

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 vlastního odborné terminologie integraci lékářských 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 mediánským 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 připojí, aby homeopatii prosovovali 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 vyskořených absolventů dosáhl r. 1995 asi 170 osob. Komora rovněž uspořádala v r. 1994 první mezinárodní homeopatický kongres v České republice. Kromě vzdělávání a organizace kongresů se komora věnuje propagaci klasické homeopatie, vytváří standardy homeopatické léčby, udržuje rejstřík registrovaných homeopatů a snaží se pěstovat kontakty 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 homeopati na výrobcích homeopatik, kteří mají tendenci prosazovat odbyty 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 mediánských 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 měřičho 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 vyloučit symptomy, ale snažit se odhalit 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, souvislostí 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 tuaci. Okolnosti nejsou příčinou nemoci. Ve schopnosti člověka vytvořit si svou nemoc je ukrytá i schopnost člověka najít sám řešení. Člověk má moc svobodně 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. Svě 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, proto že žádá individuální terapie nemusí vždy zvládnout všechny zdravotní potřeby jednotlivců či populace jako celku. Klasický homeopat v rámci poradensví nemusí vždy doporučovat homeopatický prostředek“ (Etický kodex registrovaného homeopata). Důraz je kladen na to, aby klient byl

důsledně informován o možnostech a limitech homeopatie, a proto etický kodex žádá, aby každý registrovaný homeopat pacientovi objasnil základní principy homeopatické léčby a působení homeopatického prostředku a vysvětlil mu, že klasická homeopatie pracuje s potlačenými a neodživenými životními zkušenostmi, které mohou vést ke vzniku chronické nemoci. Cílem má být, aby se nemocný co nejdříve rozhodl, zda tuto léčbu chce podstoupit, či nikoli. U dětí a mladistvých do osmnáctého roku života je vyžadována spolupráce a souhlas rodičů či jiného zákonného zástupce.

Na svých webových stránkách uvádí Česká komora klasické homeopatie aktivní registrované homeopaty v jednotlivých krajích Česká republika (tab. 5). Z této informace vyplývá, že oficiálně prostřednictvím ČKKH působí 64 registrovaných homeopatů (4 z nich působí ve více krajích souběžně), nejvíce jich je v Praze a na Moravě. Vyšší počet registrovaných homeopatů v Jihomoravském kraji může souviset s geografickou blízkostí sídla ČKKH v Brně a historickou tradicí homeopatie v Brně a na Moravě již z 19. století. V posledních čtyřech letech došlo k výraznému zvýšení počtu registrovaných homeopatů i v této asociaci (z 36 na 64 osob). Z geografického rozložení je zřejmé, že i současná situace kopíruje historickou tradici, jež byla nejsilnější v Praze a Brně a zcela absentovala např. v severních Čechách. Homeopatie navíc předpokládá koupěschopné klienty a těch je v severních Čechách vzhledem k sociálnímu složení populace a míře nezaměstnanosti méně.

Tab. 5: Počty homeopatů registrovaných Českou komorou klasické homeopatie

| Kraj | Počet registrovaných homeopatů v r. 2009 | Počet registrovaných homeopatů v r. 2013 |
|-----------------|--|--|
| Praha | 7 | 16 |
| Jihočeský | 3 | 3 |
| Jihomoravský | 12 | 11 |
| Moravskoslezský | 5 | 14 |
| Olomoucký | 2 | 2 |
| Pardubický | 3 | 4 |
| Středočeský | 1 | 4 |
| Vysočina | 2 | 3 |
| Zlínský | 3 | 6 |
| Liberecký | | |
| Ústecký | 0 | 0 |
| Karlovarský | | |

| | | |
|-----------------|---|---|
| Píseňský | 0 | 1 |
| Královéhradecký | 0 | 4 |
| Celkem | 38, resp. 36 osob, protože 2 osoby se registrují ve 2 krajích | 68, resp. 64 osob, neboť 3 osoby se registrují vícekrát |

Z následujícího přehledu (tab. 6) rovněž vyplývá, že mezi registrovanými homeopaty v r. 2013 poněkud převládají nelékaři bez VŠ (30 osob), následování nelékaři-absolventy jiných vysokých škol (24 osob). Teprve třetí v oficiální nabídce stojí lékaři, včetně veterinárních (14 osob).

Tab. 6: Registrovaní homeopaté podle vzdělání

| | |
|-------------------------------|-------|
| Lékaři, včetně veterinárních | 9/14 |
| Ostatní vysokoškolační | 12/24 |
| Osoby s neuvvedeným vzděláním | 17/30 |

Česká komora klasické homeopatie je na rozdíl od České lékařské homeopatické společnosti od r. 2001 členem Evropské centrální rady homeopatů (ECCH – European Central Council of Homeopaths), jež jako nevydělečná nevládní organizace zastupuje zájmy homeopatů v Evropě, včetně homeopatů českých.⁶ Jejím prioritním cílem je podpora a šíření klasické homeopatie v rukou lékařů i nelékařů a postupná evropská harmonizace a standardizace vzdělávání a provozování homeopatie. ECCH koordinuje činnost členských organizací včetně České komory klasické homeopatie a udržuje styky ve věcech alternativní medicíny i s nehomeopatickými organizacemi mimo Evropu. Prosazuje homeopatii i na půdě Evropského parlamentu a může asistovat i při jednáních na národní úrovni. ECCH poskytuje národním organizacím informační servis, zázemí a možnost mezinárodních kontaktů. Členství národních organizací v ECCH je podmíněno tím, že na úrovni své země stanoví podmínky profesní způsobilosti, a především vytvoří relevantní etický kodex a bude dbát na jeho dodržování. ECCH se snaží garantovat jednotné podmínky vzdělávání a praxe. Česká komora klasické homeopatie jako její aktivní člen usiluje o přenesení těchto snah dál do českého prostředí, ale úplného konsenzu zatím dosaženo nebylo.

K České komoře klasické homeopatie se odkazuje také Česká škola klasické homeopatie, založená v r. 1997 (www.ceskahomeopatie.cz), ne-

6 Česká komora klasické homeopatie je první asociací tohoto druhu v zemích bývalého východního bloku, jež se stala členem ECCH (www.homeopathy.cz).

bot uvádí, že k pořádání kurzů (studium koncipuje jako čtyřleté a otevřená je i laikům) má udělenou akreditaci od ČKKH. To je zvláštní prvek, z něhož je patrné neformální rozdělení sfér vlivu mezi českými homeopaty a snaha o legitimizaci vzdělávání a provozování praxe.

Dalším ze subjektů, který organizuje homeopatické vzdělávání, je Homeopatická akademie, založená v r. 1996 Mgr. Čehovským. Ta organizuje víkendové studium celostní homeopatie v trvání okolo tří let, toto studium je přístupné i nelekářům a osobám bez zdravotnického vzdělání. Přípravuje absolventy i na samoléčebné využití homeopatie pro řešení vlastních zdravotních potíží. Součástí výuky jsou rovněž praktická cvičení a supervize, organizované buď víkendově, nebo formou letní školy o prázdninách. V průběhu praktických seminářů je kladen důraz na práci s konkrétním klientem. Seminářů se studenti účastní většinou od konce prvního ročníku, kdy již ovládají určité teoretické principy a mají již jisté dovednosti. Každý ročník je ukončen písemnou seminární prací a dobrovolnou zkouškou. Seminární práce zpracovávají testy z *Materie Mediky* a prověřují znalost léků nebo představují vlastní analýzu videozáznamu vyšetření ve všech klíčových fázích (anamnéza, repertorizace, vyhodnocení, návrh léku, diferenciální diagnóza). Na konci každého ročníku obdrží posluchač potvrzení o ukončení ročníku, pokud splní podmínku 70% účasti na přednáškách, celkově za tři roky minimálně 90 hodin praktické výuky a složí ročníkovou písemnou zkoušku. Studium je zakončeno po třetím ročníku závěrečnou ústní zkouškou, po jejímž úspěšném složení posluchač obdrží diplom o ukončení studia na Homeopatické akademii a prokázání znalostí *Materie Medicy*, repertoria a homeopatické metody. Může pak být registrován Homeopatickou akademií jako absolvent a odborný homeopat, kterého komora na svých stránkách doporučuje zájemcům o homeopatickou léčbu (www.homeopatie.cz). Homeopatická akademie eviduje celkem 181 homeopatů na území celé České republiky (v r. 2009 to bylo 136 osob), mezi nimiž je 75 % žen, což svědčí o vyšším podílu mužů mezi nelekářskými homeopaty než mezi lékaři, kde je žen 90 %. Podíl osob s titulem MUDr./MVDr. vůči nelekářům je asi 1 : 4,5. Jedna třetina registrovaných homeopatů (65 osob) působí v Praze. I v této asociaci je potvrzen kontinuální nárust evidovaných členů v posledních čtyřech letech. V září 2013 je ohlášeno otevření dalšího prvního ročníku zákládlního kurzu a nově i navazujícího studijního programu pro absolventy. Homeopatická akademie vydává od r. 1994 časopis *Homeopatie*.

V Brně působí Homeopatická fakulta s klinikou vypracovala a spustila od r. 1996–1997 další vlastní systém vzdělávání, rovněž otevřený

i zdravotnickým laikům: „Studium je určeno pro zájemce z řad lékařů, léčitelů, farmaceutů, laiků, veterinářů a všechny ostatní, kteří chtějí homeopatii profesionálně praktikovat nebo mají o homeopatii hluboký zájem. Druh a stupeň předchozího vzdělání, stejně jako (...) současně zaměstnání, není pro přijetí ke studiu rozhodující. Ke studiu není vyžadováno předchozí specifické vzdělání či speciální schopnosti“ (www.homeopaticka-fakulta.cz).

Kromě systematického čtyřletého komplexního studia homeopatie pořádá krátkodobé kurzy klasické homeopatie pro akutní léčbu, určené především rodičům malých dětí, a letní školy. Krátkodobé kurzy pro laiky trvají čtyři víkendy, letní škola jeden týden. Čtyřleté studium je inzerováno jako licencovaný kurz v rámci Evropské unie,⁷ koncipovaný podle evropských pokynů pro homeopatické vzdělávání. Výuka probíhá deset víkendů v roce. V prvním roce studia jsou probírány základy homeopatické filozofie, základy práce s repertoriem v obecné rovině, homeopatická *Materia Medika* a 40 nejnámějších homeopatických léků, které jsou demonstrovány na kazusistkách. Dále jsou detailně probírány anamnestické postupy při homeopatickém vyšetření a rozbor případů dle různých metod klasické homeopatie. Od druhého roku studia se studenti účastní homeopatických supervizi, kdy odebírají a vyhodnocují homeopatický případ pod dohledem zkušeného homeopata. Během druhého ročníku je dále probírán obraz dalších padesáti homeopatických léků demonstrovanych na videopřípadech a začíná se prakticky pracovat s repertoriem. Třetí a čtvrtý ročník se věnuje prohlubování a rozšiřování homeopatických znalostí a praktických zkušeností, zejména formou dalšího rozšiřování znalostí *Materie Mediky*, homeopatické filozofie, managementu a etických aspektů vlastní homeopatické praxe apod. Studenti samostatně pracují pod dohledem zkušeného homeopata. Ti, kdo jsou nelekáři, mají od třetího roku navíc výuku medicínských základů (latinské názvosloví, anatomie, fyziologie, výšetrovací metody, farmakologie, diferenciální diagnostika atd.), která je akreditována ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Homeopatická fakulta se považuje za „první homeopatickou školu v ČR, která zajišťuje svým studentům akreditaci části výuky MŠMT ve vazbě na podávání homeopatických léků. Výuka základů medicínských znalostí je tak začleněna do výuky homeopatie v souladu s evropskými pokyny pro homeopatické vzdělávání“ (www.homeopaticka-fakulta.cz).

Po ukončení prvních tří let studia jsou studenti podporováni v tom, aby začali homeopatii pod dohledem samostatně praktikovat. Svou ka-

⁷ Patrně to znamená uznání ze strany Evropské centrální rady homeopatů.

znistku přikládají k ročníkové zkoušce. Chybí jakákoli informace o tom, kdo péči školicho se homeopata hradi (asi ji má nemocný zdarma) a, co je podstatnější, jakou odpovědnost by student-homeopat měl v případě selhání léčby a případném zhoršení zdravotních potíží klienta, zvlášť není-li léčení nelékařům zákonem povoleno. Po dokončení čtyřletého kurzu následuje absolutorium na základě podrobné zkoušky. Po jejím složení studenti obdrží diplom z absolvování homeopatického vzdělání v příslušném rozsahu a náplni včetně medicínského vzdělání. To obsahuje kromě homeopatických směrů i informace z moderní psychologie, etikoterapie, arteterapie u dětí apod.

Délka a obsah studia je podle Homeopatické fakulty v souladu s evropskými normami pro výuku klasické homeopatie, takže absolventi mají statut „registrovaný homeopat“. Homeopatická fakulta podporuje zakládání vlastních homeopatických praxí, když říká: „Počet úspěšně samostatně praktikujících absolventů je pro nás lektory jedním z hlavních kritérií úspěšnosti výuky“ (www.homeopaticka-fakulta.cz). Škola proto klade velký důraz na absolvování potřebného medicínsko-zdravotnického vzdělání. Fakulta zveřejňuje seznam homeopatů na vlastním serveru, případně poskytuje kontakty potenciálním klientům. Na stránkách Homeopatické fakulty se rovněž nachází evidence 21 homeopatů, působících v devíti krajích České republiky⁸ (www.homeopaticka-fakulta.cz). Až na jednu výjimku jsou tyto registrovaní homeopate nelékaři. Z informace nelze zjistit, zda osoby bez titulu mají zdravotnické vzdělání (sesstra, fyzioterapeut) či nikoli. Na rozdíl od předchozích homeopatických asociací zde není viditelný nárůst registrovaných členů od r. 2009, když jich bylo evidováno 22. Podle vzdělání je mezi homeopaty jeden lékař, 6 vysokoškolských jiného typu a 14 osob bez VŠ.

Žádný ze subjektů, které zde byly představeny, nemá plnou legitimitu reprezentovat zájmy a vyjednávat za homeopaty a homeopatii jednotně. V posledním období byla zaznamenána snaha o dosažení konsenzu založením České homeopatické asociace v r. 2004, jež je pověřena zastřehující funkcí nad subjekty nelékařské homeopatie. Poslední aktivity jsou ale datovány rokem 2006 a novější nelze vysledovat (www.web.quick.cz).

Provozování homeopatie je v České republice nadmíru rozporupné, jak je tomu ostatně i v případě dalších směrů complementární a alternativní medicíny.

8 Pardubický, Středočeský, Karlovarský, Liberecký a Ústecký kraj neregistrují žádného homeopata.

1. Na jednu stranu je prohlášena za lékařskou metodu, ale současně se od ní Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně distancuje a prohlašuje ji za nevědeckou.
2. Ačkoli je prohlášena za lékařskou metodu, není vzdělávání v oboru homeopatie u lékařů vyžadováno a vychází se z jakéhosi samozřejmě mého předpokladu, že absolvování všeobecné medicíny opravňuje i k provozování homeopatie.
3. Naopak je předepsáno u nezádravotníků, jimž ale není povoleno léčení, nýbrž pouze poradenství.

V polovině 90. let byla učiněna rozhodující čára v diskusi o vědecký základ homeopatie. Zastánci homeopatie měli zájem na tom, aby se integrovala do systému zdravotní péče a trvali na argumentu prověřenosti a účinnosti metody. Přijetím této skutečnosti by se otevírala cesta do systému veřejného zdravotního pojištění a možnost čerpat z něj úhrady. Reprezentace lékařského stavu se jednoznačně postavila proti tomuto nároku a vyčlenila homeopatii za hranice vědecké medicíny slovy, že „je nutno jasné říci, že se jedná o metodu, která je nevědecká, a která proto nutně patří mezi ostatní léčitelské metody“, jež ale může být pacientům užitečná, aniž by byla zařítěná vědeckými institucemi (Hnízdil, 1997, s. 10). Spor o vědeckost metody odkryl pozadí sporu, jímž je konkurence o to, kdo, jak a za jaké zdroje smí léčit pacienty.

Homeopatické preparáty jsou volně dostupné v lékárnách a nepodléhají lékařské preskripci, i když od r. 1998 je Zákonem o léčivech homeopaticum definováno jako lék⁹ (Běleš). V návaznosti na to je velmi pravděpodobné, že skrytým způsobem homeopatii provozují i laičtí léčitelé či zdravotní sestry, kteří ji kombinují s ostatními praktikami v rámci poradensví v oblasti životního stylu, na něž se živnost obvykle vztahuje. Homeopatika mají podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále SÚKL) zvláštní povahu, neboť nejsou považována za léčiva v plném slova smyslu a jejich integrace do systému léčivých přípravků se opírá spíše o evropskou tradici než o racionalitu (www.sukl.cz). Registrace homeopatik probíhá podle směrnic Evropského společenství (článek 14 směrnice

9 Zákon o léčivech 378/2007 § 2 písm. g říká, že léčivým přípravkem jsou i „homeopatické přípravky zhotovené ze základních homeopatických látek podle homeopatického výrobního postupu popsaného Evropským lékopisem nebo, není-li v něm uveden, lékopisem úředně používaným v současně době alespoň v jednom členském státě Společenství; homeopatický přípravek se považuje za léčivý přípravek, i když nemá zcela vlastnosti léčivých přípravků a látky v něm obsažené nejsou v žádném s prokázáním léčivým účinkem.“ Podle paragrafu 37, odst. 6 „Homeopatický přípravek musí být na obalu a v příbalové informaci označen slovy homeopatický přípravek, jde-li o humánní homeopatický přípravek, nebo homeopatický veterinární přípravek, jde-li o veterinární homeopatický přípravek.“

2001/83/ES) z roku 2001 a nedokladuje se tedy jejich účinnost.¹⁰ Uvolnění homeopatik do volného prodeje nastalo v České republice v polovině 90. let (směrnice EHS č. 92/73/EHS), tím čeští lékaři rezignovali na to, že by homeopatie nebo alespoň její část mohla být rezervována pouze jim. Směrnice jsou pro členy Evropského společenství závazné, a proto ani u nás nejsou při registraci homeopatik požadovány důkazy účinnosti, ověřuje se pouze kvalita a bezpečnost výrobu.

Každé homeopatikum by mělo být označeno větou: „U přípravku nebyl požadován důkaz účinnosti“. Novela Zákona o léčivech 378/2007 Sb. z roku 2013 ale umožňuje dvojitý způsob registrace homeopatik (www.sukl.cz/leciva). Jednak v režimu bez klinické indikace (§ 28), jednak, a to je nové, v režimu s klinickým doporučením (§ 28a), opírajícím se o tradici či homeopatickou literaturu. V prvním případě humánních homeopatických přípravků musí být uvedena na obalu informace „Homeopatických přípravek bez schválených léčebných indikací“, stejná informace musí být uvedena v příbalové informaci, jež je schvalována Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Znamená to, že zákazník, který si léky kupuje jako volně prodejně v lékárnách, se nemůže řídit žádným doporučením. Součástí příbalového letáku je doporučení „Používejte dle rady odborníka na homeopatii“, a to proto, že potenciálně léčivé účinky homeopatiků přisuzuje až odborník na homeopatii (sám o sobě je podle SÚKL přípravek nemá, neboť podle chemické analýzy neobsahuje žádné molekuly účinné látky). Novela Zákona o léčivech ale nově zavádí možnost registrace s doporučením, na jaké potíže se homeopatikum užívá, aniž by tato účinnost byla výzkumně ověřena. Tuto novelizaci je nutné považovat za značný úspěch homeopatie, neboť dovozuje používat doporučení „obvykle se používá na léčbu (...)“ nebo „tradčně se používá na léčbu (...)“, aniž by je SÚKL považoval za klamavé. SÚKL obecně považuje homeopatika za bezpečná, vzhledem k vysokému ředění a kontrolovaným podmínkám výroby, a ani nepředpokládá, že by byla schopna zastít obraz nemoci, a tak vést k prodloužení při zahájení účinné léčby. Stanovisko SÚKL je překvapivě tolerantní, když užívání homeopatik komentuje slovy: „Nebylo by však na místě tvrdit, že jsou zcela neúčinná. Jednotlivým pacientům mohou pomoci. Pomohou jim však pravděpodobně způsobem, který se neodlišuje od působení placebo“¹¹ (www.sukl.cz/homeopatika-otazky-a-odpovedi).

10 Také v USA, kde od r. 1993 platí Federální zákon o potravinách, léčích a kosmetických přípravcích (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act), podle kterého jsou látky uvedené v Homeopathic Pharmacopoeia of the United States automaticky pokládány za léky, nikde není zakotvena povinnost dokladovat u tohoto seznamu látek účinnost.

11 Placebo je v tomto kontextu náhražka léku, jakýsi „falešný“ lék, který neobsahuje účinné lát-

Z hlediska konkurence jsou ale homeopatika znevýhodněna, neboť Zákon o regulaci reklamy z r. 2002 zakazuje reklamě a informaci pro širokou veřejnost u těch humánních léčivých přípravků, u kterých *nabytla* posuzována účinnost. Dodávky homeopatik do lékáren v České republice v posledních letech stoupaly, vyjádřeno jak v počtech balení, tak v cenách (tab. 7, zdroj dat SÚKL). Tabulka 7 uvádí dodávky distributorů do lékáren a nevytvrdila zcela spolehlivě o reálné spotřebě, nicméně přesnější data nejsou k dispozici, neboť hlášení o vydaných léčích jsou nekompletní, pouze od části lékáren. Dodané počty balení dosáhly svého maxima v r. 2009 (1 868 998 balení) a dodávky podle cen v korunách rostly do r. 2010. Od té doby je patrný pokles, nicméně počty balení byly v r. 2012 o 50 % vyšší oproti r. 2004 a dodávky homeopatik v cenách vzrostly o 68 % od r. 2004. Informace o dodávkách do lékáren mají ale omezenou výpovědní hodnotu, nelze tedy učinit závěr, že klesá i skutečná spotřeba.

Tab. 7 Dodávky homeopatik v letech 2004–2012

| | 2004 | 2005 | 2007 | 2010 | 2012 |
|---|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Homeopatika v počtech balení podle způsobu podání | 1 080 766 | 1 253 031 | 1 345 514 | 1 570 451 | 1 627 899 |
| V milionech ks | 1,08 | 1,25 | 1,35 | 1,57 | 1,63 |
| Homeopatika v cenách | 80 086 658 | 94 391 206 | 103 144 116 | 150 570 802 | 133 618 625 |
| V milionech Kč | 80 | 94 | 103 | 151 | 134 |

Zdroj: hlášení distributorů, SÚKL

Hranice mezi homeopatií a vědeckou medicínou jsou sice vymezené, ale zdá se, že se poněkud zmiřňuje zásadní odpor, který kulminoval v době, kdy homeopatie aspirovala na to, aby byla uznána jako účinná metoda a zařazena do postupů hrzených veřejným zdravotním pojištěním. Problematika homeopatie byla později masovými médii označena spíše za tabuizovanou (www.zpravy.idnes.cz, Homeopatika: léčba, o kter-

ky, ale je podáván, jako kdyby je měl. Účinek spočívá v tom, že si nemocný myslí, že je léčen a proto se i účinek může dostavit. Léčebný efekt má dále léčebný rituál a osobnost terapeuta. Rozdíl mezi homeopatiky a léčivý je v tom, že u léčiv musí klinické studie prokázat, že lék může statisticky významně více pacientům, než placebo. Neočekává se ale ani zde, že pomůže jednomu každému.

ré se raději příliš nemluví). Výuka homeopatie na lékařských fakultách neprobíhá, pouze na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové je organizován výběrový kurz k homeopatickým přípravkům. V postgraduálním vzdělávání se zmiňka o homeopatii objevuje v r. 2010 a 2011 v nabídkce Konference k nekonvenční medicíně Národního centra ošetrovatelství a lékařských zdravotnických oborů v Brně. Vzdělávací aktivity v rozsahu cca tři dnů je určena farmaceutickým asistentům, farmaceutům a dalším odborným pracovníkům a je garantována Českou lékařskou komorou jako součást kreditního systému celoživotního vzdělávání (www.nconzo.cz). Kromě homeopatie se v konferenci objevuje téma akupunktury, EAV, enzymoterapie a oligoterapie.¹² Homeopatii má v obsahu uvedenou rovněž „Základní kurz elektrodiagnostiky v celostní medicíně 1 a 2“, pořádaný NCONZO v Brně po dvouleté přestávce v r. 2014. Homeopatie vzbuzuje sice poměrně značný nesouhlas na straně lékařů, protože její logika je přírodovědně nepřijímatelná, ale narůstá pochopení, že existují určité situace a některé populace pacientů, u nichž může být vhodnou metodou (děti, těhotné). Stále platí stanovisko České lékařské komory z r. 1993, podle kterého „Vědecká rada považuje homeopatii za léčebnou metodu, kterou může vykonávat a homeopatické léky předepisovat každý, kdo má oprávnění léčit“ (www.homeopatie.cz). Tento závazný postoj byl zopakován Vědeckou radou ČLK k homeopatii z r. 1997, jež stvrdila, že „homeopatii lze považovat za alternativní léčebnou metodu, kterou může provádět každý lékař s oprávněním léčit – tj. lékař s licenci v některém klinickém oboru. Vědecká rada svým vyjádřením uznala terapeutickou svou hodnotu lékařů, omezenou jen jeho odbornou erudicí – podobně jako může lékař (po zralé odborné úvaze a s vědomím osobní odpovědnosti) zvolit v některém případě léčbu placebem, může přistoupit k homeopatické léčbě“ (Stanovisko ČLK k homeopatii). Prezident ČLK, MUDr. Milan Kubek, se veřejně v r. 2010 vyjádřil poměrně střizlivými slovy, že věří, že „lékáři (...) používají homeopatika pouze tam, kde si to skutečně mohou dovořit, tam kde tedy nehrozí ohrožení na životě v důsledku nenasazení klasické léčby“ (www.zpravy.idnes.cz).

I když je homeopatie stále za hranicemi lege artis medicíny, jistá a nezanedbatelná část lékařů, především praktických lékařů, s ní má vlastní zkušenost, ať již jako uživatelé, nebo provozovatelé. Z výzkumu mezi českými praktickými lékaři z roku 2012 je zřejmé, že 8 % dotázaných praktiků navštívilo lékaře-homeopata a 33 % si koupilo volně prodejně homeopatické preparáty kvůli vlastním zdravotním problémům (významně častěji se jednalo o ženy-lékařky). Čtvrtina praktiků,

opět častěji ženy, absolvovala kurz k homeopatii (23 %) a v obdobném rozsahu používají homeopatické léky ve své praxi (19 %). Mezi lety 2001, kdy probíhal první sběr podle stejného dotazníku, a 2012 nedošlo k žádným statisticky významným změnám v těchto údajích, což svědčí o určité stabilitě homeopatie v českém praktickém lékařství (Křížová, Byrna, 2014).

Postoje českých lékařů jsou sice k homeopatii odmítavější než k akupunktúře, ale přesto nejsou homogenní a nacházejí se na celé škále od pozitivní podpory po zásadní odmítnutí, jak to vyjadřují následující ukázky z volných komentářů praktických lékařů v r. 2001:

Zdá se mi, že výše zmíněné jsou aplikacemi placebo v nové embaláži.

Ve své 20leté praxi jsem se dosud nesetkal s pacientem, kterého by homeopat či léčítel skutečně vyléčil. Jsou však situace, kdy selhává i vědecká medicína, v takových případech pacientům nebráním v žádné možnosti, ke které utíkají, aby svůj zdravotní problém vyřešili.

Některé alternativní metody (př. homeopatie) mají někdy u pacienta až nečekaně pozitivní výsledek jak subjektivní, tak objektivní (klinický nález nebo laboratorní hodnoty).

Domnívám se, že v řadě případů počínajících viróz, invalidit, alergií, ekzémů atd. by bylo vhodné začít s léčbou homeopatickou a případně přejít na klasickou.

Berou homeopatikum, které mi velmi pomáhá od závrátí v klimaxu. Moji pacienti homeopatiku příliš nekupují. Jsou drahá a málo účinná.

Homeopatii aplikuji pouze u těhotných při akutních zánětech dýchacích cest. Úspěšnost mám 70 %. V jiných indikacích považuji homeopatii za neúčinnou.

Placebo efekt u homeopatik to není, alespoň ne ve všech případech. A jestliže ano, pak je to placebo vznikající. Podle mne na tom až tolik nezáleží.

