

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



Diplomová práce

**Celostní medicína jako fenomén dnešní
doby**

OBJASNĚNÍ POJMŮ CELOSTNÍ MEDICÍNA A PSYCHOSOMATIKA
V KONTEXTU KOMPLEXNÍHO PŘÍSTUPU PŘI LÉČBĚ ČLOVĚKA

Bc. Daniela Horáková, DiS.

Katedra: Katedra teologické etiky

Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková Ph.D.

Studijní program: N6141 Teologie

Studijní obor: Křesťanská humanitární a pastorační práce - diakonika

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem *Celostní medicína jako fenomén dnešní doby: Objasnění pojmů celostní medicína a psychosomatika v kontextu komplexního přístupu při léčbě člověka* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 5. června 2015

Bc. Daniela Horáková, DiS.

Bibliografická citace

HORÁKOVÁ DANIELA. Celostní medicína jako fenomén dnešní doby. Praha 2015. 102 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta. Vedoucí práce Hana Janečková.

Anotace

Tato práce se zabývá tématem celostního pohledu na lidské zdraví. Pokouší se do něj vnést více světla, zdokumentovat aktuální okolnosti vztahující se k psychosomatické a tzv. celostní medicíně a to, jakým způsobem jsou dnes tyto pojmy chápány. Teoretickou část diplomové práce tvoří hrubý přehled z historie komplexního přístupu v léčbě člověka, pohled na základní myšlenky psychosomatiky a její aktuální pozici v českém zdravotnictví. Je zde také nástin používání pojmů souvisejících s celostním přístupem k léčbě člověka zejména v odborné literatuře. V praktické části diplomové práce autorka nejprve sleduje používání pojmů celostní medicína a psychosomatika v médiích. Dále za pomoci dotazníkového šetření na vzorku 454 respondentů dokládá obecné povědomí o těchto pojmech a na závěr praktické části práce doplňuje celkový obraz rozhovory se dvěma osobnostmi české psychosomatické scény. Práci uzavírá autorčina polemika nad celým tématem této diplomové práce.

Klíčová slova

Psychosomatika, celostní medicína, komplexní přístup, české zdravotnictví, lékař, léčitel

Summary

This thesis focuses on the comprehensive approach to human health. She attempts to shed more light on this topic, to document current circumstances related to the psychosomatic medicine and the so called holistic medicine, and to clarify the manner of understanding these concepts nowadays. The theoretical part of the diploma thesis constitutes a rough summary of the comprehensive approach to human treatment, a view of fundamental theories of psychosomatic medicine and its current position in the Czech health system. The thesis also includes an outline of applied terms which are connected to the comprehensive approach to human treatment, especially in the specialized literature. The practical part of this diploma thesis monitors the way in which the media use the terms of holistic medicine and psychosomatic medicine. Further, a general understanding of these concepts is demonstrated by the means of a questionnaire survey on a sample of 454 respondents. Moreover, the practical part is completed by interviews with two specialists of the Czech psychosomatic scene. The thesis is concluded by the author's polemic regarding the topic of this diploma thesis itself.

Keywords

Psychosomatic medicine, holistic medicine, holistic approach, Czech healthcare, doctor, healer

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat především vedoucí mé diplomové práce paní PhDr. Haně Janečkové Ph.D. za ochotu, trpělivost, cenné rady, ale také za její důvěru. Poděkování patří i panu Pavlu Bilíkovi, za četné konzultace, rady a slohovou úpravu. Poděkovat bych také chtěla paní PhDr. Bohumile Baštecké Ph.D. za tipy týkající se literatury a další velmi cenné podněty. Dále děkuji váženým lékařům MUDr. Janu Hnízdilovi a MUDr. Vladislavu Chválovi, kteří obohatili svými rozhovory tuto diplomovou práci. Na konec bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a tím tak z velké části přispěli k naplnění cíle této diplomové práce. Ještě jednou tedy všem mnohokrát děkuji.

Obsah

Seznam zkratk	9
Seznam grafů	10
Seznam tabulek	10
Úvod	11
1 Komplexní přístup při léčbě člověka	13
1.1. Užívané pojmy a jejich stručné vysvětlení	13
1.2. Aktuální situace v českém zdravotnictví	14
1.3. Vývoj celostního přístupu k lidskému zdraví	15
1.3.1. Kořeny psychosomatiky	17
1.3.1.1. Dialog mysli a těla	17
1.3.1.1.1. Dynamické či psychoanalytické teorie	18
1.3.1.1.2. Teorie stresu	18
1.3.1.1.3. Cerebroviscerální či kortikoviscerální teorie	19
1.3.1.1.4. Další koncepce ve zkoumání vztahu psychiky a těla	19
1.3.1.2. Psychosomatika jako svébytný obor	20
1.4. Biopsychosociální model	22
1.5. Spiritualita	24
1.6. Psychosomatické choroby	25
1.6.1. Poruchy celkového tělesného schématu (neurotické poruchy)	26
1.6.2. Funkční poruchy	26
1.6.3. Somatoformní poruchy	26
1.6.4. Disociativní (konverzní) poruchy	27
1.6.5. Psychosomatické poruchy v užším smyslu	28
1.6.6. Somatopsychická onemocnění	28
1.7. Psychoterapie v psychosomatice	29
1.7.1. Postupy při psychoterapii psychosomatických poruch	29
1.7.2. Daseins analýza	30
1.7.3. Gestalt psychoterapie	30
1.7.4. Rodinná terapie	31
1.7.5. Kognitivně-behaviorální terapie	32
1.7.6. Další terapeutické postupy v psychosomatice	32
1.8. Komplexní přístup při léčbě člověka u nás	32

1.9	Současné komplikace a rizika při uplatňování komplexního přístupu v českém zdravotnictví.....	34
1.10	Vyhláška č. 286/2013 Vzdělávání v psychosomatické medicíně	38
1.11	Celostní medicína jako pojem	41
1.12	Shrnutí první kapitoly: komplexní přístup při léčbě člověka.....	43
2	Celostní medicína a psychosomatika v médiích.....	44
2.1	Používání pojmů celostní medicína, psychosomatika, komplexní medicína v českém mediálním prostoru	45
2.1.1	Zdroj č. 1	46
2.1.2	Zdroj č. 2.....	47
2.1.3	Zdroj č. 3.....	48
2.1.4	Zdroj č. 4.....	49
2.1.5	Zdroj č. 5.....	52
2.1.6	Zdroj č. 6.....	53
2.1.7	Zdroj č. 7.....	54
2.1.8	Zdroj č. 8.....	55
2.1.9	Zdroj č. 9.....	57
2.1.10	Zdroj č. 10.....	59
2.1.11	Zdroj č. 11	60
2.1.12	Zdroj č. 12.....	60
2.1.13	Zdroj č. 13	62
2.2	Shrnutí druhé kapitoly: celostní medicína a psychosomatika v médiích	64
3	Dotazníkové šetření o celostním přístupu lékařů a léčitelů při léčbě pacientů s důrazem na pojmy psychosomatika a celostní medicína	65
3.1	Příprava dotazníku.....	66
3.2	Výběr respondentů	67
3.3	Sběr dat.....	67
3.4	Zpracování dat.....	68
3.5	Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace.....	68
3.5.1	Průběh výzkumného šetření.....	69
3.5.2	Struktura souboru respondentů podle pohlaví, věku a bydliště	69
3.5.3	Znalost klíčových pojmů	72
3.5.4	Zájem o komplexní přístup v péči o zdraví	78

3.5.5	Osobní zkušenosti a názory respondentů na přístup lékařů	80
3.5.6	Propojení tělesného, psychického a spirtálního zdraví	83
3.6	Shrnutí třetí kapitoly	84
3.7	Diskuze k výzkumu	85
4	Rozhovory	87
4.1	Rozhovor s MUDr. Vladislavem Chválou	87
4.2	Rozhovor s MUDr. Janem Hnízdem	92
4.3	Shrnutí rozhovorů s lékaři	95
	Závěr	97
	Použité zdroje	99
	Přílohy	109
	Příloha č. 1 - Výbor Psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzením MUDr. Hnízda (komentář Jana Hnízda)	110
	Příloha č. 2 - Korespondence s Ministerstvem zdravotnictví	112
	Příloha č. 3 – Poučený souhlas, Informační list	116
	Příloha č. 4 - Dotazník originální verze	118
	Příloha č. 5 - Poučený souhlas, informační list, MUDr. Vlaslav Chvála	124
	Příloha č. 6 - Písemný rozhovor s panem doktorem Vladislavem Chválou (celý přepis)	127
	Příloha č. 7 - Poučený souhlas, informační list, MUDr. Jan Hnízda	133

Seznam zkratek

- AM. - Alternativní medicína
- CAWI - Computer Assisted Web Interviewing
- ČLS - Psychiatrické společnosti (dnes České lékařské společnosti J. E. Purkyně)
- ČLS JEP - Sekce pro studium psychosomatiky Psychiatrické společnosti
- ČT - Česká televize
- ČTK - Česká tisková kancelář
- ČR - Česká republika
- EBM - Evidence based medicin - (Medicína založená na důkazech)
- ETF UK - Evangelická teologická fakulta Univerzita Karlova
- IZIP - Elektronická zdravotní knížka
- KBT - Kognitivně-behaviorální terapie
- LF UK - Lékařská fakulta Univerzita Karlova
- MKN - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
- MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- PAPI - Pen and Paper Interviewing
- SZV - Seznam zdravotních výkonů
- WHO - Světová zdravotnická organizace

Seznam grafů

Graf č. 1 - Věkové zastoupení respondentů v dotazníkovém šetření.....	70
Graf č. 2 – Znalost pojmů	72
Graf č. 3 – Pojmy nejbližší celostní medicíně	73
Graf č. 4 –Vykonavatelé celostní medicíny	74
Graf č. 5 – Vykonavatelé psychosomatiky	74
Graf č. 6 – Metody celostní medicíny.....	75
Graf č. 7 – Metody psychosomatiky	76
Graf č. 8 – Lékařské postupy vystihující celostní přístup.....	77
Graf č. 9 – Zákonná úprava psychosomatiky	77
Graf č. 10 – Chápání pojmu psychosomatika	78
Graf č. 11 – Významnost komplexního přístupu lékaře.....	79
Graf č. 12 – Významnost spirituálních a duchovních potřeb	80
Graf č. 13 – Důvěra pacientů	81
Graf č. 14 – Zkušenost s celostním přístupem u lékaře	82
Graf č. 16 – Zkušenost s celostním přístupem u léčitele	83
Graf č. 17 – Provázanost psychického a fyzického stavu.....	84

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Délka vzdělání nastavbového oboru Psychosomatika	40
Tabulka č. 2 – Zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření	70
Tabulka č. 3 – Bydliště respondentů dotazníkového šetření	71
Tabulka č. 4 – Vliv komplexního přístupu na výsledek léčby.....	79

Úvod

Od dávných dob se člověk považuje za „nejvyšší“ bytost této planety. Oddělil se od ostatních živočišných druhů a začal nad nimi vynikat ve chvíli, kdy lépe pochopil souvislosti mezi přírodními zákony a silami, které ho obklopovaly, tedy v okamžiku, kdy zjistil, že těchto souvislostí může využívat ve svůj prospěch. Začal se na základě tohoto pochopení dále rozvíjet, což celému jeho druhu umožnilo obrovskou expanzi. Tím, že si uvědomoval svoji souvztažnost s přírodou, dokázal účinněji léčit své nemoci a zvyšovat tak šanci na své přežití. Jak rostlo jeho poznání okolního světa, vzrůstalo i jeho uvědomění si sebe sama jako svébytné bytosti, která může ovlivňovat podmínky svého života. To, že se začal zaměřovat sám na sebe, jej však postupně dovedlo až k tomu, že se odtrhl od toho, co ho povzneslo nad ostatní živočichy, od pochopení souvislostí.

Jsem přesvědčena, že právě pochopení toho, jak spolu věci kolem nás i v nás souvisí, je tím, co nás posouvá kupředu. Ve chvíli, kdy jsme začali zkoumat a poznávat do stále větších podrobností a detailů sami sebe, jsme však, dle mého názoru, přestali tyto souvislosti přirozeně cítit. Měli jsme za to, že jsme se stali pány nad vlastním fyzickým tělem i tím, co naše tělo trápí, jeho fyzickými nemocemi. O to více nás ale začaly trápit nemoci, které až tak fyzické nejsou, nedají se zkoumat pod mikroskopem. Vymysleli jsme si tedy speciální vědní obory, které dostaly za úkol tyto nemoci poznat odděleně, bez souvislostí. Souběžně s tímto vývojem, který se stal dominantním, ale začaly být stále častěji slyšet hlasy, které upozorňovaly na to, že i přes veškerou znalost toho, jak je naše tělo konstruováno se nám stále nedaří některé jeho neduhy touto znalostí vysvětlit a ovlivnit tak jejich průběh. Někde tam se objevila chuť dávat opět věci do kontextu. Uvažovat nad spojitostmi toho, co nás trápí, chuť vrátit se zpět a přemýšlet nad sebou jako nad celkem, jehož každá část nějak působí na části ostatní a žádná z nich nemůže dlouho prospívat, pokud neprospívají i ty další. Někdy krok zpět znamená posun vpřed.

Názor, že je třeba na člověka nahlížet jako na celistvou bytost a ne oddělovat jeho tělesné problémy od jeho psychické, sociální, či spirituální složky, se stal především také díky mému studiu na Evangelické teologické fakultě UK i mým názorem a je i důvodem, proč jsem se rozhodla zpracovat toto téma ve své diplomové práci.

Když jsem se začala tímto tématem na konci roku 2013 zabývat, soustředila jsem se nejprve na mezioborovou spolupráci v českých nemocnicích. Svou roli při tomto výběru sehrálo i moje předešlé vzdělání ve zdravotním sektoru. Zajímalo mě, jakým způsobem dokáže takováto spolupráce fungovat s tím, že jsem se soustředila zejména na roli duchovního v rámci takovýchto interdisciplinárních týmů. Posléze jsem ale zjistila, že diplomová práce, na toto téma již nedávno vznikla. Byla jsem tedy těmito okolnostmi donucena přemýšlet nad tím, jak bych mohla téma vnímání člověka, jako celistvé bytosti při péči o jeho zdraví zpracovat jinak. V té době doznívala veřejná diskuse o tom, že psychosomatika, disciplína, která pohlíží na člověka v souvislostech, se stala novou, zákonem uznanou lékařskou specializací. Vnímala jsem, že je často v médiích prezentována i jako celostní medicína. Potom jsem v jednom zdroji zaznamenala, že celostní medicína bývá mj. považována spíše za alternativní medicínu prováděnou léčiteli, a to kvůli metodám, které používá. Dokonce i tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger tyto pojmy v médiích zaměňoval.

I díky přednáškám hermeneutiky, které jsem v té době na ETF UK navštěvovala, mne tento nesoulad natolik zaujal, že jsem se rozhodla téma komplexního přístupu při léčbě člověka a slučování pojmů „celostní medicína“ a „psychosomatika“ rozvinout ve své diplomové práci.

Stanovila jsem si tedy za cíl *vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky a to, jak jsou dnes tyto pojmy chápány.*

Pro splnění tohoto cíle se nejdříve v teoretické části pokusím vytvořit alespoň přibližný přehled o vývoji celostního pohledu na léčbu člověka s důrazem na teoretická východiska psychosomatiky a ve stručnosti zdokumentovat vývoj psychosomatiky v ČR. V následující druhé kapitole se zaměřím na používání pojmů celostní medicína a psychosomatika v českém mediálním prostoru. V praktické části této diplomové práce také provedu kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, kterým si kladu za cíl na vzorku respondentů vytvořit částečnou představu o tom, jaké má česká veřejnost povědomí o pojmech „celostní medicína“ a „psychosomatika“ a o tom, jaký je její pohled na komplexní přístup při léčbě nemoci. Empirickou část práce uzavřu kapitolou, jejíž součástí budou dva rozhovory s významnými zastánci komplexního přístupu při léčbě člověka. V empirické části, úvodu a závěru práce se budu také vyjadřovat v první osobě jednotného čísla tzv. „ich-formě“.

1 Komplexní přístup při léčbě člověka

Dnešní svět jsme si zvykli poznávat do nejmenších detailů, kterými jsme někdy až příliš zaujati, protože máme za to, že právě v nich se skrývá odpověď na to, jak poznat sami sebe. Také oblast, která se zabývá léčbou nemocí člověka, je tímto způsobem poznávání poznamenána. Bývá však za toto zaujetí také stále častěji kritizována, i když možná někdy neprávem. Veřejná diskuse o tématech komplexní péče o zdraví, která není zaměřena pouze na tělo a jeho části, ale i na ostatní složky toho co nás tvoří, v každém případě sílí.

1.1. Užívané pojmy a jejich stručné vysvětlení

Holismus / holizmus - „směr (zejména biologický) zdůrazňuje celostnost a pokládající celek za něco vyššího než souhrn součástí.“¹

Alternativní medicína – může být „definována chybějícím přírodovědeckým vysvětlením (jež by bylo všeobecně lékařsky přijatelné) a nedostatečným klinickým prověřením účinku podle požadavku současné vědy. Zahrnuje heterogenní směsici různě akceptovatelných směrů.“²

Psychosomatika – „Psychosomatická medicína reprezentuje tradiční proud lékařství s celistvým pohledem na nemocného člověka. Zohlednění psychického stavu pacienta a vlivu jeho sociálního okolí tradičně patřilo k základním východiskům lékařského umění.“³

Komplexní přístup (pohled), celostní přístup (pohled) – K těmto pojům se mi nepodařilo najít jednoznačnou slovníkovou definici. Oba tyto pojmy jsou v nejrůznější literatuře používány paralelně jako synonyma a v kontextu péče o zdraví či léčby nemoci člověka mají většinou vyjadřovat pohled na člověka jako na celistvou bytost, především z jeho biopsychosociálními potřebami, kdy zdravotní problém je vždy

¹ SCS. ABZ. CZ [online]. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání

Holismus. [cit. 07.06.2015]. Dostupné z www: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>>

² Křížová . Alternativní medicína v České republice, (2015, s. 22-23)

³ Společnost psychosomatické medicíny [online]. Co je psychosomatická medicína?. [cit. 05.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7>

problémem celého člověka.⁴ V této práci jsem se tedy rozhodla tyto dva pojmy od sebe neodlišovat.

Celostní medicína – zde je také velmi složité nalézt přesnou slovníkovou definici. Tento pojem bývá někdy v různých zdrojích používán v odlišných souvislostech. Vazba mezi celostním přístupem či pohledem a pojmem celostní medicína je již podobností obou termínů zřejmá. Tato práce by však měla pojednávat o tom, jak je pojem celostní medicína jako obor nejčastěji chápán a o tom, zda existují nějaká reálná rizika, vyplývající z jeho zaměňování s pojmem psychosomatika, která se stala v roce 2013 novou lékařskou specializací.

1.2 Aktuální situace v českém zdravotnictví

Pokud bychom měli popsat stav, ve kterém se dnes nalézá medicína, jako obor, který se zabývá poznáním nemoci a následným léčením člověka, je možné, že většina z nás by použila slovo pokrok. Jednalo by se pravděpodobně o pokrok na poli biomedicíny, neboť právě tam se v průběhu nejméně celého minulého století uskutečňovaly objevy, které nejvíce hýbaly vším, co se z globálního pohledu péče o zdraví týkalo. Technizace medicíny, čili prosazování stále důmyslnějších metod a přístrojů při léčbě, její přírodovědná orientace, dostupnost pro každého, kdo ji potřebuje, či specializace lékařských profesí způsobená právě rozvojem poznání, to jsou znaky, kterými bychom dále mohli popsat vývoj, kterým za poslední století medicína prošla. Zdravotnictví je dnes často kritizováno za přílišnou anonymitu institucí i personálu, který navíc pacientům už tolik nenaslouchá a bere je spíše jako stroj, který se někde porouchal. Pacienti na oplátku přejímají tento instrumentální postoj a berou lékaře jako „šikovného a věci znalého opraváře“ svého těla. Ke svému tělu se lidé paradoxně často sami staví vnějškově a problémy s ním spojené jakoby se jich přímo netýkaly.⁵ Například Vymětal zdůrazňuje, že tento přístup k tělesným nemocem je pro mnoho lidí často jistě pohodlnější a časově méně náročný, než kdyby se měli na svém ozdravném procesu aktivně podílet.

Medicína jako taková dnes díky biologické jednostrannosti často trpí dehumanizací a opomíjí subjektivitu každého jedince, jeho vztahy k okolí a třeba i ke

⁴ Vymětal . *Lékařská psychologie*, (2003, s. 18)

⁵ Vymětal . *Lékařská psychologie*, (2003, s. 16-17)

smyslu jeho života.⁶ Situace, kterou někteří autoři popisují jako stav, kdy je více lékařů avšak tím více nemocných,⁷ se tak stává důvodem, proč jsou stále častěji slyšet hlasy, které volají po větší komplexnosti v rámci lékařské profese a situaci, kdy by v ordinacích byl pacient brán jako celistvá a zcela konkrétní bytost a bylo by k němu také takto co nejvíce přistupováno. V následující kapitole se pokusím ve stručnosti zdokumentovat fakt, že celostní pohled na léčbu nemoci není ničím novým, ale že se naopak prolíná celou historií lidského uvažování o otázkách zdraví.

1.3 Vývoj celostního přístupu k lidskému zdraví

Pod pojmem celostní přístup při léčbě člověka si můžeme představit různé specifické techniky anamnézy, diagnózy a následného procesu uzdravování prováděné subjektem, který uzdravuje vůči subjektu, který chce být uzdraven. Slovo celostní, či slova jemu blízká, jako holistický, či komplexní, však obecně vyjadřují přístup, který je založen na vnímání člověka jako celku, jako celé bytosti se všemi jejími potřebami.

Během historie lidstva se formoval názor na to, jak je lidská bytost zkonstruována a na jakých principech funguje. Tak se měnil i pohled na celistvost člověka, tedy propojení a souvztažnost všech dimenzí jeho podstaty.

Proto se teď podíváme na některé významné historické momenty v dějinách medicíny, ve kterých hrála komplexnost při léčbě nějakou roli.

S trochou nadsázky můžeme hledat zárodky holistického přístupu již ve starověkých dobách, kdy léčení nemocí bylo společným dílem lékaře a zaříkávače, někdy za asistence věštce.

Pokud se zaměříme na vzdálenější kouty naší planety, stojí v každém případě za pozornost čínská medicína, která od nepaměti spojovala tělesnou a duševní stránku člověka a kladla důraz na harmonii mezi těmito dvěma složkami lidské bytosti. Zde při léčbě hrála hlavní roli například meditace doplněná akupunkturou, cvičením a používáním nejrůznějších bylinných přípravků. To je druh komplexnosti, který čínské medicíně zůstal vlastní do dnes.⁸

Jiný ráz celistvého pojetí člověka, u kterého je pohlíženo na zdraví jako souhrnu duše a těla, nacházíme v antickém Řecku. Kde již Platon vyjádřil postoj, který

⁶ Vymětal . *Lékařská psychologie*, (2003, s. 17)

⁷ Trapková, Chvála . *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, (2004, s. 13)

⁸ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 14)

charakterizuje základy dnešní psychosomatické medicíny a psychoterapie. Konkrétně spis *Kritiás* obsahuje pasáže, ve kterých požaduje od lékaře „aby léčil nejenom tělo, nýbrž také duši, protože péče se musí zaměřovat na celek”⁹.

Pohled na člověka jako na celistvou bytost je prolnut celou historií křesťanské víry. Právě Ježíš Kristus, který „...neléčil jenom neduhy těla, ale i nemoci mysli, charakteru, životní orientace“¹⁰ hlásal učení o síle víry, která může nemocného uzdravit tak, jak se dočítáme v mnohých příbězích o zdravení v Bibli. „Pohlédni! Tvá víra tě uzdravila“¹¹

V dalších epochách byl vývoj medicíny postaven především na poznání ryze tělesných funkcí a pochodů. Již od dávných dob se však pohled na lidské zdraví spojuje s pohledem na člověka z filozofického úhlu pohledu a do otázek zdraví i nemoci tedy promlouvali nejrůznější filozofové.

V 17. století například francouzský filozof a přírodovědec René Descartes ve své zjednodušující filozofii pohlíží na lidskou bytost jako na stroj a pochody v jejím těle vysvětluje kompletně fyzikálně mechanickými zákony.¹² Jeho dualismus důsledně rozděluje duši a tělo podle některých vnesl do holistického pojetí člověka bariéry, které musely být teprve v dalších stoletích odstraňovány.¹³

V dalším období to však ještě byl zejména vývoj na poli biomedicíny, který se přičinil o chápání zdraví člověka, jako pouze o souhru biologických procesů. Poznatky, které v buněčné patologii učinil německý lékař Rudolf Virchow (1821-1902), zapříčinily významnou transformaci vědeckého myšlení v celé oblasti biologie¹⁴ a podpořily myšlenku, že je každá nemoc zapříčiněna pouze biologickými podněty, zatímco duševní stránce člověka byla věnována pozornost nanejvýš jako úrovni, v níž se projevují následky změn tělesných.¹⁵

⁹ Wolfgang, Krusse, Ott . *Základní psychosomatická péče*, (2008, s. 37)

¹⁰ Susa . *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*, (2008 s. 159)

¹¹ Biblenet [online]. *Lukáš 18:42*, [cit. 05.06.2015]. Dostupné z www:

<http://www.biblenet.cz/app/bible/search?phrase=tv%C3%A1+v%C3%ADra&search=Hledat&fromForm=true&_sourcePage=g07v0c13lsW9cqjx7d8dg%3D%3D&__fp=S2YfDY6zmn0%3D>

¹² Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 29)

¹³ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 19)

¹⁴ Encyclopaedia Britannica [online]. Rudolf Virchow, German scientist. 11.11.2014. [cit. 15.02.2015]. Dostupné z www: <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/629797/Rudolf-Virchow>>

¹⁵ Wolfgang, Krusse, Ott . *Základní psychosomatická péče*, (2008, s. 40)

1.3.1 Kořeny psychosomatiky

Ve stejném století, kdy zažívalo lidstvo rozmach vědy, na poli biologie byly položeny základy dnešní psychosomatiky. Prvním člověkem, který termín psychosomatika použil, byl německý psychiatr Johann Christian August Heinroth, který žil v letech 1773-1843.¹⁶ Psychosomatika se v tom nejzákladnějším pojetí stává oborem, který říká, že „*existují syndromy či choroby, u nichž psychologické faktory mají své pevné místo, nebo se jejich vliv předpokládá jako podstatný*”.¹⁷

Do dalšího vývoje psychosomatiky tak zasahovalo zásadním způsobem bádání v oblasti lidské psychiky, které zaznamenalo překotný vývoj obzvláště ve 2. pol. 19. a 1. pol. 20. století.

1.3.1.1 Dialog mysli a těla

Zaměříme se teď na období, které dalo vzniknout tendenci hlubšího zkoumání vědomých i nevědomých procesů v lidském mozku a jejich vlivu na tělesný stav člověka. V tomto období se začínají rodit první úspěchy psychoanalýzy.

Důležitou osobností, která hrála významnou roli při formování psychoanalýzy jako vědy, která zkoumá vliv vnitřních (nevědomých) sil na fyzickou existenci člověka, byl Artur Schopenhauer (1788-1860). Ten viděl pud člověka rozmnožovat se a zachovávat sebe sama jako základní hnací sílu všeho lidského konání. Na něho pak přímo navazují myšlenky Nietzscheho, který naopak viděl původ všech činů člověka ve vůli směřující k moci. Ta se podle něj projevuje v podobě iluzorního uspokojování, náhradního vybíjení, blokování atd. Niterné pudy, které dle Nietzscheho potlačujeme, abychom vyhověli požadavkům, které na nás přenesli významní lidé našeho dětství.¹⁸ Pak mohou mít za následek, že člověk přichází o svoji „zdravou vnitřní rovnováhu” vzniká tak u něj možnost negativních somatických projevů.¹⁹

Vztahy mezi psychickou a tělesnou rovinou člověka se historicky zabývaly skupiny teorií, které můžeme rozdělit například na dynamické či psychoanalytické teorie, teorie stresu a cerebroviscerální či kortikoviscerální teorie. Dále jsou tu některé koncepce, které hrají v pochopení toho, jakým způsobem ovlivňuje tělo mysl a naopak,

¹⁶ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 211)

¹⁷ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 22)

¹⁸ Wolfgang, Krusse, Ott . *Základní psychosomatická péče*, (2008, s. 39)

¹⁹ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 29)

také důležitou roli a o nichž se také ve stručnosti zmíním. Při rozčlenění psychosomatických teorií a koncepcí se autorka nechala inspirovat knihou *Psychosomatická medicína* autorů J. Bašteckého, J. Šavlíka, J. Šimka a kol., jedné z nejcitovanějších knih české psychosomatické scény a knihou *Medicína založená na důvěře* autorů H. Konečné, D. Sloukové, T. Mardešice.

1.3.1.1.1 Dynamické či psychoanalytické teorie

Tyto teorie jsou postaveny především na *psychoanalýze*. Jedním z jejich nejvýznamnějších představitelů byl Sigmund Freud (1856-1939) považovaný za skutečného otce psychoanalýzy. Zasloužil se mnoha svými myšlenkami o pochopení toho, jak se niterné psychologické procesy projevují v lidském chování a nakonec pak i v lidské moci i nemoci. Dle něho za chorobnými projevy stojí často tzv. intrapsychický konflikt mezi třemi složkami psychiky, kterými jsou id, ego a superego.²⁰ Tento koncept konverze intrapsychického konfliktu do tělesných projevů rozpracovali Freudovi následovníci, jako byl Georg Grodeck, podle kterého jsou nemoci těla „*symbolickým vyjádřením funkcí Id v tělesné oblasti*“, nebo Deutsch, který „zavedl znovu v r. 1927 pojem psychosomatika“ a „rozšířil Freudovu koncepci konverze i mimo rámec neuróz, zejména na psychosomatická, ale i na další somatická onemocnění“.²¹ Právými průkopníky psychosomatiky se však staly za mořem H. F. Dunbarová a F. Alexander. O nich si ale povíme více v kapitole o psychosomatice.

1.3.1.1.2 Teorie stresu

Jsou to teorie, které se zakládají na výzkumu stresu, kanadského psychologa, endokrinologa a fyziologa H. B. Seleyho (1907-1982). Dle něj je stres „*funkčním stavem, odpovědí na nové, nebo rozsahem požadavků či časovou omezeností náročné podmínky*“.²²

²⁰ Konečná, Slouková, Mardešic . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 46)

²¹ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 27)

²² Konečná, Slouková, Mardešic . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 48)

Jak je dnes známo, tak právě těžký chronický stres, díky nadměrné produkci hormonů souvisejících se stresem, může zapříčinit dokonce zmenšení některých částí mozku.²³ Tedy fyzický následek jevů, které působí zvenčí na naši psychiku.

1.3.1.1.3 Cerebroviscerální či kortikoviscerální teorie

Za vznikem těchto teorií stojí I. P. Pavlov (1846-1936) a jeho výzkum podmíněných reflexů rozpracovaný dále K. M. Bykovem a I. T. Kurcinem, kteří svými experimenty prokázali, že vyšší nervová činnost ovlivňuje bezprostředně somatické funkce organismu. Činnost vnitřních orgánů je pak dle jejich teorií řízena mozkovou kůrou. Zejména negativní emoce jako smutek a úzkost, které působí dlouhodobě na organismus, způsobují právě kortikoviscerální onemocnění skrze nadměrnou zátěž a následnou ochablost korových buněk. Ta se dále projevuje v narušení vegetativních funkcí organismu.²⁴

1.3.1.1.4 Další koncepce ve zkoumání vztahu psychiky a těla

Z dalších, poněkud modernějších teorií, které se však nesnaží o vysvětlení nejširšího spektra zdravotních potíží, můžeme jmenovat například **Hopelessness-helplessness syndrom**. Tento model, jak již název napovídá, staví na předpokladu, že za vznikem a druhem průběhu určité nemoci stojí u nemocného pocit beznaděje, či bezmoci a například nutkání znovu prožívat úzkostné stavy z minulosti.²⁵

Další užší koncepce zvaná **alexithymie** se zabývá neschopností člověka rozlišovat a vyjadřovat svoje emoční stavy a účinně je kontrolovat. Ty se potom vyjadřují v rámci somatických potíží, které nemocný samozřejmě řeší povětšinou lékařskou pomocí zvnějšku.²⁶ Zajímavý komentář k podstatě alexithymie uvádí například Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc. na stránkách *Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci*, kde popisuje, že dnes můžeme „rozumět alexithymii jako negativnímu pólu na dimenzi schopnosti člověka rozumět svému

²³ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 365)

²⁴ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicina založená na důvěře*, (2012, s. 51)

²⁵ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicina založená na důvěře*, (2012, s. 52)

²⁶ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicina založená na důvěře*, (2012, s. 52)

*emočnímu světu a být s ním v souladu*²⁷ a navíc jeden z novějších pohledů, že i „psychicky normální člověk je v podstatě alexithymický.“²⁸

1.3.1.2 Psychosomatika jako svébytný obor

*„Ars medicína. To právě odlišuje humánní lékařství od veterinárního. Co si pod tím představuji? Předávání znalostí, a nikoliv poučky z učebnic. Lékaře, který se zabývá celým člověkem a nejenom jeho jednotlivou částí. Umění lékařství nepřipouští, aby do ordinace místo pacienta přišla pouze jeho játra.“*²⁹

Doposud se autorka pokusila v krátkosti popsat kořeny, ze kterých komplexní či celostní vnímání člověka v oblasti léčení jeho nemocí vzešlo a podstatné vlivy, které promlouvaly do jeho formování. Tento historický proces nám dle autorčina mínění může dopomoci k tomu, abychom lépe pochopili, jak se z historického pohledu názor na léčbu vyvíjel a jaké faktory ho ovlivňovaly a také doložit fakt, že celostní pohled na péči o lidské zdraví není ničím novým, ba právě naopak. Je totiž úzce propojen s uvažováním o zdraví a nemoci člověka již od nepaměti. V následujících odstavcích se budeme věnovat vývoji psychosomatiky, jako oboru, který pravděpodobně nejvíce spojuje prvky klasické medicíny, jejímiž zastánci je tu více či méně uznáván jako svébytný obor a prvky, které se někdy těm, kteří věří nejvíce v sílu biomedicíny, jeví spíše jako alternativní, či dokonce jako prvky, kde jediný léčivý moment je zastoupen v tzv. placebo efektu.

Psychosomatika jako svébytný obor bádání v oblasti lidského zdraví vznikla počátkem 20. století. Mezi její první průkopníky patřili Franz Alexander (1891-1964) a Helena Flanders Dunbarová (1902-1959), i když, jak již bylo uvedeno, jako první tento pojem použil J. Ch. A. Heinroth zhruba o sto let dříve. Tito dva badatelé postavili psychosomatiku především na psychoanalýze a myšlenkách Sigmunda Freuda. H. F. Dunbarová je mezi psychosomatiky často nazývána „matkou holistické

²⁷ Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. *Alexithymie, historický koncept?*. Jiří Šimek 04.07.2014 [cit. 19.02.2015]. Dostupné z [www: <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_abst_simek.htm>](http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_abst_simek.htm)

²⁸ Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. *Alexithymie, historický koncept?*. Jiří Šimek 04.07.2014 [cit. 19.02.2015]. Dostupné z [www: <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_abst_simek.htm>](http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_abst_simek.htm)

²⁹ Kaš, Svatopluk . *Aforismy Bonmoty Citáty o medicíně, lékařích a pacientech*, (2002, s. 9)

medicíny”.³⁰ Zde stojí za pozornost, že význam slova *holistický*, které je odvozeno z řeckého slova *holos* - *celek* a je tedy velice blízko podstatě našeho slova *celistvý* či *celostní*, úzce souvisí s oborem psychosomatiky už od začátku její existence. Dunbarová byla mimo jiné ředitelkou psychosomatického výzkumného programu uskutečněného na Columbia-Presbyterian Hospital, kde holistickým způsobem zkoumala přes 2600 pacientů. Dala vzniknout teorii o souvislosti mezi osobnostním typem každého člověka a příslušnou psychosomatickou zdravotní odchylkou.³¹ Právě za přiřazení konkrétních somatických onemocnění určitým typům osobnosti byla i kritizována.³² Jak bývá podotýkáno, nejsou přece žádné určité osobnosti migrenika, člověka s nemocným žaludkem nebo trpícího rakovinou.³³ Podstatné však je, že se Dunbarová nesnažila ve svém pohledu o generalizaci, ale právě naopak. Aby mohla každému pacientovi co nejlépe pomoci, snažila se o co nejlepší pochopení toho, čím je ovlivněn právě jeho stav. F. Alexander, který její výsledky bádání dále rozvíjel, prosazoval myšlenku, že emocionální zážitek dokáže potlačit či aktivovat funkci všech tělesných orgánů. Pokud je nějaká emoce zablokována, záleží na organických predispozicích daného jedince, jestli se projeví její síla v podobě somatických potíží.³⁴

Vezmeme-li tuto Alexanderovu myšlenku v úvahu, je jasné, že sociální prostředí, které po nás vyžaduje větší míru blokování (neprožívání) emocí, vytváří tomu úměrnou míru psychosomatických obtíží. Alexander tak mimo jiné ztvrhoval slova J. Ch. A. Heinrotha, jenž řekl, že „*Člověk, který se řídí hlasem svého svědomí a své touhy, je zdravým ve vlastním a opravdovém lidském smyslu. Podstatou nemoci je nesevoboda...*”³⁵ Analogie s potlačením emocí, které definoval jako příčinu nemocí Alexander, se tu přímo nabízí.

