

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra filosofie a religionistiky

Bakalářská práce

FENOMÉN LÉČITELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Vedoucí práce: PhDr. Vít Erban, Ph.D.

Autor práce: Filip Alexander

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: IV

Forma studia: Prezenční

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Kutné Hoře dne 29. 3. 2013

.....
Filip Alexander

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Vítu Erbanovi, Ph.D. za cenné připomínkování a vedení práce. Také tímto děkuji své sestře Ing. Lindě Krejníkové, za přínosné podněty k praktické části.

OBSAH

ÚVOD.....	- 6 -
1 FENOMÉN LÉČITELSTVÍ.....	- 8 -
1.1 Vymezení základních pojmů.....	- 10 -
1.2 Léčitelství napříč obory.....	- 12 -
1.3 Rizika léčitelství.....	- 14 -
1.4 Formy léčitelství.....	- 15 -
2 HISTORICKÝ VÝVOJ LÉČITELSTVÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ	- 17 -
3 PŘÍČINY SOUČASNÉHO ZÁJMU O LÉČITELSTVÍ.....	- 19 -
3.1 Západní způsob života.....	- 19 -
3.2 Způsob klinického přístupu k nemoci	- 20 -
3.3 Psychosomatika.....	- 21 -
3.4 Holistický přístup k člověku	- 23 -
4 ANALÝZA VZNIKU INTERAKCÍ LÉČITEL-LÉČENÝ V ČR.....	- 24 -
4.1 Sběr a zpracování dat	- 24 -
4.2 Metodika	- 25 -
4.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření	- 25 -
4.3.1 Analýza demografických charakteristik respondentů.....	- 25 -
4.3.2 Analýza motivů vzniku interakcí léčený-léčitel	- 28 -
4.3.3 Analýza vztahů respondentů k léčitelství	- 32 -
ZÁVĚR	- 34 -
ZDROJE.....	- 36 -

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Důvody k vyhledání léčitele respondenty, kteří byli předtím s daným problémem i u lékaře a jejich absolutní četnosti.....	- 28 -
Tabulka 2: Důvody, pro které respondenti nevyhledali se svým problémem lékaře, ale výhradně léčitele a jejich absolutní četnosti	- 29 -
Tabulka 3: Důvody k potencionální návštěvě léčitele respondenty, kteří ještě nikdy pomoc léčitele nevyhledali a jejich absolutní četnosti	- 30 -
Tabulka 4: Důvody, kvůli kterým by respondenti nevyhledali pomoc léčitele ani v případě zdravotních problémů a jejich absolutní četnosti	- 31 -

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Podíly respondentů dle pohlaví	- 26 -
Graf 2: Podíly respondentů dle věku	- 26 -
Graf 3: Podíly respondentů dle dosaženého vzdělání	- 27 -
Graf 4: Podíly respondentů dle velikosti obcí jejich bydliště	- 28 -
Graf 5: Relativní četnosti důvodů k vyhledání léčitele respondenty, kteří byli předtím s daným problémem i u lékaře	- 29 -
Graf 6: Relativní četnosti důvodů, pro které respondenti nevyhledali se svým problémem lékaře, ale výhradně léčitele	- 30 -
Graf 7: Relativní četnosti důvodů k potencionální návštěvě léčitele respondenty, kteří ještě nikdy pomoc léčitele nevyhledali.....	- 31 -
Graf 8: Relativní četnosti důvodů, pro které by respondenti nevyhledali pomoc léčitele ani v případě zdravotních problémů	- 32 -

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Využívání tradiční, komplementární a alternativní medicíny ve světě	- 9 -
Obrázek 2: Kartogram podílů respondentů dle kraje místa bydliště (v %).....	- 27 -

ÚVOD

S léčitelstvím se v rozličných podobách můžeme setkávat poměrně často. Například prostřednictvím internetu v rámci reklam, článků a diskuzí, dále v rubrikách různých časopisů, ve městech formou otevírání nelékařských „wellness center“, ale i v televizních pořadech o zdraví a životním stylu. O léčitelství dnešní doby tak můžeme hovořit jako o trendu. Domnívám se, že tento trend koresponduje také s rostoucím počtem bioobchodů. Mnohdy jsou právě v těchto obchodech vylepeny plakáty alternativních druhů léčebných terapií.

Jaké faktory jsou živnou půdou pro rozmach léčitelství a alternativní medicíny? Jedná se o globální trend, který je jednou z reakcí na tzv. západní způsob života? Těmito otázkami se zabývá teoretická část práce. Její první část mapuje současnou situaci léčitelství v České republice i ve světě. Zabývá se dále výčtem rozmanitých forem léčitelství a oborů, ze kterých čerpá. Doplnkově jsou uvedena také potencionální rizika související s absencí jednotící vědy nebo lékařského či terapeutického vzdělání. Druhá kapitola popisuje historický vývoj léčitelství na území České republiky od dob keltského osídlení až po boom léčitelských technik importovaných do našeho prostředí po sametové revoluci. Třetí a nejrozsáhlejší kapitola teoretické části si klade za cíl nalézt vlivy, které v současnosti vedou k interakcím mezi léčenými a léčiteli. Klinická medicína je zde dávana do kontrastu s oficiálně uznanou medicínou psychosomatickou, která rozšiřuje biomedicínský přístup k člověku o psychický aspekt a blíží se tak více k biopsychosociálnímu pojetí člověka. Toto pojetí může být bližší nemocným, kteří se nevnímají pouze jako tělesné bytí, ale připouštějí také existenci dalších rozměrů své existence a jejich souvislost s celkovým zdravotním stavem. Léčitelství ve svých přístupech k nemoci také mnohdy výrazně přesahuje rámec biomedicínského pojetí člověka - například o aspekty psychické, magické i duchovní (viz. Kapitola 1.4 Formy léčitelství), bez ohledu na jejich skutečnou validitu. Pokud by v existenci a fungování těchto aspektů mnozí nemocní nevěřili, nevyhledávali by je, finančně nepodporovali, tak by tyto formy léčitelství nepřežily do dnešních dnů, a také by se nedalo hovořit o jejich rozmachu.

Ke zmapování zájmu o léčitelství a motivů k jeho vyhledávání byl proveden výzkum veřejného mínění formou anonymního dotazníkového šetření s datovou

základnou 159 respondentů. Dotazník byl respondentům přístupný prostřednictvím internetu, neboť pro výzkum v praktické části bylo počítáno s jedním až třemi sty respondenty a výzkum si tak pro potřeby této bakalářské práce nekladal nárok na reprezentativnost, ale zejména na nastínění současné situace a její specifické rysy (například na zjištění konkrétních důvodů k vyhledávání léčitele). Internetová forma dotazníkového šetření je méně časově náročná, ale pro výzkum fenoménu léčitelství poměrně zajímavá, zejména pro možnost predikce fenoménu léčitelství, neboť internet mnohem více využívají mladí lidé. Nevýhodou této formy je, že výzkum je determinován přístupem respondentů k internetu, což mu ubírá na relevanci pro zjištění přístupů k léčitelství ze strany široké veřejnosti. Relevantnější je spíše pro zjištění přístupů k léčitelství u mladších generací a s tím související možnost predikce vývoje fenoménu léčitelství. Praktická část obsahuje analýzu získaných dat, jejich popis a následnou prezentaci formou grafů. Analýza se zabývá demografickými charakteristikami respondentů, jejich motivy k vyhledávání nebo odmítání léčitelství a následnou analýzou jejich vztahů k léčitelství.

Tato práce se snaží distancovat od jakéhokoliv hodnocení, zda léčitelství nebo některé jeho formy vycházejí ze skutečně účinných základů či nikoliv.

1 FENOMÉN LÉČITELSTVÍ

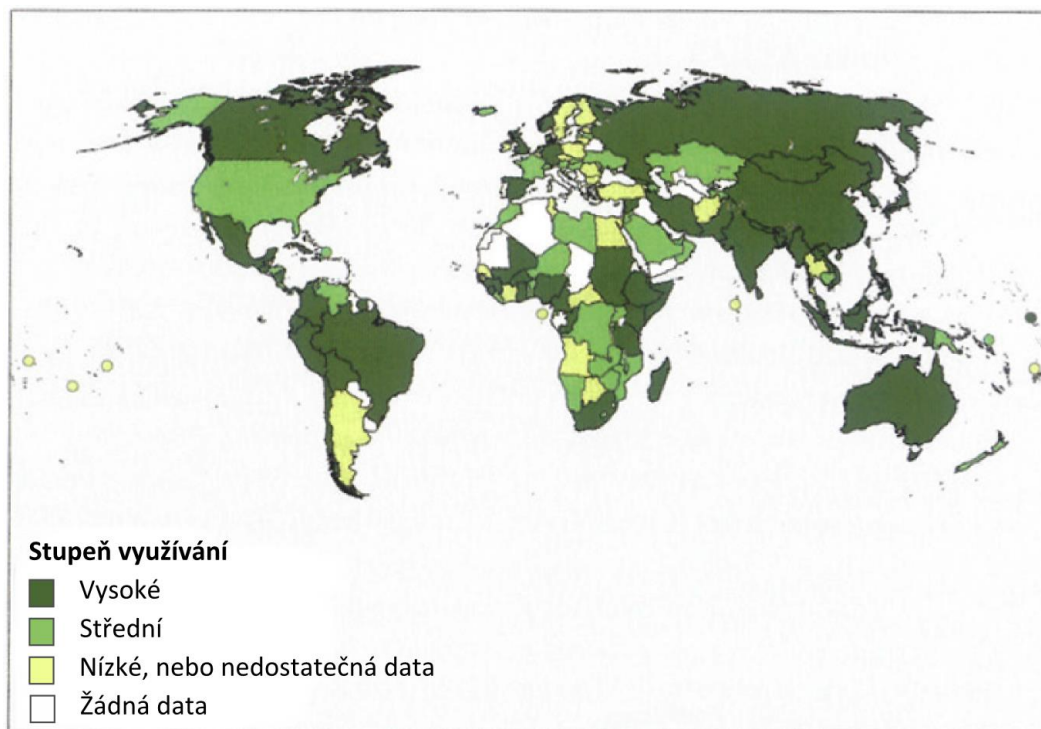
Léčitelství, alternativní medicína a související témata jsou celosvětovým fenoménem. O jeho aktuálnosti svědčí neustále se zvyšující zájem veřejnosti, vznik nových a často kontroverzních metod alternativní medicíny a v neposlední řadě také množství odborných publikací, článků a konferencí věnovaných této problematice. Soudobý zájem o toto téma dokládá například studie tradiční, komplementární a alternativní medicíny¹ vydaná Světovou zdravotnickou organizací, shrnující výsledky na tuto oblast zaměřených studií provedených v mnoha zemích světa. Téměř polovina obyvatel průmyslově vyspělých zemí, podle těchto odborných studií, využívá určitou formu tradiční, komplementární nebo alternativní medicíny (v angličtině zkratka TCAM – Traditional, Complementary and Alternative Medicine). Obrázek 1 znázorňuje využívání TCAM ve světě. Pro účely této práce je *tradiční, komplementární a alternativní medicína* na totožné významové úrovni, jako je v České republice pojímáno *léčitelství* (blíže vysvětleno v kapitole 1.1 Vymezení základních pojmů).

