

## NEKONVENČNÍ MEDICINA Z POHLEDU PSYCHOSOMATICKY ORIENTOVANÉHO LÉKAŘE JIRÍ ŠIMEK

Mimořádně zajímavý fenomén nekonvenční medicíny stojí za naši pozornost z mnoha důvodů. I když je obecně známo, že faktická účinnost nekonvenčních metod je pochybná, jejich obliba mezi pacienty roste, dokonce ani aktivní odpor lékařů argumentujících v duchu medicíny založené na důkazech nedokáže rozvoji nekonvenční medicíny zabránit. Je škoda, že právě ta obec, které se fenomén nekonvenční medicíny hodně týká a která je v té věci hodně důležitá, to znamená obec lékařská, se ve své většině staví k alternativní medicíně odmítavě. Ale právě fakt, že lékaři dávají tak často najevo svůj neskryvaný odpor vůči nekonvenční medicíně, je dobrým důvodem, proč se alternativní medicínou zabývat. Dnes již je všeobecně známo, že jde o fenomén mnohostranný a velmi plastický, otázka účinnosti či neúčinnosti je víceméně okrajová a svým způsobem zavádějící. O účinnosti nekonvenční medicíny bylo napsáno mnoho, každý má nějaké své vlastní zkušenosti a má na to svůj vlastní názor a ve chvíli, kdy se dostane příslušník nekonvenční medicíny do sporu s lékařem, právě na tomto tématu obvykle domluva ztroskotá. Přitom je těžké uvěřit, že by pacienti vyhledávali alternativní medicínu pro její větší spolehlivost a účinnost. Nekonvenční metody jsou ve své většině starší a nikdy ve své historii nedosáhly výsledků srovnatelných s moderní medicínou, která účinným způsobem léčí mnoho infekcí, radikálně mění osud nemocných s infarktem myokardu a podstatným způsobem pomáhá lidem trpícím mnoha dalšími zdravotními poruchami. Proto musíme hledat důvody její narůstající obliby mezi pacienty jinde.

Určitý výklad může přinést psychosomatická medicína. Zde především nutno hledat odpověď na otázku, proč se nekonvenční medicína uplatňuje pozitivně v léčbě některých somatických chorob, ač z hlediska nás lékařů neobsahuje nic, co by z vědeckého hlediska jakýkoliv účinek odůvodňovalo. Psychosomatická medicína se snaží vidět člověka v psychosomatické jednotě. Již na první pohled je patrné, že už v názvu zůstal zachován dualismus těla a duše, a když sledujeme vývoj psychosomatické medicíny, vidíme, že překonat tradiční dualismus se příliš nepodařilo. Moderní věda vyrůstá z křesťanských představ o člověku, které jsou dualistické. Současné vědecké teorie a vědecké modely člověka stojí na základech karteziánského dualismu, a proto byly již několik století systematicky vypracovávány zvlášť pro tělo a zvlášť pro duši. Není proto divu, že tak vznikly dva různé způsoby myšlení o člověku a propast mezi těmito dvěma myšlenkovými systémy je velká a v tradičních schématech se jí nedaří překlenout. Psychologie a psychiatrie nemá pojmosloví pro popis somatických fenoménů a psychické dění je neuchopitelné v termínech somatické medicíny. Psychologie i somatická medicína se dále dělí na řadu specializací, z nichž každá má své vlastní výrazové prostředky, nemělo by nás proto překvapovat, že skutečně holistický popis či holistická koncepce člověka současným lidem chybí. Psychosomatická medicína však tento nedostatek soudobého myšlení do určité míry reflektuje, může být proto východiskem k pochopení jevů školskou medicínou nepřijatelných.

Hlavní překážkou pochopení fenoménu nekonvenční medicíny konformními lékaři je fakt, že současná medicína se zabývá především tělem a materiální stránkou člověka, ostatní vidí jako sekundární. Na tomto svém východisku si celkem oprávněně trvá, protože v této oblasti dosáhla svých největších úspěchů. I když je to velmi obtížné v podmínkách myšlení, které je orientováno buď na tělo, nebo na duši, psychosomatická medicína obohacuje jednostranná východiska konvenční medicíny svou snahou ukázat, že psychické mechanismy se také uplatní jak v procesech rozvoje nemocí, tak i v procesech uzdravování. A právě tím, že přichází s pojetím nemoci jako záležitosti těla i duše, vnáší do medicíny holistické principy, i když stále ještě dualisticky založené. Snaha prokázat patogenetický význam psychických poruch pro vznik somatických nemocí naráží na mnoho obtíží, které demonstrují složitost psychosomatických vztahů, ale současně se zde názorně vyjevují i meze dualistického pojetí člověka. V tomto kontextu je pak možné akceptovat a hledat netradiční vysvětlení pro zkušenost, ukazující, že metoda, která by na základě fyziologických, neurofyziologických a neu-

roendokrinologických poznatků a teorií měla být zcela neúčinná, nějakým způsobem funguje.

Avšak jak již bylo řečeno, problém účinnosti a fungování nekonvenční medicíny zde v žádném případě není hlavním problémem. Zkušenost lidí přes staletí je celkem jednoznačná. Infekční nemoci byly odjakživa obrovským problémem, až vědecká medicína je dostala pod kontrolu, infarkt myokardu byla vždy smrtelná choroba, teprve technologická medicína dokáže pročistit koronární tepny jako vodovodní trubky a druhý den ráno pacienta bez poškozeného srdce poslat domů. Historické souvislosti jsou evidentní a možná, že právě proto je pro lékaře šokující a neuvěřitelné, že tváří v tvář těmto obrovským úspěchům pacienti opakovaně nekonvenční medicínu vyhledávají. Jestliže ale racionální vědecká argumentace, kterou lékaři vedou na všech možných frontách, zůstává bez účinku, jakoby se od lidí odrážela, pak musíme hledat jiné vysvětlení.