Osobně jsem se setkala ve své rodině se situací, kdy odborní lékaři doporčili najít si jiného odborníka [se] slovy: „Všechny léčebné metody selhaly, už nevíme jak dál.“ A díky homeopatii se zdraví vrátilo.

12 Oligoterapie znamená využití přírodních latek, bylin, necrotů a kovů v léčbě.

Výhody homeopatické léčby mimo jiné jsou: není od počátku léčby nutná znalost přesné diagnózy – neléčíme podle dg, dochází ke snížení vědeckou medicínou, bylo by etické léčit jinou, efekt přinášející medicínu, např. prodloužení délky života u malignit homeopatickou léčbou, snížení počtu recidiv opakovaných infekcí dýchacích cest, zlepšení kvality života alergiků na homeopatické léčbě při současně možnosti snížení alopatické medicíny, snížení počtu recidiv u mnoha chronických nemocí. Homeopate nemají sice jednotný názor na současné podávání homeopatik i alopatick, ale já se domnívám a mám tyto zkušenosti, že kombinace těchto léčebných metod je pacientům prospěšná. Nedoporučuji pacientům a už vůbec je k tomu nenutím, aby před započtím homeopatické léčby zanechali léčby vědeckými metodami. Naopak jsem ráda, je-li pacient nadále i ve sledování odbornými lékaři, mám pak větší jistotu o správnosti postupu.

Homeopatie má v určitých indikacích své nezastupitelné místo. Nelze ji ale aplikovat plošně a bez rozmyslu.

(Křížová, 2004)

Co se týče zkušeností české populace s homeopatií, 11,6 % ambulantních pacientů uvedlo v r. 2000, že navštívilo někdy v životě lékaře-homeopata (10 % mužů, 12,7 % žen) a v posledním kalendářním roce to bylo 4,6 % ambulantních pacientů. Více než čtvrtina dotázaných (26,4 %), opět více ženy (29,2 %) než muži (22,5 %), si zakoupila volně prodejné homeopatické léky, přičemž v posledním roce tak učinilo 9 % dotázaných (Křížová, 2001, s. 32–38). Obdobná čísla uvádí i Institut pro výzkum veřejného mínění v r. 2000, podle kterého homeopatii vyzkoušelo 25 % populace nad 15 let (30 % žen a 19 % mužů) a znalost této metody narůstala s vyšším stupněm vzdělání (Zpráva z výzkumu IVVM 2000). Z výzkumu rovněž vyplývá značná podpora úhrady homeopatie z veřejného zdravotního pojištění (Výzkum názorů a postojuů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravotního způsobu života, Lékařské informační centrum, INRES-SONES, 2003) (tab. 8).

Oproti tomu v opakovaných šetřeních pouze velice malá část lékařů podporuje plošnou úhradu homeopatické léčby z veřejného zdravotního pojištění. Nápadně více lékařů je spíše pro úhradu homeopatie z veřejného zdravotního pojištění „v některých indikacích“, ale většina či podstatná část lékařů byla proti jakékoli úhradě (mezi 46–61 %). Zbytek cca 8,5 % se hlásil k úhradě homeopatie jako poslední možnos-

ti. V tomto postoji se shodují praktičtí lékaři se specialisty¹³ (Křížová, 2004, s. 34) (tab. 8).

Tab. 8: Měla by být homeopatie hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

| | Praktici 2012 (N=419) účastníci konference SVL | Praktici 2001 (N=449) náhodný vzorek | Specialisté 2001 (N=688) reprezentativní soubor | Veřejnost 2002 (N=1566) reprezentativní soubor |
|----------------------------------|---|---|--|---|
| Ano, vždy | 1,4 | 3,6 | 2,0 | 22,7 |
| Ano, v některých indikacích | 23,9 | 29,2 | 28,3 | 27,8 |
| Ano, pouze jako poslední možnost | 8,4 | 6,9 | 17,2 | 9,2 |
| Ne | 60,9 | 59,7 | 45,8 | 7,2 |
| Neznám nebo nemám názor | nejjištěno | nejjištěno | nejjištěno | 33,1 |

Homeopatie byla v posledních letech popularizována osobnostmi z veřejného a společenského života, které mohou mít vliv na utváření názorů širší populace. Hlasování v internetové anketě vyznívá spíše ve prospěch příznivců homeopatie, jelikož 57 % homeopatii důvěřuje a pouze jedna třetina (32 %) nikoli (www.vitalia.cz).

Dotazník: Věříte v účinky homeopatie?

(N=669, 6. října 2014)

| | |
|--------------------------------------|------|
| Ano, bezvýhradně. | 25 % |
| Ano, ale rozhodně ne vždy a ve všem. | 32 % |
| Nevim, nemám s ní přímou zkušenost. | 11 % |
| Ne, rozhodně nevěřím. | 32 % |

13 Výzkum praktických lékařů i specialistů byl proveden v r. 2001 v rámci grantového projektu IGA MZČR „Etické, filosofické a sociologické aspekty nekonvenční medicíny“. Soubor praktických lékařů byl sestaven jako náhodný vzorek z adresáře Společnosti všeobecného lékařství, výzkum specialistů byl proveden agenturou INRES-SONES na vzorku 1109 osob. Blíže viz E. Křížová: Alternativní medicína jako problém, 2004, s. 34. V r. 2012 došlo díky opětovné spolupráci se Společností všeobecného lékařství k replice šetření použitím totožného dotazníku. Přednostně uvádíme data z r. 2012 a komentujeme změny oproti r. 2001: 1024 účastníkům konference SVL byl rozdělen dotazník, zpět jsme obdrželi 434 dotazníků a po vyloučení neplatných bylo 419 zařazeno do výzkumného souboru.

Popularita homeopatie ale jistě souvisí i s tím, že se jedná o metodu neinvazivní, pracující s celou osobností a přiběhem člověka, jemně poskytuje určitý výklad a vysvětlení nemoci. Atraktivní je rovněž představa, že nemocný může svou léčbu aktivně ovlivnit. Na internetových serverech byly v posledních třech letech publikovány články v řadě, z níž vyplývá vývoj diskursu o homeopatii. V r. 2007 byl publikován příspěvek s názvem „Chcete být homeopat? Nemusíte být lékař“, který víceméně řešil legislativní výklad, kdo smí provozovat homeopatii. O dva roky později následovaly příspěvky „Homeopatie: šarlatánství, nebo fungující léčebná metoda?“ a „Homeopatie rakovinu nevyлéčí. Důvěřiví pacienti zbytečně umírají“. Na jaře r. 2010 byl již publikován umírněný příspěvek s titulem „Homeopatie už není tak kontroverzní jako v 90. letech“ a dalším v řadě je článek z července roku 2010 „Homeopatika: léčba, o které se raději příliš nemluví“, který důsledně vypovídá o tom, že homeopatie u nás v podstatě regulována není, až na to, že její úhrada je zcela soukromá. A v r. 2013 již tisk informoval o návrhu novelizace Zákona č. 378/2007 O léčivech, podle něhož bude možné registrovat homeopatika včetně klinické indikace, jež bude vycházet z tradice nebo homeopatické literatury.¹⁴

Závěrem lze konstatovat, že za dvacet let si homeopatie v České republice vybudovala vlastní soukromé struktury vzdělávání a samoregulace a má zcela jistě i svou klientelu a síť poskytovatelů mimo oficiální zdravotnictví i v jeho rámci. Vzorce poskytování homeopatie jsou nesmírně různorodé. Někteří lékaři oddělují ordinací hodiny; věnované homeopatii, od práce pro veřejné zdravotní pojištění, jiní nikoli a ordinují homeopatika registrovaným pacientům, za něž dostávají kapitační platbu jako praktičtí lékaři od zdravotních pojišťoven. Výše úhrad varují podle uznání lékaře a někdy lékař nežádá od pacientů žádnou soukromou úhradu za homeopatickou diagnostiku. Mezi lety 2001 a 2012 nedošlo k statisticky významným změnám, co se týče provozování homeopatie mezi praktickými lékaři. Pětina praktických lékařů je v homeopatii vzdělána a provozují ji ve své praxi, podíl může být ještě vyšší mezi dětskými praktickými lékaři. Tuto skutečnost lze interpretovat tak, že homeopatie představuje integrovanou součást primární zdravotní péče. Je tolerována v zemích demokratické Evropy; a proto ji lze tolerovat i u nás.

14 Více viz *Český zákon chce dát homeopatikům lepší pozici. Tez klinických testů*.

5. Historie a současné postavení akupunktury a tradiční čínské medicíny u nás

Tradiční čínská medicína je jedním z nejstarších léčebných systémů na světě, neboť její historie počíná asi před 3–4 tisíci lety.¹ Jejím stěžejním spisem je *Vnitřní kniha žlutého císaře* (*Chuang-ti nej-ťing*), napsaná formou otázek a odpovědí. Tato sbírka je nejstarším čínským lékařským textem a obsahuje základní principy a pojmy čínské medicíny, včetně vyšetřovacích a léčebných metod. Zmínky o nemocech a medicíně se dále vyskytují na většebných deseticích období dynastie Šang (16.–11. století př. n. l.). Nepochybně již před naším letopočtem byla užívána akupunktura, nejprve prostřednictvím kamenných či kostěných, později kovových jehel. Teoretické základy čínské medicíny byly dále rozpracovány v *Knize proměn* (*I-ťing*), *Knize dokumentů* (*Šu-ťing*) a *Pojednání o přírodě* (*Cuo-čchüan*).

Čínská medicína vychází ze specifického pojetí kosmu, přírody, života a člověka. Mezi její nejdůležitější koncepty patří pojem vitální síly čchi, jež proudí po vnitřních a vnějších drahách těla, zvaných meridiány. Veškerá realita je čchi v různých formách. Energie čchi je v těle člověka přístupná prostřednictvím asi 365 akupunkturních bodů, které se nacházejí na 12 hlavních a 8 vedlejších meridiánech. Kromě nich se ale připouští i existence nahodilých (akcidentálních) akupunkturních bodů, jež také mohou zprostředkovávat práci s energií čchi. Celý vesmír, ale i příroda a lidský život je ovládan komplementaritou protikladných principů a sil jin a jang. Představují odlišnost i vzájemnou nepostradatelnost, jeden obsahuje druhý a jeden se v druhý pozvolna proměňuje, často bývají přípodobňovány ke dni a noci. Jin je ženský princip symbolizující zemi,

1 Tento popis je méně než elementární charakteristikou tradiční čínské medicíny, neboť jeho účelem je pouze uvést do její problematiky. Blíže informace je nutné hledat v učebnicích tradiční čínské medicíny (např. Ando, V.: *Klasická čínská medicína – základy teorie I*. Světání, nebo Kajdoš, V.: *Akupunktura, akupresura a čínská gymnastika aneb kovem a ohněm*. Poznání).

vlhkost, tmu, chlad a pasivitu, zatímco jang je mužský princip symbolizující aktivitu, světlo, nebe, vzduch, teplo a energii. Méně zdírazňováno je to, že některé přístupy dokonce ztotožňují mužský princip jang s dobrem a ženský pretek jin se zlem. V lidském těle se nacházejí navzájem pro-pojené jinové i jangové orgány (cang a fu). Čínská medicína dále pracuje s rozdělením roku do pěti sezon (přidávají pozdní léto), představou pěti prvků (dřevo, oheň, země, kov a voda), pěti chutí (sladká, hořká, kyselá, páľivá a slaná) a pěti emocí (zloba, radost, smutek, strach, přemýšlení). Rovněž den je strukturován do časových pásem, během nichž se aktivují či utlumují určité orgány v korelaci s obdobím roku a prvken. Zvláštní koncept představuje duchovní či mentální princip shen.

Tradiční čínská medicína představuje nesmírně složitý systém, v němž se dynamicky prolíná mnoho principů a mechanismů. Vědecky neuchopitelná je nejen poetika jin a jang a z ní vyplývající duchovní rámec akupunktury, který tvoří její fundament, ale i samotný koncept čchi a meridánů. Podle MUDr. Bendové je čínské lékařství, především filozofie udržení rovnováhy a etika. Objekt tu není nemoc, ale člověk. Od svého počátku přistupovalo toto lékařství k člověku z hlediska pohybu a rovnováhy v rámci globálního chápání vesmíru. „Jin a jang se táhnou jako jemná nit tisíciletými písemně zachycených čínských dějin vždy ve stejných významech, které nebyly nikdy zpochybňovány, ale spíše pokládány za samozřejmé a všeobecně známé skutečnosti, o nichž není nutné polemizovat“ (Bendová in Křížová et al., 2004, s. 76). Čínská medicína využívá při diagnostice pozorování jazyka, pulsu a dalších projevů chování nemocného (např. jeho postavení a motoriky). Velký význam je při sestavování „obrazu klimatickým podmínkám. Existují dvě příčiny nemoci, nemoci, ale také klimatické jevy, ale primární jsou ty psychologické, emoční, duševní stavy a klimatické jevy, ale primární jsou ty psychologické, emoční, neboť způsobují „vnitřní“ oslabení, díky kterému je člověk vnímavější vůči „vnějším atakům“ (Bendová in Křížová et al., 2004, s. 77). V Číně se rovněž využívá čichu k diagnostice zdravotních potíží. Tradiční čínská medicína léčebně pracuje s kombinací různých postupů, mezi něž patří vedle akupunktury moxibuse (moxování²), baňkování, výživa, tělesné a dechové cvičení, masáže (tuina), bylinná léčba a duševní relaxace. Smyslem léčby je obnovit správné proudění energie čchi organismem (kde přebývá, ubrat, kde je nedostatečná, přidat). Důležitou ambicí tradiční čínské medicíny je prevence a podpora zdraví, vyjádřena heslem, že se musí „působit na to, co ještě není“, tedy dříve, než nemoc nastane.

2 Spalování svazeků bylin v blízkosti napíchnutých akupunkturních bodů.

Zde je opět explicitně vyjádřeno celostní pojetí zdraví a to, že optimální zdraví je nejlepší zábranou propuknutí nemoci.

Zatímco si nemůžeme představit tradiční čínskou medicínu bez akupunktury, existuje „západní“ varianta akupunktury bez tradiční čínské medicíny.³ Ze systému tradiční čínské medicíny byla západními lékaři uměle vyňata technika akupunktury a stala se jakousi izolovanou procedurou bez návaznosti na další teoretická a spirituální východiska. Zmínky o akupunktuře přivezli z Číny do Evropy cestující lékaři a jezuitští misionáři (Hsu, 1989). Holandský lékař Ten Rhynce je považován za toho, kdo jako první systematicky referoval již v r. 1683 o akupunktuře a kdo uvedl pojem *akupunktura*. Zmínil léčivé účinky při léčbě podagy. Mnoho cestujících lékařů, kteří pracovali ve společnostech ve východní Asii, mělo příležitost se seznámit s akupunkturou. Další významnou zprávu byla publikace Engelberta Kaempfera, po níž ale následuje dlouhé období, ve kterém se čínská medicína stala spíše terčem kritiky než obdivu. Na počátku 19. století byla centrem zájmu o akupunkturu Francie, z níž se povědomí šířilo do dalších evropských zemí (Anglie, Německo, Itálie). Porevoluční atmosféra přála inovacím a experimentům, včetně experimentování s akupunkturou. Při jejím provozování nebyly respektovány původní čínské principy, a naopak do ní evropští lékaři vnašeli své teorie a předpoklady a užívali akupunkturu jinak a při jiných indikacích než Číňané. Pouze výjimečně se obraceli k čínským zdrojům. Po nástupu homeopatie byla ale akupunktura ke konci 19. století kompletně opuštěna. Obnovení zájmu o akupunkturu ve 20. století je spojeno se jménem Georges Soulie de Moranta, který pozoroval úspěšné léčení akupunkturou při epidemii cholery v Číně, kde působil jako konzul. Po návratu do Francie přeložil do francouzštiny klasická díla čínské medicíny. Od konce 40. let se začaly pořádat francouzské i mezinárodní konference o akupunktuře a v r. 1951–1952 byla v Německu založena první asociace akupunkturistů. Odtud se v šedesátých letech šířila do Anglie a postupně získala značnou podporu mezi lékaři i veřejností. Pouze nedávno se však, jak upozorňuje Elisabeth Hsuová (1989), začali evropští akupunkturisté obracet k původním zdrojům a k tomu, jak je akupunktura provozována v Číně. Mnohé koncepty jsou navíc nadále vnímány odlišně v Evropě a odlišně v Číně a tuto kulturní bariéru patrně nelze překonat. I když obě strany hovoří např. o čchi, interpretace a vnímání tohoto poj-

3 Za zcela evropskou je považována tzv. ušní akupunktura, aurikuloterapie či aurikulomedicína francouzského lékaře, neurologa Paula Nogiera, která předpokládá, že se na vnějším obvodu ucha nacházejí klíčové akupunkturální body, které korespondují s vnitřními orgány. Pozoruhodné je, že ušní akupunktura pronikla do Číny a je tam provozována.

mu je odlišná. Dochází k hybridizaci čínské medicíny v evropském kontextu (Frank, Stollberg 2004a; Stollberg 2006), ale i k modifikaci čínské praxe evropskými vlivy, např. ušní akupunkturou Paula Nogiera.

V současné době se profilují dva proudy provozování akupunktury – evropský, spíše technicistní a pod kontrolou lékařů, a tradiční, se snahou o respekt k duchovnímu pozadí a celému diagnosticko-léčebnému komplexu čínské medicíny a otevřející se i laikům. Zastánci technicistního proudu jsou toho názoru, že akupunktura může dobře fungovat i bez znalostí a aplikace pojmů jin a jang a dalších filozofických a kosmologických konceptů. I takto pojatá západní akupunktura má etablované vzdělávací struktury a existuje přesvědčení jisté části lékařů, že může být léčebně účinná i bez filozofického kontextu. V tomto duchu byla provozována rovněž v Československu v období socialismu zhruba od přelomu 70. a 80. let, jak to dokládají četné bibliografické záznamy (Hakl, 1979; Alexiev, 1980; Rohlíček, 1982; a další). Již v r. 1979 publikoval J. Šmírala ve Zdravotnických novinách příspěvek s názvem „Akupunktura v ČSSR“ a následovala série článků, poskytujících klinická doporučení, ale i reflektujících diskusi kolem akupunktury a přetrvávající problémy (Rozpravy kolem akupunktury). V r. 1983 vydal MUDr. J. Vrána z Obvodního ústavu národního zdraví v České Lípě příručku s názvem *Stručně základy klasické akupunktury* (Vrána, 1983). Akupunktura byla povolena lékařům *Věstníkem MZČR* v r. 1981 (částka 1.). Akupunktura mohou podle *Věstníku* provádět lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů, včetně oboru všeobecného lékařství. Školení v akupunktuře, organizované např. Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) je rozděleno do dvou běhů, je zakončeno zkouškou a po jejím složení obdrží lékař osvědčení. Na jeho základě vydává Česká lékařská akupunkturistická společnost (ČIAS) ČLS JEP oprávnění-kredit I. stupně k provozování akupunktury jistého rozsahu a klinických indikací. Akupunkturu lze aplikovat až po stanovení diagnózy základního onemocnění nebo alespoň po určení patogeneze funkční poruchy s cílem blokovat bolest na různých úrovních centrálního nervového systému, tlumit nebo odstraňovat ložiska spontánní chorobné vrzuchové aktivity, upravit nebo narušené regulace vnitřních orgánů a jejich funkcí, zlepšovat narušené motorické funkce. Akupunkturu mohou provádět všichni odborní pracovníci zdravotnických zařízení, která jsou k tomu odborně vybavena.

Na rozdíl od homeopatů je Česká lékařská akupunkturistická společnost od r. 1990 dlouhodobým členem České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, i když i ona musela své místo opakovaně

obhajovat před reprezentanty vědecké rady. Sekce Elektroakupunktury podle Volla, jež je eklektickou kombinací přístrojově vybavené akupunktury a homeopatie, musela Českou lékařskou společnost opustit. Akupunktura je sice u nás uznanou léčebnou metodou, kterou může každý lékař provozovat po absolvování kurzu, ale její úhrada není ze Zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění možná (§ 15, odst. 2). Na stránkách České lékařské akupunkturistické společnosti (www.akupunktura.cz) je evidováno 20 akupunkturistů s lékařským titulem, z toho je 9 mužů a 11 žen, pouze 3 osoby působí v Praze. Je zřejmé, že počet oficiálně registrovaných akupunkturistů je výrazně nižší než počet lékařsky vzdělaných osob, provozujících akupunkturu ve své praxi. Podle ČIAS je akupunktura lékařská disciplína, která se zabývá preventí, diagnostikou a léčbou převážně funkčních poruch organismu, psychosomatických onemocnění, bolestivých stavů, alergických nemocí, poruch imunity, návykových chorob, poruch motorických funkcí. Akupunktura je deklarována jako regulační léčba, jejímž cílem je nastartovat v organismu samoregulační a homeostatické pochody. Má své indikace, stejně jako kontraindikace, jež jsou na stránkách ČIAS podrobně rozebrány, popsána jsou i rizika spojená s provozováním akupunktury (tab. 9).

Tab. 9: Klasifikace indikací akupunktury podle Světové zdravotnické organizace

| | |
|---|---|
| Infekce | ryma, chřipka, zánět průdušek, zánět jater |
| Nemoci pohybového systému a nervové | záněty kloubů, bolesti nervů, ústřed (ischias), bolesti v kříži, záněty šlach a šlachových pouzder, ztuhlá šíje, obrna lícního nervu, bolesti trojklaného nervu, bolesti hlavy (migreny), mozková mrtvice, mozková obrna, zánět předních rohů míšních, kloubní výrony |
| Vnitřní onemocnění | astma, vysoký krevní tlak, vědové onemocnění žaludku a dvanácterníku, zánět tlustého střeva, poruchy trávení, hemeroidy, průjem, zácpa, cukrovka, snížená hladina cukru v krvi |
| Psychické poruchy | úzkost, deprese, stres, nespavost |
| Kožní onemocnění | ekzém, akné, pásový opar |
| Ušní, nosní a krční onemocnění | hluchota, zvonění v uších, bolesti uší, poruchy zrakové ostrosti, závratě, záněty vedlejších nosních dutin, bolesti v krku, semná ryma |
| Onemocnění močových cest a pohlavního ústrojí | impotence, neplodnost, premenstruální syndrom, záněty malé pánve, záněty pochvy, nepravdělný a bolestivý menstruační cyklus, ranní nevolnosti v těhotenství |

Česká lékařská akupunkturistická společnost ČLAS JEP rozlišuje tři stupně vzdělání v akupunkturu pro lékaře (www.akupunktura.cz):

1. Základní, s kreditem prvního stupně pro provázení akupunktury v indikacích své specializace. Kromě lékařského diplomu je nezbytná lékařská praxe po promoci nejméně tři roky v klinickém oboru, obsahující práci s pacientem, základní školení v akupunkturu ukončené zkouškou, organizované na pracovištích pověřených MZ vzděláváním v akupunkturu v rozsahu dvou set hodin.
2. Kredit druhého stupně povoluje provádění akupunktury v indikacích pro všechny obory a je předpokladem pro zřízení specializovaného akupunkturního pracoviště. K požadavkům prvního stupně přibývá sedm let praxe v akupunkturu po ukončení základního školení s nejméně pěti sty ošetřenými ročně s různými indikacemi, další doplňkové kurzy, navazující na základní vzdělání a odborná zkouška nebo dosažení 1800 kreditových bodů, udělovaných za účast ve vzdělávacích kurzech, pedagogickou, vědeckou a publikační činnost.
3. Nejvyšším stupněm je pozice školiče v akupunkturu, kde k předchozím požadavkům přibývá odborná zkouška nebo dosažení nejméně 2200 bodů, vědecká, přednášková a publikační činnost, pedagogické schopnosti a morální vlastnosti.

ČLAS vydává od poloviny 90. let spolu se Slovenskou akupunkturistickou společností čtvrtletní periodikum *Acupunctura Bohemo Slovaca*.

Akupunktura je mezi českými lékaři nejvíce podporovanou komplexnější a alternativní metodou a mnozí z lékařů mají dokonce výhrady vůči tomu, aby byla zařazována do komplexu komplementární a alternativní medicíny, neboť ji považují za prověřenou a efektivní. Pod záštitou pražského Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) nadále probíhají certifikované kurzy akupunktury a také v brněnském Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů byla akupunktura obsažena v „Základním kurzu elektrodagnostiky v cestovní medicíně“. Obdobně je tomu v Německu, kde je akupunktura dokonce v některých indikacích hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud je poskytována lékařem, a samozřejmě v pojištění soukromém, což ale platí i pro homeopatii (Frank, Stollberg, 2004a, 2004b).

Z výzkumu existují a zkušenosti českých praktických lékařů provedeného v r. 2012 je zřejmé, že akupunktura je mezi českými lékaři akceptovanější než homeopatie, neboť by ji doporučilo 59 % lékařů, zatímco návštěvu lékařě-homeopata pouze 29 %. Naopak téměř nikdo by akupunkturu nerozmlouval (1 %), ale 14 % praktických lékařů by homeo-

patii, byť v rukou lékaře, pacientům rozmlouvalo. Ze stejného výzkumu (2012) vyplývá, že 27 % praktických lékařů mělo vlastní léčebnou zkušenost s akupunkturou a 10 % s tradiční čínskou medicínou (těchto 10 % je již patrně zahrnuto mezi uživateli akupunktury). Celých 16 % dotázaného souboru absolvovalo kurz k akupunkturu (v r. 2001 to bylo 20 %). Skutečnost, že lékař absolvoval kurz nebo měl vlastní léčebnou zkušenost, vedla k tomu, že lékaři častěji daný směr doporučovali i nemocnému, můžeme tedy usoudit, že vlastní léčebné zkušenosti byly spíše pozitivní, jestliže vedly k tendenci doporučit stejnou léčbu i pacientovi. Akupunktura se tedy ve skupině komplementární a alternativní medicíny vymyká tím, že má silnou podporu mezi lékaři. Ti s ní mají rozsáhlou vlastní zkušenost, často ji provozují, i když ne vždy pravidelně a systematicky. Jedná se asi o 16–18 % praktických lékařů, což je srovnatelné s údaji z Německa a Velké Británie. Téměř polovina (46 %) si myslí, že v některých indikacích by měla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění a další 2 % praktických lékařů jsou toho názoru, že by měla být hrazena vždy (tab. 10). Oproti předchozímu stejnému výzkumu z r. 2001 pozorujeme statisticky významný úbytek podpory úhrady z veřejného zdravotního pojištění (z 62 na 48 %), což může být výrazem skepse vůči akupunkturu, ale i skepse vůči financování zdravotní péče z veřejných prostředků.

Tab. 10: Měla by být akupunktura hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

| | Praktici 2012 (N=419) účastníci konference SVL | Praktici 2001 (N=449) náhodný vzorek | Specialisté 2001 (N=688) reprezentativní soubor | Veřejnost 2001 (N=1566) reprezentativní soubor |
|----------------------------------|---|---|--|---|
| Ano, vždy | 2,1 | 8,9 | 9,2 | 19,3 |
| Ano, v některých indikacích | 45,6 | 53,2 | 44,8 | 31,5 |
| Ano, pouze jako poslední možnost | 7,2 | 6,7 | 17,7 | 8,3 |
| Ne | 40,6 | 30,7 | 24,6 | 7,6 |
| Nemám názor | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | 23,0 |
| Neznám | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | 10,0 |

Také veřejnost má léčebné zkušenosti s akupunkturou, i když méně rozsáhlé než lékaři, pro které je patrně tato metoda dostupnější. Ve vý-

zkumnu mezi 500 ambulantními pacienty z r. 1999 bylo zjištěno, že akupunkturou se v průběhu života léčilo 17 % českých pacientů (19 % žen a 14 % mužů), v posledním kalendářním roce ji využila 3 % dotázaných osob (Křížová, 2001). Obdobné výsledky zjistil Institut pro výzkum veřejného mínění, podle kterého má 24 % populace vzrůstá s akupunkturou (28 % žen, 20 % mužů), přičemž tato tendence vzrůstá se vzděláním a věkem (*Názory veřejnosti na alternativní léčebné metody IVVM*, 2000). Co se týče názorů populace na její úhradu z veřejného zdravotního pojištění, nejčastějším míněním bylo, aby byla hrazena jen u některých onemocnění (32 %), o něco slaběji zaznívalo, aby byla hrazena vždy (19 %). Celkově vyjadřuje veřejnost daleko větší zájem na úhradě, než připouští odborníci (tab. 10). Je to celkem pochopitelné, neboť veřejnost má spíše praktické postoje a hledá pro sebe nejširší rozsah předplacených služeb. Oproti lékařům značná část dotázaných (celkem jedna třetina) bud neměla na danou věc jasný názor, nebo léčebnou metodu neznali. Z hlediska finančního je třeba dodat, že akupunktura je ve srovnání s jinými postupy (a to i ve srovnání s masážemi nebo technologiickými vyšetřeními), nebo dokonce i ve srovnání s léky relativně levná.