Globální trend šíření léčitelství stále roste. Za zmínku také stojí, že mnohdy využívají ve větší míře tyto formy vyspělé západní státy než lokality, kde by byla větší měrou předpokládána jejich „živá“ tradice. Například v Kanadě a Německu využívá některou z forem léčitelství přibližně 70% obyvatelstva, zatímco v Číně pouhých 40%. Studie WHO bohužel v této věci nehodnotí Českou republiku z důvodu nedostačujících dat.²

¹ Srov. BODEKER, G.; BUFFORD, G. *Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Policy and Public Health Perspectives*, s. 8.

² Srov. tamtéž, s. 15.

Obrázek 1: Mapa využívání tradiční, komplementární a alternativní medicíny ve světě



Zdroj: BODEKER, BURFORD (2006)

Záměrem této práce je blíže charakterizovat fenomén léčitelství v České republice s důrazem na zkoumání vztahu české populace k léčitelství a snaha o zjištění vlivů, vedoucích v současnosti ke vzniku interakcí mezi nimi. Při zpracovávání této práce však nastala také určitá úskalí. Ač je fenomén léčitelství poměrně dobře pozorovatelný i v České republice, chybí zde legislativní vymezení této oblasti. V roce 1995 přestalo být léčitelství součástí živnostenských oborů kvůli nedostatečné možnosti ověření způsobilosti léčitelů k léčení pacientů. V rámci podnikání mohou nyní působit formou poradenství zaměřeného na zdraví nebo prostřednictvím rekondičních a regeneračních služeb, ale toto působení už se nevztahuje na navozování léčebného procesu, pro který by museli splňovat požadavky zákona č. 95/2004 Sb., předjímajícího odbornou nebo specializovanou způsobilost.³ Pouze na jejím základě by podle legislativy České republiky měly být praktikovány jediné formy léčitelství, na které zákon o léčivech a veřejném zdravotním pojištění pamatuje – homeopatie a akupunktura.⁴ Oproti tomu, například v Anglii, Slovinsku, Portugalsku a

³Srov. FAQ - Přírodní léčitelství a alternativní medicína jako forma podnikání.

⁴Srov. SAJDLOVÁ, H. Odpověď Ministerstva zdravotnictví ČR (10. ledna 2012, Č.j. 83677/2011).

Belgii, figuruje v zákonech schválených zdejšími vládami ještě chiropraxe a osteopatie.⁵ V Evropské unii, které je Česká republika součástí, nalézáme v oblasti legislativy mezi jednotlivými státy odlišnosti. Legislativou v oblasti léčitelství zde disponuje deset států, zatímco sedm států nedisponuje žádnou legislativní úpravou, a to ani v přípravné fázi. V devíti státech se vztahuje legislativa pouze k některým druhům léčitelství.⁶ Za pozornost také stojí rozdělení Evropské unie v postoji k vykonavatelům léčitelství. Například Španělsko, Francie, Itálie a Řecko umožňují vykonávání forem léčitelství pouze lékařům, zatímco Německo, Anglie, Švédsko a Finsko umožňují její vykonávání i osobám bez lékařského vzdělání.⁷

V souvislosti s neexistencí oficiálního vymezení léčitelství v České republice, nejsou k dispozici téměř žádná výzkumná data. Pro lepší představu důvodů vedoucích k vyhledávání služeb léčitelů, bylo provedeno vlastní výběrové šetření vztahu české populace k léčitelství. Pro možnost pracovat s teoretickými přístupy, je třeba nejprve definovat základní pojmy.

1.1 Vymezení základních pojmů

Léčitelství

Jedna z mnoha definic léčitelství udává, že „*léčitelství je diagnostická a léčebná činnost, kterou vykonává léčitel, tedy osoba bez odpovídajícího lékařského vzdělání*“⁸. Zde vyvstává otázka, kým je osoba, která absolvovala lékařské vzdělání a praktikuje metody alternativní medicíny, kam spadá také homeopatie hojně využívaná českými lékaři. Jiná definice pojímá léčitele jako toho, kdo neléčí ve smyslu současné medicíny, ale rozumí vlivům energie a látek, jejichž prostřednictvím se snaží navozovat harmonický stav. Z hlediska odlišných přístupů k nemoci však autor distancuje léčitelství od šamanismu.⁹ Podle Tsenga je léčitelství neortodoxní léčebné působení provozované mimo oficiální zdravotnické systémy vycházející z kulturních tradic. Oproti výše zmíněné definici řadí do forem léčitelství kromě jiného i zmíněný šamanismus, je-li kulturně podmíněn.¹⁰

⁵ Srov. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe*, s. 7.

⁶ Srov. *tamtéž*, s. 6.

⁷ Srov. *tamtéž*, s. 5.

⁸ HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství - Kritický pohled*, s. 219.

⁹ Srov. RŮŽIČKA, J. Šamanství, léčitelství, moderní medicína a psychoterapie – Psychosomatické hledisko, s. 27.

¹⁰ Srov. TSENG, M.; STRELTZER, M. *Culture and psychotherapy: a guide to clinical practice*, s. 7.

Definovat exaktně léčitelství při současném střetávání kultur v rámci globalizace, kdy se například někteří čeští léčitelé jezdí vzdělávat v technikách tradiční čínské medicíny na dobu mnoha let přímo do Číny, je velmi obtížné. Tradičně předávané poznatky, například v českém bylinkářství, mohou být rozšiřovány nebo pozměňovány o zkušenosti jiných kultur nebo o poznatky chemických rozborů prováděných vědeckou medicínou.

Alternativní medicína

Alternativní medicína je souhrnem léčebných praktik, které ze specifických důvodů nebyly široce přijaty konvenční medicínou.¹¹ Lékařská sekce Českého klubu skeptiků SYSIFOS tyto důvody shrnuje třemi body:

1. *„Léčebný efekt zprostředkují duchovní nebo neznámé síly*
2. *Rozpor s přírodními zákony a vědeckými poznatky*
3. *Specifická, vlastní účinnost nebyla prokázána“.*¹²

Podle Velkého slovníku naučného je léčitelství obecně bráno jako jiné označení pro medicínu alternativní, které používá laická veřejnost.¹³ Z důvodu širokého záběru definic tato práce využívá pojmu léčitelství jako souhrnného termínu pro tradiční, komplementární nebo alternativní medicínu (TCAM).

Léčitel

Vycházíme-li z výše zmíněných definic, je léčitel osobou, která pro pomoc jinému člověku v nemoci uplatňuje svých předpokládaných mimořádných schopností, případně výsledků účinnosti širokého souboru nastudovaných vědomostí či dovedností obecně nepřijatých vědeckou medicínou.

Léčený

Pro potřeby této práce byl definován termín *léčený*, jímž se myslí člověk využívající pro řešení svého zdravotního problému pomoci léčitele.

¹¹ Srov. HEŘT, J. Alternativní medicína – problém, s. 1.

¹² HEŘT, J. Alternativní medicína – problém, s. 1.

¹³ Srov. *Velký slovník naučný: A-L*, s. 795.

1.2 Léčitelství napříč obory

Léčitelství v jeho rozličných formách lze připisovat inspiraci napříč širokým spektrem oborů.

Filosofie a duchovno

Nemoc bývá v léčitelství pojmána jako disharmonie nebo informace, kterou má člověk zpracovat, aby se ve svém životním vývoji posunul dál. Mnohdy se tak v léčitelství setkáváme s termíny *uvědomění* a *odpuštění*, které bývají pro překonání nemoci velmi důležité.

V léčitelství se můžeme setkat s odlišnými názory na pojetí světa a jeho fungování. V pozadí životního projevu je často uváděna „všeprůstupující, univerzální síla“, se kterou by měl žít člověk v souladu, aby předešel disharmoniím – nemocem. V mnohých konceptech člověk bývá vázán karmickými zákony, kdy pro nesprávné chování nebo jednání přichází následek v podobě nemoci.

S filosoficko-duchovním přístupem se můžeme setkat například v antroposofické medicíně, tradiční čínské medicíně a Hildegard-medicíně.

Esoterika

Některé směry léčitelství předpokládají existenci „vyšších sil“, které mají schopnost výrazně ovlivňovat zdraví člověka. Léčitelem je osoba, která s nimi dovede pracovat s cílem uzdravení léčeného. Jedná se například o některé techniky šamanismu, andělské léčení a reiki.

Biologie

Nemoc je v léčitelství brána jako disharmonie, projevující se formou bloků, jež je potřeba nějakým způsobem odstranit ke znovuuvedení člověka do harmonického stavu.

Některé formy léčitelství vycházejí z biologických poznatků, především z anatomie člověka. Metody léčby se však opírají o vědecky neprokázané souvislosti nebo poznatky (např. vztah mezi určitým bodem na těle a orgánem nebo existence čaker a energetických kanálů proudících tělem).

Přístup, využívající poznatků biologie, je uplatňován například při Dornově terapii, osteopatii a chiropraxi.

Psychologie

Blok projevující se psychickými stavy nepohody mívá podle léčitelství příčinu v psychické rovině (nejde-li o směr v léčitelství zaměřený převážně na životosprávu), podobně jako je tomu v psychologii a psychoterapii. Léčitelství nepracuje obvykle jen s tělem nemocného, ale také s jeho psychickou stránkou. Oproti psychologii se v léčitelství často setkáváme s odlišnými technikami působení na psychiku člověka, například s léčením pomocí některé ze „světelných bytostí“ nebo odstraňováním bloků z minulých životů.

Psychologický přístup se uplatňuje například při regresní terapii, rodinných konstelacích a rebirthingu.

Chemie

S chemií se v léčitelství setkáváme při výrobě léčebných složek z organických či anorganických látek. Také se setkáváme s teoriemi, podle kterých člověk může onemocnět z nahromadění toxických látek v těle. Jedná se například o naturopatii, homeopatii a orthomolekulární medicínu.

Fyzioterapie

V léčitelství jsou směry, podle kterých člověk držením svého těla nebo prováděním určitých cviků do značné míry ovlivňuje svou psychiku a schopnost dosahovat plnosti svého životního potenciálu. Jde například o Feldenkreisovy techniky, Alexandrovu metodu a eurytmii.

Fyzika

V léčitelství se uplatňuje také specifické působení minerálů, magnetismu, pozitivně působících míst a speciálních přístrojů. Především léčitelé, kteří mají blízko k *biotronice*, využívají technické aparatury, například při snímání elektrického potenciálu kůže (při elektroakupunktūře), při proměřování geopatogenních zón nebo při zachycování aury člověka (Kirlianova fotografie).

1.3 Rizika léčitelství

Fyziologická rizika

Léčitelů je nepřehledné množství. Protože neexistuje žádná jednotící věda nebo univerzita, kterou by museli absolvovat obdobně jako lékaři, můžeme se setkat s velmi rozmanitými přístupy. Někteří léčitelé upřednostňují, aby klient kromě jejich péče nepodceňoval také péči lékařskou. Svědomitý léčitel pošle léčeného k lékaři, pokud uzná, že jeho stav vyžaduje akutní péči, kterou mu sám není schopen poskytnout. Můžeme se však setkat i s tím, že léčitel je přesvědčený, že nemoc zvládne a její projevy jsou jen příznakem léčby. To může být rizikem pro zdravotní stav léčeného.