Důležitým činitelem, napomáhajícím vzestupu nekonvenční medicíny, je fakt, že člověk 20. století neměl jenom dobré zkušenosti s obrovskými úspěchy medicíny, konvenční diagnostika a léčba přináší často svým pacientům i mnoho nepříjemného a vysoce zatěžujícího. Stačí připomenout problém dehumanizace medicíny a rozvoj hnutí práv pacientů. Obrovské úspěchy konvenční medicíny u některých pacientů nejsou zadarmo. Jsou dosahovány na úkor množství jiných pacientů, kteří neměli to štěstí a jejichž léčba sice vedla k záchraně života, ale za cenu invalidizace, u některých dokonce vedla pouze k zachování biologického života, bez naděje na plnohodnotný život sebe si uvědomujícího člověka. Ale i uspokojivé zdraví poskytuje konvenční medicína některým pacientům jen na určitý čas a za cenu velkého utrpení. Tito pacienti často deklarují, že za takovou cenu své přechodné zdraví nechťejí. Hodnota nabízeného zdraví nepřevyší zlo utrpení a ztráty lidské důstojnosti v průběhu léčby. Smysl a hodnota konvenční medicíny se tím problematizuje a otevírají se dveře méně účinným, ale lidsky důstojnějším a méně zatěžujícím metodám. Častým omylem lékařů je přesvědčení, že pacienti volí nekonvenční medicínu z neznalosti. Domnívají se, že např. onkologičtí pacienti jdou za léčitelí proto, že věří, že zde jim bude nejen snáze, ale i lépe pomoheno. Avšak většinou tomu tak není. Tito pacienti často akceptují menší efektivitu nekonvenční medicíny z hlediska doby přežití. Dávají přednost dřívější, ale důstojné a přirozené smrti, před nepřirozeně prodlužovaným životem, ve kterém převažuje bolest a jiná trápení a lidská důstojnost je ohrožena. Když pak pacient přichází v terminálním stadiu do nemocnice již jen zemřít, mnozí lékaři se na nic neptají, „vědí“, že zde bylo něco zanedbáno. Nikdy se pak nemohou dovědět, že umírající pacient před několika měsíci svobodně zvolil a nyní vcelku ochotně nese předem známé důsledky svého rozhodnutí. Převážná většina pacientů ovšem dokáže konvenční a nekonvenční medicínu bez problémů sladit a střídavě využívat předností obou.

Zkusme najít ještě jiné důvody pro vzestup oblíbenosti nekonvenční medicíny. Mnohé nám může napovědět fenomenologická filosofie, u nás reprezentována především českým disidentem a filosofem světového významu Janem Patočkou (Patočka 1991, 1992). Když chceme skutečně pochopit v podstatě masový zájem o nekonvenční medicínu v současné době, měli bychom si uvědomit dobu a dobové souvislosti, ve kterých se proces odehrává. Především je nutné nějakým způsobem reflektovat, co se odehrálo v lidských duších v průběhu 20. století, které se někdy považuje za století konce modernity a začátku postmoderní doby. Termín postmoderní doba je možná termín trochu zavádějící a bude se snad časem i poněkud korigovat, ale odkazuje na fakt, že jsme v průběhu 20. století vstoupili do nové epochy, která má své vlastní charakteristiky a vzestup zájmu o nekonvenční medicínu je možné považovat za součást probíhajících epochálních změn. Co se tedy odehrálo tak důležitého v průběhu 20. století, že si dovoluujeme hovořit dokonce i o změně epochy?

Abychom mohli rozumět termínu postmoderní doba, je potřeba nejdříve zvážit, co bylo podstatné pro dobu moderní. I v učebnicích filosofie nalezneme charakteristiku moderní doby jako doby, ve které vítězí racionalita nad všemi ostatními metodami pohledu na svět a kdy z různých možných nabídek vítězí racionalita vědecká. V tomto kontextu bývá často citován Descartes, který kromě známé teze „cogito ergo sum“ určil ve své „Rozpravě o metodě“ (Descartes 1992) směr,

kterým se má zkoumání světa a člověka dále ubírat. On to byl, kdo navrhl věnovat se věcem měřitelným a problémům počitatelným a vůbec studovat věci studovatelné, tedy takové, pro jejichž studium máme dobrou metodu. Problémy obtížně uchopitelné, jako je moralita a existenciální problémy člověka, navrhoval Descartes nechat zatím stát, protože na nejsou nejrůznější názory a nikdo neumí s konečnou platností rozhodnout, zda mají ve svém sváru pravdu protestanti nebo katolíci a jaký díl pravdy mají třeba muslimové. Se svými tezemi měl Descartes tak veliký úspěch proto, že vyjádřil mínění mnoha svých současníků a další vývoj vědeckého poznání mu dal v mnohém za pravdu. Rozvíjení vědecké metodologie založené na experimentu a později i na statistickém zpracování dat a propracovávání vědeckého způsobu myšlení stojícího na matematických a geometrických modelech přineslo velké množství zásadních úspěchů, které vrcholily v průběhu 20. století. Jako příklady můžeme zmínit technologizaci medicíny měnící zcela radikálně osud většiny nemocných, nebo propojení světa dopravou a bezdrátovou audiovizuální technologií. Dnes je možné odletět do New Yorku v podstatě na víkend, stejně jako do Bangkoku nebo do Austrálie, kam cesta trvá jen o pár hodin déle. Díky mobilním telefonům a díky internetovému propojení jsme prakticky zrušili vzdálenosti. Člověk může dnes sedět doma, hovořit s přáteli, pít české pivo a přitom sledovat velký fotbalový zápas kdesi na druhé polovině zeměkoule. Protože vědecká racionalita dala člověku 20. století skutečně neuvěřitelné možnosti, není divu, že ovládla myšlení a citění většiny lidí moderní doby. Již v průběhu 19. století postupně vítězí názor, který jde ještě dál za Descarta, bývá označován termínem pozitivismus. Descartův program nechával duchovní vědy stát a vybízel k studiu měřitelných věcí. Pozitivismus některé otázky již odmítá vůbec položit, protože nemají smysl. Otázky po tom, co je člověk a jaký je smysl jeho života, zda existuje či neexistuje bůh a také co je mravné a co je nemravné, nejsou vědecky studovatelné, a proto jsou v podstatě nesmyslné. Tento filosofický názor jistě přispěl k dalšímu vědeckému pokroku a ke změně světa ve výše zmíněném smyslu. Podstatně méně pozitivně se uplatnil v každodenním životě moderního člověka. Když si položíme otázku, jak se tento významný filosofický postoj projevil v každodenním chování lidí, nemůžeme přehlédnout, že 20. století je také století konzumu a konzumního způsobu života. Když se zamyslíme nad ideály modernity a nad ideály pozitivistického myšlení, pochopíme, že konzumní člověk je vlastně z určitého hlediska „věřícím pozitivistou“, protože i ve svém životě se věnuje jenom tomu, co je měřitelné a vážitelné. Počítá počet koní pod kapotou, počet peněz v bance, velikost chalupy, zajímá se o výkonnost své televize a svého počítače. Neklade si otázku, zda je správné či dobré, že někoho okradl, zda má věnovat trochu péče nebo něco ze svého majetku chudým a nemocným, vždyť jednoznačné odpovědi na takové otázky nejsou, a proto ty otázky nemají smysl.