Druhým směrem vedle lékařské akupunktury je provozování komplexního systému *tradiční čínské medicíny*. Akupunktura je v tomto pojetí jednou z mnoha léčebných metod, z nichž se všechny opírají o čínskou filozofii bytí a světa. Zájem o ni nastal po r. 1989 v souvislosti se společenským a politickým uvolněním. Hlavním reprezentantem tradiční čínské medicíny po r. 1989 se stala Československá SinoBiologická společnost, občanské sdružení založené v r. 1990, v čele s prezidentkou MUDr. Ludmilou Bendovou. V současné době u nás existuje více provozovatelů tradiční čínské medicíny, v r. 2011 vznikl zastřešující orgán Komora Tradiční čínské medicíny.

Československá SinoBiologická společnost organizuje vzdělávací kurzy, at již celého systému TČM ve škole tradiční čínské medicíny nebo vybraných částí, jako akupunktura, masáže tuina, fyto- a mykoterapie, případně k jednotlivým tématům jako feng shui, taoismus, Qi Gong apod. Kurzy TČM ani akupunktury nejsou určeny pouze pro lékaře či zdravotníky. Rovněž laici starší osmnácti let s minimálně dosaženým středoškolským vzděláním se mohou vzdělávat, ale obsah jejich vzdělávání je delší a obsahuje navíc základní zdravotnické penzum z pohledu školské medicíny. Důležitým společným počinem Československé SinoBiologické společnosti, SinoBiologické společnosti na Slovensku a občanského sdružení Tradiční čínská medicína byly mezinárodní kongresy

tradiční čínské medicíny v Praze na podzim r. 2009⁴ a r. 2010. Reprezentanti TČM usilují o spolupráci s vědeckou medicínou a vzájemně obohatování a doplňování.⁵ V Československé SinoBiologické společnosti působí lékařsky vzdělaní terapeuti, ale kromě nich jsou zde i lektoři s jiným typem vysokoškolského vzdělání. Samozřejmě jsou úzké kontakty s čínskými lektory a časté návštěvy Číny.

ČLK uznala kurzy „Klimická akupunktura a fytoterapie“, provozované Československou SinoBiologickou společností, za součást kreditního systému vzdělávání lékařů v akupunkturu, garantovaného Českou lékařskou akupunkturistickou společností JEP. Objevují se ojedinělé pokusy o zařazení výuky tradiční čínské medicíny jako volitelných kurzů do akademické výuky, nejčastěji fyzioterapeutů. Nejsítnější nabídku mají na FTVS, kde je nabízen dvousemestrální kurz „Základy čínské medicíny pro studenty fyzioterapie“, „Akupresura“ a „Alternativní terapeutické postupy“ (www.is.cuni.cz). Na Farmaceutické fakultě UK Hradec Králové probíhá kurz „Základy čínské fytoterapie“. Samostatné kurzy akupunktury se v minulosti přiležitostně objevily v nabídce volitelných kurzů lékařských fakult, ale tato nabídka se stále proměňuje a závisí na personálních možnostech a rozhodnutích vedení fakulty.

Kromě Československé SinoBiologické společnosti u nás působí občanské sdružení TČM Institut (www.tcminstitut.cz), založený v r. 2006 se sídlem v Českých Budějovicích, jehož cílem je propagace tradiční čínské medicíny, prosazování legislativní úpravy a standardů pro poskytování služeb v této oblasti, organizace vzdělávání, školení a revalidace, vydávání periodik a odborných dokumentů, poradenská činnost a pořádání konferencí. Semináře jsou zaměřeny na tradiční témata čínské medicíny, jimiž je akupunktura, baňkování, feng shui (kterou eklekticky nazývají akupunkturou prostoru), moxování, masáže tuina či samomasážní techniky, čínská fytoterapie, cvičení Qi Gong či čínská dieterika. Kurzy TČM jsou nabízeny jednak lékařům a zdravotnickým pracovníkům (masérům, fyzioterapeutům nebo rehabilitačním pracovníkům), ale i zdravotnickým laikům a všem zájemcům z řad veřejnosti. TČM Institut pořádá rovněž postgraduální semináře, jimiž se rozvíjí znalosti a dovednosti v aku-

4 Centrálním tématem prvního kongresu byly „Možnosti léčby únavy a syndromu vyčerpání metodami tradiční čínské medicíny“. Druhý kongres měl centrální téma „Nemocí třetích tisíciletí a jejich léčba za pomoci čínské medicíny“ a účastnili se jej i reprezentanti Evropské federace komplementární a alternativní medicíny (www.efcam.eu).

5 Za vládku takové spolupráce je možno považovat společný seminář České lékařské akupunkturistické společnosti JEP a Československé SinoBiologické společnosti na téma Lokalizace akupunkturálních bodů, který proběhl v létě r. 2010 na pdě FTVS UK.

punktuře (např. akupunktura dvanácti kloubů, skalpová akupunktura podle dr. Jiao), čínské fytoterapii (Yao, Bi Zheng), antiaging a v omlazovacích procedurách. Škola tradiční čínské medicíny trvá tři ročníky a zahrnuje i přípravný kurz akreditovaný MŠMT. Přípravuje absolventy pro působnost mimo oblast zdravotnictví. Na aktivitu TČM Institutu je navázán provoz Kliniky Tradiční čínské medicíny se sídlem v Praze (TCM CLINIC s.r.o.). Klinikou pořádala v r. 2009 kongres s názvem „Mladí a ohniví“, jenž se zabýval juvenilním zdravím, a v r. 2010 kongres na téma ženského zdraví s názvem „Dívka, žena, matka“. Zaměřil se na fyziologii ženy podle tradiční čínské medicíny, premenstruační syndrom, gynecologické problémy, přípravu na těhotenství, podporu gravidity, laktaci a šestinedělí. Zvláštní pozornost věnuje neplodnosti a možnostem ovlivnit ji prostředky tradiční čínské medicíny, ale i klimakteriu.

Významným předělem je vznik Komory Tradiční čínské medicíny, jež byla v součinnosti několika asociací založena dne 11. ledna 2011 (www.komora-ten.cz). Jejím hlavním úkolem je sjednotit požadavky na vzdělávání a odbornou přípravu a garantovat kvalitu odborné přípravy praktiků. Komora vydává od r. 2012 čtvrtletník *Žensín*. Komora sepsala požadavky na vzdělávání do Akreditačního řádu, jenž je pro spolupracující instituce závazný. Ten obsahuje požadavky na obsah povinné výuky v tradiční čínské i západní (vědecké) medicíně a pro klinickou praxi studentů:

- celkový počet hodin nesmí být menší než 3600 a délka studia nesmí být kratší než 3 roky;
- poměr mezi kontaktními hodinami a strukturovaným samostudiem by měl být 1 : 2;
- poměr mezi hodinami TČM, západní medicíny a praxí by měl být 4 : 2 : 3.

Získané poznatky a dovednosti jsou prověřovány v jednotně vymezených závěrečných zkouškách. Spolupracujícím institucím vydává Komora TČM akreditaci pro daný obor nebo studijní program. Komora TČM počítá s tím, že by tradiční čínskou medicínu mohli vedle lékařů a sester provozovat i laici, což ale znovu naráží na zákaz diagnózy a léčby pro nelekáře, který na území České republiky platí. V současné době Komora registruje 125 členů (87 žen a 38 mužů), a mezi nimi 39 terapeutů, 15 držitelů titulu MUDr., 5 vysokoškolských-nelékařů. V seznamu terapeutů převažují ženy (24) nad muži (15).

Je velmi pravděpodobné, že zcela nezávisle mimo organizace i veřejný dohled působí individuální čínští terapeuti a komerční soukromá

centra. Centra spojují terapeutickou péči s širokým prodejem rostlinných a jiných produktů tradiční čínské medicíny (mykoprodukty, čaje a další). Velice často nabízejí kromě tradiční čínské medicíny i další procedury nekonvenční péče o tělo. Z dostupných informací vyplývá, že do těchto center dochází spíše domácí klientela, čínská komunita se léčí pravděpodobně u svých čínských individuálních terapeutů, působících mimo ně. Celkově popřávána po službách tradiční čínské medicíny vzrůstá, obzvláště v Praze, připadne dalších velkých městech, výrazně menší je ve venkovských oblastech. Čínská medicína se u nás naučila polkrývat i popřávána po estetických službách, takže je možné akupunkturu nebo akupresuru podstoupit odstranění celulitidy, omlazující kúry obličje, liftink apod. Tím se účastní stejně jako moderní medicína na komerčních trendech udržování mládí, krásy a vitality. Zdravotní pojišťovny se nepodílejí na úhradě procedur ani produktů tradiční čínské medicíny, ale pacienti často přicházejí s lékařskými nálezy, vyhotovenými ve zdravotnických zařízeních a hrazenými z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Lékařsky vzdělaní praktici čínské medicíny s tímto nálezy pracují a rozhodují se rovněž podle nich. Klienti terapeutů Tradiční čínské medicíny jsou obvykle dobře informovaní a vědí, proč se rozhodli právě pro čínskou medicínu. Ze studie Pery Kopalové (2009) vyplývá, že i mezi českými uživateli vzrůstá povědomí o teoretických konceptech čínské medicíny a vědí tedy, podle jakých principů či pojmů se léčí. Běžně znali pojmy jako meridián, akupunkturní bod a další. Dvě třetiny z 58 dotázaných dokonce souhlasili s tvrzením, že se léčí čínskou medicínou, protože jsou jim blízké filozofie a chápání tohoto světa. Tento motiv byl u mnohých přítomen již při zahájení léčby (62 %), i když jen asi polovina z nich se aktivně hlásila k východnímu náboženství. I když čínská medicína nabízí více strategií, v léčebných postupech dominovala akupunktura a bylinky. I tento výzkum, tak jako mnohé předchozí, potvrdil vysoce kladné subjektivní hodnocení léčby ze strany uživatelů (75 %), ostatní si ponechali čas na zhodnocení efektů a žádné odpovědi ohledně efektů léčby nebyly negativní. Zajímavé bylo, že subjektivní spokojenost byla vyšší u osob, kterým byla čínská filozofie léčby hodnotově blízká. Toto zjištění může na jednu stranu snižovat specifickou působnost čínské medicíny a podporovat teorii placebo, na druhou ale poukazuje na silnou přítomnost psychologických předpokladů léčby a asi bychom potvrdili podobné výsledky i ve vědecké medicíně (kdyby byly zjišťovány). Akupunktura se rovněž osvědčuje u somatizujících pacientů, kteří si nechtějí příliš připouštět psychologický podíl na onemocnění a dávají přednost „technickému“ řešení před psychoterapeutickou reflexí.

Protože důležitou součástí tradiční čínské medicíny je fytotherapie, léčba prostřednictvím bylinných produktů, ať již v podobě čajů nebo průmyslově vyráběných potravinových doplňků ve formě tablet a dražé, je na místě zmínit kontrolu kvality a bezpečnosti těchto produktů. Potravinové doplňky nejsou registrovány Státním ústavem pro kontrolu léčiv, ale podle zákona o potravinách a tabákových výrobcích podléhají tzv. notifikaci potravinových doplňků, jež je v porovnání s léčivými přípravky krašším a levnějším procesem. Složení potravinových doplňků upravuje v České republice vyhláška 352/2009 Sb.,⁶ jež vychází z příslušných předpisů Evropských společenství a upravuje požadavky na složení doplňků stravy, jejich označování a způsob použití. V přílohách vyhlášky jsou uvedeny povolené látky, jejich formy, požadavky na čistotu látek a současně i seznam látek, které nesmí potravinový doplněk obsahovat. Proces notifikace znamená, že před uvedením na trh se musí zaslat text české etikety na Ministerstvo zdravotnictví, odbor ochrany veřejného zdraví, kde jsou zapsány do Registru rozhodnutí hlavního hygienika. V České republice podléhají doplňky stravy stejně jako potraviny dozoru Státní zemědělské a potravinářské inspekce. Fyzická nebo právníká osoba uvádějící doplněk stravy na trh nese plnou odpovědnost za to, že bude zdravotně nezávadný. Musí vyrábět a dovážet výrobek té kvality, v níž byl schválen nebo notifikován. Výrobce i dovozce musí mít ověřeno, zda výrobky, které nabízí k prodeji, odpovídají vlastnostmi výrobkům schváleným nebo notifikovaným – pokud doplňky stravy obsahují látky dosud neuvedené v citované vyhlášce, Státní zdravotní ústav vystaví před uvedením do prodeje odborné stanovisko. Doplňky stravy tedy neprocházejí ověřováním účinnosti v podobě klinických studií, pohlíží se na ně jako na potravinu, nikoli jako na lék. Rozsah požadavků nezbytných k tomu, aby byl uveden do oběhu jako doplněk stravy, je významně užší než dokumentace nezbytná k registraci léčiva. Základem posuzování je nařízení Evropského parlamentu a Rady (č. 1924/2006) pro označování potravin a doplňků stravy, které je platné od poloviny roku 2007. Se vstupem do Evropské unie se celý proces schvalování sice zúžil, ale v poslední době Evropská unie připravuje návrh, podle kterého by byl omezen maximální počet rostlin v jednom doplňku. Zodpovědnou institucí je EFSA (European Food Safety Authority), na jejích stránkách jsou schválena potravinová a zdravotní tvrzení zveřejňována (www.efsa.europa.eu). Současně na jaře 2011 vstupuje v platnost evropská směrnice 2004/24/ES, která zpřísňuje prodej všech bylinných léčiv, včetně produktů čínské medicíny.

6 Ta nahradila dřívější vyhlášku 225/2008 Sb.

Tradiční čínská medicína je provozována v různých modalitách, od snahy vycházející z původních čínských zdrojů (i když ani čínská medicína nepředstavuje jednotný proud) po eklektické až čistě komerční modifikace. Propojování čínských konceptů s evropskými je přirozenou součástí procesu enkulturace (Stollberg, 2006, 2002; Frank, Stollberg, 2004b). Již v 18. a 19. století byla akupunktura v Evropě provozována jinak, s jinými indikacemi a v jiných modalitách než v Číně, kde se ujal evropská forma aurikuloterapie, ušní akupunktury. Často pozorujeme snahu překonat rozdíly mezi asijskou a evropskou diagnostikou vzájemnou komparací symptomů, hledáním paralel a ekvivalentů a případnou eklektickou integrací obou přístupů. Dochází k pokusům o syntézu čínské medicíny s českou bylinářskou tradicí, namísto čínských bylinných produktů jsou pak používány české byliny a pravděpodobně i česká fytotherapeutika. Takový postup představuje Občanské sdružení na podporu přírodní medicíny, reprezentované Jiřím Řešátkem, jež organizuje čtyřleté studium Školy přírodní medicíny (www.skolaprirodnimediciny.cz) a kde se vedle čínské medicíny, iridologii, astrologie a reflexní terapie hovoří i o českých fytotherapeutikách. Motiv těchto syntéz je obtížně dešifrovatelný. Může propojovat inovaci s obchodními zájmy, vázanými na dostupnost a vlastní produkci léčebných přípravků.

Čínskou medicínu v Evropě nelze vnímat jako jednotný proud, nýbrž spíše jako zvláštní integraci asijského pohledu na život, nemoc a léčbu s evropskou zkušenosťou a životním stylem. V Číně samotné nepůsobí paralelní provozování vědecké, západní a tradiční čínské medicíny žádně větší problémy.

6. Historie a současné postavení lidového léčitelství

Jestliže je komplementární a alternativní medicína jako celek charakterizována nesmírnou různorodostí a nejednotností, pak to o to více platí pro oblast lidového léčitelství, které se dělí do několika směrů. První bychom označili jako přírodní léčbu nebo přírodní medicínu (naturopatii, naturopathy z angličtiny, v němčině Naturheilkunde), jež se opírá o užití jednoduchých přírodních a přirozených prostředků, jako je vzduch, voda, teplo, dieta, vitamíny, byliny, přírodní esence, koupele, pohyb, relaxace, někdy se zapojuje arterterapeutických prvků, jako je tanec, kresba, hudba nebo zpěv. Tomuto konceptu by odpovídaly mnohé balneologické přístupy, které jsou ale u nás natolik etablované, že je nezařazujeme do alternativní medicíny, a naopak je vnímáme jako prověřené součásti vědecky vysvětleného rehabilitačního lékařství a fyzioterapie. Arterterapeutické postupy jsou zase integrovanou součástí psychoterapie, psychiatrie a sociální práce. Znalosti a dovednosti praktiku takového přírodní medicíny lze prověřit, neboť se ve valné míře jedná o naučené znalosti a dovednosti. Tomuto předpokladu odpovídá i praxe, například v Německu, kdy ti, kdo provozují přírodní léčbu, skládají zkoušky. Druhý směr přírodního lékařství je spíše ezoterický a opírá se o uznání biologických, psychologických a duchovních sil, jež se při léčbě aktivizují a uplatňují. Tento bio- či psychoenergetický směr, někdy nazývaný biotronika a psychotronika, akcentuje osobnost léčitele a vychází z představy jeho mimořádných individuálních vlastností a schopností léčit, jež se projevují jako dar a nelze se jim odbornou přípravou naučit. Často se hovoří o charismatických schopnostech, které si nelze osvojit, ale které vyvěrají z mimořádné vrozené či získané citlivosti daného jedince vůči biologickým, psychickým, fyzikálním a spirituálním podnětům. Toto léčitelství se opírá o ezoterické koncepty, jako je bioenergie, psychická energie, biorezonance, biologické plazma, tedy o koncepty předpokládající sílu živého

organismu, kterou nelze klasickou fyzikou prověřit. Kromě přírodních prostředků a někdy i homeopatických preparátů je v tomto směru v léčitelství využívána předpokládaná životní a duchovní síla léčitele (aura).

Třetí směr léčitelství vychází z předchozího, rovněž staví na pojmu bioenergie a psychoenergie, ale kromě osobnosti léčitele pracuje s vytvořenými přístroji, jež jsou údajně¹ schopny diagnostikovat a léčit zdravotní potíže. I tento směr uznává primát duchovních sil. Jeho hlavní představitel u nás MUDr. Pekárek uvádí, že „každý živoucí tvor (ale i neživoucí systém) má v celém vesmíru, mimo chemicko-materiální stránku, životní systém) má v celém vesmíru, mimo chemicko-materiální stránku, na hmotě nezávislý, ale úzce propojený energetický, fyzikálně-informační aspekt (...) tato nehmotná část kosmu, nutná a zodpovědná za řídicí a regulační pochody našeho těla, má charakter ultrajemného oscilačního spektra. (...) Vše viditelné, včetně chorobných změn, je vyvoláváno energetickými, interakčními silami. (...) Každá nemoc může vzniknout jen změnou těchto interakčních sil. Změna pramení vždy z psychické (tedy energetické) poruchy, ale projeví se ve hmotném těle“ (Pekárek, Vokolek, 1998, s. 78, 91). Oba poslední zmíněné směry staví na konceptu biologického plazmatu bioterapeuta a pacienta.

Někteří léčitelé všech směrů se ale uchylují k vypracovaným systémům, jako je například homeopatie, reiki, ajurvěda, čínská medicína apod. a jsou v těchto systémech i předem zaškoleni. I když se zděračňuje význam přímého působení osobnosti léčitele na nemocného, jsou mezi léčiteli i tací, kteří pracují bez kontaktu s nemocným, tedy „na dálku“. V některých zemích, jako například Německu a Velké Británii existuje snaha vypracovat pojem *přírodní medicíny*, jež představuje léčení prostřednictvím přírodních prostředků. Zatímco v Německu přírodní medicína a přírodní léčitelství zahrnuje oblasti, které jsou u nás součástí medicíny a fyzioterapie (vodoléčba), české léčitelství není ohraničené pouze na působení přírodními prostředky a volně řazuje s výkladem karet, astrologií, numerologií, hledáním geopatogenních zón, ezoterikou obecně apod. Pro české léčitelství je typický značný stupeň eklekticismu a spojování prvků z různých systémů.

Původ slova *léčitel* (z anglického *healer*) je přímo odvozen z řeckého *hólōs* (celek) a staroanglického *healan*, což doslovně znamená „vytvořit celek, navrátit jednotu“ (to make whole) (www.etymonline.com). V češtině tuto etymologii nepozorujeme, naopak ale vnímáme jazykovou příbuznost mezi slovy *léčitel* a *lékař*.² Společenská úloha léčitelů předcházela

1 Slovo „údajně“ volím proto, že je mimo sociologickou kompetenci posoudit platnost či neplatnost jejích tvrzení.

2 V češtině máme zajímavou paralelu mezi slovy *moc* a *nermoc*, která není v dalších jazycích.

profesi lékařů, která se v dnešním slova smyslu plně etablovala až na konci 19. století. Svým celostním zaměřením a důrazem na propojení člověka s jeho prostředím, věcné prostoru náboženského, vytváří protiváhu racionálně konstruovanému a vždy dílčímu pohledu moderní medicíny. Role léčitele dnes označuje osobu bez lékařského vzdělání, jež působí preventivně, diagnosticky a někdy i léčebně, aniž by k tomu měla základní kvalifikační a někdy i zákonné předpoklady, a činí tak podle jiných principů než moderní lékařství.³ V tomto smyslu vytváří kontrapunkt k roli lékaře, ale tento kontrapunkt je artefaktem, neboť léčitelská složka je v činnosti moderního lékaře uměle potlačena, zamlčena. Nelze než souhlasit s tím, že i lékař má ambici léčit (elskou) a učí se nejen dovednostem a znalostem, ale i principům lékařské etiky, psychologie, filozofie, jež mají jeho léčivé působení posílit nebo mu pomoci při řešení složitých situací. Je otázkou, zda může pacientovi být skutečně prospěšný lékař, který vnitřně nesdílí upřímnou a autentickou snahu nemocnému pomoci a není tedy léčitelem alespoň části své role, byť neuvědomovanou. Důvodem pro to, že léčitelství a lékařství byly v moderní době uměle postaveny proti sobě, ač se v zásadě překrývají, je patrně snaha deklarovat vyšší civilizační stupeň léčení v moderní době a vzbudit dojem, že práce lékaře je bezpečná, neboť vychází pouze z racionálních, vědeckých společností kontrolovaných základů. Emocionální a duchovní působení lékařů bylo tedy v moderní společnosti potlačeno, naopak jako znak profesionálního výkonu vystoupil do popředí požadavek emoční neutrality, tedy požadavek, aby se lékař distancoval od pacientových pocitů i svých vlastních, neboť tak nemocnému lépe pomůže. Prožívání a ventlování emocí, stejně jako zasahování do oblastí mimo lékařskou odbornost je tedy u moderních lékařů vnímáno jako neprofesionální (Parsons, 1951).

Lidové léčitelství má na území Čech a Moravy nesmírně dlouhou tradici a historii, píšící se po několik století.⁴ Existovalo i v období socialistického státu, který obzvlášť usiloval o potlačení občanských a laických aktivit a důsledně vytlačení odlišnosti ze společenského života. Lidové

3 Mnozí léčitelé, i když ne všichni, ale disponují různě rozsáhlými znalostmi přírody, rostlin i lidského těla (anatomie, fyziologie). Neprocházejí ale jednotnou odbornou přípravou, jež by tuto úroveň garantovala a pročeťovala (s výjimkou směrů, jako je homeopatie, čínská medicína, které u nezávadnosti vyžadují doplnění zdravotnického minima).

4 Starší historii léčitelství v Čechách se dlouhodobě zabývá PhDr. Dana Moryšková, CSc., z etnologického ústavu ČSAV (Moryšková, 2003). Podílela se na výstavě k historii léčitelství u nás a publikovala na téma léčitelství rodů (Léčitelství rodů u nás 2004, 2005) a vybraných léčitelství osobností. Poslední aktivitou je výstava „Minulost lékařství a léčitelství v českých zemích od středověku do počátku 20. století“, realizovaná v době od 26. listopadu 2009 do 7. února 2010 na Novoměstské radnici v Praze.

léčitelství pro účely této studie definuji jako prevenci, diagnostiku a léčbu prostřednictvím přírodních sil a prostředků, včetně osobnosti léčitele. Přírodní síly a prostředky zahrnují léčebné využití bylin a kořenů, výživové a živototvorné rady, koupele, působení bioenergie a psychologické energie, ale také použití homeopatických preparátů, Bachových květín, aromatických esencí apod. Kromě hmotných přírodních prostředků jsou tedy v lidovém léčitelství využívány i nehmotné a paranormální síly, odkazující k fyzikálně neprokazatelnému působení hmoty a energie těla a psychiky, tzv. bionergie. Velice často uvádějí osoby, přesvědčené o svém léčitelském nadání, zvýšenou schopnost intuíce a předvídatosti událostí. Širším termínem pro jevy zahradné, neovvěřitelné běžnými fyzikálními zákony a ležící i mimo medicínu je parapsychologie, resp. psychotronika. Název oboru biotronika pro označení léčení vitální, duchovní silou údajně formuloval léčitel Josef Zezulka před rokem 1960 (vzpomíná na něj MUDr. Pekárek ve své knize *Lékař a umění léčit*). Jeho úsilí bylo v r. 1973 podpořeno stanoviskem ČSAV, která uznala nový vědní obor bioenergoterapie a jež je k nahlédnutí na internetu (www.dub.cz). Kromě biotroniky se ve východní Evropě a v komunistických zemích rovněž ustálil termín psychotronika. Ta sloužila k čistě praktickému účelu hledání vody pro hloubení studen nebo identifikaci geopatogenních zón pomocí proutku, také ale aspirovala na léčitelství. Za zakladatele psychotroniky je považován Pavlita z Hradce Králové, který jako první pomocí vlastní energie nabíjel tzv. rezonátory nebo biogenerátory.

Mezi lety 1973–1986 probíhal výzkum parapsychologických jevů dokonce na půdě státních výzkumných ústavů a se státní podporou, a sice pod vedením prof. Františka Kahudý, bývalého ministra školství, který při Fakultě chemického inženýrství Vysoké školy chemicko-technologické v r. 1970 založil a do r. 1986 vedl Psychoenergetickou laboratoř. Kahuda vypracoval vlastní teorii mentonů, jež považoval za samostatné částice myšlení. Výzkum Psychoenergetické laboratoře měl základní část, jež se zabývala výzkumným úkolem „Fundamentální záření hmot“, a aplikovanou část, jež ověřovala léčitelství schopnosti ve zdravotnické praxi. Českoslovenští psychoteronici si vybudovali síť mezinárodních kontaktů, a to nejen s odborníky tehdejšího SSSR, ale i Itálie, Německa, Japonska atp. V České republice byla v té době založena Mezinárodní psychoteronická společnost, kterou reprezentoval dr. Rejdák (1934–2004). Rejdákova publikace *Přítomde po psychoteronice* vyšla nejprve v USA (1988) a česky až po r. 1989 (1991). Čilí zahraniční kontakty byly jisté pod dohledem Státní bezpečnosti, jak potvrdily nálezy odposlouchávacích zařízení po r. 1989. Podle pamětníka V. Bažanta (www.psychotronika.cz) byly výsledky všech

výzkumů v oblasti lékařství a léčitelství započatých prof. Kahudou opo-
novány na VŠCHT v Praze. Jím ale dodávají, že „většina oponentních
řízení vyzněla negativně a odmítla jejich experimenty“ (Heřt). Po smrti
prof. Kahudy a v liberálních podmínkách po r. 1989 nikdo z vědců ne-
pokračoval v jeho výzkumném úsilí. Kompletní bibliografie k činnosti
Psychoenergetické laboratoře, včetně projektů a závěrečných zpráv je na-
skenována na stránkách České psychoenergetické společnosti. Po r. 1990
byla ukončena státní podpora parapsychologického výzkumu, Psycho-
energetická laboratoř zanikla, její místo ale zaujala Česká psychoener-
getická společnost, občanské sdružení založené v r. 1993. Její prezident
V. Bažant vzpomíná na prof. Kahudu s úctou a respektem: „Z několikaleté
osobní zkušenosti mohu potvrdit, že snahou profesora F. Kahudy bylo
využití zvláštních schopností sensibílů v obecný prospěch v různých od-
větvích lidského podnikání. Neoddiskutovatelnou zásluhu měl ve snaze
zapojit léčitele do zdravotnické péče včetně vybudování účelového zdra-
vovníkého zařízení, kde měly být vedle sebe provozovány jak konvenční,
tak i nekonvenční medicínské postupy“ (Bažant, 2008).

