

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské prezenční studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Kateřina Švábenská

Společnost a alternativní medicína

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Josef Petrášek

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Full-Time Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Kateřina Švábenská

Society and alternative medicine

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Josef Petrášek

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky
Kateřina Švábenská

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce PaedDr. Josefu Petráškovi za jeho vstřícný přístup, otevřenost, odborné připomínky a především čas. Děkuji i respondentům, kteří byli nedílnou součástí práce.

Anotace

Diplomová práce je sondou do problematiky alternativní a klasické medicíny. Autorka se v první části práce věnuje těmto dvěma odvětvím, pojednává o problematice, se kterou je dané odvětví spojeno a poukazuje na jejich rizika, pozitiva i nedostatky. Samostatná kapitola je také věnována očkování. Praktická část má za cíl zjistit, jaký je obecný postoj společnosti k alternativní medicíně. Zde navazuje na tematiku dotazníkovým šetřením, jehož výsledky ukázaly preference ve výběru léčby samotných respondentů.

Klíčové pojmy

alternativní medicína

klasická medicína

léčba

léčitel

očkování

Annotation

This diploma thesis explores the issue of alternative and conventional medicine. The author in the first part deals with these two sectors, describes the issues connected to these sectors and points out their risks, strengths and weaknesses. A separate chapter is devoted to vaccination. Practical part aims to find out what is the general attitude of the society to alternative medicine. Here is the theme followed by questionnaire survey, whose result shows preference in the selection of treatment by respondents themselves.

Key words

alternative medicine

traditional medicine

medical treatment

healer

vaccination

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1.KLASICKÁ MEDICÍNA	10
1.1. Nástin historického vývoje medicíny.....	10
1.2. Moderní medicína dnes	15
2.ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA	17
2.1. Základní zásady alternativní medicíny	21
2.2. Metody alternativní medicíny	22
2.2.1 Bachova květová terapie	23
2.2.2 Homeopatie	24
2.2.3 Reflexní terapie – reflexologie.....	27
2.2.4 Tradiční čínská medicína	27
2.2.5 Fytoterapie.....	28
2.2.6 Ajúrvéda	29
2.2.7 Akupunktura.....	30
2.2.8 Aromaterapie	32
2.3. Alternativní medicína ve společnosti a legislativa.....	33
3.ROZDÍL MEZI KLASICKOU A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNOU	37
3.1. Postoj klasické medicíny k alternativní medicíně.....	39
3.2. Pohled na klasickou medicínu ze strany alternativní medicíny.....	41
3.3. Rizika	44
3.4. Placebo efekt.....	46
3.5. Diagnóza	48
4.PROBLEMATIKA OČKOVÁNÍ	51
4.1. Stručná historie vývoje očkování.....	55
4.2. Negativa očkování.....	57
4.3. Očkování v České republice	59
PRAKTICKÁ ČÁST	62
5.PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	62
5.1. Hypotézy	62
5.2. Metodika	62
5.3. Charakteristika souboru	63
5.4. Analýza dat.....	65
5.5. Shrnutí výsledků, ověření předpokladů, diskuse	70
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Dnes můžeme pozorovat v oblasti medicíny polaritu. Na jedné straně stojí klasická – vědecká medicína, na straně druhé alternativní metody, které souhrnně spadají pod termín alternativní medicína. Můžeme si položit otázku, jak proti sobě tyto dvě medicíny leží, zda-li mají něco společného, nebo tvoří protipóly a je mezi nimi ostrá hranice. Existují zastánci jak alternativních směrů, tak z řad klasické medicíny, kteří tuto problematiku vidí velmi vyhraněným způsobem. Podle přívrženců alternativní medicíny je medicína klasická chybná a deformovaná, podle medicíny klasické se zase léčitelství nemůže srovnávat s péčí lékařů a jedná se o pouhé šarlatánství. Naštěstí už se v dnešní době takové názory stírají a je patrné prolínání obou směrů, kdy se někteří lékaři přiklání k alternativním metodám a s léčiteli spolupracují. Ze strany státu panuje ale k alternativní medicíně pasivní postoj, i přes to, že Světová zdravotnická organizace vyzývá k řešení této otázky. V dnešní době nabývá o alternativní medicínu a její techniky velký zájem, lidé se častěji obrací na alternativní léčitele než lékaře, nebo těmito metodami doplňují léčbu klasickou. Více přemýšlejí nad možnými riziky a kritizují i samotný zdravotnický systém. Cílem práce je oba systémy objektivně porovnat, vytyčit hlavní kritizované oblasti a zaměřit se na jejich problematiku v rámci společnosti. Snaha je také poukázat na jednotlivé výhody a nevýhody, které obě nabízejí.

Práce seznamuje s alternativní medicínou, klasickou medicínou¹ a očkováním. Analyzuje vzájemné vztahy a poukazuje na některá aktuální témata, zkoumá jednotlivá úskalí, která mohou jedince na daném systému odrazovat a proč. První část je věnována klasické medicíně, její stručné historii a charakteristice dnešního pojetí. Následně navazuje kapitola o alternativní medicíně, kde jsou shrnuty základní zásady a popsány vybrané alternativní metody, jejich souvislosti a techniky. Také je zde část, která se věnuje legislativě. Důležitou částí práce je pak srovnání uvedených systémů a jejich

¹ v práci se mohou objevovat i jiná přídavná jména, např. vědecká, západní, apod.

vzájemné optiky, poukázání na aktuální témata, jako jsou možná rizika, efekt placebo a problematika diagnózy. V práci je také kapitola o očkování, která má za cíl poukázat na hlavní možné problémy, je zde uvedena i stručná historie a situace v České republice. V praktické části je popsán provedený průzkum, jak velké je ve veřejnosti o alternativní medicíně povědomí, zda-li převažuje kladný nebo negativní postoj a zda-li mají s některými metodami lidé i osobní zkušenost.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KLASICKÁ MEDICÍNA

Klasická medicína prošla dlouhou vývojovou etapou. Stojí především na empirických šetřeních a vědeckých výzkumech. Čerpá z mnoha věd, jako jsou například sociologie, demografie, humanitní vědy. Kromě toho je ovlivňována politickými, sociálními a ekonomickými vlivy. K moderní medicíně neodmyslitelně patří i farmakoterapie – léčba farmaky. Klasická medicína by se dala ve stručnosti charakterizovat jako souhrn teoretických poznatků a léčebných postupů, které se vyučují na lékařských fakultách. Pracuje s moderní technologií a je více zaměřena na projevy a následky nemocí. Může v některých svých případech vést k určité pohodlnosti pacientů a předání odpovědnosti za své zdraví lékařům. Naopak, je velmi užitečná v případech, „*kdy je nutný například akutní a přesně definovaný zásah při úrazu, infekci, nádoru či v případě potřebné rychlé a cílené diagnostiky a léčby pomocí specializovaných přístrojů.*“² V následujících částech je stručně popsána její historie a charakteristika dnešní situace.

1.1. Nástin historického vývoje medicíny

*„Medicína vznikla jako určitý druh reakce na lidské utrpení, jako jistý projev soucitu a přirozené touhy pomoci, a zejména jako důsledek poznání, že toto utrpení lze – alespoň někdy – zmírnit, nebo dokonce odstranit. Ať už působením na duši, na tělesné funkce, anebo konečně přímo na tělesné struktury. První léčitelé byli nejspíše právě ti nejvnímavější, kdo dovedli správně interpretovat příznaky nemocí a manipulovat s tělem i duší postižených tak, aby jim pomohli.“*³ V dávných kmenech zastával důležitou a významnou funkci šaman, který měl i úlohu léčitele. Přirozeně byli lidé více spjati

² JANDA, Martin. Může nás ochránit alternativní medicína?. *21století.cz* [online]. 2005[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <<http://21století.cz/blog/2005/10/21/muze-nas-ochranit-alternativni-medicina/>>

³ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 17

s přírodou a také při léčení z ní primárně vycházeli. Velkou roli hrála i psychická opora ve společenství. Nemoc byla brána jako konflikt mezi dobrými a zlými duchy. O původních léčitelích toho není moc zaznamenáno, ale našly se lebky se známkami trepanace, což je velmi zajímavý jev a důkaz toho, že i v primitivních podmínkách byly prováděny úspěšně operace tohoto druhu. Že byly úspěšné, potvrzují zhojené okraje lebek, které se liší od těch posmrtných. Kromě bylinných mastí a rituálů byla úloha šamana velmi důležitá, měl údajnou magickou sílu a schopnosti, kterými ostatní z kmene nedisponovali. Schopnosti, jaké měl šaman pro svůj kmen, jsou u dnešních lékařů taktéž velmi důležité, ale už je nepojmenováváme magií, nýbrž sugestivním působením.

Ve starověku se celkový přístup začal radikálně měnit. Léčení probíhalo buď na základě určité zkušenosti anebo z náboženství. To měli na starosti různí kněží. Medicína dostala určitý systematický rámec a začali ji provozovat lékaři.⁴ Pro toto období je pozoruhodný např. Egypt, kde mimo neobyčejnou technickou a technologickou vyspělost byla hygiena na vysoké úrovni, byly zde různé lázně a jejich znalosti i v tomto ohledu byly nesmírně velké. Dalším obrovským přínosem a pokrokem v oblasti medicíny byla oblast Řecka, kde se zprvu léčilo v kláštrech převážně zařikáváním, hudbou, vonnými esencemi a oleji. Pak ale přišly i vědecké přístupy a to od Thaleta milétského a zejména Hippokrata – který založil i svou školu, kde byly první návody o přístupu k nemocnému a stanovil etická pravidla pro lékaře, dosud známá jako Hippokratova přísaha. Dá se říci, že Hippokrates velmi ovlivnil evropskou medicínu ve středověku. Po Hippokratově smrti zde byli i další významní myslitelé, jejichž odkaz přetrval dodnes. Řeckou medicínou se pochopitelně inspiroval i Řím, kde vznikla první charitativní nemocnice, určena pro otroky, aby zde dokonali svůj život. Postupně tam však začali docházet i svobodní obyvatelé s přáním se uzdravit. Nadále se objevily počátky medicíny veterinární, vojenské, ale i farmakologie. Také vznikla první příručka pro lékaře. Jako předtím v Řecku, vznikaly zde mnohé školy a lékařské povolání se stalo velice váženým, lékař byl i osvobozen od daní. Rozvoj byl i v zubní

⁴ LEFNEROVÁ, 2010

praxi, objevují se první známky o protézách. Patrně nejvýznamnějším lékařem byl v tomto období Clarissimus Galenos, který vypracoval první ucelenou lékařskou nauku. Další významný přínos pro medicínu byla Arabská medicína, která má své kořeny ve starověku, ale její hlavní rozmach nastal až ve středověku. Řada arabských učebnic se stala základem pro křesťanskou medicínu. Nejznámější myslitel z arabských zemí pozdějšího období středověku je např. Avicenna, osobní lékař bagdádských vládců a jehož dílo „Kánon medicíny“ (vycházející z učení Galena a Hippokrata) se po překladu do latiny stalo základní učebnicí pro evropské lékařské školy. Také hebrejská medicína velmi přispěla svými poznatky, většina starozákonných zákazů a příkazů se týkala zdravotnických pravidel, byly zde popsány i epidemie a staří Židé rozpoznávali i duševní poruchy.⁵ Kromě výše uvedených nesmíme opomenout čínskou medicínu, která ve své tradiční formě přetrvává dodnes.

Ve středověku se do dominantní pozice v oblasti působení na medicínu dostala církev. Nemoc byla chápána jako možnost odčinit si své hříchy. Samotná činnost lékařů byla až na druhém místě. Nebyla zde žádná dostačující kvalifikace, proto např. chirurgické zákroky mohli provádět kati. Postupně se začaly zakládat první nemocnice a k samotnému rozvoji dochází i díky otevření některých univerzit.⁶ Na samotném počátku tohoto období vzniká tzv. křesťanská medicína – jež stojí na pomezí starověku a středověku. „Křesťanství navázalo na medicínské tradice řecké, římské, arabské a hebrejské a kromě starověkého magična (zázraky uzdravení) a pojmu nemoci jako božího trestu přineslo i prvek milosrdenství.“⁷ Postupně přechází v klášterní medicínu, kde hlavním léčitelem je opat, kterému podléhají ošetřovatelé neboli servitoři. Vlastní léčitelství vychází z řecké a římské medicíny, klášter má i knihovnu, která obsahuje lékařské spisy, a také se pěstují byliny. Další rozkvět zaznamenává i arabská medicína kde kolem roku 800 vznikla v Bagdádu první islámská nemocnice. Znamá alchymie a chirurgie má své počátky právě v arabské medicíně. Příspěvkem judaismu v tomto

⁵ SCHREIBER, 2000

⁶ LEFNEROVÁ, 2010

⁷ SCHREIBER, 2000, s. 25

období byly lékařské knihy od Isaaca Judaeuse. Mimo např. dobročinné chování lékaře se stará i o materiální zajištění a honoráře od nemocných. Pro Evropu je nadále příznačná scholastika, neboli „*středověký směr filozoficko-teologického učení založený na dogmatech a přemílání výroků autorit.*“⁸ Pro scholastiku je typické „odcírkevnění“, tzv. sekularizace. První univerzita ve střední Evropě byla Univerzita Karlova, založena roku 1348, kde byla lékařská fakulta. „*Současně probíhá i sekularizace nemocnic, které bývají zřizovány obcemi, přetrvává však i medicína klášterní a zejména podíl církevních řádů (benediktini, cisterciáci, sestry sv. Kříže) na ošetřování nemocných.*“⁹

Co se týče renesančního období tak zde se vyostřuje vztah mezi „magií“ a vědeckým pojetím. „*Renesance bylo duchovní hnutí 14 – 16. století a znamenalo obnovení, obrození, nový rozkvět. Probíhala spolu s náboženskou reformací a zdůrazňovala světský charakter, racionalismus a individualismus.*“¹⁰ Lidé více naslouchají svému rozumu, zkušenostem a navazují na antické vědění. Velký nárůst můžeme zaznamenat v pěstování bylinek a bylinného léčení, zakládají se botanické zahrady a herbáře. Jako jeden z hlavních přínosů renesance pro medicínu se dá označit vznik učebnice chirurgie, jež sepsal G. de Chauliac.¹¹

Osvícenství označuje období vzniku novověkého názoru vědění i společnosti. Začátek se datuje kolem 17. století a důraz se klade především na osvětu. Vzniklo hnutí encyklopedistů, vnikla iatromechanika, která převádí všechny děje v lidském těle na fyzikálně – mechanické zákony. Výjimkou byla lidská duše, která údajně sídlí v šišince. „*Pražská univerzita byla v r. 1662 předána jezuitům, převážná část české inteligence byla v exilu. V druhé polovině 17. století byli na pražské lékařské fakultě průměrně imatrikulováni jen 4 studenti ročně.*“¹² Přesto zde však vynikaly určité osobnosti, jako

⁸ SCHREIBER, 2000, s. 27

⁹ SCHREIBER, 2000, s. 28

¹⁰ SCHREIBER, 2000, s. 29

¹¹ SCHREIBER, 2000

¹² SCHREIBER, 2000, s. 32

např. Jan Jakub Václav Dobřenský, který byl průkopníkem patologicko – anatomického nazírání na nemoc.

„Moderna v tomto jednoduchém a stručném členění historie v medicíně začíná Harveyovým objevem krevního oběhu (1628) a hlavně objevem mikroskopu (bratři Janssenové kolem r. 1590, zdokonalen Holand'anem A. van Leeuwenhoekem 1650). To otevřelo cestu k poznání buněk a tkání a též mikrobů.“¹³ I když církev zpočátku byla proti, postupně se začalo pitvat a rozpoznávat vlastnosti tkání. Významnou osobností tohoto období u nás byl J. E. Purkyně, který zakládá fyziologické ústavy a přispěl k rozvoji buněčné teorie. Jako první použil pojem protoplasma. Stal se v Praze přední osobností národního obrození a byl spolutvůrcem terminologie lékařství.¹⁴

Samotná historie moderní medicíny – „modernizace“ - začíná v 19. století. Bylo naprosto změněno a přehodnoceno vnímání nemoci a léčby. Místo dřívějších rituálů se zavedlo objektivní a nestranné pozorování, co nejpřesnější stanovení diagnózy. Objevují se testy krve, moči. Léků však stále nebylo velké množství. S celkovým zlepšením stavu hygieny, jídla a příbytků se zmenšil počet úmrtí kojenců, nicméně se objevovaly nemoci nové (vředy, infarkty).¹⁵

Od konce 2. světové války medicína zaznamenala velké úspěchy. Řada nemocí, na které neexistovaly dříve žádné léky, je v dnešní době už nenávratně pryč. Díky ohromnému pokroku jsou dnes možné transplantace srdcí a dalších životně důležitých orgánů. 20. století bylo zajisté pro medicínu asi jedním z nejdůležitějších období vůbec, byl objeven penicilin, kortizon, možnosti dětí tzv. „ze zkusavky“, atd. To jsou na jedné straně nepopíratelné úspěchy a pokrok, které jsou důvodem záchrany mnoha lidských životů. Nicméně na straně druhé jsou tu i určité stinné stránky, přichází nové etické, psychologické a právní problémy s tím spojené, jako je např. eutanázie, umělé oplodnění, atd. Paradoxem zůstává, že čím více je moderní klasická medicína úspěšnější, tím více přiděluje i problémů.

¹³ SCHREIBER, 2000, s. 33

¹⁴ SCHREIER, 2000

¹⁵ LEFNEROVÁ, 2010

1.2.Moderní medicína dnes

„Péče o zdraví patří dnes k problematickým a výbušným tématům v celém světě. Na jedné straně stále větší nabídka ze strany medicíny a stále větší poptávka ze strany populace, na druhé pak stále větší nedostatek finančních prostředků. Zdá se, jako by se moderní medicína stala obětí vlastního úspěchu. Výrazně přispěla k prodloužení lidského života, díky tomu se však současně zvýšil podíl starších osob v populaci i počet chronicky nemocných. Vymýtila většinu infekčních chorob, díky tomu se ale mnohem více lidí dožívá chronických nemocí nazývaných civilizační – kardiovaskulárních, nádorových, revmatických, duševních či degenerativních onemocnění stáří – které sice lze léčit, ale nikoli vyléčit.“¹⁶ Dnešní situace v lékařství se tak jeví jako neuspokojivá. Velkou roli v řadě příčin zde hrají mocenské, ekonomické, politické zájmy, které tuto oblast silně ovlivňují. Spousta farmakologických firem spolu se státní správou a pojišťovny jistým způsobem manipulují osoby do pozic potencionálních či skutečných pacientů, tak z nich činí své spotřebitele. Čím dál tím více se tak vzdalujeme původní pečovatelské idee.¹⁷ Dnešní terapie farmaky, která zahrnuje nespočetné množství různých léků a léčiv, je neodmyslitelnou součástí klasické moderní medicíny. Výběr je obrovský, zlepšuje se účinnost a zmírňují nežádoucí účinky. Náklady na léčby však stoupají, lidé jsou více nároční. To, co někteří lidé považují za obtíže a nemoc, je jinde považováno za normální stav. Podávání léků už se stalo určitým rituálem, a to jak ze strany pacienta, který jej očekává, tak ze strany lékaře, který věří svému počínání nebo nechce podcenit pacientovy problémy, či pouze splňuje pacientovo očekávání stanovení diagnózy a podání léku. Všemocná moderní vyspělá chemicko – technologická medicína ale tímto přístupem odsouvá stranou určitý osobní přístup a kontakt s pacientem, empatii, intuici.