Zdá se, že 20. století je nejen stoletím vítězství vědeckého uchopování reality a pozitivistického světového názoru, ale i stoletím, ve kterém tento způsob rozumění světu přinesl mnoha lidem zásadní zklamání. Téměř věšteckým způsobem předpověděl obtíže, které přinese lidem vědecký model světa, ve svých přednáškách (konaných ve Vídni a v Praze) Edmund Husserl již v r. 1935 (Husserl 1972, 1996). První vážné varování bylo selhání marxismu, ideologie, která se pyšnila přízviskem „vědecká“. Ve druhé polovině 20. století můžeme pozorovat dva fenomény, se kterými si moderní člověk neví rady a můžeme je proto vnímat jako projevy selhávání projektu modernity. Jedním je postupný nárůst násilí ve světě. Když se sociologové ptají, kde se to extrémní násilí bere, proč je tak nevladatelné, proč třeba malé osmileté dítě vezme samopal a postřílí své učitele, znova a znova se obloukem vracejí k problému smyslu života, k tomu, že lidé podléhající agresivním impulsům nemají adekvátní životní program. Klasickým příkladem jsou fotbaloví fanoušci, což jsou skupiny většinou méně vzdělaných, často marginalizovaných hochů, neschopných najít jiný životní program a jiná uspokojení než v kolektivně propukající agresi. Druhým závažným jevem je drogová závislost, neboť u drogově závislých také často nacházíme absenci hodnot, absenci jakéhokoliv konsistentního morálního systému a absenci životního programu. Chybějící smysl života je nahrazován existencí ze dne na den, z minuty na minutu, upřednostňováním slasti získané pomocí drogy. Dnes jsou vypracovávány metody, jak vyvést pacienta z biologické závislosti, jsou vybudovány instituce umožň-

ňující jeho uvedení do prostředí nabízejícího jinou životní orientaci. Převážná většina narkomanů se ale znovu a znovu vrací k drogám, protože nic jiného nemá pro ně ve světě hodnotu a nemáme jim tedy co nabídnout.

Problémem konce 20. století se tak stává to, co není měřitelné ani vážitelné a co neodvodíme z vědeckých teorií - hodnoty a smysl lidského činění. Pozoruhodné je, že problém hodnot se v posledních letech stává i problémem Evropské unie. Autor tohoto textu se nedávno řízením osudu účastnil semináře v Bruselu, na kterém se na úřednické úrovni řešil jeden pozoruhodný problém. V rámci Evropské unie se již řadu let vede debata o biotechnologii a o přijatelnosti geneticky modifikovaných rostlin. Hromadné sdělovací prostředky přinášejí množství informací, avšak až nápadně často se jako reakce objevují protesty a nevole. Proto byl uskutečněn široký výzkum mínění obyvatel EU s cílem zjistit, co si lidé přejí. Na otázku, zda mají být geneticky modifikované rostliny přijaty nebo ne, 70% obyvatel EU geneticky modifikované rostliny odmítlo. Tento postoj je z hlediska vědecké racionality zcela neopodstatněný. Geneticky modifikované rostliny jsou totiž odolnější vůči nemocím, vyžadují menší dávky hnojiv, jejich pěstování by tedy vedlo k většímu šetření životního prostředí. A když úředníci v EU začali přemýšlet, kde je skutečný problém stojící za odmítnutím těchto rostlin, ukázalo se, že je právě v hodnotovém světě. Obyvatelé EU, tedy technologicky vysoce pokročilé oblasti, začínají být nedůvěřiví k vědeckým tvrzením a odůvodňováním a vytvářejí si své vlastní, na vědě nezávislé, názory a postoje. Je tomu tak proto, že ve vědeckém a technologizovaném světě, jehož součástí je i technologická medicína, se Evropan cítí být již příliš zavalen technologií, cítí se být technologií deformován. Proto si stále více cení přirozených součástí svého přirozeného světa a začíná odmítat všechno, co zavání přílišnou technologií, bez ohledu na racionalitu takového odmítání. Nechť k technologiím všeho druhu se násobí tím, že jsou ovládány těmi, kdo se prostřednictvím obrovských majetků pokoušejí ovládnout svět, rozvíjení technologií jim slouží ke stále většímu hromadění majetku a tím i k upevňování vlády. Plodiny z geneticky modifikovaných rostlin jsou nakonec pro obyvatele Evropy jen o málo lacinější, protože kromě výživy a ochrany prostředí musejí přinášet dostatečný zisk svým tvůrcům a majitelům příslušných patentů a technologií na výrobu geneticky změněných rostlin. Geneticky modifikované rostliny tedy ztratily svou hodnotu proto, že jsou vnímány jako součást technologických manipulací se světem.

Když se z tohoto úhlu podíváme na současnou medicínu, můžeme najít mnohé podobnosti. Člověk, který vstupuje do moderní medicíny, vstupuje do technologizovaného zařízení, kde je kolečkem mezi kolečky, materií, do které se řeže a píchá, která se krájí a sešívá. Výsledky jsou velmi často úžasné, medicína je úspěšná, ale zdá se, že mnohý postmoderní člověk vidí vyšší hodnotu v přirozenosti svého života a svého světa než v délce svého přežití. Přirozená invalidita nebo přirozená smrt je pro něj víc než technologií zajištěné zdraví. Všimněme si, že se zde vůbec neklade otázka účinnosti, např. zda homeopatické preparáty jsou účinnější než antibiotika. Postmoderní člověk se ptá, co je pro něj přirozenější. Někdo bude raději jíst bylinky a bude kratší dobu žít, než by v technologickém světě přijal roli objektu vědeckých a technologických postupů. A to je vážná věc k zamýšlení.

Lékaři často žehrají na to, že když oni udělají chybu a pacient je poškozen nebo zemře, čelí soudním žalobám a mají z toho velké problémy. Když alternativní léčitel udělá chybu, např. tím, že cukrovku léčí kroucením virgulí před nosem místo inzulínu, a pacient zemře, všichni vědí, že to byla fatální chyba, ale nikdo jej nežaluje. Výklad tohoto jevu můžeme najít právě někde v oblasti hodnot. Moderní medicína deklaruje, že nejvyšší hodnotou je život, alternativní medicína slibuje přirozenost. Proto je lékař volán k zodpovědnosti, když život neprodlouží, léčiteli je vše odpuštěno, protože smrt je zde chápána jako přirozená součást přirozeného života. Lékař vidí své poslání v prodloužení života o den, lépe o tři dny, a ještě lépe o třicet či tři sta dnů, postmoderní člověk mu ale klade otázku: „K čemu mi bude delší život, jaký bude mít pro mne smysl? A k čemu mi to bude žít jako apen-dix nějakého přístroje?“ Do popředí se dostává problém hodnot a problém hodnotového systému postmoderního člověka a zde se vynořuje široké pole pro diskusi mezi lékaři a jejich pacienty. Toto pole ale zůstává neobděláno, proto-