Psychická rizika

V některých případech se lze setkat s psychickou závislostí na léčiteli jako na osobě, která jediná dovede člověka zharmonizovat a uvést do správného stavu. Léčený si tak může přestávat pomáhat sám například změnou svého životního stylu nebo přestane hledat pomoc jinými způsoby, pokud se po návštěvě léčitele cítí opět na nějaký čas dobře.

Rizikem je rovněž ztráta úsudku, kdy léčený nekriticky přejímá rozličné esoterické teorie a světonázory, které mohou být prostředkem manipulace nebo mohou následně komplikovat jeho fungování v běžném životě.

Finanční rizika

Polemiku, zda jsou léčitelé skutečně nadaní mimořádnými schopnostmi, nebo jde pouze o sebeklam, tato práce pomíjí. Falešným léčitelem je označován člověk, který nevěří, že má léčitelské schopnosti, a přesto se tak prezentuje pro své obohacení. Metodami k podvodnému dosažení finančních prostředků od člověka v nouzi bývá - navození pocitu odbornosti v dané problematice, vyvolání strachu u léčeného a následné přesvědčení o možnosti vyléčení z nemoci po jeho intervenci.

Duchovní rizika

Léčitelství samo o sobě může být neslučitelné s církevními paradigmaty. Např. dle Karmelitánů se můžeme v léčitelství setkávat s napojením na zprostředkující bytosti – démony. Obracení se k těmto bytostem o pomoc a obecně otevírání se neznámým silám a jejich vlivům je dle autora velmi rizikové a o duchovní léčbu by se měl člověk pouze modlit.¹⁴

¹⁴ Srov. KODET, V. *Reiki - léčení nebo past?*, s. 21–22.

1.4 Formy léčitelství

Forem léčitelství existuje ohromné množství. V závislosti na blízkosti české kultury se mohou jevit jako srozumitelné nebo jako naprosto cizí. Dostupná literatura uvádí, že léčitel může na léčeného působit mnoha rozmanitými prostředky.¹⁵ Na základě prostudování forem léčitelství u Motyčkové¹⁶ a Heřta¹⁷, bylo sestaveno následující rozdělení:

Hmotné prostředky léčitelství:

- **Organické prostředky**
léčení bylinami (fytoterapie), homeopatie, květové esence (Bachova květová terapie), aromaterapie, olejkářství, recepty, tvorba mastí a tinktur, esence z pupenů a stromů (gemmaoterapie)
- **Anorganické prostředky**
léčebné působení prostřednictvím drahých kamenů (např. lithoterapie), vitamínů (orthomolekulární medicína), minerálů obsažených ve vodě, ale i pomocí přístrojů (např. biorezonanční terapie)
- **Mechanické prostředky**
masáže (např. chiropraxe, akupresura, reflexní terapie, Dornova terapie, Shiatsu, spinal touch, osteopatie a chirofonetika), akupunktura, auriculopunktura (speciální body na ušních boltcích), specifická cvičení (např. Čchi kung, Alexandrova metoda, Feldenkreisova technika a eurytmie), magnetoterapie

Nehmotné prostředky léčitelství:

- **Psychické prostředky**
imaginativní techniky (např. regresní terapie, rebirthing, Silvova metoda), terapie (např. hlubinná abreaktivní terapie podle Dragomireckého), rodinné konstelace, neurolingvistické programování

¹⁵ Srov. MOTYČKOVÁ, D. *Lidové léčitelství. Léčitelé. Alternativní medicína. Výběrová bibliografie*, s. 135–138.

¹⁶ Srov. tamtéž, s. 135–138.

¹⁷ Srov. HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství - Kritický pohled*.

- **Magické prostředky**

energetické a informační léčení (reiki, rekonektivní léčení, shamballa 1024, kineziologie, therapeutic touch), šamanismus, čarování, zaříkávání, andělské léčení

- **Duchovní prostředky**

léčení vírou, speciální meditace, charismatické osobnosti a mystici

Mnohé způsoby léčení používají kombinaci více metod. Například kraniosakrální terapie v sobě kombinuje masážní doteky a energetické léčení, podobně jako kineziologie.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ LÉČITELSTVÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ

Koncem paleolitu a začátkem mezolitu se již můžeme prokazatelně setkávat s cíleným sběrem léčivých rostlin, využíváním fixací při nápravách kostí, důkladným čištěním ran a také s trepanacemi - nejčastěji šlo o vyškrabání otvoru do lebeční klenby za účelem léčebného i magického působení. Koncem 2. stol př. n. l. budují Keltové na našem území svá centra, ve kterých působí také keltští léčitelé. Využívali léčebné působení pramenů i chirurgických nástrojů. Magické působení figurovalo také zde, neboť Keltové využívali rituálních obětí. V následném období slovanských kmenů našly uplatnění kořenářky, využívající léčebné síly rostlin, a také se zde setkáváme s čarodějnictvím.¹⁸ Pod vlivem křesťanství se dále velmi rozšířila klášterní medicína. Prakticky při každém klášteře byla v rámci pomoci bližním zřízena ošetrovna nebo útulek včetně místnosti, kde byly připravovány rozmanité léčebné látky - například bylinné extrakty. K léčebným účelům se začalo používat také orientální koření. Léčitelství bylo ovlivněno duchem křesťanství, kde se v rámci celostního přístupu k člověku a jeho nemoci kladl zřetel také na péči o psychickou stránku léčeného.¹⁹ Husitské války se postaraly o přerod hospitalizačních zařízení v českých zemích, které byly sekularizovány. V druhé polovině 16. století pak začínají lékaře bez akademického vzdělání, pocházející především z mnišských řádů, střídat graduovaní lékaři.²⁰ „V novověku se institucionalizovaná medicína a léčitelství začaly oddělovat. Plně se oddělily v 18. století – doba osvícenství a empirismu si dala za cíl boj proti pověrám a znamenala počátek rozvoje přírodních věd. ... Člověk v této době přestal být vnímán jako celistvá bytost, jako součást přírody a kosmu ... a vznikl tak největší rozpor v nazírání na nemoc a v metodách její diagnostiky a způsobech léčení, rozpor, který přetrvává do dnešních dnů.“²¹

V době komunistické okupace Československa bylo léčitelství zakázáno. To však v praxi nebylo dodržováno a léčitelé dále pokračovali ve svých aktivitách. Po sametové revoluci zájem o léčitelství stoupal. Proti této neoficiální, neregulované a stále se více rozmáhající medicíně začali brojit čeští lékaři, kteří tvrdili, že pacientům může více

¹⁸ Srov. ŘÍHOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Karolinum, 2005, s. 11–13.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 49–51.

²⁰ Srov. tamtéž, s. 75.

²¹ MOTYČKOVÁ, D. *Minulost lékařství a léčitelství v Českých zemích od středověku do počátku 20. století*.

ublížít než pomoci.²² Na území České republiky byly toho času velmi rychle importovány do té doby téměř neznámé způsoby alternativní medicíny - například akupunktura a homeopatie, kterých se ujali především lékaři. Po revoluci se tisíce lidí začali prezentovat svými léčitelskými schopnostmi včetně mimosmyslových a využívajících práci s duchovní energií. Mezi tisíci „novopečenými léčitelů“ této doby se našli jistě tací, kterým šlo cíleně pouze o zisk a záštitu léčitelství využívali jenom jako záminku pro své obohacení.

Pro bezpečnější postavení svého povolání vzešla od jednotlivých léčitelů iniciativa pro sdružování. Na řadě těchto sdružení participovali také lékaři, avšak většinou tato sdružení neměla dlouhého trvání. V roce 1998 vznikl Českomoravský svaz léčitelských umění, který přetrval dodnes a svého času se participoval na nepřijetí vládního návrhu zákona z roku 2001, jehož cílem bylo znemožnit léčitelům vykonávání svého povolání.²³

V rámci Evropské unie doporučil Evropský parlament svým členským zemím, aby samy na základě svého zkoumání rozhodly o účinnosti metod alternativní medicíny a o tom, zda by jednotlivé její úseky měli vykonávat lékaři nebo osoby bez lékařského vzdělání. Návrhy zákonů v České republice upravující výše zmíněné však byly vždy zamítnuty.²⁴ Problematické uchopení léčitelství legislativními prostředky není typické jen pro Českou republiku. Na globální úrovni se setkáváme s minimální snahou o vytvoření právního rámce v oblasti léčitelství, dále s častým odmítáním zařazení léčitelství do oficiální medicíny národních systémů i s nedostatečnou podporou pro výzkum v této oblasti.²⁵

²² Srov. KOZIKOWSKI, D. *Complementary, Alternative, and Folk Medicine Among Czech Women with Breast Cancer After Socialism*, s. 254.

²³ Srov. HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství - Kritický pohled*, s. 221.

²⁴ Srov. tamtéž, s. 226.

²⁵ Srov. BODEKER, G.; BUFFORD, G. *Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Policy and Public Health Perspectives*, s. 12.

3 PŘÍČINY SOUČASNÉHO ZÁJMU O LÉČITELSTVÍ

3.1 Západní způsob života

Mezi psychikou, emocemi a tělem existuje vzájemné propojení senzitivně reagující na různé druhy stresu.²⁶ Stres je jednou z hlavních příčin pro vyhledání lékařské pomoci.²⁷ „Většina léků, které jsou nejběžněji užívané v západních zemích, se zaměřuje na řešení problémů těsně spojených se stresem – antidepressiva, anxiolytika, hypnotika, léky na vysoký tlak, překyselení žaludku, žaludeční vředy a léky na snížení hladiny cholesterolu.“²⁸

Z jakých důvodů žijí lidé dnešní doby ve stresu a potýkají se tak s jeho následky? Příčinou je nedostatečná adaptace člověka na zdroje stresu související s životem v civilizovaném světě, neboť tělesné reakce člověka byly utvářeny dávno předtím, než existovala lidská kultura. Byly nezbytné pro zachování života v situaci ohrožení. K těmto fyziologickým reakcím patří obranné mechanismy, při kterých tělo mobilizovalo své síly za účelem záchrany života nebo efektivnějšího lovu. V kulturním prostředí však hrozí člověku spíše symbolické hrozby, které přímo život neohrožují – například ztráta zaměstnání nebo společenské prestiže. Potíž je v tom, že tělo reaguje těmito prastarými mechanismy i na zmíněné hrozby symbolické povahy. Obranné mechanismy člověka reagují také na hlučnost, uspěchanost, nedostatek osobního prostoru, nezaměstnanost a další vlivy související s moderní dobou. Energie vzniklá v těle při mobilizaci sil, však v těchto situacích (například při pocitu ohrožení ze ztráty zaměstnání) nemá své vybití, kterým dříve mohlo být například zaútočení na dravce způsobujícího ohrožení. Jestliže je člověk trvale zatížen stresem, dochází u něj k trvalému napětí vedoucímu k tělesným poruchám (obvykle jde o poruchy zažívacího traktu a krevního či dýchacího oběhu).²⁹

Je otázkou jak dlouho potrvá, než se tělesné reakce přizpůsobí novému kulturnímu způsobu života člověka. Pomůže člověku s tělesnými obtížemi plynoucími z chronického stresu (psychosociálního faktoru) spíše lékař nebo psycholog? Pokud v této souvislosti lékař nedokáže diagnostikovat příčinu problému, může být dalším krokem takového člověka právě návštěva léčitele?