Samotné poslání medicíny se nezměnilo, ale metody ano. Dávni lékaři sice neměli k dispozici moderní přístroje ani drahé léky, jako máme nyní, ale

¹⁶ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 43

¹⁷ LEFNEROVÁ, 2010

i přesto byli více respektováni a váženi. Lékař měl vysoce postavený kredit. V pozdějších letech ale medicínu začala více zajímat dimenze populace, než – li jednotlivce. Soustředí se tak na statistickou významnost, hledání řešení pro budoucnost apod.¹⁸ Na pomyslném společenském žebříčku je postava lékaře stále uznávaná, ne však natolik, jako v dřívějších dobách a tento fakt někdy nepomáhá i dostatečnému ocenění. Pod takovým tlakem se proto někteří uchylují ke spojení s farmaceutickými korporacemi, pragmatismu, stylem, jakým se celá dnešní společnost ubírá. Pro dnešního lékaře je typická objektivita, odstup, neutrální postoj místo empatie a morálního vědomí. Pacient má k lékaři naprostou důvěru, která je cílem úspěšné motivace, spolupráce a léčby. Chování lékaře však velmi ovlivňuje společnost a celkový systém, jeho nároky a proto se není čemu divit, že lékař se tak častěji upíná k vyhodnocení objektivních nálezů než k pozornému rozhovoru s pacientem, který mu často ani neumožní časové podmínky. Svým způsobem tak moderní medicína ztrácí „lidský“ přístup.¹⁹

Dnešní doba je pro klasickou medicínu charakteristická povětšinou léčbou akutních a vážných onemocnění, v které je velmi úspěšná. Taková léčba je velmi náročná nejen pro samotné lékaře a další personál, je i velmi nákladná a vede k nedostatečnému časovému přizpůsobení „lehčím“ onemocněním.²⁰

¹⁸ HOŘEJŠÍ, 1998

¹⁹ LEFNEROVÁ, 2010

²⁰ KREJČOVÁ, 2011

2. ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

„Medicína, která je dnes nazývána jako alternativní, byla ještě zhruba před dvěma staletími v podstatě medicínou jedinou.“²¹ Pochopitelně tedy dříve nebyla označována jako alternativní. Vychází převážně z přírodních zdrojů. Postupně se vyvinula medicína moderní, která z těchto poznatků nejprve čerpala, později se ale zaměřila na vědecký výzkum a poznání. Nové zaměření přineslo klasické medicíně mnoho úspěchů, a alternativní metody byly opomíjené. Dnešní alternativní metody se neustále vyvíjejí a přibývají, přesný počet ani nedokážeme určit. Kromě označení této medicíny jako alternativní, se používají i jiná synonyma, jako příklad můžeme uvést nekonvenční, holistická, celostní, komplementární, v případě odpůrců se používá pojem šarlatánství.²² Ve většině případů jednotlivé metody a techniky provádí léčitel.

V dnešní době vzrůstá oblíbenost alternativní medicíny, i přes veškeré pokroky medicíny klasické se stále více lidí přiklání k alternativním metodám, či alespoň klasickou léčbu doplňují nějakými alternativními technikami a doplňky. V této oblasti je však také důležité pečlivě vybírat, protože leckdo může využívat důvěřivosti nemocných a bezradných pacientů ve svůj prospěch. „V rodině alternativců najdeme vedle sebe bylinkáře, mystiky s léčitelským darem, psychotroniky, podvodníky všeho druhu, maséry, šamany i promované lékaře, kteří uvěřili v účinky akupunktury či homeopatie. Jsou mezi nimi propastné rozdíly a mají různě daleko k uznání současnou lékařskou vědou a manažery, kteří ve zdravotnictví rozdělují peníze. Jisté ale je, že mezi veřejností získávají nekonvenční metody silnou přitažlivost.“²³

Alternativní medicína může být brána jako nesourodý shluk metod, který existuje vedle západní, vědecké medicíny. Slovo „alternativní“ znamená většinou něco jiného, odlišného. Z hlediska tohoto pojmu u medicíny se však jedná o celkový pohled na člověka. Alternativní jsou pak způsoby léčení

²¹ KREJČOVÁ, 2011, s. 20

²² KREJČOVÁ, 2011

²³ TŘEŠŇÁK, Petr a Tomáš PAVLÍČEK. Kouzelná ordinace. *Respekt.cz* [online]. 2009[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://respekt.ihned.cz/fokus/c1-35751260-kouzelná-ordinace>>

narozdíl od medicíny klasické. Za rok ji vyhledává celá jedna třetina dospělé populace.²⁴ „Až do osmdesátých let dvacátého století o ni nebyl celkem žádný zájem a někdy byla považována za šarlatánství. Stoupající oblibu alternativní medicíny můžeme vysvětlit soustředěnou pozorností, kterou alternativní léčitel pacientovi osobně věnuje a napravuje jeho tělo. Mnohý pacient pak dává této metodě přednost před hospitalizací, kde je podroben neosobnímu vyšetřování a léčení.“²⁵ Paradoxem této doby zůstává, že ačkoliv jsme v době téměř vědeckých zázraků, stále více lidí se obrací na metody vědecky nepodložené, vycházející často z historických pramenů, lidového léčitelství, apod. Často to může souviset s tzv. „novou spiritualitou“, kdy má jedinec potřebu jiného vztahu k terapeutovi, i vlastní nemoci. Tito lidé se většinou také snaží zaujmout aktivní postoj vzhledem k onemocnění. Další oblastí důvodu zájmu o alternativní medicínu může být celková proměna od akutních případů k chronickým.

I když se s tímto pojmem můžeme v dnešní době velmi často setkat, stále v lékařské praxi, tisku a televizi není přitom mnohdy vůbec jasné, co si kdo pod tímto termínem představuje. Často to může vést k určitému nedorozumění jak mezi lékaři, tak i léčiteli a veřejností. Zatím neexistuje všeobecně přijatá konkrétní definice alternativní medicíny. Obecně se ale všichni shodují na tom, že je to něco jiného než běžná klasická medicína. Někteří jedinci dokonce neuznávají vůbec samotný pojem alternativní medicína, pouze existenci samostatných alternativních metod. Často ale tyto metody spolu nějakým způsobem souvisejí, nebo vychází z podobných principů. Ani to nemusí být ale podmínkou, pro některé metody je toto označení velmi proměnlivé. S určitým zjednodušením definují zastánci klasické medicíny alternativní medicínu jako „soubor diagnostických a terapeutických postupů, které jsou založeny na iracionálních principech a/nebo které nerespektují objektivitu a vědecky zdůvodněné zásady v diagnostice a terapii,“²⁶ nebo také, že alternativní medicínu odlišují dva rysy: „Za prvé nezakládá se na žádné koherentní nebo

²⁴ ŠKODA, 2002

²⁵ ŠKODA, 2002, s. 5

²⁶ HEŘT, 1995, s. 13

*ověřené soustavě vědění. Za druhé pak se nikdy nepodrobí přísnému zhodnocení, nezbytnému v racionální medicíně“.*²⁷

Proti termínu alternativní medicína se ozývají námitky z obou stran (myšleno jak od zástupců medicíny klasické, tak i alternativní). Dle názoru lékařů můžeme za medicínu považovat jen tu oficiální, klasickou, protože vidí problém v možné diskreditaci její vážnosti. V jistém ohledu je to ovšem sporné, neboť např. propracovaný čínský systém se také označuje jako medicína, a to se samozřejmostí. Pokud rozebereme možnost označení jako alternativní, zde vidí problém někteří lékaři, ale i léčitelé. Ze strany lékařů jsou obavy v tomto označení z toho důvodu, že může být chápán různě, neboť i v lékařské praxi se pojem alternativa užívá velmi často. Léčitelé namítají, že medicína je naopak jen jedna a metody by postupně měly splynout a stát se součástí jednoho celku. To se dosud ale úplně nepodařilo. Termín alternativní medicína je ve světě používán běžně, konají se pod tímto pojmem kongresy, jsou zde společnosti pod tímto názvem, jeví se tak i přes některé námitky jako nejvhodnější.²⁸

Nabízí se nám otázka, co vše do alternativní medicíny zařadit. V tomto ohledu jsou zde velké rozdíly, dané subjektivním pohledem lékaře nebo léčitele. Přesto však existují jisté zřetelné odlišnosti v principech metod klinické a alternativní medicíny a existují tak kritéria, jak je rozčlenit. Výrazně daná hranice však určena není, některé metody obsahují prvky obou směrů a leží tak na pomyslné hranici.²⁹ „*Kromě několika málo zcela nových postupů vychází alternativní medicína převážně z tradičních a osvědčených přírodních a domácích léčebných postupů, z metod starověku a středověku, jakož i z postupů orientálních. Jak už řečeno, kdysi to byla medicína jediná. Alternativní se stala teprve poté, co vznikla medicína akademická, založená na vědeckých základech – což zase není tak dlouho.*“³⁰ Klasická medicína začala tuto dnes již pojmenovanou alternativní nahrazovat z toho důvodu, že „byla

²⁷ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 113

²⁸ HEŘT, 1995

²⁹ HEŘT, 1995

³⁰ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 42

*schopna na základě poznání objektivních zákonitostí lépe pojmenovat a pochopit lidské nemoci, přesněji a rychleji je diagnostikovat a účinněji je léčit.*³¹ Namísto diagnostiky z očí se postavil rentgen či ultrazvuk, místo přírodních čajů a odvarů se začaly používat účinné látky a kauzálně léčit.

Mezi hlavní úspěchy alternativní medicíny patří mimo jiné celostní přístup léčitele/terapeuta, empatie a působení některých metod, poklidné povídání s klientem, posílení jeho psychické stránky a víry v uzdravení. Je zde spojený psychoterapeutický efekt, který je u nemocného velmi důležitý.³² „Přírodní léčitelé obecně věnují více času pacientovi jako celku, ale i oni jsou vystaveni pokušení dostat se na scestí, například získají-li skvělou pověst tím, že léčí zvláštní druh poruchy. I když se velká část léčitelů považuje za stoupence holistické medicíny, ne všichni ji provozují. Nelze proto vědět předem, co pacientovi ve skutečnosti přinese rozhodnutí vyzkoušet jakoukoli formu přírodní medicíny. Od pacienta se vyžaduje naprosto odlišný přístup. Nejde pouze o to, že místo lékaře navštíví akupunkturistu nebo osteopata³³, ale musí se naučit přebírat více zodpovědnosti za své vlastní zdraví, získat více informací o stravě, o způsobech, jak se vypořádat se stresujícími situacemi apod.“³⁴

Mezi další pozitivní stránky alternativní medicíny můžeme zařadit např. objevení mnoho účinných metod, které klasická medicína neprávem odmítá. Úspěchem dnešní doby je ale jisté prolínání a některé metody jako je např. akupunktura se staly součástí některých klasicky orientovaných zdravotnických pracovišť. Klasické medicíně také nastavuje zrcadlo a přispívá lékaři k zamyšlení nad přístupem k pacientovi, který by měl klást větší důraz na psychologické, duchovní aspekty a celkový pohled.³⁵

³¹ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 42

³² LEFNEROVÁ, 2010

³³ osteopatie = způsob, zabývající se vytvářením a udržováním normální strukturální integrity těla; toho se dosahuje prostřednictvím manipulace s klouby, aby se vrátily do původní polohy a obnovila se jejich pohyblivost, čímž se zmírní napětí svalů a vazů

³⁴ INGLIS, 1992, s. 17

³⁵ HEŘT, 1995

2.1. Základní zásady alternativní medicíny

Každý člověk má svou nemoc – neexistují tedy dvě stejné nemoci, to tvrdí všechny orientální medicíny. Pokud uvážíme, že podle vědeckých výpočtů se dva stejné otisky prstů mohou vyskytnout jednou za 400 milionů let, tak by bylo nelogické, kdyby tomu tak nebylo např. u žlučníků, srdcí, žaludků apod. Pro posouzení stavu nemocného je to velice důležité, je třeba vycházet z jeho osobní fyzické i psychické stránky a určit tak individuální postup. Typické je to např. u homeopatie³⁶, u které se nepodaří téměř nikdy určit stejný postup.³⁷

„Zásady všech přírodních způsobů prevence a léčby, tudíž i alternativní medicíny, jsou obecně platné pro všechny postupy vycházející z přírodních podmínek. A právě tyto zásady nebo také specifické podmínky jsou vlastně základem celé této oblasti medicíny. Bez jejich pochopení, ale hlavně dodržování, není možno dosáhnout významnějších výsledků. Právě tato důležitá okolnost bývá častým zdrojem nepochopení, nesrovnalostí a nedůvěry nejen u současné medicíny, ale často i u mnoha nemocných. Tyto zásady a zákonitosti často neodpovídají našim představám, zvyklostem, našemu logickému myšlení, připadají nám fantastické, místy až nemožné, nebo dokonce i šamanské.“³⁸

Zde následují hlavní všeobecné zásady:

- Nemoci nejsou – mnohá stará rčení tvrdí, že nemoci v podstatě neexistují, že jsou jen odolné a neodolné organismy. Jako příklad lze uvést např. ten, že někteří lidé neonemocní ani za epidemie, někteří zase naopak při každém ochlazení. To se však netýká pouze chřipek a nachlazení, ale i vážnějších onemocnění, např. rakoviny. Proto jako první zásah musí být vždy posílení organismu.
- Zákon rovnováhy, základní zákon přírody – tímto zákonem se řídí vše živé, patříme do něj i my.

³⁶ viz. podkapitola Homeopatie

³⁷ JANČA, 2000

³⁸ JANČA, 2000, s. 11

- Nemocem je třeba předcházet – nemoci je třeba léčit ve stadiu, kdy se ještě navenek neprojevují. Člověk by se měl naučit rozpoznat varování svého těla.
- Brát v úvahu stav člověka – věk, kondice, odolnost i pohlaví nemocného.
- Léky a postupy ryze přírodního původu – tyto léky bývají fyziologicky nejvhodnější a bez negativních vlivů.
- Množství léčiv – obecně se v alternativní medicíně užívá minimálních dávek léčiv.³⁹

2.2. Metody alternativní medicíny

„K alternativní medicíně se počítají všechny metody a prostředky, které jsou přírodního původu a nepoužívají nefyziologické prostředky (přístroje s nefyziologickým působením, chemické prostředky, násilné metody), tedy prakticky skoro všechny metody prevence a léčby jiné než v současné medicíně.“⁴⁰ Většina metod má svůj mnohdy tisíciletý základ především v orientálním lékařství a předpokládá do určité míry i osvojení takového myšlení a postupů. Každá z metod představuje určitý vědní obor a jako takový je třeba ho dokonale ovládat. „V současné době je k alternativní medicíně řazena celá řada nejrůznějších postupů, z nichž bohužel některé jsou značně extrémní, některé jen málo aplikovatelné, a některé jen jakousi módou.“⁴¹

Samotné konkrétní metody se dají dělit mnoha způsoby a podle různých hledisek. Autoři v jednotlivých publikacích používají různá dělení. Jedno z nich je např.:

³⁹ JANČA, 2000

⁴⁰ JANČA, 2000, s. 16

⁴¹ JANČA, 2000, s. 16

1. Podle způsobu léčení
 - Metody založené na přírodních prostředcích: fytoterapie, aromaterapie, apod.
 - Metody manuální, manipulativní: chiropraxe, osteopatie, apod.
 - Metody paranormální: snímání aury, bioenergetika, psychotronika, apod.
 - Akupunktura a její podskupiny
 - Homeopatie
 - Dietoterapie: např. makrobiotika
 - Fetišistické metody: léčba kameny, amulety, apod.
 - Léčba vírou: charismatická terapie, apod.
 - Některé psychologické metody, které mohou ale stát na hranici medicíny klasické.
2. Podle původu
 - Metody domácí – české, lidového původu, slovenské
 - Metody vzniklé v USA
 - Metody orientální (např. Čína, Japonsko, Indie)
 - apod.
3. Podle doby vzniku
 - Záleží na historickém vzniku – mezi velmi staré metody patří např. bylinářství, čínské metody, mezi nové pak např. laserpunktura apod.
4. Podle vztahu k medicíně
 - Záleží na užívání především buď léčitelů, nebo lékařů.⁴²

2.2.1 Bachova květová terapie

Tato metoda byla vyvinuta v Anglii Edwardem Bachem. I když byl lékařem, jeho nový léčebný systém byl zařazen do seznamu alternativní medicíny. Jako důvod nemoci jsou označovány různé negativní psychické stavy a stránky jedince, samotná nemoc je pak následkem takového stavu a má

⁴² HEŘT, 1995

na to člověka upozornit. Celý systém je rozdělen na 38 typů/ rostlin – esence z nich pak napravují tyto negativní vibrace a jedince dostávají do harmonie. Z pohledu klasické medicíny může být Bachova květová terapie zařazena do kategorie metod s nedostatečně vysvětlenou kauzalitou. Pokud se na tuto metodu pohlíží z vědeckého hlediska, jeví se jako nepřijatelná, protože zde není žádný přístroj, který by změřil dané hodnoty, množství negativních emocí apod. Tato metoda je také odsuzována kvůli jisté ritualizaci přípravy konkrétních esencí (květy se sbírají za slunečného dne, před devátou hodinou ranní apod.).

Sám Bach tvrdí, že jeho metoda a knihy nechtějí žádným způsobem poškodit klasické léčebné postupy, které respektuje, ale chce naopak pomoci těm, kteří mají nějakou újmu na zdraví a chtějí své onemocnění pochopit a vyléčit se. O klasické medicíně Bach tvrdí, že „*hlavním důvodem mnoha neúspěchů moderní lékařské vědy je snaha uspět v léčbě, která ztratila ze zřetele pravou příčinu lidských chorob. Jejich skutečná povaha je už po staletí překrývána naším materialismem; nemoci tak nabývají na ničivosti, neboť lékařské zásahy proti nim mýjely jejich kořen.*“⁴³ Dle jeho názoru je onemocnění v podstatě konflikt mezi duší a myslí, a tak veškerá léčebná snaha zaměřená pouze na hmotnou stránku těla je pouhou povrchovou opravou, kde nemoc zůstává i nadále a může se ohlásit později. Zdánlivé uzdravení může proto být i na škodu, neboť pravá příčina zůstane skryta. Oceňuje přístup Samuela Hahnemanna, zakladatele homeopatie, z jehož principu hledání příčiny částečně vychází.⁴⁴

2.2.2 Homeopatie

V poslední době můžeme zaznamenat velký zájem a rozvoj této metody. Pozornost si získává nejen u široké veřejnosti, ale i u některých lékařů. Za vlastního zakladatele homeopatie je označován Samuel Hahnemann, původem

⁴³ BACH, 1999, s. 5

⁴⁴ BACH, 1999

Němec, žijící většinu svého života ve Francii. „*Koncem 18. století úspěšně vyléčil stovky lidí napadených cholerou homeopaticky upraveným chininem.*“⁴⁵ Hahnemann tvrdil, že „*každá látka, která vyvolává v měřitelných koncentracích určité příznaky (umělou chorobu) ve zdravém organismu, je schopna v koncentraci mnohonásobně menší eliminovat stejné příznaky (tedy přirozenou chorobu) u lidí nemocných. Tento zákon, vyjádřený již v roce 1796 výrokem similia similibus curantur čili podobné léčí podobným, se stal prvním zákonem jeho učení.*“⁴⁶ Jeho druhý zákon se zabývá tím, že homeopatické léky jsou podávány v extrémně nízkých koncentracích a dávkách. „*Koncentrace jsou tak nízké, že po zředění se jedna molekula původní látky může vyskytovat nejvýše v jedné ze stovek biliónů či dokonce triliónů kapek homeopatika.*“⁴⁷ Většinou tedy v homeopatických lécích nelze identifikovat ani jedinou molekulu účinné látky. Účinnost Hahnemann zdůvodňoval tak, že v nemoci je lidské tělo mnohem citlivější, více tak reaguje i na menší dávky. Důležitá součást přípravy homeopatického léku je také tzv. potenciace a dynamizace, což je prakticky ředění a protřepávání látky. Tím se v roztoku obtiskuje. Toto je z hlediska fyzikálně – chemických zákonů neprokazatelné, a tudíž také častým terčem zastánců klasické medicíny a vědy. Účinná látka není přítomna, ale zůstává zde pouze její informace. Mezi další zákony a principy homeopatie můžeme zařadit existenci tzv. psory, což je prakticky životní síla a energie.⁴⁸

Sice nemůžeme z vědeckého hlediska pozorovat, jak homeopatický lék účinkuje např. na kulturu mikroorganismů na Petriho misce, každopádně podle většiny studií bylo zjištěno, že homeopatická léčba má často mnohem silnější efekt než pouhé placebo, to ostatně dokazuje i její využití ve veterinární léčbě nebo u malých dětí, kdy tento efekt nemůžeme brát v potaz. Homeopatie léčí celkově člověka jako takového a nejen konkrétní symptomy jednoho onemocnění. Dokonce proběhly i studie, kdy homeopatické léky pomohly během jednoho roku u pětiny pacientů k vymizení viru způsobujícího AIDS.