že lékaři nejsou naučeni pohybovat se ve světě hodnot, neumí vést dialog o hodnotách. Klasickým příkladem jsou aporie spojené s rozhodováním o osudu pacientů v bezvědomí. Je možné zachraňovat život za každou cenu, prodlužovat trápení ještě o několik dní či měsíců nebo nechat člověka v klidu zemřít. V dnešní době, kdy nejsme schopni se dohodnout, co je správné, nezbyvá nezjednat podle vůle pacienta. Ten je ale v bezvědomí, čímž vzniká pro dnešní medicínu neřešitelná situace. Kdyby součástí anamnézy byly vedle chorob a chorobných příznaků i otázky na hodnotový systém pacienta; byla by věc podstatně jednodušší. Kdyby bylo známo, jak si pacient váží života, zda má pro něj větší hodnotu přežívání v závislosti na přístroji nebo přirozené umírání, snáze bychom se rozhodovali o dalším postupu. Avšak lékaři dnešní doby umí zacházet přístroji, ale ne s hodnotami a zdá se, že z nějakých důvodů instinktivně od hodnot unikají. Proto bude pacient v závěru života a v bezvědomí ještě dlouho pro moderní medicínu neřešitelným problémem.

Z hlediska filosofujícího lékaře je možné vidět ještě jeden problém. Zkušenost lékařů a zkušenost jejich pacientů se často diametrálně liší. Lékař je člověk, který má svou profesi postavenou na vědeckém poznání a takto postavená profese mu přináší životní úspěchy a mnohá uspokojení. Když si položí otázku smyslu, pak věnovat se vědecké medicíně a zachraňovat lidské životy alespoň o několik dní, mu smysl dává. Debatu o postmoderní době a o dnešním relativismu vedou lékaři se značnou nechtí, tyto věci odporují jejich každodenní zkušenosti. Protože lékařům vědecká racionalita plně vyhovuje, žijí stále ještě v ideálech modernity a tím i v moderní době, zůstávají tedy v dřívější epoše. Jejich pacienti, kteří naopak prošli již zmíněnými zklamáními ze selhávání vědecké racionality, vstoupili bez rozpaků do postmoderní doby postavené na dialogu o všem možném a více oceňující lidskou přirozenost, fantazii a sklon k iracionalitě. Před lékaři a jejich pacienty stojí důležitý úkol - udělat tyto své dva světy vzájemně slučitelnými. To je možné jedině za předpokladu nezaujaté komunikace.

Velice instruktivní a potřebnou součástí komunikace mezi světem pacientů a světem lékařů je dialog školské a alternativní medicíny. Jak jsme již upozornili, dialog těchto dvou přístupů nemůže zůstat u problému účinnosti různých léčebných metod, musí zahrnovat i další aspekty. První podmínkou dobré komunikace je vzájemné vymezení. V tom můžeme odkázat na naši nedávnou historickou zkušenost, veliké dějinné převraty fungují i jako obrovská sociologická laboratoř. V první polovině devadesátých let jsme byli svědky rozpadu mnohých ekonomických i společenských subjektů; teprve poté, když se rozpadly téměř na prvočinitele a když se každý nově vzniklý činitel vymezil, bylo možné zahájit proces jejich nového spojování. Podobně i zde je potřeba, aby se ujasnilo, co je kompetence vědecké, školské medicíny a kde je kompetentní alternativní medicína a je nutné vymezit šedé zóny, kde se mohou oba přístupy stýkat a kde nemusí docházet ke sporům. To je ovšem možné jen za předpokladu vzájemného respektu, což v českých podmínkách není obvyklé. Vzájemný respekt znamená, že příslušníci alternativní medicíny nebudou útočit na vědeckou medicínu odkazy na armády vyprodukovaných invalidů a na utrpení, které technologizovaná medicína lidem přináší; lékaři na oplátku nebudou útočit na nevědeckost, racionální neobhajitelnost a iracionalitu alternativní medicíny. Spíše je potřeba předvést, co kdo dokáže a kde jsou jeho limity, a sledovat, co umí druhá strana. Jedině takto postavený dialog může pomoci vzájemnému porozumění a propojení vědeckého racionálního světa lékařů a dialogického, lidskou přirozenou emotivitu a fantazii oceňujícího postmoderního světa jejich pacientů.

#### Literatura:

- PATOČKA, J. (1991). Úvod do fenomenologické filosofie. Oikoymenh, Praha.  
PATOČKA, J. (1992). Přirozený svět jako filosofický problém. Československý spisovatel, Praha.  
DESCARTES, R. (1992). Rozprava o metodě. Nakl. Svoboda, Praha.  
HUS-SERL, E. (1972, 1996). Krize evropských věd a transcendentální fenomenologie. Academia, Praha. (Z německého originálu přeložil Oldřich Kuba.)

# NEKONVENČNÍ (ALTERNATIVNÍ) MEDICÍNA Z POHLEDU KLINICKÉHO ONKOLOGA

JANAPRAUSOVÁ

Jako klinický onkolog a radioterapeut patřím mezi ty, kteří reprezentují vědeckou, standardní medicínu. Střetávání konvenční medicíny a nekonvenčních přístupů zažíváme často, a to jak v pozitivní, tak i v negativní podobě. Vzhledem k charakteru onemocnění, kterým se obor onkologie zabývá, jsou střety mnohdy velmi závažné především pro další osud nemocného. Stručně shrnu, se kterými metodami alternativní medicíny se setkáváme, na co se nás pacienti ptají, co od nás chtějí vědět nebo za kým a proč utíkají od nás - z vědecké medicíny.

Jistě se shodneme na tom, že onkologické onemocnění může být do značné míry psychosomatické. Vznik tohoto onemocnění má celou řadu zcela racionálních, přírodních podkladů, od genetických faktorů přes poruchy imunity, virový původ, vliv zevního prostředí atd. Současně si ale uvědomujeme, že svou roli zde hrají i faktory psychické a že stres je jedním z těch vlivů, které se na vzniku tohoto onemocnění zcela jednoznačně podílejí. Stres má nejen vliv na vývoj tohoto onemocnění, ale podílí se i na úspěšnosti či neúspěšnosti našeho snažení, tedy léčby.