Jistá část Alexandrových myšlenek je však dnes již překonána, protože (podobně jako u Dunbarové) se podařilo prokázat, že například jeho „*pojetí, podle něhož jsou pacienti s tělesnými symptomy stejní také duševně, je mýtus*”.³⁶

Z dalších postav, které hráli ve vývoji psychosomatiky významnou roli, je dobré zmínit například muže, jenž je některými považován za zakladatele německé

³⁰ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 23)

³¹ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 23)

³² Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 28-29)

³³ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 13)

³⁴ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 28-29)

³⁵ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 212)

³⁶ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 13)

psychosomatiky J. Šavlík³⁷ jinými za zakladatele psychosomatiky vůbec³⁸ Viktora von Weizsäckera (1886-1957). Ten se snažil ve svém díle o „humanizaci“ medicíny tím, že zdůrazňoval důležitost chápání člověka, jako celkové lidské bytosti s důrazem na jeho osobní duševní stránku. Medicínu uváděl do souvislosti s antropologií a s celou vědou o člověku. Jeho myšlenkovou linií charakterizuje výrok v úvodu jeho díla „*Der Gestaltkreis*“: „*Kdo chce zkoumat živé, musí se sám na životě podílet*“.³⁹

Podle Weizsäckera se nemoci neodehrávají v nitru konkrétního jedince, ale spíše mezi lidmi.⁴⁰ Kládí však důraz na osobní prožitkovou sféru, na subjektivitu, která se promítá do vnímání, motoriky a dává osobitý smysl tomu, jak budeme jednat. „*Nepřetržitě a střídající se zjevování duše v těle a těla v duši, tento kruhový vzorec tělesně-duševní provázanosti je jádrem formujícího kruhu.*” Lékař by pak dle něho měl „*(...)poznat nemocného člověka v jeho zvláštnosti a aby tak mohl dospět k celostní bio-psycho-sociální diagnóze, musí vstoupit s pacientem do kontaktu, do střetu a musí jej poznat po tělesné stránce i v jeho vlastním životě.*”⁴¹

Zde je opět možné povšimnout si, jak často se setkáváme v literatuře s termínem „celostní“ v popisu vztahujícím se k psychosomatickým postupům, tentokrát již v biopsychosociálním významu.

1.4 Biopsychosociální model

V literatuře se setkáváme s tímto termínem, kde každá složka (bio, psycho a sociální) je oddělena pomlčkou, ale i s variantou bez pomlček. Pro účel této práce budu variantu s pomlčkami používat pouze tam, kde byla použita v přímo citovaném textu. Rozebereme-li v souvislosti s diagnostikování nemocného člověka termín „biopsychosociální“, pak „bio“ zastupuje v názvu složku biologickou a vyjadřuje tedy

³⁷ Psychosom Historie 3/2013 [online]. Šavlík J. *Osobní zkušenost s vývojem psychosomatiky v Česku*. 31.07.2013 [cit. 11.02.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosom.cz/?page_id=2845>

³⁸ Poněšický . *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*, (2004, s. 33)

³⁹ Psychosom Historie 3/2013 [online]. Šavlík J. *Osobní zkušenost s vývojem psychosomatiky v Česku*. 31.07.2013 [cit. 11.02.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosom.cz/?page_id=2845>

⁴⁰ Gerhard . *Psychosomatika*, (2001, s. 42)

⁴¹ Wolfgang, Krusse, Ott . *Základní psychosomatická péče*, (2008, s. 40-41)

akceptaci vrozených či získaných anatomických, fyziologických a biochemických skutečností, které mohou vést k zdravotním problémům.

Psycho dále v termínu zastupuje složku psychologickou a tedy fakt, že je pozornost věnována možným vrozeným, či získaným dispozicím a reakcím člověka, které by mohly vést přímo k určitým onemocněním či zhoršovat jejich průběh. A konečně vzhled do sociální dimenze nemocného umožňuje odhalit možné rizikové kulturní a společenské faktory, které by mohly působit na příčiny či průběh onemocnění.⁴²

Termín *biopsychosociální* byl poprvé použit kolem roku 1950 neurologem a psychiatrem, později členem Alexandrovy skupiny Royem Gringerem. O významné prosazení biopsychosociálního přístupu v rámci medicíny se však zasloužil George L. Engel (1913-1999). Byl to americký psycholog, který se snažil o psychologizaci medicíny. Je zajímavé, že dnešní zastánci biopsychosociálního přístupu se snaží především o to, aby se zabránilo medicinalizaci psychiatrie.⁴³

Engel proslul zejména právě díky formulaci biopsychosociálního přístupu, když jej v roce 1967 definoval jako přístup, který „...se týká způsobů, jimiž vzájemně působí psychické a somatické faktory na řadu sledů událostí, které tvoří onemocnění“⁴⁴. O deset let později Engel podtrhl důležitost biopsychosociálního přístupu těmito slovy: „Všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky, kterým musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný.“⁴⁵

Samotná WHO přijala biopsychosociální model v roce 1977. Od té doby však stále prakticky v českém zdravotnictví není uplatňován.⁴⁶

Poměrně často se v odborné literatuře setkáváme s rozšířenou verzí, kdy je například zmiňován pojem bioekopsychosociální, v rámci něhož je navíc podtrženo zohlednění vlivů okolního prostředí, které například hrají roli ve většině nemocí z povolání.⁴⁷

⁴² Vymětal . *Lékařská psychologie*, (2003, s. 18-19)

⁴³ The British Journal of Psychiatry (2009) [online]. S. Nassir Ghaemi. *The rise and fall of the biopsychosocial model*. 31.07.2013 [cit. 11.02.2015]. Dostupné z www: <<http://bjp.repsych.org/content/bjprepsych/195/1/3.full.pdf>>

⁴⁴ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 213)

⁴⁵ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 213)

⁴⁶ Společnost psychosomatické medicíny [online]. *Co je psychosomatická medicína?*. [cit. 11.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7>

⁴⁷ Vymětal . *Lékařská psychologie*, (2003, s. 18)

1.5 Spiritualita

Složek či dimenzí, které tvoří člověka a se kterými je u člověka nutno počítat, můžeme jistě vyjmenovat více. Zde si dovolím lehce odbočit směrem, který není s psychosomatikou až tak úzce a typicky spojen, a věnuji něco málo prostoru pojmu, který bývá obzvláště v poslední době spojován spíše s alternativní medicínou, přesto že by dle mého názoru měl být včleněn do celostního nahlížení na lidskou bytost v jakémkoliv oboru zabývající se zdravím člověka.⁴⁸ Tímto pojmem je *spiritualita*. Spiritualita je pro mnohé citlivý téma. Mluvíme-li o vlivech, které působí na naše zdraví, je nutné spiritualitu vidět jako silného činitele, jehož důležitost může mít někdy v otázce uzdravení zásadní význam. Stala se obvyklou součástí všech metod alternativní medicíny, jež často poskytují nějakou spirituální antropologii (např. nauka o čakrách či akupunkturních drahách). Můžeme ji rozdělit do několika rovin, z nichž každá se nějakým způsobem vztahuje k motivu tzv. Posvátna. Ve zkratce jsou to tyto spirituální roviny:

- **filosofické a naukové koncepce** (vysvětlují svět a dávají tak smysl lidskému životu)
- **obřady** (modlitby, meditace aj. odráží filozofické a naukové koncepce)
- **posvátné normy a hodnoty** (dané „odjinud“, tím více zavazující)
- **vyprávění** (jsou zdrojem inspirace pro naukové koncepce)
- **zážitky** (ve spojení s naukovými koncepcemi zastupují „doteky“ Posvátna)
- **společenství** (příslušnost v něm umožňuje duchovní zážitky)
- **tvůrčivost** (umožňuje vyjádřit vztah k posvátnu)⁴⁹

„*Spiritualita je tou složkou osobnosti, která umožňuje vnímání řádu světa, struktury a zákonitostí a prožití světa jako smysluplného.*”⁵⁰ Proto je jí věnována pozornost i v prostředí nemocnic alespoň prostřednictvím služby kaplanů a proto by měla být zohledněna v celostním pohledu na zdraví a nemoc člověka v jakékoliv formě. Jak již bylo zmíněno, už průkopnice psychosomatiky H. F. Dunbárová si byla významu

⁴⁸ Psychosom [online]. Petrůjová T., Procházka R. 2014 : Komplexní přístup lékařů k pacientům : Výzkum; 12(3), s. 212-219; 2014. [cit. 2015-06-04]. Dostupné z www: <http://www.psychosom.cz/?page_id=3384>

⁴⁹ Vojtíšek, Dušek, Motl . *Spiritualita v pomáhajících profesích*, (2012, s.20-23)

⁵⁰ Vojtíšek, Dušek, Motl . *Spiritualita v pomáhajících profesích*, (2012, s.20-23)

spirituální složky při celostní léčbě člověka dobře vědoma.⁵¹ Zapojení „*spirituality do procesu vlastního uzdravení působí zajisté jako efekt placebo, bylo by ovšem velmi krátkozraké tento efekt bagatelizovat jako „pouhé placebo”, nebo jiným způsobem devalvovat jeho význam*”⁵².

O tom, jakou úlohu hraje víra člověka na jeho uzdravení, píše i ve své knize *Tělo a duše ve zdraví a nemoci* vážený lékař Zdeněk Susa, který se zaměřuje ve svém oboru na plicní onemocnění a dýchací potíže, přesto ho ale při vyšetření nezajímají pouze problémy s dýcháním a k pacientům přistupuje velmi komplexně.⁵³ V již zmíněné knize v kapitole Uzdravování v Bibli cituji jeho slova: „*Plné zdraví je víc než zdraví tělesné. Naše lékařské, sesterské, pečovatelské léčení je vždycky jen částečné, je nesrovnatelné s plným zdravím, které vyhlížíme. Přesto naše částečné léčení, pokud zmírňuje utrpení a zkvalitňuje lidský život, je krokem dobrým směrem. A proto má smysl. Ale nesmíme nikdy zapomínat, že naše péče o lidské zdraví není sama o sobě celá, že větší cenu a hlubší smysl má, když neléčíme pouze tělesné těžkosti, ale chápeme je v pravých souvislostech celého člověka – jeho těla, duše i ducha.*”⁵⁴

1.6 Psychosomatické choroby

Jaké choroby či poruchy můžeme nazývat psychosomatickými? Jak poznamenává významný berlínský psychosomatik G. Danzer v knize *Psychosomatika* s podtitulem *Celostný pohled na zdraví těla i duše*, integrativní psychosomatika (psychosomatika, která propojuje a využívá výsledky všech medicínských oborů) je oborem, který je použitelný v rámci všech dnes známých lidských nemocí. V minulosti však byla snaha charakterizovat určité nemoci, jako tzv. „psychosomatózy v užším slova smyslu”⁵⁵, o nichž se dále bude psát.

⁵¹ Baštecká, Mach a kol. *Klinická psychologie*, (2015, kap. 19.2)

⁵² Baštecká, Mach a kol. *Klinická psychologie*, (2015, kap. 19.2)

⁵³ Pozn. S Doktorem Zdeňkem Susou jsem vedla krátký rozhovor na téma komplexního přístupu. Když jsem se ho zeptala, zda by se mnou provedl rozhovor oficiální, právě na téma komplexní přístup při léčbě pacienta, odpověděl tehdy, pro mě památnou větou: „*Rád se s Vámi sejdu. Ovšem nevím, zda rozhovor se mnou Vám k něčemu bude. Já sám totiž nevím, jak to dělám. Prostě to dělám...*” Pan doktor Susa je zatím jediným lékařem, u kterého jsem si plně uvědomovala, jakou sílu v kontextu vlastního uzdravení hraje zájem lékaře o celého člověka.

⁵⁴ Susa . *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*, (2008, s. 158)

⁵⁵ Gerhard . *Psychosomatika*, (2001, s. 16)

Samotná Světová zdravotnická organizace (WHO) však například vyřadila v roce 1978 psychosomatické syndromy z Mezinárodní klasifikace nemocí MKN se zdůvodněním, že psychosomatické jsou všechny nemoci.⁵⁶ Pokud budeme pokládat tuto tezi za platnou, je s podivem, proč psychosomatika doposud neměla a v podstatě stále nemá v rámci českého veřejného zdravotnictví mnohem významnější postavení.

V roce 1992 WHO vyjádřilo svůj pohled na užívání pojmu „psychosomatický” takto: „*Termín „psychosomatický” není užíván ... také proto, že by mohl naznačovat, že psychické faktory nehrají důležitou roli při vzniku a průběhu chorob, které jako psychosomatické označeny nejsou.*”(Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992)⁵⁷

Choroby, které bývají často označovány za psychosomatické, můžeme podle jejich závažnosti rozdělit do několika skupin, které rozebereme níže.

1.6.1 Poruchy celkového tělesného schématu (neurotické poruchy)

Jsou to takové poruchy, které jsou způsobeny psychickými či psychosociálními vlivy, avšak není jejich vinou narušena funkce orgánů či způsobena negativní změna tkání, tudíž nejsou považovány za nemoc. Jsou nejčastější skupinou psychosomatických poruch, která se projevuje např. v podobě bolestí hlavy nebo problémů se žaludkem. Pokud ovšem tyto poruchy dlouhodobě přetrvávají, mohou se transformovat do poruch funkčních.

1.6.2 Funkční poruchy

Funkční poruchy se charakterizují poškozením tělesných funkcí bez organických příčin a bývají nejčastěji způsobeny psychickými vlivy. Můžeme je rozdělit na somatoformní poruchy a disociativní poruchy.

1.6.3 Somatoformní poruchy

Tam, kde u negativních tělesných projevů medicína nedokáže odhalit dostatečné příčiny v organickém smyslu, se podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 snaží nalézt příčinu v tzv. somatoformních poruchách. Jsou to „*tělesná poškození*

⁵⁶ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 59)

⁵⁷ Baštecká a kol. *Klinická psychologie v praxi*, (2003, s. 213-214)

vegetativních funkcí bez chorobných tkáňových změn, často spolu zapříčiněná psychicky nebo psychosociálně”.⁵⁸ Termín „spolu zapříčiněná” zde hraje podstatnou roli, neboť porucha je „...somatoformní i v takových případech, kdy sice můžeme jednoznačně prokázat organickou příčinu tělesné symptomatiky (např. u bolestí zad nebo chronických bolestí v podbřišku), tento organický nález ovšem nemůže dostatečně objasnit tíživost, rozměry, rozmanitost projevů, délku trvání potíží ani psychosociální poškození”.⁵⁹ Lidé postižení některou ze somatoformních poruch jsou většinou charakterističtí například častější potřebou lékařské péče a déle trvajících pracovními neschopnostmi následkem delšího přetrvávání symptomů. U těchto poruch hrozí dnes nebezpečí bagatelizace směřované k jedincům jimi postižených ze strany blízkého sociálního prostředí, neboť ti bývají často považováni za tzv. hypochondry. Vezmeme-li v úvahu, že těmito poruchami dnes trpí až 35 % pacientů praktických lékařů a 30 % pacientů všeobecných nemocnic⁶⁰, je zarážející, jak malá pozornost se jim ze strany institucí zodpovědných za zdraví obyvatelstva věnuje.

1.6.4 Disociativní (konverzní) poruchy

Podle MKN-10 jsou disociativní, neboli ve „Freudovském smyslu” konverzní poruchy takové, u nichž „příznaky často ukazují pacientovu představu o tom, jak má vypadat somatická choroba”,⁶¹ nicméně u postiženého „lékařské vyšetření neodhalí žádnou známou interní ani neurologickou poruchu”.⁶² Většinou následují po nějakých traumatizujících zážitcích, nebo jsou zapříčiněny dlouhodobou psychickou zátěží způsobenou například neřešitelnými problémy nebo interpersonálními obtížemi.⁶³

⁵⁸ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 18)

⁵⁹ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 19)

⁶⁰ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 18-21)

⁶¹ Mezinárodní statistická kvalifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10, [online]. *Disociativní (konverzní) poruchy*. 01.04.2014 [cit. 11.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>](http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)

⁶² Mezinárodní statistická kvalifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10, [online]. *Disociativní (konverzní) poruchy*. 01.04.2014 [cit. 11.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>](http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)

⁶³ Mezinárodní statistická kvalifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10, [online]. *Disociativní (konverzní) poruchy*. 01.04.2014 [cit. 11.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>](http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)

Disociativní, neboli konverzní poruchy se projevují v podobě neorganických poškození v oblasti smyslového vnímání či volní motoriky.⁶⁴

1.6.5 Psychosomatické poruchy v užším smyslu

Poruchy tělesných funkcí a poškození orgánů, u nichž se na zhoršení nebo delším přetrvávání podílejí větší, či menší měrou psychické, nebo sociální faktory, můžeme nazývat psychosomatickými poruchami v užším smyslu. Mezi tyto choroby se řadí např. ekzémy, žaludeční vředy či asthma bronchiale.⁶⁵ Je zajímavé, že pro tento druh chorob jak uvádí H. Morschitzky a S. Satora v knize, *Když duše mluví řečí těla*, vžil kvůli údajné „mnohoznačnosti“ pojmu *psychosomatika* jiný popis, který tyto poruchy charakterizuje spíše jako psychologické souvislosti či vlivy, které měly či mají významný vliv na průběh tělesného onemocnění.⁶⁶

1.6.6 Somatopsychická onemocnění

Ta onemocnění, která jsou ryze tělesného původu, avšak jejich následkem trpí postižený i v rámci své psychické a často i sociální roviny, jsou některými autory nazývány somatopsychickými onemocněními.⁶⁷ Příčina a následek je tedy vyjádřen posloupaností slov somato (tělesný) a psychický. Tato onemocnění by však dle některých odborníků neměla být zařazována do kategorie psychosomatických chorob, a to právě kvůli až druhotné psychopatologii, tedy tomu, že psychická újma je při nich následkem onemocnění tělesného.⁶⁸ U somatopsychických onemocnění se uvádí, že „*čím chroničtější je průběh tělesné choroby, tím více ustupují organické aspekty do pozadí a tím více vystupují aspekty psychické a psychosociální.*“⁶⁹ Rakovina, AIDS, nebo hepatitis C bývají často považovány za nemoci, u nichž je možno se zvýšenou pravděpodobností očekávat somatopsychické následky.⁷⁰

Dále ve svém textu neberu toto rozlišení jako zásadní a budu se věnovat psychoterapii jako součásti celostního přístupu k léčbě nemocí.

⁶⁴ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 22)

⁶⁵ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 23)

⁶⁶ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 23)

⁶⁷ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 24)

⁶⁸ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 33)

⁶⁹ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 24)

⁷⁰ Morschitzky, Sator . *Když duše mluví řečí těla*, (2007, s. 24)

1.7 Psychoterapie v psychosomatice

Jak již bylo řečeno, v rámci biopsychosociálního přístupu při léčbě onemocnění člověka a psychosomatiky jako takové se uplatňuje již od počátku psychoanalýza a od ní odvozené metody diagnózy. Ta by zcela logicky měla ústít do léčebné či nápravné fáze, kde nachází mimo jiných terapeutických metod své uplatnění psychoterapie.

Z tohoto důvodu na tomto místě budou zmíněny některé její podstatné aspekty a zde bude uvedeno několik významných směrů, které se v psychoterapii rozvinuly a které se staly účinným nástrojem pomoci při léčbě psychosomatických onemocnění či psychických důsledků onemocnění somatického původu.

1.7.1 Postupy při psychoterapii psychosomatických poruch

Pro lepší pochopení role psychoterapie v rámci léčby psychosomatických obtíží, můžeme nahlédnout do textu J. Poněšického ve sborníku *Psychosomatický přístup k člověku*, který počáteční fázi vztahu terapeuta s pacientem popisuje takto: „*Již na počátku léčby během rozhovorů o tzv. pracovní smlouvě připravuje terapeut pacienta na to, že otevřený hovor o jeho problematice povede k zintenzívnění psychosomatických příznaků, což však znamená, že jsme se dotkli jejich psychických příčin. Terapeut pacientovi vysvětlí, že člověk je odsouzen k emočnímu prožívání i reagování na vše, co jej potkává, i když to někdy bývá bolestné, a otevřená reakce může být riskantní. Na druhé straně je to nejlepší obrana a prevence vzniku tělesných (ale i duševních) příznaků.*”⁷¹ Poněšický dále pokračuje v pravdě výmluvnou charakteristikou farmakologické léčby ve stejném kontextu takto: „*Léčba chemikáliemi, jestliže se nejedná jen o překlenutí akutní krizové situace, znamená poskytnutí berličky, jež může pacienta invalidizovat.*”⁷² Zajímavý je pak i jeho popis podstaty psychoterapie samotné. Ta, dle něj „*nechce nikoho měnit, naopak jde o to být opět více sám sebou, vytvářet si svůj autentický (nikoliv přejatý či obvyklý) postoj k tomu, co nás potkává, a stát se tím svobodnější.*”⁷³

⁷¹ Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 67)

⁷² Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 67)

⁷³ Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 67)

Charakteristikou tohoto cíle psychoterapie se dostáváme k podstatným rysům některých dnešních významných psychoterapeutických směrů. Z důvodu rozsahu a cíle této práce zde budou uvedeny jen ty aktuálně používané psychoterapeutické směry, jejichž základ se dle autorčina domnívání nejvíce pojí s podstatou holistického, tedy celostního pohledu na člověka, a u kterých lze předpokládat, že disponují největším potenciálem být spojovány právě s celostní medicínou.

Tyto terapeutické teorie mají podobný filozofický základ. Jsou ovlivněny fenomenologickým přístupem člověka k sobě, ke svému okolí a ke světu.

Nejvýznamnější osobou, která ovlivnila zrod těchto teorií, byl německý filozof **Martin Heidegger** (1889-1976). Jeho fundamentální ontologie se přičinila o vznik především daseinsanalýzy.

1.7.2 Daseins analýza

V duchu Heideggrovy fenomenologické filozofické linie Daseinsanalýza jako psychoterapeutický směr odmítá dualismus duše (psýché) a těla (soma). Podstatným bodem je pro ni hledání toho, jakým způsobem se v dané chvíli nemocný vztahuje ke světu a k sobě.⁷⁴

V rámci odhalení a léčby psychosomatických projevů se tedy zaměřuje na individuální, hermeneutický výklad nemocného člověka, „*důsledně vychází z původní jednoty lidské bytosti a v ní také zůstává.*“⁷⁵

Vypovídající a i autorčina názoru výstižné je daseinsanalitické vidění nemoci. Pro člověka je životně důležitá svoboda. Růžička zdůrazňuje, že v kontextu daseinsanalýzy svoboda znamená „možnost být sám sebou.“ Nemoc pak představuje stav, kdy člověk tuto možnost ztratil.⁷⁶

1.7.3 Gestalt psychoterapie

Komplexním a intersubjektivním přístupem v psychoterapii, který má dnes na tomto poli své pevné místo je gestalt terapie. Zakladatelem a nejvýznamnějším průkopníkem tohoto psychoterapeutického směru je **Friedrich Salomon Perls** (1983-

⁷⁴ Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 167)

⁷⁵ Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 106)

⁷⁶ Růžička . *Psychosomatický přístup k člověku*, (2006, s. 94)

1972), známý jako **Fritz Perls**. Ten bývá považován za tvůrce pojmu *celostní medicína*, kterému bude věnováno více v kapitole o Celostní medicíně. Mackewn představuje gestalt terapii jako směr, který je založen na fenomenologickém pohledu na svět. Člověku a jeho nemoci je možno porozumět jen jako celistvé bytosti a za předpokladu, že vezmeme v úvahu složité ekologické a společenské systémy, ve kterých se daný jedinec vyskytuje a jejich vzájemný kontext.⁷⁷ Gestalt pracuje s teorií pole, jež se rozprostírá kolem každého člověka a z něhož vystupují významné body lidského zájmu, jako figury, kterými se jedinec v danou chvíli chce primárně zabývat, protože jsou pro něj důležité. Slovo gestalt je německé a „*znamená celek či úplný vzor, tvar nebo konfiguraci, kterou nelze rozložit na prvočinitele, aniž bychom tím nezničili její podstatu*“⁷⁸.

Pro terapeuta je v rámci gestalt terapie podstatné, aby nahlížel na klienta holisticky, takže aby vnímal všechny detaily jeho vyjadřování a chování.⁷⁹ Také by měl pružně střídat úhly pohledu na pole jejich vztahu a zkoumat ho z různých hledisek a na základě různých teoretických rámců.⁸⁰ Z toho všeho můžeme volně odvodit smysl a cíl gestalt psychoterapie, jež tkví v propojování a harmonizaci všech složek člověka a jeho nejbližšího okolí. Z jejích charakteristik vyplývá, že je pro její účinné provádění třeba vcelku rozsáhlých znalostí, což sebou nese vysoké nároky na schopnosti a zkušenosti terapeuta, který by měl projít náročným výcvikem.

1.7.4 Rodinná terapie

Mezi psychoterapeutickými přístupy, které si našly své místo v psychosomatice patří také rodinná terapie.

Jedná se o terapii, při které je, jak už její název napovídá, kladen důraz na funkci celé rodiny, jako živého organismu, který zásadním způsobem ovlivňuje zdraví každého jejího člena. Trapková a Chvála, kteří patří mezi přední odborníky na rodinnou terapii u nás, vidí rodinu doslova jako „sociální dělohu“, kdy vztah rodičů k sobě navzájem, okolnosti, které je svedly dohromady a které je spojují, to, jak se společně vyrovnávají s úkoly rodičovství „...proudí k dětem skrze interakce každého s každým mimovolně,

⁷⁷ Mackewn . *Gestalt psychoterapie*, (2004, s. 62)

⁷⁸ Mackewn . *Gestalt psychoterapie*, (2004, s. 30)

⁷⁹ Mackewn . *Gestalt psychoterapie*, (2004, s. 56)

⁸⁰ Mackewn . *Gestalt psychoterapie*, (2004, s. 120)

jako přirozená výživa".⁸¹ Proto je úkolem rodinné terapie pomoci při nalezení a vyřešení rodinných konfliktů za aktivní spolupráce některých, či všech jejích členů a nalézt postup, jak harmonizovat její fungování.⁸²

1.7.5 Kognitivně-behaviorální terapie

„Co je naučeno, je možné odnaučit.“ Touto větou by se dal charakterizovat jeden z nejpodstatnějších rysů KBT (kognitivně-behaviorální terapie). Klade si za cíl změnu vytvořených návyků a přesvědčení, jež mají, nebo mohou mít, negativní vliv na zdraví jedince. Při jeho dosahování využívá terapeut např. metod zadávání tzv. domácích úkolů, které musí jeho klient plnit.⁸³

1.7.6 Další terapeutické postupy v psychosomatice

Jako další terapie, jež jsou využívány tam, kde psychosomatika našla své uplatnění a které pomáhají specifickými metodami pozitivně ovlivňovat biopsychosociální systém člověka, můžeme jmenovat například pohybovou terapii, akupunkturu či narativní terapii, která pracuje s příběhem léčeného, v němž se dle potřeby cíleně mění význam důležitých událostí jeho života.⁸⁴

1.8 Komplexní přístup při léčbě člověka u nás

České potažmo československé lékařství bylo v historii ovlivňováno vlivy, které sem pronikaly z okolních států a posléze nadnárodních zdravotnických organizací. Vezmeme-li v úvahu biopsychosociální postoj ke zdraví člověka a podíváme-li se do historie českých zemí, obzvláště na přelom 19. a 20. století, musíme konstatovat, že do zdravotní péče se v té době promítaly zejména sociální souvislosti. Během celé první půlky 20. století tedy u nás převažoval sociální charakter lékařství. Od lékařů, kteří pracovali ve službách států, měst, či obcí se očekávalo, že budou svoji praxi provádět

⁸¹ Trapková, Chvála . *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, (2004, s. 85)

⁸² Rodinná psychoterapie [online] [cit. 17.03.2015]. Dostupné z [www: <phil.muni.cz/wups/home/.../07-Rodinna%20psychoterapie.doc.>](http://www.phil.muni.cz/wups/home/.../07-Rodinna%20psychoterapie.doc)

⁸³ Psychoterapie, o léčbě psychoterapeutickými prostředky [online]. *Kognitivně behaviorální terapie (KBT)*. [cit. 17.03.2015]. Dostupné z [www: <http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt.>](http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt.>)

⁸⁴ Trapková, Chvála . *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, (2004, s. 82)

„...spíše v zájmu ochrany veřejného zdraví, než v zájmu individuální léčby nemocného“.⁸⁵ Sociální kontrola získala nový nástroj v podobě tzv. „biomoci“ nad lidským tělem, neboť celé zdravotnictví bylo v té době ovlivněno významným biomedicínským pokrokem.⁸⁶ Ten, ve spojení s politickým vývojem u nás, oběma válkami a nutností rychlých a universálních zdravotních a zdravotně-preventivních řešení (očkování) předurčil situaci, kdy objevy na poli psychoanalýzy, které stály u zrodu psychosomatického hnutí v zámoří a později tedy i objevy v psychosomatice samotné, neměly na naše zdravotnictví žádný významnější vliv.⁸⁷

Dominantní postavení, které u nás zaujímal a stále ještě zaujímá biomedicínský model přístupu k nemoci, byl důvodem toho, že u nás psychosomatika do 70. let nebyla institucionalizována.⁸⁸

V 50. letech vstoupily do našeho zdravotnictví objevy na poli kortikoviscerální koncepce, jejichž výsledky však v praxi také nenabývaly většího významu. Totalitní ideologie v té době významnějšímu přijetí a rozvoji psychosomatiky celkově nepřála. V roce 1975 je však již založena sekce pro studium psychosomatiky Psychiatrické společnosti ČLS (dnes České lékařské společnosti J. E. Purkyně), která začala úzce spolupracovat se *sekcí psychosomatiky a klinické psycho-fyziologie Společnosti vyšší nervové činnosti*, později *Společnosti pro psychosomatické interakce ČLS*. Během následujících let byla zřizována psychosomatická lůžková oddělení v Třebotově, Pezinku, Nových Zámcích, či Bratislavě. Rok 1982 byl rokem, kdy bylo zahájeno postgraduální vzdělávání v psychosomatice a behaviorální medicíně na katedře psychiatrie v rámci *Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů*. Od roku 1979 se pod záštitou ČLS začaly pořádat celostátní konference psychosomatiky a klinické psychofyziologie.⁸⁹

Sekce pro studium psychosomatiky Psychiatrické společnosti ČLS JEP, která byla do roku 2013 jednou z nejvýznamnějších porevolučních entit na poli psychosomatiky u nás, stavěla na koncepcích založených na psychoanalýze a kognitivně behaviorální terapii.⁹⁰

⁸⁵ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 16)

⁸⁶ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 16)

⁸⁷ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 33-34)

⁸⁸ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 33-34)

⁸⁹ Baštecký a kol. *Psychosomatická medicína*, (1993, s. 33-34)

⁹⁰ Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. *Třicet roků činnosti psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS*. Baštecký J., Boleloucký Z. 04.07.2014. [cit.

Na přelomu roku 2013 a 2014 však byla v reakci na Vyhlášku o vzdělávání 286/2013 Sb. a prohlášení ministra zdravotnictví ČR o zřízení samostatného oboru psychosomatiky, založena v rámci ČSL samostatná *odborná společnost Psychosomatické medicíny*.⁹¹ Ta, měla v lednu 2015 přechodné potíže se svým členstvím v ČSL JEP, když sjezd delegátů ČSL neodsouhlasil její přijetí do ČSL. To bylo záhy napraveno a *odborná společnost Psychosomatické medicíny* tak může plnit své úkoly, mezi které mimo jiné patří především upevnění pozice psychosomatiky v českém zdravotnictví a prosazování biopsychosociálního přístupu ve všech odvětvích medicíny.⁹²

1.9 Současné komplikace a rizika při uplatňování komplexního přístupu v českém zdravotnictví

Jak již bylo v úvodu zmíněno, naše veřejné lékařství je stále více kritizováno za své nejrůznější neduhy, kterými celkově trpí. Je dobré si však říci, jaké dnes u nás existují reálné důvody, které brání tomu, aby v rámci veřejného zdravotnictví byli pacienti léčeni opravdu komplexní formou.

Při posuzování možností dnešního lékaře uplatňovat přístup k pacientům v zájmu větší komplexnosti, je důležité zaměřit se na specifika jeho práce, která mu mohou omezovat prostor přiblížit se více osobnosti každého pacienta. Již v rámci studia si budoucí lékař projde náročným teoretickým i praktickým vzdělávacím procesem, který od něj vyžaduje mnoho časových investic a duševně-duchovní námahy, takže pokusení orientovat se pouze v rámci úzké specializace jsou jistě velká.⁹³ Dále bývá již hotový lékař při své praxi leckdy vystaven nelehkým situacím, kdy musí vyhodnotit který (často protichůdný) požadavek na jeho práci upřednostnit. Jedním z nejvíce diskutovaných problémů je právě dilema, jaký stupeň zainteresovanosti s „příběhem“

19.02.2015]. Dostupné z www:

<http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_predn_bastecky.htm>

⁹¹ Psychosom [online]. V. Chvála : *Politika, koncepce 2013 : založíme novou odbornost ČLS?*. 2014. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z www: <http://www.psychosom.cz/?page_id=3066>

⁹² Společnost psychosomatické medicíny: ČLS [online]. V. Chvála : *Výroční zpráva*. 23.03.2015 [cit.06.04.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=810>

⁹³ Gerhard . *Psychosomatika*, (2001, s. 51)

nemocného zvolit, protože přílišná emocionální investice ze strany lékaře by jistě neprospěla nadhledu, který je třeba při stanovení správné diagnózy.⁹⁴

Jak uvádí E. Křížová ve své knize *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, snažila se v minulosti i WHO (Světová zdravotnická organizace), (1968) stanovit „*profesní standardy emočního prožívání a reagování*.“⁹⁵ Profesor Charvát a zahraniční spoluautoři tehdy navrhovali zahrnout do lékařského vzdělání „*vedle kognitivní (znalosti) a psychomotorické (dovednosti) domény také doménu afektivní (postoje, zvyky, hodnoty), již bylo zdůrazněno zaujetí pro situaci nemocného a jeho rodiny a odpovědnost za jeho prospěch, vedle toho ale také byl kladen důraz na „otevřenou mysl“, na pohled potřeby individua stejně jako komunity a také na efektivní vztahy ke kolegům dalším členům zdravotnického týmu.*“⁹⁶

To více méně dokumentuje rozhodnutí WHO zařadit do studia lékaře mimo tradičního biologického také psychosociální rozměr.

V praxi dnes nicméně lékaři často volí cestu menší agility při komunikaci s pacientem, což může mít, jak jsme si již řekli, své kořeny už v průběhu vzdělávacího procesu. Při stanovování diagnózy odolávají například vlivu tzv. vlastního předporozumění způsobeného stereotypy svého zaměření, díky kterému jsou pro ně podstatné pouze ty informace, které se jim subjektivně jeví jako relevantní a to, jak svoji nemoc prožívá nemocný, je odsunováno v lepších případech na druhou kolej.⁹⁷ Pro tento přístup je možno mít částečné pochopení za předpokladu, že si člověk uvědomí, jak rutinně někdy práce lékaře vypadá. Samozřejmě záleží také na jeho zaměření. Jiný druh stereotypu při své práci pravděpodobně zažívá lékař na ambulanci a jiný stereotyp praktický lékař. Oba však mohou inklinovat spíše ke stručnému a automatickému přiřazení pacientova problému do příslušné kolonky v tabulce svého vědění. Zde hraje svou roli samozřejmě také čas, který může lékař svému pacientovi věnovat. Jsou tu ale i jiné překážky, které dnes třeba právě praktickým lékařům ztěžují jejich práci. Jak uvedl MUDr. Lubomír Nečas, předseda Sdružení praktických lékařů Zlínského kraje, jsou to: „*Trvalý nárůst administrativy. Také špatná komunikace se zdravotními pojišťovnami, preskripční omezení, limity zdravotních pojišťoven. Komunikace s ambulanti speciality není ideální. Problémem je také nízké právní*

⁹⁴ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 50)

⁹⁵ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 50)

⁹⁶ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 50-51)

⁹⁷ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 89)

vědomí pacientů. Ti jsou negativně ovlivňováni podbízivými, nepřesnými a zavádějícími informacemi ministerstva zdravotnictví i zdravotních pojišťoven a bulvárními praktikami médií.“⁹⁸

Všechny zmíněné problémy mohou mít v praxi při jejich eskalaci za následek ohrožení správného fungování vztahu s pacientem a tím i potenciální snahy komplexněji hodnotit jeho zdravotní stav.