⁴⁵ LEBENHART, 2011, s. 16

⁴⁶ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 50

⁴⁷ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 50

⁴⁸ HOŘEJŠÍ, 1998

Další fakt, proč nemůžeme vidět homeopatika, jak bojují s mikroorganismy na Petriho misce je ten, že celkově posilují vnitřní obranný systém člověka, který pak chorobu zvládne sám.⁴⁹

Homeopatické léky se vyskytují v nejrůznějších formách – tinktury, mastičky, různé extrakty, tekuté formy. Nejrozšířenější v současné době jsou však pastilky. Léky na principu homeopatie nemají žádné negativní a nežádoucí účinky, proto je mohou užívat děti, senioři, i těhotné ženy. Nejsou zde velké finanční náklady, dávky lze upravit přímo podle potřeb daného člověka, a kromě toho mají i preventivní účinky, protože aktivují procesy v člověku, které napomáhají samoléčbě. Další výhodou homeopatik je, že dokáží při podání klasických léčiv zmírnit vedlejší účinky.⁵⁰

Homeopatie má velké využití, dá se použít jak u chřipkových viróz, angíny, různých zánětů tak i po následcích úrazů. Jako příklad můžeme uvést Arnicu – po jejímž podání se rány včetně operačních hojí až třikrát rychleji, s výrazně menší doprovázenou bolestí a daleko nižší pravděpodobností zánětů a dalších komplikací. Zde se užívá tzv. symptomatická homeopatie. To znamená, že homeopatický lék odstraňuje příznaky (symptomy) a přispívá k léčení chorob. Velký přínos této bioinformační metody spočívá však také v léčení chronických nemocí, jako je např. astma, ekzémy, nervové choroby včetně roztroušené sklerózy či 3. stadia boreliózy atp. Zde na rozdíl od klasické medicíny je možno dovést nemocného k uzdravení nebo alespoň stabilizovat jeho stav.

Homeopat musí být dobrým pozorovatelem, a to jak svých pacientů, tak přírody. Zatímco lékař při příznacích angíny nejspíše sáhne po osvědčených antibiotikách, homeopat musí lék vybrat na základě složitého pozorování a dotazování. Je zde nutností zjistit, za jakých okolností pacient onemocněl, jaké má v krku pocity (zdali píchání, řezání, atp.), jaké další příznaky jej provázejí, charakter bolestí, co mu dělá dobře v daném stavu a při čem se to naopak zhoršuje apod.⁵¹

⁴⁹ HOŘEJŠÍ, 1998

⁵⁰ LEFNEROVÁ, 2010

⁵¹ LEBENHART, 2011

Kromě výše zmíněné homeopatie zde existuje i nová homeopatická léčba zvaná autopatie, jejíž metodiku přinesl do Čech Jiří Čehovský. Kořeny této techniky nalezneme ve staré Indii a jejím principem je výroba homeopatického konstitučního léku z vlastní sliny.

2.2.3 Reflexní terapie – reflexologie

Tato metoda využívá tlak a masáž konkrétních plošek chodidel a rukou. Termín reflex je zde použit ve smyslu konkrétního obrazu. Podle této metody tyto plošky odráží stav celého našeho organismu. Dané metody masáže a způsobu tlaku mohou pomoci zharmonizovat stav těla, odstranit určité bloky a napomoci tělu k samoléčbě. Je to také výborná možnost prevence, odstranění stresu, napětí.⁵²

Reflexologie není dostatečně v povědomí veřejnosti ukotvena, a tak ji mnoho lidí nevyužívá. Bývá často zaměňována s akupresurou (manupresurou) – ta využívá tlak prstů na akupunkturní body, které jsou rozloženy po celém lidském těle a mají v průměru kolem 3 mm. Využívá se zejména pro terapeutické účely. Oproti tomu reflexní terapie využívá jednotlivá místa i k diagnostice, plošky jsou tvarově podobné příslušnému orgánu a mají rozměr až několik centimetrů čtverečních a dají se snadno rozpoznat. U akupresury má stimulace konkrétních bodů efekt v celé dráze tohoto bodu po celém těle, konkrétní účinek na daný orgán je pak méně razantní a pomalejší. Oproti tomu u reflexologie je účinek okamžitý a lze ho směřovat i na konkrétní orgán. To má velký význam zejména u velkých bolestí, akutních potíží nebo dokonce první pomoci. Výsledný efekt lze zjistit okamžitě a může se tak působení korigovat, popřípadě upravit až do úplného odeznění potíží.⁵³

2.2.4 Tradiční čínská medicína

„Tradiční čínská medicína patří mezi nejstarší dochované a ucelené lékařské systémy na světě. Její kořeny nalezneme již ve 27. století před naším

⁵² LEFNEROVÁ, 2010

⁵³ JANČA, 1991

letopočtem, kdy byla, dle čínské tradice, napsána základní kniha čínské medicíny *Vnitřní kánon Žlutého císaře*. V této knize byly popsány všechny podstatné zásady a teorie čínské medicíny, které jsou platné do současnosti. Právě toto je hlavním důvodem, proč její pohled na vznik, vývoj a léčbu nemocí je na první pohled tak velmi odlišný od pojetí dnešní medicíny.⁵⁴ Vychází z taoistické filosofie, což znamená harmonie mezi přírodou a člověkem, který v ní žije a měl by se tak přizpůsobit jistým okolnostem, jako je příslušné geografické okolí, roční období, strava atd. Základem jsou protikladné póly/síly jing a jang, které jsou obsaženy všude, v předmětech i lidském těle. Nemohou existovat odděleně, jsou na sobě závislé. Lidské zdraví je rovnováhou mezi těmito dvěma principy. Navíc v každém těle proudí energie zvaná čchi, která se nazývá životní energií a udržuje rovnováhu mezi orgány. Zároveň proudí v akupunkturálních dráhách, zvaných meridiánech. Dalším nepopiratelnou součástí tradiční čínské medicíny je učení o pěti prvcích – konkrétně voda, dřevo, oheň, země a kov.

Tradiční čínská medicína má obrovské množství diagnostických, léčebných metod a praktik. Používá vyšetření pohledem, poslechem, vyšetření jazyka, atd. Výsledkem takovéto diagnostiky je pak konkrétní lokalizace nemoci, její stav, příčina a stav těla v oblasti obrany proti dané nemoci. Tradiční čínská medicína je celistvý životní styl, který se zaměřuje především na prevenci a kromě specifické léčby zahrnuje i cvičení tai chi, čchi kung, určitá pravidla v sexu (taoistická cvičení a doporučení) a feng – shui.^{55 56}

2.2.5 Fytoterapie

Fytoterapii můžeme zařadit mezi jeden z nejstarších léčebných systémů. Jedná se vlastně o léčení bylinami. Kromě léčebných vlastností, mají rostliny i důležité látky, které mohou nemocnému dodávat. Tradici léčení bylinami můžeme nalézt u všech domorodých kmenů, v historii starého Egypta, Indie,

⁵⁴ PÁNEK, 2008, s. 11

⁵⁵ feng – shui se zabývá vztahem člověka a jeho životního prostoru (např. dům, byt), a jeho uspořádáním

⁵⁶ LEFNEROVÁ, 2010

Číny. I přes tak dlouhou tradici to neznamená, že tato metoda neprochází změnami a vývojem, nadále se zlepšuje a zkvalitňuje. Může probíhat různými způsoby a to např. ve formě čajových směsí, tinktur, mastí, extraktů, sirupů.

V minulosti tvořila fytotherapie, označovaná také jako herbalismus, velkou složku léčení pacientů. Postupně lékaři zjistili, že je možné získat léčivou složku rostliny ve formě výtažku, a tak se postupně vyvíjela syntetická léčiva, která začala být na trhu nejvýraznější. Navzdory tomu zde bylo ale pár aktivistů, kteří se snažili upozornovat na dočasně opomenuté pozitivní účinky rostlin samotných. Časem se tak začala pozornost opět k této léčbě obracet, zvláště po zjištění, že příznivý účinek má celá rostlina a nejen její aktivní složka. Tyto zmíněné vyseparované složky totiž neměly někdy očekávané účinky, naopak mohly mít i více nežádoucích vedlejších účinků. Námitka z řad klasické medicíny je taková, že léky z bylin nejsou řádně testovány. I přes to jsou byliny pro pacienty vhodné zejména v tom, že jsou levnější, povětšinou také bezpečnější a mohou být minimálně stejně účinné jako mnohé léky uváděné na trh v masovém měřítku.⁵⁷

2.2.6 Ajúrvéda

Ajúrvéda je proslulý systém, který je dokonce i oficiálně uznávaný Světovou zdravotnickou organizací od roku 1982. Skládá se z vyvážené stravy, bylinných terapií, meditací, detoxikace a pročištění, masáží. Má za svůj cíl nejen člověka vyléčit, ale také nemocem předcházet. Používá téměř 50 tisíc bylin a jiných přírodních surovin, včetně drahokamů a ušlechtilých kovů – samozřejmě ve stopovém množství.

Dle ajúrvédské tradice stejně tak, jako existují živly v přírodě (oheň, voda, vítr a země), jsou obsaženy i v nás samých. Harmonie je pak vyrovnaností těchto živlů. Pokud jeden výrazně převládá, většinou máme problém.⁵⁸ Tyto prvky se nazývají „dóšy“. Diagnóza pak probíhá obvykle z ruky – kde se měří jednotlivé pulzy těchto dóš, a z očí, kde se odráží celkový zdravotní stav. Ajúrvédští mistři tvrdí, že neléčí nemoci, ale lidi. Vše co je uvnitř i vně nás je

⁵⁷ INGLIS, 1992

⁵⁸ LEBENHART, 2011

součástí jednoho celku. Léčitel pak vytváří určité spojení mezi těmito dvěma částmi, to, co chybí člověku vevnitř, nahradí vnějším prostředkem (např. rostlinou).

2.2.7 Akupunktura

„Akupunktura je stará čínská metoda, v současné době rozšířená již téměř po celém kulturním světě, která léčí pacienta a jeho choroby drážděním určitých bodů na povrchu těla vpichováním jemnými jehlami nebo požehováním. Byla propracována v podrobný a složitý systém, vycházející z čínské filozofie, z mystického výkladu života, životních funkcí i chorob.“⁵⁹ Zabývá se duševními a citovými stavy lidí a velkou část své pozornosti věnuje také výživě. Při léčení jsou používány známé jehličky, ale kromě nich i tlak prstů a působení tepla v tzv. moxaci. Moderní formy akupunktury se dají provádět i formou laserových paprsků nebo ultrazvuku. Přesné stáří této metody neznáme. V Číně je tato metoda využívána již přes 2000 let, jiné zdroje tvrdí dokonce přes 5000 let. První, kdo přinesl informaci do Evropy, byl holandský lékař Wilhelm ten Rhyne roku 1683. Zpočátku byla pro mnoho lidí pouhou kuriozitou, populární začala být až v polovině 20. století. Období zájmu o tuto metodu se střídalo s obdobím odmítavým. Ze začátku svého působení v Evropě zaujala klasická medicína k akupunktuře pohrdavý postoj a jen malá hrstka lékařů ji brala vážně. Vědecké pokusy nenašly žádné meridiány nebo dráhy v lidském těle a logicky si nedokázali vysvětlit, jak píchání jehel do nohou může ovlivnit např. stav ledvin nebo plic. Celkově tak byla akupunktura terčem posměchu ze strany lékařů. *„Až do poloviny dvacátého století nehrála v medicíně významnou roli, setkávala se spíše s kritickým postojem nebo nezájmem. Na scéně se znovu objevila v padesátých letech komunistické Číny, což jistě souviselo s nedostatkem lékařů a léků. Sám Mao-ce-tung ji intenzívně propagoval především v letech kulturní revoluce. V Sovětském svazu byla v roce 1959 legalizována a například u nás dokonce Ministerstvo zdravotnictví plánovalo ustavení akupunkturistů-*

⁵⁹ HEŘT, 1995, s. 23

odborníků pro každý okres. Dnes rozvoji akupunktury výrazně napomohla možnost svobodného podnikání. Navíc od roku 1990 existuje Česká lékařská akupunkturistická společnost, která byla přijata do Lékařské společnosti J. E. Purkyně. Akupunkturistou se lze vyučit v Institutu pro doškolování lékařů a farmaceutů. V některých státech, například ve Švédsku, ovšem povolena není.⁶⁰

Návštěva u akupunkturisty začíná pohovorem, během kterého si terapeut všímá u pacienta i takových znaků jako je stav pokožky, lesku očí, dechu, způsobu postoje těla, gestikulace a tónu hlasu. Po sepsání důkladné anamnézy následuje tělesná prohlídka, při které se také kontroluje dýchání, srdeční rytmus a měří se pulsy, které poskytují akupunkturistovi informace o meridiánech, jež potřebují obnovit svoji energetickou rovnováhu, a o tom, zda je na vzestupu energie jin nebo jang.⁶¹ Následná aplikace jehel při samotném léčebném postupu je velmi často naprosto bezbolestná. Podle polohy bodu se jehly do konkrétních míst zavádějí buď svisle, šikmo nebo vodorovně. Někdy jsou jehly umístěny pouze ve svrchní vrstvě kůže, jindy pronikají až do hloubky 2 – 3 cm. terapeut obvykle pak otáčí jehlou mezi prsty buď ve směru, nebo proti směru hodinových ručiček, může s jehlou pohybovat i nahoru a dolů.

Následnými četnými výzkumy bylo zjištěno ve prospěch akupunktury, že má pozitivní účinek zejména na mírnění bolestí. Také byly zaznamenány úspěchy při léčbě infekčních chorob. Zajímavostí bylo i použití stimulace akupunkturního bodu na domácích zvířatech k jejich resuscitaci při jejich ohrožení kolapsem např. vlivem anestetika, téměř ve všech případech se během 10 až 30 sekund obnovilo dýchání zvířete. „Zeptá – li se někdo akupunkturistů, která onemocnění nebo příznaky považují za zvláště vhodná pro léčbu, vždy odpovědí, že neléčí ani onemocnění, ani příznaky, ale léčí lidi.“⁶² I přes to však

⁶⁰ NOSKOVÁ, Věra. Akupunktura není lékaři vždy zavrhována. *Hospodářské noviny* [online]. 2001[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://hn.ihned.cz/c1-781508-akupunktura-neni-lekari-vzdy-zavrhovana>>

⁶¹ Zdraví závisí na rovnováze jinu a jangu, jin má sklon uklidňovat a roztahovat; jang má sklon povzbuzovat a stahovat

⁶² INGLIS, 1992, s. 134

přiznávají, že existují určitá onemocnění, při jejichž léčbě je akupunktura velmi účinná. Jsou to např. onemocnění dýchacích cest, oční onemocnění, onemocnění ústní dutiny (týká se zejména bolestí, zánětů dásní), onemocnění zažívacího ústrojí, poruchy nervového systému (migrény, bolesti trojklaného nervu atd.), onemocnění kostí a svalů (bolesti v bederní páteři, ischias, atd.). Mnoho akupunkturistů však nevidí takovéto seznamy rádo a tvrdí, že většina nemocných přichází se směsí různých příznaků, které povětšinou klasická medicína léčí odděleně (různí odborníci a specialisté). Nicméně ani akupunktura není vhodná pro všechny případy onemocnění. Nesmějí se např. léčit pohlavně přenosné choroby a u některých nemocí terapeuti volí jiný způsob léčby. Sami akupunkturisté dokonce tvrdí, že v některých případech jako např. život ohrožující onemocnění (těžké infekce, nehody apod.) je vhodné obrátit se na medicínu klasickou.⁶³

2.2.8 Aromaterapie

Termín aromaterapie znamená použití čichu v prevenci a léčení potíží. Je to zvláštní druh léčby, kdy se esenciální oleje nebo „aromatické esence“ vtírají buď do pokožky (nejlépe při masážích), nebo se používají k inhalování či jako přísada do koupelí. Je prokázáno, že vůně vyvolávají v člověku změny a působí zejména na emoce a náladu. Esenciální oleje se používaly ve všech starověkých civilizacích.⁶⁴ „*Oleje se běžně používaly k mnoha účelům až do doby, než byly postupně vytlačeny objevením chemického složení rostlin a chemických látek snadno vyráběných ve velkém měřítku. Později se objevily přípravky jako morfiu, heroin, kokain a mnoho dalších; pro léčebné účely je v nich esenciální olej rostliny nahrazen vlastními alkaloidy, které se začaly považovat za základní ingredienci. Olej používaný při léčení ran začala nahrazovat také antiseptika.*“⁶⁵ Během 1. světové války byl nedostatek těchto antiseptik a jistý francouzský chemik René Gattefossé začal zkoušet oleje znovu. Při popálení a následného vložení ruky do nádoby s levandulovou

⁶³ INGLIS, 1992

⁶⁴ INGLIS, 1992

⁶⁵ INGLIS, 1992, s. 62

esencí zjistil, že se tak zabránilo vzniku puchýřů. Postupně se tak začala aromaterapie znovu rozšiřovat a začaly se o ní psát souhrnné knihy.⁶⁶

V aromaterapii jsou účinné zejména vonné látky, které lze z rostlin získat nejrůznějšími způsoby, např. lisováním, naklepáním, separací pomocí tepla a v některých případech rozpouštědly nebo tzv. enfleurage (absorpce parfému mazlavou látkou, od níž se pak oddělí). Aromaterapie se používá k léčbě mnoha potíží, velké úspěchy lze pozorovat zejména u psychosociálních onemocnění, účinné jsou také u problémů s dýcháním, kdy pacient inhaluje a zároveň je masírován. Dobrou reakci na aromaterapii vykazuje také pásový opar, kožní onemocnění nebo revmatismus.⁶⁷

2.3. Alternativní medicína ve společnosti a legislativa

Alternativní medicína může vyvolávat spousty filozofických, morálních i legislativních otázek. Stanoviska musí stanovit např. státní správa, klasická oficiální medicína i každý jednotlivý lékař. Vzniká tak mnoho vášnivých diskusí. Společnost (tím je myšlen i samotný stát) má pak několik možností. Jednou z nich se nabízí ignorace alternativní medicíny, takový přístup by byl ale ze strany státu velmi chybný, protože ten musí zabezpečit rozvoj národa a starat se o zdravotní stav svých obyvatel. Může se zde však objevit určitý rozpor mezi idejemi práv a svobod jednotlivce.⁶⁸ „Právo na ochranu zdraví občana stojí proti svobodě provozovat léčitelství bez jakéhokoli omezení. Svobodu pacienta lze potom chápat jako svobodu volby, rozhodnout se mezi různými způsoby léčby.“⁶⁹ Zde tedy pro stát vyplývá další otázka, a to taková, zda – li v tomto případě hájit subjektivní zájmy pacientů nebo brát v potaz objektivní hledisko – tedy ochranu před poškozením zdraví. Jelikož zde není stanovena jasná hranice, řešením je informovat pacienta o možnostech alternativní i klasické medicíny a respektovat jeho právo svobodného výběru.

⁶⁶ INGLIS, 1992

⁶⁷ INGLIS, 1992

⁶⁸ HEŘT, 1995

⁶⁹ HEŘT, 1995, s. 197

Legislativa je v tomto případě nedostatečná. „Existuje jen jediný paragraf 224 Trestního zákona o poškozování zdraví z nedbalosti, ale ten lze v tomto případě uplatnit jen těžko.“⁷⁰ České zákony tedy léčitelství neřeší, i když má v podstatě mnohem hlubší kořeny než klasická medicína. „Ministr Leoš Heger se však již několikrát vyslovil, že nehodlá zákonem ošetřovat věci, které nespádají do medicíny a dávat jim tak nepřiměřenou důležitost a reklamu. Léčitelem tudíž může být v naší zemi kdokoli a léčit může jakkoli.“⁷¹ Podle mluvčího Michala Sojky se lékařská komora chystá vydat varování, které by mělo upozorňovat pacienty na určitá rizika alternativní medicíny, jako je např. homeopatie nebo elektroakupunktura. Přitom samotní homeopaté pracují i v rámci České lékařské společnosti.

