



Eva Křížová
Alternativní medicína
v České republice

KAROLINUM

Alternativní medicína v České republice

Eva Křížová

Recenzovali:

MUDr. Vladislav Chvála, CSc.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Obálka a grafická úprava Jan Šerých

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2016

© Eva Křížová, 2016

ISBN 978-80-246-2498-3

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



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2016

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

Úvodem: člověk, zdraví, léčba	7
1. „Alternativní“ v sociologickém světle a kontextu medicíny a zdravotní péče	13
2. Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje	20
3. Poválečná historie komplementární a alternativní medicíny u nás	40
4. Historie a současné postavení homeopatie u nás	48
5. Historie a současné postavení akupunktury a tradiční čínské medicíny u nás	77
6. Historie a současné postavení lidového léčitelství	90
7. Nové směry komplementární a alternativní medicíny u nás	104
8. Proč se lidé obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti české populace	108
9. Proč se lékaři obracejí ke komplementární a alternativní medicíně? Postoje a zkušenosti českých lékařů	116
10. Od homogenity k různorodosti	124
Slovo na závěr	133
Bibliografie	135
Summary	148

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

Paul Ricoeur

Úvodem: člověk, zdraví, léčba

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

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

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

Zdravotní péče poskytovaná odborně zdatným a zorganizovaným zdravotnickým systémem je důležitou determinantou zdraví, ale není hlavním zdrojem zdraví – tím je podle shody odborníků zdravý životní způsob v pokud možno zdravých podmínkách v širokém slova smyslu, tedy včetně kontroly nad vlastním životem a aktivní schopnosti utvářet podmínky svého života namísto pasivní odevzdanosti životním okolnostem a sociálně-politickým manipulacím. V tomto ohledu nám žádný zdravotnický systém, ani ten nejdemokratičtější a nejspravedlivější, nemůže garantovat doslovné právo na zdraví, ale jen právo na zdra-

vé životní podmínky (ochranu zdraví a prevenci) a možnost uchovat a rozvíjet maximálně možný potenciál zdraví díky dostupné a kvalitní zdravotní péči. Zdraví je výsledkem působení vnitřních tělesných i psychických činitelů v nepřetržité interakci s přírodním a sociálním prostředím v kontextu nadindividuálních a i přírodu přesahujících symbolicky existujících sil. Zdraví je nám částečně dáno, částečně je determinováno vnějším prostředím a kulturou, ale velmi podstatně je aktivně spoluutvářeno každodenními zvyklostmi a postojem člověka k sobě samému, svým úkolům a druhým lidem. Dobré nebo uspokojivé zdraví vyjadřuje rovnováhu mezi všemi těmito složitě a komplexně působícími silami. V uchování svého zdraví a v jeho aktivním utváření hraje zdravotnický systém podstatnou, ale ne jedinou úlohu. Nelze ani do budoucna očekávat, že se profesionální zdravotnický systém postará o všechny naše zdravotní potřeby či faktory, které ovlivňují naše zdraví. Zdravotnický systém úspěšně řeší vážné kolapsy zdraví; lidskou možností je ale oddalovat nástup těchto krizí, zmírňovat jejich průběh či urychlovat komplexní uzdravení doprovodným působením na to, co naše zdraví utváří. Zdraví není plně garantováno ani společností, ani vůlí člověka, ani zdravou přírodou, ani emocionální pohodou, proto si v jistém slova smyslu uchovává tajemný charakter a zůstává slovy filozofa H. G. Gadamera (1996) tajemnou šifrou a hádankou.

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

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

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

Sociologie má oproti medicíně a biologii lehčí úlohu v přístupu k alternativní medicíně, neboť se nezabývá prověřováním bezpečnosti a účinnosti v klinické praxi. Možná právě proto je úlohou sociálních věd toto téma otevřít: sociologické myšlení někdy věci problematizuje, ale nečiní tak s jiným záměrem, než je podpořit vzájemné porozumění a toleranci jakožto podmínky sdílené svobody (Mucha, 2001, s. 114). Sociologie nahlíží na spotřebu i poskytování nekonvenční medicíny jako na zvláštní formu chování odchylného od převládajícího kulturního či civilizačního vzorce, klade otázky, proč se někteří lidé uchylují k odchyl-

nému chování anebo, proč je dokonce aktivně volí. Sociologické je i tázání po tom, kdo ve společnosti stanovuje, co je normální a deviantní při hodnocení chování ve zdraví a nemoci a při nastavování standardu služeb, k jakým konfliktům dochází a jakou roli v nich hrají různé perspektivy a zájmy odlišných aktérů. Sociologie umí identifikovat obhajobu zájmů a zná způsoby legitimizace moci či autority. Sociologie se tedy zabývá alternativní medicínou nejen jako jevem, který odráží měnící se psychosociální a kulturní potřeby ve vztahu k nemoci, léčbě a k terapeutovi-klientovi, ale odhaluje i způsoby diskvalifikace a popření legitimacy léčení odlišnými prostředky. Za debatou o vědeckosti se v pravdě skrývá zápas o to, komu je a bude povoleno léčit a jakým způsobem. Za sporem o vědeckou pravdu najdeme spor o moc a zdroje. Souhlasit s tezí, že léčit se je možné i „jinak“, je pro moderní medicínu rozvratný.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tab. 1: Způsoby využití nekonvenční medicíny