Nesnáze, se kterými se dnes lékař musí vypořádat dobře, dokumentuje výňatek z recenze doktora (a soudního znalce) Pavla Čepického v časopise Psychosom na knihu *Medicína založená na důvěře* autorské trojice H. Konečné, D. Sloukové, T. Mardešiče, kde vyjadřuje svou skepsi při hodnocení vztahu lékaře s pacientem následovně: „*Pacient opravdu není partner. Pacient je potenciální protistrana v soudní síni. Pacient má (na rozdíl od lékaře) formalizovaná práva, která je lékař povinen dodržet.*“⁹⁹ Dále pokračuje krátkou kazuistikou případu, na který vytvářel odborný posudek: „*...dítě, dvojče, zastoupené matkou, žaluje, že když jeho dvojče zemřelo po porodu, tak utrpělo újmu podle paragrafu na ochranu osobnosti, protože se svým dvojčetem nemůže vyrůstat, když o jeho existenci ví už od jeho nitroděložního života.*“¹⁰⁰ Jde sice o případ z porodnictví, ale jak sám Čepický poukazuje, „*...ostatní obory ho začínají pomalu, nicméně tempem zrychlujícím se, následovat*“.¹⁰¹

Právě fakt, že u lékařů narůstá právní a etická odpovědnost, stejně jako kontrolovatelnost ze strany nelékařů, a to navíc bez rostoucí odměny jak finanční tak i morální, za tyto zvyšující se nároky, hraje velkou roli v jejich sílící nespokojenosti. Ta se pak samozřejmě může negativně promítat i do jejich vztahu k nemocným.¹⁰²

Je pak dokonce možná na místě i určitá shovívavost k občasným projevům arogance ze strany lékařů, kteří jsou za ni často kritizováni, a která bývá v nejrůznější literatuře považována za významný etický problém dnešního zdravotnictví.¹⁰³

⁹⁸ Tribuna lékařů a zdravotníků : Medical Tribune [online]. Feik Štěpán : *Vzdělávání a současné problémy praktických lékařů*. 2009 [cit.08.10.2014]. Dostupný z www: <<http://www.tribune.cz/clanek/13349>>

⁹⁹ Čepický . *Psychosom X/3*, (2012, s. 203)

¹⁰⁰ Čepický . *Psychosom X/3*, (2012, s. 203)

¹⁰¹ Čepický . *Psychosom X/3*, (2012, s. 203)

¹⁰² Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 97)

¹⁰³ Moore. *Léčebná péče o duši*, (2010, s. 142-143)

Čas, který musí lékař ve stále větší míře obětovat rozšiřujícím se požadavkům na administrativu, bývá ukrajován z času, který by mohl věnovat pacientovi. Informace o něm jsou však navíc často mezi různě specializovanými odborníky předávány neefektivně, což je zase důsledkem špatné mezioborové spolupráce. Ta může být mimo jiné narušena zmenšenou vzájemnou kolegiální spolupráce lékařů. Jedním z důvodů této deprese kvality spolupráce je přílišná ekonomizace lékařského povolání. Je zřejmé, že například konkurenční prostředí mezi státním a soukromým sektorem nevytváří ty nejlepší podmínky pro úspěšnou komplexní léčbu pacienta.¹⁰⁴

Samozřejmě tu může být mnoho dalších důvodů, které brání v tom, aby jednotliví lékaři více dbali na psychosociální potřeby svých pacientů. Postihnout všechny však není předmětem této práce. Mimo to, jak již bylo zmíněno, nekomplexnost při léčbě může být podpořena také přístupem samotného pacienta, pro nějž je velice snadné odevzdat se zcela do rukou lékaře, jeho nechtíví, snad kromě braní předepsaných léčiv, více na svém uzdravení spolupracovat. Lékařství založené na biomedicíně totiž příliš nevede člověka k odpovědnosti za svůj zdravotní stav.¹⁰⁵

Compliance (termín, kterým bývá označováno přijímání terapie pacientem)¹⁰⁶ je přitom v celostním způsobu léčení velmi důležitým prvkem.

Vezmeme-li v úvahu výše zmíněné překážky, které stojí v cestě komplexnímu přístupu k pacientům na poli veřejného zdravotnictví, je možné, že mimo vytváření lepších podmínek pro fungování multidisciplinárních týmů v rámci zdravotnických zařízení, které by zahrnovaly odborníky v psychosomaticce, je zřejmě jednou z prozatím nejschůdnějších cest zakládání specializovaných zdravotnických pracovišť, kde by byla všechna výše zmíněná negativa cíleně eliminována.

I při dobré vůli lékaře zajišťovat komplexnější péči o své pacienty mohou totiž vzniknout situace, které obecně nejsou žádoucí, pokud se jedná o lékaře, jehož specializace odpovídá pouze somatickému zaměření a psychologická či psychosomatická problematika je mu vzdálená. Ten, pokud se setkává s pacientem, který vykazuje známky zřetelných potíží, se kterými si lékař neví rady, zaujme vůči pacientovi postoj, který se vyznačuje množstvím „pseudopsychoterapeutických” rad,

¹⁰⁴ Křížová . *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, (2006, s. 121)

¹⁰⁵ Faleide, A., Lilleba, Faleide E. *Vliv psychiky na zdraví*, (2010, s. 22)

¹⁰⁶ Gerhard . *Psychosomatika*, (2001, s. 17)

kterými se lékař snaží zakrýt beznadějí při určování diagnózy na somatickém, tedy tělesném základě.¹⁰⁷

1.10 Vyhláška č. 286/2013 Vzdělávání v psychosomatické medicíně

Dnes je u nás vzdělávání lékařů zaměřeno převážně na tělesnou stránku nemoci. Rok 2013 znamenal v této oblasti jistou změnu. Byla přijata vyhláška, která zavedla psychosomatiku jako novou lékařskou specializaci „*Mezi nové nastavbové obory se vedle psychosomatiky řadí také dětská endokrinologie a diabetologie, spondylochirurgie (operace páteře), vaskulární (cévní) intervenční radiologie, ortopedická protetika (náhrada anatomického defektu či funkce), veřejné zdravotnictví a onkourologie. Celkem tak budou mít lékaři 53 nastavbových oborů.*“¹⁰⁸ Vzdělávání zdravotníků, kteří by se rádi věnovali psychosomatické medicíně, se soustřeďuje hlavně na oblasti, které jsou pro komplexní přístup, kromě té biologické, nejdůležitější, a sice oblast psychologickou a sociální. Vzdělávání spadá plnou měrou pod kompetenci Ministerstva zdravotnictví. „*Vyhláška MZ č. 286/2013, kterou byl vzdělávací program nastavbového oboru Psychosomatika přijat, umožňuje lékařům každé specializace žádat o zařazení do jeho specializační přípravy. Cílem vzdělávání v nastavbovém oboru psychosomatika je získání zvláštní odborné způsobilosti osvojením potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v problematice psychosomatické medicíny. Absolvent musí být schopen diagnosticky zařadit pacienta s psychosomatickým onemocněním (somatické onemocnění s významnou psychosociální složkou), navrhnout terapeutický postup a samostatně jej léčit nebo v rámci týmové spolupráce se podílet na jeho léčbě. S postupným uváděním prováděcích předpisů MZ do praxe bude přibývat pracovišť, která splní podmínku akreditace a tím také postupně bude narůstat počet lékařů, kteří budou moci splnit podmínky vzdělávání. Lze očekávat, že se do oboru budou hlásit především ti lékaři, kteří již mají dobrou zkušenost s bio-psycho-sociálním přístupem a nestačí jim v rámci jejich vlastní odborné praxe jen biologický pohled na pacienta“.*¹⁰⁹

¹⁰⁷ Křivohlavý . *Psychologie nemoci*, (2002, s. 70)

¹⁰⁸ EuroZprávy.cz [online]. *Heger naštvál lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!*. 06.05.2013 [cit.10.08.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psycho-somatika-jako-obor-hloupost/>>

¹⁰⁹ Společnost psychosomatické medicíny [online] *Co je psychosomatická medicína?*. [cit. 11.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7>

Citovaný úryvek pochází z webových stránek již zmíněné Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP. Z totožného zdroje je citován i následující text, který se vztahuje k typům ordinací, ve kterých se bude moci pacient setkat s psychosomatickým přístupem. Jsou to tyto typy ordinací:

„ - základní psychosomatická péče v ordinaci specialisty s psychosomatickou nástavbou:

Psychosomaticky orientovaný odborník si ponechává svou hlavní profesi, ordinuje v rámci svého oboru, získává však navíc nástroje pro rozšíření svého pohledu (psychosomatický urolog, gynekolog, neurolog, gastroenterolog atp.). Navštívit takto zaměřeného specialistu se vyplatí především u chronických poruch, které se nedaří vyléčit běžnými metodami. V rámci své ordinace může tak lékař využívat i další metody s tím, že prokazuje porozumění pro celostní bio-psycho-sociální pojetí nemoci i v rámci případné alternativní techniky. V tomto směru je velmi užitečné, když může být členem týmu s kolegy dalších oborů (psychoterapeutem, fyzioterapeutem), se kterými může konzultovat další aspekty pacientova stonání. (viz týmy) V případě, že dospěje s pacientem k tomu, že by užitečná byla psychoterapie nebo rodinná terapie, může ho snadněji předat příslušnému odborníkovi.

- ordinace psychoterapeutické medicíny:

Psychoterapie prováděná lege artis vyžaduje jiný typ časové a osobní zátěže, která z principu není v ordinaci lékaře možná. V těch případech, kde psychosomaticky orientovaný lékař je erudován také v psychoterapii některého směru (další vzdělání), může být jeho praxe označena jako ordinace psychoterapeutické medicíny.

- stacionární psychosomatická péče:

Pro léčbu závažnějších poruch jsou zřizovány další vysoce specializovaná pracoviště, často v režimu stacionáře, kde může být pacient v celodenním léčebném programu 6-8 týdnů. Zde se nejlépe uplatní výhoda týmové spolupráce. Je zřejmé, že v psychosomatické léčbě je nutné integrovat biologické a psycho-sociální složky medicíny. Psychosomatický tým je víc než jen součtem odborností jednotlivých členů. Ve spolupráci a interakci nad společnými pacienty tým zraje jako celek, obsahuje kompetence, které se vzájemně doplňují a obměňují podle potřeb konkrétních pacientů a jejich rodin. Týmy jsou hlavním diagnosticko-terapeutickým nástrojem psychosomatické medicíny. Měly by v něm být pokud možno zastoupeny následující

odbornosti: somatický lékař, psychiatr, fyzioterapeut, klinický psycholog, psychoterapeut, sociální pracovník, popřípadě ergoterapeut a další.

*Vytváření společného jazyka je jedním z hlavních úkolů psychosomatického týmu. K tomu slouží případové intervize a týmová supervize externím supervizorem.*¹¹⁰

Dříve než jsem výše uvedené informace našla na stránkách Společnosti psychosomatické medicíny ČLS J.E.P. jsem v březnu roku 2015 kontaktovala přímo Ministerstvo zdravotnictví a na základě této komunikace, která je součástí přílohy č. 2 mojí diplomové práce jsem se dále dozvěděla několik dalších informací. „V příloze 2 vyhlášky č. 286/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů (ze dne 5. 9. 2013) lze najít mimo jiné i *nástavbový obor psychosomatika, včetně délky vzdělávání.*“¹¹¹

Tabulka č. 1 – Délka vzdělání nástavbového oboru Psychosomatika¹¹²

<i>Nástavbový obor</i>	<i>Označení odbornosti</i>	<i>Minimální délka vzdělávání v nástavbovém oboru</i>
<i>psychosomatika</i>	<i>Psychosomatik</i>	<i>3 roky</i>

Dále jsem se Ministerstva zdravotnictví dotazovala na úkony, které budou pacientům v rámci služeb specializovaného psychosomatického pracoviště hrazeny zdravotní pojišťovnou. Odpověď na můj dotaz zněla takto: „*Odbornost Psychosomatické medicíny prozatím nemá žádné samostatné zdravotní výkony v Seznamu zdravotních výkonů (dále také SZV). Poznámka: na Pracovní skupině k SZV při Ministerstvu zdravotnictví dne 22. 1. 2015 zástupci Společnosti psychosomatické medicíny ČLS předkládali návrhy zdravotních výkonů pro možnost zařazení těchto nových zdravotních výkonů do SZV, které však byly prozatím zamítnuty a z tohoto důvodu zástupci této odborné společnosti nyní přepracovávají zmíněné návrhy.*“

¹¹⁰ Společnost psychosomatické medicíny [online]. *Co je psychosomatická medicína?*. [cit. 11.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7>](http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7)

¹¹¹ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [e-mailová korespondence] Karla Kubíková, Odbor komunikace s veřejností. 05.03.2015 [cit.07.04.2015]. viz příloha č. 2

¹¹² Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [e-mailová korespondence] Karla Kubíková, Odbor komunikace s veřejností. 05.03.2015 [cit.07.04.2015]. viz příloha č. 2

Podotýkáme, že v obsahu klinického vyšetření lékaře (tj. výkony komplexního, kontrolního a cíleného vyšetření), je mimo jiné, např. psychoterapeutický pohovor lékaře s pacientem, atd. (viz vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění) - tyto výkony jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění.¹¹³ Na otázku, jaký postoj zaujímá MZ ČR vůči nelékařským subjektům (léčitelům), kteří se prezentují svým psychosomatickým přístupem a zda uplatňuje, nebo se chystá uplatňovat vůči nim nějaká omezení, se bohužel žádná odpověď nedostavila.

1.11 Celostní medicína jako pojem

Celostní medicína, výraz, který, jak již dříve bylo uvedeno v kontextu Gestalt psychoterapie, jako první použil německý psychoanalytik F. Perls. Dnes může být celostní medicína pro některé pojem neznámý, pro někoho známá pouze jako pojem, pro jiné nejpřijatelnější alternativa ke klasické medicíně. Je těžké najít člověka, který by dokázal jasně říci, jaké prostředky celostní medicína využívá, nebo dokonce na jakých principech přesně stojí. Je kolem ní kladena řada otázek. Není například celostní medicína jen jiný termín pro psychosomatickou medicínu? Pokud jsou mezi nimi nějaké odlišnosti, nemůžou být způsobeny pouze jiným chápáním pojmů několika málo jedinců, kteří mají možnost ovlivňovat nejbližší okolí svými názory? Na tyto otázky se pokusíme nalézt odpověď.

Úkol zařadit celostní medicínu na nějaké pevné místo, které by jasně charakterizovalo a pojmenovávalo její metody, se zdá být velmi není nesnadné. U nás se tento pojem stal více známým a používaným teprve poměrně nedávno v rámci diskuse o alternativách klasické medicíny. Možná i proto bývá také často celostní medicína za alternativní označována. V knize *Alternativní medicína a léčitelství* jednoho ze zakládajících členů Českého klubu skeptiků Sysifos Jiřího Heřta, je určitá část věnována i *holistické, celostní medicíně*.¹¹⁴

Na tomto místě bude uvedeno pár přímých citací, pro lepší přehled o tom, jakými způsoby může být na tyto pojmy a jejich obsah nahlíženo. K filosofii holizmu se pan doktor Heřt vyjadřuje ve zmíněné knize tímto způsobem: „*Dnes je holizmus*

¹¹³ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [e-mailová korespondence] Karla Kubíková, Odbor komunikace s veřejností. 05.03.2015 [cit.07.04.2015]. viz příloha č. 2

¹¹⁴ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011 s. 212 - 213)

překonán, protože se zjistilo, že i vyšší biologické struktury a funkce lze plně vysvětlit redukcionisticky pomocí chemie a fyziky. Dnes se termín holizmus používá především v oblasti léčitelství a AM."^{115,116} Dále se vyjadřuje autor k tématu celostního přístupu takto: *„Z odborného hlediska je „celostní“ přístup absurdní, protože nepostihuje skutečnou konkrétní příčinu nemoci.*"¹¹⁷ K pohledu na léčbu „celého člověka“ pak uvádí následující: *„Nejběžnější však je prostý, „lidový“ přístup léčitelů. Ti totiž neléčí nemoc, ale „celého člověka“ a proto mluví o celostní nebo celkovostní terapii. Tímto termínem se ohánějí především homeopati a parapsychologové resp. biotronici.*"¹¹⁸

Stranou bude ponecháno autorovo zaujetí pro kritiku alternativní medicíny, které je u člena Českého klubu skeptiků zcela pochopitelné. Pozastavím se však nad způsobem, jakým jsou v textu spojovány pojmy *holizmus* a *celostní* právě s alternativní medicínou. Autorův kritický pohled vůči alternativní medicíně, který se v podobném duchu v knize vyjadřuje k takovým alternativním metodám, jako je „Woodoo“¹¹⁹ nebo „Léčba minulými životy“¹²⁰, může zanechat ve čtenáři zmatený dojem, že přijetí vyhlášky, která ustanovuje jako novou lékařskou specializaci celostní medicínu, „neboli“ psychosomatiku (jak několikrát v médiích zaměnil oba pojmy tehdejší ministr zdravotnictví Heger- viz 2. kapitola), je vlastně legitimizací alternativní metody v rámci veřejného zdravotnictví. Jelikož právě zmatek v pojmech stojí často na počátku nejruznějších nedorozumění a omylů, které se navíc v tomto případě dotýkají péče o zdraví člověka, bude dále v této práci prostor pro to, zabývat právě tím, že se tento zmatek v pojmech psychosomatika a celostní medicína pokusíme odhalit v jeho původu i následcích a bude doplněn o pohledy dvou významných osobností, které mají k tématu velmi blízko. Před tím, ale ještě krátce nahlédneme na rekapitulaci toho, čeho v této kapitole bylo dosaženo.

¹¹⁵ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011, s. 213)

¹¹⁶ Pozn. AM. - Alternativní medicína

¹¹⁷ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011, s. 213)

¹¹⁸ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011, s. 213)

¹¹⁹ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011, s. 76)

¹²⁰ Heřt . *Alternativní medicína a léčitelství*, (2011, s. 148)

1.12 Shrnutí první kapitoly: komplexní přístup při léčbě člověka

Touto kapitolou se autorka pokusila na teoretickém základě vytvořit přibližný obraz toho, jak se vyvíjel celostní pohled na lidské zdraví, na jakých základech vznikla psychosomatika a alespoň částečně zdokumentovala důvody, proč by tyto základy neměly být považovány za méně cenné v porovnání s těmi, na kterých stojí dnešní klasická medicína. Poukázala na to, že je-li zmiňována v médiích (jak bude popsáno v 2. kapitole) v souvislosti s takovými slovy, jako je „šarlatánství“ či „zaříkávání“ děje se tak z jiných než racionálních důvodů a spíše z neznalosti.

2 Celostní medicína a psychosomatika v médiích

„Knihy o zdraví čtěte pozorně, mohli byste zemřít na tiskovou chybu.“¹²¹

Mark Twain

Diplomová práce si klade za cíl objasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak jsou dnes oba tyto pojmy chápány. Tato kapitola je věnována právě problematice jejich používání a to zejména ve sdělovacích prostředcích, které ovlivňují nejvíce veřejné mínění a mají pravděpodobně velký vliv na ustálení výrazů a pojmů. Mimo to, v ní bude věnováno více prostoru názorům propagátora komplexní medicíny MUDr. Jana Hnízдила, protože právě on se svými výstupy v médiích na jejich používání výrazně podílel.

V předchozí kapitole jsme především na základě odborné literatury a jiných odborných zdrojů získali teoretický přehled o tom, jak se vyvíjel celostní přístup v medicíně. Mohli jsme si udělat představu o tom, co celostní přístup obnáší a jakou má za sebou historii, povšimnout si, že se pojmy vztahující se k celostnímu přístupu používají i v odborných zdrojích různě.

V některých případech je například celostní medicína zařazena mezi „nejpodivuhodnější“ metody alternativní medicíny, nebo, jak se dozvíme v této kapitole, jsou oba pojmy libovolně zaměňovány, a to dokonce v takových případech jako je přijetí nové vyhlášky o odborných specializacích lékařů. Důvodů, proč by měly být oba pojmy používány jasně, je vícero. Jak je již zmíněno v závěru předešlé kapitoly, mohou vznikat všeobecná nedorozumění, díky kterým může být psychosomatika kladena na roveň alternativní medicíny, nebo naopak celostní medicína považována za novou lékařskou specializaci. V krajních případech by tedy mohla vzniknout například situace, kdy člověk s vážnějším onemocněním vyhledá ve víře, že celostní medicína je státem uznanou lékařskou specializací pomoc léčitele, který neodhalí podstatu a vážnost zdravotního problému, což může ve svém důsledku způsobit i vážné ohrožení zdraví. Mohou samozřejmě existovat názory, které jasné a konkrétní používání termínů nepovažují za podstatné, viz rozhovor s MUDr. Janem Hnízdílem ve 4. kapitole. Pro ty,

¹²¹ Citáty slavných osobností [online]. *Mark Twain*. [cit.30.06.2015]. Dostupné z [www: <http://citaty.net/citaty-o-zdravi/>](http://citaty.net/citaty-o-zdravi/)

kteří do této problematiky více pronikli a jsou s touto oblastí více obeznámeni, zaměňování těchto pojmů nemusí představovat závažnější problém. Nazývání věcí pravými jmény má však mnoho výhod, zvláště jedná-li se o tak důležité věci, jako je lidské zdraví.

Tato kapitola má tedy za úkol, jak už bylo řečeno, zmapovat, jak se pojmy celostní medicína a psychosomatika v mediálním prostoru používaly. Pro naplnění tohoto cíle bude použita metoda, kdy autorka provede sběr empirických dat na českém internetu, rozhlasu i v rámci televizních pořadů. Zpracováním těchto dat bude chtít popsat situaci kolem celostní medicíny a psychosomatiky v ČR. Zvolila pro tento účel dvě základní metody. První z těchto metod je tzv. obsahová analýza, kdy výstupem budou abstrakty z jednotlivých článků, u kterých většinou provedla podstatnou redukci textu. Tou bude chtít sdělit co nejvýstižněji informace vztahující se k úkolu této kapitoly.¹²² Systematické třídění textů bude uspořádané pouze dle data, kdy byla zpráva uveřejněna veřejnosti. Obsahově text této kapitoly představuje diskurzivní analýzu zdrojů, publikovaných v českých médiích, s cílem získat představu o používání pojmů celostní medicína a psychosomatika v mediálním obrazu.¹²³

2.1 Používání pojmů celostní medicína, psychosomatika, komplexní medicína v českém mediálním prostoru

Diskuse o celostním přístupu k péči o zdraví v jeho všemožných variacích zesílila v rámci českého mediálního prostoru obzvláště v průběhu roku 2013. Svoji roli při tom sehrála aktivita MUDr. Jana Hnízdila, který výstupy ve sdělovacích prostředcích, svými fejetony a knihami podněcoval veřejnou diskusi nad těmito tématy. Opravdový rozruch však způsobil tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger, který se zasadil o přijetí psychosomatiky mezi 8 nových lékařských specializací. Pasáže, které bude autorka dále citovat, byly z velké části zveřejněny v různých médiích zhruba před dvěma lety, nicméně jsou v rámci internetu zájemcům o tuto problematiku stále dostupné, a tak ztrácejí potenciál ovlivňovat obecné povědomí jen minimálně. Předem je potřeba upozornit na to, že budou často ponechány citace ve větším rozsahu, a to proto, abychom mohli lépe hermeneuticky porozumět jejich pravému smyslu. Aby bylo možno zachytit případný vývoj v používání pojmů, citace zdrojů jsou seřazeny dle

¹²² Kovář . *Obsahová analýza dokumentu*, (1974, s. 44)

¹²³ Střítecký a kol. *Česká zahraniční politika*, (2011, s. 191-192)

časové osy. Tučně zvýrazněným textem jsou zdůrazněny úseky, ve kterých stojí za to povšimnout si zmiňovaných pojmů.

2.1.1 Zdroj č. 1

iDNES.cz (online) 11.02 2013

Na iDNES.cz vyšel článek pod tímto názvem: „*Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger.*“¹²⁴

Už samotný název nevyovídá jasně o tom, co vlastně bylo ministrem Hegerem „posvěceno“. Autor článku obor psychosomatika nazval celostní medicínou a pro větší „upřesnění“ v perexu píše: „*Ten obor byl považován za šarlatánství, za cosi jako léčitelství. Teď se však celostní medicína, přesným termínem psychosomatika, stává stejně oficiální jako kardiologie.*“¹²⁵ Z úryvku tohoto článku je zřetelný zmatek v pojmech. I kdybychom přijali fakt, že celostní medicína mohla být či stále je z nějakého důvodu považována zastánci biomedicíny za šarlatánskou metodu, nabízí se otázka, zda psychosomatika, obor, který má téměř stoletou tradici, stojí na základech psychoanalýzy a pojí se s takovými jmény jako je Freud, Dunbárová, či Engel mohl být donedávné doby považován za šarlatánství. Z hlediska novinářské profese je možná lákavé vytvářet kontrasty a za šarlatánství označovat obor, který bude na příště zařazován na úroveň oboru jako je kardiologie. Méně lákavé je už pak pravděpodobně zmínit, že v sousedním Německu je psychosomatika tak dlouhou dobu uznávaná, jako plnohodnotná součást zdravotnictví.¹²⁶

K tomuto článku se na serveru rozvinula diskuze a zde pro zajímavost uvádím komentář alespoň jednoho z diskutujících.

„*Tradiční šlendrián paní Petrášové. Paní "novinářka" asi neví, že tzv. celostní medicína a psychosomatická medicína jsou dva různé obory. Zatímco tzv. celostní medicína je proud tzv. alternativní medicíny a jde o pseudovědecké žvanění bez*

¹²⁴ iDNES.cz [online]. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger.*

11.02.2013 [cit.06.09.2014]. Dostupné z [www: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>](http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert)

¹²⁵ iDNES.cz [online]. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger.*

11.02.2013 [cit.06.09.2014]. Dostupné z [www: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>](http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert)

¹²⁶ Psychosom [online]. O. Masner : *Politika, koncepce 2013 : Koncept pracovní skupiny*

„*psychosomatika v zahraničí*“ *sdržení pro psychosomatiku*. 2011. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z [www: <http://www.psychosom.cz/?page_id=1579>](http://www.psychosom.cz/?page_id=1579)

prokazatelných výsledků, psychosomatická medicína je obor skutečné medicíny. Pokud napíše takový zmatečný článek školák, člověk si řekne, že neumí pracovat s informacemi. Pokud napíše takový článek novinář, člověk řekne, že psal ve stresu a prostě se zmylil. Pokud ale takový článek napíše novinářka, která o sobě tvrdí, že se specializuje na zdravotnictví, jde o tak hrubé pochybení, že by měla v seriózním periodiku končit“¹²⁷

2.1.2 Zdroj č. 2

ČT 24 (online) 11.2. 2013

Ve stejný den na ČT 24 vyšla reportáž a článek s názvem „*České zdravotnictví otevírá dveře celostní medicíně.*“

V něm se dále píše:

„Ministerstvo zdravotnictví přijalo celostní medicínu jako standardní obor lékařství. Řada odborníků ji řadí mezi alternativní obory lékařství, zkoumá propojenost psychických obtíží s fyzickou bolestí. Nová vyhláška kromě toho schvaluje i dalších sedm nových lékařských specializací. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) pro ČT řekl, že v zahraničí se celostní medicína běžně pěstuje a v ČR chybí. Je potřeba, aby se s ní lékaři seznámili i v rámci klinického vzdělání, uvedl Heger.“¹²⁸

"Jde o snahu posílit a změnit tento obor u nás, protože odborníci, kteří se jím zabývají, by se dali spočítat na prstech jedné ruky," dodal ministr. O celostní medicíně se podle něj již dlouho mluví. "Pamatuji si ještě ze své klinické praxe v 70. a 80. letech, že k nám přicházely zprávy ze zahraničí, že řada onemocnění, jako například banální bolesti zad, jsou u nás přeléčována, pacienti dostávají zbytečně mnoho léků na bolest(...), často se jedná o problém, který znamená jen změnu nějakého fyzického režimu nebo životního stylu," uvedl ve Studiu ČT24. Připomněl také, že na řadu psychosomatických onemocnění nezabírá ani krmení pacienta prášky, ale stačí psychologický rozbor a objeví se příčina i cesta ke zlepšení třeba opět ve změně životního stylu.

¹²⁷ Idnes.cz [online]. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger; diskuze k článku, Jaromír Šrámek.* 11.02.2013. [cit. 23.11.2014]. Dostupné z www:

<http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>

¹²⁸ ČT 24 [online]. *České zdravotnictví otevírá dveře celostní medicíně : Leoš Heger.* 11.02.2013 [cit. 03.10.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/214676-ceske-zdravotnictvi-otevira-dvere-celostni-medicine/>>

Vyhláška by podle ministra měla projít legislativním procesem během prvního pololetí tohoto roku. Úřad ještě chce upravit třeba rozsah povinného vzdělání. Podle prvních představ by se lékař měl vzdělávat na odborných pracovištích zhruba 2 až 3 roky. "Bude to nadstavba celé řady medicínských oborů, zejména praktického lékařství, psychiatrie, interny, gynekologie, neurologie či rehabilitace, míní Heger."¹²⁹ Zde se stal tím, kdo nerozlišuje celostní medicínu od psychosomatiky samotný tehdejší ministr zdravotnictví Heger. Zákonem uznaná specializace je, jak již dnes víme, psychosomatika. Tím, že pan exministr sám tyto dva pojmy opakovaně zaměnil, legitimizuje užívání termínu celostní medicína jako synonyma pro psychosomatiku. Riskoval tak rozostření celé problematiky místo toho, aby do ní vnesl více světla.

Nyní pouze doplním, že v článku s názvem „*Česká lékařská komora chce varovat před léčiteli-šarlatány*“, který je už z roku 2012, kdy se o psychosomatice jako o lékařské specializaci ještě veřejně nehovořilo, autor píše o názorech pana ministra Hegera toto: „*Vědci mají pravdu v tom, že české zákony fenomén léčitelství nijak neřeší. Ministr Leoš Heger se však již několikrát vyslovil, že nehodlá zákonem ošetřovat věci, které nespádají do medicíny a dávat jim tak nepřiměřenou důležitost a reklamu. Léčitelem tudíž může být v naší zemi kdokoli a léčit může jakkoli. Záleží jen na rozumu „pacientů“, zda a komu podlehnou.*“¹³⁰ Tady vzniká, dá se říci, určitý paradox, kdy se pan exministr Heger chtěl vyvarovat jakéhokoliv propagace léčitelů, zatímco o rok později záměnou pojmů psychosomatika a celostní medicína zviditelňuje celostní medicínu, ke které se právě mnozí léčitelé často hlásí.

2.1.3 Zdroj č. 3

Aha! (online) 16. 02. 2013

Také bulvární média nenechala novinu o nové lékařské specializaci bez povšimnutí. Deník Aha! zveřejnil článek: „*Šarlatánská« medicína: Dočkala se uznání!*“ V perexu je pak ve stylu bulvárního periodika téma upřesněno takto:

¹²⁹ ČT 24 [online]. *České zdravotnictví otevírá dveře celostní medicíně*. 11.02.2013 [cit. 03.10.2014]. Dostupné z [www: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/214676-ceske-zdravotnictvi-otevira-dvere-celostni-medicine/>](http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/214676-ceske-zdravotnictvi-otevira-dvere-celostni-medicine/)

¹³⁰ Vitalita.cz [online]. Kateřina Kolářová „*Česká lékařská komora chce varovat před léčiteli-šarlatány*“. 27.01.2012 [cit. 07.11.2014]. Dostupné z [www: <http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-versus-lecitele-sarlatani/#ixzz3ZdDMFwDT>](http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-versus-lecitele-sarlatani/#ixzz3ZdDMFwDT)

Říká se jim šarlatáni, kteří »nahrávají« hypochondrům. Ale s tím je teď konec! Machři v oboru celostní medicíny se dočkají uznání. Psychosomatika, jak se této medicíně také říká, bude oštemplovaná razítkem »oficiální«, a to s posvěcením ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09)!¹³¹ Mimo to, že zde opět dochází k záměně pojmů psychosomatika a celostní medicína, je zde psychosomatika nepřímo označena za šarlatánství.

2.1.4 Zdroj č. 4

Hyde Park Civilizace (online) 8.04 2013

Televiznímu pořadu Hyde Park Civilizace, kde byl hlavním hostem MUDr. Jan Hnízdil, věnuji větší pozornost, jelikož právě tento informační kanál lidem zprostředkovával v kontextu psychosomatiky poměrně obsáhlé informace a pojmy celostní medicína a psychosomatika, se během těchto pořadů, dá se říci, vůbec nerozlišovaly. Rozhodla jsem se také citovat výroky Jana Hnízdila detailněji, abych zachytila jeho podstatné myšlenky a aby bylo možno případně lépe posoudit, zda existují nějaké rozdíly mezi jeho v médiích proklamovaným přístupem a psychosomatikou, která se snaží být co nejvíce součástí klasické medicíny a kterou zastupuje především Vladislav Chvála, s nímž vedu také rozhovor v rámci 4. kapitoly. Název článku, který shrnuje obsah pořadu je *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*.

Pro lepší pochopení myšlenek pana doktora Hnízdila je zde uvedena přímá citace celého perexu. *„Každodenní problémy způsobují řadě lidí zdravotní obtíže, s nimiž si klasická medicína neví rady. I v Česku proto roste obliba celostní medicíny - psychosomatiky. Podle lékaře Jana Hnízdila, který byl hostem Hyde Parku Civilizace, se jedná v podstatě o poučení z praxe dříve běžných rodinných doktorů a propojení právě s poznatky klasické medicíny. Terapeut se tak stává tlumočnickem, který pacientovi vysvětluje, co mu chce tělo nemoci sdělit, a dává mu rady. Hnízdil zároveň uvedl, že lidé, kteří se cítí zdraví, by k lékaři chodit vůbec neměli, a to ani na*

¹³¹ Aha! [online] „Šarlatánská“ medicína: Dočkala se uznání!. 16.02.2013 [cit.05.12.2014]. Dostupné z www.ahaonline.cz/clanek/musite-vedet/83566/sarlatanska-medicina-dockala-se-uznani.html

preventivní prohlídky. Udržet si "pocit zdraví" totiž podle lékaře hraje stěžejní úlohu.¹³²

Zde autor článku znovu klade mezi oba pojmy rovnítko. Dále stojí za povšimnutí, že úvaha Jana Hnízдила o vynechání preventivních lékařských prohlídek může být zajímavou myšlenkou, nicméně myšlenkou, která není slučitelná s politikou našeho veřejného zdravotnictví, tedy klasické medicíny, která naopak k této prevenci vybízí a jejíž součástí se psychosomatika v rámci nové zákonné úpravy stala.

Nyní budou doslovným přepisem citována slova moderátora Daniela Stacha, který v televizním pořadu Hyde Park Civilizace řekl: „*Lékař sestaví chorobopis a také životopis je to medicína příběhů, tak popisuje celostní medicínu, Jan Hnízdil. Ptejte se na všechno, co Vás zajímá, předpokládám, že se to bude týkat především celostní medicíny, případně určitého úhlu pohledu celostní medicíny, psychosomatiky. Právě celostní medicína by se podle plánu ministerstva zdravotnictví měla stát oficiální lékařskou specializací.*“¹³³

Opět je tu záměna, která staví celostní medicínu na úroveň zákonem uznané lékařské specializace. Další otázkou, kterou bychom si mohli položit je, zda je nejméně tvrdit o psychosomatice, že je jedním z úhlu pohledu celostní medicíny.

Jan Hnízdil byl při tomto úvodu již ve studiu přítomen, avšak k upřesnění řečeného se nijak nevyjádřil. Ve 4. kapitole se pokusím v rámci rozhovoru s doktorem Hnízdílem zjistit, proč tomu tak bylo.

V úvodním videu o psychosomatice, které poté ihned následuje, moderátorka Veronika Kvaková vysvětluje: „*Psychosomatika znamená přístup lékaře k pacientovi, způsob jeho myšlení a vyšetřování. Metody jako akupunktura či homeopatika bývají často s celostní medicínou spojovány, vždy sem ale patřit nemusí.*“¹³⁴ Zde se s trochou

¹³² HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Tamara Kejlová. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 [cit.04.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

¹³³ ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04. 2013 [cit.06.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

¹³⁴ ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Veronika Kvaková. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 [cit.03.01.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

nadsázky může snad i zkušený odborník na psychosomatiku pozastavit nad tím, zda snad opravdu nezačala být celostní medicína synonymem pro psychosomatiku.

Během tohoto pořadu se od pana doktora Hnízdila dozvídáme, že jde v podstatě o poučení z práce dříve běžných rodinných doktorů, kteří znali detailně rodiny nemocných a lépe tak dokázali nemoc zasadit do souvislosti s jejich stonáním. Dle něj by mělo jít právě o propojení této staré metody s poznatky současné klasické medicíny. Terapeut se tak stane tlumočnickem mezi pacientem a jeho nemocí, který stonajícímu vysvětluje, co mu chce tělo nemocí sdělit, a dává mu rady, jak se má uzdravit.¹³⁵ Právě nastavování takového zrcadla pacientovi má být těžištěm jeho přístupu. Důležité je dle něj, že „*biologická vědecká medicína je základ kvalifikace a kompetence každého doktora.*“¹³⁶

V Hyde Parku také popsal svůj postup při vyšetřování pacienta: *"Postup je v podstatě vždy stejný – ptám se, kdy začaly zdravotní obtíže, jaké byly, jak se ten člověk léčil. Sestavím klasický chorobopis, pak si pacienta běžným způsobem prohlédnu, ale hned poté mě začnou zajímat jeho významná životní období. Sestavený životopis a chorobopis do sebe dokonale zapadají,"* popsal Hnízdil a znovu zopakoval svoji myšlenku, že „*důležité je udržet si pocit zdraví. Když dojde k nějakému náhodnému nálezu, zkreslení, ten pocit vám to vezme. A začnete stonat.*" Hnízdil samotné zdraví definuje jako *"schopnost zvládat problémy každodenního života."*

K zařazení psychosomatiky mezi lékařské specializace se vyjádřil takto: „*Měli jsme 19 ministrů zdravotnictví a všichni mluvili o tom, že provedou systémovou reformu. Nikdo neprovedl vůbec nic, protože zdravotnictví je pouze forma, kterou se expeduje medicína. Všichni se zaměřují jenom na tu formu, ale nikdo – až na pana Hegera – se nezajímal o obsah, tedy o změnu medicíny a změnu medicínského myšlení. A o to tady právě jde.*“

Zde bychom mohli poznamenat, že otázka formy hraje často také podstatnou roli a určuje, jakým způsobem bude obsah podán. Nejasné používání pojmů celostní

¹³⁵ HYDE PARK CIVILIZACE [online]. „*Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů.* 08.04.2013 [cit. 15.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

¹³⁶ HYDE PARK CIVILIZACE [online]. „*Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů.* 08.04.2013 [cit. 15.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

medicína a psychosomatika panem exministrem Hegrem nebylo pravděpodobně tou nejlepší formou pro začátek pozitivních změn v medicínském myšlení.

Dále je uveden dotaz jednoho z diváků, který se ptal na to, jaké metody celostní medicína nepoužívá?¹³⁷ Ten měl pravděpodobně na mysli téma celé debaty, kterým byla psychosomatika jako nový lékařský obor. I když se v psychosomatice jako lékařské specializaci nesetkáme se všemi metodami používanými léčiteli v rámci celostní medicíny, nebyla opět tato nejasnost v průběhu tohoto pořadu uvedena na pravou míru.