„Pro každou činnost musíme mít potřebnou odpovídající kvalifikaci a úřední oprávnění provozovat ji veřejně.“⁷² To platí pro všechny obory vyjma péče o lidské zdraví. Od některých zastánců klasické medicíny můžeme slyšet i o možnosti alternativní medicínu zakázat. To by však nebylo vhodné a akorát by vedlo k přesunu do ilegality. Nehledě na to, že kritéria pro zákaz nejsou ujasněná a dohodnout se na nich by nebylo vůbec snadné. Nelze si tedy moc dobře představit obsah a formu zákona, který by objektivně mohl vymezit hranice a rozsah zákazu metod alternativní medicíny. Možné řešení by se dalo uplatnit jakousi regulací, a to v případě komplikací, které ohrožují zdraví pacienta, nahlásit metodu a léčitele.⁷³

Jako další možnost postojů státu k alternativní medicíně, je její legalizace. O to samozřejmě samotní léčitelé nejvíce usilují a podali návrh k ustanovení Komory léčitelů, která by dbala o etický kodex a zajišťovala školení, ručila by tak za odbornost a kvalitu práce. Zatím nebyl tento zákon vyhlášen, a zřejmě se s ním také dosti váhá, neboť by stát převzal další rizikovou část odpovědnosti za zdraví občanů na sebe. K legalizaci by se také musely specifikovat určité

⁷⁰ HEŘT, 1995, s. 198

⁷¹ KOLÁŘOVÁ, Kateřina. Česká lékařská komora chce varovat před léčiteli-šarlatány. *Vitalia.cz* [online]. 2012[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-versus-lecitele-sarlatani/>>

⁷² HEŘT, 1995, s. 198

⁷³ HEŘT, 1995

požadavky, např. konkrétní odbornost a kvalifikace, jaké vzdělání by bylo nutné, kdo by byl pověřen školením a udělováním licencí, musela by se vymezit hranice a rozsah činnosti léčitelů, atd. Kromě toho by bylo nutné určit, které metody alternativní medicíny by se legalizovaly. Zastánci klasické medicíny namítají, že většina z nich nevychází z racionální teorie, podle tohoto kritéria by se tedy nemohla povolit žádná, z hlediska efektu léčby by se naopak musely povolit všechny, neboť zde může mít velký vliv sugestivní, psychologický a placebo efekt. Alternativní medicína je tedy velmi legislativně obtížně uchopitelná. Ve světě už můžeme nalézt i země, kde je alternativní medicína i přes tyto problémy legalizována, např. Čína, kde kromě klasické medicíny existují i samostatné ústavy pro alternativní medicínu.⁷⁴

Dále se nabízí určité splynutí alternativní medicíny s medicínou klasickou. Aby se tak stalo, museli by se lékaři i léčitelé vzájemně dohodnout a to i na kritériích, na základě kterých bude posuzována účinnost jednotlivých metod. Zde je však problém ve vědecké otázce. Zastánci vědeckého výzkumu tvrdí, že vše je poznatelné a to jedině rozumem, oproti tomu zastánci alternativní medicíny namítají, že existuje i jiná forma poznání (např. intuice). Zatím se tedy nepodařilo nalézt společné měřítko, pro oba dva směry jsou dané podmínky nepřijatelné. „*Tam, kde se diskutující neshodnou na kritériích pro posouzení principů nebo výsledků, jde o spor o subjektivní názor. A ten principiálně rozhodnout nelze.*“⁷⁵ I přes všechny tyto nesnáze se najdou výjimky, kdy lékař spolupracuje s léčitelem a naopak, v dnešní době se tento jev čím dál tím více rozrůstá.

Co se týče situace v Evropské Unii, zde se postoje jednotlivých států k alternativní medicíně liší. Každý členský stát rozhoduje ohledně této problematiky sám, doposud nejsou stanovena jednotná nařízení. V současné době existují tři možné způsoby. Prvním z nich je tzv. monopolní, kdy je možná pouze existence klasické medicíny, ostatní praktiky jsou zakázány. Tento systém nalezneme např. ve Francii, Španělsku, Belgii (celkem v deseti členských zemích). Další je tolerantní, kde jsou možné i určité alternativní

⁷⁴ HEŘT, 1995

⁷⁵ HEŘT, 1995, s. 201

metody (tento přístup uplatňuje devět členských států, mezi nimi je např. Německo). Třetím typem je typ smíšený, mohou se zde uplatňovat alternativní metody, ale pouze v těch případech, kdy není nutný zásah ze strany vědecké medicíny (uplatňuje se v šesti státech, např. ve Velké Británii). Holandsko má samostatnou roli, v roce 1996 byl zrušen monopol lékařské zdravotní péče a léčit má právo kdokoliv.⁷⁶

⁷⁶ KREJČOVÁ, 2011

3. ROZDÍL MEZI KLASICKOU A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNOU

*„Podle slovníku znamená klasický dokonalý, vzorný, nepodléhající změnám, příznačný apod. V každém případě jde o obor, který platí dlouhodobě, bez výkyvů a změn, a který je lidem dlouhodobě prospěšný.“⁷⁷ Klasická medicína zdůvodňuje svou dominantní pozici tím, že má základ v biologických skutečnostech, které jsou univerzální. Tyto normy jsou ale závislé na sociálních podmínkách, kultuře a hodnotovém systému. V dnešní době už zaznamenáváme obrat od léčení dopadů nemoci i k předcházení a oblasti prevence, což se jeví jako pozitivní. Celý systém je založen převážně na racionalitě. Postupně si tato forma medicíny vytvořila určitý monopol, který živí nejen doktory, ale také mohutný farmakologický průmysl (který je po zbrojním průmyslu druhý nejvýdělečnější).⁷⁸ Od zastánců alternativní medicíny pak zaznívají argumenty, že současný systém medicíny „*má vždycky málo času a potřebuje výsledky, přičemž nemá ani čas, ani znalosti pro určení výchozí báze výzkumu, a tak vychází prostě z toho, co je snadno a rychle zjištělné. V medicíně to znamená, že vychází z toho, co je vidět, co lze poznat, čili vychází z poznatelných projevů nemoci. To je první a největší chyba vědecké medicíny, že totiž zná jen vnější projev nemoci a ten se snaží léčit. Podle toho také vypadají její výsledky.*“⁷⁹ Alternativní metody jsou odsouvány z pomyslné hranice normálnosti a kromě určitých výjimek nebývají příliš podporovány. Obecně je tedy dnešní moderní medicína považována za objektivní a univerzální. Alternativní medicína bývá dnes často lidmi pojata jako nový druh fenoménu, který existuje zároveň s klasickou vědeckou medicínou. Přesto některé její metody a techniky jsou užívané po mnoho staletí a vycházejí z přírody. V takové době byla chemická léčiva ještě zdaleka neznámým oborem. Hlavní převrat nastal v 19. století, kdy se začala rozvíjet farmakologie a chemie a objevily se nové druhy léčiv. To vyvolalo velký ohlas*

⁷⁷ JANČA, 2006, s. 14

⁷⁸ JANČA, 2006

⁷⁹ JANČA, 2006, s. 15

u lidí, kteří byli nadšení z toho, že vyhrají nad nemocemi, na které dříve umíraly tisíce lidí. Tak ustoupilo lidové a přírodní léčení do pozadí. Brzy se však objevily i nežádoucí účinky těchto léků, proběhly různé velké kauzy a aféry, vyšla najevo i odolnost různých bakterií, testování na zvířatech apod. Stále více lidí tak hledá možné alternativy v přírodě i kvůli etickým důvodům a přístupům západní medicíny k pacientovi.

„Pohříchu ne všichni lékaři praktikují pouze racionální medicínu, a ne všichni léčitelé jsou šarlatáni“⁸⁰ Tento citát jasně vystihuje možnosti a nerozhodnost, která se nám nabízí v případě onemocnění. Je velmi těžké pro pacienta rozeznat toho „pravého“ lékaře či léčitele. V situacích, kdy se jedná o ohrožení života (např. po autonehodě), nebo jiných akutních případech, ale většinou klasická medicína žádnou alternativu nemá. „Člověk s bolestí hlavy může přemýšlet o tom, zda navštíví lékaře nebo léčitele. Člověku s mnohočetnými poraněními nebo se selháním některého z životně důležitých orgánů však mazání vonnými mastmi ani přikládání rukou či polykání homeopatik nepomůže. Nezbyvá mu než doufat, že se dostane do rukou sebraného týmu chirurgů či internistů, podporovaných radiology, hematology, biochemiky, mikrobiology a spoustou dalších odborníků, se zázemím účinných léků, sofistikovaných přístrojů a dokonale fungujícího zdravotnického zařízení. Ostatně i potom je vždy velkou neznámou, jak to vše dopadne.“⁸¹

Léčitel by měl umět dobře rozpoznat, kdy může pacientovi skutečně pomoci a zvládnout jeho nemoc psychoterapeutickým efektem nebo alternativní metodou a kdy by měl pacientovi doporučit se svěřit do rukou lékařů (zejména v případech organických poruch). Oproti tomu lékaři by se měli inspirovat od léčitelů osobitým přístupem, empatií a doporučit jim i vhodné způsoby sebeuzdravování a prevence.

⁸⁰ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 113

⁸¹ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 47

3.1. Postoj klasické medicíny k alternativní medicíně

V literatuře, která se věnuje lékařství, je většina postupů, které byly praktikovány před nástupem moderní biomedicíny, odsouzena a podávána poměrně nepříznivě. Kniha Gordona – Podivuhodné dějiny lékařství, ve které má autor vyhraněný názor na alternativní léčby, jež označuje za neúčinné čarodějnictví, byla oficiálně označena jako literatura faktu, sklídila velké úspěchy a byla doporučena jako učební pomůcka pro studenty. Takovéto zjednodušení je poměrně častým jevem, různé odlišné systémy a metody léčení bývají kritizovány pro nedostatek empirických důkazů, které by ověřovaly jejich účinnost. Někteří z lékařů cítí ohrožení ze strany alternativních léčebných směrů a vidí znalosti odvozené z vědeckých experimentů jako jedinou rozumnou cestu.⁸²

„V současné postmoderní době se spolu s kritikou technické civilizace a vědy zpochybňuje i klasická medicína a hledají se cesty, jak ji zlidštit, zefektivnit nebo dokonce zcela změnit. Mnozí léčitelé se vracejí k pramenům léčebných možností do středověku i starověku, jiní hledají inspiraci v Orientu a někteří navrhuji zcela nové, originální postupy. Vznikla tak sféra alternativní medicíny se stovkami nejrůznějších diagnostických i léčebných metod. Jsou nesporně zajímavé a pro většinu veřejnosti přitažlivé nejen svou novostí a často exotičností, ale i tím, že vzbuzují jisté naděje na vytvoření nové, lepší medicíny, než je ta současná.“⁸³ V dnešní době existuje široká možnost vybrat si z nabídky těchto léčebných směrů, jako hlavní problém vidí ale zastánci klasické medicíny ten, že je o nich psáno nekriticky a jsou i takovým způsobem podle nich široce publikovány. Namítají, že „ne každý nemocný je však schopen účinnost těchto metod správně zhodnotit a zejména posoudit jejich eventuelní rizika.“⁸⁴ Pacienti jsou dle tohoto názoru odkázáni na jednostrannou informaci a nemají tak šanci vyslechnout si i názory ze strany druhé, skeptické, ztrácí tak možnost opřít se o jisté objektivní analýzy. Je zde i určitý etický

⁸² HAVLOVÁ, 2009

⁸³ HEŘT, 1995, s. 9

⁸⁴ HEŘT, 1995, s. 9

problém a to zodpovědnosti, protože tak se prý může rozhodnout pouze ten, „kdo je o možnostech diagnostiky a léčby podrobně a objektivně informován.“⁸⁵ Jistým problémem je nedostatek knih, které by souborně popisovaly jednotlivé metody a zároveň k nim zaujímaly i kritické stanovisko. Povětšinou jsou k dostání pouze informativního a popisného charakteru. Někteří lékaři se setkávají s negativními důsledky u svých pacientů a namítají, že některé metody jsou v rozporu s dosavadními přírodovědeckými a klinickými poznatky.⁸⁶

Zatímco rozdělení od klasické a alternativní medicíny je poměrně jasné a snadno definovatelné, rozdělení v rámci alternativ už je nejasné. Do všeobecné kategorie byly totiž zařazeny všechny formy léčení odlišné od těch, které lékařská obec uznává za „správné“, tzn. v souladu s vědeckým diskurzem.⁸⁷ Jednotlivé alternativní směry spojuje pouze tak jejich vymezení vůči klasické medicíně a to jest léčebné praktiky, které nesplňují daná kritéria a nejsou založeny na klinickém prověření účinků.

Další problematika z optiky zastánců klasické medicíny je ta, že „*léčitel na rozdíl od lékaře není povinen vyléčit. K léčiteli se jde jen s trochou naděje, co kdyby, a úspěch, i když jen zdánlivý, je potom pacientem vysoce hodnocen.*“⁸⁸ Namítají, že u lékaře se hodnotí povětšinou neúspěchy, u léčitele úspěchy. Jako jednu z dalších výhod alternativních metod a jejich atraktivitu u pacientů vidí zastánci klasické medicíny ten fakt, že hodně z nich může být pro pacienta příjemných, bezbolestných, někdy i laciných, zatímco lékař žádá věci některé značně nepopulární a řadu obětí jako je např. přísná životospráva, redukce hmotnosti, trvalé užívání léků, píchání inzulinu, bolestivá vyšetření nebo riziková operace.⁸⁹

Co se nedá klasické vědecké medicíně odepřít je to, že je uceleným jednotným systémem s vnitřními vazbami. Jednotlivé vědecké disciplíny

⁸⁵ HEŘT, 1995, s. 9

⁸⁶ HEŘT, 1995

⁸⁷ HAVLOVÁ, 2009

⁸⁸ HEŘT, 1995, s. 18

⁸⁹ HEŘT, 1995

vycházejí ze stejných zákonů, používají stejné výzkumné principy a myšlenkové postupy. U každého problému se tak většinou dojde k jednomu všeobecně přijímanému výkladu. Oproti tomu alternativní medicína není takto homogenní a jednotná, představuje různé metody, které mohou vycházet z nesourodých a různých principů a filozofií. Klasická medicína si zakládá na znalostech disciplín jako je např. matematika, fyzika, chemie, genetika, biologie atd. Některé z moderních poznatků jsou velmi komplikované, rozumí jim pouze několik specialistů, přesto jsou ale takováto tvrzení doložena. U alternativní medicíny toto však není pravidlem, u některých metod se spoléhá na jistou mystičnost a duchovní záležitosti, které pro racionálně smýšlející jedince nemusí být vůbec pochopitelné. To samé platí i u přesné terminologie, se kterou se můžeme v rámci medicíny klasické potkat. U metod alternativní medicíny není souborný celek takovýchto termínů, jednotlivé metody používají termíny vlastní (např. prána, meridiány, čchi).⁹⁰

Další rozdílnou oblastí je problematika vzdělání. Vědecká moderní medicína vyžaduje dlouholeté vzdělávání v přírodovědných oborech a samotné studium medicíny – jak teoretické tak i praktické, po kterém následuje příprava pod dohledem odborníků.⁹¹ Alternativní medicína oproti tomu nemá žádné souhrnně požadované vzdělání, dlouholeté studium není nutností. V jistých metodách je možné absolvovat různé kurzy, které ale v některých případech nemusí být zárukou kvalitní přípravy na léčení.

3.2. Pohled na klasickou medicínu ze strany alternativní medicíny

Celkový názor zastánců alternativní medicíny by se dal shrnout takto: *„Současná medicína se dostala do slepé uličky, protože v pravém smyslu neléčí, neodstraňuje nemoci. Jen na čas potlačí jejich symptomy a nemoc samu přesune jinam. Navíc chemicky připravenými léky a technickými prostředky, tedy prášky, injekcemi, syntetickými vitaminy, ozařováním, operacemi, apod.*

⁹⁰ HEŘT, 1995

⁹¹ HEŘT, 1995

natolik otrávní nebo oslabí vnitřní prostředí člověka, že se stejná nemoc objeví v nebezpečnější formě za čas znovu anebo se brzy objeví nemoc jiná, horší.“⁹²

Obecně by se dalo říci, že někteří zastánci alternativní medicíny mohou podhodnocovat nebo opomíjet jisté úspěchy moderní medicíny jako je např. omezení infekčních chorob díky antibiotikům, vznik a rozvoj imunologie, genetiky, transplantační technologie, kardiologie apod. Na druhou stranu díky velkému technologickému rozvoji, masivnímu využívání počítačů, ultrazvuků, magnetických rezonancí apod., mohou někteří lékaři tyto své nástroje velmi nadhodnotit a podcenit pak jisté psychologické aspekty v lékařství, které lidem v dnešní době schází. „*Moderní technika v lékaři vyvolává dojem, že je díky ní vševědoucí, a jeho intuice zakrněla. Všechné přístroje vlastně amputují jeho přirozené schopnosti, aniž by je dokázaly nahradit.*“⁹³ Toto pak mnoho pacientů může odradit a hledají tak jinou možnost např. u léčitelů. Dalším důvodem, proč někteří lidé dávají přednost alternativní medicíně před tou klasickou, je ten, že mohou mít nereálné naděje. V televizi můžeme vidět různé moderní sály, články v médiích jsou plné úspěchů různých transplantací a složitých operací a pacient tak snadno může získat pocit, že moderní medicína je takřka všemocná. V realitě je pak ale konfrontován s problémem, kdy ho jeho lékař leckdy nedovede zbavit ani banálních obtíží.⁹⁴ Pacient „*spoléhá na to, že mu doktor poradí. Má na to školy, nejmodernější techniku a léky na všechny neduhy. Problém nastává, když doktor sice odhalí příčinu obtíží, přesto ale pomoci neumí, sám je bezradný. Přitom se nejedná o žádné záhadné nemoci. Většinou jde o bolesti hlavy a zad, závratě, únavu, nespavost, vysoký tlak nebo zažívací obtíže. Moderní medicína by je měla hravě zvládnout. Nezvládá. A takových pacientů je pořád víc.*“⁹⁵ To pak pochopitelně může vést k nedůvěře a ke snaze vyhledat pomoc jinde.⁹⁶

⁹² HEŘT, 1995, s. 19

⁹³ HNÍZDIL, 2010, s. 15

⁹⁴ HEŘT, 1995

⁹⁵ HNÍZDIL, 2010, s. 30

⁹⁶ HEŘT, 1995

V publikaci Pošetilosti a omyly v medicíně od Petra Škrabánka a Jamese McCormicka se můžeme dočíst o několika klamných bodech a bludech, které namítají vědecké medicíně. Je zde uveden např. „klam asociací takřka příčinných“, kdy často užívaná diagnostika na základě příčiny není nutně tou správnou, neboť bývá nezřídka špatně odhadnuta i ona příčina. Mimo to jsou zde uvedeny i jevy další, které zpochybňují, např. měření výsledků, klam z váhy důsledků – *„vážení evidence je v tomto smyslu skládáním všech potvrzujících důkazů na jedné misce vah a zdůrazňováním, že je jich víc než protidůkazů na misce druhé. Takový přístup k nalézání pravdy není vědecký: a nejen to, je i nebezpečný, protože může vést k akci, jež se může týkat životů mnoha lidí, zejména jde – li o preventivní medicínu.“*⁹⁷

V lékařských tvrzeních jsou také časté modifikace faktů a pomíjení dat, jež se úplně nehodí k danému závěru. Další je např. tzv. „klam autority“. Jedná se o to, že dané tvrzení prezentuje někdo významný.⁹⁸ *„Autorita je v medicíně velmi hluboce zakořeněná, protože pacient hledá oporu v důvěryhodnějším vysvětlení, než jakého se dostane od přátel a příbuzných.“*⁹⁹ Pacient by ale neměl slepě důvěřovat názorům autorit, ať už v medicíně, nebo kdekoliv jinde. Vždy je dobré podrobit tvrzení svému kritickému zhodnocení a na základě toho jednat. Autorita v podobě vědecké medicíny je si svého statusu plně vědoma a proto nerada připouští své zpochybnění. Příkladem jsou různé články, které s jejími tvrzeními nesouhlasily a byly tak důrazně zamítnuty k publikování ve vědeckých časopisech.