Je zřejmé, že mnoho záleží na osobnosti pacienta, kterou je dán i jeho přístup k léčebnému procesu. Od nemocných, kteří se sami aktivně účastní léčebného plánu a jeho realizace, přes pasivní účastníky léčby až po trpitele, kteří celý diagnosticko-terapeutický postup snášejí velmi těžce, až jej nakonec odmítnou a odchází k léčitelům. Někteří pacienti již od samého počátku zjištění závažné nemoci zvažují svoji situaci a rozhodnou se pro nekonvenční terapii i s vědomím, že jejich život možná bude kratší, ale nechtějí se podrobit klasické terapii. Jiní pevně věří, že metody alternativní medicíny je uzdraví, zatímco klasická medicína jim jen ublíží.

Lékaři často jednotlivé nekonvenční metody neznají, a to považují za insuficienci, která může v komunikaci s nemocným představovat velké riziko ztráty důvěryhodnosti v ošetřujícího. Mám-li pacientovi rozmluvit nebo připustit nekonvenční přístup k léčbě, měla bych vždy vědět, co to je za metodu a jak se provádí, jaká mu může přinést rizika. A to i bez ohledu na to, že s nimi jako lékař nepracuji a dokonce s nimi nesouhlasím. Když lékaři odsoudí postupy nekonvenční medicíny, měli by jednat na základě znalosti a věcných argumentů. Jinak dochází k nepochopení. Problémem je, že někteří léčitelé odmítají svoji metodu vysvětlit, popsat ji, racionálně zdůvodnit a někdy i oni sami nechtějí komunikovat s lékaři, tyto považují za vysoce nebezpečné pro pacienty.

Nejčastěji se setkáváme s následujícími postupy nekonvenční (alternativní medicíny):

Nutriční metody

Breussova dieta, makrobiotika

Spirituální a psychologické

Biotronika/psychotronika, sugesce

Okultismus

Drahé kameny, proutkařství

Manipulace

Chiropraxe, reflexologie, akupunktura, akupunktura, akupresura, devitalizace

Terapeutické přístroje

Depolar, „kvantové přístroje“

Medikamenty

Iscador, Leatril, Irisap, cancerolyt, Alivizator, homeopatika

Nyní k jednotlivým metodám a našim zkušenostem s nimi. Dost často se setkáváme s tím, že pacienti věří Breussově dietě. Bohužel se k ní pacienti v 99 % uchylují ve chvíli, kdy jsou v již v pokročilém stavu onkologického onemocnění a končí většinou v těžkém metabolickém rozvratu. Ani v jediném případě jsme nezaznamenali příznivou odpověď ve smyslu ústupu nálezu onkologického onemocnění v souvislosti s touto metodou. Omezení nutriční nevede k vyhladovění a zničení nádoru, ten si vše vynahradí ze zásob svého hostitele a ten pak končí v těžké malnutriční.

U makrobiotiky bych zdůraznila především, že léčitelé, kteří ji nabízejí či praktikují, ji v naprosté většině neumí. Já jsem se například setkávala s nutričními rozvraty u lidí, kteří tak usilovně praktikovali makrobiotickou stravu, až je to málem stálo život. Končili s hypalbuminemickými výpotky a metabolickými poruchami. Neodsuzuji metodu, odsuzuji její používání v této neumělé podobě. V současné době pozorujeme odklon od tohoto způsobu stravování. Pacientů držících makrobiotickou dietu je čím dál méně.

Co se týče biotroniky, virgulí apod., nikdy jsem se nesečkala s tím, že by u někoho vedly k úspěchu v léčbě. Pacienti, u kterých byly tyto manipulace použity, byli především oběťmi lidí, kteří neměli žádné výjimečné schopnosti biotronika, psychosugesce atd., a stali se oběťmi podvodníků, kteří neslušně vydělávají na neštěstí a důvěře svých nemocných. S léčitelstvím máme nejhorší zkušenosti a do této oblasti patří asi ty nejtragičtější případy, kdy nemocní končili opravdu velice špatně, přestože by jim mohla vědecká medicína významně pomoci nebo je dokonce vyléčit.

Co se týče manipulativních technik, do kterých jsem zařadila akupunkturu a akupresuru, to jsou metody, které ani onkologie neadmítá, ale staví je do léčby jednoznačně podpůrné, nikoli léčby kauzální. Kauzální léčba onkologického onemocnění vlastně ani neexistuje. My doposud bezpečně nevíme, jak onkologické onemocnění vzniká, nemůžeme jej tedy ani umět kauzálně léčit, natož pak alternativní metody. Já jsem do této skupiny manipulativních technik zařadila i devitalizaci i když metoda přepokládá i imunitní reakci na přítomnost devitalizované nádorové tkáně, která dokáže zničit i další ložiska nádorového procesu.

Každý onkochirurg nádor před jeho vynětím, pokud to jde, devitalizuje podvazem cévního svazku, aby znemožnil další cévní šíření maligních buněk do jiných tkání a orgánů. K myšlence ponechání tkáně (nádoru) v těle a vyvolání imunologické reakce jsem skeptická. Ne všechny nádory mají imunitní vazbu takovou, abychom mohli tuto odpověď očekávat. Něco jiného je melanom nebo karcinom ledviny, kde víme, že imunitní závislost skutečně je a také se imunoterapií léčí. Ale u sarkomů, lymfomů atd.? To je další moje výhrada vůči alternativním směřům, které se tváří, že umí jednou metodou léčit všechny zhoubné nádory. Přitom jsou zhoubné nádory neobyčejně pestrou škálou onemocnění. A jeden univerzální „lék“ jistě nemůže existovat a vše vyřešit.

Další velice tristní zkušenosti máme s tzv. terapeutickými přístroji. Ty nejvíce odstrašující případy potom zdiskreditují všechny ty, kteří to třeba i myslí dobře. Jeden „odborník“ si postavil do spíže vlastnoručně vyrobený „přístroj“, o kterém tvrdil, že vyrábí jakási kvanta energie a ta posílal papírovou trubicí klientům na lůžku v obývacím pokoji. Za jedno sezení vybíral asi 5000 korun. Do tohoto případu se zapojil i profesor Pařko, který nechal nemocné vyšetřit před kúrou a po ní pomocí computerového tomografu. U všech se prokázalo, že došlo k progresi onemocnění, tedy k zhoršení nálezu u nemocných. Toto jsou skutečnosti, které alternativní medicínu, nekonvenční medicínu, jež je někdy posazena na určitém systematickém, konzistentním podkladě, zcela znehodnocuje.