Situaci kolem nové lékařské specializace a motiv pro její uznání zákonem se pokusil Jan Hnízdil popsat takto: „*Jsou názory, že teď po té co pan ministr tedy navrhl zařazení psychosomatiky mezi specializační obory, že na pole medicíny vtrhnou šarlatáni s kyvadélky a virgulemi. To je zásadní nedorozumění! Tady jde skutečně o návrat ke komunikaci, navázání kvalitního vztahu mezi lékařem a pacientem, zjištění toho sociálního kontextu, tedy propojení dovedností a znalostí té biologické vědecké medicíny a poučení se z praxe léčitelů, tedy z toho jejich celostního přístupu.*“¹³⁸

Zde se můžeme zamyslet nad tím, zda je nejlepší cestou tímto způsobem v televizní debatě spojovat vědeckou medicínu s praxí jí často opovrhovaných léčitelů a pozastavit se nad tím, jak na takové spojení budou reagovat konzervativnější zastánci klasické medicíny, jejíž součástí se těmito slovy hájená psychosomatika stala.

2.1.5 Zdroj č. 5

Lidovky.cz (online) 11.02 2013

Ve zprávě lidových novin již titulek říká: „**Celostní medicína je standardní obor, uznal Heger**“. Text mimo jiné informuje o tom, že „*celostní medicína, která byla dlouho zařazována mezi alternativní obory, a lékaři ji spíše zavrhovali, byla uznána jako standardní obor lékařství.*“ Dále je záměna pojmu stvrzena informací o tom, že

¹³⁷ ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach; *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 (Dotaz posluchače 10:57min.) [cit.03.05.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

¹³⁸ ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach; *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 (Čas záznamu: 10:57 – 11:54 min.) [cit.03.05.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

„celostní nebo také psychosomatická medicína zkoumá vztahy mezi fyzickou a psychickou stránkou člověka.“¹³⁹

2.1.6 Zdroj č. 6

Pro ženy.cz (online) 12.04 2013

V článku s názvem *„Psychosomatika léčí tělo přes duši“* je psychosomatik považován za toho, kdo praktikuje celostní medicínu takto:

„Trápí vás bolesti hlavy nebo ekzém, máte za sebou hromadu vyšetření – a pořád žádné zlepšení? Zkuste se svěřit celostní medicíně, která je nově uznána jako lékařská specializace. Ten, kdo s vámi bude pracovat, je psychosomatik (z řeckých slov „psyché“ – duše a „soma“ – tělo). Tedy lékař, který nevidí z člověka jen kůži či žaludek, ale vnímá ho, jak naznačuje i název „celostní medicína“, i s jeho vztahy k okolí, životním stylem a způsobem myšlení.“¹⁴⁰ Gynekoložka Helena Máslová z Centra psychosomatické péče v článku dodává: *„Třeba v Německu je psychosomatika uznávanou a zavedenou součástí zdravotního systému. Pro tento typ vyšetření je ale zapotřebí mnohem víc času, než si mohou čeští lékaři dovolit.“¹⁴¹* V tomtéž článku se autorka snaží poukázat na to, že psychosomatik není léčitel, ač sama předtím používá termínu celostní medicína, která bývá s léčitelstvím mnohem častěji spojována, viz v 1. kapitole již citovaný J. Heřt. Autorka doslova píše:

„Psychosomatik není léčitel!

Nová odbornost bude uznána pouze atestovaným lékařům, kteří absolvují nástavbový vzdělávací program. Budou to tedy například praktičtí lékaři, internisté, gynekologové

¹³⁹ Lidovky.cz [online]. *Celostní medicína je standardní obor, uznal Heger*. 11.02.2013 [cit. 27.02.2015]. Dostupné z [www: <http://relax.lidovky.cz/celostni-medicina-je-standardni-obor-uznal-heger-f6c-/zdravi.aspx?c=A130211_103812_ln-zdravi_mc>](http://relax.lidovky.cz/celostni-medicina-je-standardni-obor-uznal-heger-f6c-/zdravi.aspx?c=A130211_103812_ln-zdravi_mc)

¹⁴⁰ Pro ženy.cz [online]. Eva Jedelská; *Psychosomatika léčí tělo přes duši*. 12.04. 2013 [cit. 27.02.2015]. Dostupné z [www: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo>](http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo)

¹⁴¹ Pro ženy.cz [online]. Eva Jedelská; *Psychosomatika léčí tělo přes duši*. 12.4.2013 [cit. 02.02.2015]. Dostupné z [www: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo>](http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo)

nebo imunologové s celostním pohledem na pacienta. To klade jasnou hranici mezi psychosomatickou medicínu a různé alternativní léčebné směry.¹⁴²

Zde se nabízí otázka, které z výše zmíněných „alternativních léčebných směrů“ má autorka namysli.

2.1.7 Zdroj č. 7

Vitalia.cz (online) 19. 04. 2013

V článku „Konečně lékař, který s pacientem mluví“ na serveru Vitalita.cz se objevuje názor, který opět staví psychosomatiku v očích konzervativních „medicinmanů“ na pomezí „šarlatánství a zařikávání.“ V tomto případě však ne v kontextu celostní medicíny, ale konkrétně psychosomatiky. Mezi oběma pojmy je zde naopak, zdá se poprvé, zdůrazněn rozdíl. Cituji: „*Ministerstvo zdravotnictví uznalo obor **psychosomatická medicína**, takže lékařů, které pacient skutečně zajímá a mají čas a podmínky se mu věnovat, snad do budoucna přibude. Už je to jisté: psychosomatika, tedy doposud vysmívaný obor a pro konzervativní medicinmany cosi na pomezí šarlatánství a zařikávání, bude oficiálním lékařským oborem. Stejným, jako třeba anesteziologie, gynekologie či kardiologie.*

Jak jsem již uvedla v předešlé kapitole psychosomatika má i u nás v medicínském prostředí dlouholetou tradici. Je tedy otázkou, zda může být v širší míře věci znalými byť konzervativními lékaři pokládána opravdu za „šarlatánství a zařikávání“.

Dále je zde vyjádřena nutnost říci si vlastně, co psychosomatická medicína není a co naopak je. „*Často se totiž zaměňuje s pojmem „celostní medicína“.* To však není to samé. Celostní medicína využívá běžně i **alternativních metod léčby**, psychosomatická má za cíl nahlížet na člověka jako na celek, kde tělo souvisí s duší a vzájemně se velmi ovlivňují. Zjednodušeně řečeno: tam, kde lékař psychosomatické medicíny vidí auto, běžní lékaři vidí jen kolo, brzdu či světlomet...“¹⁴³ Otázka, která by zde mohla být

¹⁴² Pro ženy.cz [online]. Eva Jedelská; *Psychosomatika léčí tělo přes duši*. 12.04.2013. [cit. 02.02 2015]. Dostupné z www: <<http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo>>

¹⁴³ Vitalia.cz [online]. Kateřina Kolářová 19.04.2013 *Konečně lékař, který s pacientem mluví*. 19.04.2013 [cit. 26.12.2014]. Dostupný z www: <<http://www.vitalia.cz/clanky/konecne-lekar-ktery-s-pacientem-mluvi/#ixzz3YQV0nJz0>>

položena, je, zdali celostní medicína opravdu také nenahlíží na člověka jako na celek, a naopak psychosomatika nevyužívá některé metody léčby, které bývají občas za alternativní metody léčby považovány. V článku se dále píše..., *Celostní medicína je však něco jiného. A s jejím uznáním mají oficiální orgány lékařské komory dost problém. Například lékař Pavel Kubíček z Vědecké rady komory na jejím zasedání řekl, že v Evropě není na celostní medicínu jednotný názor, což lze podle něj ukázat na příkladu jedné z léčebných metod celostní medicíny – na homeopatii. Ta je uznávána v Německu, v Itálii ji smějí provozovat pouze lékaři, zatímco ve Švédsku je její provozování lékařům zakázáno.*¹⁴⁴

*„Jediné, co tak zatím lékařská komora uznala jako vědeckou metodu z původně celostní medicíny, je akupunktura. U lékaře celostní medicíny si tak veškeré ošetření hradíte sami. Také vás tu čeká sice komplexní pohled na tělo i duši, ale lékař si s vámi nebude jen tak povídat po celou dobu, ale použije některé z metod, které umí, k vyléčení. A ty se značně liší. Může to být homeopatie, Jonášovy kapky, řízená detoxikace organismu, nebo třeba urinoterapie. Tedy věci, které oficiální medicína neuznává a na rozdíl od psychosomatické medicíny asi sotva kdy hrozí, že by je hradila byť zčásti zdravotní pojišťovna.*¹⁴⁵

Jak jsem již zmínila a z citací jasně vyplývá, je v tomto textu v porovnání s citacemi, které jsem uvedla výše, zřetelný rozdíl. Ten spočívá v důsledném oddělování státem uznané psychosomatiky, jako lékařské specializace a celostní medicíny, jako metody, která je považována spíše za alternativní medicínu se všemi jejími alternativními postupy léčby, které navíc pojišťovny vůbec nehradí.

2.1.8 Zdroj č. 8

EuroZprávy.cz (online) 6. 5. 2013

V další mediální zprávě s titulkem *„Heger naštvál lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!“* byl zachycen názor některých členů České lékařské komory na zařazení psychosomatiky mezi nově vzniklé specializační obory. Zde je její úryvek:

¹⁴⁴ Vitalia.cz [online]. Kateřina Kolářová 19.04.2013 *Konečně lékař, který s pacientem mluví*. 19.04.2013 [cit. 26.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.vitalia.cz/clanky/konecne-lekar-ktery-s-pacientem-mluvi/#ixzz3YQV0nJz0>>

¹⁴⁵ Vitalia.cz [online]. Kateřina Kolářová 19.04.2013 *Konečně lékař, který s pacientem mluví*. 19.04.2013 [cit. 26.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.vitalia.cz/clanky/konecne-lekar-ktery-s-pacientem-mluvi/#ixzz3YQV0nJz0>>

„Podle České lékařské komory povede nárůst počtu oborů k atomizaci medicíny, lékař by měl mít na nemocného komplexní náhled. „Z našeho pohledu psychosomatika žádný medicínský obor není. Nevím, jak se jejím propagátorům podařilo ministerstvo přesvědčit, že se oborem stane,“¹⁴⁶ řekl ČTK prezident komory Milan Kubek, který je přesvědčen, že o psychosomatiku nebudou mít žádní lékaři zájem.“ Zde se můžeme pozastavit nad úvahou pana Kupka a zamyslet se nad tím, zda neexistují rizika, že komplexní přístup, který by mohl být součástí lékařské profese jako takové a zcela přirozeně, nebude vytvořením specifického oboru s nutností dalšího tříletého studia spíše potlačován. Lékaři, kteří například už před přijetím vyhlášky považovali komplexní přístup za svůj, si budou muset na tento pro ně přirozený přístup nově udělat atestaci. Při dnešní zbytnělé administrativě a nutnosti absorbovat stále nové poznatky medicíny v rámci lékařské profese, je to jistě téma, nad kterým je nutno se zamyslet. Nezbyvá však, než si nějakou dobu počkat na výsledek. V článku dále stojí:

„Ministerstvo v materiálu pro vládu uvádí, že v nastavbových oborech se mohou vzdělávat pouze lékaři, kteří vystudovali lékařskou fakultu a pak prošli specializační přípravou, kterou završili atestací. Přístup ke vzdělávání v psychosomatice tak léčitelé nebudou mít.“¹⁴⁷ Z citovaného vyplývá, že se psychosomatikou budou moci zabývat pouze lékaři, nikoliv léčitelé, což se o celostní medicíně říci nedá. Co se může stát ve chvíli, kdy nemocný zamění tyto pojmy a v přesvědčení, že celostní medicína je státem uznanou specializací vyhledá odborníka (léčitele), který se jí zabývá, ponechám na volné úvaze.

V textu zprávy je dále odhalena možná příčina záměny pojmu psychosomatika a celostní medicína. Cítuji:

„Podstatou psychosomatické péče je celostní (holistický) pohled na zdraví a nemoc člověka. Neptá se po psycho- či somatogenezi choroby, ale zabývá se celistvostí člověka - jeho těla, duše a ducha a neopomíjí ani vztahování se člověka ke

¹⁴⁶ EuroZprávy.cz [online]. Heger naštvál lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!. 6.5.2013 [cit.03.02.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psychosomatika-jako-obor-hloupost/>>

¹⁴⁷ EuroZprávy.cz [online]. Heger naštvál lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!. 6.5.2013 [cit.03.02.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psychosomatika-jako-obor-hloupost/>>

svému okolí a světu.“¹⁴⁸ „Celostní (holistický) pohled na zdraví a nemoc člověka“ v psychosomatice může být jedním z důvodů, proč je celostní medicína s psychosomatikou tolikrát považována za synonymum.

2.1.9 Zdroj č. 9

Aktuálně.cz (online) 13. 05. 2013

Rozhovor o komplexní medicíně pro časopis Profit s názvem *Krise Uzdravuje*.

V tomto rozhovoru dotazovaný vůbec nedělá rozdíl mezi pojmy celostní medicína a psychosomatika. V jedné otázce dokonce tázající tyto pojmy, pravděpodobně pro větší „upřesnění“ použije oba zároveň.

Doktor Hnízdil označením komplexní medicíny, či psychosomatiky jako celostní medicíny vůbec neřeší a pokud ano, nijak viditelně. V jeho odpovědích však vždy zazní slovní spojení komplexní či psychosomatická medicína. Jan Hnízdil tedy v zásadě pojem celostní medicína k označení svého přístupu při vyšetření a léčbě nepoužívá, zároveň se ale v několika výstupech nechal moderátory či autory určitých článků představit, jako lékař celostní medicíny. Z tohoto rozhovoru si tak čtenář odnáší informaci, že celostní medicína a psychosomatická medicína je to samé a není třeba je od sebe odlišovat. Rozhovor je doslovně citován níže.¹⁴⁹

Autor: „*V čem je těžší podnikat v alternativní medicíně než v klasické?*“

J. Hnízdil: „*Nejsem podnikatel, ale zaměstnanec soukromého zařízení. Alternativní medicína je široký pojem. Někdo si představí homeopatii, akupunkturu, reiki, siderické kyvadélko... Nic z toho nepoužívám. Věnuji se **komplexnímu psychosomatickému přístupu**.*“

Autor: „*Nakolik Vám pomůže, že byla **celostní, psychosomatická medicína zařazena mezi nové lékařské obory**? Jak po stránce důvěry pacientů, tak po stránce financování pojišťovnami?*“

¹⁴⁸ EuroZprávy.cz [online]. *Heger našťoval lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!*. 6.5.2013 [cit.03.02.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psycho-somatika-jako-obor-hloupost/>>

¹⁴⁹ Aktuálně.cz [online]. *Krise Uzdravuje*. 13.05.2013 [cit.15.01.2015]. Dostupné z www: <<http://blog.aktualne.cz/blogy/jan-hnizdil.php?itemid=19911>>

J. Hnízdil: „Nijak. Beru na vědomí, že ministerstvo zdravotnictví vzalo psychosomatickou medicínu na vědomí. Zájem pacientů je takový, že ji už nemohlo ignorovat. Psychosomatika ale není specializace, nýbrž základní způsob komunikace a práce s pacientem. Vytvořením specializace vyvstává riziko, že se budou školit nějakí speciální psychosomatictí lékaři, kteří budou pečovat o nějaké psychosomatické pacienty. Tedy ty, kterým je špatně a nemohou to potvrdit objektivním nálezem.“

Autor: „Neobáváte se, že po oficiálním posvěcení oboru se mu začnou věnovat i lékaři, kteří k němu nemají potřebný vztah, cit, tedy určité ztráty kvality?“

J. Hnízdil: „Cedulku psychosomatická ordinace si může dneska dát na dveře kdokoliv. Skrývat se za ní může cokoliv. Je otázkou, zda je pro pacienta větším nebezpečím nevzdělaný léčitel, který se mu snaží upřímně pomoci, nebo kvalifikovaný lékař, napojený na farmaceutickou firmu, předepisující léky kvůli provizi. Obojí je špatně. Když se mne lidé ptají, kde najdou kvalitního psychosomatického lékaře, tak jim odpovím: Nejlepším psychosomatikem jste vy sami. Jen se musíte naučit rozumět signálům, které vám tělo nemocí dává. Pokud to uděláte, obejdete se bez léků a bez lékařů. Pokud se vám to nepodaří, vyhledejte takového lékaře, který se bude zajímat nejen o vaši nemoc a objektivní nálezy, ale také o vás a váš život.“

Autor: „Může z Vašeho pohledu širší používání **celostní medicíny** ušetřit finance vynakládané za léky a další farmaceutické přípravky (pokud se budou hledat příčiny nemocí, ne tlumit jejich příznaky a projevy)?“ J. Hnízdil: „O tom, že je **komplexní přístup** efektivní a úsporný nemám pochybnosti. Právě proto nezapadá do současného, na zisk zaměřeného, systému zdravotnictví. Akcie farmaceutických firem se obchodují na burze, majitel oceláren zakládá síť nemocnic a vlastní zdravotní pojišťovnu, politici prosazují IZIP. Jejich zisky se odvíjejí od toho, že lidé budou hodně stonat, chodit na vyšetření, brát prášky. Každý uzdravený pacient, při vši úctě k urgentní medicíně, pro ně znamená finanční ztrátu. To je hlavní důvod, proč vzniká psychosomatický proud úplně mimo stávající systém, na zelené louce, zdola. Tak by to mělo také pokračovat. Bylo by smutné na poslední chvíli naskočit na palubu Titaniku.“

Autor: „Do jaké míry považujete tento obor za nový, "alternativní" a do jaké míry je to spíše návrat ke kořenům lékařství?“

J. Hnízdil: „Nic nového. Nic alternativního. Biologické medicínské vzdělání je základem kvalifikace a způsobilosti lékaře. Komplexní přístup tyto znalosti a dovednosti dále rozvíjí. Svým způsobem je to návrat ke kořenům lékařství, aniž bychom se přitom vzdávali vymožeností moderní medicíny. Ta se dnes bohužel chová jak od kořenů odtržená.“¹⁵⁰

Z rozhovoru mimo jiné dále vyplývá celkový názor Jana Hnízдила na psychosomatiku, která by měla v jeho očích být spíše základní součástí přístupu každého lékaře, nežli specializovaným lékařským oborem. Tento jeho názor v této i poslední kapitole mojí práce ještě několikrát potvrdí.

2.1.10 Zdroj č. 10

ČT2 pořad Uchem jehly (online) 16. 6. 2013

V pořadu České televize Uchem jehly Jan Hnízdil poskytl rozhovor panu Pavlu Klineckému faráři českobratrské církve evangelické.

Hned v úvodu je Jan Hnízdil představen jako doktor, **představitel celostní medicíny**. Ve vizitce na obrazovce je však uvedeno MUDr. Jan Hnízdil **komplexní rehabilitační lékařství a psychosomatika**. V rozhovoru nastínil čtyři hlavní problémy dnešní medicíny, z nichž jednou byla její atomizace. „(...)moderní medicína si rozdělila člověka na jednotlivé orgány, části orgánu a tak jak si rozdělila člověka, tak se i sama rozpadla na různé specializace“¹⁵¹ v kontextu poslední odpovědi Jana Hnízдила se můžeme pozastavit nad tím, zda další lékařská specializace v oboru psychosomatika není opravdu jen další specializací, která povede k ještě větší atomizaci medicíny, tak jak v citaci jednoho z předešlých článků namítá zástupce české lékařské komory.

¹⁵⁰ Aktuálně.cz [online]. *Krise Uzdravuje*. 13.05.2013 [cit.15.012015]. Dostupné z www: <<http://blog.aktualne.cz/blogy/jan-hnizdil.php?itemid=19911>>

¹⁵¹ ČT2 [online]. *Uchem jehly; Jan Hnízdil*. 16.6.2013 [cit.23.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10314156487-uchem-jehly/213562216200009>>

2.1.11 Zdroj č. 11

Hnízdo zdraví (online) a Vitalia.cz (online)

Zajímavý příklad změny v nadpisu jinak doslovně citovaného textu je ten, kdy autor na internetových stránkách Vitalia.cz¹⁵² uvedl citovaný text pod nadpisem „**Celostní medicína**“, přesto že originál na internetových stránkách léčebně vzdělávacího zařízení s názvem Hnízdo zdraví¹⁵³, které vede právě Jan Hnízdil je uveden pod nadpisem „**Komplexní medicína – lékaři**“. Důvod této změny se mi nepodařilo odhalit.

2.1.12 Zdroj č. 12

Český rozhlas; Plus; Magazín Leonardo (online) 2.10 2013

Na Českém rozhlasě Plus v rámci magazínu Leonardo byl hlavním hostem Jan Hnízdil.

Na otázku od moderátora „*Když se řekne **psychosomatika, celostní medicína, respektive centrum komplexní péče, nebo komplexní péče, jsou to synonyma?***“ Jan Hnízdil odpověděl: „*Ne tak docela já používám z taktických důvodů termín **komplexní medicína, protože celostní medicína do značné míry má takový negativní náboj je spojená s léčitelstvím, s tím, že komplexní a celostní jsou si v podstatě obsahově velice blízké a znamená to, že pojmáme nemoci pacientů v souvislostech jejich života. Ta psychosomatika není vůbec žádný specializovaný obor, je to vlastně způsob myšlení, který vychází z toho, že každá nemoc je informace, informace o tom, že člověk dělá v životě nějakou chybu.***“

Zde je poprvé J. Hnízdilem určitá hranice mezi pojmy naznačena a objasněn jeho subjektivní důvod pro její vnímání. Také je tu zopakován jeho názor na psychosomatiku, jako specializovaný obor.

Moderátor se J. Hnízdila dále ptá: „*Možná jsem to tady na začátku řekl špatně, ale jestliže říkáte, že psychosomatika není žádný specializovaný obor. Jak to bylo s tím, že měla celostní medicína, nebo snad má, tu šanci být specifickým oborem podle vyhlášky ministerstva zdravotnictví?*“

¹⁵² Vitalia.cz [online]. *Celostní medicína*. [cit.21.03.2015]. Dostupné z www: <<http://www.vitalia.cz/n/celostni-medicina/>>

¹⁵³ Hnízdo zdraví [online]. *Komplexní medicína – lékaři*. [cit.21.03.2015]. Dostupné z www: <<http://hnizdo-zdravi.eu/nase-pece/psychosomatika/>>

Na to mu Jan Hnízdil odpovídá takto: „*Já si myslím, že je to v podstatě nedorozumění, kdy pan ministr Heger, já jsme se s ním setkal, se ocitl již pod značným tlakem pacientů, kde ten zájem o komplexní medicínu obrovským způsobem narůstá a že musel učinit tedy nějaký krok a učinil v podstatě jediný krok, který byl v jeho kompetenci, tedy že se zasadil o zařazení psychosomatiky mezi specializační obory, což má určitou symbolickou hodnotu, ale pro praktické využití, nebo šíření nebo praktikování té komplexní medicíny to nemá absolutně žádný význam.*“¹⁵⁴

Již na tomto místě bych ráda poukázala na rozhovor s doktorem Vladislavem Chválou, který je součástí 4. kapitoly a na disproporci mezi názory právě Vladislava Chvály a Jana Hnízdila v otázce psychosomatiky, jako státem uznané lékařské specializace.

Moderátor pořadu se Jana Hnízdila v jedné z dalších otázek ptá na důvod snahy „*(...)z jedné nebo druhé strany o to, aby psychosomatika byla uznána jako obor s příslušnou atestací.*“¹⁵⁵

Ten mu odpovídá: „*Já tomu nerozumím, úsilí kolegů, já si myslím, že tudy cesta nevede, tedy cestou nějaké specializace nějakých školených specialistů psychosomatiků, kteří se budou věnovat nějakým speciálním psychosomatickým pacientům, což jsou ti, u kterých objektivní medicína nic nenašla, objektivně a jim je stále zle, těch je obrovská spousta a teď je jim sděleno my jsme vám nic nenašli, vám je stále zle vy jste nějakéj divnej, ale nejste úplně jako pro psychiatra, tak vás pošleme k těm divnejm doktorům psychosomatikům.*“¹⁵⁶ A dodává, že by dle jeho názoru mělo jít „*(...)o to, aby tímto způsobem uvažoval a pracoval každý doktor, ale zejména ten v první linii, protože kvalita medicíny nestojí na těch špičkových klinikách, ale na kvalitním praktikovi. Ten je schopen podchytit včas ty zdravotní potíže a včas a kvalitně léčit. A pokud dojde*

¹⁵⁴ Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii*. 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

¹⁵⁵ Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii*. 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

¹⁵⁶ Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii*. 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

*k závěru, že toho specialistu potřebuje pro pacienta, no tak se s ním spojí, vysvětlí mu ty souvislosti, pacienta tam tou nemocí provede a zase ho od specialisty převezme.*¹⁵⁷

V rámci pořadu však nebylo J. Hnízdilem upřesněno, jakou cestou by takového cíle mělo být dosaženo. Zazněl pouze popis toho, jakým způsobem J. Hnízdil povzbudil k aktivitě pacienty hlásící se k vyšetření na jeho tehdejšími působišti: „(...)dal jsem na naše webové stránky výzvu, ať pacienti tedy atakují ministerstvo, aby vytvořilo podmínky, pro tento způsob vzdělávání, které neexistují a bývalý pan ministr učinil ten, tedy formální krok, že psychosomatiku uznal. Pak, když jsem se s ním sešel, tak se mě ptal, kde by se to vlastně mělo učit a kdo by to měl vyučovat a jak by ta výuka měla vypadat? Takže ministerstvo schválilo tedy psychosomatiku za atestační obor v situaci, kdy chybí ta elementární základna.“¹⁵⁸

Tento popis J. Hnízdila dokumentuje nepřehlednou situaci kolem přijetí vyhlášky 286/2013 o psychosomatické jako lékařské specializaci. Doplním jej komentářem tehdejšího šéfa Vědecké rady České lékařské komory Zdeňka Mrozka, kde se v té době zamýšlí nad tím, že není jasné, „(...)jaké metody budou tito lékaři používat a budou tudíž výlučně pro ně. V čem budou výjimeční. Protože jestliže vznikne nový obor, tak ostatní lékaři, kteří z něj nesloží atestaci a jsou tudíž neerudovaní, nesmí metody cizí odbornosti používat.“ Dále si šéf Vědecké rady komory v článku pokládá otázku, které z těchto metod budou propláceny zdravotními pojišťovnami.¹⁵⁹ Na tyto otázky jsem se pokusila nalézt odpověď v mé komunikaci s Ministerstvem zdravotnictví ČR, viz 1. kapitola a příloha č. 2

2.1.13 Zdroj č. 13

Dialogem k reformě 22.4. 2015

¹⁵⁷ Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii*. 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

¹⁵⁸ Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii. Dotaz posluchače:* (37:40 – 39:01 min.) 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

¹⁵⁹ Vitalita.cz [online]. Kateřina Kolářová; *Konečně lékař, který s pacientem mluví*. 19. 4. 2013 [cit.09.02.2015]. Dostupné z www: <<http://www.vitalia.cz/clanky/konecne-lekar-ktery-s-pacientem-mluvi/#ixzz3YQV0nJz0>>

Dne 22. 4. 2015 jsem se měla možnost, díky laskavosti vedoucí mojí diplomové práce paní doktorce Janečkové, zúčastnit diskuzního setkání z cyklu, „Dialogem k reformě“. Jednalo se o seminář z ekonomiky zdravotnictví. Toto setkání proběhlo pod názvem: „Kde je Achillova pata současné medicíny?“

Témata k diskusi byla: „Přináší všechna poskytovaná péče pacientům skutečný užitek, nebo by někdy mohlo být méně více, či by se něco mohlo dělat jinak? Ve kterých oblastech medicíny je riziko jejího selhání nejvyšší, proč je tomu tak a jak tomu předcházet? Jak se k sobě mají „celostní“ a „personalizovaná“ medicína, mají být samostatnými obory nebo součástí rozvahy nad každým pacientem? Co by se mělo dělat pro podporu kvalitní medicíny a jak ji učinit standardem?“¹⁶⁰

Úvodní příspěvky přednesli:

- MUDr. Jan Hnízdil - lékař a publicista, Hnízdo zdraví
- PharmDr. Irena Netíková, Ph.D. - vedoucí, Oddělení klinické farmakologie a farmacie, VFN Praha
- doc. MUDr. PhDr. Jan Payne, PhD. - vedoucí, Centrum pro bioetiku, 1. LF UK

Zmínila bych na tomto místě pouze v krátkosti jednu z otázek, kterou jsem položila panu doktorovi Janu Paynovi. Ten na můj dotaz, jak je to dnes na lékařské fakultě s vyučováním psychosomatiky, odpověděl, že psychosomatiku jako takovou není třeba vyučovat, neboť studenti jsou zahlceni mnoha předměty a už teď je toho na ně přes přilí. Pan doktor Hnízdil s doktorem Paynem souhlasil a k mému dotazu doplnil, že není třeba dělat z psychosomatiky specializační obor, který by se vyučoval. Z obou odpovědí vyplynulo, že jde o přístup, který by měl mít každý lékař. Svůj vstup jsem zakončila ještě jednou otázkou, či spíše argumentem, a to tím, že i pan doktor Hnízdil byl zprvu vyučen jako klasický biologický lékař, který o psychosomatickém přístupu neměl ponětí a že i on musel nejdříve potkat svého „učitele“ – (MUDr. Jiřího Šavlíka), který mu směr komplexní medicíny ukázal. Zeptala jsem se tedy, proč by nemohl být někdo jako MUDr. Šavlík na lékařské fakultě, aby studentům komplexní přístup představil? Jan Hnízdil mi odpověděl, že před několika lety pan Šavlík své působení na fakultě nabízel, ale tehdejší děkan Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., který je od roku

¹⁶⁰ Charles Univerzity, Center for Economic Research and Graduate Education. Academy of Sciences of the Czech Republic Economics Institute „Dialogem k reformě“ : *Kde je Achillova pata současné medicíny?*. 22.04.2015 [cit.25.04.2015]. Dostupné z [www: <http://www.sdruzeniobcan.cz/files/seminar_duben_2015.pdf>](http://www.sdruzeniobcan.cz/files/seminar_duben_2015.pdf)

2015 předsedou ČLS JEP a od roku 1993 - členem VR 1. LF UK,¹⁶¹ panu doktorovi Šavlíkovi prý odpověděl, že by prý „s tou svou psychosomatikou studentům pletl jen hlavu(...)“¹⁶²

Zde bych jen doplnila, že z mého soukromého rozhovoru s PhDr. Evou Křížovou, Ph.D., která působí na Ústavu lékařské etiky a humanitních základů medicíny na 2. lékařské fakultě UK, vyplynulo, že se od přijetí vyhlášky, která psychosomatiku řadí mezi nové lékařské specializace, zájem o volitelný předmět psychosomatika naopak znatelně zvýšil.

Vrátím se také na závěr ještě k výpisu témat výše zmíněného semináře, kde opět nalézáme pojem „celostní“, nově však také „personalizovaná medicína“. Takřka 2 roky po té, co se objevily první diskuse o tom, že by se psychosomatika měla stát lékařskou specializací, stále není jednoznačné, a to ani v odborných kruzích, v jakých souvislostech by se měl pojem „celostní medicína“ používat.

2.2 Shrnutí druhé kapitoly: celostní medicína a psychosomatika v médiích

Pokusila jsem se v této kapitole o nástin toho, jak vypadalo představování psychosomatiky, jako nové lékařské specializace laické veřejnosti. Ta bývá médii v otázkách, které nejsou obecně jinak příliš známy a diskutovány a o nichž není možné jinou cestou získat dostatek informací, někdy do značné míry ovlivnitelná. Je však zajímavé, že i někteří odborníci oba pojmy také zaměňují, přesto že jiní v nich vidí zřetelný rozdíl. V následující kapitole se zaměřím právě na to, jak vše vnímá česká veřejnost.

¹⁶¹ ČLS JEP [online]. Představenstvo, PROF. MUDR. ŠTĚPÁN SVAČINA., DRSC. [cit.12.04.2015]. Dostupné z [www: <http://www.cls.cz/svacina>](http://www.cls.cz/svacina)

¹⁶² Charles Univerzity, Center for Economic Research and Graduate Education. Academy of Sciences of the Czech Republic Economics Institute „Dialogem k reformě“ : *Kde je Achillova pata současné medicíny?*. 22.04.2015 [cit.25.04.2015]. Zdroj: osobní zápis z diskuze.

3 Dotazníkové šetření o celostním přístupu lékařů a léčitelů při léčbě pacientů s důrazem na pojmy psychosomatika a celostní medicína

V praktické části diplomové práce jsem si stanovila cíl zjistit na vzorku respondentů, jak jsou dnes chápány pojmy psychosomatika a celostní medicína a jak veřejnost nahlíží na komplexní přístup při léčbě nemoci. Sekundárně bylo také mým cílem, jak se dívají respondenti na vztah psychiky a těla zda vědí o nové lékařské specializaci v oboru psychosomatika a jak se např. dívají na zohlednění spirituální složky člověka při komplexním přístupu k léčbě nemoci.

Pro splnění výše uvedeného cíle jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu, kdy jsem na určitou dobu spustila výzkum ve formě dotazníkové šetření s využitím internetu (tzv. metoda CAWI – z anglického Computer Assisted Web Interviewing).¹⁶³ Respondenty jsem získávala především prostřednictvím e-mailové komunikace. Důvodů, proč jsem se rozhodla, pro provedení právě kvantitativního výzkumu je vícero. Tím hlavním však bylo, že jsem potřebovala získat k cíli své diplomové práce přehled o tom, jak jsou dnes pojmy psychosomatika a celostní medicína obecně vnímány. Dalším důvodem, proč jsem se pro tento způsob výzkumného šetření rozhodla, byl fakt, že jsem zpozorovala ve svém blízkém okolí o toto téma poměrně značný zájem. Nabyla jsem přesvědčení, že využiji-li potenciálu zájmu svého okolí minimálně 220 respondentů, se mi jistě podaří oslovit. Úspěšně dokončených dotazníků ale nakonec bylo jednou tolik, a to celkem 454.

Pro sběr dotazníků, jsem použila především elektronickou formu e-mailového rozesílání odkazů, přímo na dotazník. K výslednému počtu respondentů mi pomohla metoda tzv. „sněhové koule“, kdy jsem dotazník osobně rozesílala prostřednictvím e-mailové komunikace svým známým, které jsem požádala nejen o vyplnění dotazníku, ale i o jeho následovnou další distribuci v jejich blízkém okolí. Jak jsem se později dozvěděla, dotazník byl mnohými přáteli buď dále prezentován na jejich profilech v rámci sociálních sítí jako je např. Facebook či Twitter, nebo je též rozesílali prostřednictvím e-mailu. Jelikož se v průběhu získávání dat začalo ukazovat, že je

¹⁶³ IPSOS Operations [online]. Metoda CAWI. [cit..06.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah>](http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah)

největší věkové zastoupení respondentů mezi 19-30 lety, rozhodla jsem se pro zajištění širšího věkového zastoupení oslovit neziskovou organizaci Elpida, která je sdružením pro aktivní seniory s prosbou, zda bych mohla dotazníky distribuovat přímo u nich v centru. Tato forma sběru dat byla jako jediná v papírové podobě, (metoda PAPI – Pen and Paper Interviewing),¹⁶⁴ kdy jsem u vyplňování dotazníků ve většině případů byla osobně.

V rámci dotazníkového šetření jsem si stanovila tyto hlavní výzkumné otázky:

- Je respondentům více znám pojem psychosomatika nebo celostní medicína?
- Jaký zájem je mezi respondenty o komplexní přístup v medicíně?
- Jak respondenti vnímají propojení psychického stavu s tělesným stavem v kontextu s nemocí?
- Je pro respondenty v komplexním přístupu při léčbě důležité zohlednění spirituální složky?

3.1 Příprava dotazníku

Nejdříve jsem nastudovala metodologii, která mi řekla, jakým způsobem se kvantitativní výzkumy provádějí. Inspirací pro mě byla především kniha, *Jak se vyrábí sociologická znalost* od Miroslava Dismana.¹⁶⁵ Poté jsem si stanovila výzkumné otázky a začala dotazník na základě nich sestavovat. Formulaci a výběr otázek jsem konzultovala jak se svou vedoucí práce Hanou Janečkovou, tak také se svým nejbližším okolím. Chtěla jsem tak předejít zbytečným komplikacím, které by mohly vzniknout, kdyby byly zvolené otázky dvojmyslné, zavádějící či nesrozumitelné. Konzultace pro mě byly velmi cenné z důvodu, že pomohly předejít případnému vyobrazení mého předporozumění ve zvolených otázkách, se kterým jsem výzkum začala sestavovat. Když byla finální verze elektronického dotazníku hotova, rozeslala jsem ji celkem 11 respondentům, které jsem zahrnuje do tzv. předvýzkumu, abych se ujistila o tom, zda jsou otázky pro respondenty srozumitelné. Poté jsem si s každým respondentem zařazeným do předvýzkumu osobně promluvila a každou otázku jsem s ním ještě důsledně probrala. Díky tomuto předvýzkumu jsem našla ve svém dotazníku určité

¹⁶⁴ IPSOS Operations [online]. Metoda PAPI. [cit. 06.06.2015]. Dostupné z [www: <http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah>](http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah)

¹⁶⁵ Disman . *Jak se vyrábí sociologická znalost*, (1993)

nedostatky, které jsem následně odstranila, aby výsledky mého šetření nebyly příliš zkresleny. Pro své dotazníkové šetření jsem zvolila pouze uzavřené otázky, které dle mého soudu k dosažení cíle výzkumu dostačovaly. Vzhledem k vysokému počtu 454 respondentů by dle mého názoru orientace v odpovědích na otevřené otázky byla obtížná.

Pro získání potřebných dat jsem využila portál Survio.cz, na kterém jsem si založila účet a mohla jsem tak dotazník vytvořit pomocí vybraných šablon.