Jako další autoři Škrabánek a McCormick uvádějí tzv. „klam magické střely“, který vidíme v situacích, kdy jsou nová léčiva uváděna na trh. Většinou jsou doprovázena velkým ohlasem, chválou a jen nepatrnými postranními efekty.¹⁰⁰ *„Zkušenost pak rychle ukáže, že dané léčivo není až tak účinné, jak se myslelo, a že jeho užívání není až tak bezproblémové.“*¹⁰¹ Mezi další klamy,

⁹⁷ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 35

⁹⁸ ŠKRABÁNEK, 1995

⁹⁹ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 37

¹⁰⁰ ŠKRABÁNEK, 1995

¹⁰¹ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 42

kteří autoři uvádějí, můžeme uvést např. „klam rizika“, „klam nesprávné extrapolace“, „klam zlatého průměru“, „klamy náhodně srovnávaných studií“, „klam pozitivních výsledků“ a mnohé další. Je tedy z výčtu patrné, že ani vědecká medicína není neomylná a často bývají výsledky prezentovány v lepším světle, než tomu ve skutečnosti může být. V některých případech se mohou pacienti dostat až do role „pokusných králíků“, aniž by o tom sami věděli. To však může platit i u alternativní medicíny, ovšem u medicíny vědecké jsou tyto výzkumy jasně vypátratelné.¹⁰²

3.3. Rizika

V dnešní době širokého spektra nabídek nemusí být snadné zvolit si ten správný způsob léčby a najít vhodného léčitele nebo lékaře. Člověk musí sám hledat, nese tak za své zdraví mnohem větší odpovědnost než v minulosti, kdy tolik možností nebylo a pacient musel spoléhat a důvěřovat, že mu lékař předepíše ten nejlepší lék na jeho onemocnění.¹⁰³ Je naprostou samozřejmostí, že užití jakékoli léčebné metody, s sebou nese pro pacienty i určitá rizika. *„V závažných případech, zejména u nádorů nebo u složitých mozkových operací, bez kterých by byl pacient odsouzen k rychlé smrti, je riziko chirurgického výkonu skutečně vysoké, ale operace je v těchto případech jediným možným východiskem, jedinou nadějí na záchranu života.“*¹⁰⁴ Chirurgická léčba a její možnosti jsou nepopíratelně obrovským přínosem a nebýt klasické medicíny, byla by jistě mnohem větší úmrtnost na z dnešního pohledu banální případy, jako je např. zánět slepého střeva. Výhodou rizik u klasické medicíny je to, že je s nimi obvykle pacient dopředu vyrozuměn, počítá s nimi a u případných náznaků komplikací se jim dá předcházet. Jisté riziko však nastává, když pacient nedodrží rady stanovené v průběhu léčby.

¹⁰² ŠKRABÁNEK, 1995

¹⁰³ INGLIS, 1992

¹⁰⁴ HEŘT, 1995, s. 191

Pokud se jimi neřídí a zároveň vyhledává pomoc u dalších lékařů nebo léčitelů, zatají např., jaké medikamenty užívá, může mít velmi vážné problémy.¹⁰⁵

Co se týká alternativní medicíny, tak rizikem může být pro pacienta už jen ten fakt, že se vydává do rukou léčitele leckdy jen s dobrou vírou v jeho schopnosti. Někdy si nemusí být vědom hranic možností léčby a velký vliv má také dostatek či nedostatek informací (v nespočetném množství publikací o alternativní medicíně si mohou některé informace i protiřečit). Jindy jsou některé metody natolik specifické, že pacientovi nic jiného než důvěra nezbyvá (např. diagnóza po telefonu na dálku, nebo pohled léčitele – senzibila, který chorobný orgán v těle přímo vidí, apod.). Dalším rizikem je to, že pacient může být přímo poškozen, a to buď nevhodnou metodou, nebo jejím nevhodným použitím (např. nedostatečná sterilizace jehel u akupunktury – riziko žloutenky, poškození následkem hrubší chiropraktických zákroků zejména u krční páteře, apod.). Někdy mohou být kromě metod pro pacienta nebezpečné i rady některých léčitelů, které vedou k nerespektování lékaře. Kromě výše zmíněných rizik je také nebezpečná oblast z hlediska zanedbání včasné léčby u některých vážných onemocnění nebo diagnostikování chorob, kterými pacienti ve skutečnosti netrpí. Alternativní medicínu a služby léčitelů si také hradí sám pacient, riskuje tedy v některých případech nemalé částky.¹⁰⁶

Při medicíně vznikají rizika s velkou důležitostí, neboť narozdíl od jiných oborů zde nemůžeme problém odsunout, „problémem“ je totiž živý člověk. Potřebuje řešení tady a teď. Obrací se na lékaře nebo léčitele a většinou si moc neuvědomuje nebo nechce věřit tomu, že by se mohli zmýlit, ačkoliv omyly a chyby se v medicíně stávají, stejně jako v oborech jiných. O to těžší je pak situace pro léčitele nebo zejména lékaře. Omyl či pochybení mohou mít na pacienta velmi vážné důsledky. Je velmi těžké přiznat pochybení, které se stalo při léčbě člověka, než např. omyl, který vzniknul při opravě počítače.¹⁰⁷

¹⁰⁵ HEŘT, 1995

¹⁰⁶ HEŘT, 1995

¹⁰⁷ HOŘEJŠÍ, 1998

3.4. Placebo efekt

Tento jev je velmi častý a to nejen mezi alternativní medicínou, ale i v klasické medicíně. Placebo je efektem psychologickým a objevuje se buď s vnitřním, nebo vnějším podnětem. *„Je starou paradoxní zkušeností, že takový lék, který lékem není a léku se podobá, může mít příznivé účinky, pokud je o jeho účinnosti pacient pevně přesvědčen. Člověk, který souhlasí s klinickým zkoušením, ale neví, že jde o napodobeninu (placebo), a domnívá se, že jde o účinný lék, může být úspěšně léčen, a dokonce i vyléčen.“*¹⁰⁸ Jako hlavní prvek tu je ale zapotřebí víry, protože je placebo efekt založen na manipulaci s psychikou. A to nejen ze strany pacienta, ale většinou i lékaře. Lékaři možná nepřisuzují tomuto efektu velký a dramatický význam, nicméně placebo nemusí být jen určité druhy prášků, ale může tak fungovat i samotná osobnost. *„Slovo placebo, znamenající budu se líbit, je užíváno pro inertní substanci dávanou pacientu pro psychologický efekt, pro spokojenost duše. Toto vymezení není zcela uspokojivé, protože se placebového efektu dá docílit substancemi, jež nejsou inertní, a efekt placebo nastává někdy i bez jakékoli medikace.“*¹⁰⁹

V dnešní době patří mezi léky s placebovým efektem v některých případech i antibiotika. Často se totiž stává, že přibližně kolem 40 % dnes naordinovaných léků nemá efekt na nemoci, na které byly předepsány. Pacienti ale léčbě věří, stejně jako svému lékaři, který se může domnívat, že efekt na nemoc mít budou. Takováto záležitost je velmi drahá, neboť jednotlivé farmaceutické látky nepatří k nejlevnějším a někdy by mohly stejně posloužit i „cukrové pilulky“. Od té doby, co byla antibiotika objevena, zachránila sice milióny životů, ale v dnešní době ale už nastává pomyslné vystřízlivění a antibiotika přestávají kvůli rezistenci účinkovat a ve více než polovině případů jsou dnes předepisována zbytečně.¹¹⁰

¹⁰⁸ ŠKODA, 2002, s. 12

¹⁰⁹ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 10

¹¹⁰ HNÍZDIL, 2010

Jako důkaz působení efektu placebo i v jiných případech, než jsou pilulky, byl prokázán případ, kdy jistý lékař K. B. Thomas rozdělil své pacienty s podobnými příznaky (bolesti hlavy, páteře, bolesti břicha, atd.) na dvě skupiny, načež jedné skupině stanovil pevnou diagnózu s pozitivní konzultací a ubezpečil je, že se jejich stav brzy zlepší. Druhé skupině sdělil, že si není jistý, co s pacienty je a pokud se pacientům uleví, mají přijít. Za dva týdny po tomto „pokusu“ z uvedených pacientů, kteří dostali pozitivní konzultaci potíží, se 64 procent případů zlepšilo a z těch, co byli v nejistotě, pouhých 39 procent.¹¹¹

Na téma placebo efekt byla v minulosti vyzkoušena řada výzkumů, jako příklad lze uvést skupina studentů, jíž byly vydány cukrové tabletky, jedny v barvě modré jakožto se sedativním účinkem, a druhé v barvě růžové jakožto stimulant. Obě dvě skupiny pociťovaly na sobě účinky. 72 procent studentů, kteří si vzali pilulku modrou, pociťovali únavu a ospalost. 32 procent studentů, kteří si vzali pilulku růžovou, charakterizovali svůj stav tím, že se cítí méně unaveni. V jiném experimentu studenti dostali všichni stejné cukrové pilulky a tři čtvrtiny z nich na sobě pozorovaly vedlejší účinky jako je deprese, neklid, třes, bolest hlavy, atd. Studentům bylo řečeno, že testují nový lék. V dnešní době se můžeme setkat i s určitou formou závislosti na placebech, ať už ve formě multivitaminových a jiných doplňků stravy, kde jsou lidé přesvědčeni, že jim to dělá dobře.¹¹² Výzkumů v této oblasti proběhlo mnoho (dokonce i v chirurgickém prostředí, kdy pacienti místo analgetik dostávali injekce s fyziologickým roztokem a pociťovali úlevu) a jako závěr lze tedy odvodit, že *„placebové reakce mohou překrývat farmakologické odpovědi. To má dva významné důsledky. Na jedné straně může placebo imitovat skutečný farmakologický efekt, na druhé pak efekty farmakologicky aktivních substancí závisejí na náladě a očekávání pacientů i lékařů.“*¹¹³

Efekt placebo tedy velmi výrazně přispívá k léčebným úspěchům, výrazně může zmenšit symptomy nemoci a někdy může být i jako jediný důvod

¹¹¹ ŠKRABÁNEK, 1995

¹¹² ŠKRABÁNEK, 1995

¹¹³ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 22

uzdravení se. Moderní medicína o efektech placebo příliš často nehovoří, možná proto, aby nebyla zpochybněna její autorita a důvěryhodnost. Pakliže by sám lékař dokonale nevěřil svému počínání, měl by pochybnosti, efekt samotný by nemusel ani být natolik účinný. Hlavní pověst a úspěch klasické medicíny je ve schopnosti uzdravit a je tedy pochopitelné, proč se lékaři na efekt placebo příliš neodvolávají, obzvláště když může tvořit i důležitý efekt u některých metod alternativní medicíny.

3.5. Diagnóza

Diagnóza je vlastně hypoteticko - deduktivní metoda, kdy lékař při konzultaci vytváří diagnostické hypotézy. Jeho usuzování je závislé zejména na věku a pohlaví, souvislostech a dle své odbornosti a uvážení. Také velmi záleží na jeho znalostech a zkušenostech, s čím se už setkal. „*Obvykle se fyzická nemoc a její pravděpodobná podstata začíná rýsovat během minut a začne se hledat potvrzení selektivním dotazováním nebo jednoduchým vyšetřením.*“¹¹⁴

U alternativní medicíny bývá často kritizována absence přesné diagnózy. Určitá diagnóza zde však existuje, ale jsou v ní velké rozdíly, oproti klasické medicíně. Faktem zůstává, že u některých alternativních metod může být diagnóza z pohledu klasické medicíny nedostatečná, popřípadě je zde použit jiný svěbytný systém klasifikace chorob, který se zastáncům klasické medicíny zdá vágní. V každém případě se ale setkáme s tím, že zásadou i v alternativní medicíně je nutné pacienta řádně vyzpovídat, zamyslet se především nad příčinami jeho potíží a poté doporučit léčebná opatření, což určitá forma diagnózy je. Odlišnost v klasické medicíně spočívá v chápání oněch příčin a tím i způsobu nápravy a jednotné terminologii.

Na lékařských oborech se stále zdůrazňuje důležitost diagnózy. „*Diagnóza je základem příslušného léčení a někdy je potřebná i sama o sobě. Z pacientova pohledu může být sama vítaným uklidněním, když demystifikuje neznámé nebo zakládá benigní prognózu.*“¹¹⁵ Diagnóza může mít pro člověka ale i negativní

¹¹⁴ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 64

¹¹⁵ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 62

důsledky. Jedním z nich je ten, že přenesení osobu do kategorie pacientů, což může redukovat jistou autonomii. Také stanovení diagnózy a role pacienta opravňuje lékařův zákrok. Pacient – tedy nemocný může sice unikat jistým sociálním závazkům, avšak je zde určité riziko sklouznutí i do celkového způsobu života (zejména u dlouhodobějších problémů). V některých případech se ale „být nemocný“ může pro člověka – pacienta stát odchylkou od normy a může tak snížit jeho pracovní vyhlídky, šanci k získání partnera nebo dokonce omezit svobodu – v případě institucionální péče.¹¹⁶ *„Z toho vyplývá, že diagnóza má potenciál prospěchu i škody a že diagnostická chyba nebo mylné označení je vážná věc.“¹¹⁷*

Většina lékařů si myslí, že pacient diagnózu vyžaduje, aby věděl nějaký název a výklad. Některým to může pomoci, ale také to může vést i k diagnózám bez pevného základu. Výhoda diagnózy spočívá v tom, že vede k určitému plánu ošetřování a vhodné terapii. Také z ní vyplývá prognóza, neboli výhled do budoucnosti, z hlediska uzdravení. Při stanovování diagnózy je nezbytně nutné brát v úvahu psychologický a sociální rozměr, protože jejich neznalost by mohla vést k nevhodným radám nebo nedostačující psychické podpoře. To platí zejména u chronických a vážných onemocnění.¹¹⁸

Obvyklé u určování diagnóz je také stanovování „nálepek“. Někdy tak lidé, kteří mají sice v určitých situacích nepříjemné pocity, jsou označeni za nemocné, i když v některých případech to může být velmi zavádějící, obzvláště pokud tito lidé mají nad svými emocemi dostatečnou kontrolu. S tím souvisí i to, že *„diagnostikuje – li lékař chorobu, již pacient ve skutečnosti netrpí, pak nejen nemocného zbytečně psychicky traumatizuje, ale často také zbytečně léčí (někdy dokonce chirurgicky), a tím ho vlastně zbytečně vystavuje riziku poškození.“¹¹⁹* Zároveň pokud lékař nerozpozná např. právě se rozvíjející chorobu, jedná se tak o zanedbání péče a následný rozvoj choroby, který může vést v některých případech až k úmrtí pacienta. *„Diagnostického omylu nebo*

¹¹⁶ ŠKRABÁNEK, 1995

¹¹⁷ ŠKRABÁNEK, 1995, s. 63

¹¹⁸ ŠKRABÁNEK, 1995

¹¹⁹ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 73

chyby se lékař nejčastěji dopustí tehdy, když vyjde ukvapeně z neúplných či chybných údajů. Když hodnotí třeba i správná data nesprávným způsobem. Když některý údaj nedocení nebo jiný naopak přecení. Když nekriticky převeze výsledky pomocného vyšetření. Když některý z důležitých nálezů přehlédne. A konečně když při hodnocení nálezů projeví neznalost. ¹²⁰

¹²⁰ HOŘEJŠÍ, 1998, s. 73

4. PROBLEMATIKA OČKOVÁNÍ

Cílem této kapitoly není očkování podceňovat, nýbrž poukázat na některá hlavní témata s ním spojená a problémy, o kterých se v médiích příliš nemluví. „*Očkování je stále nejrozšířenějším opatřením při prevenci a šíření infekčních chorob. Tradiční medicína zavedla termín proočkovanost a statistika tuto proočkovanost měří.*“¹²¹ V České republice je od 50. let očkování velmi rozsáhlé, poslední dobou ale začínají být viditelné spory. Zatímco ze strany klasické medicíny, ministerstva zdravotnictví je velmi propagováno a vychvalováno, někteří jednotlivci, mezi kterými najdeme také lékaře, poukazují na možná nebezpečí. Jde zde o závažný rozpor, který se týká zdraví nás všech.¹²² Přesto jsou slyšet zejména „pro“ vakcinační názory. V mnoha vyspělých zemích dokonce očkování povinné není, přesto tamní děti nejsou více nemocné. Do médií téměř nepronikají názory druhých stran. Pochybnosti by jistě nemusely být tak velké, kdyby vše bylo vědecky prokázáno, v případě očkování tomu ale tak skutečně není. „*Jako nejsilnější argument pro povinné očkování bývá zmiňováno to, že vedlo k poklesu úmrtnosti na nebezpečné choroby, či k jejich vymýcení. Přitom pohled na vývoj úmrtnosti na nemoci, proti nimž se očkuje, i na vývoj úmrtnosti na jiné infekční nemoci, proti nimž se neočkuje, ukazuje podobný sestupný trend, probíhající již dlouho před zahájením masového očkování.*“¹²³ Výzkum zjistil, že většina infekčních nemocí, proti kterým jsme dnes očkováni, byla na ústupu již před 2. světovou válkou. Nabízí se tak otázka, zda by tyto nemoci neustoupily spontánně, tak jako většina jiných infekcí minulosti (mor, lepra). Vše má svůj vývoj a ekologie mikrosvěta je dynamický systém, který se mění v závislosti na zevních podmínkách. U dětské obrny je dostatečně prokázáno, že začala ustupovat ještě před započítáním očkování. Děti jsou však často očkovány proti

¹²¹ ŠKODA, 2002, s. 59

¹²² LEBENHART, Tomáš. Otazníky kolem očkování. *Celostnimediceina.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.celostnimediceina.cz/otazniky-kolem-ockovani.htm>>

¹²³ MACHALA, Karel. Polemika: Očkovací povinnost jinými očima. *Celostnimediceina.cz* [online]. 2010[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.celostnimediceina.cz/polemika-ockovaci-povinnost-jinyma-ocima.htm>>

zbytečně mnoha infekcím, k tomu i najednou, a ve velmi nízkém věku.¹²⁴ Důvodem pro ústup těchto nemocí je zkvalitnění hygieny a životních podmínek atd. Jak již bylo zmíněno, proti rutinnímu očkování se staví i někteří lékaři. „*Jedna z věcí, kterými se naše pediatrie již od padesátých let velmi chlubí, je intenzivní systém očkování. Tzv. proočkovanosť naší mládeže je snad nejvyšší na světě. (...) Vakcinace je nejsilnějším destabilizačním prvkem pro rozvíjející se obranyschopnosť. (...) Navíc farmakoprůmysl neustále očkování propaguje a naléhá na lékaře i veřejnosť, aby se děti nechaly očkovat na spoustu dalších infekcí, mimo povinné schéma. Smutným a naprosto evidentním faktem je, že čím více se očkuje, tím jsou děti více nemocné a jejich choroby jsou méně zvladatelné.*“¹²⁵ Toto je jeden z názorů na dnešní situaci v oblasti očkování. V souvislosti s touto problematikou by bylo vhodné definovat termín vakcína: „*Vakcína (očkovací látka) je preparát, který obsahuje antigeny jednoho (monovakcína) či více (divakcína, trivakcína až polyvalentní vakcína) patogenních mikroorganismů a po aplikaci člověku či zvířeti vyvolá protilátkovou odezvu, navodí vznik aktivní imunity.*“¹²⁶

Někdy se také může ukázat, že očkování nemusí od dané infekce spolehlivě ochránit. Byly zde případy např. tuberkulózy nebo černého kašle u očkováných jedinců. Navíc se může po očkování spustit řada jiných nemocí. Statistiky úspěšnosti bývají často ovlivněné farmakologickými firmami a tak se zde více než 90% různých poškození následků očkování ani nedostane.¹²⁷ „*K rozbouřené debatě přispěl také bývalý ředitel velké farmaceutické firmy John Virapen, který očkování zpochybnil. A potvrdil, že farmaceutické firmy představují velké lobby a vakcíny jsou velkým byznysem, ve kterém jde každý rok o miliardy.*“¹²⁸

¹²⁴ LEBENHART, 2011

¹²⁵ LEBENHART, 2011, s. 108

¹²⁶ HIRTE, 2002, s. 12

¹²⁷ LEBENHART, 2011

¹²⁸ ZUNOVÁ, Andrea. Očkování malých dětí stále vyvolává vzrušené debaty. *Novinky.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/246972-ockovani-malych-deti-stale-vyvolava-vzrusene-debaty.html>>