Poslední poznámka je k medikamentům. Iscador byl známý již od 20. let a již tehdy se prokázalo, že protinádorový efekt nemá. Bohužel, dodnes se u nás za drahé peníze prodává. Každý člověk by měl být informován, že Iscador nádor nevyléčí. My jsme u několika pacientů pozorovali vliv dalšího z těchto medikamentů, Alivizator. Má osobní zkušenost je taková, že jeden z mých pacientů, mladý muž, který měl velice pokročilý sarkom měkkých tkání, ho užíval v terminálním stadiu a umíral při zachování slušné kvality života. Předtím, než dostal Alivizator, byl například zcela závislý na krevních převodech, pak nepotřeboval ani jednu. Proč? Nevím. Náhoda? Vliv medikamentu? Samozřejmě je nemyslitelné vyvozovat závěry z jednoho případu.

Nyní mi dovoluňte úvahu na téma, proč erudovaným lékařům pacienti utíkají k alternativní medicíně a proč jí věří. Vidím zde několik důvodů:

- propagace v masových sdělovacích prostředcích;
- vřelý vztah mezi terapeutem (léčitelem) a klientem;
- zdanlivá jistota výsledku;
- jednoduchost léčby;
- menší nebo žádné vedlejší důsledky léčby;

peníze.

Velmi nebezpečný je vliv médií, zde se propagují mnohdy metody, které nejsou nikterak ověřeny, které mohou škodit a to může velmi neblaze ovlivnit nemocného, odvést ho od ověřené léčby a tím ho poškodit.

Dalším kamenem úrazu je otázka vztahu lékař - pacient, terapeut - pacient. Lékaři, pracující v našich nemocnicích prohrávají, protože na pacienty nemají adekvátní čas. Čas je jejich nepřítel. Dokonce jsou hodnoceni především za objem výkonů, ani ne tak za kvalitu. Veškerá filozofie současného zdravotnictví spočívá v tom, že si musíme vytvořit takovou finanční základnu, abychom se uživilí dalšího půl roku. My časový prostor pro rozhovory s nemocným krademe z volného času, ale i tak nám to nestačí. Já věřím, že léčitel, který si na pacienta čas udělá, ať už mu nabídne cokoli, ale nabídne-li mu to s dobrým psychologickým pohovorem, tak proti konvenčnímu doktorovi má v tomto směru vždy navrch.

Také jsme se dost často setkali s tím, že léčitelé manipulují s výsledky a prezentují to, co se jim hodí či líbí, rozhodně nedodržují všechny nároky vědecké práce s fakty. Oni nemocnému dost rezolutně řeknou: „Toto Vám jistě pomůže“. My jim takové zázraky neslíbíme, protože by to bylo neseriózní. Já skutečně v rámci vědecké medicíny nemohu slíbit nikomu, byť jsem přesvědčena, že jeho stádium onemocnění je kurabilní, že to dopadne určitě dobře. Můžeme dát příklad. Seminom varlete v 1. klinickém stádiu je vyléčitelný v 99 %, přesto se tam to jedno procento najde a já nemohu vědět, jestli ten pacient, který proti mně sedí, mezi to 1 % nebude patřit. Proto nic jistého seriózně nemohu slíbit.

Dalším aspektem je jednoduchost léčby. Naše onkologická léčba je pro pacienta mnohdy velmi náročná. Kdo ji zažil, ví. Samozřejmě dnes existují cesty, jak negativní důsledky tlumit a zlepšit, ale v zásadě má-li onkologická terapie být účinná, musí být velmi razantní. Je možné, že někteří nemocní tváří v tvář pravděpodobnosti výsledku a s ohledem na kvalitu života mohou zvažovat, zda léčbu podstoupí nebo ne. Jestliže léčitel nabídne nemocnému jednoduchou léčbu při zachované kvalitě života, může si nemocný říci: „dobře, třeba nebudu žít tak dlouho, ale budu žít jako člověk a nebudu každý týden tři dny v nemocnici v ne příliš dobrém či zcela zlém stavu“.

Jak už jsem uvedla, rozhodnutí závisí na osobnosti člověka. Jsou lidé, kteří snášejí i razantní léčbu poté, co jim je vše vysvětleno, jdou do toho a mají do toho chuť. A pak jsou lidé, kteří nesnesou zátěž psychickou i fyzickou a utíkají. Pokud mohu mluvit za sebe a za své pracoviště, my se nemocným snažíme vše vysvětlit a pak je necháme si další postup promyslet. Pacienty do ničeho nenutíme. Jestliže nemocný léčbu odmítne, musí vědět, že v tu chvíli zodpovědnost za chorobu bere na sebe. Musí znát všechny negativní důsledky svého rozhodnutí a pokud trvá na odmítnutí léčby, podepisuje negativní revers. To není alibismus, ale právní ochrana ošetřujícího lékaře. Léčba u léčitele nemá žádné nebo jen minimální vedlejší důsledky oproti chemoterapii, záření. Ale má účinnost, přináší výsledky?

A nakonec je zde otázka peněz. Alternativní medicína je zcela jistě také o nich. My bohužel víme, že řada léčitelů, mezi nimiž se najdou i ti neseriózní, si za své služby bere nekřesťanské peníze. Někdy nám to, podle toho, co nám naši pacienti říkají, připadá jako kupčení s lidským neštěstím. Léčitel od začátku ví, že onkologicky nemocným nemůže významně pomoci, on ví, že jim neřeká pravdu, a přesto si vezme za své sliby a neúčinnou léčbu značnou sumu.

Pro onkologa je nejtěžší vyrovnat se s tím, kdy nemocný odchází k alternativním postupům a rezignuje na standardní onkologickou terapii tehdy, kdy je velká šance, že by mu mohla významně pomoci. Kurabilních diagnóz nemáme mnoho, ale některé přece jen jsou. Choriokarcinom, seminom, částečně nonseminom, některé typy nonhodgkinských lymfomů, kde víme, že současná konvenční medicína pomoci umí. Tito nemocní se vrátí za rok i déle v pokročilém stavu onemocnění a pak již jim tolik pomoci neumíme.

Chceme-li my, kteří děláme medicínu konvenční, vědeckou standardní, polemizovat s nekonvenční medicínou, musíme tyto postupy znát, abychom věděli, co máme pacientům rozmluvit. Jestliže nabízím chemoterapii a radioterapii, tak proto, že vím, co radioterapeut nabízí. Pak bych měla vědět, jak pracují léčitelé a další alternativní terapeuti, jaká je problematičnost účinnosti nebo neúčinnosti té které metody. Obzvláště tehdy, je-li to pro pacienta důležité. Musím nemocnému



věnovat stejný čas jako léčitel či jiný terapeut a musím poznat, co je za člověka, jaké má potřeby a hodnoty a co od života čeká. Když si ale toto sečtete dohromady a promítnete do reality, v níž denně máme 4-5 nových pacientů, nastává problém, jak tomu dostát.

