	12/0
Vysočina	3/0	5/2
Zlínský	4/2	6/1
Karlovarský	1/0	3/0
Královéhradecký	5/0	7/0
Liberecký	1/0	1/1

Kraj	Počet registrovaných homeopatů s lékařským vzděláním (2009): žen/mužů	Počet registrovaných homeopatů s lékařským vzděláním (2014): žen/mužů
Ústecký	0/0	2/1
Plzeňský	4/0	7/1
Mimo konkrétní kraj	1/0	0/0
Celkem	64 lékařek / 6 lékařů = celkem 70 homeopatů s lékařským vzděláním	127 lékařek / 13 lékařů = celkem 140 homeopatů s lékařským vzděláním

HLA organizuje pro lékaře nástavbové odpolední specializační semináře a konzultační odpoledne obvykle s názvem „Klinická homeopatie v praxi", některé semináře se tematicky zaměřují např. na gastroenterologii, urologii, pediatrii, metabolický syndrom, ORL apod. Pro farmaceuty, farmaceutické asistenty a zdravotní sestry jsou organizovány dvoudenní rozšiřující semináře s názvem „Homeopatie pro každodenní farmaceutickou praxi". Vzhledem k tomu, že je u kontaktních emailů administrátorů kurzů uvedena koncovka boiron.cz, je patrné, že tyto vzdělávací akce pro lékaře a farmaceuty jsou pod záštitou firmy Boiron.

HLA prezentuje na svém webu zjednodušený model schematicky vysvětlující lékařům mechanismus vzniku nemoci za použití klíčových pojmů, jako je kořen nemoci, energetická blokáda, kořen pacienta – zděděný, získaný. Nemoc chápe jako reakci na emoční zátěž a snahu o znovunastolení rovnováhy. V tomto modelu je použit rovněž všeobecně lékařsky akceptovaný pojem stres, který je propojen s homeopatickým pojmem energetická blokáda: „Každý stres vyvolá energetickou blokádu, na ni nutně reaguje každá buňka v těle. Jsou to konkrétní situace pacienta, ve kterých došlo k energetické blokádě. Jeden pacient může mít i několik kořenů, některé i dlouho latentní, jejich aktivace závisí na kontextu" (www.hla-homeopatie.cz). Dále se ve schematickém výkladu objevují pojmy energie významu, klíčový problém v životě pacienta a totalita symptomů, jež je chápána jako kontext v těle. Kořen léků je vztahován k psychické a biochemické úrovni, jež jsou chápány jako navzájem propojené, přičemž „pochopení této polarity je správná interpretace homeopatie". I HLA se hlásí k významu psychiky při vzniku onemocnění, neboť „psychika vytváří program, na který odpovídá každá buňka". Homeopatie pracuje na „energoinformační úrovni", na které se propojuje kořen nemoci a kořen léku. Účinná terapie pak spočívá „ve

správném nastavení biocomputeru" a využití „vnitřní inteligence těla" (www.hla-homeopatie.cz). Z výše uvedeného textu je patrná jednak snaha o vědecké image a o vytvoření vlastní odborné terminologie integrací lékařských termínů do homeopatického slovníku a inovaci, jak ukazuje např. slovo *biocomputer*. Hybridizace je častým výsledkem prolínání oficiální vědecké a alternativní medicíny, neboť nekonvenční přístupy se obzvlášť u lékařů propojují s jejich medicínským viděním nemoci a léčby, získaným studiem na lékařské fakultě a později.