Všichni rodiče obvykle dříve či později musí řešit otázku očkování svého dítěte. V očkování se odráží zájmy států a státních organizací, jejichž politika si klade za hlavní cíle zamezit nemocem, zastavit smrtelné případy a další. V praxi to pak znamená většinou zavedení masového – celoplošného očkování, které doprovází veřejné doporučování a cílená prezentace v masmédiích.¹²⁹ „*Veřejné zájmy mohou jen částečně vyjádřit zájmy jednotlivce. Tomu jde v prvé řadě o co nejlepší kvalitu života, rodičům pak hlavně o to, aby jejich děti zůstaly uchráněny před komplikacemi z nemocí a očkování, aby prospívaly jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické a duševní, a aby vyrůstaly bez zbytečných potíží.*“¹³⁰ Na druhou stranu s sebou očkování nese i určité komplikace, v některých případech může zanechat i trvalé následky. Rodiče vodí své děti na pravidelné prohlídky, které bývají doprovázeny preventivními injekcemi s cílem dosáhnout pro ně největšího dobra. Od lékařů jsme ujišťováni, že eliminace některých chorob je zapříčiněna právě vakcinací, což bývá velmi přesvědčivým a pádným argumentem. Ale riziko vážných vedlejších účinků způsobuje to, že jisté pochybnosti přetrvávají. Někteří z rodičů se dokonce mohou pozastavovat nad případy dětí, které vakcinace poškodila. Při náhlé teplotě následované po očkování, jsou nervózní a mají strach, ačkoli se nemusí jednat o nic vážného.¹³¹ „*Jsou zničeni při představě, že by se u dítěte objevily křeče, obrna nebo mentální retardace po očkování, ačkoliv se jedná o relativně neobvyklé komplikace. Říká se nám, že toto je cena za eliminaci uvedených nemocí z naší populace. Jsme ubezpečováni, že výskyt těchto komplikací při přirozených nemocech by byl ještě vyšší než při rutinním očkování.*“¹³² Rodiče pak musí učinit rozhodnutí na základě jejich nejlepšího svědomí a informací, které mají. Ovšem někdy je právě toto nejtěžší, je zapotřebí patřičné podpory a informace se mnohdy různí. Základem by měl být dostatek literatury na téma očkovacích látek, jejich pozitiva i negativa. Rodiče mohou některé vakcíny i odmítnout, ale někdy je problém sehnat lékaře, který

¹²⁹ HIRTE, 2002

¹³⁰ HIRTE, 2002, s. 14

¹³¹ HIRTE, 2002

¹³² HIRTE, 2002, s. 16

by takovéto rozhodnutí podpořil a toleroval. V Japonsku se díky odsunutí očkování DTP¹³³ do druhého roku dítěte výrazně snížily vedlejší účinky. Oproti předešlému očkování mezi třetím a pátým měsícem došlo o snížení počtu těžkých reakcí a úmrtí až o 85 – 90 %.¹³⁴

„Podle názorů přívrženců očkování by se podání vakcíny mělo provádět pokud možno co nejdříve, aby se tak zamezilo většině komplikací z onemocnění, které dle statistických údajů je možné očekávat.“¹³⁵ Existuje ale také pár pádných argumentů, proč by se mělo s očkováním u dětí počkat. Prvním z nich je pochybnost z toxikologického hlediska, kojeneček má totiž mnohem menší hmotnost a tak jsou zde rizika větší koncentrace škodlivých látek. Dítě také až do 1 roku života nemá plně dovyvinutý imunitní systém a zásah do něj by měl být vždy pečlivě zvážen, neboť může v případě komplikací dojít k nezvratným poruchám. Velkým problémem je zejména to, že *„antigeny podané injekcí se nepřírozenou cestou dostávají do těla skrze sliznici dýchacího a trávicího traktu a vedou k nerovnováze dětského imunitního systému. Tímto způsobem je velmi snadno narušena stabilní rovnováha mezi obranou proti původcům nemocí a tolerancí tkání vlastního těla. To může zapříčinit rozvoj alergií nebo vyvolat autoimunitní onemocnění. Vznik onemocnění jako diabetes nebo autismus spolu s určitou vakcinací je v tomto případě inicií.“¹³⁶* Možný je také vznik imunitní tolerance. Dětský, nedostatečně vyvinutý imunitní systém může tak cizorodé látky tolerovat, namísto aby je posuzoval jako cizorodé látky. Pak nedochází k obranné reakci a to může mít za následek celkové oslabení. Kromě zmíněného imunitního systému nemají malé děti vyzrálý ani systém nervový. Na něj mohou mít velmi toxický vliv některé látky obsažené ve vakcínách, jako je např. rtuť nebo hliník. Vliv některých vakcín nemusí být znatelný ihned, určité poruchy mohou

¹³³ vakcína proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli

¹³⁴ HIRTE, 2002

¹³⁵ HIRTE, 2002, s. 36

¹³⁶ HIRTE, 2002, s. 37

být odhaleny až během dalšího vývoje (např. poruchy v učení, pozornosti apod.).¹³⁷

Paradoxním argumentem zastánců očkování je: „žádné očkování totiž nechrání úplných 100% očkovaných dětí. A tak se může stát, že neočkované dítě bojovníků proti očkování dostane infekční nemoc, která u něho proběhne bez větších komplikací, ale toto dítě nakazí náhodou jiné dítě, které bylo očkováno, ale nevytvořilo dostatek protilátek, které je chrání.“¹³⁸ Žádné očkování není tedy stoprocentní ochranou, pouze má snižovat pravděpodobnost vypuknutí daného onemocnění.

4.1. Stručná historie vývoje očkování

„Celá staletí je známo, že lidé, kteří prodělali určité infekční onemocnění, už jen stěží onemocní stejným onemocněním. Tato skutečnost byla známa již ve Staré Číně kolem roku 1000, že člověk, který například onemocněl pravými neštovicemi, byl proti této nemoci již zcela imunní.“¹³⁹ Jako příklad z historie můžeme uvést např. ten, že malé děti byly uměle nakaženy pravými neštovicemi, aby proti nim byly do budoucna chráněny. Tato metoda prevence byla označena jako „variolizace“. Byly použity různé metody nakažení, jako např. vpíchnutí hnisu pod kůži nebo do žíly, vdechování prášku ze strupů nemocných apod. V roce 1746 byl v Anglii zřízen variolizační ústav a později se tento způsob prevence rozšířil i do dalších zemí. V 18. století už na onemocnění pravých neštovic umíral pouze jeden z deseti nakažených lidí.¹⁴⁰ „V této době si Edward Jenner, anglický venkovský lékař, všiml, že dojičky, které prodělaly kravské neštovice, nikdy neonemocněly pravými neštovicemi. Tato skutečnost ho přivedla na myšlenku přenést virus kravských neštovic na zdravého jedince a vytvořit tak u něj přirozenou ochranu proti neštovicím.“¹⁴¹

¹³⁷ HIRTE, 2002

¹³⁸ Aktivity odpůrců proti očkování ve světě a v České republice. *Ockovanideti.cz* [online]. [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.ockovanideti.cz/rodice/odpurci.htm>>

¹³⁹ HIRTE, 2002, s. 9

¹⁴⁰ HIRTE, 2002

¹⁴¹ HIRTE, 2002, s. 9

Provedl pokus na mladém chlapci, kterého takto nakazil. Po jeho vyléčení mu aplikoval virus pravých neštovic, s tím, že chlapec byl vůči nim imunní. Následně pak byly prováděny i další pokusy a i přes jejich etický rozpor, byly nesmírně významné pro vývoj očkovacích látek. „*Jennerův postup byl pojmenován vakcinace neboli očkování, což bylo odvozeno ze slova vacca (latinsky kráva)*.“¹⁴² V roce 1798 píše o 23 případech očkování, mezi které zahrnul i 15 jedinců, kteří nebyli vůbec očkováni a vyléčili se spontánně. Z celé skupiny bylo pouze u 4 případů prokázáno zlepšení. Jeden z očkovaných ale zemřel, pětiletý chlapec, pár dní po aplikaci. Prakticky se dá říci, že na základě této studie probíhalo další očkování celého lidstva po dobu dalších desítek let. Další významnou osobností v oblasti očkování byl francouzský chemik Louis Pasteur, který připravil vakcínu proti vzteklině. Nejprve zkoumal sliny vzteklých psů, které přimíchal do bujónu, jenže protože se na základě tohoto pokusu nestalo vůbec nic, zjistil, že původce musí být mnohem menší. Takto vznikl pojem virus – dnes všeobecně známy, který L. Pasteur zavedl do medicíny. Jeho očkovací teorie je založena na jednom případě malého chlapce, který byl údajně pokousán vzteklým psem, a kterému byla podána jeho vakcína. Jenže spolu s chlapcem byli zvířetem napadeni i dva muži, kteří se snažili dítě před psem zachránit. Ti ale vakcínu nedostali, i přes to onemocněli. Je tedy otázkou, zda pes byl skutečně nakažený. Nicméně na základě onoho uvedeného případu vzniklo očkování proti vzteklině. Zatímco jeho teorie choroboplodných zárodků zvítězila, jeho současník Antoin Bechamp v té samé době přišel s teorií, že bakterie nejsou základní příčina onemocnění, pouze vyrůstají na určitém podkladu. Byl významným francouzským vědcem v oboru biologie, sám Pasteur mu na smrtelné posteli dal za pravdu, i přes to se dál jednalo dle původních zásad. V 19. století byly vynalezeny očkovací látky proti tyfu, choleře a moru. Vakcína proti moru však byla zpochybněna. Začátkem 20. století bylo již očkování bráno jako běžná a účinná prevence. Byly vyvinuty další očkovací látky, např. proti záškrtu, dávivému kašli, tetanu a tuberkulóze. Příprava očkovacích látek byla

¹⁴² HIRTE, 2002, s. 10

prováděna dvěma způsoby¹⁴³¹⁴⁴: „*Oslabování divokého kmene mikroorganismu a tepelné a chemické usmrcení, tzv. inaktivace mikroorganismu.*“¹⁴⁵ Později byl znatelný posun v chápání významu očkování, infekční nemoci se začaly likvidovat masovým a regulovaným očkováním. Ke konci století je patrný velký pokrok ve výzkumu a vývoji nových vakcín.¹⁴⁶ K výrobě se dnes používají tkáň zvířat, usmrcené lidské plody, tzv. Hela buňky (rakovinné buňky), Vero buňky (pochází většinou z ledvin kočkodana zeleného). Čím dál více se také užívají geneticky vyrobené vakcíny, označené jako rekombinantní, u kterých je neznámý budoucí vliv na genetický fond lidstva.¹⁴⁷

4.2. Negativa očkování

Obvykle každá účinná látka může mít i vedlejší nežádoucí účinky. U očkování se tyto účinky dají rozdělit do tří skupin. První skupina je akutní reakce po očkování, kdy se zpravidla jedná o přechodné případy. Mohou zde nastat např. místní zarudnutí, zduření, horečka a podráždění. K těm závažnějším pak patří apatie, křeče, abscesy, bolesti kloubů, zástavy dechu až po těžké alergické reakce. Takzvané nemoci z očkování tvoří další skupinu a patří sem zvláštní případy (např. spalničky po očkování). Třetí skupinou jsou komplikace po očkování, které mohou způsobit i chronické onemocnění nebo trvalé následky. Patří sem zejména záněty nervů, skleróza multiplex, různá autoimunitní onemocnění atd.¹⁴⁸

V mnoha studiích se zmiňuje pouze malá část takovýchto případů. Tato skutečnost je dána tím, že „*údaje v různých studiích jsou většinou zasaženy jen na krátkém časovém úseku, kdy je vakcína aplikována. Proto je zcela*

¹⁴³ HIRTE, 2002

¹⁴⁴ Proč je očkování nebezpečné?. [online]. 2009[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://vilcakul.extra.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=351>>

¹⁴⁵ HIRTE, 2002, s. 11

¹⁴⁶ HIRTE, 2002

¹⁴⁷ Proč je očkování nebezpečné?. [online]. 2009[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://vilcakul.extra.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=351>>

¹⁴⁸ HIRTE, 2002

*přirozené, že i po několika týdnech nebo dokonce měsících není možné odhalit vedlejší účinky po očkování.*¹⁴⁹

Samotná kritika očkování je zde již od začátku. Mezi kritiky můžeme zařadit např. rodiče dětí poškozených očkováním, zastánce alternativních metod a jedince, kteří odmítají očkování z náboženských důvodů. Někdy mohou kritizovat očkování i samotní lékaři.¹⁵⁰ Jedním z nich je např. Gerhard Buchwald, který působí 38 let jako lékařský poradce „Sdružení na ochranu poškozených očkováním“ a je považován za největšího odborníka očkovací problematiky v Německu, Rakousku a Švýcarsku. Prostudoval 1000 případů poškozených očkováním, o očkování a jeho následcích napsal 200 monografií, jejichž části chtěl zveřejnit v odborných lékařských časopisech, ale bylo to zamítnuto. „*Práce byly posléze zveřejněny v německých odborných časopisech pro léčitele, přírodní medicínu a v dalších časopisech.*“¹⁵¹

Velkým problémem očkování je použití některých látek. „*Použití hliníku ve vakcínách představuje velmi důležitou a stále nedostatečně vyřešenou otázku pro biomedicínu. Hliník je do vakcín přidáván jako tzv. adjuvans, které má zvýšit imunitní odpověď organismu.*“¹⁵² I když je v současnosti nejpoužívanějším, přesný mechanismus jeho působení v očkovacích vakcínách není dostatečně prozkoumán. Studie však poukazují na jistou spojitost s alergickými reakcemi kůže a dalšími negativními jevy. Světová zdravotnická organizace proklamuje, že takové důkazy neexistují. Kromě hliníku se do vakcín přidávají tzv. antigeny, což jsou hlavní složky určené k vyvolání imunitní odpovědi organismu. Pověšinou to mohou být např. oslabené bakterie, viry či toxiny.¹⁵³ Také jsou ve vakcínách obsaženy stabilizátory, které „*do jisté míry udržují antigenní látku v dobré kondici a zajišťují například i to, že se injekční roztok nelepí na stěny injekční stříkačky. Běžně se používá fetální telecí sérum, glutamát, vepřová želatina nebo lidský sérový albumin.*“¹⁵⁴ Další

¹⁴⁹ HIRTE, 2002, s. 50

¹⁵⁰ HIRTE, 2002

¹⁵¹ BUCHWALD, 2003, s. 9

¹⁵² STRUNECKÁ, 2011, s. 111

¹⁵³ STRUNECKÁ, 2011

¹⁵⁴ STRUNECKÁ, 2011, s. 116, 117

nezbytnou složkou vakcín jsou antibiotika (např. neomycin, streptomycin, polymycin), která zabraňují růstu bakterií, když jsou vakcíny skladovány. Následují ještě např. inaktivační chemikálie, které brání kontaminaci vakcíny, k tomu se téměř vždy používá formaldehyd, který známe jako vysoce toxickou látku. Tím výčet látek ve vakcínách zdaleka nekončí, jsou zde další látky jako rozpouštědla, emulzifikátory, z nichž např. polysorbát 80, hydroxid sodný nebo síran amonný mohou vyvolat poškození. Také jsou zapotřebí konzervační látky, v nichž je nejhojněji zastoupen např. thimerosal, který obsahuje rtuť, dále fenol, benzethonium chlorid a další.¹⁵⁵ „Vakcíny také mohou obsahovat zbytky z kultivačních medií. Ty jsou jednak lidského, jednak zvířecího původu. Antigeny pro očkovací látky se pěstují na fibroplastech z kuřecích zárodků, na kuřecích ledvinových buňkách, myších mozcích, na buňkách z ledvin africké zelené opice (tzv. Vero buňky) a na buňkách z lidských plodů pocházejících z potratů.“¹⁵⁶ Zmíněné opičí buňky z kočkodana zeleného používá např. firma Baxter pro přípravu protichřipkových vakcín. Také se už staly tragické případy kontaminace vakcín např. virem HIV.

Výrobci vakcín většinou tvrdí, že jejich produkty jsou bezpečné. Ovšem farmakologické studie, „které by sledovaly bezpečnost kombinovaného podání uvedených látek, neexistují. V praxi je potom velmi obtížné prokázat, že případné nežádoucí účinky nebo trvalé poškození zdraví bylo způsobeno přecitlivělostí na některou ze složek vakcíny.“¹⁵⁷

4.3. Očkování v České republice

„V Česku nyní o podobě a složení povinného očkování rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví ČR, které spolupracuje s odborníky různých specializací – vakcinology, pediatry, infektology, hygieniky, epidemiology atd. Podle nich je účelem povinného očkování dosažení vysoké proočkovanosti v populaci a přímá ochrana očkováných jedinců, ale i těch, kteří ze zdravotních důvodů očkování být nemohou. Díky vysoké proočkovanosti se daří držet

¹⁵⁵ STRUNECKÁ, 2011

¹⁵⁶ STRUNECKÁ, 2011, s. 117

¹⁵⁷ STRUNECKÁ, 2011, s. 118

*infekční nemoci pod kontrolou, a omezuje se tak šíření nebezpečných virů a bakterií. Tím se vytváří tzv. kolektivní imunita.*¹⁵⁸ Očkování se v České republice dále dělí na povinné a nepovinné. Povinné mohou rodiče odmítnout na základě podání žádosti příslušnému lékaři, může to ale pro ně znamenat hodně nepříjemností. Mezi ně patří i to, že dítě nemusí přijmout mateřské školky. Navíc rodiče, které nechají své děti očkovat, budou podle novely zákona opět postižitelní sankcemi.

U nás jsou děti od prosince 2010 očkovány devíti vakcínami, mezi které patří záškrt (diftérie), tetanus, dávivý kašel (pertuse), žloutenka (hepatitida) typu B, přenosná obrna (poliomyelitida), onemocnění vyvolané bakterií *Haemophilus influenzae b*, spalničky, zarděnky, příušnice. Dle jistých odborníků patří náš systém mezi jeden z nejlepších. Ale i u nás došlo k mnoha případům poškození dětí, včetně úmrtí, nejen kvůli vakcinaci samotné, ale i kvůli systémovým pochybením, nedostatečný zřetel a nerespektování kontraindikací nebo nesprávné časové aplikace. Do 1. 11. 2010 se očkovalo ještě proti tuberkulóze, které nyní musí podstoupit pouze riziková skupina dětí do 5 let. Je velmi důležité, aby děti nebyly očkovány po prodělaném infekčním onemocnění a nebyly podceňovány varovné signály po podání očkování, jako je např. pronikavý dlouhý křik a pláč. Všechny negativní reakce na očkování by měly být lékařem pečlivě evidovány. Mnoho rodičů však netuší o možných rizicích a nežádoucích účincích s ním spojených. V současnosti zde je však mnoho námitek i ze strany poučených rodičů proti očkování vakcíny proti hepatitidě B kojencům v 9. týdnu (součást hexavakcíny). „*Virová žloutenka B (hepatitida B) je virové onemocnění, které napadá játra. Riziko nákazy je spojené s používáním injekčních jehel a promiskuitním sexem. Nemoc se přenáší krví, znečištěnými jehlami nebo sexem.*“¹⁵⁹ Tyto faktory jsou u kojence vyloučené, nebezpečí mu hrozí pouze tehdy, má – li hepatitis B pozitivní

¹⁵⁸ ZUNOVÁ, Andrea. Očkování malých dětí stále vyvolává vzrušené debaty. *Novinky.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/246972-ockovani-malych-deti-stale-vyvolava-vzrusene-debaty.html>>

¹⁵⁹ STRUNECKÁ, 2011, s. 125

matku. „Rozhodnutí očkovat kojence proti této nemoci v době, kdy jí nejsou ohroženi, vakcínou s mnoha nežádoucími účinky se právem setkává s protesty rodičů. Neexistuje totiž žádná studie, která by testovala bezpečnost vakcíny proti hepatitidě B pro kojence.“¹⁶⁰ Před plošným zavedením očkování proti žloutence B dokonce byla provedena studie, kterou vypracoval tým lékařů ze Státního zdravotního ústavu, která vyznívala jednoznačně spíše proti.¹⁶¹

Zdravotnický systém v České republice a nejen zde je přesvědčen, že vysoké dávky hliníku a stimulace imunitního systému kojencům nevadí. Nadměrná imunologická stimulace může vést k patofyziologickým mechanismům a vzniku autismu. Někteří zastánci vakcinací odmítají spojení imunoexcitotoxicity a autismu. Zde je zapotřebí poznamenat, že „*excitotoxicita představuje jedno z nejdůležitějších témat neurověd; je to hlavní mechanismus v etiologii nejrůznějších poškození mozku, neurodegenerativních poruch, křečí, mentální retardace a kognitivních poruch.*“¹⁶² Proto by měli rodiče velmi upozornit, pokud vysledují u dítěte neobvyklé reakce jako dlouhotrvající ostrý pláč (signalizuje otok a zánět mozku – tzv. encefalitický), křeče a další. „*Dnes je již veřejně přiznáváno, že mnohé vakcíny mohou obsahovat bakterie, fragmenty virů a mykoplazmy. Ty rovněž snadno pronikají do mozku, aktivují mikroglie a vyvolávají excitotoxicitu. Rozhodování rodičů o dalších doporučovaných vakcínách pro jejich dítě by mělo být založeno na pečlivém zvážení všech výhod a rizik, které vakcíny mohou přinášet.*“¹⁶³

Nabízí se otázka, zda – li mají rodiče v případě poškození dítěte očkováním nárok na odškodnění. Česká republika pro tyto případy nemá žádný zákon, jako je tomu např. v USA nebo Itálii. Možnost odškodnění by se dala domáhat pouze prostřednictvím občanskoprávního řízení, ale nebylo by jednoduché určit, kdo by byl povinen nahradit vzniklou škodu. Nehledě na složitou důkazní situaci, financování ze strany rodiny a risk nejistého výsledku.¹⁶⁴

¹⁶⁰ STRUNECKÁ, 2011, s. 126

¹⁶¹ STRUNECKÁ, 2011

¹⁶² STRUNECKÁ, 2011, s. 131

¹⁶³ STRUNECKÁ, 2011, s. 131

¹⁶⁴ Povinnosti rodičů. *Ferovanemocnice.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.ferovanemocnice.cz/povinne-ockovani-27/povinnosti-rodicu-94.html>>

PRAKTICKÁ ČÁST

5. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část je tvořena dotazníkovým průzkumem. Cílovou skupinu tvořila běžná populace ve snaze zjistit názor na léčebné preference, jaký zaujímá postoj k alternativní medicíně, vztah k metodám alternativní medicíny a k očkování. Cílem je zjistit, jaké je celkové povědomí o pojmu alternativní medicína, jak velká část respondentů má zkušenost s alternativními metodami a jaké jsou jejich preference v oblasti očkování a léčbě. Průzkum se konal ve dnech od 23. 12. 2011 do 22. 1. 2012.