Dalším problémem je, že někteří lékaři se nechtějí o alternativní medicíně bavit, nechtějí komunikovat s léčiteli a dalšími terapeuty, ale také mnoho terapeutů nechce komunikovat s lékaři. To je oboustranné. Podle mne je ale důležité, aby bylo racionální vysvětlení té které nekonvenční metody. Terapeut by měl vysvětlit, proč postupuje tak, jak postupuje. Nestačí říci: „ono mi to funguje“. To bohužel v seriózní diskusi neobstojí. Proto se dostáváme k dalšímu problému a tím je vědecké prověření účinnosti metody. Každá metoda nekonvenční medicíny se musí ověřit klinickou studií a musí mít nějaké vysvětlení mechanismu účinku. Musí se také opírat o spolehlivou dokumentaci výsledků. Devadesát procent léčitelů a dalších nekonvenčních terapeutů toto vůbec nedělá. Často si vystačí s tvrzením, že mají lidi, u kterých léčba zabrala. Chceme-li diskusi posunout kupředu, musí reprezentanti nekonvenční medicíny přistoupit na to, že nějaká pravidla hry platí. To, že budou léčit, aniž by s lékaři komunikovali, se asi bude dít i nadále. Chtějí-li se ale dostat na úroveň racionální komunikace, bude nutno toto změnit. Nejvážnější zůstává problematika právní odpovědnosti. Mohla bych zde uvést řadu kazuistik. Byla bych jednoznačně pro právní odpovědnost v případech, kdy léčitel rozmluví nemocnému konvenční terapii. Když k nám přijde dvacetiletý mladý muž, který bral rok Iscador a měl časně stadium seminomu, a přijde po kůře Iscadorem s generalizovaným nádorem, tak zde bych právní odpovědnost hledala, protože ten chlapec se nerozhodl sám, on byl manipulován ve svém rozhodování. Léčitelé často přemlouvají a nemocní se o sebe bojí a nechají se ovlivnit. Tvrdit, že např. Iscador dokáže u seminomu to samé co konvenční léčba, je vysoce neseriózní a tomu by bylo třeba zabránit, to se nám nelíbí.

Insuficience onkologické terapie pokročilých nádorů, či některých histologických typů nádorů dává prostor pro nekonvenční přístupy. Ať už v tom dobrém nebo špatném slova smyslu. Čím víc bude pokračovat výzkum a vývoj v oblasti onkologické léčby a zlepší se tak i její terapeutické výsledky, tím menší bude prostor pro neseriózní přístupy. Potom bude asi možné navzájem přibližovat některé doposud nekonvenční leč seriózní a racionálně podložené postupy a konvenční medicínu a setkáme se někde na poli imunologie a molekulární genetiky. Já se domnívám, že v onkologii budou nekonvenční přístupy maximálně patřit do oblasti podpůrné a doplňkové léčby. A pokud léčitel/terapeut neodmítá, aby pacient měl současně léčbu konvenční, my mu nebráníme, aby k ní použil podpůrnou léčbu nekonvenční.

Jsem přesvědčena, že jsme schopni onkologickou terapií pro nemocné s tak závažnou diagnózou udělat v současné době jednoznačně více než nekonvenčními přístupy, které jsou konané i v dobré víře pomoci.

## METODY NEKONVENČNÍ MEDICÍNY V ORDINACI PRAKTICKEHO LÉKAŘE

MARIE RAISIGLOVÁ

Je s podivem, ale je to fakt, že pro české lékaře začala mezi novinky medicíny patřit po roce 1989 nekonvenční medicína, tj. něco, co zde existuje staletí. Lidé, kteří léčili prostředky nekonvenční medicíny, ať už to byli lékaři ve staré Číně a Indii, akupunkturisté, baby kořenářky, homeopate či jak se všem těm angažovaným v péči o zdraví spoluobčanů říkalo, nevědomky prováděli dlouhodobé studie medicíny založené na empirických pozorováních a výsledky těchto studií si předávali z generace na generaci - ovšem na úrovni znalostí a chápání světa doby, ve které žili. Pokud hodnotím možnosti praktických lékařů provádět diagnostické a terapeutické postupy v praxi, musím konstatovat, že praktici nemají naprosto žádnou šanci provádět mnoho postupů vědecké medicíny - jen namátkou např. počítačovou tomografii, magnetickou rezonanci, spektrální analýzu, pozitronovou emisní tomografii, operovat slepé střevo apod. O možnosti sonografického vyšetření se občas diskutuje, řada praktiků začala ve svých ordinacích natáčet i vyhodnocovat EKG.

Když však absolvuje praktický lékař v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v Praze nebo v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ, dnes Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských profesí) v Brně kurzy akupunktury a složí příslušnou zkoušku, může provádět akupunkturu ve své ordinaci v plném rozsahu absolvovaných přednášek a cvičení hned následující den po zkoušce. Praktičtí lékaři mají značnou šanci se ocitnout v roli léčitele nebo děda vševěda ve tři hodiny v noci při lékařské pohotovostní službě u lůžka pacienta a zvažovat, zda ho nechat doma a riskovat tak eventuálně rozvíjející se infarkt myokardu či prasknutí appendixu nebo ho poslat do nemocnice.

Pod dojmem těchto skutečností jsem se zúčastnila před několika lety školení o alternativní medicíně, které pořádal IPVZ v Praze. Zde jsme dostali přehledný seznam léčebných metod rozříděných např. podle oblastí, vzniku, od nejstarších až po současnou vědeckou medicínu (celkem 43 systémů), nebo podle různých metod a směrů (celkem 28 možností). S tímto obsáhlým seznamem se v běžné praxi lékař sotva stačí seznámit, resp. zjistit, kolika různými způsoby by se mohlo léčit. Je otázkou, zda v České republice existuje na všechny uvedené směry alespoň jeden dobrý odborník. Předpokládám, že ne na všechny, a kdo ví, jak je to v Evropě.

Praktický lékař, tj. lékař s atestací ze všeobecného lékařství pracující na „pokladnu“, je povinen dodržovat veškerá pravidla pojišťoven, je těmito pravidly omezen a především je limitován časem. Podle statistik z minulosti měl závodní lékař na pacienta v průměru šest minut, zatímco obvodní lékař osm minut. Tudíž je jasné, že si musím vybrat z metod nekonvenční medicíny takové, u kterých je možnost se vzdělat (k dispozici je literatura i školitelé) a zároveň jsou časově málo náročné. Např. pacient, kterému se věnuji více než 1/4 hodiny v případě, že je „plná čekárna“, již narušuje hladký chod ordinace. Další podstatná podmínka pro zvolení vhodné metody pro praktického lékaře z nabídky nekonvenční medicíny je i finanční únosnost pořizovaných pomůcek a léků. Tímto se moje práce praktické lékařky na poli nekonvenční medicíny zúžila na dvě metody: akupunkturu a homeopatii. Protože se v poslední době v lékárnách objevuje stále více fytoterapeutik a čajů, uvažuji, že zřejmě přiřadím k praktikované akupunktuře a homeopatii ještě fytoterapii.