3.2 Výběr respondentů

Výběr respondentů byl v mém případě minimální. Rozhodla jsem se totiž do svého výzkumu zahrnout českou veřejnost bez výjimek, tj. nedělat žádný cílený např.. kvótní výběr, nepovažovala jsem za důležité zaměřovat se jen na určitou věkovou, či jinou kategorii lidí. Jelikož jsem ale, jak už jsem zmínila výše, využívala především elektronickou formu distribuce, stalo se, že můj dotazník nevyplnilo příliš respondentů ve vyšším věku. Považovala jsem však za důležité mít zahrnuty ve svém výzkumu i odpovědi lidí zatupujících starší generaci. Proto jsem požádala neziskovou organizaci Elpida, ve které jsem kdysi v rámci svého studia strávila měsíční praxi, zda bych nemohla nějaký čas docházet přímo do organizace a dotazníky tak seniorům rozdávat v tištěné podobě. Jelikož má Elpida v programu pro aktivní seniory i kurz práce na počítači, dostala jsem prostor po těchto kurzech k tomu, abych seniory mohla požádat o vyplnění dotazníku přímo na PC. Pro tento účel jsem vytvořila speciální e-mailovou schránku, ke které jsem všem, co dotazník chtěli vyplnit, sdělila pouze přihlašovací údaje. Pro rychlé zorientování zde byl v kolonce „přijaté zprávy“ pouze odkaz na dotazník. V případě potřeby jsem seniorům asistovala při navedení na dotazník.

Co se týče celkové reprezentativnosti vzorku, dalo by se říci, že i když byli do výzkumu zahrnuti právě mé známí, nebyli díky tomu o tématu více informováni. Ti, se kterými jsem téma probírala ještě před samotným vyplnění dotazníku, byli zahrnutí do tzv. předvýzkumu. Vzorek by se tedy dal z tohoto pohledu považovat za reprezentativní.

3.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal od 13. 03. 2015 do 10. 04. 2015 tj. celkem 29 dní – viz (kap. č. Struktura souboru respondentů podle pohlaví, věku a bydliště). Dotazníky byly mezi

respondenty šířeny prostřednictvím elektronické komunikace, kdy byl rozeslán odkaz na webové stránky <http://www.survio.com/survey/d/V5M2A5A0H3U6E8C2C>, kde byl k dispozici dotazník v plném znění. Výjimku tvoří pouze senioři ve věku 61-75 let, které jsem oslovovala osobně v neziskové organizaci Elpida po dobu 3 dnů. Někteří dotazník vyplnili v papírové podobě, ale jelikož zde probíhají již zmíněné počítačové kurzy, domluvila jsem se s vedoucím tohoto centra, že po skončení kurzu ony účastníky požádám o vyplnění dotazníku právě v jeho elektronické podobě. V Elpidě se mi podařilo získat cca 35 vyplněných dotazníků. Většina respondentů byla získána, jak již bylo řečeno, pomocí principu tzv. „sněhové koule“. Kdy jsem sama požádala co nejvíce svých známých, aby mi dotazník vyplnili a také ho popřípadě rozeslali svým známým.

3.4 Zpracování dat

Dotazníky, které byly vyplněny v papírové podobě, jsem následně za respondenty přepsala do dotazníků v elektronické podobě, aby se do statistik při celkovém vyhodnocení, které proběhlo automaticky, zahrnuly také. Získaná data jsem průběžně sledovala na svém účtu na Survio.cz. Výsledky jsem se ve své práci rozhodla představit u každé odpovědi zvlášť, při čemž vždy nabízím možnost vidět celé znění otázky, počty jednotlivých odpovědí vyjádřených zároveň také v procentech a v grafickém znázornění. Pro lepší přehlednost praktické části jsem se rozhodla mít u všech otázek grafické zobrazení v podobném stylu. Volila jsem také možnost barevného odlišení v otázkách i grafech, aby se u nich urychlila a usnadnila čtenářova orientace. U většiny takto zobrazených otázek s grafickým zobrazením výsledků následuje explikace toho, co z poměru odpovědí můžeme vyčíst. Jednotlivé otázky také rovnou pod těmito grafy vyhodnocuji. K celkovému shrnutí kvantitativního výzkumu však docházím až v následující kapitole č. 3.6 Shrnutí třetí kapitoly: odpovědi na výzkumné otázky. Polemikou nad celkovými výsledky tohoto dotazníkového šetření se zabývám v kapitole č. 3.7 *Diskuze k výzkumu*.

3.5 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

V této části představím výsledky dotazníkového šetření. Otázky nejsou uvedeny postupně, jak tomu bylo u originálního dotazníku, který byl rozeslán mezi respondenty z důvodu, že je zde budu vzájemně porovnávat. Pro větší přehlednost jsem právě tyto

otázky nyní uvedla hned za sebou, aby mohl čtenář sledovat výsledky ze dvou různých otázek pokud možno zároveň. U některých otázek jsem sečetla procenta odpovědí, které spolu souvisely, vždy s příslušným komentářem.

3.5.1 Průběh výzkumného šetření

Internetová distribuce dotazníků umožňuje získat určité dílčí údaje o způsobu jejich vyplňování respondenty i statistiku návštěv na dané internetové adrese, kde byl dotazník umístěn.

Z této statistiky vyplývá, že celkový počet návštěv byl 857. Z tohoto počtu si 345 potenciálních respondentů dotazník pouze prohlédlo a z nějakého důvodu nezačali dotazník vůbec vyplňovat a stránku opustili. Dalších 50 respondentů se do vyplňování dotazníku pustilo, nicméně jimi zbytek dotazníku nebyl vyplněn. Zbylých 454 respondentů celý dotazník úspěšně vyplnilo. Je to 53 % všech osob, které dotazník shlédly.

Tyto statistiky, které lze z internetu získat, též uvádějí, že většině respondentů 70,6 % vyplňování dotazníku trvalo do 10 minut. Zbytek respondentů 29,3 % strávil vyplňováním delší dobu. Přesto, že se doba kratší než 10 min, kterou cca 70 % respondentů potřebovalo, pro vyplnění dotazníku, může zdát poměrně krátká, je nutné si uvědomit, že pokud respondenti neznali pojem psychosomatika ani celostní medicína, byly odpovědi, které se jich týkaly spíše otázkou jejich tipování. Svoji roli zde mohly sehrát spíše asociace, což má z hlediska účelu mého výzkumu jistou vypovídající hodnotu.

3.5.2 Struktura souboru respondentů podle pohlaví, věku a bydliště

Strukturu souboru podle pohlaví ukazuje tabulka č. 1. Je zcela zřejmé, že naprostou většinu respondentů tvořily ženy.

Tabulka č. 2 – Zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření¹⁶⁶

Pohlaví:

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x

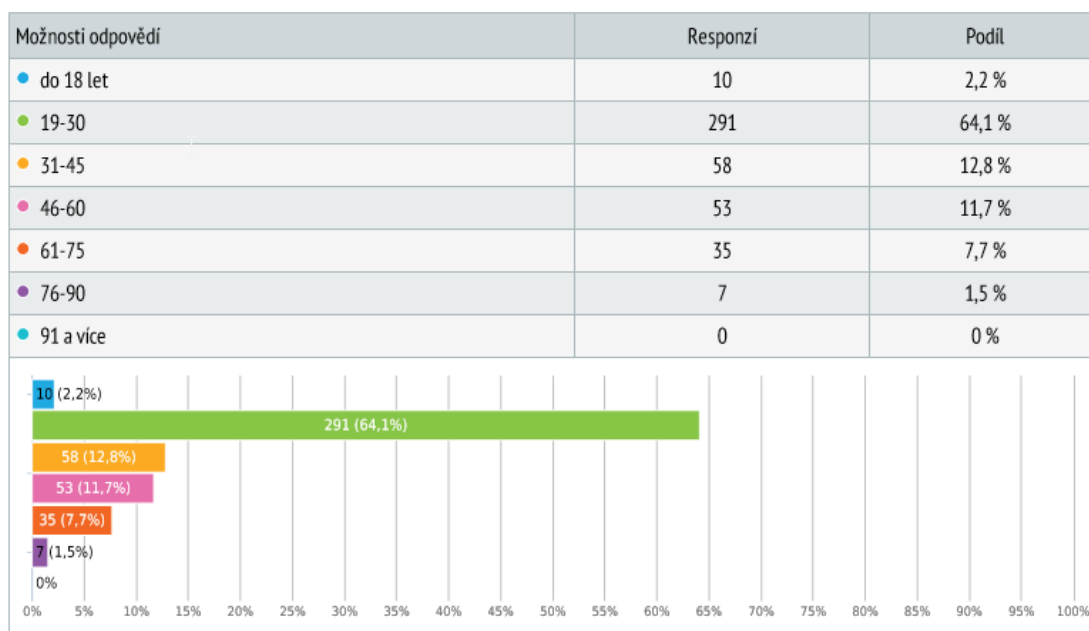
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
• žena	380	83,7 %
• muž	74	16,3 %

Důvodů, proč jsou mezi respondenty výzkumu z velké většiny zastoupeny ženy, může být několik. Svou roli mohl sehrát fakt, že většina mých známých, přes které jsem dotazníky dále distribuovala jsou právě ženy, které jsou navíc v mém věku, což vysvětluje i následující údaj, který vypovídá o tom, že 64 % respondentů je mezi 19 a 30 lety. Mohlo by být námětem k diskusi, zda se o téma tohoto výzkumu nezajímají více ženy.

Graf č. 1 - Věkové zastoupení respondentů v dotazníkovém šetření¹⁶⁷

Věk:

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Věkové zastoupení respondentů je možné vysvětlit také několika možnými důvody. Mimo ten, který jsem uvedla jako možný v komentáři k pohlaví respondentů, to může být i skutečnost, že distribuce dotazníků probíhala v naprosté většině

¹⁶⁶ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

¹⁶⁷ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

prostřednictvím internetu a sociálních sítí, ke kterým vyšší věkové kategorie nemají přeci jen tak blízko. O tom, že nezáměr o téma není podmíněn věkem, jsem se mohla osobně přesvědčit při své návštěvě v neziskové organizaci Elpida, kde jsem dotazníky sama distribuovala seniorům, kteří sem docházejí na různé kurzy.

Nicméně můžeme shrnout, že soubor tvořily především mladé ženy do 30 let, většinou z Prahy a blízkého okolí (viz tabulka č. 3)

Tabulka č. 3 – Bydliště respondentů dotazníkového šetření¹⁶⁸

Bydliště:

Výběr z možností, zodpovězeno 384x, nezodpovězeno 70x

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Hlavní město Praha	165	43,0 %
● Středočeský kraj	59	15,4 %
● Jihočeský kraj	40	10,4 %
● Plzeňský kraj	7	1,8 %
● Karlovarský kraj	4	1,0 %
● Ústecký kraj	9	2,3 %
● Liberecký kraj	17	4,4 %
● Královéhradecký kraj	24	6,3 %
● Pardubický kraj	19	4,9 %
● Kraj Vysočina	18	4,7 %
● Jihomoravský kraj	14	3,6 %
● Olomoucký kraj	1	0,3 %
● Moravskoslezský kraj	4	1,0 %
● Zlínský kraj	3	0,8 %

Výše uvedené údaje se nevztahují na celkový počet vyplněných dotazníků, neboť jsem tuto otázku do celého výzkumu zahrнула až po spuštění dotazníkového šetření, jelikož jsem si hodnotu této informace, dříve neuvědomila. 70 respondentů tudíž na tuto otázku nemohlo odpovědět. Ze zjištěných údajů je nicméně patrné, že více než polovina z těch, kteří dotazník vyplnili má bydliště v Praze nebo ve středočeském kraji, 58,4 %, což může být mimo jiné důsledkem toho, že pocházím z Prahy a i okruh mých známých, přes které jsem dotazníky distribuovala je většinou také z tohoto kraje. Osobně mě mile překvapilo, že se dotazníkového šetření zúčastnili lidé ze všech krajů České republiky.

¹⁶⁸ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a lékárníků při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

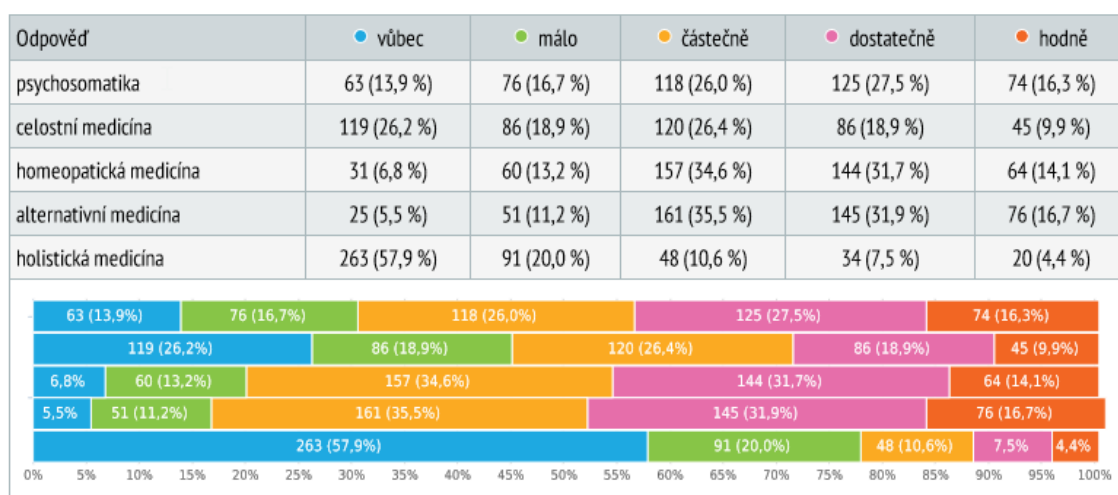
3.5.3 Znalost klíčových pojmů

V této kapitole budu hledat odpověď na svoji první výzkumnou otázku, kterou se ptám na znalost pojmů psychosomatika a celostní medicína v naší veřejnosti. Odpověď na tuto otázku mi poskytnou výsledky obsažené v grafech č. 2 - 10

Graf č. 2 – Znalost pojmů¹⁶⁹

1) Jak dalece jsou Vám známy níže uvedené pojmy?

Matice, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Touto otázkou jsem se chtěla pokusit vytvořit přehled o tom, jak jsou mezi respondenty zámy pojmy, které spolu alespoň vdáleně nějak souvisí či by mohly souviset.

Na první pohled je z grafu nejvíce patrná informace o tom, že pojem holistická medicína byl mezi respondenty nejméně známý. Zhruba 78 % respondentů znalo pojem málo nebo vůbec. Nejvíce známým byl naopak mezi respon. pojem alternativní medicína, který alespoň částečně znalo cca 84 % respondentů. Velice podobně je na tom homeopatická medicína, o níž mělo alespoň částečný přehled 80 % dotazovaných. Co se týče psychosomatiky byla u respondentů alespoň částečně známá o zhruba 15 % více, než pojem celostní medicína. Přesto pojem psychosomatika zná málo nebo vůbec 31 % dotázaných a pojem celostní medicína 45 % dotázaných. Ze získaných údajů

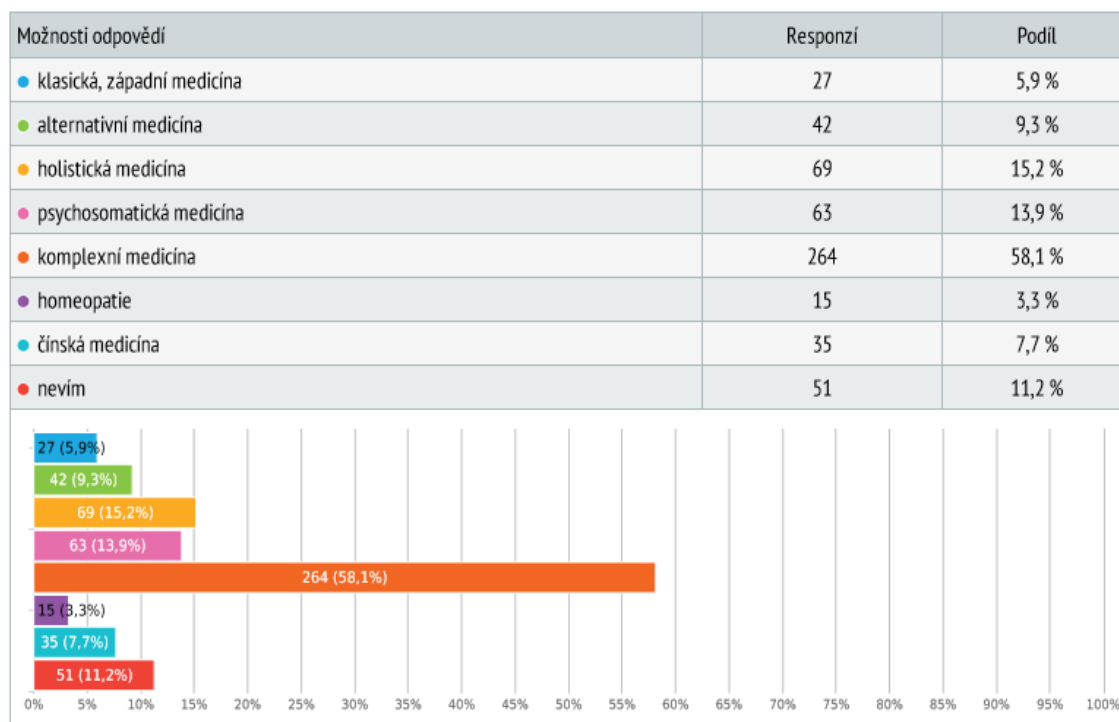
¹⁶⁹ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

můžeme mimo jiné odvodit, že státem uznaná lékařská specializace, kterou je psychosomatika, není u dotazovaného vzorku obyvatel ČR příliš známá.

Graf č. 3 – Pojmy nejbližší celostní medicíně¹⁷⁰

2) Který z níže uvedených pojmů je podle Vás nejbližší pojmu celostní medicína?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



V odpovědích na tuto otázku je zřejmé, že si nejvíce respondenti spojují celostní medicínu s komplexní medicínou.

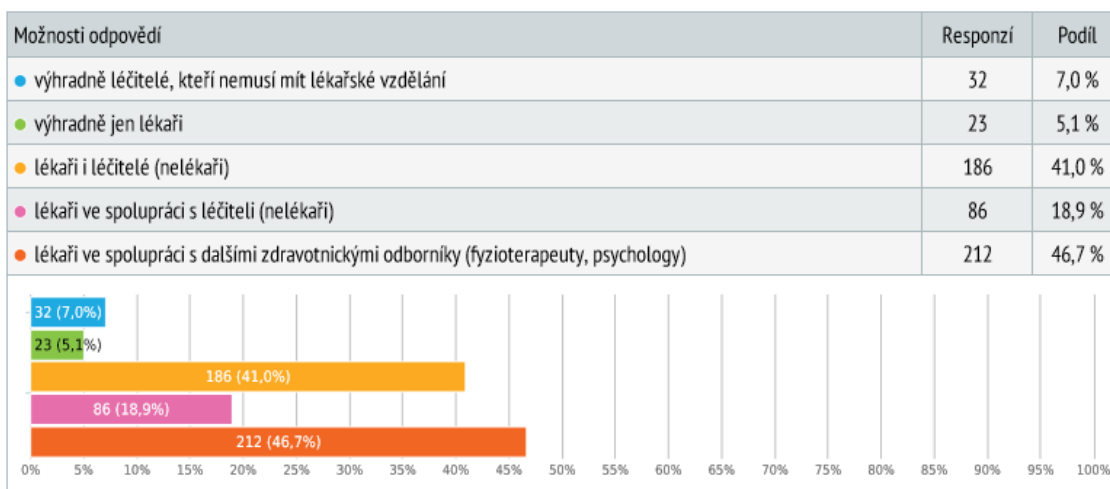
Pokud vezmeme v úvahu výsledek předešlé otázky, kde celých 45 % dotázaných zná pojem celostní medicína málo nebo vůbec a porovnáme ho s výsledkem této otázky, kde respondenti z výrazné většiny dali do souvislosti celostní medicínu s komplexní medicínou můžeme si ze srovnání odvodit zajímavou informaci. Celých 58 % respondentů dává tyto dva pojmy do nějaké souvislosti z důvodů toho, jak jim oba pojmy „zní“, než proto, že ví, co se pod nimi skrývá a co konkrétně obsahují (viz známost pojmu celostní medicína v otázce č.1.)

¹⁷⁰ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Graf č. 4 – Vykonavatelé celostní medicíny¹⁷¹

3) Kdo podle Vás v České republice uplatňuje celostní medicínu?

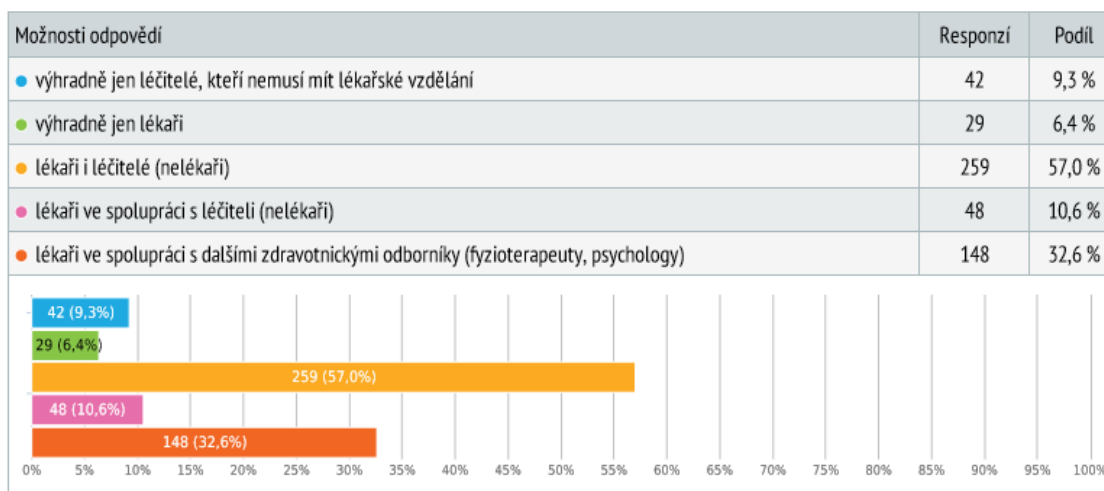
Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Graf č. 5 – Vykonavatelé psychosomatiky

10) Kdo podle Vás v České republice uplatňuje psychosomatiku?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Dvě výše uvedené otázky nenásledovaly ve výzkumu takto za sebou, jelikož jsem měla v úmyslu co možná nejvíce zabránit tomu, aby si na základě jejich podobného obsahu respondenti spojovali pojem celostní medicína a pojem psychosomatika a odpovědi tak byly v co nejmenší míře ovlivněny tímto efektem. Při pohledu na výsledky odpovědí u obou otázek stojí za pozornost dvě skutečnosti. První z nich je ta, že největší část respondentů – 57 % má za to, že psychosomatiku, tj. státem

¹⁷¹ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

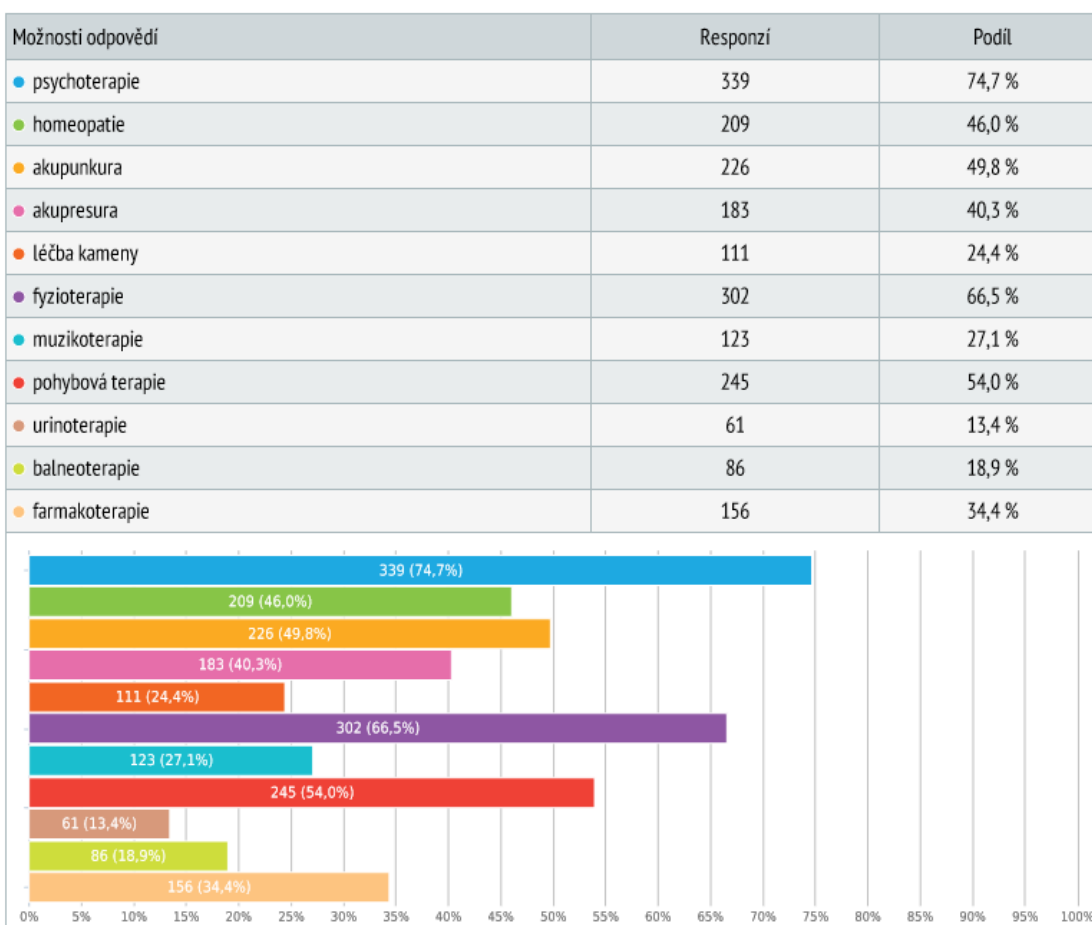
uznanou lékařskou specializaci mohou uplatňovat jak lékaři, tak léčitelé. Jak jsem již uvedla v kapitole 1.9, mohou však tuto specializaci získat pouze lékaři.

Druhou zajímavou skutečností, která je zde zřejmá, je to, že jinak jsou si výsledky odpovědí u obou otázek poměrně podobné. Také stojí za pozornost, že psychosomatika je respondenty s léčiteli spojovaná více, než celostní medicína. Je možné, že u někoho, komu oba pojmy nejsou známy, slovo „medicína“ může zřejmě vyvolat asociaci s lékařskou profesí. Za povšimnutí stojí, že celostní medicína především, ale do velké míry i psychosomatika, je spojována, možno říci, s multidisciplinárním přístupem ve zdravotnictví a obojí by tedy mělo být součástí běžných léčebných postupů (což konečně potvrzuje ve svých mediálních vytoupeních i dr. Hnízdil)

Graf č. 6 – Metody celostní medicíny¹⁷²

4) Které z vyjmenovaných léčebných metod jsou podle Vás běžně zařazovány do celostní medicíny?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x

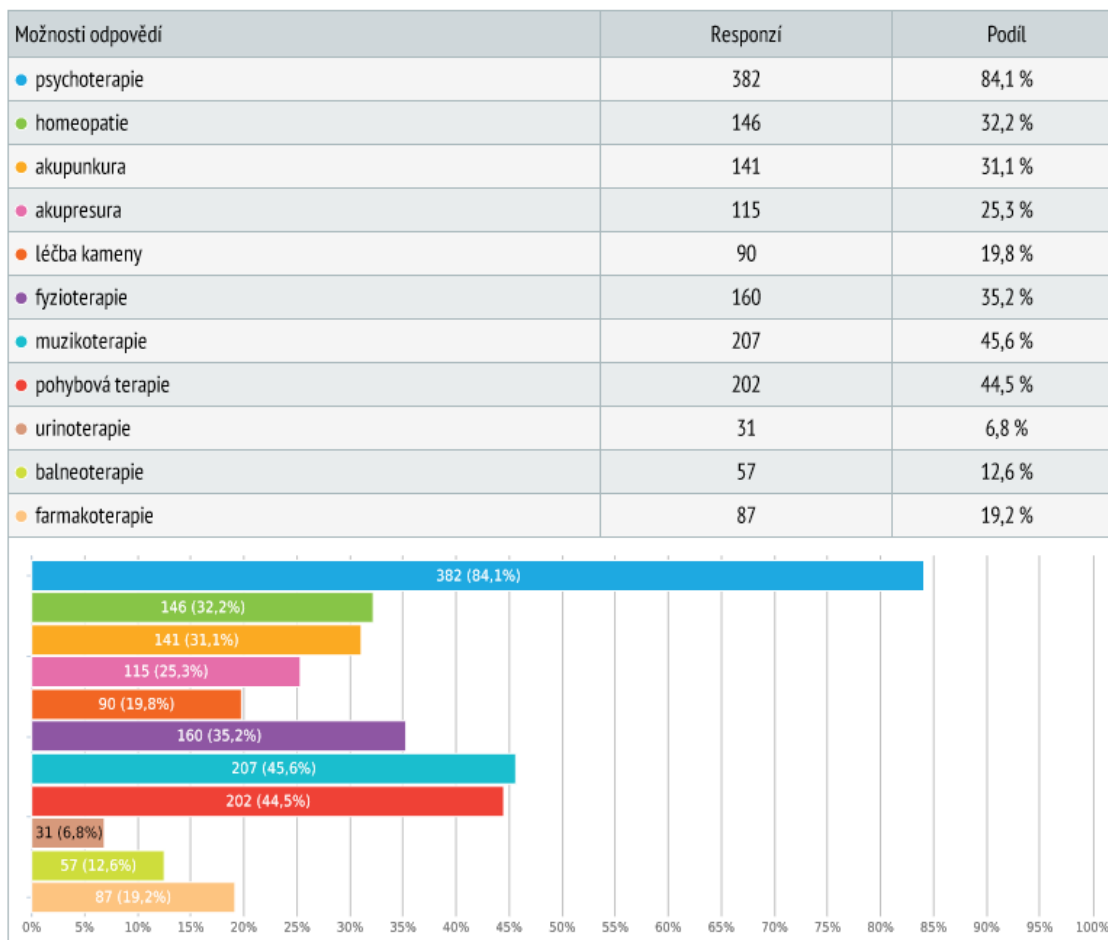


¹⁷² Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Graf č. 7 – Metody psychosomatiky¹⁷³

12) Které z vyjmenovaných léčebných metod jsou podle Vás běžně zařazovány do psychosomatiky?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



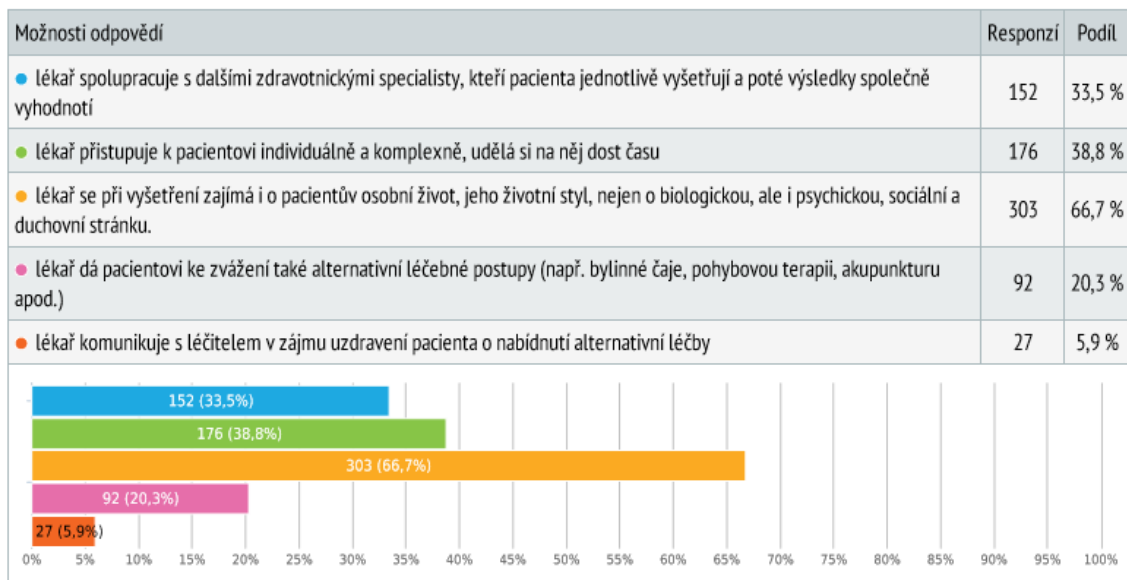
Tyto dvě otázky opět nebyly ze stejného důvodu, jak tomu bylo u předešlých otázek v dotazníku za sebou s tím, že jsem nechtěla, aby byla psychosomatika s celostní medicínou apriory spojována. Na první pohled jak v celostní medicíně, tak v psychosomatice psychoterapie považována respondenty za nejpoužívanější metodu. Více však u psychosomatiky cca o 9 % kde může hrát také svou roli výraz „psycho-“ při asociaci se slovem psychoterapie. Naopak slovo „celostní“ může vyvolávat dojem větší komplexnosti, a tak je u celostní medicíny poměr ostatních zmíněných terapií na úkor psychoterapie větší. To však může být způsobeno faktem, že někteří respondenti vidí celostní medicínu jako více alternativní, než psychosomatiku. Je však pozoruhodné, že celá ¼ do celostní medicíny řadí i léčbu kameny.

¹⁷³ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Graf č. 8 – Lékařské postupy vystihující celostní přístup¹⁷⁴

9) Který z uvedených postupů lékaře podle Vás nejlépe vystihuje celostní přístup?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x

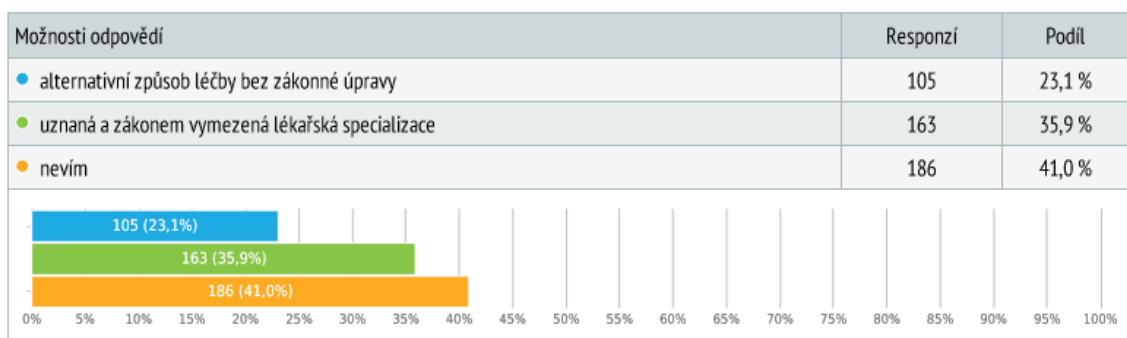


V celostním přístupu dotazovaní přikládají největší význam zohlednění všech složek člověka 67 %. Dále je pro ně důležitý v rámci tohoto přístupu dostatek času, který jim lékař věnuje a jeho individuální přístup k nim 39 %. 34 % dotázaných pak uvedlo, že do celostního přístupu patří i mezioborová komunikace několika lékařských odborníků. 20 % z nich se domnívá, že by celostní přístup lékaře měl zahrnovat také alternativní léčebné postupy.

Graf č. 9 – Zákonná úprava psychosomatiky¹⁷⁵

11) Myslíte si, že psychosomatika je v současné době:

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



¹⁷⁴ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

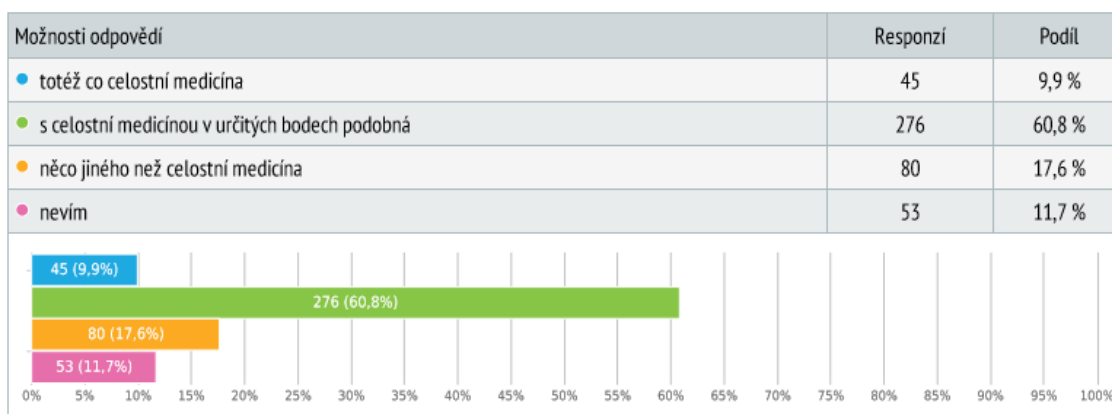
¹⁷⁵ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Touto otázkou jsem chtěla přímo zjistit zda mají respondenti povědomí o vyhlášce č. 286/2013 o psychosomatice jako nové lékařské specializaci. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 64 %, o této vyhlášce neví.

Graf č. 10 – Chápání pojmu psychosomatika¹⁷⁶

13) Psychosomatika podle Vás je:

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Na základě odpovědí na tuto otázku můžeme usuzovat, že většina účastníků dotazníkového šetření 61% si myslí, že celostní medicína je s psychosomatikou v určitých bodech podobná. Je k volné úvaze možné vysvětlení, že těchto 61 % respondentů nebylo ovlivněno mediální kampaní, která často používala pojem psychosomatika a celostní medicína současně a často jako synonyma.