Lidové léčitelství je u nás reprezentované legendárními postavami,
mezi nimi v poválečném období vyniká duchovní páter František Ferda
(1915–1991), který žil od r. 1980 v Sušici. Dostal se do širšího povědomí
většinou i bez účasti masových sdělovacích prostředků. Úzce spolupra-
coval s dr. Rejdlákem, který se podílel na výzkumu psychotroniky. Páter
Ferda proslul svými diagnostickými schopnostmi, jež uplatňoval bez
fyzického kontaktu s nemocným, pouze prostřednictvím koncentrace,
intuice a jasnovidectví v kontaktu s informací o nemocném (obvykle
držel v ruce papírek s údaji o něm nebo fotografií). Denně prováděl až
třicet diagnóz, o víkendů mívával přestávky. Svůj diagnostický proces po-
psal jako „papísek zelené barvy“, který ze sebe vysílá: rychle, klikatě se
pohybuje a pak se naráz zastaví, což bylo znamením, že došlo ke spojení
s nemocnou osobou (Rejdlák, 1994, s. 68). Jeho léčebná doporučení se
především týkala využití bylín a dalších přírodních prostředků (vvaroh,
cibule, křen, brambory) pro léčebné účely. Dával rovněž dalekosáhlá
doporučení k životnímu stylu (barvy oblečení, denní režim, materiá-
ly a další). Vypracoval vlastní bezbilkovinovou dietu, již nazval totální
proitrankovinovou kúrou. Jeho základní terapeutický přístup byl podob-
ný homeopatii v tom, že podobně léčil podobným: „Odkud je nemoc,
odtud je také lék“ (Rejdlák, 1994, s. 43). Rovněž byl toho názoru, že to,
co škodilo „zevnitř“, se musí „vytáhnout zvenčí“. Byl velkým znalcem
bylín, studoval přírodu, recepty ze starých knih a vlastním způsobem je
rozvíjel. Pracoval i s vlastním pojmem „biologické plazma“. Příkladně

význam dědičné zátěží v rodině přes více generací, genetické paměti
a za zlomový věk pro vznik obtíží považoval věk mezi 40–45 lety, kdy
se genetická zátěž začíná zvláště projevovat. V 80. letech byl velmi vy-
hledávanou osobou. Mnozí lidé se upínali k páterovi Ferdovi s důvěrou,
která rovněž vyjadřovala opozici vůči státní moci v období perestrojky,
jež bylo nadále obdobím nejistoty a zastírání nepříznivých informací
o dopadu znečištěného životního prostředí na zdraví, ale také již po-
čáteční naději na změnu. Z jeho biografie vyplývá, že jasnovidné a mi-
mořádné vložky se u něho projevovaly po propuštění z vězení, kde strávil
devět let jako politický vězeň. Svůj první jasnovidný zážitek z r. 1964
popisuje takto: „Náhle jsem ucítil, že se se mnou točí svět, zdálo se mi,
jako bych se kamsi propádal, už jsem ani tělo necítil, ale mysl byla jas-
ná. Pojednou jsem přesně věděl, že pacientka trpí ledvinovými kameny
a rozpoznal jsem jejich počet i umístění“ (www.druidova-mysteria.cz).
Jasnovidným způsobem prováděl diagnostiku, obvykle držel ruku nad
dopisem, fotografií či poznámkou o nemocném, často měl k dispozici
jen jeho jméno a věk: „Já jsem od toho okamžiku, kdy se ve mně probu-
dila jasnovidnost, držel člověka v ruce jako knížku a pročítal jsem ho
od hlavy k patě“ (Rejdlák, 1994, s. 21). Z diagnostiky odvozoval terapii
a jasnovidným, jakoby telegrafickým způsobem dostával informace:
„Dáš tam třezalku, dáš tam řebříček.“ Pokud byl v přímém kontaktu
s nemocným, pozoroval jeho duhovku a využíval principů diagnostiky
podle oka (irisdiagnostika). Proces poznávání byl zcela vnitřní a neza-
vislý na smyslovém vnímání, páter Ferda nevykazoval známky rozrušení
či extáze, naopak, „výraz jeho obličej zůstával normální, soustředěný.
Žádná kontrakce, žádné grimasy, žádná zřetelná námaha. Asi po půl-
druhé minutě začínal psát, jako by mu někdo diktoval“ (Rejdlák, 1994,
s. 71). Páter Ferda vycházel mj. z konceptu „biologické plazmy“, což
byl podle něj společný princip všeho živého – rostlin, zvířat i člověka.
Biologické plazma chápal jako „soubor částic, které společně s produktí
zátěží a kmitů různého charakteru vytvářejí samostatnou energetickou
sít v organismu. Ta koreluje s jeho vnitřními procesy a také s vnějšími
podmínkami jeho okolí, je odrazem biochemických a elektrických po-
chodů v živém organismu, a tím zároveň informačním zdrojem o stavu
organismu“ (Rejdlák, 1994, s. 50). Biologické plazma je tedy energetič-
kou sítí organismu, která odráží psychosomatický stav. Při léčení (bio-
terapii) dochází k působení jednoho biologického plazmatu (léčitele)
na druhé (nemocného) s cílem, aby došlo ke zlepšení zdravotního sta-
vu u nemocného organismu. Každý člověk disponuje „zářivou energií,
spojnicí těla a duše“ (Rejdlák, 1994, s. 80).

Páter Ferda údajně spolupracoval i s lékaři a dle pamětníků byly často, i když ne vždy, jeho diagnózy potvrzeny laboratorními nálezy či vyšetřením lékařů. U měl lokalizovat zdravotní potíže, vyjadřoval se i v odborných termínech, např. určoval počet krvínek, hodnoty krevního tlaku apod. „Ferdova schopnost sahala do minulosti, přítomnosti i budoucnosti a byla klasifikována jako nejpozoruhodnější fenomén v parapsychologii“ (Rejčák, 1994, s. 80). Své setkání s páterem Ferdou popsal Bohumil Hrabal v knize *Život bez smokingu* (1986), jeho diagnostické a léčebné postupy jsou podrobně popsány v knížkách Zdenka Rejčáka (1994). Páter Ferda, ale i další čeští psychotronici měli čtené styky se zahraničím.

Mediálně i obecně známou osobností na pomezí medicíny a léčitelsví je MUDr. Pekárek, jenž jako aktivně činný lékař udržoval kontakty s léčiteli již v době socialismu a po r. 1989 založil občanské sdružení a později nestátní zdravotnické zařízení Naturcentrum Salvea. Toto ambulanti zařízení se zaměřuje převážně na zdravotní poruchy, při jejichž léčbě vědecká medicína není úspěšná nebo má škodlivé vedlejší účinky (www.naturcentrum.salvea.sweb.cz). MUDr. Pekárek vychází z konceptu biofyzikální medicíny a biorezonance. Zdraví chápe jako nepřetržitý koloběh solitonového vlnění, jež je podobné pojmu *čchi* čínské medicíny či pojmu *prána* medicíny indické (Pekárek, Vokolek, 1998, s. 69). Při diagnostice a léčbě jsou využívány fyzikální přístroje, jež byly často zkonstruovány v zahraničí. Ve své knize popisuje segmentoelektrogram, který zaznamenává kožní reakce na mikroelektrické podněty, jež vyvolávají o funkční normalitě či poruchách v příslušném orgánu (vychází se z konceptu Hedových zón, které předpokládají spojení kůže s vnitřními orgány). Tento přístroj údajně zaznamenává změny v organismu dřívě, než je zaznamenaná vědecká medicína, neboť poruchy v kožních reakcích mohou signalizovat poruchy nebo dysbalanci regulačního systému (Pekárek, Vokolek, 1998, s. 62).

Další přístroj Bicom vychází z konceptu energetických drah tradiční čínské medicíny a měří aktivitu meridiánů prostřednictvím sledování kožního odporu v místě akupunkturních bodů. „Vlastní vlnění těla snímáme a přivádíme kabelem do přístroje, který projde řízeným filtrem přes počítač, v němž se automaticky oddělí harmonické vlnění od patologického. (...) Další činností přístroje je harmonické, ale slabé vlnění pomocí interference posiluje, a tím harmonizuje. Harmonické, ale nadměrně silné vlnění se posunutím ve fázi snižuje. Patologické vlnění se pomocí inverze eliminuje. Takto upravené vlnění se jako léčebné vrací druhým kabelem do pacientova těla“ (Pekárek, Vokolek, 1998, s. 67). Přístroj Bicom je tedy využíván diagnosticky i terapeuticky pro harmonizaci energetických drah v organismu, a disponuje cca čtyřmi sady terapeutických programů.

Vega Audiocolor byl poprvé zaveden do klinické praxe na přelomu let 1995–1996. Jde o terapeutický přístroj ovlivňující pacienta kombinací kmitočtů dvanácti bipolárně seřazených barev a tónů. V paměti přístroje je uloženo 54 programů se širokým spektrem indikací, zaměřených nejen na fyzické, ale i na psychické poruchy (vyrovnaní se se zátěží, šokem, poruchami spánku, nervozitou, neurozou, depresí, vyčerpáním, únavou).

Další programy se zaměřují na imunitu, alergie, ekzémy, astma, sennou rýmu, akutní i chronické bolesti, Crohnovu chorobu, ulcerózní kolitidu, akutní i chronické hepatitidy, akutní i chronické záněty, záněty ledvin, nefrotický syndrom, zácpu atd. Individuálně přizpůsobená optimální terapie může být nahrána na nosič, který pacient nosí u sebe i mimo zdravotnické zařízení. Činnost Naturcentra Salvea je inzerována pro akutní i chronické zdravotní obtíže, zvláště léčbu alergií, zážvácích potíží, migrén, chronických únavových stavů, sníženou imunitu, opakované infekce dýchacích a močových cest, boreliózy, EB virózy, infekční mononukleózy, salmonelózy, různých bolestivých stavů pohybového aparátu apod. Přístroje mají dokonce odhalit funkční poruchy v těle i tam, kde je prostředky klasické medicíny zjistit nedovedou. Z tohoto vyplývá, že služby jsou především nabízeny těm, kdo se cítí nemocní, ale které oficiální zdravotníci vyhodnotí jako zdravé, bez objektivních nálezů. Takovým pacientům je někdy naznačeno, jindy otevřeně sděleno, že jejich potíže mají psychogenní ráz a jsou směřovány do ordinací psychiatrů či psychologů. Příslib organického vysvětlení tedy pro tyto nemocné může být zvláště atraktivní, neboť je utvrdí v tom, co si obvykle myslí, že jejich zdravotní potíže mají tělesný ráz. Léčba v Naturcentru Salvea není hrazena zdravotními pojišťovnami, součástí centra je onkologická poradna a rehabilitační pracoviště s manuální medicínou.

Uvedli jsme jen dva příklady z mnoha, jimiž je léčitelsví provozováno. Lidové léčitelsví pátera Ferdy sice nepoužívá fyzikálně konstruovaných přístrojů jako Naturcentrum Salvea, ale koncepty jsou v zásadě totožné – jde o společný důraz na širší vlastnosti živého organismu, než jaké uznává moderní fyzika a chemie a jež se vyznačují biorezonancí a bioenergií, tedy fyzikálně neprokazatelnou léčebnou odezvou a silou organismu (nemocného i terapeuta). Dále je to představa o transcendentním propojení individuálního organismu s širším světem, kosmem, minulostí i budoucností. Naturcentrum Salvea představuje sofistikovanou variantu téhož, neboť používá technické přístroje, jež napodobují

činnost moderních medicínských technologií, měří specifické hodnoty a přístrojově upravují procesy v těle i mysli.

Na adresu léčitelství se snaží mnoho protichůdných argumentů – podle jedněch je existence paramornálních jevů prokazatelná, podle jiných se jedná o manipulaci a podvod. Obě strany argumentují fakty, připisují jim různé významy a skládají je do odlišných interpretacních rámců, takže ve výsledku vedou ke zcela odlišným závěrům. Sociologicky nelze hodnotit pravdivost či platnost tvrzení jedné či druhé strany, neboť to je úkol (bio)fyziky a (bio)chemie, ale sociologicky lze konstatovat, že obě strany konstruují odlišné poznání fyzikální reality, jež považují za skutečné a pravdivé. Nejen sociální, kulturní či duchovní, ale jak vidíme, ani fyzikální skutečnost není jednotně sdílěna. Vedle skeptiků jsou zde ti, kdo věří v existenci duchovních a ezoterických sil a argumentují v jejich prospěch. Tyto rozdíly nelze v demokracické společnosti překonat. Heterogenita názorů nemusí společnost ničit, naopak ji obohacuje a je jí prospěšnější než násilně vnucená stejnost. Sociologická poznámka dále směřuje ke sporu o paradigma vědy a k uvědomění, že hranice lidského poznání jsou pružné a stále se posouvají. Ti, kdo reprezentují většinový názor, mají ve společnosti vždy lepší pozici a disponují větším finančním, sociálním i kulturním kapitálem při formulaci pravidel a obhajobě svých tvrzení. Věda je v tomto světle mocná i mocenská civilizační instituce.

Sociologicky je rovněž pozoruhodné, že léčitelství a jeho aplikace uvnitř státní medicíny existovaly a byly v jisté malé míře provozovány i v době, kdy bylo snadné perzekuovat jakoukoli odlišnost. MUDr. Pekárek popisuje případy tajně léčených pacientů a pacientek, o kterých se nikdo nesměl nic dozvědět: „Domluvíli jsme si jeden veledůležitý bod, který se stal nepsaným zákonem: nikdy nebudeme o naší lékařské spolupráci mluvit a nezanecháme po sobě žádné zápisky. To, že Josef [Zezulka] zastavoval růst nádorových buněk a ohraničoval velké nádory a já doplňoval celotělové léčení použitím neregistrovaných přírodních enzymů (Wobe-Mucos), bylo zcela mimo přikázanou oficiální léčbu. V té době by mě asi při prozrazení mých postupů bezesporu hrozila ztráta diplomu“ (Pekárek, Vokolek, 1998, s. 42). Tato skutečnost je z dnešního pohledu zarážející, přihlédneme-li k tomu, jak důsledně a snadno byl likvidován jakýkoli odpor vůči státní moci. Budť se tedy věci děly jinak, než jak panětníci popisují (a ve skutečnosti byli kontrolováni), případně mají pamětníci svou verzi pro ně reálného příběhu, nebo měly tyto osoby tu a tam určitou podporu a ochranu od politicky důležitých osob. Možná, že dokonce existoval určitý politický zájem psychotroniku – biotroniku kontrolovaným způsobem provozovat, hlavně s přihlédnutím k četným

zahraněním kontaktům, které se kolem biotroniky a psychotroniky kumulovaly. Nelze také zapomenout na to, že v 70. a 80. letech minulého století bylo vše živoucí a aktivní politicky sledováno. V biografických publikacích jsou tyto různé náklonnosti či ochranná ruka ze strany politických činitelů opakovaně naznačeny. Jinak by bylo obtížné uvěřitelné, že by i všichni pacienti dodržovali přísně konspirativní charakter a nikdo z nich nešířil svůj příběh vyléčení ani ve svém prostředí, a pak už nikdo dál. Z dnešního pohledu lidských práv a práv pacientů je zcela nepochopitelná otázka, jak byli nemocní pro toto experimentování (působení léčitele a podávání u nás neschválených zahraničních preparátů typu Isador, Wobenzym apod.) vybírání, jak o léčbě byli informováni, jak byl zajištěn jejich souhlas a především jejich mlčení.

Léčitelství není u nás v současné době přednětem přímé regulace a jeho právní výklad není jednotný. Není ani povolené, ani zakázané. Novelizací Živnostenského zákona z r. 2001 platí, že zdravotní služby nesmí být poskytovány jako živnost a další zdravotnické zákony definují, kdo smí poskytovat zdravotní péči a jaké musí mít kvalifikační předpoklady (Zákon č. 95/2004 Sb. o lékařském vzdělávání a Zákon č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních). Osoby bez zdravotnického vzdělání nesmí provádět diagnózu a léčbu, ale existuje celý seznam služeb, jež lze provozovat v rámci prevence, např. poradensví životního stylu a zdraví, masáže apod. Důraz je kladen na to, aby byly poskytovány mimo zdravotnická zařízení (mnohé akreditované rekvalifikační kurzy opravňují k provozování masáží, ale pouze mimo zdravotnická zařízení). Hospodářská komora vydala v r. 2008 příručku k poskytování služeb osobního charakteru a pro osobní hygienu, jež tvoří rámec i léčitelským aktivitám (Bažant, 2009). Je v ní definováno, co je psychoenergetika („psychoenergetika jako vědní disciplína doplňuje tradiční vědu tím, že pojímá vědomí, myšlení a vůli člověka jako faktor, který je schopen ovlivňovat život a neživou hmotu jako fyzikální realitu“) a jaké formy podnikání se v ní objevují (proutkář a biopraktik). Povolání proutkáře bylo v r. 2012 zařazeno do Národní soustavy povolání, do sekce služeb osobní a provozní a jeho činnost je detailně popsána na stránkách České psychoenergetické společnosti (www.cepes.cz). Biopraktik je zde popsán jako kvalifikovaný pracovník, který zjišťuje disharmonii lidského organismu a napomáhá k jejímu odstranění. Do jeho kompetencí patří např. uvolňování svalového napětí, zatuhlosti kloubů a zlepšení hybnosti, zmiřování bolesti, posilování regeneračních schopností organismu díky odstraňování energetických bloků a zlepšením průchodnosti energií, odstraňování všech druhů únavy včetně syndromu vyhoření, harmo-

nizování psychického stavu nezpůsobeného psychickým onemocněním, ale např. nesprávným životním způsobem života a mnohdy i spaním v nevhodném prostředí. Tuto svou základní činnost doplňuje poradenstvím z oblasti životního stylu, životosprávy, vlivu zemského podloží a životního nebo pracovního prostředí, ve kterém klient pracuje. V průběhu je zdůrazněno, že biopraktik neléčí, ale pouze napomáhá obnovovat psychickou i fyzickou harmonii, jež je základem sebezdravujících sil organismu.

Odhad počtu osob provozujících léčitelskou činnost dosahuje několika tisíc. Právni pohled na léčitelství vychází z uznání práva na sebeurčení, jež platí i na situace, kdy jsme nemocní. Každý člověk je oprávněn svěřit se s léčbou, komu chce, případně se i neléčit⁵ (Dostál, 2001). Léčitelství ve smyslu poradenství není vnímáno jako nezákonné a na internetu se nacházejí seznamy lidí bez zdravotnického vzdělání, kteří nabízejí různé zdravotní poradenství, ať již v rámci lidového léčitelství, nebo prostřednictvím konkrétních směrů, v nichž jsou vyškoleni (teiki, homeopatie, akupunktura, ájurvéda, aromaterapie, Bachovy květiny, ki-neziologie a další).

V České republice zatím neexistuje regulace léčitelství prostřednictvím profesních asociací. Kvality léčitelů ani jejich postupy nejsou nijak prověřovány, ani standardně vymezovány. Léčitelskou sílu terapeuta nebo biopraktika nelze objektivně prokázat, jedinou výpovědní hodnotu má subjektivní vyhodnocení efektivity nemocným. Současně podnikání biopraktika tedy nevyžaduje žádné prokazování odborné způsobilosti, což je i Českou psychoenergetickou společností považováno za nevhodné. Všechny takové pokusy o sjednocení, standardizaci a prověřování prostřednictvím zastrešujících organizací z počátku 90. let minulého století ztroskotaly na neschopnosti rozmanité a široké léčitelské obce sjednotit se na jednotícím principu a uznat jeho legitimitu pro všechny. Právěpodobně prvním v řadě neúspěšných pokusů byl návrh zákona „O vzniku České asociace odborného léčitelství“, který v letech 1990–1991 připravila Občanská demokratická aliance (www.cepes.cz). Podobně selhaly i snahy o vytvoření reprezentativního orgánu, nejvíce nesené Českou psychoenergetickou společností, jež se považuje za pokračovatele činnosti Psychoenergetické laboratoře ze 70. a 80. let (www.cepes.cz). Jejím sídlo se nachází v budově České vědeckotechnické společnosti; kromě pražské centrály jsou vybudovány ještě dvě pobočky, v severních Če-

chách a na Moravě. Podle údajů organizace dosahuje počet současných a bývalých členů sdružení 1200 osob. ČEPEs sdružuje proutkaře, členy praktikující různé tradiční metody a činnosti nekonvenční medicíny, nuterology a zájemce o tyto obory. Na webové stránce je evidováno 31 osob působících jako proutkař nebo biopraktik. Mezi lety 1993–1995 vedení ČEPEs vypracovalo návrh zákona „O výkonu povolání odborných léčitelů a o České komoře odborných léčitelů“, díky tomuto návrhu, který nakonec jako celek přijat nebyl, došlo k dočasné úpravě Živnostenského zákona, jež lidovým léčitelům na krátkou dobu (1996–2001), povolil podnikat v rámci volné živnosti. ČEPEs se podařilo prosadit povolání proutkaře do Národní soustavy povolání a klasifikací a usiluje i o uznání povolání biopraktika v budoucnosti. Česká psychoenergetická společnost se snaží o vybudování systému výuky psychoenergetiky v rámci dalšího vzdělávání (Meduňka, 5/2005). Hlavním obsahem výuky je osvojení dovedností a znalostí pro harmonizaci tělesných a duševních sil v lidském organismu za účelem obnovy fyzického i duševního zdraví. V chápání energetického systému člověka se inspiřují v tradiční čínské medicíně. Součástí výuky mají být i přednášky z oblasti filozofie a ekonomiky. I když rozhodnutí o vytvoření systému výuky bylo přijato Valnou hromadou v r. 2005, dosud nebyl vypracován žádný systém a žádné školení podle nového výchovného systému v rámci ČEPEs zatím neproběhlo (www.cepes.cz). Pomůckou při řešení má být využití Zákona 179/2006 o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a schválených kvalifikačních a hodnotačních standardů.

Pokud je lidové léčitelství využíváno komplementárně a pacient jinak dodržuje léčebný režim stanovený vědeckou medicínou, je hlavní starostí zajistit bezpečnost prostředků a postupů a vyloučit zdravotní závadnost. Složitější situace nastává, jestliže jsou služby léčitele využívány namísto školské léčby, neboť pak lze namítnout, že poškození nastává kvůli oddálení nebo odmítnutí efektivní léčby. V praxi takové případy existují zcela výjimečně, neboť drtivá většina pacientů se primárně obrací na oficiální systém veřejného zdravotnictví a obvykle jinde hledá, až když tento systém selže nebo péči ukončí. Léčitelé nejčastěji přebírají péči o pacienty, kteří již učinili rozsáhlou zkušenost s vědeckou medicínou, nebo dokonce o ty, se kterými si již vědecká medicína neví rady. Každý dospělý kompetentní jedinec má právo na odmítnutí léčby v jakémkoli jejím momentu, léčitel ale nesmí s nemocným v tomto směru manipulovat, ani mu cokoli přikazovat či zakazovat. Etický i právní problém nastává u nekompetentních a neplnoletých pacientů, za něž rozhoduje někdo jiný (včetně dětí).

5 S výjimkou situací, kdy je léčba přikázána, jako jsou např. infekční nemoci nebo některé psychiatrické stavy.

Na činnost léčiteli mají lékaři i veřejnost různé názory, od tolerantních po odmítavé. Nejsilnější se pro zákaz vyslovili lékaři různých specializací v r. 2001 (47 %). Daleko tolerantnější jsou praktičtí lékaři a veřejnost. U praktických lékařů můžeme pozorovat nárůst liberálního postoje v nedávném šetření z r. 2012, kdy jsou poprvé přívrženci zákazu v jasně menšině (tab. 11). Podobnost v postoji všech tří sledovaných skupin v různých šetřeních je přesto pozoruhodná a vypovídá o obtížnosti přijmout jednoznačné legitimitní řešení, jsou-li názory takto rozpolceny.

Tab. 11: Jste pro zákaz činnosti léčiteli?

| | Praktičtí lékaři 2012 (N=419) účastníci konference | Praktičtí lékaři 2001 (N=449) náhodný vzorek | Lékaři 2001 (N=1109) reprezentativní soubor | Veřejnost 2000 (N=998) |
|-----------------|--|--|---|------------------------|
| Ano | 29 % | 40 % | 47 % | 40 % |
| Ne | 58 % | 50 % | 37 % | 46 % |
| Neumím posoudit | 13 % | 10 % | 16 % | 14 % |

Proti léčitelům vystoupila i Česká lékařská komora, když na svých webových stránkách zveřejnila přehled metod alternativní medicíny a výhrady vůči ní. Podle ČLK stravovská organizace nemůže lidem zakázat, aby se na léčitele obraceli. Nemůže ani posílnout léčitele, který poškodí nemocného, případně způsobí jeho smrt. Proto chce působit prostřednictvím vzdělávání a šíření informací o rizicích alternativní medicíny a poškození zdraví v důsledku neodborného působení. Hlavní snahou ČLK je, aby zůstala zachována lékařská kontrola procesu léčby a nemocný zůstal v péči ošetřujícího lékaře. Ale ani lékařské autority, jako například Klener, neodsuzují pašálně všechny léčitele, zvlášť když spolupracují s lékaři a snaží se pacientovi prospět a ulevit. Prof. Klener rozlišuje je poctivé léčitele, kteří nabízejí metody přírodní medicíny a neodtrahují od klasické léčby, dále osobnostně problematické ezoterické léčitele a ty, pro které je léčitelství snadným zdrojem zisku (www.bumbarisparis.org). I když se prof. Klener domnívá, že příčinou vyhledání léčitele je hlavně to, že lékaři nemají na pacienty čas a dostatečně s pacienty nemluví, nezajímají se o to, co pacient v nemoci prožívá, přestože je správně vyšetří a účinně léčí, názory nemocných⁶ na to, proč lidé chodí k léčiteli, tomu

6 Výzkum mezi 500 ambulantními pacienty v Praze, Use of CAM in the CR, Research Support Scheme OSI, 1998–1999, řešitel Křížová.

odporují, neboť lidé na první místo kladou klinické důvody. Psychologické nedostatky figurují až na pátém místě seznamu důvodů (tab. 12).

Tab. 12: Jak důležité jsou podle Vás důvody pro to, že lidé vyhledávají léčitele?

| (5 = max. důležitý, 1 = nejméně důležitý) | Ø | na 1. místě (N=500) |
|--|------|---------------------|
| 1 – nespokojenost s výsledky dosavadní léčby | 4,57 | 135* |
| 2 – snaha vyzkoušet vše, co je možné | 4,06 | 139* |
| 3 – nedůvěra k lékaři | 4,35 | 36* |
| 4 – móda, dělají to jiní | 4,20 | 32* |
| 5 – malá pozornost věnovaná pacientům a jejich problémům, málo času ze strany lékaře | 3,82 | 24* |
| 1 – předchozí špatná zkušenost s moderní medicínou | 3,82 | 23* |
| 2 – strach z vedlejších účinků léků | 3,52 | 23* |
| 3 – strach z přístrojů a vyšetření v nemocnici | 3,62 | 19* |
| 4 – hloupost | 3,56 | 19* |
| 10 – ani ne kvůli nemoci, jako spíše pro posílení dobrého zdraví | 3,29 | 20* |

V současné době u nás neexistuje jediná zasřešující organizace, která by jednotně bĕděla nad regulací výkonu léčitelství, jež se pohybuje na hranĕ legálnosti (není zakázané, ale ani dovolené). V r. 1991 vznikla Česká asociace odborného léčitelství, a i když je stále registrována jako aktivní občanské sdružení, svoji zasřešující činnost nevyvíjí. O regulaci se snaží Česká psychoenergetická společnost (www.cepes.cz) i Českomoravský svaz léčitelství umĕní (www.svazlecitelu.cz), obĕ jsou občanskými sdruženými. Od r. 2009 vytváří Českomoravský svaz léčitelství umĕní krajské pobočky, které šíří celosvazové myšlenky v jednotlivých regionech. Svaz vypracoval i Eický kodex léčitele, jehož dodržování je jednou z nutných podmínek pro vznik členství. Osoby se statutem léčitele či spíše zdravotního poradce se dnes rekrutují z různých oblastí. Někteří působí bez jakékoli odborné přípravy; jiní působí poté, co absolvovali některý z kurzů či vzdĕlávacích programů v některém z etablovaných systémů, jako je tradiční čínská medicína, tradiční indická Ājurvéda, reiki, sujoj, reflexologie, shiatsu, Bachova kvĕtová terapie apod. Společně mají to, že jsou mimo zdravotnická zařízení, nepodléhají žádné kontrole a jsou zcela v režimu svobodného trhu.