Moji registrovaní pacienti se dají rozdělit do dvou skupin (a předpokládám, že se to dá říci o klientele praktických lékařů všeobecně). Jedna skupina přírodní medicíně nevěří, v každém případě dává přednost chemii. Příkladem je pacient, který je spokojen, až když odchází z ordinace se štosem receptů, nejlépe na deset různých léků. Druhá skupina jsou lidé přátelsky naklonění nekonvenční medicíně. Tato skupina by se z mého pohledu dala rozdělit do tří podskupin a z toho pro mne vyplývá i komunikace s nimi. První podskupina bere nekonvenční medicínu jako součást léčby v případě lehčích poruch zdraví. Na zahrádce si pěstují léčivé byliny, kterými se jejich rodina odjakživa léčila, pravidelně se saunují pro otužení a pročištění organismu. Na zdravotní kartě mají seznam léků, na které jsou alergičtí, i když rozbořem se často zjistí, že se jim po nich jen udělalo špatně, protože je brali jinak, než doporučuje výrobce, např. po jídle místo před jídlem nebo naopak. Jsou to pacienti, kteří vítají, když mohou brát co nejméně léků. Snaží se i zdravě jíst a vést zdravý způsob života. Nekouří. Mají strach o své nemocné ledviny nebo játra. Nejraději by nebrali žádné léky nebo jen něco přírodního. S rozšiřujícím se sortimentem u nás již registrovaných polykompozitních homeopatických preparátů by mnohým pacientům mohlo být snadno vyhověno. Jenže jak známo, nejvíce léků užívají důchodci, kteří si odmítají léky dlouhodobě kupovat. Poukazují na to, že mají malé důchody, celý život si platili pojištění, nemají žádné vedlejší příjmy. Polykompozitní homeopatické preparáty nejsou „na pokladnu“, i když jsou finančně relativně nenáročné.

Druhou podskupinu tvoří pacienti, kterým nic jiného nezbývá, než se nechat léčit nekonvenční medicínou. Vědecká medicína jim moc nepomohla a pokud jim nepomůže nekonvenční medicína, budou na tom špatně. Abych uvedla na pravou míru tuto provokativně popsanou skupinu, uvedu příklad typického představitele této skupiny: Pacient úspěšně absolvoval banální operaci na ORL klinice. Operace se zdařila, avšak během operačního zákroku se vyvinula obrna jazyka. Pacientovi

bylo velmi svědomitě vše objasněno. Byl ujištěn, že se stav znormalizuje, dostal velkou zásobu ampulí vitamínů B s tím, že po skončení injekční kúry, bude vše v pořádku. Pacient tedy začal poctivě docházet na injekce. Byl však velmi nešťasten, neboť nemohl pořádně ani jíst, ani pít a ani mluvit. A tak jsem mu aplikovala akupunkturu. Během dvou sezení obrna jazyka zmizela.

Třetí podskupinu tvoří pacienti, kteří aktivně hledají léčbu metodami nekonvenční medicíny. Je to buď proto, že mají závažnou chronickou chorobu a nejsou spokojeni s nabízenou symptomatickou léčbou vědecké medicíny, nebo doufají v zázrak, např. v rámci smířování se se sdělením špatné prognózy potenciálně smrtelné choroby. Někdy jsem tedy vysloveně nucena přeladit se „na vlnu nekonvenční medicíny“, kterou začínám chápat jako doplněk a součást školní, vědecké medicíny.

Vzhledem k velké šíři záběru práce praktického lékaře, k nutnosti a možnosti vidět pacienta v celku, hodnotit nálezy od všech odborných lékařů, kteří pacienta léčí, je nekonvenční medicína vhodným a užitečným doplňkem vzdělání praktického lékaře. A to je aspekt etický, vedený snahou maximálně pacientovi pomoci. Při hodnocení vhodnosti zařadit nekonvenční medicínu do práce praktického lékaře a do moderního zdravotnictví obecně by ale bylo vhodné zvážit i aspekt ekonomický. V napjaté ekonomické situaci by v hodnocení možností léčebných alternativ pro některé chorobné stavy vyzněly příznivěji nekonvenční postupy, které by při stejné, ne-li lepší efektivnosti (a tedy maximální etické pomoci pacientovi) vyšly ekonomicky levněji než postupy rutinní vědecké medicíny.

Rozhodně je důsledné srovnání různých léčebných postupů z hlediska ekonomické nákladnosti pro všechny zúčastněné strany jednodušší než přimět velké dlužníky k zaplacení miliardových pohledávek zdravotním pojišťovnám. Pro mne jako praktickou lékařku, která vede většinu pracovních neschopností pacientů léčících se na různých odborných odděleních, je zájem pacienta o nekonvenční medicínu vždy známkou toho, že se pacient chce uzdravit, že se snaží nemarodit a neusiluje o získání invalidního důchodu.

KŘÍŽOVÁ, E., Alternativní medicína jako problém, Praha: Karolinum 2004, str. 49 - 71.

## Zadání

S pomocí textu se v komentáři zamyslete nad tím:

- A) jaké důvody vedou lékaře k negativnímu postoji k alternativní medicíně;
- B) jaké důvody vedou lékaře k tomu, aby se o alternativní medicínu zajímali;
- C) jaké důvody vedou pacienty k tomu, aby alternativní medicínu využívali;
- D) existuje nějaké reálné řešení sváru mezi konvenční a alternativní medicínou;
- E) jaké vás k celému problému napadají otázky?

Neopisujte z textu! Text vám má sloužit jako odrazový můstek k přemýšlení. V textu nejsou uvedeny všechny možnosti, takže přemýšlejte. Zkuste pracovat i s dalšími zdroji, na které při psaní komentáře narazíte.

Komentář nepište jako seznam odrážek a hesel, ale jako souvislý text, který má hlavu a patu.

Maximální délka komentáře je 3600 znaků včetně mezer (tj. 2 normostrany).

Za komentář je možné získat maximálně 10 bodů. Během semestru bude ještě jeden komentář. Dohromady tak za oba dva komentáře můžete získat 20 bodů. Abyste byli připuštěni k závěrečnému testu, dohromady za oba dva komentáře musíte získat minimálně 12 bodů.

Komentář v případě nízkého ohodnocení není možné přepracovat.