5.1. Hypotézy

Pro průzkum byly stanoveny následující hypotézy:

- Hypotéza č. 1: Lidé v dnešní době mají velké povědomí o alternativní medicíně.
- Hypotéza č. 2: Ve srovnání zdravotních rizik bude pro respondenty alternativní medicína rizikovější.
- Hypotéza č. 3: Očkování bude pro respondenty bráno jako vhodná prevence.

5.2. Metodika

V průzkumu bylo použito metody anonymního dotazníku – Postoj společnosti k alternativní medicíně¹⁶⁵. Dotazníky byly předkládány respondentům v elektronické podobě. Hlavní část dotazníku obsahovala převážně otázky s uzavřenou formou odpovědí, pouze u otázky na konkrétní alternativní metody, se kterými se respondenti setkali, bylo možné uvést písemně svou vlastní odpověď, pokud nebyla zahrnuta v možnostech. U této otázky také bylo možné zvolit více možností. V závěrečné části dotazníku byly z psychologického důvodu umístěny segmentační otázky, jako je věk, dosažené

¹⁶⁵ viz. příloha

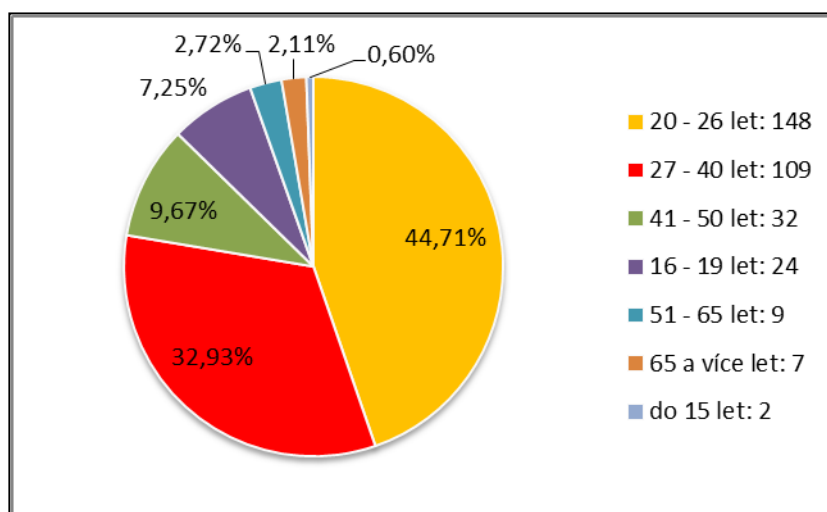
vzdělání, pohlaví a velikost na počet obyvatel místa bydliště. Celkem dotazník obsahoval 15 otázek. Výsledky průzkumu jsou vyhodnoceny dle jednotlivých otázek samostatně.

5.3. Charakteristika souboru

Dotazník vyplnilo celkem 331 respondentů, vypovídací hodnota je na základě tohoto údaje tedy velmi dobrá. Návratnost dotazníků, tedy poměr mezi vyplněným a pouze zobrazeným dotazníkem činí 74,4 %. Tuto návratnost lze považovat za poměrně úspěšnou.

Z hlediska věku, ukončeného stupně vzdělání, pohlaví a místa bydliště je průzkumný soubor složen následovně:

Graf č. 1: Rozdělení respondentů z hlediska věku



Nejvíce respondentů spadá do věkové kategorie 20 – 26 let s počtem 148, to je 44,71 % z celkového počtu respondentů. Druhou největší kategorií je věkové rozmezí 27 – 40 let, které odpovídá produktivnímu věku s celkovým počtem 109, činí tedy 32,93 % z dotázaných. Zbytek je uveden v grafickém znázornění.

Tabulka 1: Nejvyšší dokončené vzdělání

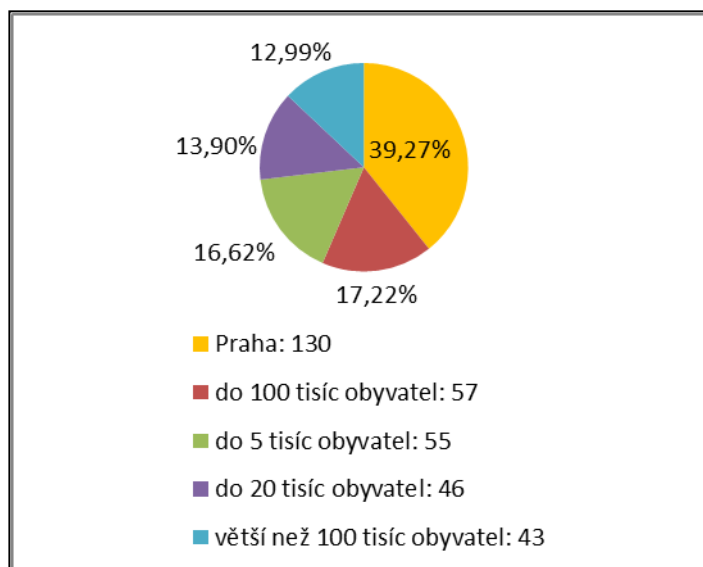
Dosažené vzdělání	Počet	Procenta
základní	24	7,25 %
střední vzdělání s výučním listem	16	4,83 %
střední vzdělání s maturitní zkouškou	135	40,79 %
bakalářské	95	28,7 %
magisterské	57	17,22 %
doktorské	4	1,21 %

Nejvyšší zastoupení zde obsadili respondenti se středním vzděláním s maturitní zkouškou, kterých bylo 135, tedy 40,79 %. Druhá nejvíce zastoupená možnost pak bylo dosažené bakalářské vzdělání s 95 respondenty, což činí 28,7 %. To koresponduje s výše uvedeným věkovým složením vzorku.

Tabulka 2: Pohlaví

Pohlaví	Počet	Procenta
Ženy	271	81,87 %
Muži	60	18,13 %

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že mezi respondenty převažují ženy (81,87 %) oproti mužům (18,13 %).

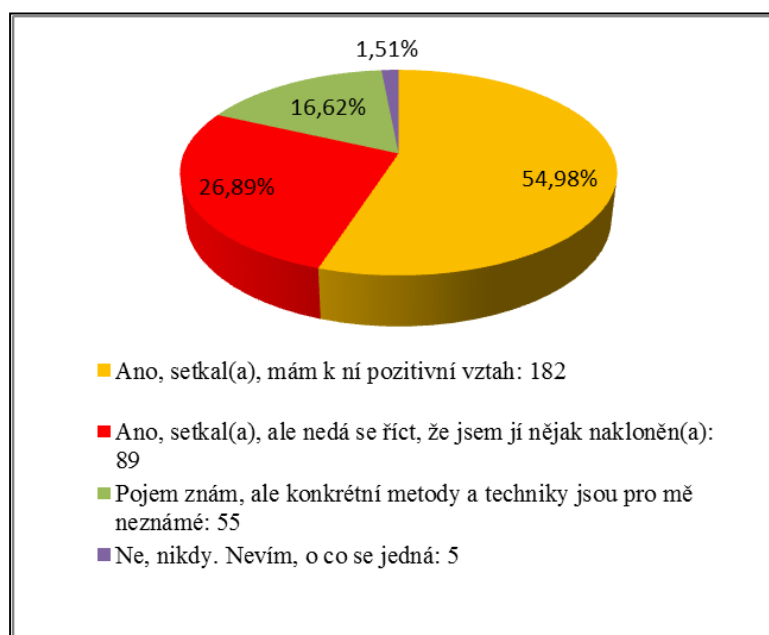
Graf č. 2: Místo bydliště

Místo bydliště bylo zastoupeno nejvíce možností Praha s počtem 130 respondentů (39, 27 %), druhé největší zastoupení měla města do 100 tisíc obyvatel s počtem 57 respondentů (17, 22 %). Další možnost – tedy města do 5 tisíc obyvatel označilo celkem 55 respondentů (16, 62 %). 46 dotázaných (13, 9 %) vybralo možnost do 20 tisíc obyvatel a zbývající nejméně zastoupená možnost bylo město větší než 100 tisíc obyvatel, s počtem 43 respondentů (12, 99 %).

5.4. Analýza dat

Otázka č. 1 - Setkal(a) jste se již někdy s pojmem „alternativní medicína“?

Graf č. 3: Otázka č. 1



Z grafu č. 3 vyplývá, že o alternativní medicíně je v dnešní době velké povědomí. Největší zastoupení má možnost „Ano, setkal (a), mám k ní pozitivní vztah“, z čehož můžeme usoudit, že dnešní společnost je k alternativní medicíně více nakloněna. Ostatní možnosti jsou uvedeny v grafickém znázornění.

Otázka č. 2 - Užíváte synteticky vyráběné volně prodejné léky? (např. při chřipce)

Tabulka 3: Otázka č. 2

Odpověď	Počet	Procenta
Někdy	117	35,35 %
V případě vážnějších onemocnění	80	24,17 %
V případě lehčích onemocnění	78	23,56 %
Neužívám	42	12,69 %
Preventivně	14	4,23 %

Touto otázkou jsou myšleny všechny léky nepřirodního charakteru, jako je např. Ibalgin na všeobecné bolesti, syntetické multivitaminové doplňky stravy a další formy léků. Z průzkumu vyplývá, že velká většina dotazovaných tyto léky užívá. Dotazovaných, kteří tyto preparáty neužívá vůbec, je pouze 42 z celkového počtu (12,69 %).

Otázka č. 3 - Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl (a) fungovat v každodenním životě?

Tabulka 4: Otázka č. 3

Odpověď	Počet	Procenta
Trochu	129	38,97 %
Vůbec nepotřebuji	121	36,56 %
Maximálně (léky na předpis)	43	12,99 %
Středně	38	11,48 %

Jak lze zaznamenat z možných odpovědí, většina respondentů lékařskou péči potřebuje trochu (38,97 %) nebo vůbec (36,56 %), což je poněkud překvapivá odpověď a je nejspíše dána také největším věkovým zastoupením respondentů ve věku 20 – 26 let, kdy nebývá znatelný výskyt chronických onemocnění nebo polymorbidity, jako u starší složky populace.

Otázka č. 4 - Máte nějaké osobní zkušenosti s některou z metod alternativní medicíny?

Na základě této otázky se dotazník větvil – pokud respondent odpověděl u otázky „ano“, pokračoval na otázku č. 5, pokud odpověděl respondent „ne“, byl přesměrován na otázku č. 7. Z průzkumu vyplývá, že větší část – 195 respondentů určitou zkušenost s metodami má (58, 91 %) oproti těm, kdo osobní zkušenost nemají (41, 09 %). Nicméně rozdíl byl u této otázky očekávan vyšší a to ve prospěch ano.

Otázka č. 5 - S jakou konkrétní metodou?

U této otázky mohli respondenti zaškrtnout více možností, popřípadě připsat vlastní odpověď. Cílem u této otázky bylo zjistit, jaké alternativní metody jsou nejvíce populární. Největší zastoupení měla homeopatie, následovala fytotherapie (léčení bylinami), Reiki¹⁶⁶ a akupunktura. Byla zde také možnost odpovědi: „kombinace více metod“, která počtem následovala za výše jmenovanými. Dále byla zastoupena tradiční čínská medicína, poté kineziologie a Bachova květová terapie. V možnosti vlastních odpovědí se pak ještě objevily metody jako např. regresní terapie¹⁶⁷, autopatie, působení léčitele, pozitivní myšlení.

Otázka č. 6 - Pomohla vám tato metoda dlouhodobě zlepšit váš fyzický či psychický zdravotní stav?

Největší zastoupení u této otázky měla odpověď „ano“ (52, 82 %), z toho tedy vyplývá, že alternativní metoda měla pozitivní účinek na respondenta a z jeho subjektivního hlediska byla efektivní. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost „částečně“ (30, 77%), která značí alespoň malý úspěch ve zdravotním stavu respondenta. Možnost „ne“ označilo 18 respondentů (9, 23 %) a možnost „nevím“ 14 respondentů (7, 18 %). Můžeme tedy celkově shrnout, že vyzkoušené metody byly alespoň z části úspěšné a respondentům se díky nim zlepšila zdravotní situace.

¹⁶⁶ léčitelská metoda energií

¹⁶⁷ metoda, která zbavuje současných problémů tak, že najde jejich příčiny v minulosti a zpracuje je

Otázka č. 7 - Pokud by Vám někdo známý doporučil nějakou z metod alternativní medicíny, absolvoval (a) byste jí?

Z odpovědí vyplývá, že největší část respondentů (181) by o možnosti alternativní léčby alespoň uvažovala (54, 68 %). Druhá nejvíce zastoupená odpověď byla „ano“ v případě 76 respondentů (22, 96 %). Pokud shrneme zbývající odpovědi do souhrnné složky nejistých nebo negativních odpovědí, učinilo tak dohromady 74 respondentů. Jasně zde tedy vyplývá určitá nejistota z alternativních metod, ale ve větším případě zde panuje otevřený přístup.

Otázka č. 8 - Pokud byste měl (a) na výběr zvolit léčbu syntetickými léky nebo bylinnými přípravky, jakou možnost byste upřednostnil (a)?

Tato otázka se týkala situace onemocnění a preferencí respondentů v takových případech. Největší zastoupení zde měla odpověď „kombinace obou možností“, kdy tak odpovědělo 129 respondentů (38, 97 %). Další nejvíce zastoupená odpověď byla „spíše se přikláním k bylinným a přírodním preparátům“, kterou zaškrtnulo 119 respondentů (35, 95 %), poté následovala odpověď „spíše upřednostňuji osvědčené léky“ s 62 respondenty (18, 73 %) a 21 dotázaných zvolilo odpověď „nevím“. Převažuje tak zde přístup kombinování léčby léky s doplněním o případné přírodní preparáty.

Otázka č. 9 - Věříte, že může být alternativní medicína přínosem a zlepšit zdravotní situaci lidí?

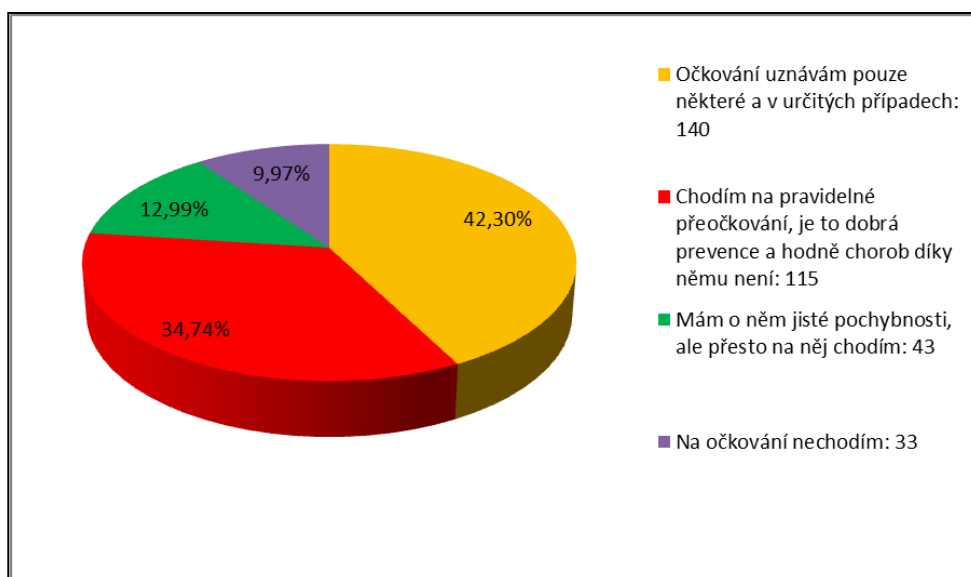
Z odpovědí na tuto otázku jasně převládá pozitivní náhled na alternativní medicínu a její metody, nejvíce respondentů (151) měla odpověď „Ano, mým názorem je, že lidé by se měli celkově více orientovat na tyto metody a nespolehat pouze na klasický systém léčení“ (45, 62 %). Druhá nejvíce zastoupená odpověď byla „Ano, v omezené míře. Jako doplněk ke klasické nemocniční péči a zdravotní péči nemusí být vždy na škodu“, kterou zaškrtnulo 148 respondentů (44, 71 %). Pokud ostatní odpovědi shrneme jako nerozhodné a spíše negativní postoje, je zde 34 respondentů oproti spíše kladnému postoji s celkovým součtem 299, převládá tak otevřený přístup.

Otázka č. 10 - Pokud srovnáte rizika nemocniční a zdravotní péče s alternativní medicinou, k jakému názoru se přikláníte?

U této otázky nejvíce respondentů odpovědělo možností „rizika jsou podle mne srovnatelná v obou případech. Preferuji případnou kombinaci“, kterou zvolilo 112 dotázaných (33, 84 %). Těsně za touto možností následuje odpověď: „Alternativní medicína je daleko šetrnější k lidskému organismu“ se 111 respondenty (33, 53 %). Opět stejně jako u předešlé otázky nejvíce respondentů přiklání k případné kombinaci a pozitivnímu náhledu na alternativní medicínu. Je zde však patrné, že panují stále i negativní názory, jako v případě odpovědi „Alternativní medicína se nemůže nikdy srovnávat s péčí skutečných doktorů“, kterou označilo 58 dotázaných (17, 52 %).

Otázka č. 11 - Jaký je Váš názor na očkování?

Graf č. 4: Otázka č. 11



Tato otázka měla za cíl zmapovat postoj dotázaných k očkování. Nejvíce respondentů, tedy 140 (42, 3 %) označilo odpověď „Očkování uznávám pouze některé a v určitých případech“, je zde tedy patrné, že většina o očkování přemýšlí a zvažuje svá rozhodnutí. Druhá nejvýše zastoupená odpověď „Chodím na pravidelné přeočkování, je to dobrá prevence a hodně chorob díky němu už není“, se 115 respondenty (34, 74 %), byla očekávána na místě

prvním. I přes to však z odpovědí u této otázky vyplývá, že někteří lidé o očkování pochybují, 33 z dotazovaných na něj dokonce nechodí vůbec (9, 97 %). Můžeme shrnout, že na očkování i přes určité pochybnosti, chodí většina populace.

5.5. Shrnutí výsledků, ověření předpokladů, diskuse

Z uvedeného dotazníkového průzkumu vyplývá všeobecně kladný postoj k alternativní medicíně a jejím metodám. Nejčastější jsou odpovědi spíše pozitivního rázu, nebo preference kombinace alternativních metod s klasickou zdravotní péčí. Souviset to může se situací ve zdravotnictví v České republice, kdy je slyšet mnoho nespokojených názorů a lidé tak více hledají možnosti jiné. Ačkoliv je Česká republika brána povětšinou z náboženského a duchovního hlediska jako země ateistická, alternativní medicína v sobě svým způsobem nese jisté duchovní aspekty a z průzkumu je patrné, že hodně lidí vyhledává tyto pohledy na léčbu a jsou jim otevření, což může být překvapující. Z průzkumu je také patrné, že lidé přemýšlejí o rizicích spojených se syntetickými léčivými a očkováním více, než by se mohlo čekat. I přes tento fakt většina z dotazovaných na očkování chodí.

Ověření stanovených hypotéz:

- Hypotéza č. 1: Lidé v dnešní době mají velké povědomí o alternativní medicíně.