3.5.4 Zájem o komplexní přístup v péči o zdraví

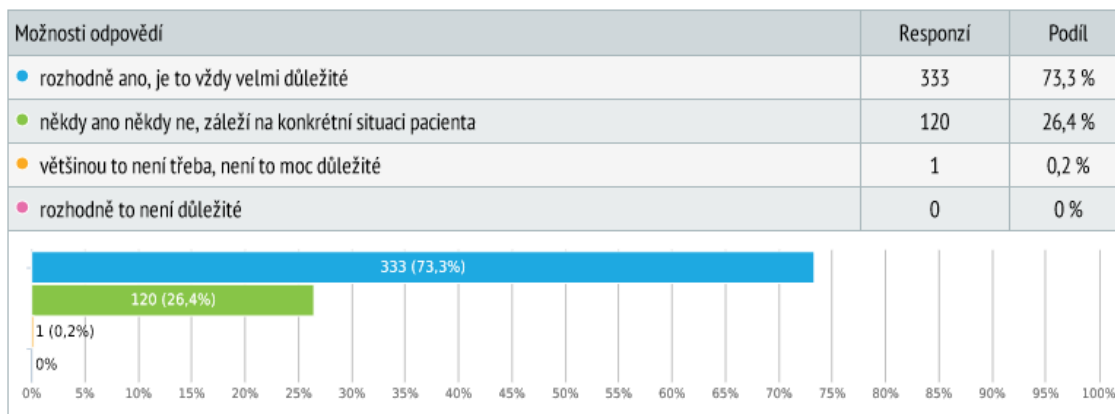
K tomuto výzkumnému tématu se vztahují výsledky prezentované v následujících grafech č. 11 – 12 a tabulce č. 4.

¹⁷⁶ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Graf č. 11 – Významnost komplexního přístupu lékaře¹⁷⁷

5) Je podle Vás důležité, aby lékař při stanovení diagnózy a léčby, přistupoval k nemocnému člověku komplexně? (Tzn. aby lékař při stanovení diagnózy a léčby zohledňoval společně s tělesným stavem také pacientovu sociální a psychickou stránku?)

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



V tomto případě je na první pohled jasné, jak velkou důležitost respondenti přikládají tomu, aby k nemocným lidem lékaři přistupovali komplexně. Celých 73 % to považuje vždy za velmi důležité a 26 % alespoň v některých případech. Pouze jeden člověk takový přístup nepovažuje za podstatný a nikdo z respondentů si nemyslel, že komplexní přístup lékaře není vůbec důležitý.

Na tomto místě připojuji i výsledek získaný z odpovědí na otázku č. 6 zjišťující názor na zohlednění spirituálních potřeb při léčbě pacientů (viz tabulka č. 11).

Tabulka č. 4 – Vliv komplexního přístupu na výsledek léčby¹⁷⁸

7) Jak velký vliv má podle Vás komplexní přístup lékaře k pacientovi na pozitivní výsledek léčby? Označte na níže uvedené škále jednu z hodnot, která se nejvíce blíží Vašemu názoru, přičemž jednička znamená žádný vliv a sedmička obrovský vliv celostního přístupu na výsledek léčby.

Sémantický diferenciál, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x

	1	2	3	4	5	6	7	
žádný vliv ●	4 (0,9 %)	3 (0,7 %)	8 (1,8 %)	34 (7,5 %)	104 (22,9 %)	133 (29,3 %)	168 (37,0 %)	● obrovský vliv

¹⁷⁷ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

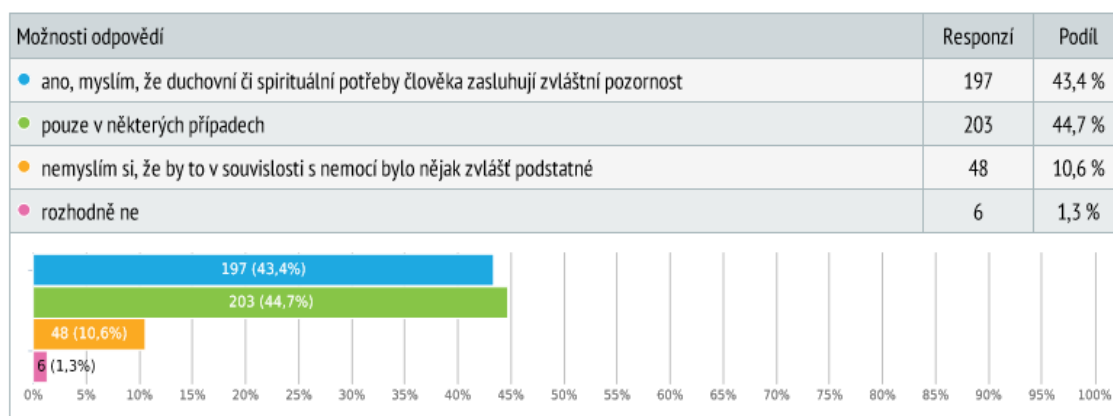
¹⁷⁸ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Při pohledu na výsledek vyhodnocení odpovědí na tuto otázku je opět jasné, jak respondenti vnímají komplexní přístup lékaře při léčbě. Skoro 90 % jich na uvedené škále označilo hodnotu od 1 (žádný vliv) do 7 (obrovský vliv) vyšší než 5, přičemž průměrná hodnota je téměř 6. Na základě vlastního výpočtu zde mohu uvést, že průměrná hodnota, kterou respondenti zvolili byla 5,9.

Graf č. 12 – Významnost spirituálních a duchovních potřeb

6) Myslíte si, že je důležité v rámci výše zmíněného celostního přístupu, při léčbě nemocného člověka zohledňovat i jeho spirituální, duchovní potřeby?

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Spiritualita je dle respondentů důležitou složkou člověka, při čemž ti, kteří si myslí, že spirituální či duchovní potřeby pacientů zasluhují při komplexním přístupu k pacientům zvláštní pozornost byli v dotazníkovém šetření zastoupeni ve velice podobném počtu 43 % jako ti, kteří mají za to, že je tato zvláštní pozornost zapotřebí jen v některých případech 45 %. Pouze 6 lidí z celkového počtu 454 respon. si myslí, že do komplexního přístupu zohlednění spirituálních potřeb pacienta nepatří a 48 se domnívá, že to není nějak zvlášť důležité. Tento laxní postoj ke spirituální péči má tedy pouze 12 % respondentů. Naprostá většina 88 % jej považuje za důležitý vždy nebo alespoň v některých případech.

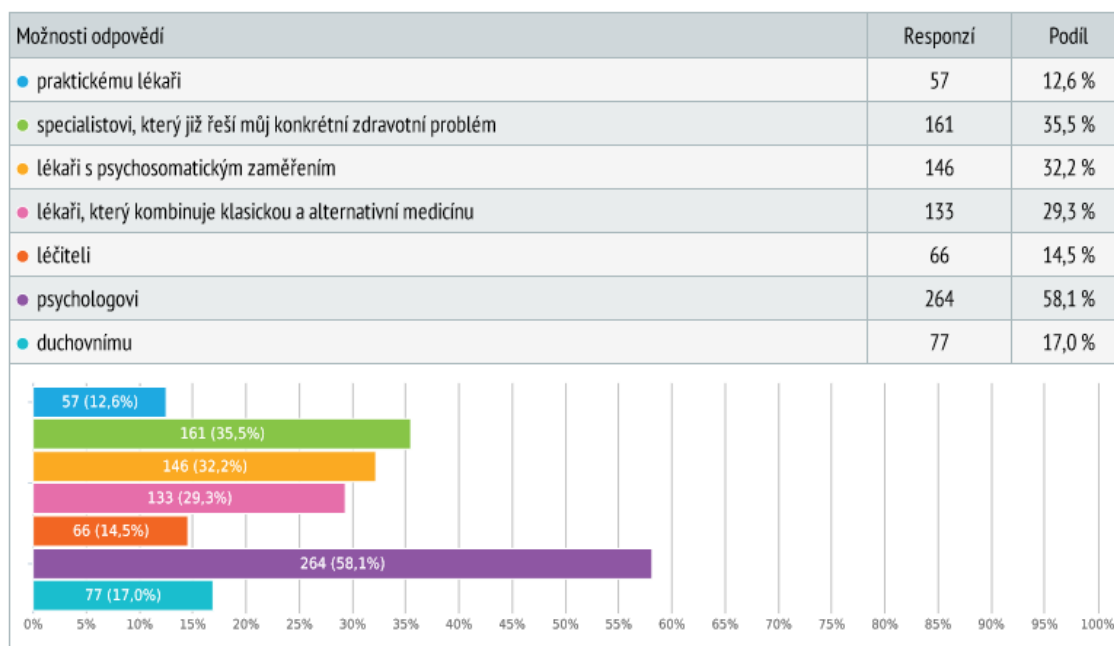
3.5.5 Osobní zkušenosti a názory respondentů na přístup lékařů

K tomuto výzkumnému tématu se vztahují výsledky prezentované v následujících grafech č. 13 - 16.

Graf č. 13 – Důvěra pacientů¹⁷⁹

8) Komu byste se svěřil/a v zájmu Vašeho uzdravení se svými vnitřními pocity a osobními záležitostmi (např. se svými vztahy, starostmi, závažnými událostmi ze svého života apod.?)

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



V této otázce měli respondenti možnost zvolit více variant z těch, které jim byly nabídnuty. Proto celkový součet přesahuje 100 %.

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, komu by se respondenti byli v zájmu vlastního uzdravení ochotni svěřit se svými citlivými, osobními záležitostmi. Z výsledků plyne, že největší důvěru v tomto smyslu u nich vzbuzuje psycholog 58 %, následovaný specialistou, který již řeší s pacientem jeho konkrétní problém 36 %, lékařem s psychosomatickým zaměřením a lékařem, který kombinuje klasickou a alternativní medicínu. Za zajímavou informaci by se dalo považovat, že 88 % respondentů považuje spiritualitu za důležitou součást komplexního přístupu, i tak je ale ochotno se se svými citlivými záležitostmi svěřit duchovnímu jen 17 % dotázaných. Z výsledku je ale také jasné, že by byli respondenti nejméně ochotni se tímto způsobem svěřit praktickému lékaři a to pouze ve 13 % případů. Praktičtí lékaři, léčitelé a duchovní tedy patří k těm profesím, k nimž se lidé (v našem případě

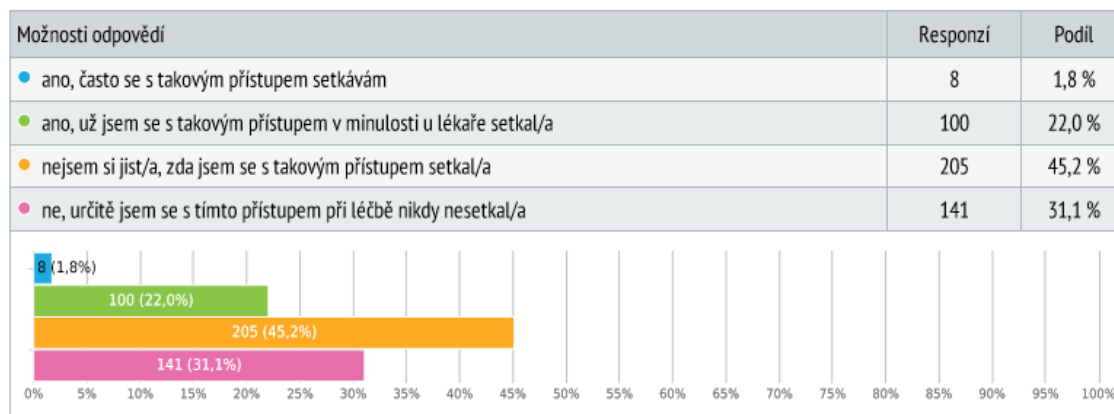
¹⁷⁹ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

převážně mladé ženy z Prahy a okolí) obracejí se svými niternými pocity v souvislosti s nemocí a její léčbou.

Graf č. 14 – Zkušenost s celostním přístupem u lékaře¹⁸⁰

14) Setkal/a jste se Vy osobně při návštěvě lékaře s celostním přístupem?

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x

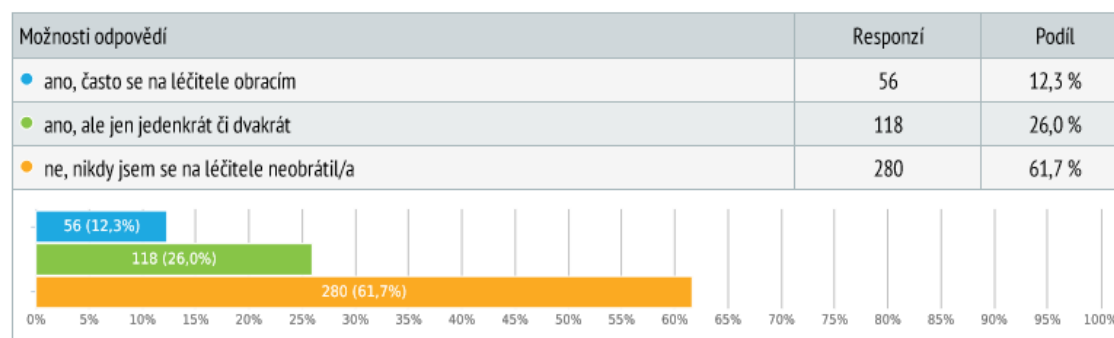


Velká část respon. 45 %) zřejmě neví, jak by měl celostní přístup vlastně vypadat nebo si na to, že jej někdy u lékaře zažili nevzpomínají. 31 % dotázaných uvedlo, že se nikdy s celostním přístupem u lékaře nesetkalo. Pouze necelé 2 % se s takovým přístupem ve zdravotnictví často setkává. To ukazuje na značný deficit celostního či komplexního přístupu v českém zdravotnictví.

Graf č. 15 – Zkušenost s léčiteli¹⁸¹

15) Obrátil/a jste se někdy kvůli svým zdravotním problémům na léčitele?

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



¹⁸⁰ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

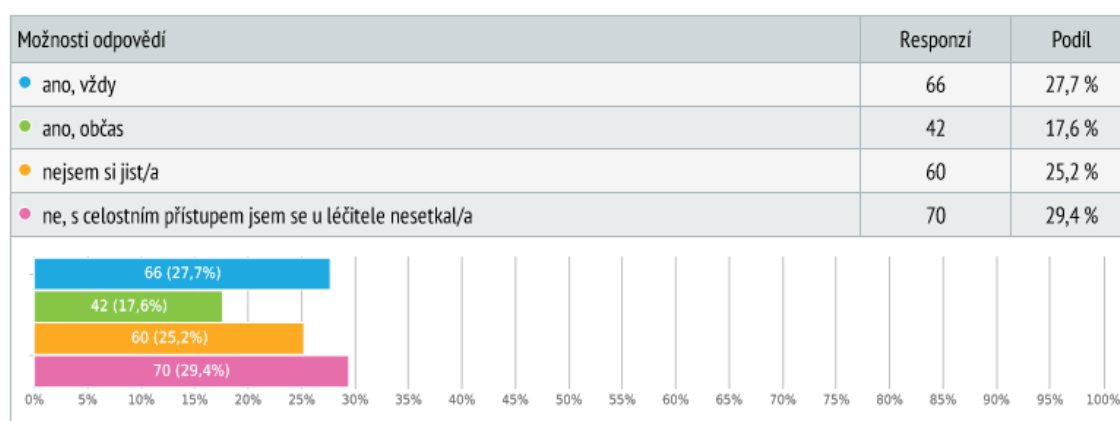
¹⁸¹ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Z odpovědí na tuto otázku je možné vyvodit, že poptávka po léčiteli není mezi respondenty příliš vysoká a nebo je nabídka služeb lékařů v jejich okolí příliš nízká. 62 % jich totiž u lékaře nikdy nebylo. Nemálo z nich 26 % jich u lékaře sice bylo, ale nikdy víc ho zatím nenavštívilo.

Graf č. 16 – Zkušenost s celostním přístupem u lékaře¹⁸²

16) Pokud jste se na lékaře někdy obrátil/a, můžete říci, že v přístupu k Vám uplatňoval celostní přístup? (Odpovídejte pouze v případě, pokud jste v předchozí otázce odpověděli "ano".)

Výběr z možností, zodpovězeno 238x, nezodpovězeno 216x



Na tuto otázku měli odpovídat pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že někdy využili péče lékaře, což se bohužel nestalo a někteří z dotazovaných na ni odpovídali i v případě, že u lékaře nikdy nebyli. Je pravděpodobné, že velká část z nich tvoří 29 % respondentů, kteří odpověděli, že se s celostním přístupem u lékaře nesetkali. Výsledky odpovědí jsou tedy v této výzkumné otázce, do značné míry zkresleny. Přesto ale můžeme vzít v úvahu, že 28 % respondentů odpovědělo, že vůči nim jejich lékař uplatňuje vždy celostní přístup. Tento výsledek je dobré porovnat s otázkou č. 14 v tabulce č. 17, kde pouze necelá 2 % dotázaných uvedla, že se s takovým přístupem setkala u lékaře.

3.5.6 Propojení tělesného, psychického a spirituálního zdraví

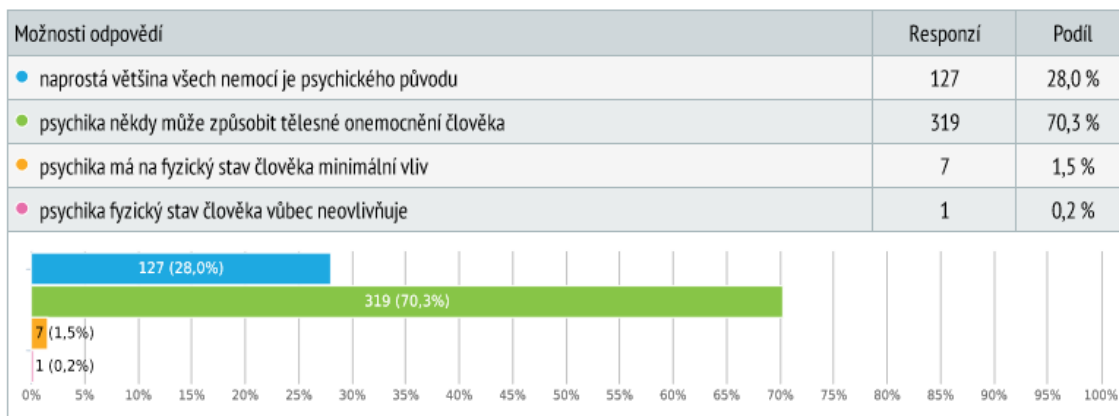
K tomuto výzkumnému tématu se vztahují výsledky prezentované v následujícím grafu č. 17.

¹⁸² Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a lékařů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Graf č. 17 – Provázanost psychického a fyzického stavu¹⁸³

17) Které z následujících tvrzení nejlépe vystihuje Váš názor?

Výběr z možností, zodpovězeno 454x, nezodpovězeno 0x



Ze všech dotázaných je 98 % přesvědčeno, že psychika člověka může způsobit jeho tělesné onemocnění. Z toho poměrně velké procento 28 % dokonce považuje naprostou většinu tělesných onemocnění za důsledek psychického stavu člověka. Jen necelá 2 % respondentů uvedla, že psychika má na fyzický stav člověka jen minimální vliv. A pouze jeden člověk z celkových 454 lidí, kteří celý dotazník vyplnili, má za to, že psychika fyzický stav člověka vůbec neovlivňuje.

3.6 Shrnutí třetí kapitoly

Výše uvedeným kvantitativním výzkumem jsem chtěla docílit vytvoření přehledu o tom, jak vzorek obyvatel České republiky, který se dotazníkového šetření zúčastnil, vnímá celostní či komplexní přístup při léčbě nemoci a pojmy psychosomatika a celostní medicína. Z výsledků lze dle mého názoru vyčíst několik zajímavých skutečností. Jednou z nich je informace o tom, že pokud zmiňujeme pouze pojmy (celostní medicína a psychosomatika) je většina dotázaných schopna vidět mezi nimi pouze malé rozdíly, a často se pravděpodobně nechá vést pouze tím, jak pojmy zní (např. viz otázka č. 2 a č. 4), což působí dojmem, že lidé obsahu pojmů rozumí. Pokud však jdeme více do hloubky a ptáme se na konkrétní souvislosti, které se k pojmům vztahují (např. viz otázka č. 3, č. 10 nebo č. 11) získáme dojem zcela opačný. Obzvláště zajímavá se mi v tomto kontextu jeví informace, že 64 % respondentů neví

¹⁸³ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

o tom, že je psychosomatika již téměř 2 roky lékařskou specializací. Zde bych jen podotkla, že by si psychosomatika jako nový lékařský obor možná zasloužila rozsáhlejší propagaci, než je tomu doposud.

Ne příliš překvapující je pro mě osobně, jak velké procento respondentů považuje komplexní či celostní přístup lékaře za důležitý. (viz otázka č. 5) Pozoruhodné je, ovšem např. to, že svěřit se se svými osobními záležitostmi svému praktickému lékaři je ochotno jen málo dotázaných. (viz otázka č. 8) Zde bych jen krádcem upozornila na myšlenku MUDr. Jana Hnízdila, který zastává názor, že psychosomatický přístup by měl uplatňovat každý doktor, zejména ten „v první linii“ tedy praktický lékař. (viz kapitola č. 2. 1. 12) Vnímám zde jistý paradox v tom, že zájem o komplexní přístup je sice velký, ale zrovna tam, kde je dle Jana Hnízdila velmi důležitý (v ordinaci praktického lékaře), je ochota svěřovat se s potřebnými informacemi u respondentů tak minimální. To však lze vykládat i zcela opačně. Vysoká potřeba lidí svěřovat se se svými starostmi v ČR nenachází odezvu v praxi praktických lékařů, kterým jejich pacienti důvěřují méně než léčitelům či duchovním. V této souvislosti bych také Ráda upozornila na váhu, kterou respondenti přikládají zohledňování spirituální oblasti člověka při komplexním přístupu v léčbě nemoci.

Na závěr chci poukázat na skutečnost, že z výzkumu vyplynulo, že 73 % dotázaných považuje komplexní přístup lékaře za velmi důležitý, ale přitom se s ním u lékaře setkala (alespoň občas) ¼ respondentů (2% se s ním neseťkalo vůbec nikdy).

3.7 Diskuze k výzkumu

Důvod, proč jsem si pro nalezení odpovědí na otázky, které se leckdy vynořovaly až během zjišťování okolností souvisejících s tématem mé diplomové práce, zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření je prostý. Získala jsem totiž postupně silný dojem, že jinou formou se informaci o tom, jakým způsobem jsou pojmy celostní medicína a psychosomatika zakotveny v povědomí české veřejnosti a jak vidí česká veřejnost otázku komplexního přístupu v péči o zdraví, zkrátka nedozvím. Sama mám na kvantitativní metody výzkumu poměrně kritický pohled, jelikož si myslím, že v nich hraje roli řada faktorů, které mohou zkreslovat jejich výsledek a činit ho neobjektivním a nepřesným. Při sestavování i vyhodnocování otázek jsem si plně uvědomovala, jak velkou úlohu hraje autorova schopnost udržet si nadhled a odstup.

Kvantitativní výzkum jsem zvolila především proto, že jsem považovala za nutné obsáhnout co největší vzorek české populace. Využila jsem k tomu moderních komunikačních kanálů v rámci internetu a okruh svých známých poprosila, zda by odkaz na internetovou stránku, kde byl výzkum umístěn, distribuovali dále. Výsledkem je 454 vyplněných dotazníků a přes 7 700 zodpovězených výzkumných otázek.

Výzkumem jsem chtěla prokázat, že pojmy psychosomatika a celostní medicína lidé od sebe příliš neodlišují. Namísto toho jsem spíše zjistila, že velká část lidí, kteří se výzkumu zúčastnili, o nich ví málo, nebo je vůbec nezná. Proto, jak jsem se již zmínila, mi připadá důležité, aby informovanost o tématech, kterých se tyto pojmy dotýkají, vzrostla. Obzvláště psychosomatika, jako nová lékařská specializace, zasluhuje dle mého názoru, aby byla mnohem více uvedena ve všeobecné povědomí. Může se tím vytvořit tlak na pozitivní změnu jejího vnímání ze strany odborné i laické veřejnosti, která tak navíc bude mít jasno, co od specialisty na psychosomatiku může očekávat (u celostní medicíny se ničeho podobného zřejmě jen tak nedočkají). Je ovšem otázkou, jakou cestou by se tak mělo stát. Na základě mého dotazníkového šetření je jasné, že poptávka po komplexním přístupu je silná. Jak ale současně vyplynulo, je třeba také dostatek odborníků, kteří budou dostatečně vyškolení pro tento druh přístupu k pacientům. Ti se totiž v současné době (dle odpovědí v otázce č. 8) s citlivými okolnostmi svého soukromého života praktickému lékaři svěřovat příliš nechtějí. Zda by pomohlo, kdyby se jejich praktický lékař mohl pochlubit absolvovaným tříletým postgraduálním studiem a specializací v oboru psychosomatika, zůstává otázkou, na kterou možná nalezneme odpověď (snad) v blízké budoucnosti. Je možné, že svědectví o tom podá nějaká další diplomová práce na toto téma.

Při sestavování i vyhodnocování otázek kvantitativního dotazníkového výzkumu jsem si do značné míry uvědomovala, jak velkou úlohu hraje autorova schopnost udržet si nadhled a objektivní odstup.

4 Rozhovory

Výsledky dotazníkového šetření dokresluje kvalitativní výzkum v podobě dvou rozhovorů s významnými představiteli komplexního přístupu, které jsou součástí této kapitoly. V předešlých kapitolách jsem se zaměřila na to, jakým způsobem může být ovlivněno veřejné mínění v otázkách komplexního přístupu k léčbě nemoci a aplikace pojmů psychosomatika a celostní medicína. Abych doplnila výzkum, který měl za úkol zjistit pohled laické veřejnosti na toto téma a mínění o tom, co který z obou zmiňovaných pojmů zahrnuje, zařadila jsem na závěr praktické části kapitolu, ve které se pokusím vnést více světla do celého tématu odborným názorem dvou zastánců psychosomatického přístupu k léčbě nemoci. Jde o známé lékaře, kteří si stanovili jako svůj cíl prosazovat myšlenku komplexnosti v péči o zdraví a oba používají při popisu své činnosti pojem psychosomatika, i když každý jde v tomto kontextu poněkud jinou cestou.

4.1 Rozhovor s MUDr. Vladislavem Chválou

Rozhovor probíhal od 18.03.2015 –do 28.03.2015 prostřednictvím e-mailové korespondence (kompletní písemný rozhovor je v příloze č. 6).

První rozhovor jsem vedla s MUDr. Vladislavem Chválou. Je to člověk, který prosazuje psychosomatiku v rámci našeho zdravotního systému, vede Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny, o.p.s. v Liberci, kde také provozuje svoji lékařskou a terapeutickou praxi, je předsedou Společnosti psychosomatické medicíny České lékařské společnosti J.E.P., která mimo jiné sdružuje odborníky v oblasti psychosomatiky, zaštiťuje nastavbový vzdělávací program pro lékaře v duchu již zmiňované vyhlášky 286/2013 o psychosomatice, jako nové lékařské specializaci, kterou i sama významně prosazovala.

- 1) Moje první otázka na pana Chválu se týkala jeho názoru na skutečnost, že byla psychosomatika vymezena zákonem jako lékařská specializace. Pan doktor Chvála s odvoláním na stav v sousedním Německu, kde je psychosomatika lékařskou specializací již od roku 1986 považuje vytvoření této specializace za zcela přirozené obzvláště s ohledem na cca 40 % pacientů, kteří psychosomatickou péči potřebují.

(srov. „Aby bylo jasno, potřebují kombinaci biologické a psychologické péče s ohledem na sociální systémy. A to běžný lékař poskytnout nemůže. Každá z těchto tří oblastí poznání lidského světa (biologické, psychické i sociální) jsou tak rozsáhlé, jako sama biologická medicína. Proto se v této oblasti bez specializovaných týmů neobejdeme.“) Z této myšlenky pana Chvály by bylo možno odvodit, že specializované týmy jsou dle něj nejlepší formou psychosomatické pomoci. Dále se pan Chvála vyjadřuje k obvyklým námitkám, které i v minulých kapitolách této práce již také zazněly, a to nejen v rámci citací Jana Hnízdila, který často vyjadřuje myšlenku, že psychosomatikem by měl být každý lékař.(srov. „(...) Ano, to je pravda. Jenže celá medicína se vyučuje pouze jak bio- bio-bio, nikoli jako bio-psycho-sociální. To bychom se načekali, než se medicína změní! A proč by to dělala? Pod taktovkou medicínsko-průmyslového komplexu jde především o zisky, a ty jsou v tomto bio-režimu maximální. Pasivní a poslušní pacienti spotřebovávají péči tak, jak jim, medicína velí. Obracet pozornost k psychické a sociální realitě pacientů, získávat je pro aktivní přístup a změny v jejich životě místo podstupování operací a polykání tun léků, je samozřejmě velmi nepohodlné. Ale škody, které naše bio-medicína na celých populacích páchá, jsou už příliš velké a sama veřejnost se tomu začíná vzpouzet. V kritice „medicínsko-průmyslového komplexu“ a nadvládě bio medicíny se tedy Vladislav Chvála s Janem Hnízdilem i jinými zastánci psychosomatiky (viz např. Poněšický v kap. 1.7.1) shodují. Také nutnost změny vidí stejně naléhavě, nicméně cestu k nápravě vidí každý jinou.(srov. „(...) Výhodou psychosomatiky jako samostatného oboru je rychlejší rozvoj psychosomatiky.“) Jako potenciální nevýhodu psychosomatiky jako samostatného oboru ovšem V. Chvála vidí v nebezpečí větší izolace psychosomatických odborníků, což opět není zcela v rozporu s názorem J. Hnízdila viz kap. 2. 1. 12.

- 2) V odpovědi na moji doplňující otázku směřovanou právě k potencionálnímu riziku izolace „psychosomatiků“ V. Chvála dále objasnil, že takové izolaci už stejně dochází a proto zavedení psychosomatiky jako samostatného oboru celou situaci nijak zvlášť zhoršit nemůže. (srov. „(...) Kolegové z čistě somatických oborů si řeknou, že pokud tady jsou nějaké psycho-sociální faktory, které na jejich pacienty působí, jsou tady od toho jiní odborníci a oni se tím nemusí zabývat.“) Zda se tato

izolace vyhláškou č. 286/2013 Sb. Zmenší, zvětší, či zůstane na stejné úrovni, ukáže čas.

- 3) V další otázce jsem se dostala přímo k odlišnostem v pojmech psychosomatika a celostní medicína. Mezi nimi V. Chvála vidí jasný rozdíl, který dle mého názoru smysluplně zachycuje podstatu toho, proč je celostní medicína často považována za alternativní, kdežto psychosomatika nikoliv. Bio-psycho-sociální model, kterým se zaštiťuje psychosomatika, tedy její „vědeckější“ forma zastupovaná např. právě V. Chválou na kruhy biomedicínských skeptiků působí pravděpodobně přijatelněji, než ajurvéda nebo čínská medicína, kterou V. Chvála řadí pod metody celostní medicíny. Jelikož zde jde o důležitou myšlenku ke stěžejnímu tématu mé práce, uvedu zde celý přepis odpovědi pana Chvály (*srov. „Jako celostní, holistická medicína se označuje celá řada léčebných systémů tradiční přírodní medicíny včetně ajurvédy nebo čínské medicíny. V nich hrají významnou roli i jiné než bio-psycho-sociální faktory. Přírodní prostředí, klimatické vlivy, potrava, nejrůznější síly a energie, které dostávají nejrůznější jména a jsou jim připisovány různé funkce a vlivy na život člověka. Evropská psychosomatická medicína vystačí s Engelovým bio-psycho-sociálním modelem nemoci. Staví tedy na popsatečných a ve vědecké komunitě obhajitelných argumentech. Hlavní pozornost je zaměřena na souhru tělesných, psychických a sociálních systémů, pracujeme se vztahem, jak je známo z psychoterapie. To neznámá, že je psychosomatika totožná s psychoterapií, ale je hodně ovlivněná různými jejími směry, které samy ale nestačí na léčbu psychosomatických pacientů.*)
- 4) Co se týče psychoterapeutických metod, považuje V. Chvála za neúčinnější metody, které využívají práci s tělem, protože dle něj právě psychosomatického pacienta (toho, který není neurotikem) není nejlepší nutit do mluvení ale spíše ho uvolnit a odblokovat tělesně. Taková pohybová terapie doplněná například tzv. rodinnou terapií, kterou mimochodem V. Chvála na Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny, o.p.s. v Liberci implementuje, je dle něj jednou z nejcennějších metod pomoci psychosomatickým pacientům. Dále se ještě vyjadřuje k rozdílům mezi „holistickými systémy“ a psychosomatickou prací s pacientem. (*srov. „(...) Pro mě holistické systémy pracují více se symbolem*

a metaforou, umožňují zakrývající léčbu, tedy takovou, která přímo nepojmenovává problémy a konflikty pacienta, ale nabízí symbolické řešení nebo rituál, které uvolní autosanační síly organismu. V tom je vynikající. Vědomé a cílevědomé změny v životě člověka v psychosomatickém přístupu jsou náročnější, ale pacient sám má léčbu více pod kontrolou.“) Další ze zajímavých pohledů na odlišnosti tzv. holismu, který např. J. Heřt (viz závěr 1. kapit.) označil za překonaný a psychosomatiky, při které je dle V. Chvály nutná větší spoluúčast pacienta.

- 5) V dalších dvou otázkách jsem se dotkla spirituality a role duchovního v psychosomatice. Ta je dle V. Chvály v některých případech neoddiskutovatelná a terapie se bez ní někdy neobejde. Přímo na Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny, o.p.s. v Liberci sice personálně role duchovního zastoupena není, ale vazby na externí duchovní, se kterými je možno se poradit tu existují. (srov. „ (...) máme dobré vazby s některými duchovními, kteří jsou současně duchovními. Buď se s nimi o případech radíme, nebo doporučujeme potřebným pacientům, aby se na ně obrátili.“) Otázkou je, jestli je externí druh spolupráce ve všech případech dostačující. Zřejmě zde může záležet na poptávce pacientů, kteří o službu duchovního na specializovaných psychosomatických pracovištích projeví zájem.
- 6) Dále jsem se přeci jen vrátila k otázce zaměňování pojmů psychosomatika a celostní medicína a chtěla jsem vědět, jestli se s tímto pana Chvála setkává. Přiznal, že i v odborných kruzích se tyto pojmy běžně zaměňují, což se dle něj nejspíše stalo postupným vývojem pojmu, který se pokusil nastínit a dobu během a po 2. Světové válce charakterizuje jako dobu, kdy byla psychoanalýza a vědecká psychosomatika postavena mimo veřejný život a proto se začaly rozvíjet více alternativní směry. (srov. „ (...) po několik desetiletí byl v téhle oblasti na evropském kontinentě tlak proti vědecky pojaté psychosomatice, která za „celostní přístup“ považuje především bio-psycho-sociální přístup ke zdraví a nemoci, jak ho nakonec přijala na základě prací Engela (Engel, 1977) WHO v roce 1977. **Přírodně orientované směry čerpající z léčitelství různých kultur pokládají za „celostní přístup“ něco jiného, mnohem širšího.**“) Na základě tohoto názoru pana Chvály je možno si udělat představu o tom, z jakého důvodu se pojmy,

o kterých je i tato práce používají nejasně. Podstatnou roli tak hraje kdo a v jakém smyslu pojem vysloví a kdo a s jakým zaujetím mu naopak naslouchá, což je klasickou otázkou hermeneutiky. Považuji na tomto místě za důležité zmínit také názor pana Chvály na odbornost a vědeckost psychosomatického přístupu, který kontrastuje se zjednodušujícím přístupem, který je dnes v různých směrech také používán. *(srov., ... pro nás lékaře je i jen naplnění bio-psycho-sociálního konceptu dostatečně bohatým nástrojem pro pochopení člověka, který stoná. Proto je znovu pojem psychosomatika potřebný. Ale málokdo z nás ví, že oblast psychologie, nebo sociologie je stejně obsažná, jako je ta naše biologická. A proto se mnoho lékařů domnívá, že jejich přístup je psychosomatický, když pacienta s malým objektivním nálezem upozorní na to, že „to má od hlavy“. Psychoterapeutická práce je velmi náročná především na čas a nelze ji použít takřikajíc „instantně“, bez ohledu na to, kdo ji za jakých okolností a s kým používá. A to jde přímo proti masivnímu rozvoji bio-technologií a masové konzumaci bio-medicíny, kde kontakt mezi pacientem a lékařem může být maximálně 6 minut a bude ještě kratší. A proto se znovu vynořují „nepsychologizující“ techniky, které využívají „trik“ symbolu a zkratky.“)* Zde je mimo jiné opět obhájena psychosomatika, jako samostatný lékařský obor, který by se měl stát rovnocennou součástí klasické medicíny.