7. Nové směry komplementární a alternativní medicíny u nás

Předchozí kapitoly popisovaly tři oblasti nekonvenční medicíny, jež všechny měly na našem území již předchozí historii. Akupunktura byla legálně provozována od počátku 80. let, lidové léčitelství existovalo od počátků lidské historie a homeopatie se na území Rakouska a Čech a Moravy dostala brzy po jejím objevení a v malé míře byla provozována až do poloviny minulého století. Tato kapitola chce ve stručnosti zmínit nejdůležitější nové směry komplementární a alternativní medicíny, na něž lze dnes narazit a jež jsou nejen nabízeny, ale rovněž vypracovávají vlastní systémy vzdělávání a zácvičku.

První z nich je etablovaný systém tradiční indické medicíny ajurvěda. Ajurvěda (ayurveda), podobně jako tradiční čínská medicína, má historii delší než 2000 let a dodnes je efektivním systémem pro miliony lidí v Asii. Postupně je ale popularizována i v zemích západního světa, často se pojí s buddhistickou filozofií, vegetariánstvím a jógou. Ajurvěda uznává životní sílu (pránu) a rozlišuje tři základní konstitute (praktuti) a metabolismy, tzv. tři dóši, jež jsou v každém člověku různé promíchány, ale mezi kterými obvykle některá konstitučně dominuje. Základními silami či elementy vesmíru jsou voda, vzduch, země, oheň a éter. Člověk je pojímán jako zrcadlový obraz universa a mísí se v něm tři životní typy (souhmně nazývané doša, doši). První je *váta* (vítř), který ovládá pohyb a myšlení, druhý je *pitta* (ohně), který řídí trávení a látkovou výměnu, a třetí je *kapha* (lepidlo), který řídí krevní a cévní oběh a imunitní systém. Každá z dóš je lokalizována v určitých orgánech: váta v tlustém střevě, kůži, plicích a hrdele, pitta sídlí v žaludku, krevi, srdci, očích a kapha rovněž v žaludku, dále plicích, srdci, jazyku, kloubech a hlavě (blíže na www.dr.frej.cz). Porušení harmonie mezi dóšami je zdrojem nemocí, a naopak jejich harmonizace je zdrojem obnovy zdraví. Diagnosticky je především využíván puls. Jako léčivé prostředky jsou užívány ajurvédské medikamenty z rostlin, nerostů,

zvířat, hmyzu, kovů, z nichž některé jsou evropskou medicínou hodnoceny jako jedovaté. Kromě výživy a podávání ajurvédských léků je důležitou součástí prevence i léčby správný pitný režim, pravidelné cvičení těla i myslí (jóga, meditace), pravidelná očista těla a myslí (panchakarma), doporučení k ozdravení sexuálního života a poslech či provozování hudby.

Ajurvédská medicína říká, že vždy léčí celé tělo, mysl a duši a je soustředěna na „kořen“ nemoci, tedy její příčiny, proto je její přístup vždy individuální. Ajurvěda se chápe jako otevřený a kolaborující systém blízký přírodě. I ajurvěda přikládá velký význam osobnímu přístupu a důkladnému rozboru široce pojímaného životního stylu a osobnosti nemocného. Zahájení léčby popisuje MUDr. Martina Zisková¹ na svých stránkách takto: „Konzultace trvá obvykle 1,5 hodiny. První část strávíme upřesněním informací, které jste poskytli. Může se stát, že hovoříme o oblastech vašeho života, které se v dotazníku neobjevily, z hlediska ayurvědy je potenciálně potřeba vědět o vás vše. Ve většině případů je možné na základě rozhovoru určit, co je součástí, někdy i podstatou problému. To je doplněno ayurvédským vyšetřením, které se skládá zejména z vyšetření jazyka, nehtů a pulsové diagnostiky. Jedná se o speciální metodu, která dokáže určit nejen praktičtí nebo konstituci jednohlavce, ale i nerovnováhu těla, myslí a ducha, včetně míst, kde se tyto nerovnováhy vyskytují a tudíž i způsoby, jak je uvést zpět do harmonického stavu. Poté určíme plán doporučení, dietní úpravy, ayurvédské terapie a jiná doporučení, dle potřeby“ (www.drmartina.cz).

V Praze působí asi pět ajurvédských center, jež poskytují především konzultace a poradenství, ale jsou i ajurvédské ordinace, provozované lékaři vzdělanými osobami českého i indického původu, ale i nezdravomilky. Nejznámější je Ajurvédská Instituce Dhanvantri v Praze, založená v r. 2000, která nabízí ajurvédské produkty jako koření, sošky, šperky, kameny, bylinné masky, vany na bylinné koupeli, potraviny, nádobí, hudbu, vonné tyčinky, literaturu a další. V Praze působí rovněž cestovní kancelář pro organizaci pobytů s ajurvédskou léčbou v Asii. Ajurvédská instituce Dhanvantri organizuje od r. 2007 každoroční vzdělávací kurzy, počet absolventů je ročně kolem deseti až patnácti. Studium je zájmové, ne kvalifikační, a trvá tři roky, každý rok obsahuje osm víkendových setkání. Kurz nese název „Ajurvédský praktikant“ a je ukončen udělením certifikátu. První ročník s názvem „Šarir Kríja Vijañ“ se v teoretické

¹ Kromě MUDr. Ziskové je dalším významným popularizátorem ajurvědy z řad lékařů MUDr. David Frej.

čáti zabývá anatomii a psychologií, v praktické masáži. Druhý ročník nese označení „Padarth Vijaṇ“ a zaměřuje se na farmakologii a léčebné procedury – pančakarmy (pañchakarmy). Ve třetím ročníku se studenti již věnují nemocem a léčbě (Nidan a Čikitsa). Na podzim r. 2008 byl pro absolventy, kteří již ukončili tříletou docházku, otevřen prohlubující a navazující čtvrtý ročník (www.ajur.cz). Kromě celoročního kurzu ájurvédy vedeného institucí Dhanvatri, jsou pořádány i víkendové kurzy ájurjógy, ájurvédy.

Kromě Dhanvantri bylo v r. 2008 založeno i Sdružení ájurvédátř, jehož cílem je sdružovat příznivce ájurvédy (vědy o životě) a ájurjógy, avšak činnost centra nebylo možné blíže poznat, neboť dříve existující webová stránka (www.ayur-center.eu) byla v r. 2013 neaktivní.

V Praze rovněž působí mnoho soukromých relaxačních a wellness center, které se prezentují jako ájurvédská, nebo nabízejí ájurvédské postupy, např. masáže, koupele, regenerační kúry. Jejich klienty jsou především zahraniční turisté, ale jejich dlouhodobou snahou je vybudovat si i stálou českou klientelu.

Dalším směrem, který vstoupil po r. 1989 do tehdejšího Československa a v poměrně krátké době si zde vybudoval vlastní strukturu vzdělávání či spíše zasvěcování, je reiki. Reiki se sice deklaruje jako svobodomyšlný systém, otevřený zdravotníkům i nezdravotníkům, ale má velmi propracovaný a kontrolovaný systém víceúrovňového zasvěcování prostřednictvím mistrů reiki různých stupňů. První garitura reiki praktiků i mistrů byla u nás vyškolená po r. 1989 americkou reiki mistryní Mari Hall. Reiki vychází z učení tibetské buddhistické sekty, samotný výraz pochází z japonštiny a znamená vesměrné dávání životní energie. Zakladatelem reiki je japonský teolog dr. Usui, působil v první čtvrtině 20. století. Ten se seznámil v japonském zenbuddhistickém klášteře se starobylými postupy léčby duše a těla. Ústředním konceptem je energie vesměrné lásky, jejímž prostředníkem k druhým lidem se stávají mistři reiki. Reiki má vypracovanou vlastní koncepci těla a jeho propojení s vesmírem. Hovoří o čákrách jako o místech, kudy proudí energie do lidského těla. Sedm hlavních čaker (korunní, třetího oka, hrdelní, srdcová, solar plexus, křížová a kořenová) souvisí se sedmi hlavními žlázami s vnitřní sekrecí. Každá čakra je v teorii reiki propojena s určitou částí těla, s jeho vnitřními orgány. Základními hodnotami reiki terapie je laskavost, obětavost, důvěra, ohleduplnost, úcta ke každé bytosti, neboť každý jedinec má svou důstojnost a důležitost. Reiki zdůrazňuje moudrost a cit: „Reiki je vždy v srdci“ (Hall, 1997, s. 11). Nástrojem reiki jsou ruce reiki terapeuta. Jedná se o metodu, jež rovněž chápe přímát emočních,

duševních a duchovních dysbalancí pro vznik onemocnění. „Nekonečné zdraví začíná tím, že se duchovní aspekt člověka znovu probudí pro bezpodmínečnou lásku Boha“ (Hall, 1997, s. 23). V reiki je provozováno předávání dovedností z mistra na žáka tzv. pyramidovým způsobem, takže od první poloviny 20. století, kdy systémem reiki začal zasvěcovat první mistry, k počátku 21. století, byly iniciovány tisíce nových mistrů v mnoha zemích světa.

V současné době u nás působí nepřeberné množství dalších směrů komplementární a alternativní medicíny různého původu, některé směry jsou eklektické a propojují různé prvky v nové systémy. Soukromá centra nabízejí široký rejstřík masáží, bylinných preparátů, čajů, koupelí, apod. Některé jsou na pomezí rehabilitace a psychoterapie, jako je tomu např. u biorelease (biodynamické masáže), kdy se prostřednictvím jemných doteků těla evokují dávné zážitky z dětství a tzv. se uvolňují.² Mezi směry, které stojí na pomezí mezi nekonvenční a školskou péčí, patří např. bazální stimulace a kineziologie. Někdy mohou být provozované i v rámci veřejného zdravotnického systému, zpravidla jako součást ošetrovatelské či paliativní péče.

² Slovem „tzv.“ nepochybňuji, ale ani nepotvrzuji účinek biorelease, pouze popisuji to, jak se daná metoda prezentuje.

8. Proč se lidé obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti české populace

I když spor o legitimitu vědecky neprokázaných léčebných postupů vyřešen nebyl a nekonvenční medicína je cizorodým prvkem zdravotní péče všude v západním světě, zůstává skutečností, že od konce 80. let dochází v průmyslových zemích k oživení zájmu veřejnosti o nekonvenční medicínu. Stále více lidí se stává příležitostnými či stálými klienty nekonvenční medicíny a tento trend zesiluje, což bylo poměrně překvapivé zjištění pro sociální vědce, kteří začali spojovat zájem o nekonvenční medicínu s pojmem „reflexivní modernita“ (Beck, Giddens, 1994; Giddens, 1991). Znalosti vědecké medicíny se leckdy ukázaly jako prozatímní, neúplné a omezené. Naopak pacienti v globálních informacích a sociálních sítích získávají přístup k neomezenému množství informací a sdílení zkušeností. Nestávají se lékaři ani zdravotníky, ale stávají se informovanými a uvědomělými spotřebiteli v zákaznickém slova smyslu (smart consumers). Důvěru chtějí budovat na aktivním principu a ne na poslušnosti a pasivitě. Mimo tuto diskusi zůstává fakt, že bez tradiční „nevědecké“ medicíny by většina obyvatel světa zůstala bez jakékoli zdravotní péče (Afrika, Asie, Jižní Amerika). Výzkumy v USA, západní Evropě a koneckonců i u nás přinesly zjištění, že kolem 30 % lidí ročně využívá některou z nekonvenčních procedur, často to ale dělají v souběhu s klasickou vědeckou léčbou, a to buď ve snaze maximalizovat léčebný efekt, nebo při zvládání jiných obtíží (Aldridge, 1994). Procento populace je v odlišných zemích různě vysoké, neboť výzkumy nepoužívají jednotný výčet nekonvenčních metod, a navíc metody jsou různě etablované a popularizované: např. v USA a podobně i Velké Británii je velmi rozšířená chiropraktická medicína, jež má vlastní systém vzdělávání a silné kulturní zázemí, proto ji v těchto zemích využívá až třetina populace, zatímco třeba ve Francii nedosahuje podíl uživatelů chiropraxe ani 7 %. Naproti tomu Francie a ještě více

Belgie hlásí nejrozšířenější využití homeopatie (56 % populace v Belgii a 32 % populace ve Francii) (Fisher, 1994, s. 107). Evropský parlament ve své zprávě k postavení nekonvenční medicíny uvádí, že v zemích, jež mají systém zdravotnické statistiky, se prokazatelně jedná o 20–50 % populace, která užívá některou z metod nekonvenční medicíny (www.europarl.europa.eu).

Všechny výzkumy opakovaně dokazují, že se nejedná o odvrát pacientů od vědecké medicíny, ale o pokus ji pragmaticky propojit s nekonvenčními přístupy. Sociologové hovoří o hybridizaci, když popisují pronikání neevropských systémů do moderní medicíny (Frank, Stollberg, 2004a). Proces hybridizace vidí jako důsledek globalizace, která se takto projevuje v medicíně a zdravotnictví, a hovoří o „medicinském tavícím kotli“ (Frank, Stollberg, 2004a, s. 80). Postmoderní pacient dokáže podstoupit invazivní léčbu na kardiochirurgickém oddělení, žít s operovaným přístrojem, regulujícím srdeční rytmus, a současně si mediací, akupunkturou či masážími ulevovat od bolesti hlavy, posilovat vitalitu nebo zmiřňovat chronické zažívací potíže bylinnými čaji. Skupina uživatelů je ale nehomogenní, a činí tak z různé motivace (Furnham et al., 1995). Důvody, proč se lidé obracejí mimo vědeckou medicínu, mají dvojitý charakter, hovoří se o „pull“ a „push“ faktorech, tedy o jakýchkoli důvodech přitažlivosti nekonvenční medicíny a odpudivosti od medicíny vědecké. Jednou skupinou důvodů je identifikace s hodnotami a světonázorem, který nekonvenční medicína nabízí, druhou skupinou je „útek od moderní medicíny“ v důsledku zklamání či nesouhlasu s podobou léčby a jejími výsledky. Nedávná studie (Bishop et al., 2006) se ale spíše přiklání k tomu, že *faktory přitažlivosti jsou dalek větší než selhání vědecké medicíny* a že nemocní jsou spíše k nekonvenční medicíně atrahováni jejím pozitivním image a tím, co nabízí, než že by byli odrazováni vědeckou medicínou. Důvody je možné shrnout do následujících bodů (Astin, 1998):

1. Nemocní hledají léčbu v případě, že vědecká medicína neumi jejich potíže efektivně řešit, má nejistý výsledek, velká rizika či nepřijemné průvodní jevy (iatrogenní efekt, bolesti, nevolnosti, invazivní intervence apod.).
2. Vyjadřují změnu hodnotové orientace a nového životního stylu, charakterizovaného „novou duchovností, novou spiritualitou“, hledají vztah, blízkost, lidskost, přirozenost. Potřebují vnímat problémy celostně, v souvislostech a biografickém kontextu. Hledají péči o duši a celého člověka a myslí na ekologicky šetrné přístupy, neboť mnohé nekonvenční postupy jsou chápány jako přírodní a „měkké“.

3. Snaží se udržet si jistou kontrolu nad podmínkami léčby a zaujmout aktivní postoj ke způsobům, jakými je nakládáno s jejich zdravím, nemocemi, léčbou (smart consumer a empowerment).

Sociologové vypracovali různé typologie uživatelů. Sharma (1992) hovoří o (1) „chytřem“ uživateli (smart consumer), který u komplexnější a alternativní medicíny hledá řešení jednoho specifického, obvykle chronického zdravotního problému, (2) „eklektickým“ uživateli, který hledá řešení své komplexní situace v různých nekonvenčních terapiích, a (3) „stálém, věrném“ uživateli jednoho směru (Frank, Stollberg, 2004b, s. 352). Schulz vytváří čtyři kategorie přístupů: ekologický, psychoterapeutický, utilitárně-pragmatický a spirituálně-náboženský (Frank, Stollberg, 2004b, s. 352). Na základě mnoha výzkumů, prováděných mezi uživateli alternativní a komplementární medicíny, lze říci, že v západních zemích je pro uživatele spíše pravděpodobné:

- že mají vyšší počet zdravotních potíží často dlouhodobého rázu a že příčinu potíží spojují často se stresem či psychickým působením, i když přibývá těch, kdo užívají nekonvenční postupy k udržení a posílení zdraví a prevenci chorob;
- že jsou často vysokoškolsky vzděláni a dobře ekonomicky situovaní (některé studie zjišťují rozdíly ve struktuře spotřebované nekonvenční medicíny: osoby s vyšším vzděláním inklinují více k homeopatii, osoby s nižším vzděláním spíše k léčitelům);
- že se více obávají rizik, invazivnosti a iatrogenního působení medicíny a hledají „šetrná“ řešení (některé výzkumy prokázaly vyšší skóre úzkostnosti);
- že jsou to častěji ženy;
- že nejprve vyzkoušeli konvenční medicínu;
- že se aktivně zajímají o řešení svého problému a chtějí se rozhodovat o tom, kde se budou léčit a jak – stávají se aktivními spotřebiteli zdravotní péče, jejíž podobu spoluvytvářejí.

Výsledky starších českých studií říkájí, že téměř polovina dotázané populace (1000 osob z okresů Příbram a Písek), 44,8–51,9 % žen a 36 % mužů) učinila vlastní léčebnou zkušenost s některým z šesti uvedených směrů či postupů (akupunktura, homeopatie u lékaře, koupě volně prodávajících homeopatik, návštěva léčítele, léčivá dieta a bylinná kúra), přičemž 19 % lidí uvedlo opakovanou zkušenost s více směry (Křížová, 1997). Následující šetření mezi 500 pacienty ambulancních zdravotnických zařízení v r. 1999 v Praze přineslo obdobná zjištění. Více než dvě třetiny lidí (68 %) uvedly vlastní léčebnou zkušenost v průběhu života alespoň s jedním směrem a 36,4 % osob využilo nejméně jeden alterna-

tivní směr v posledních dvanácti měsících, přičemž 12 % respondentů uživalo některý alternativní postup i v době výzkumu v souvislosti s onemocněním, které léčili na dané ambulanci. Celkové výsledky se mohou zdát nepřiměřeně zvýšené zahrnutím bylinné léčby, ale ta je součástí sledovaných směrů i ve všech zahrnutých šetřeních.

Oprávněnější námitkou je, že se nejednalo o reprezentativní soubor populace, ale o ambulancní pacienty, tedy osoby s různě závažnými akutními nebo chronickými obtížemi. Ve spotřebě za posledních dvanáct měsíců opět výrazně dominovala bylinná kúra a následovala volně prodávající homeopatika, zatímco využití ostatních směrů se již svorně pohybovalo mezi 3–5 % (Křížová, 2001, s. 35). Kumulativní zkušenost s alternativními směry byla významně vyšší u žen ($p < 0,05$), u respondentů s vyšším stupněm vzdělání ($p < 0,001$), u chronicky nemocných ($p < 0,01$) a ve věkové skupině 45–59 let ($p < 0,01$). Nedávná česká studie potvrdila vysokou prevalenci užívání bylinných produktů. Celkem 57 % záznamníků lékáren vnímá rostlinné produkty jako nesmírně důležitou pomůcku a 21 % je chápá jako nepostradatelnou součást zdravotní sebepečce. Každý druhý respondent této skupiny užívá bylinné léky pro podporu léčby konvenčními léky a pětina dotázaných vnímá takovou kombinaci jako nejdůležitou součást úspěšného léčení. Podle autorů je typickým uživatelem žena, nekuřačka, obyvatelka města se středoškolským vzděláním ve věku od 31–60 let (Knotek, 2012, s. 200).

Subjektivní hodnocení komplementární a alternativní medicíny z pohledu uživatelů je obvykle pozitivní, takže nekonvenční medicína umí spolehlivě uspokojovat psychosociální zdravotní potřeby (tab. 13). Skutečností ale je, že i školská medicína dosahuje velmi vysoké úrovně spokojenosti pacientů se službami, jak to opakovaně dokladují výzkumy spokojenosti hospitalizovaných i ambulancních pacientů.

Tab. 13: Řekl/a byste, že se Vaše zdravotní potíže po této léčbě zlepšily (zmírnily)?

| | |
|---|--|
| | N=341 ambulancních pacientů, kteří měli vlastní zkušenost s AM |
| rozhodně ano | 30,8 |
| spíše ano | 26,7 |
| spíše ne | 3,8 |
| rozhodně ne | 6,5 |
| ne, dokonce se zhoršily | 1,5 |
| různé zkušenosti s různými směry | 19,4 |
| nevím, léčili jsem se současně i u lékaře | 11,4 |

Tabulka 14 informuje o vyšší tendenci doporučit alternativní léčbu u těch respondentů, kteří ji vyzkoušeli, což znovu potvrzuje pozitivní zpracování vlastního léčebného zážitku.

Tab. 14: Doporučil/a byste někomu z Vašich blízkých některý z následujících postupů?

| N = 500 ambulantních pacientů | Ø | Ø |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| | Vlastní zkušenost s daným směrem | Bez vlastní zkušenosti s daným směrem |
| bylinnou kúru podle časopisu nebo na doporučení známých | 3,52 | 2,70 |
| akupunkturu | 3,33 | 2,64 |
| homeopatické léky | 3,39 | 2,44 |
| lékaře-homeopata | 3,63 | 2,52 |
| speciální léčebnou dietu podle časopisu nebo na doporučení známých | 3,33 | 2,31 |
| léčitelé | 2,67 | 2,00 |

Vysvětlivky: 4 – rozhodně ano; 3 – spíše ano; 2 – spíše ne; 1 – rozhodně ne

Podobně Institut pro výzkum veřejného mínění zjistil v r. 2000, že nejrozsáhlejší je užití bylinných čajů a bylinných přípravků (77 %), homeopatie (25 %), akupunktury nebo akupresury (24 %). U léčitelů bylo někdy v živoře 21 % dotázaných osob starších 15 let. Problematice využití alternativní medicíny se věnovalo i Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v České republice, jež se v rámci sledování spotřeby ambulanti péče tázalo i na zájem o poskytovatele alternativní péče (tab. 15). Sledována byla návštěva homeopata, akupunkturisty, fytoterapeuta nebo herbalisty, případně jiného blíže nespécifikovaného poskytovatele alternativní medicíny v posledních dvanácti měsících (Aktuální informace, 64/2009). Alespoň jednoho poskytovatele alternativní medicíny navštívilo 3,6 % mužů a 5,9 % žen, přičemž rozdíly mezi pohlavími jsou statisticky významné a pravděpodobnost návštěvy se u žen zvyšuje o dvě třetiny. Na sto respondentů připadalo asi pět vyšetření poskytovateli alternativní medicíny, u žen se jednalo znovu zhruba o dvojnásobek. Podíváme-li se na jednotlivé kategorie poskytovatelů alternativní medicíny, muži nejčastěji navštívili homeopata (1,6 %), ženy nejvíce chodily k blíže nespécifikovaným „jiným“ poskytovatelům alternativní medicíny (2,6 %), ale rovněž k homeopatům (2 %), fytoterapeutům (1,7 %) a na akupunkturu (0,7 %). Nejčastěji se jednalo o ženy mladšího věku (15–34 let).

Tab. 15: Návštěva poskytovatele alternativní medicíny v posledních dvanácti měsících

| věk | muži | ženy |
|--------|------|------|
| 15–24 | 2,9 | 9,3 |
| 25–34 | 5,8 | 6,3 |
| 35–44 | 1,7 | 6,9 |
| 45–54 | 6,2 | 5,1 |
| 55–64 | 1,5 | 5,4 |
| 65–74 | 0,8 | 3,3 |
| 75+ | 5,7 | 2,2 |
| celkem | 3,6 | 5,9 |

Zdroj: Aktuální informace 64/2009, UZIS 2010

Čísla nejsou vysoká, ale přihlídneme-li k tomu, že výzkum sledoval kontakt klienta s terapeutem a neptal se na využívání alternativní medicíny bez terapeuta v rámci samoléčby, musíme uznat, že 9 % nejmladších žen a kolem 6–7 % mladých žen mezi 25–44 lety, stejně jako kolem 6 % mužů ve třech věkových skupinách (25–34, 45–54, 75+) nejsou zanedbatelné počty. Budeme-li chování mladé generace vnímat jako předznamenání jejich chování i do budoucna, můžeme očekávat, že s přibývajícím zdravotními potřebami bude spotřeba alternativní medicíny do budoucna spíše vzrůstat.

Sociologové spekulují o tom, že se začínají utvářet postmoderní postoje ke zdraví a že jejich důsledkem je právě příklon ke komplementární a alternativní medicíně. Postmoderní postoje jsou podle Shapushke (1999) charakterizovány mnoha vlastnostmi, mezi nimiž dominuje nový postoj k přírodě. Jeho součástí je preference přírodních léků a postupů. Moderní člověk rád přírodě oponoval technologickými vynálezy, které mu usnadnily život, ty posléze přírodu ovládly, postmoderní postoj je ale charakterizován idealizací přírody a ztotožněním přirozenosti a dobra. Zatímco dříve byla příroda vnímána jako nebezpečná, primitivní, divoká a agresivní, dnes se objevuje romantizující pojetí přírody, přirozenosti a přirozenosti jako čehosi apriorně pozitivního. Příroda je vnímána jako jemná, pečující, laskavá, benevolentní a především bezpečná. Je tím vyjádřen protest proti umělému, odcizenému průmyslovému světu západní civilizace. Lidské tělo je nazýváno jako součást či „prodloužení“ přírody. Snaha vyhnout se umělým chemickým lékům je paralelou k ochraně přírody před znečištěním syntetickými a jinými zplodinami. Zatímco příroda je nahlížena jako bezpečná, v protikladu k ní je věda a technologie stále více nahlížena jako riziková a potenciálně škodlivá. O vědě a technologii se soudí, že příliš

transformuje naši přirozenost a invazivně zasahuje i při léčbě. Narůstají skeptické postoje vůči vědě, někdy zesilující až v postoje antiscientistické, např. se projevuje odpor vůči genetickým manipulacím při výrobě potravin apod. Ve fragmentovaném světě je ztracen koncept celku, na což lidé reagují novou potřebou holistického přístupu. Podle Shihpuse i dalších autorů přibývá lidí, kterým nevyhovuje oddělené vnímání těla a psychiky a vyjadřují potřebu vnímat psychosomatické procesy v jednotě. Zdraví je mnohovrstevné a integruje tělo, mysl i ducha. Předpokladem zdraví je harmonie a rovnováha těchto prvků. Čím dál tím víc je zdraví vnímáno jako proces, který se rodí uvnitř člověka, je jeho nejvládnějším produktem a nemůže být garantováno pouhým zásahem zvenčí.

Moderní doba je charakterizována odmítáním a zpochybněním tradičních autorit, jež započaly sekularizací společnosti a pokračovaly redefinováním mužské role, na niž jsou úzce vázány všechny role představující autoritu ve společnosti, včetně role lékaře. Značný význam také má feminizace medicíny, ve které dnes působí nadpoloviční podíl žen lékařek. S pádem samozřejmě důvěry v autoritu a expertní vědění lékaře je spojován protikladný a zároveň komplementární proces, žádající zvýšení participace nemocného na procesech léčby. Pacienti se chtějí spolupodílet na procesu rozhodování, lze jen říci, že z pohledu toho, co zdraví skutečně je, a tím je životní pohyb a autonomie jedince, lze takové zplnomocnění (empowerment) jen vítat. Pacienti západní kultury konce 20. století a začátku 21. století nechťají jen pasivně důvěřovat moci a akceptovat ji, ale chtějí narovnat dysbalanci moci a zapojit se do dialogu a rozhodování o tom, co se s nimi děje. Chtějí budovat aktivní důvěru (odkaz na Giddensův koncept uvádí Stollberg, 2002), a ne pouze respektovat její symboly a autority. S individualizací současně společnosti se objevuje nový fenomén společenského vědomí (podle Shihpuse se jedná o „falešné vědomí“, novou iluzi), rezentovaný rostoucím pocitem, že jedinec má moc nad vším, i nad svým tělem a psychikou. Ulrich Beck tento obrat vyjadřuje myšlenkou, že v rizikové společnosti „vědomí určuje bytí“ (Beck, 2004). Toto nové pojetí života je možné chápat jako do krajnosti dovedený modernistický postoj, jenž byl také charakterizován nadvládou člověka nad přírodou vnější i vnitřní. Nadvládu nad vnitřní přírodou si nyní přisvojuje jedinec, když lokalizuje centrum kontroly nad svým zdravím do svého vědomí. Roterfův (1954) pojem vnitřní a vnější kontroly chování jedince byl v konceptu „internal health locus of control“ rozpracován i na problematiku zdraví a nemoci. Zájmco v 19. a 20. století to byly bakterie a viry, které vedly k nemocem, postmoderní vědomí hovoří o tom, že příčinou nemoci je odklon od praveho já, neautentické bytí, jež člověk žije, pocit viny, zloby, odporu apod.