²⁶Srov. POLÁKOVÁ, J. Ošetrovatelský proces, s. 25.

²⁷Srov. CUMMINGS, N.; VANDENBOS, G. The twenty years Kaiser-Permanente experience with psychotherapy and medical utilization: Implications for national health policy and national health insurance, s. 168.

²⁸SERVAN-SCHREIBER, D; RŮŽIČKA, J. *Uzdravení bez léků: cesta ze stresu, úzkosti a deprese*, s. 13.

²⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*, s. 159-160.

3.2 Způsob klinického přístupu k nemoci

Klinická medicína je součástí medicíny s individuálním zaměřením na konkrétního nemocného jedince. Dříve se zabývala pouze pacientem odkázaným na lůžko, zatímco nyní se věnuje rovněž pacientům v místě jejich pobytu a těm, kteří docházejí do zdravotnických zařízení.³⁰ Kromě této změny, zahrnující více rovin setkávání se s pacientem, je další změnou moderní medicíny orientace na celistvé pojetí člověka (biopsychosociální princip). Avšak tento princip je zatím aplikován jen s obtížemi, například při diagnostice a léčení pacienta.³¹ Důvody mohou spočívat v padesátiletém ideologickém působení režimu, kdy česká medicína téměř přišla o schopnost propojovat nemoc s psychosociálními aspekty člověka. Až na některé výjimky nedokázali lékaři z mnoha oborů připustit vliv jiných aspektů než biologických. Návrhy na změnu tohoto paradigmatu od celostně uvažujících lékařů nebyly rozhodujícími lékařskými autoritami akceptovány.³² Tento biologicko-medicínský přístup je v současnosti výrazně podporován rozvojem moderních technologií. Utváří tak upřednostňované paradigma při postoji k fenoménu lidské existence. Důvodem pro opomíjení nebiologických aspektů člověka může být také úzce profilovaná lékařská specializace, kdy lékařský specialista nenahlíží člověka v jeho celistvosti, ale pouze v rámci svého odborného zaměření.³³ Bývají tak jednostranně chápány obtíže lidského života, kdy mohou být životní problémy převáděny na biologickou rovinu a považovány za nemoc.³⁴

Pokud je pacient se svým problémem vyšetřen pouze somaticky, je k němu přistupováno jako k věci, byť vyšetřované všemi moderními diagnostickými metodami.³⁵ Člověk je však bytost, která má i své psychické a duchovní potřeby. Pokud člověka vnímá klinická medicína pouze jako tělo, může takový člověk vnitřně cítit nepochopení ze strany klinické medicíny a nebude věřit ve své vyléčení (v jeho celistvosti). Jednou z příčin zájmu o léčitelství tak může být právě pozornost, kterou věnuje léčitel léčenému v oblastech, které může lékař přehlížet.³⁶

Z historie je patrné, že zdraví nelze dosáhnout pouze prostřednictvím klinické medicíny, jelikož mnohé faktory ovlivňující zdraví nespadají pouze do oblasti

³⁰ Srov. PACOVSKÝ, V. *Klinická propedeutika*, s. 12-13.

³¹ Srov. tamtéž, s. 20.

³² Srov. WOLFGANG, T. a kol. *Základní psychosomatická péče*, s. 12-13.

³³ Srov. PACOVSKÝ, V. *Klinická propedeutika*, s. 17.

³⁴ Srov. SKORUNKA, D. *Medikalizace našeho života; důsledky pro klinickou praxi a společnost*, s. 168.

³⁵ Srov. RATTNER, J. *Základy holistické léčby*, s. 43.

³⁶ Srov. LE FANU, J. *Vzestup a pád moderní medicíny*, s. 254.

zdravotnictví. Zdravotní stav společně se zdravotním systémem utvářejí taktéž sociální, ekonomické a kulturní aspekty života jednotlivce.³⁷ Tyto oblasti lidského života však klinická medicína při svém exaktním přístupu k diagnostice a léčbě zřejmě není schopna postihnout, neboť nemocného po diagnostice zařazuje do již definované typologie nemocí. Prostor pro víceúrovňovou léčbu nemoci obsahující i nebiologické prostředky léčby na základě individuální situace pacienta zde není pravděpodobný. Navíc, jak dokládá globální existence náboženství, lidé se zabývají také svou duchovní stránkou, na jejímž základě mohou vysvětlovat i případné tělesné utrpení formou nemoci. Duchovní rozměr je vlastní každému člověku³⁸. Kde hledají v případě zdravotního problému pomoc lidé, kteří nejsou z různých důvodů členy žádného náboženství a jsou sto připustit provázanost svého zdravotního stavu i se zmíněným duchovním rozměrem?

3.3 Psychosomatika

Psychosomatický přístup k léčení je starý jako lidstvo samo. První náznaky tohoto přístupu se objevují již v tradicích tzv. animisticko-archaického léčitelství. Psychosomatickým přístupem se zabývali antičtí filosofové, například Herakleitos či Platón. Právě Platón ve svém spise Kritiás nastínil základy psychosomatické medicíny a vyžadoval, aby lékaři léčili kromě těla také duši a aby se lékařská péče zaměřovala na člověka jako na celek.³⁹ Samotný termín psychosomatika použil ve své práci roku 1818 lékař J. Heinroth. Dále jej podpořil konceptem nevědomí S. Freud a další autoři jako F. Nietzsche či A. Adler. Průkopnické psychosomatické polikliniky a sanatoria vznikla již ve 20. letech 19. století ve Vídni a na zámku Tegel u Berlína.⁴⁰

Termín psychosomatika lze vykládat dvojím způsobem. Za prvé jako „*nadoborový základní postoj a pohled na diagnostiku a terapii nemocí, při němž se berou v úvahu stejnou měrou faktory tělesné, duševní a psychosociální. V tomto smyslu je psychosomatika interdisciplinárním konceptem, ne jen jednou z disciplín jako vnitřní lékařství, psychiatrie nebo chirurgie.*“⁴¹ A za druhé jako „*samostatný obor a směr výzkumu, jehož jádrem je zkoumání a léčba vzájemného působení těla a duše při*

³⁷ Srov. ŠIMKO, Š.; KASANICKÁ, L. Verejné zdravotníctvo, s. 88.

³⁸ Srov. FRANKL, E. *Vůle ke smyslu*, s. 94.

³⁹ Srov. WOLFGANG, T. a kol. *Základní psychosomatická péče*, s. 37-38.

⁴⁰ Srov. KOMÁREK, S. *Spasení těla*, s. 20-21.

⁴¹ MORSCHITZKY, H.; SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*, s. 15.

*určitých nemocech. V tomto smyslu tvoří psychosomatický pohled na nemoci a odpovídající terapie samostatný lékařský obor, který se praktikuje na příslušných odděleních nemocnic a univerzitních klinik i na speciálních psychosomatických klinikách.*⁴²

Příkladem druhého pojetí psychosomatiky v České republice je například Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci, kudy během téměř dvacetileté praxe prochází necelých tisíc nových pacientů ročně. „*Certifikované vzdělávání v psychosomatické péči se podařilo psychosomatické sekci Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně prosadit teprve nedávno, a většina organizační práce, nutné pro zavedení psychosomatiky do běžné praxe, plně hrazené zdravotními pojišťovnami, Českou republiku teprve čeká.*“⁴³ Opačným příkladem je Německo, kde se psychosomatický přístup podařilo do běžné praxe zavést již téměř před třiceti lety a i po novelizacích směrnic pro lékařské aprobace zde stále zůstává psychosomatická medicína a psychoterapie jako jeden z povinných kurzů v rámci vzdělávání lékařů.⁴⁴

Německý výzkum v čekárnách praktických lékařů ukázal, že více než 30% pacientů, kteří přijdou k praktickému lékaři, trpí poruchami psychogenního původu. Ty se však podaří diagnostikovat pouze u poloviny z nich.⁴⁵ Souvislost mezi psychickým stavem a tělem si psychosomatictí pacienti často neuvědomují, protože nerozumějí řeči svého těla a chtějí se pouze co nejrychleji zbavit svých fyzických symptomů.⁴⁶ Následkem nedostatečné diagnostiky pak není psychosomatickým pacientům poskytována adekvátní léčba a dosahuje se u nich výrazně horších léčebných výsledků. Kromě nedostatečnosti léčby, která by potenciálně mohla být dosahována, zvyšují tyto skutečnosti náklady ve zdravotním systému.⁴⁷

Existence a rozvoj psychosomatiky se jeví jako odpověď na deficit klinické medicíny, a sice na její nerozvinutou schopnost propojovat nemoc člověka také s jinými než pouze biologickými faktory. O psychosomatickou medicínu, přesahující v diagnostice i léčbě nemoci výlučně hmotné faktory, existuje prokazatelný zájem.

⁴² MORSCHITZKY, H.; SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*, s. 15.

⁴³ MUDr. Vladislav Chvála v úvodu ke knize WOLFGANG, T. a kol. *Základní psychosomatická péče*, s. 13–14.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 13–14.

⁴⁵ Srov. KRUSE, J. a kol. *Die Diagnose psychogener Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis*, s. 164–165.

⁴⁶ Srov. PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*, s. 49.

⁴⁷ Srov. WOLFGANG, T. a kol. *Základní psychosomatická péče*, s. 24–25.

Někteří lidé tak v souvislosti se svou nemocí skutečně připouští i jiné ovlivňující faktory než pouze tělesné a klinickou medicínu nemusí v některých případech vnímat jako východisko, postihující jejich komplexní situaci, ze kterého nemoc pochází.

3.4 Holistický přístup k člověku

Holistický neboli celostní přístup pochází z řeckého slova *holos* – celek. Holistickou péčí rozumíme biopsychosociální přístup k člověku stejně jako u psychosomatiky, která holistický přístup předjímá. Pozornost je tedy věnována všem aspektům životního stylu, kde by se intervence měla zaměřovat kromě tělesné schránky člověka na jeho schopnost pracovat se stresem, s emocemi, jeho senzitivitou na prostředí, se sebekoncepcí a neměl by se opomíjet ani duchovní rozměr člověka, jež se mnohdy uvádí společně s rozměrem biologickým, psychickým a sociálním.⁴⁸

Objeví-li se tělesné obtíže pacienta v ordinaci specialisty na psychická onemocnění, odkáží jej ve většině případů na pomoc somatického lékaře. Ten by však měl být seznámen s léčbou jeho psychického onemocnění, jinak by mohl léčit pacienta běžným způsobem, který je obvykle potlačující a z terapeutického hlediska nevede k řešení problému ale k jeho zacyklení.⁴⁹ Lékaři ve snaze nemoc dobře definovat a diagnostikovat mohou úmyslně zužovat svůj pohled způsobem, který opomíjí další aspekty nemoci a zaměřují se pak na léčení metodami dle diagnostikovatelné patofyziologie.⁵⁰

Psychosomatická medicína není v České republice zatím příliš známá. Pacienti, kteří mají pocit, že jejich nemoc souvisí s aspekty, které nedovede klasická medicína pokrýt, tak mohou vyhledat jako pomoc například některou z forem léčitelství.