- 7) V závěru mého rozhovoru s V. Chválou jsem se v návaznosti na záležitost, považovanou některými kritiky psychosomatiky za její velkou slabinu zajímala o to, jaký je jeho pohled na druh výzkumu, na kterém by psychosomatika měla být postavena. Dle některých zdrojů, ke kterým jsem se v průběhu práce na této mojí diplomové práci dostala je princip EBM (Evidence based medicin-Medicína založená na důkazech) velkou výhodou klasické biomedicíny oproti psychosomatice. V té existuje příliš mnoho proměnných, než aby byl výzkum tak, jak ho používá EBM možný.¹⁸⁴ Dále jsem zaznamenala, že ve většině literatury věnované psychosomatice jsou ve velké míře zastoupeny kazuistiky konkrétních případů, které dle mého názoru plní v psychosomatice významnou funkci při předávání zkušeností a tím by do jisté míry mohly výzkum nahrazovat. V. Chvála tyto myšlenky svojí odpovědí částečně potvrdil tím, že zdůraznil, že psychosomatika

¹⁸⁴ Konečná, Slouková, Mardešić . *Medicína založená na důvěře*, (2012, s. 60)

se může obejít i bez metod EBM, tedy např. dvojité slepého pokusu na obrovském množství pacientů. Zároveň také poukázal na metody, kterými je možno výzkum, tak jak jej provádí biomedicína, nahradit. (srov. „(...) *Proto jsou pro psychosomatiku vhodnější kvalitativní metody výzkumu a ještě vhodnější by byla na Zkušenosti postavená medicína (také EBM- Experience Based Medicine). Byla by mnohem vhodnější a bezpečnější i pro pacienty.*“), (srov. „(...) *Pokud jde o kazuistiku, tak ty jsou vždy jedinečné, a pro porozumění psychosomatické léčbě velmi důležité. Bez nich se psychosomatická literatura neobejde.*“)

4.2 Rozhovor s MUDr. Janem Hnízdilem

Osobní rozhovor s panem doktorem Janem Hnízdilem proběhl dne 12.05.2015 v 15:00 v ordinaci Jana Hnízdila v rámci léčebně centra Hnízdo zdraví, Na Petyncce 151/90, 160 00 Praha 6. (Doslovný přepis rozhovoru není v této diplomové práci uveřejněn na základě přání Jana Hnízdila. Je k dispozici k nahlédnutí na vyžádání u autorky této práce.)

Druhou osobností, se kterou jsem provedla rozhovor je MUDr. Jan Hnízdil, internista a rehabilitační lékař, který je také zastáncem komplexního přístupu při léčbě a angažuje se zejména v mainstreamových médiích, kde příliš nešetří kritikou našeho zdravotního systému a prosazuje pohled na nemoc jako na „nastavené zrcadlo“¹⁸⁵. Aktuálně realizuje projekt „vzorového léčebně vzdělávacího zařízení komplexní medicíny“ s názvem Hnízdo zdraví. Jen zmíním skutečnost, že abych lépe poznala, jak funguje komplexní přístup v praxi, využila jsem možnosti, kterou toto zařízení nabízí a zavítala sem osobně na jednodenní stáž, během které jsem byla přítomna u několika vyšetření, které pan doktor Hnízdil prováděl.

Protože jsou myšlenky MUDr. Jana Hnízdila týkající se jeho pohledu na komplexní způsob přístupu k nemoci v rámci mé práce již poměrně hojně zastoupené a díky jeho četné aktivitě v médiích široké veřejnosti snadno dostupné, věnovala jsem většinu prostoru v průběhu našeho společného rozhovoru tomu, jak on sám vnímá především otázku pojmů psychosomatika a celostní medicína.

¹⁸⁵ Hnízdo zdraví [online]. Heslo MUDr. Jana Hnízdila. [cit. 04.05.2015]. Dostupné z [www: http://hnizdo-zdravi.eu/](http://hnizdo-zdravi.eu/)

- 1) Hned v úvodu mě zajímal jeho názor právě na toto téma, přičemž z odpovědi J. Hnízdila vyplynulo, že on sám rozlišuje tři druhy přístupů k léčbě nemoci, a to **biomedicínský**, který bere v úvahu pouze tělo, **psychosomatický**, který zahrnuje tělo a duši, což se jemu samotnému jeví, jako ne úplně dostačující („(...) *nestačí jenom rovnováha těla a duše, ale že člověk musí být v rovnováze i se svým okolím. S životním prostředím s rodinou, vztahy žít v souladu, protože si myslím, že člověk nemůže být v souladu, v rovnováze, pokud žije třeba v nemocné společnosti nebo ve znečištěném životním prostředí.*“), **biopsychosociální**, který dle něho zahrnuje všechny složky člověka. (srov. (...), „*Biopsychosociální pohled, což je v podstatě celostní pohled, což je v podstatě totéž, to si myslím, že už jsou synonyma, protože tyto pojmy vlastně postihují člověka ve všech souvislostech tělesných, duševních, sociálních, ekologických, společenských. Tedy biopsychosociální s tím, že to celostní ten termín si přisvojili léčitelé.*“)

V tomto bodě bych jen podotkla, že pokud by pohled měl důsledně zahrnovat i vlivy okolí s důrazem na prostředí, ve kterém žijeme a lpěli bychom na detailním pojmenování, mělo by se mluvit, tak jak jsme si uvedli v kapitole 1.2.3 o termínu bioekopsychosociální. Také stojí za povšimnutí, že J. Hnízdil „celostní pohled“ vidí jako synonymum pro „biopsychosociální pohled“. Pak uvádí, že slovo „celostní“ si jaksi přisvojili spíše léčitelé, kterým to ovšem nemá za zlé. (srov. „(...) *Ti léčitelé to myslí stejně, jenom používají trošku jiné názvosloví, bohužel teda to názvosloví pro některé kapacity se ukazuje jako nepřekonatelné. Takže já jsem začal používat to komplexní, abych mohl trošku lépe komunikovat i stou oficiální medicínou, protože tam se to komplexní jaksi lépe prezentuje. Když prostě povíte, zabývám se komplexní medicínou, tak to pro mnoho kolegů má větší váhu, než když povíte, dělám celostní, to je v podstatě, jako kdybyste řekla je léčitel.*“)

Tady bych si jen dovolila polemizovat nad tím, zda je možné, že léčitelé opravdu mají při své praxi na mysli stejný biopsychosociální přístup, který měl na mysli Engel a který prosazuje například doktor Chvála. (srov. „*Ale z hlediska podstaty obsahu si myslím, že komplexní, celostní, a biopsychosociální pohled jsou v podstatě totožné.*“)

- 2) V zaměňování pojmů J. Hnízdil nevidí žádná rizika. Vidí je spíše v nepochopení a neochotě pochopit podstatu toho, o co se v prosazování komplexní medicíny

například on sám snaží. Z celého rozhovoru jsem získala dojem, že J. Hnízdil pojmy do hloubky řešit nechce a že by raději mluvil o jádru jeho přístupu a myšlenek.

Jelikož jsem s ním chtěla hovořit právě o správném používání pojmů, neboť jeho myšlenky vztahující se k jeho pohledu na léčbu nemoci mi byly do značné míry již známy, nebyl pro mne celý rozhovor snadný. Problém mohl být v tom, že jsem se tématem zabývala spíše z pohledu vyhlášky o psychosomatice, jako státem uznaném oboru, kdežto J. Hnízdil odpovídal z pozice člověka, který se snaží hájit svůj přístup. Tuto nerovnováhu se mi bohužel v průběhu rozhovoru příliš nepodařilo odstranit. (srov. *„já si myslím, že na prvním místě jde o to, aby ten pojem byl lidem srozumitelný, aby hned věděli, jaká je jeho podstata. Vlastně ten pojem je jenom takový obal, ve kterém se expeduje ten obsah. Je potřeba, aby ten obal odpovídal tomu obsahu a hlavně, aby byl pro normální lidi naprosto normálně pochopitelný a srozumitelný.“*)

Zde bych jen podotkla, že důležité pro správné pochopení je také to, v jakých kontextech a souvislostech se pojem („obal“) historicky používal, nejen to, jak vyznívá v tom okamžiku. Jinak J. Hnízdil opět potvrdil svoji myšlenku, že léčiteli je třeba se v jejich vztahu k nemocným inspirovat, ne je zavrňovat.

Co se týče psychosomatiky, jako lékařské specializace, vyjádřil J. Hnízdil nesouhlas. Podotkl, že se tím jen vytvořila další specializace v již tak atomizované medicíně, kde budou pacienti posíláni k psychosomatickým odborníkům až po vyloučení „objektivních“ příčin a to on sám vidí jako velkou nevýhodu. (srov. *„jakmile se z něčeho udělá instituce, tak je prostě konec. Já považuji za smysl toho, co dělám, že vedu pacienty k nezávislosti, že jim vysvětluji, proč jsou nemocní právě v těch souvislostech, aby oni pochopili tu svoji nemoc a převzali tu nemoc do svých rukou.“*)

- 3) Zde je možná na místě zmínit spíše filozofickou otázku: Jsou lidé v České republice připraveni převzít odpovědnost za své zdraví do vlastních rukou? Bilancování nad ní věnují malý prostor v diskuzi v závěru svojí diplomové práce.
- 4) J. Hnízdil konstatoval, že měl připraven program zhruba 8 hodinových přednášek, o něž měli zájem samotní medicí, kteří ho o ně žádali a který měl na lékařské fakultě

začít vyučovat. Celá záležitost však v té době skončila zamítnutím děkanátu fakulty a neúspěchem.

- 5) J. Hnízdil dle svých slov nepoužívá žádné složité metody psychoanalýzy či psychoterapie, na čemž si zakládá. V Hnízdě zdraví má kolegy, kteří se sice zabývají „základní psychoanalýzou“, psychoterapií a fyzioterapií¹⁸⁶, nicméně J. Hnízdilovi údajně při práci postačí základy biomedicíny, psychoterapie, aby odhalil základní duševní choroby a pak mít přehled o sociálních okolnostech, kterými je pacient obklopen.
- 6) Na otázku, zda by J. Hnízdil při zpětném pohledu do minulosti a na svá vystoupení v médiích něco změnil, odpověděl, že ne, i když ví, že chyby udělal, tak je za ně vděčný a je za to, co vykonal rád, protože se sám řídí heslem „kdo nic nedělá, nic nezkaží“.

4.3 Shrnutí rozhovorů s lékaři

Pojem celostní medicína je, jak míní J. Hnízdil termín, ze kterého je jasně cítit to, že nahlíží na člověka jako na celistvou bytost. Je ale také pravda, že si jednak u zastánců klasické medicíny získal pověst spíše alternativního směru a je spojován s léčitelstvím, a jednak i z konkrétnějšího hlediska, které prezentoval V. Chvála v rozhovoru se mnou, tento pojem zahrnuje alternativy, jako je ajurvéda, či čínská medicína, které mají, ať už chceme či nechceme, k zákonem uznané lékařské specializaci daleko. Jak už jsem několikrát v průběhu práce zmínila, jeví se mi jako důležité rozlišovat názvy a být konkrétní obzvláště v případech, ve kterých se jedná o důležitých věcech, jako je lidské zdraví.

Je jasné, že se V. Chvála a J. Hnízdil v několika podstatných názorech poměrně významným způsobem rozcházejí. Dalo by se říci, že oba řadí pojem celostní medicína spíše k alternativní medicíně. V. Chvála především na základě metod, které celostní medicína používá, J. Hnízdil na základě toho, že jej převzali léčitelé.

¹⁸⁶ Hnízdo zdraví [online]. *Naše péče*. [cit. 04.05.2015]. Dostupné z www: <http://hnizdo-zdravi.eu/>

I když oba zastávají podobně kritický postoj vůči klasické medicíně a oba věří v sílu významu komplexního pohledu na nemocného člověka, co se týče jeho uplatňování a prosazování, jsou jejich názory odkloněny každý zcela opačným směrem.

V. Chvála usiluje o co možná nejvíce rovnocenné postavení psychosomatiky v rámci klasické medicíny, takové, jaká je dnes, protože se mu tato cesta jeví v aktuálně jako nejvíce smysluplná.

J. Hnízdil naopak vidí jako nejlepší způsob prosazení komplexního přístupu k nemoci v dramatické změně vnímání péče o zdraví, kdy každý člověk musí převzít zodpovědnost za svoji nemoc a pokud toho není schopen sám, tak za pomoci „překladače“ (jak se on sám často označuje) reagovat změnou škodlivých faktorů ve svém životě.

Jak moc se záměry obou odborníků liší, dokládá text, kterým se vedoucí osobnosti společnosti Psychosomatické medicíny v čele s doktorem Vladislavem Chválou ohradili vůči tvrzením J. Hnízdila v článku „Nejcennější léky máme v sobě“, který byl zveřejněn 23. ledna 2015 v časopise Téma. Text členů společnosti Psychosomatické medicíny v plném znění je součástí přílohy č. 1.

Závěr

Ve svojí diplomové práci jsem se pokusila vnést více světla do toho, jakým způsobem je dnes v české republice vnímán celostní přístup při léčbě člověka a jaké je zde povědomí o pojmech celostní medicína a psychosomatika. Díky práci na tomto tématu jsem měla možnost dozvědět se více o tom, jakými cestami byl v minulosti celostní přístup k nemoci člověka prosazován ve světě i v České republice. Jak jsem měla možnost pochopit, nejvědecktější, nejucelenější a nejvíce rozšířenou formou, kterou se tak dělo, byla a dovolím si říci, že stále je, psychosomatika. Je postavena na základech psychoanalýzy a její tradice tak sahá více než sto let do minulosti. Nejen z tohoto důvodu si dle mého názoru zaslouží, aby byla v České republice oborem, který bude vysoce ceněný laickou veřejností a vysoce respektovaný odborníky, především z oboru biomedicíny, která má dnes výsadní postavení v českém veřejném zdravotním systému. Pokud se ordinace lékařů s novou psychosomatickou specializací začnou plnit pacienti se zájmem o tento přístup a zdravotní pojišťovny budou proplácet úkony s ním spojené, bude to první známkou toho, že komplexní přístup si úspěšně našel cestu k těm, co ho nejvíce potřebují a žádají.

Nejen na základě rozhovoru v praktické části jsem měla také možnost zjistit, že i jiná, méně oficiální cesta prosazování komplexního přístupu ke zdraví je možná. Zásluhy, které má MUDr. Jan Hnízdil na zvýšeném zájmu veřejnosti o to, jak se dívat na své zdraví komplexněji jsou dle mého názoru neocenitelné. Také to, jakým způsobem v lidech podporuje pocit autonomie v otázkách zdraví je jeho velkým přínosem, který může ještě pomoci nesčetným zástupům těch, kteří hledají jednoduchá vysvětlení zdánlivě složitých a klasickou medicínou neřešitelných zdravotních problémů.

Cenné je pro mne zjištění, ke kterému jsem dospěla v rámci výzkumu, že pojmy psychosomatika a celostní medicína jsou pro laickou veřejnost poměrně neznámé a povědomí o tom, že je psychosomatika novou lékařskou specializací je zřejmě v české společnosti nízké nebo žádné.

Během doby, kdy vznikala tato práce, se nedalo přehlédnout, že v oblasti psychosomatiky mezi samotnými zastánci komplexního přístupu v péči o zdraví se objevovaly napjaté momenty způsobené rozdílností pohledů na celé téma. Tento fakt mi

práci v některých bodech do značné míry komplikoval. Informace, které jsem se postupně od aktérů psychosomatické scény dozvídala, byly někdy spojeny s jejich vzájemnými osobními vztahy. Často mě stálo nemalé úsilí, abych si na celé téma udržela objektivní pohled.

Z mojí pozice studentky Evangelické teologické fakulty bylo zprvu těžší zorientovat se v oblasti mě poněkud vzdálenější. Někdo by mohl podotknout, že tato práce mohla vzniknout spíše na půdě některé lékařské fakulty. Sociální dimenze, ve které hraje zásadní roli motiv pomoci druhým tak, aby si dokázali pomoci sami a téma mezioborového přístupu, který v sobě nese myšlenku pohledu na člověka jako na celistvou bytost, jsou však zásadní body, ve kterých nacházím paralely s předmětem mého studia na ETF UK a tématem celostní medicíny, či psychosomatiky.

Tato diplomová práce měla za úkol objasnit více pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky a zodpovědět několik otázek, které se komplexního přístupu při léčbě člověka týkají. Musím však konstatovat, že pro mne samotnou spíše mnohem více otázek přinesla a odkryla. Mezi jednu z nich patří ta, která mě při práci na tomto tématu napadala nejčastěji, neboť hraje roli jak v klasické psychosomatice, kterou reprezentuje společnost Psychosomatické medicíny ČLS JEP v čele s doktorem V. Chválou, tak v komplexním přístupu, který hájí doktor J. Hnízdil. Tato otázka, myslím, zůstane ještě dlouhou dobu nezodpovězená a mohla by být námětem k výzkumu, v rámci některé z dalších diplomových prací: „Jsou lidé v České republice připraveni převzít odpovědnost za své zdraví do vlastních rukou?“

„Proboha, radujte se více! Je to jediný a nejspolehlivější lék na všechny nemoci.“¹⁸⁷

Nikolaj Vasiljevič Gogol.

¹⁸⁷ Citáty slavných osobností [online] *Nikolaj Vasiljevič Gogol*. [cit.30.06.2015]. Dostupné z [www: http://citaty.net/citaty-o-zdravi/?page=5](http://citaty.net/citaty-o-zdravi/?page=5)

Použité zdroje

Knižní zdroje

BAŠTECKÁ, Bohumila; MACH, Jan a kol. Klinická psychologie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2015, 640 s. ISBN 978-80-262-0617-0.

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. Klinická psychologie v praxi. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3.

BAŠTECKÝ, Jaroslav; ŠAVLÍK Jiří; ŠIMEK Jiří a kol. Psychosomatická medicína. Vyd. 1. Praha : Grada, 1993, 368 s. ISBN 80-7169031-7.

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha : Karolinum, 1993, 374 s. ISBN 80-7066-822-9.

FALEIDE, O. Asbjorn; LIAN B. Lilleba; FALEIDE, K. Eyolf. Vliv psychiky na zdraví : Soudobá psychosomatika. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 82-450-0127-9.

GERHARD, Danzer; Psychosomatika : celostný pohled na zdraví těla i duše. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001, 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

HEŘT, Jiří; Alternativní medicína a léčitelství. Vyd. 1. Praha : Věra Nosková, 2011, 240 s. ISBN 978-80-87373-15-6.

KAŠ, Svatopluk; Aforismy Bonmoty Citáty o medicíně, lékařích a pacientech. Vyd. 1. |Praha MOOTTO, 2002, 181 s. ISBN 80-7246-145-1.

KONEČNÁ, Hana; SLOUKOVÁ, Danica; MARSEDIĆ, Tonko; Medicína založená na důvěře : O nebohém pacientovi v postmoderní době. Vyd. 1. Praha : Galén, 2012, 155 s. ISBN 978-80-7262-878-0.

KOVÁŘ, Blahoslav; Obsahová analýza dokumentu. Vyd. Praha: Ústředí vědeckých, technických a ekonomických informací, 1974, 44 s. Metodický leták, čís. 105.

KŘÍŽOVÁ, Eva; Alternativní medicína v České republice. Vyd. 2. Praha : Karolinum, 2015, 149 s. ISBN 978-80-246-2498-3.

KŘÍŽOVÁ, Eva; Proměny lékařské profese z pohledu sociologie. Vyd. 1. Praha : SLON, 2006, 142 s. ISBN 80-86429-57-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro; Psychologie nemoci. Vyd. 1. Praha : Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

MACKEWN, Jennife; Gestalt psychoterapie : moderní holistický přístup k psychoterapii. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004, 264 s. ISBN 80-7178-922-4.

MOORE, Thomas; Léčebná péče o duši. Vyd. 1. Praha : Portál, 2010, 240 s. ISBN 978-80-7367-782-4.

MORSCHITZKY, Hans; SATOR, Sigrid. Když duše mluví řečí těla : Stručný přehled psychosomatiky. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-218-8.

STRÍTECKÝ, Vít a kol. Česká zahraniční politika : mezi politickým (ne)zámem a byrokratickou efektivitou. Vyd. 1. Praha : Ústav mezinárodních vztahů, 2011, 236 s. ISBN 978-80-86506-93-7.

SUSA, Zdeněk; Tělo a duše ve zdraví a nemoci. Vyd. 1. Praha : Brno : Facta Medica, 2008, 165 s. ISBN 978-80-904260-0-9.

PONĚŠICKÝ, Jan; Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Vyd. 2. Praha : TRITON, 2004, 215 s. ISBN 80-7254-459-4.

RŮŽIČKA, Jiří (ed.); Psychosomatický přístup k člověku. Vyd. 1. Praha : TRITON, 2006, 316 s. ISBN 80-7254-750-X.

VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Vyd. 3. Praha : Portál, 2003, 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

TRAPKOVÁ, Ludmila; CHVÁLA, Vladislav. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004, 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

VOJTÍŠEK, Zdeněk; DUŠEK Pavel; MOTL Jiří. Spiritualita v pomáhajících profesích : Vyd. 1. Praha : Portál, 2012, 232 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

WOLFANG, Tress; KRUSSE, Johannes; OTT Wolfgang, Krusse, Ott Jürgen. Základní psychosomatická péče. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008, 400 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

Internetové zdroje

Aha! [online] „Šarlatánská“ medicína: Dočkala se uznání!. 16.02.2013 [cit.05.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ahaonline.cz/clanek/musite-vedet/83566/sarlatanska-medicina-dockala-se-uznani.html>>

Aktuálně.cz [online]. *Krize Uzdravuje*. 13.05.2013 [cit.15.01.2015]. Dostupné z www: <<http://blog.aktualne.cz/blogy/jan-hnizdil.php?itemid=19911>>

Biblenet [online]. *Lukáš 18:42*, [cit. 05.06.2015]. Dostupné z www: <<http://www.biblenet.cz/app/bible/search?phrase=tv%C3%A1+v%C3%ADra&search=Hledat&fromForm=true&sourcePage=g07v0c13lsW9cqgjx7d8dg%3D%3D&fp=S2YfDY6zmn0%3D>>

Český rozhlas; Plus; Magazín Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnizdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii*. 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehovac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

Český rozhlas; Plus; Magazin Leonadro Archiv pořadu [online]. *Celostní medicína s Janem Hnízdilem; Psychosomatické a somatopsychické souvislosti nejen v gynekologii. Dotaz posluchače: (37:40 – 39:01 min.)* 02.10.2013 [cit.01.02.2015]. Dostupné z www: <<http://prehraovac.rozhlas.cz/audio/2978993>>

Charles Univerzity, Center for Economic Research and Graduate Education. Academy of Sciences of the Czech Republic Economics Institute „Dialogem k reformě“ : *Kde je Achillova pata současné medicíny?*. [online]. 22.04.2015 [cit.25.04.2015]. Dostupné z www: <http://www.sdruzeniobcan.cz/files/seminar_duben_2015.pdf>

Citáty slavných osobností [online]. *Nikolaj Vasiljevič Gogol*. [cit.30.06.2015]. Dostupné z www: <<http://citaty.net/citaty-o-zdravi/?page=5>>

Citáty slavných osobností [online]. *Mark Twain*. [cit.30.06.2015]. Dostupné z www: <<http://citaty.net/citaty-o-zdravi/>>

ČLS JEP [online]. Představenstvo, PROF. MUDR. ŠTĚPÁN SVAČINA., DRSC. [cit.12.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.cls.cz/svacina>>

ČT 24 [online]. *České zdravotnictví otevírá dveře celostní medicíně*. 11.02.2013 [cit. 03.10.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/214676-ceske-zdravotnictvi-otevira-dvere-celostni-medicine/>>

ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04. 2013 [cit.06.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Veronika Kvaková. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 [cit.03.01.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach; *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 (Dotaz posluchače 10:57min.) [cit.03.05.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

ČT 24, HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Daniel Stach; *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 (Čas záznamu: 10:57 – 11:54 min.) [cit.03.05.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

ČT2 [online]. *Uchem jehly; Jan Hnízdil*. 16.6.2013 [cit.23.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10314156487-uchem-jehly/213562216200009>>

EuroZpravy.cz [online]. *Heger našťval lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!*. 06.05.2013 [cit.10.08.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psychosomatika-jako-obor-hloupost/>>

Encyclopaedia Britannica [online]. Rudolf Virchow, German scientist. 11.11.2014. [cit. 15.02.2015]. Dostupné z www: <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/629797/Rudolf-Virchow>>

EuroZpravy.cz [online]. *Heger našťval lékaře: Psychosomatika jako obor? Hloupost!*. 6.5.2013 [cit.03.02.2014]. Dostupné z www: <<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/69828-heger-nastval-lekare-psychosomatika-jako-obor-hloupost/>>

Hnízdo zdraví [online]. *Komplexní medicína – lékaři*. [cit.21.03.2015]. Dostupné z www: <<http://hnizdo-zdravi.eu/nase-pece/psychosomatika/>>

Hnízdo zdraví [online]. Heslo MUDr. Jana Hnízdila. [cit. 04.05.2015]. Dostupné z www: <<http://hnizdo-zdravi.eu/>>

Hnízdo zdraví [online]. *Naše péče*. [cit. 04.05.2015]. Dostupné z www: <<http://hnizdo-zdravi.eu/>>

HYDE PARK CIVILIZACE [online]. Tamara Kejlová. *Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů*. 08.04.2013 [cit.04.04.2015]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

HYDE PARK CIVILIZACE [online]. „*Lékař Hnízdil: Celostní medicína je návratem k praxi rodinných lékařů* .08.04.2013 [cit. 15.12.2014]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/221938-lekar-hnizdil-celostni-medicina-je-navratem-k-praxi-rodinnych-lekaru/>>

iDNES.cz [online]. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger*. 11.02.2013 [cit.06.09.2014]. Dostupné z www: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>

Idnes.cz [online]. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger; diskuze k článku, Jaromír Šrámek*. 11.02.2013. [cit. 23.11.2014]. Dostupné z www:<http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>

Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. *Alexithymie, historický koncept?*. Jiří Šimek 04.07.2014 [cit. 19.02.2015]. Dostupné z www: <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_abst_simek.htm>

Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. *Třicet roků činnosti psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS. Baštecký J.,*

Boleloucký Z. 04.07.2014. [cit. 19.02.2015]. Dostupné z www: http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2006_4/konf_predn_bastecky.htm

Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. MUDr. Vladislav Chvála. 07.09.2014 [cit. 23.05.2015]. Dostupné z www: <http://www.lirtaps.cz/chvala.htm>

IPSOS Operations [online]. Metoda PAPI. [cit.06.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah>

IPSOS Operations [online]. Metoda CAWI. [cit..06.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.ipsos.cz/sber-dat/obsah>

Lidovky.cz [online]. *Celostní medicína je standardní obor, uznal Heger*. 11.02.2013 [cit. 27.02.2015]. Dostupné z www: http://relax.lidovky.cz/celostni-medicina-je-standardni-obor-uznal-heger-f6c-/zdravi.aspx?c=A130211_103812_In-zdravi_mc

Mezinárodní statistická kvalifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10, [online]. *Disociativní (konverzní) poruchy*. 01.04.2014 [cit. 11.06.2015]. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

SCS. ABZ. CZ [online]. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání Holismus. [cit. 07.06.2015]. Dostupné z www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

Společnost psychosomatické medicíny [online] *Co je psychosomatická medicína?*. [cit. 11.05.2015]. Dostupné z www: http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733#_ftn7

Společnost psychosomatické medicíny: ČLS [online]. V. Chvála : *Výroční zpráva*. 23.03.2015 [cit.06.04.2015]. Dostupné z www: http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=810

Společnost psychosomatické medicíny [online]. *Výbor Psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzením MUDr. Hnízdila*. 19.02.2015. [cit. 11.05.2015]. Dostupné z www: http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=776

Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Dostupné z www: <http://www.survio.com/survey/d/V5M2A5A0H3U6E8C2C?preview=1>

Psychosom Historie 3/2013 [online]. Šavlík J. *Osobní zkušenost s vývojem psychosomatiky v Česku*. 31.07.2013 [cit. 11.02.2015]. Dostupné z www: http://www.psychosom.cz/?page_id=2845

Psychosom [online]. V. Chvála : *Politika, koncepce 2013 : založíme novou odbornost ČLS?*. 2014. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z www: http://www.psychosom.cz/?page_id=3066

Psychosom [online]. O. Masner : *Politika, koncepce 2013 : Koncept pracovní skupiny „psychosomatika v zahraničí“ sdružení pro psychosomatiku*. 2011. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z www: http://www.psychosom.cz/?page_id=1579

Psychosom [online]. Petrůjová T., Procházka R. 2014 : *Komplexní přístup lékařů k pacientům : Výzkum*; 12(3), s. 212-219; 2014. [cit. 2015-06-04]. Dostupné z www: http://www.psychosom.cz/?page_id=3384

Psychoterapie, o léčbě psychoterapeutickými prostředky [online]. *Kognitivně behaviorální terapie (KBT)*. [cit. 17.03.2015]. Dostupné z www: <http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt>

Pro ženy.cz [online]. Eva Jedelská; *Psychosomatika léčí tělo přes duši*. 12.04. 2013 [cit. 27.02.2015]. Dostupné z www: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/36130-kdyz-boli-duse-stune-i-telo>

Rodinná psychoterapie [online] [cit. 17.03.2015]. Dostupné z www: phil.muni.cz/wups/home/.../07-Rodinna%20psychoterapie.doc.>

The British Journal of Psychiatry (2009) [online]. S. Nassir Ghaemi. *The rise and fall of the biopsychosocial model*. 31.07.2013 [cit. 11.02.2015]. Dostupné z www: <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprpsych/195/1/3.full.pdf>>

Tribuna lékařů a zdravotníků : Medical Tribune [online]. Feik Štěpán : *Vzdělávání a současné problémy praktických lékařů*. 2009 [cit.08.10.2014]. Dostupné z www: <http://www.tribune.cz/clanek/13349>>

Vitalita.cz [online]. Kateřina Kolářová „Česká lékařská komora chce varovat před léčiteli-šarlatány“. 27.01.2012 [cit. 07.11.2014]. Dostupné z www: <http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-versus-lecitele-sarlatani/#ixzz3ZdDMFwDT>>

Vitalia.cz [online]. Kateřina Kolářová 19.04.2013 *Konečně lékař, který s pacientem mluví*. 19.04.2013 [cit. 26.12.2014]. Dostupné z www: <http://www.vitalia.cz/clanky/konecne-lekar-ktery-s-pacientem-mluvi/#ixzz3YQV0nJz0>>

Vitalia.cz [online]. *Celostní medicína*. [cit.21.03.2015]. Dostupné z www: <http://www.vitalia.cz/n/celostni-medicina/>>

Ostatní zdroje

Charles University, Center for Economic Research and Graduate Education. Academy of Sciences of the Czech Republic Economics Institute „Dialogem k reformě“ : *Kde je Achillova pata současné medicíny?*. 22.04.2015 [cit.25.04.2015]. Zdroj: osobní zápis z diskuze.

ČEPICKÝ, Pavel. Psychosom : časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu. Recenze knihy: *Medicína založená na důvěře*. 2012, roč. 10 č.3, s. ISSN 1214-6102, s. 138-256.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [e-mailová korespondence] Karla Kubíková, Odbor komunikace s veřejností. 05.03.2015 [cit.07.04.2015]. viz příloha č. 2

Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Závěrečná zpráva : souhrn ve formátu PDF

Přílohy

Příloha č. 1 – Výbor Psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzením
MUDr. Hnízдила (komentář Jana Hnízдила)

Příloha č. 2 - Korespondence s Ministerstvem zdravotnictví

Příloha č. 3 - Informační list k dotazníkovému šetření o „psychosomatice a celostní
medicině.“

Příloha č. 4 - Dotazník originální verze

Příloha č. 5 - Informační list / poučený souhlas k rozhovoru s Vladislavem Chválou

Příloha č. 6 - Písemný rozhovor s panem doktorem Vladislavem Chválou (celý přepis)

Příloha č. 7 - Informační list / poučený souhlas k rozhovoru s Janem Hnízdílem

Příloha č. 1 - Výbor Psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzením MUDr. Hnízdila (komentář Jana Hnízdila)

· 19/02/2015

Výbor odborné společnosti psychosomatické medicíny považuje za nutné se ohradit proti tvrzením MUDr. Jana Hnízdila v článku „Nejcennější léky máme v sobě“, který byl uveřejněn 23. ledna 2015 v časopise Téma 4/2015.

Boj za prosazení psychosomatického myšlení do české medicíny, který MUDr. Hnízdil jako rehabilitační lékař již delší dobu vede, je sice potřebný, ale značné zjednodušování, kterého se ve veřejných médiích opakovaně dopouští, je zavádějící a ve skutečnosti může vyvolat v odborné veřejnosti spíše odpor než vstřícný souhlas.

„Tvrdit, že pacientovi stačí vysvětlit jeho problém a je vyhráno, je zavádějící,“ říká MUDr. Vladislav Chvála, který vede tým Střediska psychosomatických poruch v Liberci přes 25 let. „Psychosomatická léčba je pěkná dřina, především pro pacienta samotného, a často i pro celou jeho rodinu. Žádné zázraky v rukou nemáme ani při respektování bio-psycho-sociální teorie vzniku a udržování nemoci,“ dodává.

Postoj, kterým MUDr. Hnízdil psychosomatiku naprosto devaluje na úroveň amatérského léčitelství, je vyjádřen jeho sdělením, že je pouhý překladatel. Představuje si, že vysvětlí pacientovi „co mu leze krkem, co nemůže strávit, nebo čeho má plnou hlavu“ a pacientovi se uleví. „Samozřejmě, že existují celé překladové slovníky metafor a symbolů, kterými naše tělo vyjadřuje naši složitou intrapsychickou a sociální realitu, pokud ji nemůžeme řešit. Ale je zřejmé, že samotná četba takových knih, ani půlhodinový rozhovor, jak tvrdí MUDr. Hnízdil, na to nestačí,“ doplňuje PhDr. Ludmila Trapková, klinická psycholožka a rodinná terapeutka. „Často je to heroická práce, kterou musíme s celou rodinou podniknout, aby se ohrožujícího symptomu zbavila. Vůbec se nedivíme tomu, že většina pacientů dává stále ještě přednost pouhému potlačování svých potíží léky nebo raději podstoupí operaci, než by se zabývali svými komplikovanými vztahy,“ dodává.

Pravdou je, že převážná část českého zdravotnictví není schopna využívat bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci, jak ho přijala Světová zdravotnická organizace (WHO) už v roce 1977. Například oproti německým lékařům, kteří mají už během studia povinných 200 hodin psychosomatické medicíny už od roku 1986, se naši medicíci mohou seznámit s touto rozsáhlou

oblastí jen na některých lékařských fakultách v maximálně 20hodinovém nepovinném kurzu. „Vypadá to tak, jako by se celá naše odborná zdravotnická veřejnost psychosomatice bránila,“ sděluje MUDr. Jaromír Kabát, chirurg, který vede tým Psychosomatické kliniky v Praze.

„Nedávno se to potvrdilo na sjezdu delegátů odborných společností ČLS, když jen 34 hlasů nestačilo na přijetí naší odborné společnosti, která sdružuje přes 230 odborníků, mezi ostatní společnosti ČLS,“ dodává MUDr. Vladislav Chvála. „Nemůžeme se pak divit, že se této oblasti, pro léčbu především chronických nemocí tak důležité, ujímají laici, léčitelé, nebo takoví solitéři, jako je MUDr. Hnízdil. S jeho zjednodušeným pojetím rozhodně nemůžeme souhlasit,“ uzavírá MUDr. V. Chvála.

V Liberci a v Praze, 18. 2. 2015 MUDr. Vladislav Chvála, předseda SPM ČLS, tel: 737138846
PhDr. Ludmila Trapková, členka výboru SPM ČLS MUDr. Jaromír Kabát, vědecký sekretář
výboru SPM ČLS¹⁸⁸

¹⁸⁸ Společnost psychosomatické medicíny [online]. *Výbor Psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzení MUDr. Hnízdila*. 19.02.2015. [cit. 11.05.2015]. Dostupné z www: <
http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=776>

Příloha č. 2 - Korespondence s Ministerstvem zdravotnictví

08.02.2015

Dobrý den,

mám na Vás prosbu. Ráda bych Vám položila pár otázek, týkající se vyhlášky 286/2013 Sb.

A nové lékařské specializace psychosomatiky.

Jsem studentka Univerzity Karlovy v Praze, Evangelické teologické fakulty. Píši svou závěrečnou diplomovou práci na téma „Celostní medicína jako fenomén dnešní doby.“ Mým úkolem je *vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak je dnes chápán a zmapovat pohled české veřejnosti na celostní přístup při léčbě.*

Potřebovala bych se dozvědět, zda vešla v platnost vyhláška, kterou v roce 2013 zamýšlel uvést v platnost ministr Heger o celostní medicíně/psychosomatice, popřípadě kde bych našla seznam lékařů s psychosomatickou atestací a kde bych mohla nalézt informace o tom, co pojišťovny v tomto oboru hradí či nehradí?

V jakém stádiu je prosím také nyní pregraduální a postgraduální vzdělávání psychosomatiky?

Předem Vám velmi děkuji za odpověď.

S přáním hezkého dne

Daniela Horáková

5.03.2015

Vážená paní Horáková,

zasílám Vám odpověď našeho odborného útvaru, který musel pro konečnou verzi odpovědi, kterou Vám zašlu později, oslovit odbornou společnost, viz níže text)

Tímto Vás informujeme, že jsme požádali odbor vědy a lékařských povolání o zaslání stanoviska VLP MZ ohledně otázek souvisejících s pregraduálním a postgraduálním vzděláváním pracovníků psychosomatické medicíny, včetně podání informace k dotazu na existenci seznamu lékařů s psychosomatickou atestací.

Z výše uvedeného důvodu, Vám současně sdělujeme, že po obdržení výše požadovaného (z VLP MZ) Vám zašleme kompletní odpověď, vč. Návrhu odpovědi pro paní Horákovu.

S pozdravem

Karla Kubíková

Odbor komunikace s veřejností
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2
telefon: +420 224 972 129
e-mail: karla.kubikova@mzcr.cz
www.mzcr.cz

11.03.1015

Vážená paní Horáková,
v reakci na Váš e-mailový dopis, který je evidován pod č. j. DZP 255/26, sdělujeme následující.

1. Společnost psychosomatické medicíny ČLS se skládá z více než 200 odborníků, především z oblasti všeobecných a odborných lékařů, psychiatrie, psychologie a rehabilitační medicíny. Předsedou této společnosti je nyní MUDr. Vladislav Chvála.

2. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 286/2013 Sb., kterou byl vzdělávací program nástavbového oboru Psychosomatika přijat, umožňuje lékařům každé specializace žádat o zařazení do jeho specializační přípravy. Cílem vzdělávání v nástavbovém oboru psychosomatika je získání zvláštní odborné způsobilosti osvojením potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v problematice psychosomatické medicíny. Absolvent pak musí být schopen diagnosticky zařadit pacienta s psychosomatickým onemocněním (somatické onemocnění s významnou psycho-sociální složkou), navrhnout terapeutický postup a samostatně jej léčit nebo v rámci týmové spolupráce se podílet na jeho léčbě. Poznámka: Zmíněná vyhláška je dostupná na internetových stránkách MZ (viz http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)

115. V příloze 2 vyhlášky č. 286/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů (ze dne 5. 9. 2013) lze najít mimo jiné i nástavbový obor psychosomatika, včetně délky vzdělávání (viz tabulka dole):

Nástavbový obor	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání v nástavbovém oboru
psychosomatika	psychosomatik	3 roky

4. Pacient se může setkat s psychosomatickým přístupem v různých typech ordinací:

o Základní psychosomatická péče v ordinaci specialisty s psychosomatickou nástavbou (psychosomatický urolog, gynekolog, neurolog, gastroenterolog, atd.)

Ordinance psychoterapeutické medicíny

- Stacionární psychosomatická péče (pro léčbu závažnějších poruch jsou zřizovány vysoce specializovaná pracoviště, kde může být pacient v celodenním léčebném programu 6-8 týdnů). Zde se nejlépe uplatňuje týmové spolupráce. Týmy jsou hlavním diagnosticko-terapeutickým nástrojem psychosomatické medicíny. Měly by v něm být pokud možno zastoupeny následující odbornosti: somatický lékař, psychiatr, fyzioterapeut, klinický psycholog, psychoterapeut, sociální pracovník, popřípadě ergoterapeut a další.

5. Odbornost Psychosomatické medicíny prozatím nemá žádné samostatné zdravotní výkony v Seznamu zdravotních výkonů (dále také SZV). Poznámka: na Pracovní skupině k SZV při Ministerstvu zdravotnictví dne 22. 1. 2015 zástupci Společnosti psychosomatické medicíny ČLS předkládali návrhy zdravotních výkonů pro možnost zařazení těchto nových zdravotních výkonů do SZV, které však byly prozatím zamítnuty a z tohoto důvodu zástupci této odborné společnosti nyní přepracovávají zmíněné návrhy.

Z výše uvedeného pak vyplývá, že v současné době zdravotní péči související s psychosomatickou problematikou vykazují výše uvedení odborníci (viz text nahoře). Podotýkáme, že v obsahu klinického vyšetření lékaře (tj. výkony komplexního, kontrolního a cíleného vyšetření), je mimo jiné, např. psychoterapeutický pohovor lékaře s pacientem, atd. (viz vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění) – tyto výkony jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Vážená paní Horáková, rovněž Vám posíláme (pro možnost použití informací k Vaší diplomové práci) i veřejně dostupný seznam pracovišť zabývajících se léčbou psychosomatických poruch, např.:

- Psychosomatická klinika, Praha: www.psychosomatika.cz
- Centrum komplexní terapie, Liberec: www.sktlib.cz
- Centrum komplexní terapie, Dobřichovice: www.ckp-dobrichovice.cz
- Dejvické centrum, Praha: www.dpc.cz

S pozdravem

Karla Kubíková

Odbor komunikace s veřejností
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2
telefon: +420 224 972 129
e-mail: karla.kubikova@mzcr.cz
www.mzcr.cz

Vážená paní Kubíková

velmi Vám děkuji, za vyčerpávající odpovědi na mé dotazy. Jejich zodpovězení bylo pro mou diplomovou práci důležité.
Chtěla bych Vás zároveň poprosit ještě o poslední dvě informace.

Jedna se týká postoje MZCR vůči nelékařským subjektům (léčitelům), kteří se prezentují svým psychosomatickým přístupem. Uplatňuje nebo se chystá uplatňovat MZCR vůči těmto subjektům nějaká omezení?

A konečně, používá oficiálně MZCR v nějaké souvislosti pojem celostní medicína? Pokud ano, tak v jaké?

Ještě jednou Vám mnohokrát děkuji.

S pozdravem

Daniela Horáková

Příloha č. 3 – Poučený souhlas, Informační list

Informační list k dotazníkovému šetření o „psychosomatice a celostní medicíně.“

Kdo jsem a co mám za úkol

Jsem studentka Univerzity Karlovy v Praze, Evangelické teologické fakulty. Píši svou závěrečnou diplomovou práci na téma „*Celostní medicína jako fenomén dnešní doby*“. Mým úkolem je vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak jsou dnes tyto pojmy chápány.

Cíl kvantitativního výzkumu

Cílem dotazníkového šetření je vyjasnit na vzorku respondentů, jak jsou dnes českou veřejností chápány pojmy psychosomatika a celostní medicína a jaký veřejnost přikládá celostnímu přístupu význam.

Metodika kvantitativního šetření

Dotazník je vytvořen v elektronické podobě, kdy bude rozeslán minimálně 300 respondentům pomocí metody „sněhová koule“. Dotazník je vytvořen u společnosti Survio s.r.o. Doplnkovou metodou je přímé osobní oslovení respondentů, kdy dostanou dotazník v tištěné podobě.

Účel dotazníkového šetření / využití získaných informací

Získaná data budou použita v praktické části mé diplomové práce. V případě zájmu mohou být zájemcům výsledky dotazníkového šetření poskytnuty po Státních závěrečných zkouškách.

Anonymita

Dotazník je anonymní, nikde neuvádíte své jméno. Data budou sloužit jen pro účely mé diplomové práce.

Dobrovolnost

Spolupráce je založena na dobrovolném rozhodnutí, kdykoliv od ní můžete odstoupit a to i bez udání důvodu.

Dotazy, podněty, stížnosti

V případě že byste měl/a ohledně tohoto výzkumného šetření nějaké podněty, otázky či stížnosti, můžete se obrátit na mě, autorku této diplomové práce či případně na pracoviště, na kterém je tato diplomová práce psána.

Kontakty: autorka diplomové práce, Daniela Horáková

e-mail: horadaniella@gmail.com

Univerzita Karlova v Praze

Evangelická teologická fakulta

Katedra teologické etiky

Černá 9

115 55 Praha 1

www.etf.cuni.cz

Děkuji Vám za Vaši spolupráci!

Daniela Horáková

Příloha č. 4 - Dotazník originální verze¹⁸⁹

Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacientů

Kdo jsem a co mám za úkol

Dobrý den,

jsem studentka Univerzity Karlovy v Praze, Evangelické teologické fakulty. Piši svou závěrečnou diplomovou práci na téma „Celostní medicína jako fenomén dnešní doby“. Mým úkolem je *vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak jsou dnes tyto pojmy chápány*.

Pro tento účel jsem vytvořila tento dotazník. Jeho vyplněním mi pomůžete získat potřebná data k tomu, aby mohl být cíl mé diplomové práce naplněn. Dotazník je anonymní, nikde neuvádíte své jméno. Získaná data budou statisticky zpracována a použita v praktické části mé diplomové práce.

Vyplnění dotazníku trvá přibližně 10 minut. Odpověď, se kterou souhlasíte, prosím označte. U některých otázek můžete zvolit více odpovědí.

Velmi Vám děkuji za čas, který mému dotazníku věnujete!

Pohlaví:

žena

muž

Věk:

do 18 let

19-30

31-45

46-60

61-75

76-90

91 a více

¹⁸⁹ Survio – moje dotazníky [online]. Daniela Horáková; *Celostní přístup lékařů a léčitelů při léčbě pacienta*; Dostupné z [www: <http://www.surveio.com/survey/d/V5M2A5A0H3U6E8C2C?preview=1>](http://www.surveio.com/survey/d/V5M2A5A0H3U6E8C2C?preview=1)

Bydliště:

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj

1) Jak dalece jsou Vám známy níže uvedené pojmy?

	vůbec	málo	částečně	dostatečně	hodně
psychosomatika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
celostní medicína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
homeopatická medicína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alternativní medicína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
holistická medicína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Který z níže uvedených pojmů je podle Vás nejbližší pojmu celostní medicína?

- klasická, západní medicína
- alternativní medicína
- holistická medicína
- psychosomatická medicína
- komplexní medicína
- homeopatie
- čínská medicína
- nevím

3) Kdo podle Vás v České republice uplatňuje celostní medicínu?

- výhradně léčitelé, kteří nemusí mít lékařské vzdělání
- výhradně jen lékaři
- lékaři i léčitelé (nelékaři)
- lékaři ve spolupráci s léčiteli (nelékaři)
- lékaři ve spolupráci s dalšími zdravotnickými odborníky (fyzioterapeuty, psychology)

4) Které z vyjmenovaných léčebných metod jsou podle Vás běžně zařazovány do celostní medicíny?

- psychoterapie
- homeopatie
- akupunktura
- akupresura
- léčba kameny
- fyzioterapie
- muzikoterapie
- pohybová terapie
- urínoterapie
- balneoterapie
- farmakoterapie

5) Je podle Vás důležité, aby lékař při stanovení diagnózy a léčby, přistupoval k nemocnému člověku komplexně? (Tzn. aby lékař při stanovení diagnózy a léčby zohledňoval společně s tělesným stavem také pacientovu sociální a psychickou stránku?)

- rozhodně ano, je to vždy velmi důležité
- někdy ano někdy ne, záleží na konkrétní situaci pacienta
- většinou to není třeba, není to moc důležité
- rozhodně to není důležité

6) Myslíte si, že je důležité v rámci výše zmíněného celostního přístupu, při léčbě nemocného člověka zohledňovat i jeho spirituální, duchovní potřeby?

- ano, myslím, že duchovní či spirituální potřeby člověka zasluhují zvláštní pozornost
- pouze v některých případech
- nemyslím si, že by to v souvislosti s nemocí bylo nějak zvlášť podstatné
- rozhodně ne

7) Jak velký vliv má podle Vás komplexní přístup lékaře k pacientovi na pozitivní výsledek léčby? Označte na níže uvedené škále jednu z hodnot, která se nejvíce blíží Vašemu názoru, přičemž jednička znamená žádný vliv a sedmička obrovský vliv celostního přístupu na výsledek léčby.

žádný vliv

1

2

3

4

5

6

7

obrovský vliv

8) Komu byste se svěřil/a v zájmu Vašeho uzdravení se svými vnitřními pocity a osobními záležitostmi (např. se svými vztahy, starostmi, závažnými událostmi ze svého života apod.?)

- praktickému lékaři
- specialistovi, který již řeší můj konkrétní zdravotní problém
- lékaři s psychosomatickým zaměřením
- lékaři, který kombinuje klasickou a alternativní medicínu
- léčitel
- psychologovi
- duchovnímu

9) Který z uvedených postupů lékaře podle Vás nejlépe vystihuje celostní přístup?

- lékař spolupracuje s dalšími zdravotnickými specialisty, kteří pacienta jednotlivě vyšetřují a poté výsledky společně vyhodnotí
- lékař přistupuje k pacientovi individuálně a komplexně, udělá si na něj dost času
- lékař se při vyšetření zajímá i o pacientův osobní život, jeho životní styl, nejen o biologickou, ale i psychickou, sociální a duchovní stránku.
- lékař dá pacientovi ke zvážení také alternativní léčebné postupy (např. bylinné čaje, pohybovou terapii, akupunkturu apod.)
- lékař komunikuje s léčitelem v zájmu uzdravení pacienta o nabídnutí alternativní léčby

Nyní se chvíli budeme věnovat otázkám, které se týkají pojmu psychosomatika.

10) Kdo podle Vás v České republice uplatňuje psychosomatiku?

- výhradně jen léčitelé, kteří nemusí mít lékařské vzdělání
- výhradně jen lékaři
- lékaři i léčitelé (nelékaři)
- lékaři ve spolupráci s léčitelé (nelékaři)
- lékaři ve spolupráci s dalšími zdravotnickými odborníky (fyzioterapeuty, psychology)

11) Myslíte si, že psychosomatika je v současné době:

- alternativní způsob léčby bez zákonné úpravy
- uznaná a zákonem vymezená lékařská specializace
- nevím

12) Které z vyjmenovaných léčebných metod jsou podle Vás běžně zařazovány do psychosomatiky?

- psychoterapie
- homeopatie
- akupunktura
- akupresura
- léčba kameny
- fyzioterapie
- muzikoterapie
- pohybová terapie
- urínoterapie
- balneoterapie
- farmakoterapie

13) Psychosomatika podle Vás je:

- totéž co celostní medicína
- s celostní medicínou v určitých bodech podobná
- něco jiného než celostní medicína
- nevím

14) Setkal/a jste se Vy osobně při návštěvě lékaře s celostním přístupem?

- ano, často se s takovým přístupem setkávám
- ano, už jsem se s takovým přístupem v minulosti u lékaře setkal/a
- nejsem si jist/a, zda jsem se s takovým přístupem setkal/a
- ne, určitě jsem se s tímto přístupem při léčbě nikdy neseťkal/a

15) Obrátil/a jste se někdy kvůli svým zdravotním problémům na léčítele? *


- ano, často se na léčítele obracím
- ano, ale jen jedenkrát či dvakrát
- ne, nikdy jsem se na léčítele neobrátil/a

16) Pokud jste se na léčítele někdy obrátil/a, můžete říci, že v přístupu k Vám uplatňoval celostní přístup? (Odpovídejte pouze v případě, pokud jste v předchozí otázce odpověděli "ano".)

- ano, vždy
- ano, občas
- nejsem si jist/a
- ne, s celostním přístupem jsem se u léčítele nesetkal/a

17) Které z následujících tvrzení nejlépe vystihuje Váš názor? *

- naprostá většina všech nemocí je psychického původu
- psychika někdy může způsobit tělesné onemocnění člověka
- psychika má na fyzický stav člověka minimální vliv
- psychika fyzický stav člověka vůbec neovlivňuje

ODESLAT DOTAZNÍK 

[Dotazník](#) vytvořen pomocí **Survio**.

Příloha č. 5 - Poučený souhlas, informační list, MUDr. Vlasislav Chvála

POUČENÝ SOUHLAS

Informační list

Informační list k rozhovoru o „psychosomatice a celostní medicíně.“

Kdo jsem a co mám za úkol

Jsem studentka Univerzity Karlovy v Praze, Evangelické teologické fakulty. Píši svou závěrečnou diplomovou práci na téma „*Celostní medicína jako fenomén dnešní doby*“. Mým úkolem je vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak jsou dnes tyto pojmy chápány.

Cíl rozhovoru

Cílem rozhovoru je doplnit prostřednictvím názorů dotazovaného pohled na otázky týkající se psychosomatiky a celostní medicíny.

Metodika rozhovoru

Výzkum proběhne formou písemného rozhovoru mezi mnou a dotazovaným, prostřednictvím elektronické komunikace. Její celková doba by měla trvat 45-60 minut.

Účel rozhovoru / využití získaných informací

Získaná data budou použita v praktické části mé diplomové práce. V případě zájmu může být rozhovor před uveřejněním v rámci diplomové práce poskytnut k nahlédnutí.

Anonymita

V případě, že si to tak budete přát, mohou být získané informace anonymní. Data budou sloužit jen pro účely mé diplomové práce.

Přejete si, aby byl rozhovor **anonymní** / **neanonymní**? (zakroužkujte, prosím variantu, se kterou souhlasíte.)

Dobrovolnost

Spolupráce je založena na dobrovolném rozhodnutí, kdykoliv od ní můžete odstoupit a to i bez udání důvodu.

Dotazy, podněty, stížnosti

V případě že byste měl ohledně tohoto výzkumného šetření nějaké podněty, otázky či stížnosti, můžete se obrátit na mě, autorku této diplomové práce či případně na pracoviště, na kterém je tato diplomová práce psána.

Kontakty: autorka diplomové práce, Daniela Horáková

e-mail: horadaniella@gmail.com

Univerzita Karlova v Praze

Evangelická teologická fakulta

Katedra teologické etiky

Černá 9

115 55 Praha 1

www.etf.cuni.cz

POUČENÝ SOUHLAS

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném úkolu. Řešitel/ka úkolu mne informoval/a o jeho podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při úkolu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely této diplomové práce, která je psána na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy.

Měl/a jsem možnost vše si řádně a v klidu v poskytnutém čase promyslet a mohl/a jsem se studentky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdržím já a druhý zpracovatel diplomové práce.

Pročetl/a jsem předchozí informace, případně mi byly přečteny. Měl/a jsem možnost se ptát a každá otázka, kterou jsem položil/a mi byla zodpovězena k mé spokojenosti. Dobrovolně souhlasím s poskytnutím písemného rozhovoru, který bude součástí této diplomové práce.

Jméno příjmení Kačírka Ondřej

Podpis účastníka 

V Liženci Dne: 18.3.2015

Potvrzuji, že účastník měl příležitost se ptát a že všechny jím položené otázky o úkolu jsem zodpověděla správně a korektně, jak nejlépe dovedu. Potvrzuji, že osoba nebyla k souhlasu donucena a že souhlasila svobodně a dobrovolně. Kopie tohoto formuláře poučeného souhlasu byla účastníkovi poskytnuta.

Jméno příjmení Daniela Horáková

Podpis řešitele: 

V Praze

Dne: 17.3.2015

Příloha č. 6 - Písemný rozhovor s panem doktorem Vladislavem Chválou (celý přepis)

Jméno: MUDr. Vladislav Chvála

Věk: 62

Vzdělání: LF UK, atestace z gynekologie a porodnictví, sexuologie, vzdělání v rodinné a systematické terapii, funkční specializace v systematické psychoterapii IPVZ, specializace v psychosomatické medicíně IPVZ, kurzy v ericksonovské hypnoterapii, lektro a supervizor rodinné terapie Instiutu rodinné teraoie a systemických studii Praha, kurz práce s tělem dle dr. Schmitta, výcvik supervizorů Julie Hewson.

Pracoviště: Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci, Jáchymovská 385, Liberec 10

Organizace: Předseda výboru psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS J.E.P., člen společnosti rodinných terapeutů SOFT, člen ČIS, supervizor rodinné terapie, člen

a předseda výboru (od r. 2014) nově založené Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP¹⁹⁰

Rozhovor probíhal od 18.03.2015 –do 28.03.2015 prostřednictvím e-mailová korespondence

D.H.: Jste pro zákonné vymezení oboru psychosomatika, jako lékařské specializace? Pokud ano, jaké jsou podle Vás klady a jaké jsou zápory toho, že tato úprava vznikla?

V.Ch.: Samozřejmě. Pokud je psychosomatika ve vedlejších Německu už od roku 1986 lékařskou specializací, je nemožné tvářit se, že je to něco, co do naší medicíny nepatří. Když navíc je v ordinacích našich lékařů možná až 40% pacientů, kteří péči takového oboru potřebují, aby se mohli uzdravit. Aby bylo jasno, potřebují kombinaci biologické a psychologické péče

¹⁹⁰ Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci o.p.s. [online]. MUDr. Vladislav Chvála. 07.09.2014 [cit. 23.05.2015]. Dostupné z www: <http://www.lirtaps.cz/chvala.htm>

s ohledem na sociální systémy. A to běžný lékař poskytnout nemůže. Každá z těchto tří oblastí poznání lidského světa (biologické, psychické i sociální) jsou tak rozsáhlé, jako sama biologická medicína. Proto se v této oblasti bez specializovaných týmů neobejdeme. A už dále se nelze při léčbě především chronických pacientů zabývat pouze biologickými parametry, pokud nechceme plýtvat veřejnými zdroji. Hlavním argumentem proti zavedení psychosomatiky jako samostatného oboru byly donekonečna opakovaná tvrzení, že celá medicína má být psychosomatická, každý obor. A že není nemoci, která by nebyla psychosomatická. Ano, to je pravda. Jenže celá medicína se vyučuje pouze jak bio- bio-bio, nikoli jako bio-psycho-sociální. To bychom se načekali, než se medicína změní! A proč by to dělala? Pod taktovkou medicínsko-průmyslového komplexu jde především o zisky, a ty jsou v tomto bio-režimu maximální. Pasivní a poslušní pacienti spotřebovávají péči tak, jak jim, medicína velí. Obracet pozornost k psychické a sociální realitě pacientů, získávat je pro aktivní přístup a změny v jejich životě místo podstupování operací a polykání tun léků, je samozřejmě velmi nepohodlné. Ale škody, které naše bio-medicína na celých populacích páchá, jsou už příliš velké a sama veřejnost se tomu začíná vzpouzet. Výhodou psychosomatiky jako samostatného oboru je rychlejší rozvoj psychosomatiky. Nevýhodou může být riziko ještě větší izolace těch, kdo se psychosomatikou zabývají.

D.H.: Jak by se taková izolace mohla podle Vás konkrétně projevat?

To je jednoduché. Kolegové z čistě somatických oborů si řeknou, že pokud tady jsou nějaké psycho-sociální faktory, které na jejich pacienty působí, jsou tady od toho jiní odborníci a oni se tím nemusí zabývat. K takové selekci ale dochází trvale i bez existence psychosomatiky jako samostatného oboru, proto to nemůže být argument proti jeho vzniku. Například kardiologie učinila v posledních letech úžasný pokrok. Obávám se však, že pouze v biologickém směru. Kardiovaskulární systém reaguje na psychosociální okolnosti velmi rychle a intenzivně. Přesto je v moderní učebnici kardiologie těmto vlivům ponechán pouhý jediný odstavec. Věřím, že kolegové v nadšení nad svými možnostmi, jak zklidnit nepravidelné bušení srdce mechanickými prostředky, dočista zapomněli, jakou sílu má slovo a vztah. A co s člověkem dělá strach.

D.H. : Myslíte si, že existuje nějaký důvod, proč odlišovat pojem psychosomatika a celostní medicína? Pokud ano, v čem podle Vás spočívá?

Jako celostní, holistická medicína se označuje celá řada léčebných systémů tradiční přírodní medicíny včetně ajurvedy nebo čínské medicíny. V nich hrají významnou roli i jiné než bio-psycho-sociální faktory. Přírodní prostředí, klimatické vlivy, potrava, nejrůznější síly a energie,

kteře dostávají nejrůznější jména a jsou jim připisovány různé funkce a vlivy na život člověka. Evropská psychosomatická medicína vystačí s Engelovým bio-psycho-sociálním modelem nemoci. Staví tedy na popsatečných a ve vědecké komunitě obhajitelných argumentech. Hlavní pozornost je zaměřena na souhru tělesných, psychických a sociálních systémů, pracujeme se vztahem, jak je známo z psychoterapie. To neznamena, že je psychosomatika totožná s psychoterapií, ale je hodně ovlivněná různými jejími směry, které samy ale nestačí na léčbu psychosomatických pacientů.

D.H. : Jaké psychoterapeutické směry jsou podle Vás pro psychosomatiku nejvyužitelnější? Je to Gestalt terapie, rogersovská terapie, Daseinsanalýza či jiné?

Základní představu o vlivu především psychických fenoménů na tělesnou úroveň přinesla samozřejmě psychoanalýza. Pro teorii byla a jsou velmi důležité její spekulace o nevědomí, přenosu a protipřenosu. Pro praxi a přímou práci s pacientem jsou výhodnější úvahy odmítaných autorů na tomto poli, jakým byl třeba Wilhelm Reich a celá od něho se odvíjející linie bioenergetických terapií a bodyterapeutických technik, které rozvinul Alexander Lowen. V Evropě na ně navazuje Boadela se svou biosyntézou. Je třeba více pracovat přímo s tělem, používat tedy bodyterapeutické techniky, pohybovou a taneční terapii a méně pacienta nutit do mluvení. Naše zkušenost říká, že pacienti, kteří umí dobře vyjadřovat své pocity slovy, a rádi o tom s někým mluví, nestonají tak často tělesně. Jsou mezi nimi častěji lidé, které označujeme za neurotiky. A rádi chodí do psychoterapie. Těm se hodí jakýkoli směr psychoterapie, hlavně však chtějí mít vztah s terapeutem. Podle mě je celkem jedno, z jaké školy terapeut je, hlavně když mu jeho nástroj nepřekáží v autentickém kontaktu s pacientem. S výhodou lze zařadit i alternativní techniky, pokud jim můžeme rozumět v rámci práce se vztahem. Vynikající možnosti poskytuje rodinná terapie, která překračuje pouhou psychoterapii a jde spíše o socioterapii, práci transpersonálním prostorem. Pro mě holistické systémy pracují více se symbolem a metaforou, umožňují zakrývající léčbu, tedy takovou, která přímo nepojmenovává problémy a konflikty pacienta, ale nabízí symbolické řešení nebo rituál, které uvolní autosanační síly organismu. V tom je vynikající. Vědomé a cílevědomé změny v životě člověka v psychosomatickém přístupu jsou náročnější, ale pacient sám má léčbu více pod kontrolou. Představte si, že pacient somatizuje napětí ve vztahu s manželkou, které se zhorší po narození dítěte. Muž s bolestmi se terapeutovi jeví jako málo zralý, závislý na své ženě a jeho potíže jsou syceny konfliktem zlosti a sebelítosti při boji se ženou. Když tohle postupně v léčbě objevuje, je to pojmenováno a on podnikne náročnou cestu k větší dospělosti, je to náročnější, než když bere třeba vstavač nebo chlapici, nebo je mu sugerováno doplňování jangu – mužské síly, harmonizována váta nebo pita v některém z přírodních léčebných systémů.

D.H. : Myslíte si, že by měl být součástí psychosomatického týmu duchovní, či jiný "specialista" na spiritualitu?

Může být. Potřeba vyrovnat se také s duchovními aspekty života se zdá v populaci stoupat spolu s tím, jak klesá schopnost nalézat smysl života. Není to jen se stoupajícím věkem pacientů, kteří do terapie chodí, ale i adolescenti stále bolestněji prožívají nesmyslnost života, tedy nedostatek duchovní dimenze. A pokud máme v terapii přímo věřící, nebo silně věřící, může být terapie mimo pastorační nemožná. Pak je to ale práce pro duchovní.

D.H. : Je tedy na vašem Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci zajištěna nějakým způsobem také role duchovního?

Přímo personálně ne. Ale máme dobré vazby s některými duchovními, kteří jsou současně duchovními. Buď se s nimi o případech radíme, nebo doporučujeme potřebným pacientům, aby se na ně obrátili. Jeden čas jsme se pravidelně každý měsíc scházeli s ThDr. Milošem Rabanem z Hejnic a probírali jsme jednotlivá témata nebo případy s ním.

D.H. : Vráťím se ještě k pojmům celostní medicína a psychosomatika, které vy od sebe odlišujete. Setkal jste se osobně s tím, že by někdo tyto dva pojmy zaměňoval?

Provádím kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, ze kterého je mimo jiné již teď (ještě před ukončením výzkumu, kdy aktuálně odpovědělo cca 430 respondentů) zřejmé, že většina dotázaných nemá v těchto pojmech jasno. Čím si myslíte, že je to způsobeno?

V.Ch. : Myslím, že se to zaměňuje běžně i v odborných kruzích. Nejspíš se to stalo postupným vývojem pojmu. Původní pojem „psychosomatika“ pochází z Heinrothova díla o poruchách spánku. Chtěl tím vyjádřit provázanost psychických a tělesných fenoménů. Později se tak začala označovat lékařská praxe, která respektovala vliv psychických, zvláště nevědomých procesů na tělesné zdraví a na léčbu. Toto myšlení se pod vlivem psychoanalýzy rozšířilo především v německy mluvících zemích a vrcholilo ve 20. a 30. letech dvacátého století. Protože toto myšlení navazovalo především na tradici německé přírodovědy a filosofii, nebylo těžké k tomu přidat přírodní léčbu v době, kdy technologie bio-medicíny byla ještě málo rozvinutá. Proto se do tohoto diskurzu přidaly zkušenosti doslova laiků, jakým byl například slavný „lékař“ Priznitz se svou přírodní vodní léčbou v rozvíjejícím se lázeňství (to především na konci 19. století). Lékař to nebyl, vymohl si uznání až na základě fungující praxe. Ale přírodní techniky, léčitelství a bylinkářství, později východní praktiky jako akupunktura, ajurvéda a čínská (přírodní) medicína byly významným zdrojem léčebných technik, které se výborně na psychosomatická onemocnění hodily, aniž podstatu problémů vysvětlovaly. V r.1933 byl v Německu přijat zákon na ochranu rasy, který celý vývoj významně ovlivnil. Postavil psychoanalytickou

a psychotherapeutickou větev psychosomatiky mimo zákon, chronicky postižené pacienty doporučil neléčit ale eradikovat. Komunisté v lecčems na fašisty navázali, mj. právě ve své nedůvěře k psychologii, psychoanalýze a psychoterapii. A tak po několik desetiletí byl v téhle oblasti na evropském kontinentě tlak proti vědecky pojaté psychosomatice, která za „celostní přístup“ považuje především bio-psycho-sociální přístup ke zdraví a nemoci, jak ho nakonec přijala na základě prací Engela (Engel, 1977) WHO v roce 1977. Přírodně orientované směry čerpající z léčitelství různých kultur pokládají za „celostní přístup“ něco jiného, mnohem širšího. Zde mohou působit na nás nejrůznější vlivy včetně postavení hvězd, data našeho narození, neznámé síly ze zásvětí, duchové zemřelých, potraviny, vrozené vlivy jako povaha, typus atd. atd. Takový soubor vlivů lze uchopit i některými směry evropské filosofie, které se označují obvykle jako holistické nebo pro svou neuchopitelnost a tajuplnost jako esoterické. Reakce na krizi modernity po obou světových válkách, rezignace na schopnost rozumu řídit náš život smysluplně, přinesla postmoderní způsob myšlení, který umožnil, aby na scénu našeho myšlení bylo vpuštěno všechno dosud myslitelné. To znamenalo renesanci i starých a zapomenutých prostředků léčby, jako je například homeopatie lékárníka Hanemanna. A ono to funguje. Bez ohledu na to, co je nebo není rozumné. Pojem psychosomatika je kritizován za „pouhý dualismus“, snad dokonce „příčinu“ rozdělování duše a těla. Ale pro nás lékaře je i jen naplnění bio-psycho-sociálního konceptu dostatečně bohatým nástrojem pro pochopení člověka, který stoná. Proto je znovu pojem psychosomatika potřebný. Ale málokdo z nás ví, že oblast psychologie, nebo sociologie je stejně obsažná, jako je ta naše biologická. A proto se mnoho lékařů domnívá, že jejich přístup je psychosomatický, když pacienta s malým objektivním nálezem upozorní na to, že „to má od hlavy“. Psychotherapeutická práce je velmi náročná především na čas a nelze ji použít takříkajíc „instantně“, bez ohledu na to, kdo ji za jakých okolností a s kým používá. A to jde přímo proti masivnímu rozvoji bio-technologií a masové konzumaci bio-medicíny, kde kontakt mezi pacientem a lékařem může být maximálně 6 minut a bude ještě kratší. A proto se znovu vynořují „nepsychologizující“ techniky, které využívají „trik“ symbolu a zkratky.

D.H.: V EBM (Evidence based medicine) hraje výzkum zásadní roli. Může podle Vás hrát stejnou roli i v psychosomatice? Popř. čím je jeho role zastoupena? (Jak velký význam má v tomto kontextu sdílení kazuistik mezi psychosomatiky?)

V.Ch. : Profesor Loewe z Univerzity v Řezně nás přesvědčuje o tom, že výzkum v psychosomatice může sehrát stejně významnou roli jako v jiných oborech. Doslova říká: „Chci, abyste věděli, že psychosomatika je vědecká, není třeba to vzdávat. Nechci se tady

uvádět jako skvělý příklad, ale mám kumulovaný impakt faktor přes 400 a Hirschův index přes 30, takže vědecky se můžete umístit docela dobře i s psychosomatikou.“ (Loewe T.H.: Psychosomatika musí být blíže životu; Psychosom 2015; 13(2) s.122). Tak to může fungovat v zemích, kde jsou psychosomatická témata přijatelná pro doktorandské práce a výzkumné týmy. A to není u nás. Zeptejte se těch, kdo se pokoušeli psychosomatické téma obhájit, Honzáka, Šavlíka, Šimka. A přitom takových témat je nepřehledné množství. Nebylo by nic divného na otázce, jak souvisí ohromný vzestup autoimunitní Hashimotovy strumy s postavením žen v západní společnosti. Na to, proč takto onemocní především ženy, se nikdo z odborníků endokrinologů neptá. Podobně se lze ptát po vztahu rozvodu rodičů a objevení diabetu u dětí. Velmi zajímavá by byla studie nemocnosti členů domácnosti v závislosti na věku dětí- kdy je nejvíce nemocí? Naše zkušenost říká, že jsou v rodině prahy v určitém věku dětí, na kterých celý systém může stagnovat a to vede k významné somatizaci. Zajímavé, a jistě i tradičnímu výzkumu dostupné, by měly být otázky po onemocnění v rodinách v souvislosti s úplností rodiny nebo se spokojeností rodičů se svým partnerstvím. Podrobit výzkumu můžete vztah ženy k otci v době dospívání a v dospělosti s urputnou sterilitou nebo sexuální dysfunkcí. Zkoumat lze i detaily komunikace- třeba jak se proměňují hladiny hormonů, během konfliktní komunikace v rodině? Velmi potřebné jsou ekonomické výzkumy, bez kterých by ani v Německu nebyl rozvoj psychosomatiky podporován pojišťovny. Ty ale vědí, že každé euro, které do jejího rozvoje investují, se jim třikrát vrátí. Taková investice se už vyplatí! U nás ale takhle pojišťovny vůbec uvažovat neumí. Pokud jde o kazuistiky, tak ty jsou vždy jedinečné, a pro porozumění psychosomatické léčbě velmi důležité. Bez nich se psychosomatická literatura neobejde. S nimi je však potíž etická- materiál získaný v léčbě je vždy velmi intimní, a anonymizace je téměř nemožná, aniž by změnila podstatu případu. V EBM navíc, obávám se, převládlo přesvědčení, že jedině velké randomizované soubory jsou přesvědčivé, a bez dvojité slepého pokusu na obrovských počtech pacientů nemá důkaz žádnou cenu. Tak to ale ve skutečnosti není. Každý z nás se denně setkává s velmi přesvědčivými konkrétními případy, které nejsou o to méně hodnotné a skutečné, jen proto, že jich není v jedné hodině tisíc. EBM navíc vyžaduje takové zjednodušení aplikace zkoumané látky (zpravidla) nebo léčebného prostředku (v případě psychoterapie nejspíš vztahu), jaké v reálné situaci prakticky není možné. Ta je vždy složitější. Proto jsou pro psychosomatiku vhodnější kvalitativní metody výzkumu a ještě vhodnější by byla na Zkušenosti postavená medicína (také EBM- Experience Based Medicine). Byla by mnohem vhodnější a bezpečnější i pro pacienty.

Příloha č. 7 - Poučený souhlas, informační list, MUDr. Jan Hnízdil

POUČENÝ SOUHLAS

Informační list

Informační list k rozhovoru o „psychosomatice a celostní medicíně.“

Kdo jsem a co mám za úkol

Jsem studentka Univerzity Karlovy v Praze, Evangelické teologické fakulty. Píši svou závěrečnou diplomovou práci na téma „*Celostní medicína jako fenomén dnešní doby*“. Mým úkolem je vyjasnit pojem celostní medicína v kontextu psychosomatiky, to jak jsou dnes tyto pojmy chápány.

Cíl rozhovoru

Cílem rozhovoru je doplnit prostřednictvím názorů dotazovaného pohled na otázky týkající se psychosomatiky a celostní medicíny.

Metodika rozhovoru

Výzkum proběhne formou ústního rozhovoru mezi mnou a dotazovaným. Rozhovor bude nahráván prostřednictvím dictafonu. Jeho celková doba by měla trvat cca 45 minut.

Účel rozhovoru / využití získaných informací

Získaná data budou použita v praktické části mé diplomové práce. V případě zájmu může být rozhovor před uveřejněním v rámci diplomové práce poskytnut k nahlédnutí.

Anonymita

V případě, že si to tak budete přát, mohou být získané informace anonymní. Data budou sloužit jen pro účely mé diplomové práce.

Přejete si, aby byl rozhovor **anonymní** / **neanonymní?** (zakroužkujte, prosím variantu, se kterou souhlasíte.)

Dobrovolnost

Spolupráce je založena na dobrovolném rozhodnutí, kdykoliv od ní můžete odstoupit a to i bez udání důvodu.

Dotazy, podněty, stížnosti

V případě že byste měl ohledně tohoto výzkumného šetření nějaké podněty, otázky či stížnosti, můžete se obrátit na mě, autorku této diplomové práce či případně na pracoviště, na kterém je tato diplomová práce psána.

Kontakty: autorka diplomové práce, Daniela Horáková

e-mail: horadaniella@gmail.com

Univerzita Karlova v Praze

Evangelická teologická fakulta

Katedra teologické etiky

Černá 9

115 55 Praha 1

www.etf.cuni.cz

POUČENÝ SOUHLAS

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném úkolu. Řešitel/ka úkolu mne informoval/a o jeho podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při úkolu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely této diplomové práce, která je psána na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy.

Měl/a jsem možnost vše si řádně a v klidu v poskytnutém čase promyslet a mohl/a jsem se studentky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdržím já a druhý zpracovatel diplomové práce.

Pročetl/a jsem předchozí informace, případně mi byly přečteny. Měl/a jsem možnost se ptát a každá otázka, kterou jsem položil/a mi byla zodpovězena k mé spokojenosti. Dobrovolně souhlasím s poskytnutím rozhovoru, který bude součástí této diplomové práce.

Jméno příjmení MUDr. Jan Hnízdil

Podpis účastníka 

V Praze Dne: 12.5.2015

Potvrzuji, že účastník měl příležitost se ptát a že všechny jím položené otázky o úkolu jsem zodpověděla správně a korektně, jak nejlépe dovedu. Potvrzuji, že osoba nebyla k souhlasu donucena a že souhlasila svobodně a dobrovolně. Kopie tohoto formuláře poučeného souhlasu byla účastníkovi poskytnuta.

Jméno příjmení Daniela Horáková

Podpis řešitele: 

V Praze

Dne: 5.5. 2015