Objevuje se společensky podporovaná ideologie a rétorika osobní odpovědnosti za zdraví. Rozumné jádro má v tom, že upozorňuje na potenciál individuálního chování ve smyslu rizik i posilování zdraví, ale v extrémní podobě vyjadřuje, že nemoc je pouze produktem psychiky, krizi na duchovní úrovni ve smyslu „za nemoci si člověk může sám“. Jestliže je podle Shihpuse postmaterialistickým heslem, že stav mysli je klíčový pro stav těla a zdraví, pak většina směrů komplementární a alternativní medicíny je s ním v souladu, protože také uznávají primát psychiky. Dobré zdraví není automaticky trvale garantováno, je výslednicí mnoha sil, nejen výsledkem intenzivní péče lékařů, každý jedinec musí naopak na svém zdraví pracovat a má na něj značný vliv. Zdraví vyžaduje osobní závazek a změny životního stylu, který se zdraví týká stravou, zvládnutím stresu, cvičením, osobním prožíváním i začleněním do sociálních vztahů, prostor se otevírá i pro novou spiritualitu a transcendentu. Celkově dochází k aktivizaci jedince a jeho zplnomocnění v duchu „empowerment“. To se projevuje i v tom, že nemocný zpravidla musí komplementární a alternativní léčbu hradit ze svého, a tím ve freudovském slova smyslu přebírá kontrolu nad procesem, což je teprve zdvojeným úzdravou. Součástí postmoderního postoje je také konzumerismus, představa, že důležité věci a služby si lze koupit. Pro postmoderního člověka je spotřeba určujícím zdrojem identity. Na rostoucí využití komplementární a alternativní medicíny lze rovněž nahlížet jako na nový způsob spotřeby, jež určitým konzumentům dává nový smysl, je symbolem jejich sociální příslušnosti a součástí jejich životního stylu. Tato tvrzení ale platí pouze v západní civilizaci, neboť zde je inklinace ke komplementární a alternativní medicíně indikátorem spíše vyššího sociálního postavení a blahobytu, ale v rozvojových zemích je tomu přesně naopak. Bohatí lidé vyhledávají západní medicínu a tradiční medicína je spíše záchranným lanem pro chudší nemajetnou populaci.

Moderní společnost je sice především společností sekularizovanou, v níž církev a náboženství ztratily moc nad lidským myšlením a chováním, ale sekularizace neeliminovala archeotypální potřeby a představy lidí v existenciálních situacích. Dochází k proměně hodnot i vztahů člověka k sobě samému a svému tělu a mysli a proměňuje se koncept péče a léčby. Současný pacient chce být aktivní. V těchto změnách se odrazí neuspokojenost moderního člověka z toho, jak moderna odpovídala na jeho potřeby – racionálně a logicky s potlačáním pudových, emocionálních, iracionálních aspektů. Právě v otázkách zdraví, nemoci a ohrožení života racionalita často nestačí, protože nedokáže dát smysl lidskému strachu, bolesti, zoufalství a konečnosti.

9. Proč se lékaři obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti českých lékařů

Čeští lékaři se začali výrazněji setkávat s problematikou komplementární a alternativní medicíny až po r. 1989. Akupunktura nebyla totiž pojmána jako alternativní metoda a homeopatie byla zakázána. Zkušenosti českých pacientů s léčiteli byla sice již před r. 1989 a je doložené, že v některých situacích o tom ošetřující lékaři nejen věděli, ale že s léčiteli i spolupracovali. Mohutný nástup nekonvenční medicíny jednoznačně přišel až s demokratizací české společnosti po r. 1989. Alternativní medicína důsledně symbolizuje právo na sebeurčení prostřednictvím volby lékaře, terapeuta, zařízení a metody, a je tedy zkušou demokratické. V českém zdravotnictví narušila státní, později státně-stavovský monopol a přinesla novou podobu konkurence, která v bezplatném, nevýdělečně orientovaném socialistickém zdravotnictví nehrála žádnou roli. Kromě toho, že vytváří alternativu pro nemocného, představuje i novou oblast podnikání, ať již pro výrobce přípravků, pomůcek nebo poskytovatele komplementárních a alternativních služeb.

Násilně udržovaná jednotnost veřejně prezentovaného smýšlení a jednání v období normalizace vedla k explozi zájmu o „jinou“ medicínu po r. 1989. Alternativní medicína vstoupila do ordinací českých lékařů oknem i dveřmi. V reprezentativním výzkumu z r. 2001 uvedlo 63 % lékařů různých odborností (N=1109), že je pacient v posledním roce požádal o názor ohledně nekonvenční léčby, nejvíce to byli praktičtí lékaři a počet dotazů nejčastěji odhadli na 10 ročně, což představuje zhruba 0,5–1 % klientely (Křížová, 2002). Mezi praktickými lékaři je výskyt dotazů ze strany pacienta ještě vyšší. Ve výzkumu z r. 2012 se 82 % praktických lékařů v posledním roce s pacientem, o kterém věděli, že se léčí nekonvenčním způsobem, 77 % s nimi na toto téma hovořilo a na 83 % praktiku se někdo z pacientů obrátil s dotazem ohledně nekonvenční medicíny (Křížová, Byma 2014). Jedna třetina (36 %) doporučila nemoc-

nému alternativní postup, aniž by je pacient aktivně žádal. Tyto počty jsou srovnatelné s obdobnou starší britskou studií, podle níž 76 % dotázaných praktických lékařů doporučilo pacienta k lékařsky vzdělanému poskytovateli nekonvenční medicíny a 72 % k nelékařskému nekonvenčnímu terapeutovi, počty odeslaných pacientů jsou řádově srovnatelné, nejčastěji méně než 10 pacientů ročně (Wharton 1986).

Čeští lékaři nemají zformovaný jednotný postoj vůči alternativní medicíně a jejich názory se rozprostírají na celém spektru od aktivního provozování přes podporu a sympatie, opatrnou toleranci po nesmířelný odpor. K toleranci, případně aktivní podpoře inklinují spíše lékaři z praxe, nejvíce mezi nimi praktičtí lékaři. Naopak nejvíce nesouhlasu zaznívá ze strany lékařské vědy a teoretické medicíny, jež je často vzdálená problémům živých lidí, o to více rozumí statistice a pravidlům vědy a vědeckého dokazování. Eliot Freidson ve své studii lékařské profese rozlišuje lékařskou orientaci na klienta (pacienta) a orientaci na kolegu (client-dependent a colleague-dependent practice) (Freidson, 1988, s. 75, s odkazem na Buchera, 1962). Je zřejmé, že toleranci ke komplementární a alternativní medicíně projevují spíše klinicky orientovaní lékaři, zatímco nesouhlas a výhrady zaznívají spíše od teoretiků. Lékaři také patří mezi poměrně časté uživatele některých metod nekonvenční medicíny. Z výzkumné studie Jana Procházky (Vita Nostra Revue 13, 3, 2004, s. 54), který zjišťoval postoje a názory 15 docentů a profesorů školské medicíny, vyučujících na lékařské fakultě, vyplývá, že polovina z nich vyzkoušela některou z hlavních metod nekonvenční medicíny na vlastní osobě a většinou její efekty hodnotili pozitivně (5 ze 7 osob, které nekonvenční medicínu vyzkoušely). Na čem se lékaři většinou shodnou, jsou obavy z poškození nekvalifikovaným terapeutem, který používá nebezpečné či klamavé produkty či procedury, a z oddálení momentu zahájení účinné léčby; obzvlášť nejdělná-li se o autonomní rozhodnutí, ale o rozhodování o druhých, např. o dětech. Naopak poměrně akceptovatelné pro ně je, pokud komplementární péče nekoliduje se školskou medicínou, ale pouze ji doplňuje. Deseti lékařům ze třinácti dotazovaných docentů a profesorů v podstatě nevádí komplementární využití nekonvenční medicíny za podmínky, že pacient dochází na kontrolu do školských zařízení a řídí se jejich dalšími pokyny.

Přesto mají lékaři tendenci vnímat rizika alternativní medicíny jako větší než její potenciální přínos.¹ Lékaři většinou chápou doplňkové me-

1 U školské medicíny je to leckdy naopak. Rizika zároku jsou líčena v mírnějších barvách a prospěch bývá zveličován (Muir Gray, 1999, s. 151).

tody jako *něškodné*, neboť jsou vlastně neúčinné a oceňují spíše psychologický efekt vzbuzování naděje a motivace k uzdravení. Léčitelé se někdy podílejí na léčbě např. nespavosti či úzkosti u psychiatrických pacientů.

„Nevídám problém tam, kde je používána adjuvantně (pro posílení účinku), nebo když se k ní nemocní upínají v případech, které nejsou vědeckou medicínou zvládnutelné, jako jsou různé terminální stavy či zhoubná onemocnění“ (Vita Nostra Revue 13, 3, 2004, s. 54–55).

Jako odsouzeněhodné považují lékaři vědomou ziskuchtivost, psychologickou manipulaci a zneužívání situace nemocných lidí pouze pro vlastní obohacení (což může být vehementní právě proto, že oni sami tak při léčení činit nesmí). Negativně vnímají lékaři také to, když nekonvenční medicína používá magii a krajně iracionální koncepty. Hranice mezi školskou a alternativní medicínou jsou podle nich zřetelné, být uměle vytvořené.

„Jsou to dva světy, i když je pravda, že mezi medicínou a léčitelstvím je kontinuum, protože i současná medicína v sobě obsahuje obrovské množství psychologických a iracionálních prvků, v tom ars medica už je to nastíněno: ono celé to pódium a rituály nemocnice, bílé pláště s fonendoskopem kolem krku – to je svým způsobem magie, a i když si to lékaři nechcejí připustit, tak jsou také zčásti léčitelé“ (Vita Nostra Revue 13, 3, 2004, s. 55).

Oblast alternativní medicíny zahrnuje nejen upřímně míněné a seriozní snahy zpestřit spektrum nabízených služeb, ale představuje i oblast snadného výdělku v oblasti zdravotní péče. Lékaři si ale uvědomují, že obrovské finanční prostředky se „točí“ i ve školské medicíně, a nástrahy zde představují spíše nabídky farmaceutických firem. Výňady na téma komerčnosti alternativní medicíny (že se jedná o byznys) se podle lékařů stejně tak týkají vědecké medicíny, jež běžně pacientům nabízí nadstandardní produkty, léčiva čistě z obchodních důvodů jako zdroj příjmu. Ani vědecká medicína, poskytovaná v systému zdravotního pojištění, není finančně neutrální. Ekonomické zájmy se zde ale uplatňují jinak, většinou prostřednictvím velkých farmaceutických firem, jejichž prodlouženou rukou jsou ošetřující lékaři a masové sdělovací prostředky (v této souvislosti sociologové rozpracovali koncept medicínsko-průmyslového komplexu, který integruje odborné a podnikatelské zájmy). Lékaři si uvědomují, že podobně jako může uškodit alternativní medicína, může uškodit i vědecká medicína. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že vědecká medicína působí více korporátním způsobem a má schopnost zajistit větší podobnost výkonnosti a kvality služeb než medicína alternativní, jejíž provozování je často individuální, bez jakékoli kontroly či supervize.

Relativnost hranic mezi vědeckou a alternativní medicínou shrnuje prof. Höschl následovně: „Alternativní medicína zdůrazňuje působení, které může i fungovat, proč ne, i když z hlediska descartovské vědy nemáme vysvětlit proč, ale ani na to nemá cenu aspirovat, je to jiný koncept a je také přípustný. Vádí mi, že jedni o druhých říkají, že jsou hloupi, tak to totiž vůbec není, to není otázka toho, že by léčitel byl špatný lékař, on k tomu problému přistupuje jinak: naopak z hlediska tradiční čínské medicíny zase může být diletant lékař, který v kontextu evropské medicíny je schopný a výkonný, ale akupunkturu nezná, zařkávat neumí a jako kouzelník by propadl“ (Vita Nostra Revue 3, 2004, s. 55).

Mezi lékaři můžeme rozlišit několik typů postojů ke komplementární a alternativní medicíně: aktivní, tolerantní a odmítavý (tab. 16). Aktivní postoj lze ještě rozdělit na (1) aktivní vzdělávání a provozování nekonvenční medicíny a (2) doporučování některých směrů pacientům, aniž by je lékař sám poskytoval. Lékaři se tedy podle postoje k nekonvenční medicíně dělí do čtyř skupin (tab. 16).

Tab. 16: Typologie lékařů podle jejich postoje ke komplementární a alternativní medicíně

| | Odhadem |
|---|----------------------------|
| Lékaři, kteří ji provozují | 10–15 % u PL až 20–25 % |
| Lékaři, kteří ji doporučují, aniž by ji provozovali | 20–30 % |
| Lékaři, kteří ji tolerují | 40–45 % |
| Lékaři, kteří ji odmítají | 10–15 % |

Ze zahraničních i českých výzkumů lze pouze rámcově odhadovat podíl těch, kteří alternativní medicínu *provozují*, cca na 10–15 %, ve specializaci všeobecné lékařství (praktický lékař) může dosahovat i 20–25 %. Ze souboru 1109 lékařů České republiky ji v r. 2001 4,4 % provozovala profesionálně, 13,1 % pouze neformálně pro svou rodinu či známé a dalších 7,3 % ji provozovalo dříve. Celkem se tedy může jednat o zhruba 25 % lékařů, kteří k alternativní medicíně inklinují. Podle některých šetření více inklinovali k nekonvenční medicíně nábožensky založení lékaři a lékařky, v našich studiích se ale tento vztah neprokázal a roli hrál spíše fakt ženského pohlaví, působení ve velkém měště a specializace (pediatrie, všeobecné lékařství, imunologie). V posledním šetření mezi praktickými lékaři z r. 2012 dokonce faktor ženského pohlaví zeslábl.

Další skupinou lékařů jsou ti, kteří alternativní medicínu doporučují. Důvody mohou být různé, někdy tyto rady dávají pacientům, u nichž

vidí limity školské medicíny a snaží se jim pomoci jinak. Doporučení ze strany lékaře závisí na typu metody. Nejnížší je podíl lékařů, doporučeníjících návštěvu léčitele (2 %), zvyšuje se u homeopatie (17 %) a nejvyšších hodnot dosahuje u bylinné kúry (39 %) a akupunktury (45 %).² Mezi praktickými lékaři je podpora homeopatie a akupunktury vždy ještě o něco vyšší a přesné údaje byly uvedeny v dotyčných kapitolách.

Mezi lékaři, kteří sami nekonvenční medicínu neprovozují ani nedoporučují, je možné rozlišit ještě několik dalších postojů k faktu, že se nemocný, jehož ošetřují, léčí ještě jinde a jiným způsobem. První je zcela tolerantní a otevřený a poukazuje na naprostou svobodu pacientů rozhodovat o své léčbě (ve smyslu „moji pacienti směji chodit, kam chtějí“). Druhým postojem je sdělení svého názoru na nekonvenční medicínu pacientovi s tím, že na něm zůstává, jestli tváří v tvář tomuto názoru bude v léčbě pokračovat, přerušit ji, anebo bude pokračování skrývat („jákmil je pacient vnitřně nastaven na alternativní medicínu, stejně ji zkouší“).

Mezi odmítavé postoje patří snaha zvrátit rozhodnutí nemocného doporučením dalších postojů školské medicíny („vymlouvali jsme pacientovi mylný názor, že mu doroste kost“) a nejvíce restriktivním je odmítnutí lékaře léčit pacienta, který současně chodí k léčiteli („nemohou ho léčit dva lidé“). Zásadní odmítnutí nekonvenční medicíny za všech okolností lze odhadovat na 10–20 %.

Nejpozoruhodnější skupinou jsou ti lékaři a lékařky, kteří se s nekonvenční medicínou aktivně seznamují, vzdělávají se v ní a provozují ji neformálně pro svou rodinu, sebe, přátele, nebo formálně ve své ordinaci. Jaké jsou důvody, které vedou některé lékaře k alternativní medicíně? Vždyť se takoví lékaři vždy vystavují riziku vnějšího i vnitřního konfliktu a musjí si utvářet a obhajovat jinou profesní identitu. Poskytovat alternativní medicínu namísto nebo vedle školské praxe představuje spíš komplikaci než usnadnění práce, neboť alternativní medicína je často veřejně kritizována, musí být hrazena soukromě, výsledek je nejistý, stavovská opora nízká a právní garance žádná. Z rozhovorů s lékaři různých odborů lze dedukovat tři elementární motivace pro komplementární a alternativní medicínu (zatím ale chybí představa o kvantitativním podílu jednotlivých skupin): *klinickou, duchovně-intelektuální a podnikatelskou*.

Nejnázve se lékařům legitimizuje jejich příklon k nekonvenční medicíně poukazem na zdokonalení a rozšíření terapeutických možností. Čas-

2 Všechna data z let 2001 a 2002 pocházejí z výzkumu reprezentativního souboru 1109 lékařů, provedeného v r. 2002 agenturou INRES-SONES v rámci projektu IGA MZČR „Sociologické, etické a filozofické aspekty nekonvenční medicíny“, řešitel Křížková. Nové údaje pocházejí z opakovaného šetření mezi praktickými lékaři v r. 2012.

tým důvodem, který lékaři uvádějí, byla snaha nalézt efektivní pomoc pro sebe a nemocné, odkazovali tedy na klinickou motivaci být lepším lékařem. Vlastní nemoc či úraz je poměrně častým spouštěcím mechanismem hledání dalších terapeutických možností, obzvláště v rehabilitační fázi a s ohledem na kvalitu života.

„U mne to byla frustrace. Pacient se Vám vrací opakovaně a musíte ho mít denně před obličejem a Vy jste tam ten selhávající element, který opakovaně nedává odpověď. Je do Vás vkládan bonuss důvěry a tomu neodpovíte. A potom osobní zkušenost mé vlastní nemoci, kdy jsem se dostala do limitů moderní medicíny. Sama na sobě jsem zkusila autohologní terapii a ta mne postavila na nohy. Takže tento vnitřní zážitek mne vedl k tomu, že jsem se o to začala systematicky zajímat“ (z ohniskové skupiny s lékaři, provozujícími alternativní medicínu, 1999).

Další důvod má spíš duchovní, myšlenkový či hodnotový základ. Mnozí lékaři si uvědomují „průmyslový“ charakter současné medicíny, parcializaci, anonymitu, snahu o výdělečnost a výkonnost, a tak v pozadí příklonu ke komplementární a alternativní medicíně mohou být intelektuální či ekologické motívy a snaha „léčit jinak“ vztahově i obsahově. Komplementární a alternativní medicína otevírá prostor vnímat i ty aspekty nemoci, které jsou pro vědeckou medicínu zcela irelevantní, ale pro nemocného jsou zásadní. Rozšiřuje a obohacuje možnosti lékaře a vnaší do jeho práce osobní přístup, angažovanost, tvořivost a inovaci. Zatímco práce v rámci vědecké medicíny je stále více standardizována předepsanými klinickými postupy a kontrolována ze strany pojišoven a manažerů, léčba prostředky nekonvenční medicíny navrácí lékařům klinickou autonomii, jež vždy byla základem profesní identity. Potlačení kreativity ve prospěch standardizované technologické rutiny může být zdrojem frustrace a profesní nespokojenosti lékařů a může až odvracet „obrazotvorné jedince“ od medicíny (Komárek, 2005, s. 32). O nekonvenční medicínu se kvůli celostní perspektivě na nemoc a léčbu zajímají kromě praktických lékařů pediatři, imunologové a kupodivu i stomatologové.³

„Lékař, zabývající se nekonvenční medicínou, stojí na dvou nohách. Jednou je ta naše, klasická medicína, druhou je alternativní. Já jsem to

3 V r. 2009 byl pro Asociaci dentálních hygienistek realizován odborný seminář s názvem „Alternativní medicína v zubní ordinaci“, který zahrnoval problematiku akupunktury homeopatie, indické medicíny, harmonizačního cvičení, fyzioterapie, ale také celostního přístupu („co o nás prozrazují zuby?“) a ekonomických aspektů alternativní medicíny (www.adh.cz). Seminář byl určen zubním lékařům, dentálním hygienistkám a sestřím stomatologických ordinací. Zubní lékaři byli častými účastníky kurzů naturální medicíny pořádaných Institutem dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, dnes NCONZO.

pro sebe pochopila tak, že pacienta vidím plasticky. Jeden úhel pohledu mám z klasické medicíny a druhý mám ten energetický, poněvadž pracuji jenom s energií. Mně to dává plastičtější obraz pacienta. (...) Protože já ho vlastně neléčím, já mu dodávám energii, aby si to jeho tělo pomohlo samo, a nakonec akupunkturisté dělají asi něco podobného. Neléčí konkrétně tady jednu mandli nebo druhou mandli, ale léčí celkový stav nebo zvyšují imunitu a zlepšují celkový stav pacienta“ (z ohniskové skupiny s lékaři, provozujícími alternativní medicínu, 1999).

„Homeopatická anamnéza trvá tři hodiny a ptáte se na věci, které ten člověk v životě na sobě ani neuměl pozorovat a hlavně odchází s tím, že když něco, může zavolat. Viděl, že když byl v ordinaci, že do jeho anamnézy přišel telefon, a on ví tím pádem, že i on si to může dovolit a v klidu, v bezpečí se na lékaře obrátit, že ten doktor je k dispozici, že on se s ním tímto způsobem bude bavit, že ho povede tím jeho stonáním“ (z ohniskové skupiny s lékaři, provozujícími alternativní medicínu, 1999).

Třetím motivem, nepochybně rovněž přítomným, bytí u lékařů téměř tabuizovaným, je ekonomická či podnikatelská motivace. Nekonvenční medicína představuje soukromě hrazené služby, a tedy zdroj dodatečně ho příjemu pro lékaře. Bylo by zjednodušující vnímat pouze výdělečnou stránku, neboť privátní scéna zahrnuje i další důležité prvky a motivace kromě ekonomické. Ekonomickou motivaci je ale pro lékaře velmi obtížné si přiznat, a to platí i pro ty, kteří se věnují nekonvenční medicíně. V západní civilizaci se vyvíjela profese lékařů jako svobodné povolání, jež obsahovalo velice silný morální apel, jímž se vyrovnávala značná moc nad životem a smrtí. I v dnešní stále více tržní společnosti oficiálně přžívá, že primární motivací lékařské profese je snaha pomoci nemocným. Vlastní existenční zájem je podle této profesní role až na druhém místě. Parsons hovoří o veřejně prospěšné identitě a orientaci (*service orientation* nebo *collectivity orientation*, Parson, 1951). Zatímco lékaři jako stav veřejně reprezentují altruistickou identitu, terapeuti bez lékařských titulů jsou daleko více veřejností i lékaři podezříváni ze ziskuchtivosti a ekonomické motivace pro výkon léčitelské praxe. I když jsou mezi léčiteli někteří, kteří tak činí skutečně jen pro vlastní obohacení, nelze nepochybně vztáhnout toto tvrzení na všechny nelékařské poskytovatele nekonvenční medicíny, neboť jsou to často lidé s velice silnou altruistickou motivací a leckdy i dobře vyškoleni v některých specifických technikách. Altruistická a ekonomická motivace je přítomná u lékařů i léčitelů, avšak u lékařů je altruismus více stavovsky pěstován a prezentován společností jako veřejná identita, zatímco léčitel je podezříván z ekonomické ziskuchtivosti.

ti. Lékařský stav má vypracované etické kodexy a lékařskou etiku, jimiž více bdí nad individuálními projevy chování, zatímco léčitelé jsou nekontrolovaní, mnoho se o nich neví, a tudíž se lépe utvářejí negativní heuristoreotypy. Ekonomická stránka poskytování vědecké i nekonvenční medicíny je značně tabuizována a zamlčena, bytí významně existuje.

10. Od homogenity k různorodosti

Moderní doba se vyznačovala zjevnou převahou masově šířeného dominantního názoru, at již to byl moderní životní způsob, víra v pokrok, móda, sporteba, způsob práce či uspokojování zdravotních a sociálních potřeb. Tato jednota byla značně politicky, kulturně a ideologicky upevněována, neboť co je stejné, dá se snažit řídit a ovládat, takže svého vrcholu dosáhla v totalitních režimech. Z hlediska přežití a udržitelnosti systému je nadějnější diverzita, tak jako i v přírodě, a liberální společnosti se k ní znovu spontánně vrací. Pluralita a různorodost jsou principem života a zřejmě i principem zdraví, naopak jednotvárnost, nestrukturovanost, strnulost a stagnace mohou být zdrojem nemoci a zániku organismu. Filozofický pojem *monarchia* vyjadřuje právě patologickou nadvládu jednoho orgánu těla nad ostatními na úkor celku (např. množení rakovinných buněk, hypertenze, zánět). A zdraví vyjadřuje, že pro všechny orgány v těle platí stejný zákon (*isonomia*), tímto zákonem je spoluprácevat ve prospěch celého organismu (Hogenová, 2008). Komplementární a alternativní medicína vnáší do péče o zdraví mnohotvárnost, inovaci, ale i aktivitu a odpovědnost nemocného při hledání své, často velmi osobní cesty k uzdravení. Oživuje starobylé prvky léčebného procesu, které byly modernou zcela vytlačeny, a přesto mají svou moc a sílu, jako je např. síla lidského vztahu, dotyku, pohledu, slova, vzpomínky, vůně, výry, symbolu nebo intuice. Moderní medicína rovněž užívá svou symboliku (např. titulu či bílého pláště), své placebo, a jistě existuje i klinická intuice, ale nerada se k tomu přiznává a staví svou legitimitu spíše na důkazu o specifické účinnosti postupu či dostatečné zkušenosti lékaře. Zájem o komplementární a alternativní medicínu je v západním světě značný a již nepředstavuje jen snahu jednotlivců. Mimo tuto diskusi zůstává konstatování, že rozsáhlé části světa to mají naopak a vědeckou medicínu integrují do svých tradičních systémů, bez nichž by populace

zůstala bez jakékoli pomoci. Můžeme naopak hovořit o tom, že zájem o alternativní a komplementární medicínu je již společenský a mnohé impulzy přicházejí přímo z lékařství a ošetřovatelství. V mezinárodních databázích jsou desítky článků o výzkumných studiích, ověřujících klinické účinky některého alternativního postupu nebo možnosti jeho kombinace v integrované medicíně. Jsou to nejen ekologické (šetrnost k přírodě a dlouhodobý účinek), ale i ekonomické motivace (také šetrnost, neboť postupy jsou někdy levnější než léky vyráběné farmaceutickými firmami). Mnozí si uvědomují finanční neudržitelnost současné kvality a dostupnosti zdravotní péče, ale i mění se potřeby nemocných a lékařů a určitou proměnu morální důvěryhodnosti.

V hledání nových řešení se paradoxně obracíme zpět ke starším formám péče o zdraví. Obrát k tradici a mýsení nového se starým v jakýchsi eklektických celcích dobře vystihuje tekutost a neuchopitelnost postmoderní reality. Současný člověk i současná civilizace si uvědomují rizika, jež při pokročení přírody a produkci bohatství nevyhnutelně vznikla. Jejich zákeřnost spočívá v neviditelnosti a obtížné kontrolovatelnosti. Chemizace či genové manipulace potraviny, radiace v ovzduší, toxické látky přítomné v našem životním prostředí a předmětech každodenního užívání (hračky!) nejsou smysly postizitelné. Můžeme je zjistit jen experimentně, pomocí přístrojů a odborné znalosti, jež ale běžný člověk k dispozici nemá. V pozadí reflexivní modernity, tj. takové, jež si je vědoma svých rizik, je tato nejistota a pokleslá důvěra k vědě ve smyslu zpochybnění přítomna jako nového rysu mentality západního člověka. Víím, že mne něco ohrožuje (např. toxické látky v potravinách), ale nevím jak moc, a sám nejsem schopen to poznat. Efekty škodlivého působení jsou dlouhodobé a skryté. Výsledkem je nedůvěra a nejistota. Zájem o komplementární a alternativní medicínu musíme vidět v kontextu rizikové společnosti a demonopolizace vědy (Beck, 2004).