Kromě lékařských společností vznikla i nelékařská homeopatická sdružení. Na území Moravy působí od r. 1992 např. Česká komora klasické homeopatie se sídlem v Brně, jež připouští, aby homeopatii provozovali i nelékaři.[5] V letech 1992–1995 spolupracovala s The London College of Classical Homeopathy a v r. 1992 otevřela jako první z bývalých socialistických zemí oficiální dvouletý kurz klasické homeopatie. Kurz byl přístupný nejen lékařům, farmaceutům a veterinářům, ale i dalším pracovníkům ve zdravotnictví či laikům. Celkový počet vyškolených absolventů dosáhl r. 1995 asi 170 osob. Komora rovněž uspořádala v r. 1994 první mezinárodní homeopatický kongres v České repoublice. Kromě vzdělávání a organizace kongresů se komora věnuje propagaci klasické homeopatie, vytváří standardy homeopatické léčby, udržuje rejstřík registrovaných homeopatů a snaží se pěstovat kontakt s vědeckou medicínou. Zvláštní pozornost věnovala tématům rakoviny, alergií a poruch imunity u dětí a zdravotním problémům žen. Česká komora klasické homeopatie považuje za svou důležitou prioritu udržet nezávislost homeopatů na výrobcích homeopatik, kteří mají tendenci prosazovat odbyt polykompozitních přípravků. Česká komora klasické homeopatie zavádí nový pojem *registrovaný homeopat*. Ten musí podle ČKKH absolvovat minimálně 400 hodin teoretické výuky homeopatie a minimálně 200 hodin homeopatické klinické praxe (práce s klienty pod dohledem zkušeného akreditovaného homeopata-supervizora). U nelékařů se vyžaduje, aby absolvovali navíc nejméně 300 hodin výuky medicínských znalostí na úrovni střední zdravotní školy (anatomie, fyziologie, patologie a farmakologie). Česká komora klasické homeopatie sice uznává více způsobů praktikování homeopatie, ale staví se za zásadu podávání jednoho léku v jednom čase (tj. nekombinuje více homeopatických léků při jednom předepsání, nepoužívá systematicky měřicího přístroje EAV pro výběr léku a nepoužívá polykompozitní homeopatické přípravky farmaceutických firem).

5 Česká komora klasické homeopatie je evidována jako občanské sdružení od r. 1998.

ČKKH rovněž vypracovala etický kodex, který má registrovaný homeopat podepsat a dodržovat. Ten vyžaduje, aby se registrovaný homeopat hlásil k přesvědčení, že nemoc je proces, který se dlouhodobě v organismu utváří především z duchovních příčin. Cílem léčby není potlačit symptomy, ale snažit se odkrýt podstatu problému. Klasická homeopatie hledá příčiny všech potíží v člověku, jehož považuje primárně za duchovní bytost. Nemoci jsou připisovány důležité významy a nemoc se týká vztahu k sobě i druhým lidem. Význam se připisuje i transgeneračním prvkům, souvislosti mezi onemocněním a životním příběhem předků.

„Nemoc není náhoda. Je indikátorem nerovnováhy v našem životě. Nemoc nás upozorňuje, že někde chybujeme. Do celkového stavu se také promítá vliv našich předků, který lze homeopaticky řešit. V člověku vzniká nejprve určitý vnitřní stav a potom se okolo něho vytváří situace, která je v souladu s tímto stavem. Člověk je původcem své nemoci a tvůrce situace, ve které žije. On sám je zodpovědný za svou nemoc a za svou situaci. Okolnosti nejsou příčinou nemoci. Ve schopnosti člověka vytvořit si svou nemoc je ukrytá i schopnost člověka najít sám řešení. Člověk má moc svobodné volby, a tím i možnost změny. Je schopný opustit staré problémy a vytvořit nové možnosti. V okamžiku, kdy se klient rozhodne vzít život do vlastních rukou, být autentický a jednat v souladu se svým svědomím, začíná chápat, čemu ho měla nemoc naučit. Toto je úroveň, na které nemoc vzniká a na které dochází k uzdravení. Tento pohled vrací člověku pocit zodpovědnosti a možnost vyléčení. Uzdravování je proces změny a homeopat je průvodce v tomto procesu" (www.homeopathy.cz).

Etický kodex dále předpokládá spolupráci mezi alopatickou (vědeckou) a homeopatickou medicínou, neboť tvrdí, že klasická homeopatie nekonkuruje alopatické medicíně ani jiným směrům v homeopatii. Své místo vidí v tom, že nabízí pouze jinou možnost přístupu těm, kteří ji hledají. Přednostně se chce věnovat nemocem, které neohrožují akutně život. „Tam, kde jde akutně o život (například v případě úrazu, náhlé příhody, či jiného akutního onemocnění) je na místě alopatická léčba" (Etický kodex registrovaného homeopata). Z etického kodexu vyplývá i respekt k pluralitě a diverzitě, když říká, že „klasická homeopatie nemusí být vždy tou nejvhodnější a jedinou použitelnou metodou, protože žádná individuální terapie nemusí vždy zvládnout všechny zdravotní potřeby jednotlivců či populace jako celku. Klasický homeopat v rámci poradenství nemusí vždy doporučovat homeopatický prostředek" (Etický kodex registrovaného homeopata). Důraz je kladen na to, aby klient byl