⁴⁸ Srov. POLÁKOVÁ, J. Ošetrovatelský proces, s. 25.

⁴⁹ Srov. VONDŘICH, I.; HÁJKOVÁ, Z. Realita potlačení, s. 127.

⁵⁰ Srov. RŮŽIČKA, J. Šamanství, léčitelství, moderní medicína a psychoterapie Psychosomatické hledisko, s. 24.

4 ANALÝZA VZNIKU INTERAKCÍ LÉČITEL-LÉČENÝ V ČR

Pro zmapování četnosti interakcí a jejich motivů mezi obyvateli České republiky a léčiteli byla pro potřeby této práce zhotovena analýza výzkumu sesbíraných dat, které se bude věnovat celá následující kapitola.

4.1 Sběr a zpracování dat

Pro účely této práce bylo provedeno vlastní dotazníkové šetření se 165 zúčastněnými respondenty. Data byla sesbírána v období 19. 12. 2012 - 17. 1. 2013 prostřednictvím anonymního elektronického dotazníku přístupného na internetové adrese www.vyplnto.cz. Zadání dotazníku nebylo limitováno žádným filtrem, který by mohl diskriminovat určitou část obyvatelstva od jeho vyplnění. Forma dotazníku byla postavena především na bázi uzavřených a polouzavřených filtračních otázek, větvících se do čtyř hlavních částí dle výběru respondenta (schéma dotazníku je uvedeno v Příloze I.). V závěru dotazníku byly všem respondentům položeny demografické otázky.

Pět respondentů nezahlavilo při vyplňování dotazníku demografické údaje a pro validitu závěrů vyvozovaných ze zpracovávaných dat byli z dotazníkového šetření vyškrtnuti. Vyškrtnut byl také ještě jeden respondent, u jehož odpovědi byla zaznamenána špatná syntaxe dat (získaná data tohoto respondenta byla chaotická; možným vysvětlením je nekompatibilita webového rozhraní hostujícího dotazníku s verzí internetového prohlížeče upotřebeného k jeho vyplnění, neboť tento dotázaný byl jedním ze tří respondentů, kteří vyplnili dotazník prostřednictvím některé verze operačního systému Android).

Sesbíraná data byla zpracována do uceleného dokumentu a analyzována ve výpočetním programu Excel. Data byla zpracována prostřednictvím základních matematicko-statistických metod a s pomocí Mapového generátoru, jehož prostřednictvím vznikl kartogram znázorňující demografické údaje.⁵¹

⁵¹ Mapový generátor je k volnému stažení na <http://www.egeografie.cz/index.php?dok=0124>

Analýza výsledků dotazníkového šetření byla rozdělena do tří fází:

1. Analýza demografických charakteristik respondentů – kdo jsou naši respondenti?
2. Analýza vzniku motivů interakcí léčený-léčitel – zda a proč respondenti vyhledávají či nevyhledávají pomoc léčitele?
3. Analýza vztahů respondentů k léčitelství – jak respondenti přistupují k léčitelství?

Odpovědi respondentů byly zpracovávány pomocí filtrů v programu Excel pro konkrétní fáze analýzy a dále analyzovány se zvláštním zaměřením na objevení potenciálně zajímavých výsledků.

4.2 Metodika

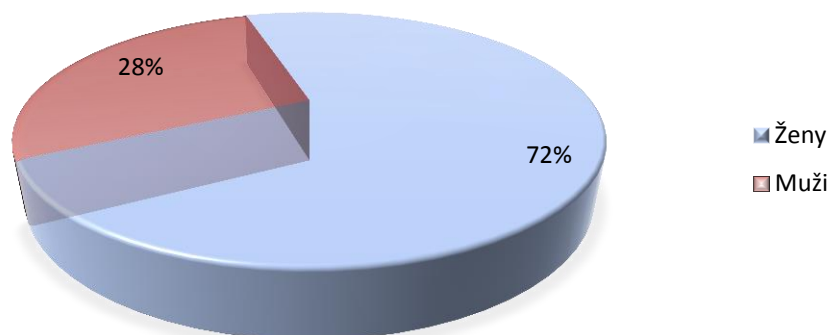
Pro třídění dat a jejich následnou prezentaci bylo v této práci užito následujících matematických úkonů: aritmetického průměru, absolutních a relativních četností a základních matematických operací včetně výpočtu procent. Analýzy vytvořené ze sesbíraných dat byly po provedení nezbytných výpočtů převedeny do grafické podoby a dále připomínkovány na základě zjištěných informací.

4.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

4.3.1 Analýza demografických charakteristik respondentů

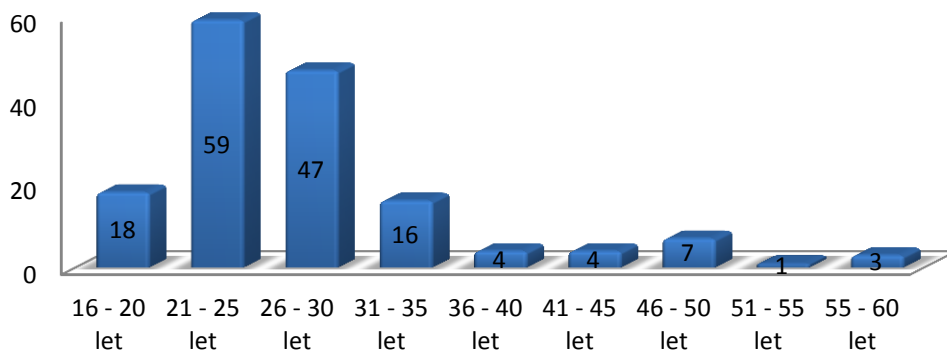
Jak znázorňuje graf 1, ze 159 respondentů (dále jen *hlavní soubor*) bylo 72% žen (115 respondentů) a 28% mužů (44 respondentů). Z výsledku vyplývá, že o problematiku léčitelství mají větší zájem ženy, pokud ovšem není silnější dominantou žen vyplňování internetových dotazníků.

Graf 1: Podíly respondentů dle pohlaví



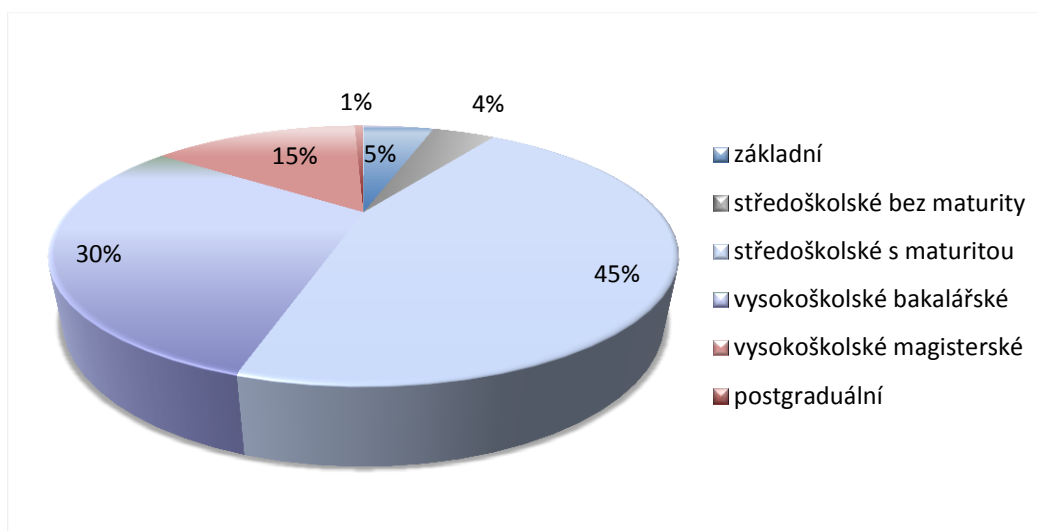
Graf 2 znázorňuje věk respondentů. Jejich průměrný věk činí 28 let. Nejvíce jsou zastoupeni respondenti ve věku 21 - 30 let (tvoří 67% všech dotázaných). Celkově mladí lidé ve věku 16 - 35 let tvoří převážnou většinu (88% dotazovaných). Internetový dotazník je obdobně jako využívání počítačů jistě přístupnější mladším generacím, nežli starším.

Graf 2: Podíly respondentů dle věku



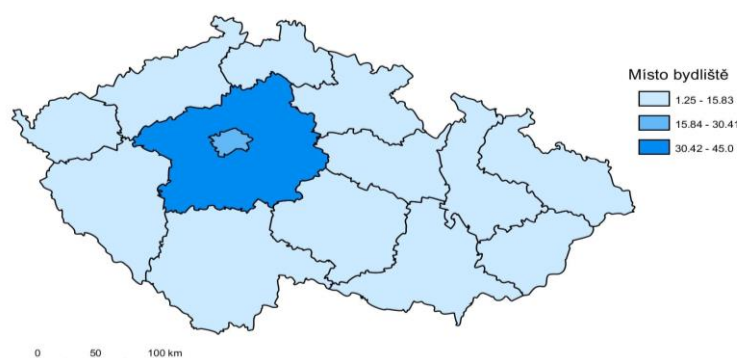
Dosažené vzdělání respondentů zobrazuje graf 3. Nejvyšší podíl tvoří respondenti s dokončeným středoškolským vzděláním s maturitou (46% respondentů). Na druhém místě jsou respondenti s dokončeným vysokoškolským vzděláním bakalářského stupně (31%). Celkově je mezi respondenty 46% vysokoškoláků, což zřejmě koresponduje s vysokým podílem mladých lidí na celkovém počtu respondentů, kteří oproti starším generacím vykazují průměrně vyšší dosažené vzdělání.

Graf 3: Podíly respondentů dle dosaženého vzdělání



Dotazníkového šetření se účastnili respondenti všech čtrnácti krajů České republiky. Jejich zastoupení však nebylo rovnoměrné. Nejvíce respondentů pocházelo ze Středočeského kraje (45% respondentů) a z Hlavního města Prahy (17% respondentů). Zbývajících 38% respondentů pochází bez výraznějších zastoupení ze zbývajících krajů České republiky. Z tohoto důvodu, výběr není dostatečně relevantní pro analyzování fenoménu léčitelství v celé České republice. Dalo by se však uvažovat o vypovídající hodnotě pro Středočeský kraj (71 respondentů) a Hlavní město Prahu (28 respondentů).