Přes tyto sociologické poznámky nelze říci, že diskuse o alternativní a komplementární medicíně je hladká a integrace do zdravotnického systému vbrzku pravděpodobná. Argumenty příznivců i odpůrců jsou konzistentní a na obou stranách dávají smysl. Ukazují, jak různě lze vnímat ty samé skutečnosti a jak moc je výpověď o realitě utvářena tím, z jakých pozic se vyjadřujeme, jaké významy jednotlivým aspektům připsujeme a do jakých celků je konstruujeme. Jedná se o sítet mezi civilizacně převládajícím pozitivistickým pohledem na nemoc a zdraví a celostním (fenomenologickým) přístupem, který byl modernou vytlačěn. Ale i pozitivistická věda má některé itacionální prvky, a to vždy, když příliš obhajuje sama sebe a privilejuje se vůči jiným zdrojům poznání. Navíc dochází

2 PNB p10p02002

1 mlodiv
společenský
20/04/04
Wiken
konors
brame
pills

vepřinu
Spirvea

Blavud
kajstev

ML
var hne

ke složitěmu propojování zájmů vědy a praxe, např. zájmů lékařského stavu, ale i výrobců léků a zdravotnických technologií. Důkladný znalec lékařské profese Eliot Freidson (1988, s. 74) si byl vědom snahy lékařů potlačit nežádoucí konkurenci ze strany nelékařů, „a to i za cenu omezení laické volby“, neboť tím legitimují své privilegium léčit, jež je zasloužené dlouhým a náročným studiem.

Diskusi o regulaci komplementární a alternativní medicíny ve zdravotnictví ovlivňuje mnoho dalších rozhodnutí:

1. kdo je legálně oprávněn léčit (zda pouze lékaři, či také osoby bez lékařského vzdělání);
2. které směry alternativní a komplementární medicíny jsou lékařsky přijatelné, aby je mohli lékaři provádět či indikovat (nejčastěji homeopatie a akupunktura);
3. které směry alternativní a komplementární medicíny mají takovou prospěšnost, že mohou být hrazeny z prostředků veřejného či soukromého pojištění (ať již v rukou lékařů nebo nelékařů).

Systém, kde mají právo diagnostikovat a léčit jen lékaři, se nazývá monopolistickým a zahrnuje např. Francii a Finsko (řec není o ošetřovatelské diagnóze, již si sestra stanoví v rámci své odbornosti). Vybrané směry alternativní medicíny jsou v takovém systému povoleny jen v ruce lékařů, ale to ještě automaticky neznamená, že léčba je hrazena ze zdravotního pojištění. Stejně tak není garantováno, že nedojde k neformálnímu poskytování zdravotní péče nelékaři. Tato péče je pouze skryta za zdravotním poradenstvím nebo za jinými soukromě poskytovanými službami soukromého sektoru, kde klient nemá možnost volat terapeuta k terapeutické odpovědnosti. Podobně Belgie vyhrazuje právo léčit pouze lékařům, ať již školskou nebo komplementární medicínou, provozování akupunktury i homeopatie je mezi belgickými lékaři velmi rozšířené (Aldridge, 1994, s. 5). Českou praxi lze označit rovněž jako spíše monopolistickou, protože kromě lékařů nikdo nemůže ani ve většiném systému, ale ani soukromě, léčit ve smyslu stanovení diagnózy a terapie poskytovat. Přesto zde existuje tolerance vůči nelékařům, poskytováním své služby pod hlavičkou masáží, poradenství ke zdravému životnímu stylu, a to i takových směrů, jako je akupunktura či homeopatie. Laické provozování zdravotní péče nelze zakázat a neobstojí ani argument o riziku pro lidské zdraví, neboť nejpodstatnější zdraví nebezpečné faktory jsou mimo zdravotnictví. Navíc, riziko vyplývající z neodborné péče má přece jen protíváhu v možné prospěšnosti v určitých situacích.

Oproti tomu stojí tolerantní/integrovaný model, který považuje za legální obě formy medicíny, a to i v rukou nelékařů. Do tohoto modelu pa-

trí velmi odlišné země z různých částí světa. Ve Velké Británii i Německu je tolerována alternativní medicína v rukou nelékařů, ale jen s podmínkou, že je dostatečně odborně připraven a kvalifikován a jeho péče dodržuje jisté standardy kvality. Podobně liberální přístup zastávají v Dánsku, které ze zákona uznává poskytovatele alternativní péče (Aldridge, 1994, s. 5). Ve Švédsku platí pro lékaře zákaz provozování alternativní medicíny, kterou však naopak směji za předem stanovených podmínek poskytovat nelékaři, často zdravotní sestry, fyzioterapeuti a porodní asistentky. O dlíč začlenění komplementární medicíny do oficiálních zdravotnických zařízení se rovněž opakovaně pokusili v Izraeli a USA. Pro všechny výše zmíněné země platí, že vědecká medicína jasně převažuje, je považována za hlavní a tu a tam je propojována s léčbou nekonvenční. Daleko širší a možná v opačném gardu je integrace vědecké medicíny v Číně a Koreji. V mnoha čínských nemocnicích je běžně praktikována akupunktura a fytotherapie souběžně s nejmodernějšími technologickými postupy moderní západní medicíny.

K druhému bodu, který rozděluje směry na více akceptovatelné lékařskou komunitou, a naopak za zcela nepřijatelné, je možné spolehlivě dodat, že je to homeopatie a akupunktura, jež jsou nejvíce tolerovány a provozovány lékaři, i když nejsou vyhrazeny jen jim. Ve Finsku je akupunktura součástí výuky na lékařských fakultách. V České republice byly oba tyto směry prohlášeny za lékařské metody, výuka akupunktury je ale pouze součástí specializačního postgraduálního lékařského vzdělávání. Jak homeopatie, tak akupunktura probíhá jen na základě informovaného souhlasu pacienta, který si u nás léčbu hraď. Je možné říci, že v pozadí rozhodování o metodě je často preference pacienta. V zemích, kde je silná indická komunita, jako je např. Velká Británie, připadá v úvahu rovněž tradiční indická ájurvéda.

Co se týče finančních nároků, jsou evropské systémy velmi odlišné v jednotlivých detailech a financování je velmi rozdílné. V některých evropských zemích je akupunktura hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud ji poskytuje lékař, jako je tomu např. ve Francii, Finsku nebo Belgii (Aldridge, 1994, s. 5–6), v Německu je hrazena alespoň v některých indikacích, jako jsou bolesti pohybového aparátu. V České republice je naopak úhrada akupunktury explicitně vyloučena ze zdravotního pojištění, přestože má značnou podporu mezi lékaři a dlouhodobě vzdělávací zázemí (Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně). V Německu existuje tradičně silný proud přírodního léčitelství z rukou odborně vyškoleného a atestovaného praktika (Naturheilpraktiker), ale v podstatě jakýkoli alternativ-

ní postup může být schválen revizním lékařem z veřejného zdravotního pojištění v případě, že skýtá větší prospěch a standardní léčba je pro pacienta nevhodná či nexistuje. Mnohé směry jsou součástí soukromého zdravotního pojištění či přípojištění. I ve Velké Británii je možná úhrada např. homeopatie ze státního zdravotnictví, pokud je péče indikována praktickým lékařem a on za ni přebírá odpovědnost (Dickinson, 1995, s. 10), o to více je proplácení alternativních směrů rozšířeno v soukromém sektoru. Ve Velké Británii došlo k rozšíření služeb komplementární a alternativní medicíny v rámci Národní zdravotní služby po kvazitřnících reformách 90. let minulého století, kdy zdravotnictví řešilo krizi důvěry veřejnosti i krizi finanční. To je také případ Holandska, které si po poslední reformě zdravotnictví z r. 2006 stanovilo povinně garantovaný objem hrazené péče a volitelné balíčky, mezi kterými je i balíček alternativních postupů (Jong, 2012). Opět platí, že pojišťovny hradí služby pouze vyškoleným terapeutům, byt nelékařům. Ceny i rozsah služeb jsou předem souteže mezi zdravotními pojišťovnami. V České republice zatím nepozorujeme zájem zdravotními pojišťovnou o problematiku homeopatie a akupunktury, a to v žádném režimu.

Vzhledem k tomu, že naprostá většina komplementární a alternativní medicíny je poskytována ve specifických a omezených situacích (např. těhotenství, konkrétní diagnózy a stavy), neznamená podle mého názoru významné riziko pro síť praktikujících lékařů. Často si pacienti nechávají udělat laboratorní rozbor, rentgenové a jiné snímky, s nimiž přicházejí k alternativním terapeutům (to se týká především lékařů-homeopatů, akupunkturistů a dalších, kteří to umějí vyhodnotit). Žádný z klientů neopouští oficiální zdravotnický systém natrvalo a v plném rozsahu, je na něj vázán i odvozy povinného zdravotního pojištění. V tomto směru se alternativní medicína odlišuje od jiných alternativních vzorců spořeby zdravotní péče, jako je třeba přírodní vedení porod nebo odmítání očkování u dětí, neboť v obou těchto případech se situace jeví dichotomicky jako buď anebo. Alternativní postupy ale mohou potenciálně a dlouhodobě vést k nižší spotřebě léků, nebo dokonce k jejich náhradě, protože právě tato potřeba pacientů snížit medikaci je často v pozadí hledání alternativní medicíny. A to už představuje konkurenci pro výrobce technologií a léků, zvláště těch, jež jsou masově spotřebovávány pro civilizační diagnózy, jako jsou hypertenze, deprese, vysoký cholesterol, bolesti pohybového aparátu, nespavost. Alternativní medicína může být lépe společensky tolerována (být pro někoho stále se zatýrými zuby), dokud ji budou pacienti soukromě využívat jen nad rámec školské medicíny. Ve chvíli, kdy si ale alternativní medicína začne nároko-

vat něco z koláče veřejných prostředků, nastane střet o omezené zdroje. Moderní medicínsko-průmyslový komplex, který ztělesňuje pronřstání vědeckých poznatků a výuky medicíny s produkty léčebných prostředků a produktů globálně operujícími firmami, chce růst nebo alespoň udržet své příjmy. Tento komplex je nesmírně mocný a disponuje obrovskou schopností obhájit své prostředky a zájmy, zná své cesty do výzkumu, vědy, školství i k pacientům a je jednolný. Na straně druhé stojí komplementární a alternativní medicína roztržičná do nezměrného množství směrů, v nejružnějších modifikacích, s nepřilíš jasně formulovanými zájmy a málo viditelnou reprezentací. Diferenciaci můžeme pozorovat třeba i u homeopatie, kde se vynořují dva hlavní proudy, s do jisté míry odlišnou filozofií léčby a odlišnými zájmy – klasická konstituční (Hahnemannova) a klinická homeopatie (opřirající se o západní symptomatologii a vyráběná polykompozitní homeopatika). Propojování zájmů a utváření vyjednávacích struktur k obhajobě zájmů alternativních směrů se formuje spíše na evropské než na národní úrovni, např. v Evropském parlamentu. Můžeme jmenovat ECCH (European Central Council for Homeopaths), ANME (Association of Natural Medicine in Europe), ECHAMP (European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products), EFCAM (European Federation for Complementary and Alternative Medicine), EICCAM (European Information Centre for Complementary and Alternative Medicine), ECPM (European Council of Doctors for Plurality in Medicine), EHTPA (European Herbal and Traditional Medicine Practitioners Association), IVAA (International Federation of Anthroposophic Medicine Associations) a Kneipp Bund. Někteř české asociace si budují kontakt s těmito evropskými strukturami.

Můžeme připustit, že k diverzifikaci již dochází, ale v obecné rovině před námi stále stojí tytéž otázky: Jak má vypadat koexistence vědecké a alternativní medicíny, když už její trend nastal? Mají být hranice mezi nimi zřetelné a oddělené, aby člověk věděl, kde se pohybuje, nebo naopak mají být postupy integrovány do nových funkčních celků? Příkladem oddělených světů je, že se pacient léčí např. na cukrovku standardní léčbou a kromě toho chodí na procedury alternativní péče k posílení zdraví, doplnění energie, zlepšení kvality života, tedy služby, jaké vědecká medicína nenabízí. Pacient se léčí vědeckou metodou a navíc doplňuje něco alternativního, což vede až k jakémusi dublování, posílení či rozšíření služeb. Naopak příkladem integrace jsou pokusy aplikovat aromaterapii namísoto léků na spaní, při zvládání bolesti či při anesézii nebo léčit homeopaticky těhotné ženy či kojící matky. Vidíme, že oba příklady mají svou logiku a smysluplnost, takže není možné jednoznačně

odpovědět. V praxi to bude tak i onak, paralelně, odděleně i integrovaně. Někteří lékaři hájí spíše paralelní světy a hranice chápu jako dobré, aby nedocházelo ke směřování nesourodného, a hlavně aby lékaři nebyli nuceni k alternativnímu tématu, když jim neseď. Jakou odpověď ale poskytnete lékař, který se řídí pouze vědeckou medicínou (což je jeho profesní závazek), zvidavému pacientovi v oblasti alternativy? Patří k jeho odborné povinnosti alespoň komunikovat s pacientem či kolegy na toto téma nebo už pouhý rozhovor o alternativní léčbě a medicíně je za hranicemi toho, co je možné od profesionála očekávat? Podíváme-li se na problém z pohledu integrace a propojování, máme rovněž znepokojivé otázky. Ideální by bylo spojit síly ku prospěchu pacienta a společnosti, ale není eklekticismus nebezpečný? Nepopírá nebo nezastírá jedno léčebné působení druhé? Můžeme vždy doufat v synergické působení obou systémů? Cím více proměnných se zapojuje do procesu léčby, tím méně čitelný a vysvětlitelný proces je. A z čistě sociologického pohledu: Není docela pravděpodobným rizikem integrace to, že se alternativní medicína dostane pod kontrolu silnějšího partnera, zvláště budou-li služby probíhat ve zdravotnickém zařízení? A co háť, nebude integrace alternativní medicíny znamenat jen kamufáž a další posilování dominantní medicíny, jež bude dovedně využívat image alternativy, ale ve skutečnosti si ji podrobí a bude ji provozovat a la alternativní medicína? Silnější partner (a to vědecká medicína rozhodně je) má tuto schopnost i puzení. Podíváme-li se na to, jak dokázaly být mnohé okrajové žánry nebo rebelské umělecké či politické osobnosti obchodně vyřešeny, není to tak z oblasti science fiction, jak by se mohlo na první pohled zdát. I v kandidátské volbě na prvního českého prezidenta byl jedním ze dvou vážných uchazečů ten, jehož popularitu měl posílit punkerský upravený účes, takže alternativní image se stává dobrým artiklem. Propojování různých systémů medicíny činí situaci nepřehlednou, kontroly se ujmá ten, kdo má větší moc. Rizikem při integraci také je, že alternativní medicína bude příliš napodobovat technologicky vyspělou medicínu, bude se komputertizovat, odosobňovat, vykazovat ekonomické výsledky a měřit výkonnost. Ceny začnou být regulované, výkonnost zvyšovaná, kvalita monitorována a ztratí se odér, který dnes má.

Přímá restrikce alternativní medicíny se nejeví jako udržitelná ani možná, protože koexistence již nastala. Další vývoj jde tedy cestou ověřování bezpečnosti a účinnosti v konkrétních zdravotních situacích. V posledních desetiletích a zvláště v posledních letech lze pozorovat značné zvýšení vědecko-výzkumných aktivit v oblasti komplementární a alternativní medicíny na panevropské úrovni. Na počátku stály do-

kumenty spíše společenskovo-vedního rázu, jež otevřely další cestu tím, že prohlásily zdravotní péči za osobní a intimní sféru, v níž je ohled na lidské hodnoty, přání a preference nezbytný. Jednou z nejdůležitějších byla studie zadaná Evropským společenstvím COST Action B4, která odtabuizovala dané téma a podpořila nestranný výzkum vedoucí k hlubšímu poznání daného fenoménu (Unconventional Medicine in Europe 1999). Výsoce vyzdvihla význam hodnot, spojených se zdravím, nemocí a léčbou. Evropskou situaci zjišťoval i projekt CAM-Cancer v 5. rámcovém programu (Ersdal, 2005). V posledních dvou letech byl pod hlavičkou 7. rámcového programu realizován rozsáhlý panevropský projekt CAMBRELLA, financovaný z prostředků Evropské unie (www.cambrella.eu). Jeho cílem bylo zmapovat stávající situaci ve většině evropských zemí a vytvořit program budoucího výzkumu v oblasti komplementární a alternativní medicíny. Na webových stránkách projektu jsou zprávy k dispozici, ale ambice projektu zmapovat celoevropskou situaci byla příliš velká, takže informace jsou někdy rozporuplné nebo povrchní či nepřesné. Daleko větší je ale počet klinických studií, které po celém světě prozkoumávají účinnost dlících postupů při zvládnání určitých diagnóz či symptomů. Tuto vlnu vědeckého zájmu je nutno hodnotit opatrně. Na jedné straně je chvályhodné, že tento zájem vůbec existuje a že byla nastolena otázka alternativní medicíny v klinických studiích, na straně druhé mohou být výsledky zkresleny tím, že se postupuje podle designu klinického experimentu, kde je požadavkem randomizace pacientů a nejlépe slepý charakter studie, aby alespoň nemocný, ale v ideálním případě ani nemocný, ani terapeut nevěděl, jakým způsobem léčí. To lze zajistit při podávání průmyslově vyráběných tablet, ale jde-li o srovnání alopatické medicíny s bylinnými čaji, aromaterapií, akupunkturou nebo homeopatií, je od prvního momentu jasné, kdo se léčí jakým způsobem. Právě postoje k jedné či druhé léčbě a jakékoli narušení náhodného principu při přiřazování pacientů do skupin mohou ovlivnit výsledky jedním či druhým směrem – jako falešně negativní či falešně pozitivní. Proto se na příliš striktní důraz na vědecké poskytnutí společného důkazu o účinnosti musí hledět s jistou rezervou a přiznáním, že alternativní medicína je při ověřování své účinnosti tlačena do modelu, který se rodil společně s vědou a vědeckou medicínou a je jí šit na míru. Výsledky studií jsou rozporuplné, ale je jich dost natolik, aby byly již zpracovávány metaanalýzy, jež vyhodnocují velké vzorky studií s ohledem na hypotézu o účinnosti metody.

Z výsledků realizovaných u nás v posledních deseti letech vyplývá, že sportěba komplementární a alternativní medicíny je u nás v obdob-

ném rozsahu jako v mnoha dalších evropských zemích. Stejně tak i podíl praktických lékářů, provozujících některou z metod nebo doporučujících komplementární a alternativní medicínu je obdobný u nás a v Evropě (cca 20–25 %), jak jsme popsali v předchozí kapitole (Perkin et al., 1994; Pedersen et al., 1996; Joos et al., 2011; Salomonsen et al., 2011). Úroveň diskuse je ale u nás ve srovnání se západními zeměmi opožděná a je soustředěná jen na psychosomatiku.

Slovo na závěr

Příběh každého člověka a každé nemoci je z celostního pohledu unikátní. Hledání osobní cesty ke zdraví je novým mottem. Promyšlení a hledání této cesty dělá z nemocného člověka mocného již svou volbou, svým rozhodováním, jímž vyjadřuje motivaci se uzdravit. Každý si může najít styl léčby, který mu vyhovuje, je mu blízký a který rezonuje s tím, co hledá a potřebuje a na co jeho tělo a mysl reaguje.

Přiznáváme tím, že nejsme stejní ani jako biologické organismy, natož jako psychosociální a spirituální bytosti. Někteří nemocní upřednostňují osobnostní vlastnosti či projevy terapeuta, pro jiné je důležitá atmosféra a scéna léčebného místa. Někteří dáví přednost přírodním postupům, jiní ocení tisícileté tradice, další se přikloní k novým směrům, jež používají vědecké rekvizity (diagnostika na základě chemické analýzy vlasů). Určitým nemocným se nelíbí, mají-li o svých tělesných potížích hovořit, přestože je patrný jejich psychologický původ, anebo to neumějí. Takoví nemocní výborně reagují na techniky, jež nakládají s jejich tělem, jako by tělo bylo nemocné, jako je např. akupunktura či shatsu. Naopak jiní sami sebe vidí jako neurotiky a dokáží zpsychologizovat i závažné somatické onemocnění. Komplementární a alternativní medicína rozšiřuje repertoár léčebných postupů, mnohé z nich jsou na pomezí rehabilitace a psychoterapie: pracují s tělem a beze slov nakládají s emocemi, nebo přesněji s psychosomatickou jednotou člověka. Filozofii komplementární a alternativní medicíny je, že naše nemoci, bolesti a tělesné potíže souvisejí s tím, jak prožíváme svůj život a sami sebe v něm a tyto mentální představy slouží při odstraňování předpokladů nemoci. Vědecká medicína je vynikající při řešení skutečně vážných zdravotních potíží a ohrožení života, nepochybně uznává vliv emocionálních i sociálních faktorů v etiologii nemoci i procesu uzdravy, ale neumí a nechce aktivně a systematicky pracovat s psychologickým ovlivňováním tělesných pochodů – jako

by na toto rezignovala, neboť „mohutnosti duše jsou neomezené a dosud málo probádané“ (Rejdlák, 1991, s. 73).

Provozování a využívání komplementární a alternativní medicíny není masově rozšířený jev, ale má silící oporu mezi uživateli. Laickými terapeuty, masovými sdělovacími prostředky i v části lékařské obce. Nápádný a nebyvalý je zájem o psychosomatické souvislosti u začínajících studentů medicíny. V západní civilizaci je samozřejmý respekt k sebeurčení a volbě jedince; většina voleb, které lidé dělají, i když jsou ne-mocní, jsou volby informované. Komplementární a alternativní medicína uspokojuje potřeby, které vědecká medicína uspokojit neumí. Její nejšílnější devízou oproti akademické medicíně je zapojení nemocného do práce se zdravím, jeho posilování, upevňování a podpora prostřednictvím aktivního chování člověka. Současné mentálně lidí žijících v individualistické konzumní společnosti rovněž vyhovuje apel na vnitřní kontrolu nad zdravím, tedy zdůraznění moci jedince nad vlastním tělem (internal health locus of control). Lidské zdraví přes veškeré vědecké zážitky zůstává hádankou, složitou šifrou, neboť je utvářeno nesmírným množstvím sil a faktorů v dlouhé časové řadě a někdy se projevuje jinak, než očekávají nejpřesnější pravděpodobnostní odhady. Současná krize zdravotnictví má tedy i kulturní a morální dimenzi a pouze ekonomové ji nahlížejí jen jako krizi zdrojů.

Moderní medicína je jedním ze symbolů aktivního ovládnutí světa člověkem. Vznikla jako popření tradičního náboženského odevzdání a řádu. Jako instituce bývá ale často paradoxně připodobňována k církvi. I medicína má své tradice (standardní klinické postupy), své autority (zakladatele oboru, významné inovátory) a hierarchie (centre of excellence, fakultní nemocnice, výzkumné ústavy), ale především podobně jako církve před reformací dělí lidi na zasvěcené (profesionální lékaře) a laiky. Diskuse o alternativní medicíně je proto jistou paralelou pro reformaci v medicíně, jež, podle S. Komárka, „začíná zcela podobně jako reformace v církvi – voláním po větší kompetenci poučených laiků, jejich svědčivosti, vyvážení z železné nutnosti předepsaných institucí, možností plurality názorů a toleranci vůči nim, v budoucnu i po možnosti tvorby alternativních medicínsko-průmyslových komplexů“ (Komárek, 2005, s. 117).

Bibliografie

Literatura

- Aldridge, D. (1994): Unconventional medicine in Europe. *The Journal of Mind/Body Health* 10 (2), s. 1–12.
- Alexiev, A. – Dancev, O. (1980): Akupunktura při léčbě bolesti v chirurgické praxi. *Zdravotnické noviny* 29 (32), s. 6.
- Ambulanti péče. Aktuální informace 64/2009*. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS ČR. UZIS Praha. [online]. www.uzis.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-ambulantni-pece>.
- Antonovsky, A. (1985): *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bars.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bars.
- Astin, J. A. (1998): Why patients use alternative medicine. *Journal of American Medical Association* 279 (19), s. 1548–1554.
- Barnes, P. – Bohlman, B. (2008): Complementary and Alternative Medicine Use among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports* 12.
- Bártová, H. (2006): Přírozené královnou. *Homeopatické listy* (3–4), s. 36–38.
- Bauman, Z. (2002): *Těkutá modernita*. Praha: Mladá Fronta.
- Bauman, Z. (2008): *Těkuté časy: Život ve věku nejistoty*. Praha: Academia.
- Bážant, V. (2008): Různé; z dopisů čtenářů. *Psychoenergetika* (1), s. 28.
- Bážant, V. (2009): *Oborová příručka, životnost: Poskytování služeb osobního charakteru a pro osobní hygienu*. [online]. www.cepes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.cepes.cz/podnikani-v-oboru>.
- Bážant, V. (2009): Psychoenergetika v ČR. ČEPES vznik a cíl společnosti. [online]. www.cepes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.cepes.cz/psychoenergetika/v-cr>.

- Beck, U. – Giddens, A. – Lash, S. (1994): *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford University Press.
- Beck, U. (2004): *Riziková společnost*. Praha: Slon.
- Běleč, P. (rok neuveden): *Dějiny homeopatie v ČR po r. 1899 I–IV*. Česká lékařská homeopatická společnost. [online]. [www://homeopatie-lekarska.cz](http://www.homeopatie-lekarska.cz) [cit. 20.11.2012 – v roce 2014 odkaz nefunkční]. Dostupné z <http://www.homeopatie-lekarska.cz/index.php?view=dejiny-homeopatie-jedna>.
- Bishop, F. L. – Yardley, L. – Lewith, G. T. (2006): Why do people use different forms of complementary medicine? Multivariate association between treatment and illness beliefs and complementary medicine use. *Psychology and Health* 21 (5), s. 683–698.
- Blumberg, D. L., et al (1995): The physicians and unconventional medicine. *Alternative Therapies* 1 (3), s. 31–35.
- Brinkhaus, B. – Joos, S. – Willich, S. N. – Hahn, E. G. (2005): Complementary and alternative medicine in German medical schools. *Medical Teacher* 27 (2), s. 180.
- Brokaw, J. J. – Tunncliffe, G. – Raess, B. U. – Saxon, D. W. (2002): The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. *Academic Medicine* 77(9), s. 876–881.
- Bucher, R. (1962): Pathology: A study of social movements within a profession. *Social Problems* 10, s. 40–51.
- Campbell, A. (2000): Acupuncture, touch, and the placebo response. *Complementary Therapies in Medicine* 8, s. 43–46.
- Carlson, D. (1975): *The End of Medicine*. New York: John Wiley and Sons.
- Cartwright, N. (2007): Are RCTs the Gold Standard? *Biosocieties* 2, s. 11–20.
- Crock, R. D. – Jarjoura, D. – Polen, A. – Rutceki, G. W. (1999): Confronting the communication gap between conventional and alternative medicine: A survey of physicians' attitudes. *Alternative Therapies* 5 (2), s. 61–66.
- Čehovský, J. (2005): *Uzdruv se s autopani. Tajemství homeopaticky potencoované vlastní síly*. Praha: Alternativa.
- Černá, B. (2006): Rozpomínání na homeopatii v Čechách. *Homeopatické listy*, (3–4), s. 33.
- Dalen, J. E. (1999): Is Integrative Medicine the Medicine of the Future? *Archives of Internal Medicine* 159 (18), s. 2122–2126.
- Dickinson, D. P. S. (1995): Complementary therapies in medicine: the patients' perspective. *Complementary Therapies in Medicine* 3, s. 9–12.
- Dostál, O. (2001): *K právní úpravě léčitelské* [online]. www.lectitel.com [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.lectitel.com/?q=node/14>.
- Dubos, R. (1987): *Myth of Health: Utopias, Progress, and Biological Change*. Rutgers University Press.