Tato hypotéza se průzkumem potvrdila, 182 respondentů označilo k alternativní medicíně pozitivní vztah. Pouze 5 z dotazovaných o pojmu alternativní medicína nikdy neslyšeli a neví, o co se jedná.

- Hypotéza č. 2: Ve srovnání zdravotních rizik bude pro respondenty alternativní medicína rizikovější.

Na základě odpovědí panuje naprosto odlišný názor, tato hypotéza se tedy nepotvrdila, většině dotázaných se zdají případná rizika srovnatelná s klasickou medicínou a druhý nejvíce zastoupený názor je takový, že alternativní medicína je k lidskému organismu šetrnější.

- Hypotéza č. 3: Očkování bude pro respondenty bráno jako vhodná prevence.

Nejvíce odpovědí na tuto otázku bylo takových, které vypovídají o tom, že dotazovaní o očkování a jeho vhodnosti přemýšlejí. Hypotéza se tedy nepotvrdila, očekávaná nejčastější odpověď se umístila až na druhém místě.

V průběhu průzkumu autorka zaznamenala hodně ohlasů na dotazník, a to jak negativních, tak pozitivních. Je zde patrné, že alternativní medicína je pořád ve společnosti jedno z „horkých“ témat a vyvolává řadu emocí. U některých zastánců klasické medicíny byly zpozorovány negativní reakce a námitky proti probíhajícímu průzkumu. Na jednom diskusním serveru dokonce zástupce klasické medicíny, údajně lékař, vyvolal na téma dotazníku horlivou debatu o vhodnosti takového dotazníku. Na druhou stranu v jiných diskusích zaměřených i na klasickou medicínu takovéto projevy dotazník nevyvolal.

ZÁVĚR

Závěrem můžeme shrnout, že obě uvedená odvětví medicíny mají svá rizika a výhody. Lékaři jsou vysoce vyškoleni v diagnostikování, a pokud bude mít pacient neobvyklou chorobu, zjistí to nejlépe a nejrychleji právě lékař. Jak již bylo v práci zmíněno, klasická medicína si poradí nejlépe s akutními případy a např. úrazy, zlomeninami, nebo tam, kde je nutný operativní zákrok. V případě chronických obtíží se ale stále více osvědčuje alternativní medicína. Také je většinou pravdou to, že u alternativní medicíny mnoho pacientů nezačíná. Většina nemocných přichází k léčitelům až po vyzkoušení technik klasické léčby, které jim nepomohly od obtíží. Může to být zčásti dáno tím, že klasická léčba se zaměřuje především na hmotné důsledky, než pravou příčinu nemoci. V případě, že se pacient rozhodne léčit zároveň u léčitele, je vhodné o tom svého lékaře informovat. Dnešní doba je charakteristická i narůstajícím zájmem ze strany lékařů, stále přibývá těch, kteří svou lékařskou praxi doplňují i alternativními metodami. V současnosti už jich je zhruba kolem 20 % a nejčastěji využívané metody jsou např. homeopatie, čínská medicína nebo irisdiagnostika.¹⁶⁸ Taková kombinace se zdá být výborným řešením. Příkladem může být např. MUDr. Daniela Bláhová, která svou neurologickou praxi doplňuje akupunkturou a tradiční čínskou medicínou. Dle jejího názoru je to skvělé doplnění a díky orientální diagnostice pacientova „hučení v uších“ se jí podařilo dopátrat skutečné příčiny – začínající rakoviny.¹⁶⁹ V současné době také Česká lékařská komora doporučuje svým členům zkusit spolupráci s léčiteli. Vyjádřila se tak ke kritické pobídce skeptického spolku Sysifos, který s nutností vyjádření se k problematice vybízel.¹⁷⁰ Výsledné stanovisko tak

¹⁶⁸ irisdiagnostika = forma diagnostiky z oční duhovky

¹⁶⁹ MUSÁLKOVÁ, Zuzana. Lékaři se stále častěji věnují i alternativní medicíně. *Novinky.cz* [online]. 2010[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/styl/201252-lekari-se-stale-casteji-venuji-i-alternativni-medicine.html>>

¹⁷⁰ výzva: Výzva České lékařské komoře k zaujetí stanoviska k léčitelství a k metodám alternativní medicíny. *Sysifos.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <<http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1325256320>>

„upozorňuje, že u konkrétních metod a přípravků není prokázána účinnost, některé jasně označuje za nesmysl. Závěrem ale uvádí, že některé mohou pacientům ulevit, pokud je užívají jako doplněk klasické léčby. Postoj k léčitelům (nelékařům) by neměl být a priori zamítavý. Pokud léčitel spolupracuje s lékařem, mohou jeho rady nebo prostředky přírodní medicíny přispět ke zlepšení celkové kondice a kvality života nemocného.“¹⁷¹

Ve své práci autorka usiluje o obecné seznámení se s alternativní a klasickou medicínou, zaměřují se zejména na jejich srovnání, uvádím kritické námítky z obou stran. Publikací v oblasti alternativní medicíny přibývá i od samotných lékařů, kteří se začali věnovat jednotlivým alternativním metodám, nebo podávají kritický náhled na dnešní situaci. Díky těmto přístupům přichází i zlepšení v péči o pacienta. Na druhou stranu zde je stále plno předsudků nebo jednorázových negativních zkušeností, které pak ovlivňují celkový pohled na problematiku. Literatury na téma alternativní medicíny existuje nepřeberné množství, i přesto zde podle mého názoru zatím není dostupná objektivní publikace. Většinou je zabarvena subjektivně podle názoru autora, i když na první pohled je zde patrná snaha o objektivní pojetí.

Česká republika by měla zvolit vhodná opatření, aby se zamezilo podvodným jedincům v jejich činnosti, která může vést i k poškození nebo zanedbání zdravotního stavu, nehledě na to, že pak poškozují svým působením celé povědomí o alternativní medicíně a zodpovědné léčitele. V dnešní době zaměřené na zisk to není žádnou výjimkou. Bohužel je takové opatření ze strany státu velmi složité, nicméně v zahraničí nalezneme pár ukázek, jak to může fungovat.

V praktické části práce autorka dospěla k výsledkům, že většina z dotázaných inklinuje k alternativní medicíně. To koresponduje s faktem, že stále více lidí vyhledává jiný, než klasický způsob léčby. Každý si může se svým zdravím naložit sám tak, jak uzná za vhodné. Doporučení je takové, že nemocný by si měl zjistit co nejvíce informací jak o dané metodě, tak o léčiteli

¹⁷¹ ČABANOVÁ, Adéla. Neodmítejte všechny léčitele, radí lékaři. *Lidovky.cz* [online]. 2012[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/lekari-podporuji-lecitelstvi-d28-1n_veda.asp?c=A120209_135849_1n_veda_mc>

samotném, popřípadě se zeptat jeho pacientů na zkušenosti. V dnešní době, kdy roste oblíbenost alternativních metod a léčitelů, vyznívá tak určitá nutnost právní regulace této sféry. Zaručila by občanovi ochranu a také usnadnění právního postavení v případě sporů. Zabránilo by se i zneužití od neseriózních a výdělečných léčitelů. Světová zdravotnická organizace již pobídla jednotlivé státy k vyřešení této problematiky, u nás ale, jak již bylo v práci zmíněno, je patrný převážně pasivní postoj. Alternativní metody nemohou zcela nahradit klasickou medicínu, ale dokáží být velmi účinné v případech některých onemocnění nebo zejména u psychosomatických obtíží a také mohou být velmi vhodnou prevencí. Některé přírodní přípravky nabízejí účinky stejné jako chemické léky, nemají tolik vedlejších účinků a nejsou spojeny s testováním na zvířatech. Co se týče problematiky očkování, zde autorka díky průzkumu dospěla k závěru, že většina respondentů jej využívá. Koresponduje to s faktem, že Česká republika patří k zemím s jednou z nejvyšších proočkovaností svých obyvatel. Podle názoru autorky by rodiče, kteří nechtějí své děti očkovat, neměli být postihováni a sankcionováni, očkování by mělo být možností svobodné volby, jako je tomu v dnešní době již v několika vyspělých státech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

BACH, Edward. *Uzdrav se!*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 1999, 64 s. ISBN 80-86259-05-6.

BUCHWALD, Gerhard. *Očkování: Obchod se strachem*. Praha: Alternativa, 2003, 248 s. ISBN 80-85993-76-7.

HAVLOVÁ, Klára. *Medicína mezi magií a vědou*. Brno, 2009. 40 s. Diplomová bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Eva Šlesingerová, Ph.D.

HEŘT, Jiří et al. *Alternativní medicína: Možnosti a rizika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, 208 s. ISBN 80-7169-151-8.

HIRTE, Martin. *Očkování pro a proti*. Olomouc: Fontána, 2002, 323 s. ISBN 80-7336-021-7.

HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům: Jak vyrobit pacienta*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2010, 230 s. ISBN 978-80-7422-067-8.

HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Moc a nemoc medicíny*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1998, 326 s. ISBN 80-86003-16-7.

INGLIS, Brian a Ruth WEST. *Průvodce alternativní medicínou*. 1. Praha: Zemědělské nakladatelství Brázda, 1992, 352 s. ISBN 80-209-0221-X.

JANČA, Jiří. *Alternativní medicína: Komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. Praha: Eminent, 2000, 260 s. ISBN 80-7281-041-3.

JANČA, Jiří. *Můj život s alternativní medicínou*. Praha: Eminent, 2006, 223 s. ISBN 80-85876-78-7.

JANČA, Jiří. *Reflexní terapie: Tajemná řeč lidského těla*. 1. vyd. Praha: Eminent, 1991, 203 s. ISBN 80-900302-6-2.

KREJČOVÁ, Iva. *Přírodní medicína jako alternativní způsob léčby obyvatel, aneb návrat ke kořínkům*. Brno, 2011. Diplomová práce.

Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Mgr. Bohuslav Binka, Ph. D.

LEBENHART, Tomáš . *Svlékl jsem bílý plášť*. 1. vyd. Plzeň: Grafia, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87046-28-9.

LEFNEROVÁ, Ivana. *Vlastní motivy lidí k vyhledávání nekonvenčních způsobů léčby*. 2010. 70 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

PÁNEK, David. *Hranice čínské a západní medicíny: Orgánová syndromologie*. Praha: Půdorys, 2008, 213 s. ISBN 978-80-86018-27-0.

SCHREIBER, Vratislav. *Medicína na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000, 207 s. ISBN 80-200-0822-5.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8.

ŠKODA, Eduard. *Cesty české alternativní léčby*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 2002, 232 s. ISBN 80-85993-79-1.

ŠKRABÁNEK, Petr a James MCCORMICK. *Pošetilosti a omyly v medicíně: Skeptický průvodce pro lékaře i nebojácné pacienty*. Praha: Nakladatelství Lidové Noviny, 1995, 177 s. ISBN 80-7106-129-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Aktivity odpůrců proti očkování ve světě a v České republice. *Ockovanideti.cz* [online]. [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.ockovanideti.cz/rodice/odpurci.htm>>

ČABANOVÁ, Adéla. Neodmítejte všechny léčitele, radí lékaři. *Lidovky.cz* [online]. 2012[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/lekari-podporuji-lecitelstvi-d28-/ln_veda.asp?c=A120209_135849_ln_veda_mc>

JANDA, Martin. Může nás ochránit alternativní medicína?. *21stoleti.cz* [online]. 2005[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <<http://21stoleti.cz/blog/2005/10/21/muze-nas-ochranit-alternativni-medicina/>>

KOLÁŘOVÁ, Kateřina. Česká lékařská komora chce varovat před léčiteli-šarlatány. *Vitalia.cz* [online]. 2012[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-versus-lecitele-sarlatani/>>

LEBENHART, Tomáš. Otazníky kolem očkování. *Celostnimediceina.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.celostnimediceina.cz/otazniky-kolem-ockovani.htm>>

MACHALA, Karel. Polemika: Očkovací povinnost jinýma očima. *Celostnimediceina.cz* [online]. 2010[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.celostnimediceina.cz/polemika-ockovaci-povinnost-jinyma-ocima.htm>>

MUSÁLKOVÁ, Zuzana. Lékaři se stále častěji věnují i alternativní medicíně. *Novinky.cz* [online]. 2010[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/styl/201252-lekari-se-stale-casteji-venuji-i-alternativni-medicine.html>>

NOSKOVÁ, Věra. Akupunktura není lékaři vždy zavrhována. *Hospodářské noviny* [online]. 2001[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://hn.ihned.cz/c1-781508-akupunktura-neni-lekari-vzdy-zavrhovana>>

Povinnosti rodičů. *Ferovanemocnice.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://www.ferovanemocnice.cz/povinne-ockovani-27/povinnosti-rodicu-94.html>>

Proč je očkování nebezpečné?. [online]. 2009[cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <<http://vilcakul.extra.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=351>>

TŘEŠŇÁK, Petr a Tomáš PAVLÍČEK. Kouzelná ordinace. *Respekt.cz* [online]. 2009[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://respekt.ihned.cz/fokus/c1-35751260-kouzelná-ordinace>>

Výzva České lékařské komory k zaujetí stanoviska k léčitelství a k metodám alternativní medicíny. *Sysifos.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <<http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=132525632>>

ZUNOVÁ, Andrea. Očkování malých dětí stále vyvolává vzrušené debaty. *Novinky.cz* [online]. 2011[cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/246972-ockovani-malych-deti-stale-vyvolava-vzrusene-debaty.html>>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1: NEJVYŠŠÍ DOKONČENÉ VZDĚLÁNÍ.....	64
TABULKA 2: POHLAVÍ	64
TABULKA 3: OTÁZKA Č. 2.....	66
TABULKA 4: OTÁZKA Č. 3.....	66

SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ Z HLEDISKA VĚKU	63
GRAF Č. 2: MÍSTO BYDLIŠTĚ	64
GRAF Č. 3: OTÁZKA Č. 1.....	65
GRAF Č. 4: OTÁZKA Č. 11.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK	I
PŘÍLOHA B – REFLEXNÍ ZÓNY CHODIDEL.....	III

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

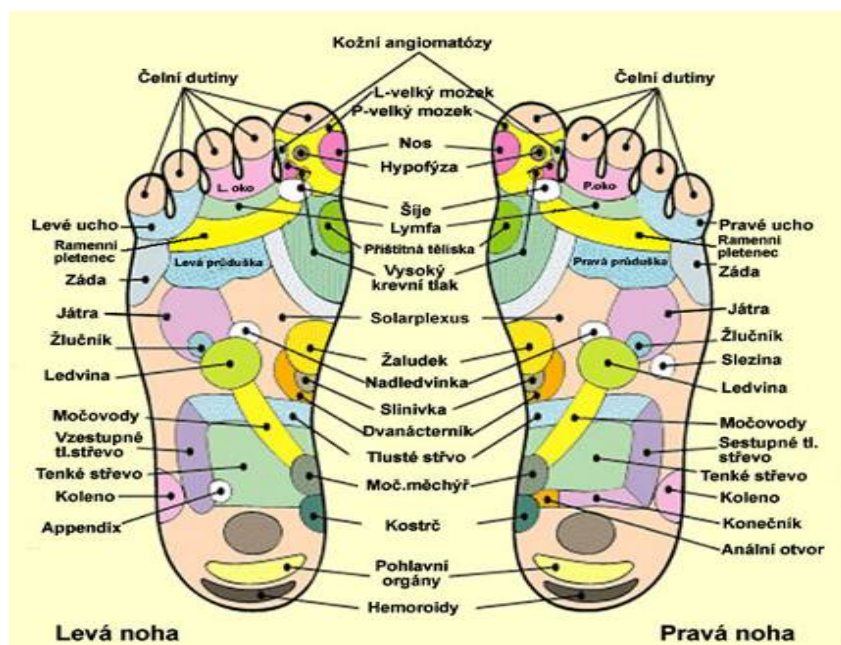
Dobrý den,

tento dotazník má za cíl zjistit, jaké je obecné povědomí o alternativní medicíně, kolik z respondentů se s ní již setkala a jaký k ní zaujímají postoj. Vyplnění dotazníku je velmi rychlé, nezabere Vám více než pár minut. Dotazník je součástí mé diplomové práce a po jeho skončení budou výsledky volně dostupné.

1. Setkal (a) jste se již někdy s pojmem "alternativní medicína"?
 - Ne, nikdy. Nevím, o co se jedná.
 - Ano, setkal (a), ale nedá se říct, že jsem jí nějak nakloněn (a).
 - Ano, setkal (a), mám k ní pozitivní vztah.
 - Pojem znám, ale konkrétní metody a techniky jsou pro mě neznámé.
2. Užíváte synteticky vyráběné volně prodejné léky? (např. při chřipce)
 - Preventivně
 - V případě lehčích onemocnění
 - V případě vážnějších onemocnění
 - Někdy
 - Neužívám
3. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl (a) fungovat v každodenním životě?
 - vůbec nepotřebuji
 - trochu
 - středně
 - maximálně (užívám pravidelně léky na předpis)
4. Máte nějaké osobní zkušenosti s některou z metod alternativní medicíny?
 - ano
 - ne
5. S jakou konkrétní metodou?
 - Reiki
 - Bachova květová terapie
 - Akupunktura
 - Homeopatie
 - Tradiční čínská medicína
 - Kineziologie
 - Kombinace více metod
 - Fytoterapie (Byliny)
 - Vlastní odpověď:
6. Pomohla vám tato metoda dlouhodobě zlepšit váš fyzický či psychický zdravotní stav?
 - ano
 - ne
 - částečně
 - nevím
7. Pokud by Vám někdo známý doporučil nějakou z metod alternativní medicíny, absolvoval (a) byste jí?
 - Jen se souhlasem a uvážení mého lékaře
 - Ano
 - Ne, tyto metody mi přijdou nedostatečně spolehlivé
 - Uvažoval (a) bych nad tím a podle vážnosti problému se rozhodla
 - Nevím

8. Pokud byste měl (a) na výběr zvolit léčbu syntetickými léky nebo bylinnými přípravky, jakou možnost byste upřednostnil (a)?
 - Kombinace obou možností
 - Spíše upřednostňuji osvědčené léky
 - Spíše se přikláním k bylinným a přírodním preparátům
 - Nevím
9. Věříte, že může být alternativní medicína přínosem a zlepšit zdravotní situaci lidí?
 - Ne, nemyslím.
 - Ano, v omezené míře. Jako doplněk ke klasické nemocniční a zdravotní péči nemusí být vždy na škodu.
 - Ano, mým názorem je, že lidé by se měli celkově více orientovat na tyto metody a nespoléhat pouze na klasický systém léčení.
 - Nevěřím těmto metodám a myslím, že někdy mohou způsobit i škody pacientovi.
 - Nevím
10. Pokud srovnáte rizika nemocniční a zdravotní péče s alternativní medicínou, k jakému názoru se přikláníte?
 - Alternativní medicína se nemůže nikdy srovnávat s péčí skutečných doktorů.
 - Záleží na konkrétních lidech, ale celkově jsou pro mne alternativní metody nedůvěryhodné.
 - Alternativní medicína je daleko šetrnější k lidskému organismu.
 - Rizika jsou podle mne srovnatelná v obou případech. Preferuji případnou kombinaci.
 - Nevím
11. Jaký je Váš názor na očkování?
 - Chodím na pravidelné přeočkování, je to dobrá prevence a hodně chorob díky němu už není.
 - Na očkování nechodím.
 - Očkování uznávám pouze některé a v určitých případech.
 - Mám o něm jisté pochybnosti, ale přesto na něj chodím.
12. Vaše pohlaví
 - muž
 - žena
13. Prosím zaškrtněte možnost, která odpovídá Vašemu místu bydliště:
 - Praha
 - větší než 100 tisíc obyvatel
 - do 100 tisíc obyvatel
 - do 20 tisíc obyvatel
 - do 5 tisíc obyvatel
14. Uveďte prosím Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:
 - Základní
 - SŠ s maturitou
 - SŠ bez maturity
 - bakalářské
 - magisterské, inženýrské
 - doktorské
15. Jaká je Vaše věková kategorie?
 - do 15 let
 - 16 - 19
 - 20 - 26
 - 27 - 40
 - 41 - 50
 - 51 - 65
 - 65 a více

Příloha B – Reflexní zóny chodidel



zdroj: <http://www.ciob.cz/wp-content/uploads/2011/06/reflexni_zony_2.jpg>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Kateřina Švábenská

Obor: Andragogika

Forma studia: prezenční

Název práce: Společnost a alternativní medicína

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PaedDr. Josef Petrášek