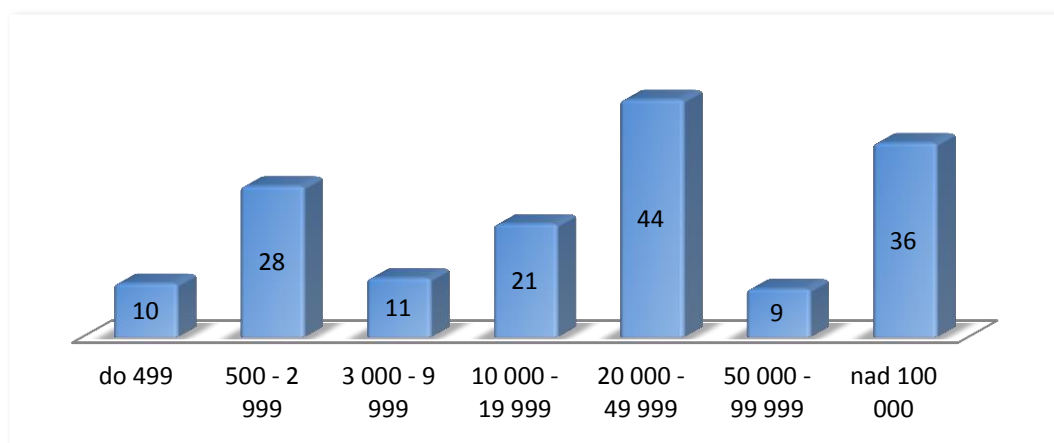
Obrázek 2: Kartogram podílů respondentů dle kraje místa bydliště (v %)



Podíly respondentů podle velikosti obcí jejich bydliště reprezentuje graf 4. Nejvíce dotazovaných žije ve městě s počtem obyvatel 20 000 – 49 999 (28% respondentů) a nad 100 000 obyvatel (23% respondentů). Převážná většina dotazovaných je z městského prostředí, zatímco podíl obyvatel venkova tvoří jen 24% ze základního

souboru. Otázku, zda obyvatelé venkova mají menší zájem o fenomén léčitelství, nelze na základě uvedených dat zodpovědět, jelikož nebylo dotázáno porovnatelné množství respondentů z venkova a z městských částí České republiky. Na základě množství dat od obyvatel venkova lze také usuzovat na obecně nižší využívání internetu a s tím související ztíženou oslovitelnost této skupiny formou internetového dotazníku.

Graf 4: Podíly respondentů dle velikosti obcí jejich bydliště



4.3.2 Analýza motivů vzniku interakcí léčený-léčitel

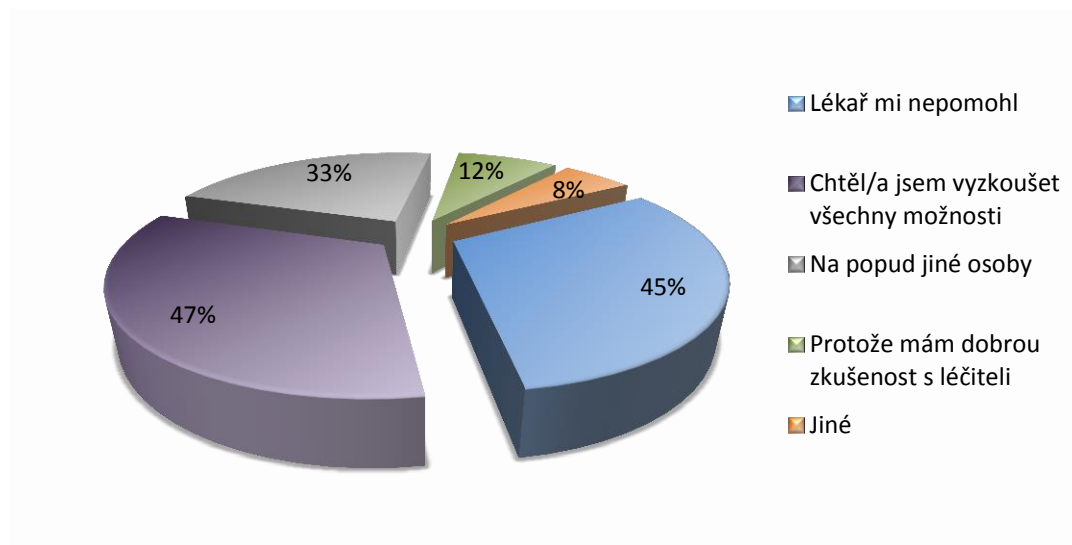
Ze základního souboru respondentů 61 již někdy navštívilo léčitele (38% respondentů). Z těchto 61 respondentů navštívilo 49 (80%) se stejným problémem před návštěvou léčitele také lékaře. Proč respondenti průzkumu následně navštěvovali léčitele, je uvedeno v tabulce 1. Dotazovaní mohli zvolit více odpovědí současně.

Tabulka 1: Důvody k vyhledání léčitele respondenty, kteří byli předtím s daným problémem i u lékaře a jejich absolutní četnosti

Proč jste navštívil/a i léčitele?	Absolutní četnosti
Lékař mi nepomohl	22
Chtěl/a jsem vyzkoušet všechny možnosti	23
Na popud jiné osoby	16
Protože mám dobrou zkušenost s léčiteli	6
Jiné	4
Počet respondentů	49

Graf 5 znázorňuje rozdělení odpovědí dle relativních četností. Nejvíce respondentů uvedlo jako důvod pro návštěvu lékaře to, že chtěli ve své situaci vyzkoušet všechny možnosti (47% respondentů) a že jim lékař nepomohl (45% respondentů). Třetina respondentů vyhledala lékaře na popud jiné osoby, 12% respondentů navštívilo lékaře na základě dobrých zkušeností a 8% dotázaných uvedlo jiné důvody.

Graf 5: Relativní četnosti důvodů k vyhledání lékaře respondenty, kteří byli předtím s daným problémem i u lékaře



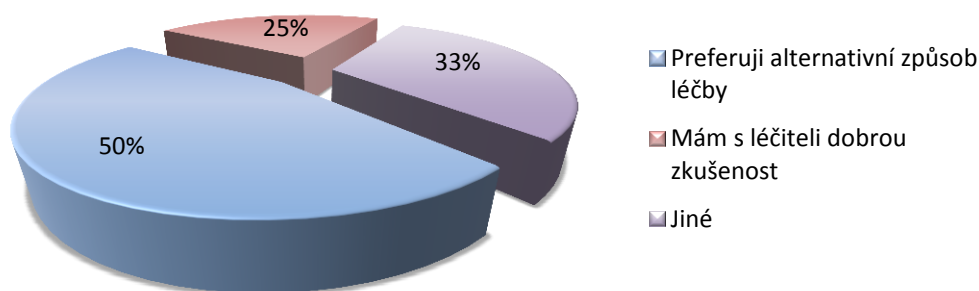
Zbývajících 12 dotázaných (20% respondentů z 61) nenavštívili lékaře před návštěvou lékaře. Důvody, pro které se takto rozhodli, jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 2: Důvody, pro které respondenti nevyhledali se svým problémem lékaře, ale výhradně lékaře a jejich absolutní četnosti

Proč jste se svým problémem nebyl/a u lékaře?	Absolutní četnosti
Preferuji alternativní způsob léčby	6
Mám s léčiteli dobrou zkušenost	3
Jiné	4
Počet respondentů	12

Relativní četnosti důvodů, pro které respondenti nevyhledali se svým problémem lékaře ale přímo pomoc lékaře, jsou zaneseny v grafu 6. Polovina respondentů uvedla jako svůj důvod, že preferují alternativní způsob léčby. Třetina respondentů zvolila jiné důvody a čtvrtina se přiklonila k přímé návštěvě lékaře na základě dobré zkušenosti.

Graf 6: Relativní četnosti důvodů, pro které respondenti nevyhledali se svým problémem lékaře, ale výhradně léčitele



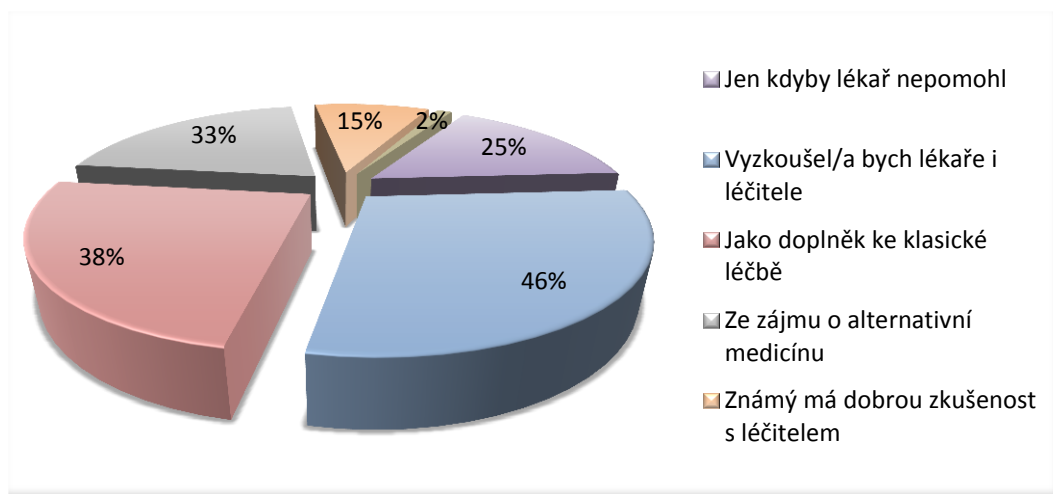
Respondenti, kteří nikdy nevyhledali pomoc léčitele (61% respondentů ze základního souboru), byli dotázáni, zda by v případě zdravotního problému vyhledali jeho pomoc. Z těchto 98 respondentů odpovědělo kladně 52 (53% z respondentů, kteří nikdy nevyhledali pomoc léčitele). Jejich odpovědi na otázku, proč by tak byli ochotni v případě zdravotního problému učinit, jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 3: Důvody k potencionální návštěvě léčitele respondenty, kteří ještě nikdy pomoc léčitele nevyhledali a jejich absolutní četnosti

Proč byste navštívil/a léčitele?	Absolutní četnosti
Jen kdyby lékař nepomohl	13
Vyzkoušel/a bych lékaře i léčitele	24
Jako doplněk ke klasické léčbě	20
Ze zájmu o alternativní medicínu	17
Známý má dobrou zkušenost s léčitelem	8
Jiné	1
Počet respondentů	52

Relativní četnosti odpovědí těchto respondentů znázorňuje graf 7. Téměř polovina respondentů by vyhledala v případě zdravotních potíží lékaře i léčitele. Jako doplněk ke klasické léčbě by vyhledalo léčitele 38% respondentů. Třetina dotázaných by vyhledala léčitele ze zájmu o alternativní medicínu, čtvrtina pouze kdyby lékař nepomohl a na základě dobrých zkušeností s léčitelem by jej vyhledalo 15% dotázaných.