- Eisenberg, D. M. – Davis, R. B. – Ettner, S. L., et al. (1998): Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. *Journal of American Medical Association* 280, s. 1569–1575.
- Eisenberg, D. M. – Kessler, R. C. – Foster, C., et al. (1993): Unconventional medicine in the United States. *The New England Journal of Medicine* 328, s. 246–252.
- Ernst, E. (2000): The role of complementary and alternative medicine. *British Medical Journal* 321, s. 1133–1135.
- Ernst, E. (2007): Placebo, deceit and complementary/alternative medicine. *Chiropractic*, s. 1085–1087.
- Ersdal, G., et al. (2005): *Report on Concerted Action for Complementary and Alternative Medicines Assessment in the Cancer Field*. Tromsø: NAFKAM University of Tromsø, [online]. www.cam-cancer.org [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://uit.no/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>.
- Eický kódex ČLK (1996). [online]. www.clk.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>.
- Fenton, M. V. – Morris, D. L. (2003): The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of nursing. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9 (4), s. 62–67.
- Fiála, P. (1999): Akupunktura a její možnosti v moderní medicíně. *Vita Nostra Revue* 8 (4), s. 93–98.
- Fisher P. – Ward A. (1994): Complementary medicine in Europe. *British Medical Journal* 309, s. 107–110.
- Foucault, M. (1999): *Věle k vědění*. Praha: Herrmann & synové.
- Foucault, M. (2000): *Dohlžet a trestat*. Praha: Dauphin.
- Fox, R. (1957): Training for uncertainty. In: Merton, R. K., et al. *The Student-Physician*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Frank, R. – Stollberg, G. (2004a): Conceptualizing Hybridization – on the Diffusion of Asian Medical Knowledge to Germany, *International Sociology*, 19 (1), s. 71–88.
- Frank, R. – Stollberg, G. (2004b): Medical acupuncture in Germany: patterns of consumerism among physicians and patients. *Sociology of Health and Illness* 26 (3), s. 351–372.
- Freidson, E. (1985): The reorganization of the medical profession. *Medical Care Review* 42 (1), s. 11–35.
- Freidson, E. (1988): *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Fromm, E. (1997): *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Furham, A. – Smith, C. (1988): Choosing alternative medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath. *Social Science and Medicine* 26 (7), s. 685–689.

- Furnham, A. – Vincent, C. – Wood, R. (1995): The health beliefs and behaviors of three groups of complementary medicine and a general practice group of patients. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1 (4), s. 347–359.
- Gadamer, H.-G. (1996): *The Enigma of Health. The Art of Healing in a Scientific Age*. Polity Press.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Goldman, N. – Chen, M. – Fujita, T., et al. (2010): Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nature Neuroscience* 13 (7), s. 883–888.
- Gunther, M. (1999): The homeopathic patient: comparative results of homeopathic and conventional GP patient interview. *Medizin, Gesellschaft, und Geschichte* 18, s. 119–136.
- Haake, M. – Muller, H.-H. – Schade-Brittinger, C. – Basler H. D., et al. (2007): German acupuncture trials (GERACT) for chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine* 167 (17), s. 1892.
- Hahnemann, S. (1996): Organon léčebného umění. *Alternativa*.
- Hakl, L. (1979): Analgezie akupunkturou. *Ždravotnické noviny* XXVIII (13), s. 6.
- Hall, M. (1997): *Praktické reiki*. Liberec: International Association of Reiki.
- Hendl, J. (2002): Metanalýza v medicíně. *Časopis lékařů českých* 141 (8), s. 235–239.
- Heřt, J. – David, I. (1995): Alternativní medicína stále atraktivní. Proč? *Ždravotnické noviny, Lékařské listy* XLIV (45), s. 11.
- Heřt, J. (2008): *Výkladový slovník esoteriky a parád*. Věra Nosková.
- Heřt, J. (2010): *Alternativní medicína a léčitelství*. www.sisyfos.cz [cit. 13.5.2013]. Dostupné z http://www.sisyfos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf.
- Heřt, J. (rok neuveden): *Okultismus v medicíně*. www.katolik.cz [cit. 3.3.2014]. Dostupné z <http://www.katolik.cz/texty/view.asp?cis=336>.
- Heřt, J. a kol. (1997): *Homeopatie, clusterová medicína, antroposofická medicína*. Praha: Lidové noviny.
- Heřt, J., et al. (1995): *Alternativní medicína – možnosti a rizika*. Praha: Grada Publishing.
- Hill, C. – Doynon, F. (1990): Reviews of randomized trials of homeopathy. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 38, s. 139–147.
- Hlaváčková, L. (2003): *Elias Alschul a homeopatie na pražské lékařské fakultě ve druhé polovině 19. století*. Acta Universitatis Carolinae – Historia Universitatis Carolinae Pragensis 2002. Tomus XLII. Fasc. 1–2. Praha: Karolinum, s. 75–83.
- Hnízdil, J. (1997): Metody homeopatie do vědecké medicíny nepatí. *Ždravotnické noviny* XLVI, s. 10.
- Hnízdil, J. (1997): Stane se biotronika samozřejmou součástí zdravotnictví? *Ždravotnické noviny* XLVI, s. 8.

- Hodgkin, P. (1996): Medicine, postmodernism, and the end of certainty. *British Medical Journal* 313 (7072), s. 1568–1569.
- Hogenová, A. (2008): *Jak pečujeme o svou duš*. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta.
- Homeopati uspěli ve Štrasburku (2002). *Ždravotnické noviny* LI (47), s. 3.
- Hsu, E. (1989): Outline of the history of acupuncture in Europe. *Journal of Chinese Medicine* (29), s. 8–32.
- Hui, K. K. – Liu, J. – Makris, N., et al. (2000): Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: evidence from fMRI studies in normal subjects. *Human Brain Mapping* 9 (1), s. 13–25.
- Hui, K. K. – Liu, J., Marina, O., et al. (2005): The integrated response of the human cerebello-cerebellar and limbic systems to acupuncture stimulation at ST 36 as evidenced by fMRI. *Neuroimage* 27 (3), s. 479–96.
- Ilich, I. (1975): *Medical Nemeses: The Expropriation of Health*. London: Calder and Boyars.
- Jong, M. C. – van Vliet, M. – Huttenhuis, S. (2012): Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [online]. www.biomedcentral.com [cit. 6.1.2014]. Dostupné z <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/4>.
- Joo, S. – Musselmann, B. – Szeesenyi, J. – Goetz K. (2011): Characteristics and job satisfaction of general practitioners using complementary and alternative medicine in Germany – is there a pattern? *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [online]. www.biomedcentral.com [cit. 6.1.2014]. Dostupné z <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/131>.
- Justo, P. – Gomes, de A. (2008): Conceptions of health, illness and treatment of patients who use homeopathy in Santos, Brazil. *Homeopathy* 97 (1), s. 22–27.
- Jütte, R. (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin*. München: Verlag C. H. Beck.
- Jütte, R. (2006): *The Hidden Roots: A History of Homeopathy in Northern, Central and Eastern Europe*. Stuttgart: Institut pro dějiny medicíny Nadace Roberta Bosche.
- Kapr, J. – Koukcola, B. (1998): *Patient: revoluce v poskytování péče*. Praha: Slon.
- Kapichuk, T. J. (2002): Acupuncture: Theory, efficacy, and practice. *Annals of Internal Medicine* 136 (5), s. 373–383.
- Kent, J. T. (2011): Repertorium homeopatické matérie medicíny. *Alternativa*.
- Khana, S. – Orter, S. – Springett, K. (2006): The effects of reflexology on foot pain and quality of life in a patient with rheumatoid arthritis: A case report. *The Foot* 16, s. 112–116.
- Kleijnen, J. – Knipschild, P. – Riet, G. (1991): Clinical trials of homeopathy. *British Medical Journal* 302, s. 316–323.

- Kleinhenz, J., et al. (1999): Randomised clinical trial comparing the effects of acupuncture and a newly designed placebo needle in rotator cuff tendinitis. *Pain* 83, s. 235–241.
- Knöckel, K. – Verner, V. – Chaloupková, P., et al. (2012): Prevalence and use of herbal products in the Czech Republic: Over-the-counter survey among adult pharmacists clients. *Complementary Therapies in Medicine* 20, 199–206.
- Komárek, S. (2005): *Spasení těla. Mac, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.
- Kopalová, P. (2009): *Čínská medicína v českém prostředí v reflexi pacientů*. Bakalářská práce Praha: FHS UK.
- Křížová E. (2011): *Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky 4/2011. Praha: Nadání Josefa, Marie a Zdenka Hlávkových.
- Křížová, E. – Kahle, M. – Petru, K. – Staňa, J. (2001): Nekonvenční medicína očima těch, kdo ji užívají. *Medicína v praxi* (2), s. 9–10.
- Křížová, E. (1997): Jaké jsou zkušenosti s alternativní medicínou u naší populace. *Sociologický časopis* 33 (4), s. 509–512.
- Křížová, E. (2001): Jak užívají čeští pacienti alternativní léčebné postupy a jak hodnotí jejich léčebné efekty? *Praktický lékař* 81 (1), s. 32–38.
- Křížová, E. (2002): Nekonvenční medicína z pohledu praktických lékařů. *Praktický lékař* 82 (7), s. 425–429.
- Křížová, E. (2006): *Alternative Medicine. A Dispute on Truth, Power or Money?* In: Rehmann-Sutter, Ch., et al. (ed.) *Bioethics in Cultural Context*. Den Haag: Springer.
- Křížová, E. (ed.) (2004): *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum.
- Křížová, E. – Byma, S. (2014): The integration of homocopathy into the Czech health care. *European Journal of Integrative medicine* 6, s. 277–285.
- Léčitelské rody u nás. Seriál 6 příspěvků (2004). *Regenerace* 12 (8–13).
- Léčitelské rody u nás. Seriál 6 příspěvků (2005). *Regenerace* 13 (1).
- Li, G. – Cheung, R. T. – Ma, Q. Y. – Yang, E. S. (2003): Visual cortical activations on fMRI upon stimulation of the vision-implicated acupoints. *Neuroreport* 14 (5), s. 669–763.
- Long, A. F. (2007): *The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study. Final report: executive summary*. Leeds: School of Healthcare, University of Leeds.
- Lorenz, K. (1990): *Osm smrtelných hříchů*. Praha: Panorama.
- Lorenz, K. (1997): Tři hypotézy k problému vztahu těla a duše. In: Lorenz, K.: *Odumírání lidskosti*. Praha: Mladá Fronta.
- Lyorard, J. F. (1993): *O postmodernismu*. Praha: Filozofický ústav AV ČR.
- Mahal, N. – Shaw, A. (2007): Academic doctors' views of complementary and alternative medicine (CAM) and its role within the NHS: an exploratory qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7:17 [online]. www.

- biomedcentral.com [cit. 28.1.2014]. dostupné z <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/17>.
- Maxmen, J. S. (1976): *The Post-Physician Era: Medicine in the Twenty-First Century*. Westport, CT: Wiley.
- Mc Vicara, A. J. – Greenwood, C. R. – Fwella, F. – D'Arcy V. Chandrasekharan, S. – Alldridge, L. C. (2007): Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: A pilot study in healthy individuals. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 13, s. 137–145.
- McKeown, T. (1976): *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Meadows, H. D. – Meadows, D. L. – Rander, J. (1972): *The Limits to Growth*. New York: University Books.
- Merton, R. K. (2000): *Studie ze sociologické teorie*. Praha: SLON.
- Motyčková, D. (2003): *Lidové léčitelství. Léčitelé. Alternativní medicína*. Praha: Etnologický ústav AV ČR.
- Mucha, I. (2001): *Texty ze sociologie*. Praha.
- Muir Gray, J. A. (1999): Postmodern medicine. *Lancet* 354, 1550–1553.
- Napadow, V. – Kettner, N. – Liu, J., et al. (2007): Hypothalamus and amygdala response to acupuncture stimuli in carpal tunnel syndrome. *Pain* 130 (3), s. 254–266.
- Názory veřejnosti na alternativní léčebné metody* (2000). Zpráva z výzkumu IVVM.
- Paneš, D. (2008): *Hranice čínské a západní medicíny*. Praha: Půdorys.
- Panel NIH pro přípravu konsensu o akupunktúře (1999). *Journal of American Medical Association-CA* 7 (2), s. 116–121.
- Parsons, T. (1951): Social structure and dynamic process: the case of modern medical practice. In: Parsons, Talcott: *The Social system*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Parusniková, Z. (2002): Integrative Medicine: Partnership or control? *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science* 33, s. 69–186.
- Patel, M. – Gutzwiller, F. – Paccaud, F. – Marazzi, A. (1989): A meta-analysis of acupuncture for chronic pain. *International Journal of Epidemiology* 18, s. 900–906.
- Pavliček, T. – Třešňák, P. (2010): Léčitelé na indexu. *Respekt* (8).
- Pedersen, E. J. – Norheim, A. J. – Fønnebe, V. (1996): Attitudes of Norwegian physicians to homeopathy: A questionnaire among 2 019 physicians on their cooperation with homeopathy specialists. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* 116, s. 2186–2189.
- Pekárek, M. – Vokolek, V. (1998): *Lékař a umění léčit*. Praha: Pragma.
- Perkin, M. R. – Peary, R. M. – Fraser, J. S. (1994): A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical stu-

- dents towards alternative medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine* 87, s. 523-525.
- Petice Omezení propagace i praktikování nebezpečných metod „alternativní medicíny“ [online]. www.sisyfos.cz [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z <http://www.sisyfos.cz/index.php?id=vypis&sec=1168585142>.
- Pokladnicková, J. – Lie, D. (2008): Comparison of attitudes, beliefs, and resource-seeking behavior for CAM Among first- and third-Year Czech pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 72 (2), s.1-6.
- Porter, R. (2001): *Mezičísli dobrodružní léčba*. Praha: Prostor.
- Prof. MUDr. Cyril Höschl o alternativní medicíně (2004). *Vita Nostra Revue* 13 (3), s. 54-56.
- Přepis ohniskové skupiny s lékaři, provozujícími alternativní medicínu (1999). Nerepublikovaný materiál.
- Quinna, F. – Hughes, C. M. – Barter, G. D. (2008): Reflexology in the management of low back pain: A pilot randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 16, s. 3-8.
- Rampes, H. – Sharples, F. – Maragh, S. – Fisher, P. (1997): Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *Journal of the Royal Society of Medicine* 90, s. 19.
- Rankin-Box, D. (2009): MRI research sheds new light on reflexology. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15, s. 119.
- Rejdlík, Z. (1991): *Průvodce po psychotronice*. Praha: Gemma89.
- Rejdlík, Z. (1994): *Pater František Ferda*. Praha: Eminent.
- Report 6 March 1997 on the status of non-conventional medicine (1997): Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection. [online]. www.europarl.europa.eu. [cit. 28.1.2014] Dostupné z <http://www.europarl.europa.eu>.
- Ricoeur, P. (1993): *Život, pravda, symbol*. Praha: OIKOYMENH.
- Rohlíček, V. (1982): Věcná akupunktura. *Zdravotnické noviny* XXXI (40), s. 6.
- Rotter, J. B. (1954): *Social learning and clinical psychology*. NY: Prentice-Hall.
- Rozpory kolem akupunktury (1980). *Zdravotnické noviny* XXIX (42), s. 6.
- Salomonsen, L. J. – Skovgaard, L. – la Cour, S., et al. (2011): Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. www.biomedcentral.com [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/4>.
- Sharma, U. (1992): *Complementary Medicine Today. Practitioners and Patients*. London: Routledge.
- Scharf, H.-P. – Mansmann, U. – Streiberger, K. – Witte, S. – Krämer, J. – Maier, C. – Trampisch, H.-J. – Victor, N. (2006): Acupuncture and Knee Osteoarthritis. A Three-Armed Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine* 145, s. 12-20.
- Schuppiges, H. (1985): *Homo Patiens*. München: Piper.

- Schneiderman, L. J. (2000): Alternative Medicine or Alternatives to Medicine? A physician's perspective. *Cambridge Quarterly Healthcare Ethics* 9 (1), s. 83-97.
- Siahpush, M. (1999): Postmodern attitudes about health: a population based exploratory study. *Complementary Therapies in Medicine* 7, s. 164-169.
- So, D. W. (2002): Acupuncture outcomes, expectations, patient-provider relationship, and the placebo effect: implications for health promotion. *American Journal of Public Health* 92 (10), s. 1662-1667.
- Stanovisko ČLK k homeopatii (1997). *Tempus Medicorum* 9, s. 9.
- Stepan, J. (1985): Traditional and alternative systems of medicine: A comparative review of legislation. *International Digest of Health Legislation* 36 (2), s. 281-341.
- Stollberg, G. (2002): Heterodoxe Medizin, Weltgesellschaft und Globalisierung: Asiatische Medizinformen in Westeuropa. In: Brünner, Gisela, Gülich, Elisabeth (ed.): *Krankheit verstehen*. Bielefeld: Aisthesis.
- Stollberg, G. (2006): Acupuncture in Western Europe. In: Schirmer, D., et al. (ed.): *Hybridising East and West*. Berlin: Lit Publ.
- Škoda, E. (2002): *Cesty české alternativní léčby*. Praha: Alternativa.
- Škola pro léčitele (2005): *Meduška* (5).
- Šmírala, J. (1979): Akupunktura v ČSSR. *Zdravotnické noviny* XXVIII (25), s. 6.
- Thompson, T. D. – Weis, M. (2006): Homeopathy-what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complement Altern Med*. 13 (6), s. 37.
- Unconventional Medicine in Europe* (1999): Cost Action B4. Final report of the management committee. Luxembourg: European Communities.
- Velký sociologický slovník* (1996). Praha: Karolinum.
- Vincent, C. – Furnham, A. (1996): Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *British Journal of Clinical Psychology* 35, s. 37-48.
- Voříšek, J. (2004): *Akupunktura aneb Žen žiu*. Praha: Akademia.
- Vrána, J. (1983): *Stručné základy klasické akupunktury*. Česká Lípa: OÚNZ.
- Vrblík, J. (2006): Aurum bromatum? *Homeopatické listy* (3-4), s. 39.
- Výzkum názorů a postoju občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravotního způsobu života (2003). Lékařské informační centrum, INRES.
- Wetzel, M. S. – Eisenberg, D. M. – Kapchuk, T. J. (1998): Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *Journal of American Medical Association* 280 (9), s. 784-787.
- Wharton, R. – Lewith, G. (1986): Complementary medicine and the general practitioner. *British Medical Journal* 292, s. 1498-1500.
- Woodhouse, M. B. (1997): The Concept of Disease in Alternative Medicine. In: Humber, J. M.: *What is Disease?* Totowa, New Jersey: Humana Press.
- Yan, B. – Li, K. – Xu, J. et al. (2005): Acupoint-specific fMRI patterns in human brain. *Neuroscience Letters* 383 (3), s. 236-240.

- Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání
Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.
Zápis ze zasedání představenstva ČLS JEP 21. 12. 2005.
Zhang, W. T. – Jin, Z. – Luo, F., et al. (2004): Evidence from brain imaging with fMRI supporting functional specificity of acupoints in humus, *Neuroscience Letters* 354 (1), s. 50–53.
Zola, I. K. (1970): Medicine as an institution of social control. *Social Review* 22 (4), s. 487–504.

Internetové odkazy

- Akupunktisté v ČR, nabídka služeb.* Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně [online]. www.akupunktura.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.akupunktura.cz/index.php?page=akupunkturiste>.
American Heritage Dictionary: alternative. Answers [online]. www.answers.com/topic/alternative. [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.answers.com/topic/alternative>.
Bumbaris Paris – Občanské sdružení pro boj proti nádorovým onemocněním (2007): *Lékařská komora varuje před léčitelí*. [online]. www.bumbarisparis.org [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.bumbarisparis.org/clanek/lecarska-komora-varuje-pred-leciteli>.
Complementary, Alternative, or Integrate Health: What's In a Name? National Center for Complementary and Alternative Medicine [online]. www.nccam.nih.gov [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z <http://nccam.nih.gov/health/whatisam#cvs>.
Česká psychoenergetická společnost: Vzdělávání a služby [online]. www.cepes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.cepes.cz/vzdelavani-a-sluzby/prefesni-vzdelavani>.
Česká škola klasické homeopatie: Vznik [online]. <http://www.ceskahomeopatie.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.ceskahomeopatie.cz>.
Český klub skeptiků Sisyfos: O nás. [online]. <http://www.sisyfos.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.sisyfos.cz/index.php?id=vypis&sec=1148731486>.
Český zákon chce dat homeopatikům lepší pozici. I bez klinických testů. [online]. www.rechnet.idnes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z http://www.rechnet.idnes.cz/homeopatika-legislativa-leky-dj9/-veda.aspx?c=A130110_120053_veda_mla
Dictionary and Encyclopedia Directory [online]. www.worldwideweb.com [cit. 28.1.2014]. Dostupné z www.worldwideweb.com/dictionary/Alternative_medicine.

- Disertáční práce studentů* (2014). Ājurvédská Instituce Dhanvantri [online]. <http://www.ajur.cz> [cit. 28.4.2012]. Dostupné z www.ajur.cz.
Ecce vita, dr. Frej. Centrum přírodní medicíny: Ājurvédská medicína. [online]. <http://dr.frej.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://dr.frej.cz/ajurvedska-medicina/metabolicke-typy>.
EFCCAM European Federation for Complementary and Alternative Medicine. [online]. www.efcam.eu. Dostupné z www.efcam.eu.
Ethický kodex registrovaného homeopata. Česká komora klasické homeopatie [online]. www.homeopathy.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.homeopathy.cz/index.php/eticky-kodex>.
Health claim applications. European Food Safety Authority [online]. www.efsa.europa.eu/en/ndaclaims/ndaclaims13.htm.
H1A se představuje. Česká lékařská homeopatická společnost [online]. <http://hla-homeopatie.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://hla-homeopatie.cz/cs/260-hla-se-predstavuje>.
Homeopatická akademie. 20 let tradice homeopatického vzdělávání. Obsah studia (2014). [online]. www.homeopatickaakademie.cz [cit. 28.4.2012]. Dostupné z <http://www.homeopatickaakademie.cz/studium/obsah-studia>.
Homeopatie [online]. www.wiki.org/wiki/Homeopatie. [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Homeopatie>.
Homeopatie už není tak kontroverzní jako v 90. letech, říká lékař (2013). [online]. ona.idnes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z www.ona.idnes.cz/zdravi.asp?c=A090304_102538_p?c=A090304_102538_zdravi_pet.
Homeopatie: šarlatánství, nebo fungující léčebná metoda? (2013). [online]. ona.idnes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z www.ona.idnes.cz/zdravi.asp?c=A090304_102538_zdravi_pet.
SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Homeopatika – Otázky a odpovědi. [online]. www.sukl.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.sukl.cz/leciva/homeopatika-otazky-a-odpovedi>.
SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Je možné dle novely zákona o léčivech registrovat homeopatické přípravky s uzdatými indikacemi? [online]. www.sukl.cz/leciva [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.sukl.cz/leciva/je-mozne-dle-novely-zakona-o-lecivech-registrovat>.
Homeopatika: léčba, o které se raději příliš nemluví (2010). [online]. zpravy.idnes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z http://zpravy.idnes.cz/homeopatika-lecba-o-ktere-se-radaji-priilis-nemluvi-fso/-kavarna.asp?c=A100714_163355_kavarna_cnu.
Informační systém Univerzity Karlovy: Předměty. [online]. www.is.cuni.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?id=43773897c5c871045690cf87105e05b&tid=&do=predmet&kod=PYYZ086>.

- Janovičův paprsek zelené barvy*. [online]. www.duidova.mysteria.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z http://duidova.mysteria.cz/JAK_IDE_ZIVOT/PATER_FERDA.htm
- Kdo je registrovaný homeopat*. Česká komora klasické homeopatie [online]. [www.homeopathy.cz](http://www.homeopathy.cz/index.php/registrovaný-homeopat) [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.homeopathy.cz/index.php/registrovaný-homeopat>.
- Klasická homeopatie – Alternativa (2014): Škola klasické homeopatie. [online]. [http://homeopatia.host.sk](http://homeopatia.host.sk/casopj18.htm) [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://homeopatia.host.sk/casopj18.htm>.
- Klinická homeopatie*. Homeopatická lékařská asociace [online]. <http://hla-homeopatie.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://hla-homeopatie.cz/cs/284-homeopatie-se-zjednodusi-pochopenim-souvislosti>.
- Legislativa*. Česká psychoenergetická společnost [online]. www.cepes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.cepes.cz/osobni-sluzby/legislativa>.
- Lékařská komora varuje před léčitelů (2007)*. Bumbaris Paris – Občanské sdružení pro boj proti nádorovým onemocněním [online]. www.bumbarisparis.org [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.bumbarisparis.org/clanek/lekaraska-komora-varuje-pred-leciteli>.
- Národní centrum ošetrovatelství a nelekárských zdravotnických oborů: Nabídka vzdělávacích akcí 2014. [online]. www.nconzo.cz [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=3e82c662-0259-4385-b5b7-84eb0ba619e1&groupId=10122.
- Naturentum Salvea – O nás (2014). [online]. <http://naturentum.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://naturentum.salvea.sweb.cz>.
- Online Etymology Dictionary: Heal [online]. www.etymonline.com [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.etymonline.com/index.php?term=heal>.
- Osobnosti v psychotronice prof. RNDr. František Kahuda, CSc.* [online]. www.psychotronika.cz [cit. 21.3.2014]. Dostupné z www.psychotronika.cz.
- Podnět k problematice používání nekonvenčních zdravotnických metod a jejich implementace do praxe Vláda České republiky* [online]. [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.vlada.cz>.
- Podnikání v oboru (2009)*. Česká psychoenergetická společnost [online]. www.cepes.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.cepes.cz/podnikani-v-oboru>.
- Praktické postupy, kasuistiky – Praktická homeopatie*. Homeopatická lékařská asociace [online]. <http://hla-homeopatie.cz> [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://hla-homeopatie.cz/cs/310-prakticka-homeopatie>.
- Ždraví k nezaplacení (2013)*. E15, Profit [online]. [Euro.e15.cz](http://euro.e15.cz) [cit. 10. 10. 2013]. Dostupné z <http://euro.e15.cz/profit/zdravi-k-nezaplaceni-987884>.
- Zisková, Martina: *Āyurvédá: Jak se přihlásit do ayurvédské poradny*. [online]. www.drmartina.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.drmartina.cz/jak-se-p345i-hlaacutesit-do-poradny.html>.

- TCM Institut – Vzdělávání v tradiční čínské medicíně: Občanské sdružení [online]. www.tcminstitut.cz [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z <http://www.tcminstitut.cz/obcanske-sdruzeni>.
- Univerzita: J. Ž. 100 let výročí narození 1912–2012*. [online]. www.dub.cz [cit. 28.1.2014]. Dostupné z <http://www.dub.cz/cs/biotronika-josef-zezulka.php>.

Summary

Complementary and alternative (or unconventional) medicine represents a broad range of various diagnostic and therapeutic procedures of a highly diverse historical, cultural and geographical origin. Contrary to the scientific medicine it views health and disease from a holistic and dynamic perspective, and ascribes primary importance to spiritual and emotional aspects in the outbreak of a disease. It considers the sick person be an active contributor to his/her illness and stresses his/her active role in the treatment and recovery of health. The illness is viewed as a highly personal and individual part of the life story. The legitimacy is deduced from the long tradition of use. All industrial countries have documented a rise in use of unconventional medicine in the recent decades next to a simultaneous use of the still dominating scientific medicine. The main reasons are the different paradigm of health and disease and diverse therapeutic means, high relevance of way of life, but also the recognition of spiritual and transcendental aspects. Complementary and alternative medicine is used by certain part of population, often to complement the standard academic treatment or only in specific health problems. Some clients prefer the health promoting and health enhancing potential of CAM. Physicians and nurses increasingly become educated and trained in selected CAM methods. In the European countries an effort exists to regulate the complementary and alternative medicine, in order to maximize the benefits and safety and minimize the risks and health damage. Some countries allow also lay persons to provide CAM, whereas some others restrict it only to medically trained physicians or nurses that usually lead to an illegal practice of lay providers. Complementary and alternative medicine can also be sociologically interpreted as an indication of the postmodernist mentality which becomes obvious in the society and consequently, in the health care, too. The postmod-

ernist mentality is featured by a pragmatic ability to fuse and increasing tolerance to heterogeneity hybridization. It also expresses critical remarks on the address of side effects of modern medicine, mainly implied by a rapid technological innovation and bureaucratization. It restores a deep alliance among the therapist and the sick in the process of identification of his/her health problems. Moreover, it makes intuition and creativity, abandoned by the evidence based medicine, be a part of the healing process. This text elaborates the sociological framework of alternative medicine and provides a deeper insight into the practice of homeopathy; Traditional Chinese medicine a lay healing in the Czech Republic. Rich research data are presented to support the conclusions.

PhDr. Eva Křížová, Ph.D.

Alternativní medicína v České republice

Vydala Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum
Ovocný trh 3-5, 116 36 Praha 1
Praha 2015

Prorektor-editor prof. PhDr. Ivan Jakubec, CSc.
Redakce Petra Bílková
Grafická úprava Jan Šerých
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Výtiska tiskárna Nakladatelství Karolinum
Vydání druhé, v Nakladatelství Karolinum první

ISBN 978-80-246-2498-3
ISBN 978-80-246-2533-1 (pdf)