Graf 7: Relativní četnosti důvodů k potenciální návštěvě léčitele respondenty, kteří ještě nikdy pomoc léčitele nevyhledali



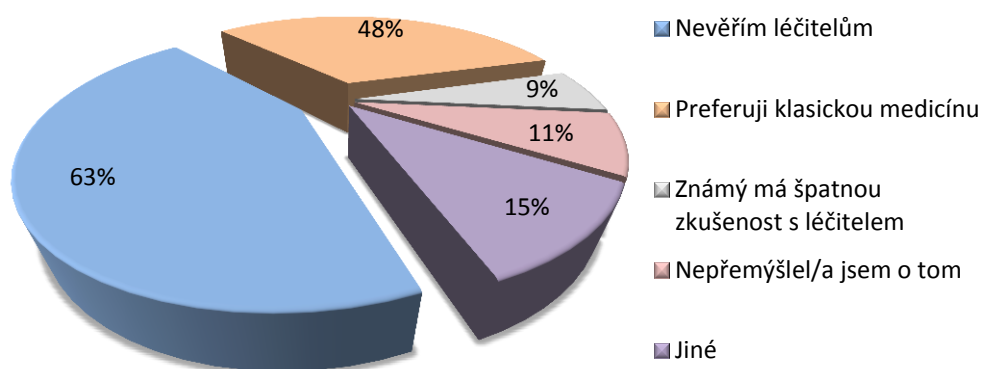
Zbývajících 46 respondentů (47% respondentů, kteří léčitele nikdy nevyhledali) by pomoc léčitele nevyhledali ani v případě zdravotních problémů. Důvody, proč by tak neučinili, jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Důvody, kvůli kterým by respondenti nevyhledali pomoc léčitele ani v případě zdravotních problémů a jejich absolutní četnosti

Proč byste nenavštívil/a léčitele?	Absolutní četnosti
Nevěřím léčitelům	29
Preferuji klasickou medicínu	22
Známý má špatnou zkušenost s léčitelem	4
Nepřemýšlel/a jsem o tom	5
Jiné	7
Počet respondentů	46

Relativní četnosti odpovědí těchto respondentů znázorňuje graf 8. Převážná část dotázaných léčitelům nevěří (63% respondentů). Bezmála polovina dává přednost klasické medicíně. Jiné důvody pro nenavštívení léčitele uvedlo 15% dotázaných. Patří mezi ně například náboženské důvody nebo označení léčitelství za šarlatánství. Přibližně desetina respondentů o konkrétním důvodu neuvažovala a 9% respondentů by léčitele nenavštívilo z důvodu špatných referencí od svých známých.

Graf 8: Relativní četnosti důvodů, pro které by respondenti nevyhledali pomoc léčitele ani v případě zdravotních problémů



4.3.3 Analýza vztahů respondentů k léčitelství

Ze struktury dotazníku přiloženého jako Příloha I. vyplývá, že respondent mohl projít dotazníkem ke společným demografickým údajům jednou z jeho čtyř větví. Na základě vyhodnocení dat dotazníku však pro analýzu vztahů postačí pouze tři skupiny respondentů, neboť respondenti, kteří by v případě zdravotních problémů byli ochotni navštívit léčitele, třebaže jej předtím nikdy nenavštívili, se povahou svých odpovědí příliš neodlišují od těch, kteří navštívili lékaře i léčitele. Respondenti jsou tedy pro potřeby analýzy rozděleni do tří skupin.

První skupinu tvoří, jak bylo výše zmíněno, ti, kdo vyhledali pomoc léčitele poté, co byli předtím se svým problémem u lékaře a respondenti, kteří léčitele nikdy nevyhledali, ale v případě zdravotních problémů by tuto možnost následovali. Zástupci první skupiny jsou lidé otevření v případě zdravotních problémů širokým možnostem léčby, včetně léčitelství. Protože je jejich přístup k léčitelství otevřený, byli jako *Otevření* také pojmenováni.

Tuto skupinu tvoří 101 respondentů (64% respondentů ze základního souboru). Svými demografickými údaji nevybočuje od průměru základního souboru, který svým počtem z velké části utváří. Zajímavé jsou však charakteristiky týkající se mužů této skupiny. Oproti základnímu souboru jsou zde výrazně zastoupeni muži ze Středočeského kraje (77% oproti 45%) a celkově disponují nižším vzděláním (68% středoškolsky vzdělaných oproti 49%, v souvislosti s 27% vysokoškolsky vzdělaných oproti 46%).

Druhou skupinu zastupují respondenti, kteří v případě zdravotních problémů vyhledávají výhradně pomoc léčitele. Jejich přístup k léčitelství je velmi kladný a preferují jej před klasickou medicínou. Jsou proto pojmenováni jako *Nadšenci*.

Jde o nejmenší skupinu tohoto výzkumu (8% respondentů ze základního souboru), proto nevykazují získané statistické údaje takovou relevanci jako u první a třetí skupiny. Přesto je zajímavé, že tuto skupinu oproti základnímu souboru tvoří o 20% více mužů a vysokoškolsky vzdělaných respondentů je zde pouze 25% (oproti 46%), což koresponduje s faktem, že je zde o 26% více respondentů se středoškolským vzděláním. Oproti základnímu souboru je zde tedy menší zastoupení žen (58%) a respondentů s vysokoškolským vzděláním (25%).

Třetí skupinu tvoří respondenti, kteří by léčitele nenavštívili, ani kdyby měli komplikovaný zdravotní problém. Jejich postoj vůči léčitelství je negativní a skeptický. Jsou proto pojmenováni jako *Skeptici*.

Tuto skupinu tvoří 46 respondentů (29% základního souboru). Podíl mužů v této skupině je o 9% vyšší než u základního souboru (37% oproti 28%), a také je zde zastoupeno o 15% méně respondentů ze Středočeského kraje (30% oproti 45%), což je převážně kompenzováno zvýšeným zastoupením Hlavního města Prahy (26% oproti 17%). V ostatních charakteristikách nevykazuje třetí skupina oproti základnímu souboru žádné výraznější změny, vyjma rozdílu ve vzdělanosti mužů. Počet mužů s vysokoškolským vzděláním je totiž v této skupině výrazně vyšší (65% oproti 46% základního souboru).

ZÁVĚR

Rozpracovat téma léčitelství v České republice nebylo snadnou úlohou. Ukázalo se, že odborné literatury související s problematikou léčitelství je velmi málo. Důvodem pro nízký zájem o léčitelství ze strany odborníků může být, kromě určité okrajovosti tohoto tématu, také jeho rozporuplnost s vědeckými poznatky. Během vyhledávání zdrojů pro tuto práci jsem se však vícekrát setkal s voláním lékařů odmítajících metody léčitelství (včetně homeopatie a akupunktury) po jeho regulaci. To mě přivedlo k názoru, že v lékařském prostředí existuje latentní napětí v souvislosti se stále se rozšiřujícím léčitelstvím, neboť těmto lékařům stále více zasahuje do zóny působnosti. Může tak být pouze otázkou času, než se této problematice pro povahu situace dostane větší pozornosti ze strany odborníků. Třebaže si výzkum v praktické části práce nekladl nárok na reprezentativnost ale pouze na nastínění fenoménu léčitelství, domnívám se, že se jedná o méně okrajový fenomén, než se může zpočátku zdát. Ze sesbíraných dat 159 respondentů vyplývá, že 64% zúčastněných je otevřených návštěvě léčitele a 38% jej dokonce již někdy vyhledalo. Celých 80% z těchto 61 respondentů, kteří již mají přímou zkušenost s léčitelem, navštívilo před touto formou pomoci také lékaře. Téměř polovina zmiňovaných respondentů dále uvádí, že jim lékař se zdravotním problémem nepomohl, což pro mne bylo překvapující. Ať už lékař respondentům nepomohl z jakýchkoliv důvodů, tyto dotázaní museli věřit, že léčitel je schopen pomoci. Jinak by tuto formu pomoci nevyhledali. Zde shledávám možnou shodu s teoretickou částí textu, ve které zmiňuji, že se pomoc klinické medicíny nemusí jevit některým nemocným jako dostačující. Svou úlohu zde ovšem sehrává rovněž snaha vyzkoušet všechny možnosti léčby, pro což se vyslovila taktéž necelá polovina těchto respondentů. Pozice léčitelství se tímto může blížit pojetí Světové zdravotnické organizace, která zná také pojem komplementární neboli doplňková medicína. Z 98 respondentů, kteří ještě nevyhledali pomoc léčitele, by totiž 20 dotázaných zvolilo léčitelství při zdravotním problému jako doplněk ke klasické medicíně a dalších 24 by vyhledalo pomoc lékaře i léčitele, z čehož je možné také usuzovat na potenciální komplementární úlohu léčitelství. Výše zmíněné důvody jsou konkrétními motivy vedoucími k návštěvě léčitele poptávané v úvodu této práce. Důvody pro rozšiřující se působnost léčitelství a souvislost se západním způsobem života tento výzkum nepomohl teoretické části práce potvrdit. Na základě širokého

spektra zdravotních problémů, které uvedlo 48 respondentů v dotazníkovém šetření (viz. Příloha II.), si netroufám odhadovat, zda většinově mohou poukazovat na psychogenní původ nemoci nebo na souvislost se západním způsobem života.

Statisticky zajímavým se dále ukázalo, že většina dotazovaných jsou ženy, což může souviset s jejich větším zájmem o zdravý životní styl a častějším setkáváním se s formami léčitelství v této oblasti. Ukázalo se také, že 29% respondentů ze základního souboru by pomoc léčitele nevyhledali ani v případě zdravotních potíží. Přímou nedůvěrou k léčitelům zde vyjádřilo 30 respondentů, což pro mne také bylo překvapením, neboť jsem očekával vyšší číslo. Nečekal jsem také, že počet *Otevřených* v zastoupení skupin respondentů bude ve výzkumu dokonce více než dvojnásobně vyšší než počet *Skeptiků*.

V souvislosti s teoretickou částí práce by mne zajímala případná změna zájmu o léčitelství, pokud by se v České republice opravdu aplikoval biopsychosociální přístup k člověku ze strany moderní medicíny. Domnívám se ovšem, že zájem o léčitelství by ani v tomto případě nevymizel. Opírá se totiž také o vědecky neprokázané faktory související s lidskou existencí, které exaktní medicína pro povahu věci nemůže suplovat. Člověk má dle mého názoru mnohdy sklony k uvažování za hranicemi rozumem poznaného, což úzce souvisí se schopností abstraktně uvažovat a s duchovním rozměrem existence, který, ač je vědecky neprokázaný, ovlivňuje do značné míry život stovek milionů obyvatel této planety v podobě různých náboženských směrů. Lidé se tak ve svých životech dokáží řídit i vědecky neprokázanými možnostmi a v některých případech je mohou upřednostňovat.

Fenomén léčitelství se ukázal jako zajímavé téma utvářené množstvím vzájemně navazujících dílčích aspektů, které by si pro svou obsáhlost a rostoucí tendenci jistě zasluhovalo větší pozornost.

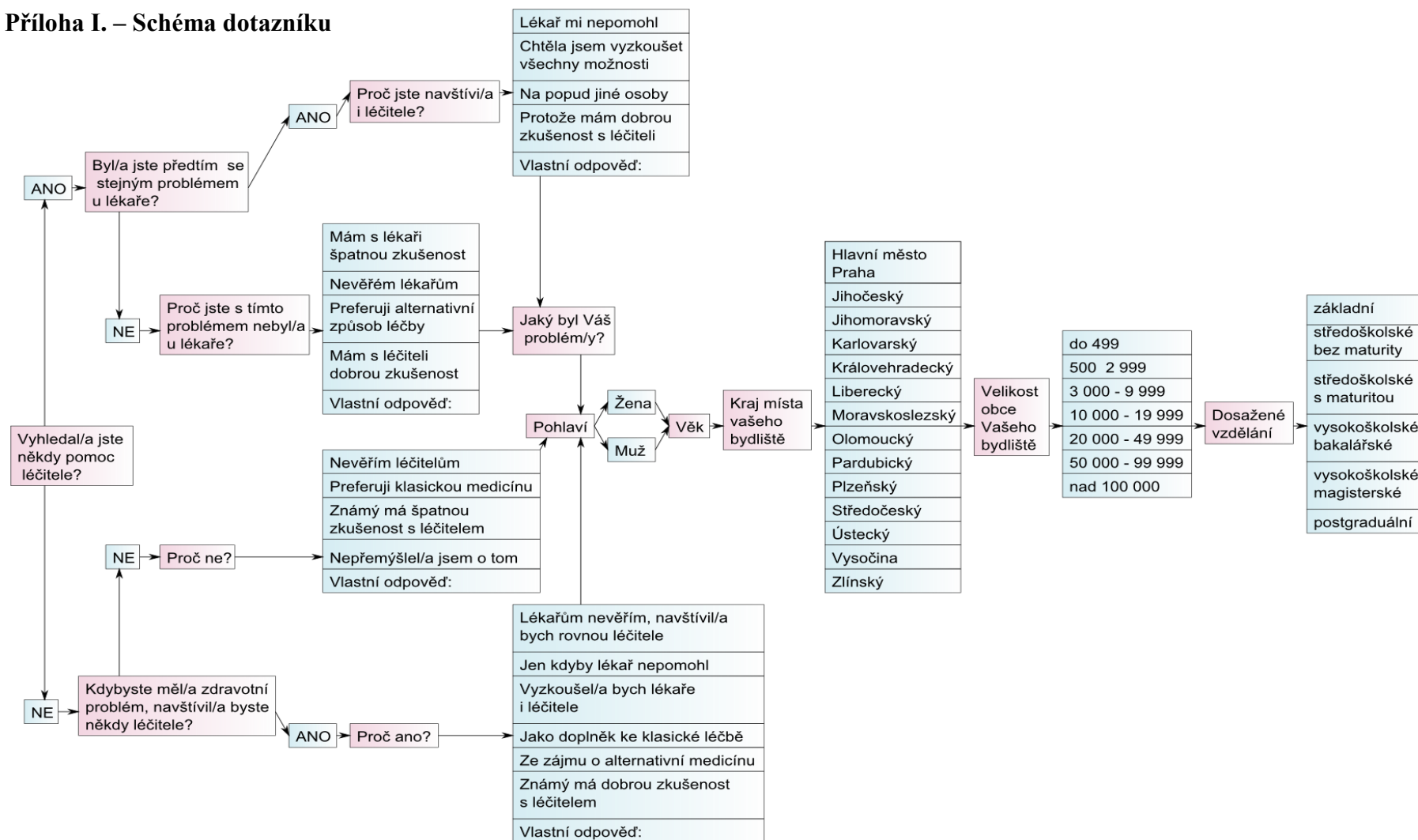
ZDROJE

- BODEKER, G.; BUFFORD, G. *Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Policy and Public Health Perspectives* [online]. London: Imperial College Press, 2006 [cit. 2013-2-2]. Dostupné na WWW: <<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10201323&ppg=26>>. ISSN 9781860949135.
- CUMMINGS, N.; VANDENBOS, G. The twenty years Kaiser-Permanente experience with psychotherapy and medical utilization: Implications for national health policy and national health insurance. *Health Policy Quarterly*, roč. 1(2), 1981.
- FAQ - Přírodní léčitelství a alternativní medicína jako forma podnikání [online] BusinessInfo.cz, 2011 [cit. 2013-1-3]. Dostupné na WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/faq-prirodni-alternativni-lecitelstvi-5871.html>>.
- FRANKL, E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta Brno, 1994. ISBN 80-85139-29-2.
- HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství - Kritický pohled* [online]. 1. vyd. Chomutov: Český klub skeptiků Sisyfos, 2010 [cit. 2013-2-3]. Dostupné na WWW: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>.
- HEŘT, J. Alternativní medicína – problém. In *iSVOČ* [online]. Olomoc: Prezentace Heřt, 2010 [cit. 2013-12-2]. Dostupné na WWW: <http://www.ucjlf.upol.cz/svoc/zlate_hory/2010-01/hert.pdf>.
- KODET, V. *Reiki - léčení nebo past?* [online]. Vojtechkodet.cz, 2012 [cit. 2013-8-2]. Dostupné na WWW: <<http://www.vojtechkodet.cz/admin/files/PDF/Reiki-leceni-nebo-past.pdf>>.
- KOMÁREK, S. *Spasení těla*. Praha: Mladá fronta, 2005.
- KOZIKOWSKI, D. Complementary, Alternative, and Folk Medicine Among Czech Women with Breast Cancer After Socialism. *Western folklore*, 2008, roč. 67, č. 2/3.
- KRUSE, J. a kol. Die Diagnose psychogener Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis. *Psychotherapeut*, 1998, roč. 43, č. 3. ISSN 0935-6185.
- LE FANU, J. *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0879-9.

- MORSCHITZKY, H.; SATOR. S. *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál, 2007.
- MOTYČKOVÁ, D. *Lidové léčitelství. Léčitelé. Alternativní medicína. Výběrová bibliografie*. Praha, Etnologický ústav AV ČR, 2003. ISBN 80-85010-51-8.
- MOTYČKOVÁ, D. *Minulost lékařství a léčitelství v Českých zemích od středověku do počátku 20. století* [online]. 2009 [cit. 2012-12-3]. Dostupné na WWW: <<http://www.jitrnizeme.cz/rservice.php?akce=tisk&cislocclanku=2009110021>>.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- PACOVSKÝ, V. *Klinická propedeutika*. Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-943-X.
- POLÁKOVÁ, J. Ošetrovatelský proces. In KRAMPEROVÁ, H. *Novinky v ošetrovatelské péči* [online]. A.R.Garamond, 2010 [cit. 2012-12-3]. Dostupné na WWW: <http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf>.
- PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. Praha: Triton, 2011.
- RATTNER, J. *Základy holistické léčby*. Eugenika, 2001. ISBN 80-88913-81-0.
- The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 1. vyd. CAMDOC Alliance, 2006 [cit. 2013-2-3]. Dostupné na WWW: <http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCREgulatoryStatus8_10.pdf>.
- RŮŽIČKA, J. Šamanství, léčitelství, moderní medicína a psychoterapie Psychosomatické hledisko. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 2011, roč. 18, č. 2.
- ŘÍHOVÁ, M.. *Kapitoly z dějin lékařství*. Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1021-3.
- SAJDLOVÁ, H. Odpověď Ministerstva zdravotnictví ČR (10. ledna 2012, Č.j. 83677/2011). In *Odpovědi na naši výzvu České lékařské komoře* [online]. Sysifos.cz, 2012 [cit. 2013-29-2]. Dostupné na WWW: <<http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1328707620>>.
- SERVAN-SCHREIBER, D; RŮŽIČKA, J. *Uzdravení bez léků: cesta ze stresu, úzkosti a deprese*. Portál, 2005. ISBN 80-7178-901-1.
- SKORUNKA, D. Medikalizace našeho života; důsledky pro klinickou praxi a společnost. *Psych@Som* [online]. 2004, roč. 2, č. 4 [cit. 2012-12-9]. Dostupné na WWW: <<http://www.lirtaps.cz/psychosom.htm>>. ISSN 1214-6102.

- ŠIMKO, Š.; KASANICKÁ, L. Verejné zdravotníctvo. *Acta universitatis Matthiae Belli* [online]. 2006, roč. 7/8, č. 1 [cit. 2013-1-3]. Dostupné na WWW: <<http://www.fpv.umb.sk/kat/ken/akta/attachments/article/44/Acta%202006-07-08.pdf>>. ISSN 1338-4430.
- TSENG, M.; STRELTZER, M. *Culture and psychotherapy: a guide to clinical practice*. Washington: American psychiatric press, 2001. ISBN 0-88048-955-3.
- Velký slovník naučný: A-L*. Praha: Diderot, 1999. ISBN 90-902723-1-2.
- VONDŘICH, I.; HÁJKOVÁ, Z. Realita potlačení. *Psych@Som* [online]. 2006, roč. 4, č. 4, [cit. 2013-2-2]. Dostupné na WWW: <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/Psychosom%204_2006.pdf>. ISSN 1214-6102.
- WOLFGANG, T. a kol. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008.

Příloha I. – Schéma dotazníku



Příloha II. – Zdravotní problémy, se kterými respondenti navštívili lékaře a jejich četnosti

Zdravotní problémy	Absolutní četnosti
atopický ekzém	6
astma	2
bolesti hlavy	4
DMO (snaha o zlepšení stavu)	1
gynekologického charakteru	1
astma	1
hubnutí	1
nádorová onemocnění, cisty	2
padání vlasů	1
parestezie	2
Poruchy krevního oběhu	1
Poúrazová léčba	2
Problémy páteře	4
Problémy s imunitou	5
Problémy s ledvinami	2
Problémy pohybového aparátu (kromě páteře)	3
Psychické problémy	6
Tinnitus (pískání v uších)	1
Únava	2
Zažívací problémy	5

ABSTRAKT

ALEXANDER, F. *Fenomén léčitelství v České republice*. Kutná Hora 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce PhDr. Vít Erban, Ph.D.

Klíčová slova: léčitelství, léčitel, alternativní medicína, klinická medicína, psychosomatika, západní způsob života, stres, holistický přístup, biopsychosociální přístup

Cílem práce je zmapovat situaci léčitelství v České republice. Účelem této práce není posuzovat, zda je léčitelství účinné či nikoliv. V teoretické části se zabývá jeho popisem, historií, aktuální podobou, legislativní stránkou, metodami, riziky a snahou nalézt důvody současného zájmu o tento fenomén.

Teoretická část práce si klade za cíl přiblížit prostřednictvím dotazníkového šetření zájem české populace o léčitelství a zjistit důvody pro jeho vyhledávání. Respondenti byli podle svých odpovědí nakonec rozděleni do tří specifických skupin.

ABSTRACT

The phenomenon of nature healing in the Czech republic

Klíčová slova: nature healing, healer, TCAM, alternative medicine, complementary medicine, clinical medicine, psychosomatic, modern lifestyle, stress, holistic approach, biopsychosocial model

Term *nautre healing* in a name of this work is on the same level of meaning like the TCAM (Traditional, Complementary and Alternative Medicine). Thesis deals with the situation of TCAM in the Czech republic. If TCAM is really working or not is not important for this work. The teoretical part describes a history, actual form, TCAM policy, methods, risks and reasons to actual interest about that phenomenon.

The practical part focuses on find out the level of interest about the TCAM and also for find out a reasons for visiting a healers. This part includes quantitative research where the questionnaire technique was used. The gathered data are sorted out in accordance with the answers of the respondents to the three specifical categories.